

ANAYASA MAHKEMESİ'NİN AŞI REDDİNİ ANAYASAYA UYGUN BULAN KARARININ TIBBİ AÇIDAN İRDELEMESİ¹

Ahmet SALTİK¹, Yaşar BİLGE²

¹Prof. Dr. MD, MSc, BSc, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Cebeci Hastanesi, Dikimevi - Ankara, (Yazışma için; profsaltik@gmail.com)

²Prof. Dr. MD, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Cebeci Hastanesi, Ankara

ÖZET

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı² Uşak ve Mersin İl Müdürlüğünce, başvuru çocukların bebeklik aşılarının anababasına yaptırılmaması nedeniyle, çocuklar hakkında 5395 sayılı yasa md. 5/1-d uyarınca sağlık tedbirine karar verilmesi yerel mahkemeden istenmiştir. Anayasa Mahkemesi (AYM) Genel Kurulu 11.11.2015 ve 26.10.2016'da zorunlu aşı uygulaması hususunda verilen tedbir kararları nedeniyle bireysel başvuru haklarını kullanan davacıların maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiğine karar vermiştir. Velayet altındaki *çocuğa aşı yapılmasının kabul edilmemesi ve zorunlu aşı uygulamasının açık yasal dayanağı olmamasına karşın*, yerel Mahkemece sağlık tedbiri kararı verilmesi nedeniyle çocuğun vücut bütünlüğünün ihlal edildiği belirtilerek Anayasanın 17. maddesinde tanımlanan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiği savlanmıştır. İki hak ihlali kararı kamuoyu ve uzmanlık çevrelerinde tartışmalara yol açmıştır. Türk Tabipleri Birliği ve Tıp Uzmanlık Dernekleri, toplum yararının birey özerkliği gerekçesiyle çığnenebileceği anlayışını ***çok tehlikeli*** nitelemekle birlikte; duyarlı kişilerin aşılınmasıyla toplum düzeyinde etkin ve güvenli koruma sağlanabilen bulaşıcı hastalıklar dikkate alındığında, bir değer olarak hiçbir şeye ikincil olmayan *toplum yararı* ile *çocuğun yüksek yararının* bireysel onamın (rızanın) üzerinde olduğu ve gerçekte bu 2 değer çatışmadığı savunulmuştur. Başta BM Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Biyotıp Sözleşmesi... Türkiye'nin taraf olduğu (Anayasa md. 90/son) bağlayıcı milletlerarası anlaşmalarda aşılar, her durumda çocuğun en üstün yararı adına hak ve yükümlülüktür. 17. madde hak ihlali kararına gerekçe yapılırken gerek bağlayıcı milletlerarası anlaşmalar gerekse Anayasanın 2, 5, 12/2, 41, 56 ve 90. maddeleri anayasanın bütünsel yorumlanması zorunluğuna karşın ihmal edilmiştir. 17. maddede aranan **Tıbbi zorunluk** koşulunun hukuksal nitelemesi eksik - yanlış yapılarak, bilimsel (*Epistemolojik*) yanılıya düşülmüştür. Sağlığın korunmasında yaşamın bütünselliği göz ardı edilerek "*Ontos*"un (Varlık'ın) bütüncül (*holistik*) niteliği gözden kaçırılmış ve ciddi *Ontolojik* hata yapılmıştır. Anayasanın ilgili öbür hükümlerinin de karar sürecinde bütünlüklü olarak irdelenmesi, dengeleme yapılması zorunludur. Örneğin Anayasa md. 56 ***herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını*** düzenlemektedir. Aşiyı zorunlu kılan yasa eşdeğerli birçok uluslararası metin iç hukukta yürürlükte, dikkate alınmaması Anayasaya aykırıdır. Doğrudan temel hak ve özgürlükler alanında olan bu normlar, iç hukukta yasalarla çeliştiğinde üstün ve öncelikli olup (AY md. 90/ son), ***gerçekte yasal norm boşluğu yoktur***. Sorun ciddidir, aşı reddi yayılmaktadır ve ***tüm toplum salgın riski altındadır***. Hukuk bilimle çelişemez ve keyfi, irrasyonel savunmaları hiçbir gerekçeyle koruyamaz; velayet hakkı da mutlak - sınırsız değildir. 1593 sayılı yasada "boşluk" savı hızla giderilerek çocukluk aşıları zorunlu kılınmalıdır; ***aşılar tıbbi zorunluktur***. **Anahtar Sözcükler :** Aşı reddi, Hak ihlali, Tıbbi zorunluk, salgın riski, bulaşıcı hastalıklar, Anayasa Mahkemesi, Epistemoloji, Ontoloji, Sağlık Hukuku, Aydınlatılmış onam (rıza)

SUMMARY

Evaluation of Judicial Orders by Turkish Constitutional Court Due to Individual Applications As Violation of Right on The Basis of Compulsory Vaccination: Medical Aspect

Turkish Ministry of Family and Social Policies has opened files at local courts in Turkish Provinces Uşak and Mersin on the basis of issuing legal judicial orders in order to administer compulsory

¹ 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresinde sözlü bildiri olarak (OP-257) sunulmuştur, 01.12.2018, Ankara

² 9 Temmuz 2018 sonrasında Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

vaccination on 2 children whom their parents have refused to get their children vaccinated by official Turkish health authorities via Turkish Code of Children Protection numbered 5395 (Çocuk Koruma Kanunu) article 5/1-d).

The Great Chamber of Turkish Constitutional Court, on 11th Nov 2015 (application no : 2013/1789), and Second Division of the Court in another file, on 26th Oct 2016 (appl. no 2014/4077) ruled violation of basic individual rights orderly by majority votes and unanimously due to compulsory vaccination administration. Turkish Constitutional Court ordered renewal of jurisdiction at the local courts by defending violation of right to protection of material and spritual existence of children through mandatory vaccination.

Litigators defended their right of parental custody delineating with obligatory infancy – childhood vaccines and demanded abolishing the orders of local courts that imperate themselves to get their children vaccinated by arguing non-existence of a clear legal norm for compulsory vaccination before art. 13&17 of Turkish Constitution in which individual right to protect material and spritual values and continuing integrity of body are strictly preserved. And Turkish Constitutional Court have accepted this thesis and demands of litigators basicly on the issue of non-existence of a clear legal norm for compulsory vaccination before art. 13 &17.

These two resolutions by Turkish Constitutional Court have opened a great scale of discussions in both public and scientific opinions. Turkish Medical Association and related Medical Specialty Branches have defined this decision very dangerous concerning ignorance of public health and benefit for the sake of individual autonomy or legal consent by a generalized approach and interpreted that by vaccinating sensitive groups, at population scale prevention against certain contagious even epidemic diseases which can be protected by vaccines and this result produces both individual and public benefit as their major thesis in which, individual consent/autonomy should be treated secondarily against public benefit and high beneficiary of children which is second to none. In fact, two values as of preserving the right of individual autonomy – getting consent for vaccination and protecting public health are not necessarily in conflict. Among legal circuits, different arguments have still been discussing.

By this thesis, both medical/public health and jurisdictional, ethical aspects of two case rules / orders of Turkish Constitutional Court have been discussed and presented reasonable proposals for resolution. As we concluded, 2 judgements ruled by the Turkish Constitutional Court concerning violation of right by litigating bodies due to mandatory vaccination are not fair and not in conformity with law. Additionally, so called 2 rules of Turkish Costitutional Court are critically defective and crippled by Epistemologic and Ontologic point of view.

Key words : Compulsory vaccination, risk of infectious disease epidemic, medical obligation Constitutional Court, legal consent, right of health, vaccine refusal, violation of right. Health Law

GİRİŞ – AMAÇ

"SAĞLIK, yalnızca hastalık ya da engelliliğin olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve toplumsal yönlerden tam bir iyilik durumudur."
Dünya Sağlık Örgütü Anayasası (Önsöz, 2. tümce)
ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hk. Yasa, md. 2

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca³ başvuru çocukların aşılarının anababasınınca yaptırılmaması nedeniyle, 5395 sayılı yasa uyarınca sağlık tedbiri uygulanmasına karar verilmesi yerel mahkemeden istenmiştir. Anayasa Mahkemesi (AYM) 11.11.2015'te (Başvuru No: 2013/1789) ve İkinci Bölümü 26.10.2016'da (Başvuru no 2014/4077) zorunlu aşı uygulaması hususunda verilen tedbir kararları nedeniyle bireysel başvuru yapan davacıların maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiğine hükmetmiştir.

³ 9 Temmuz 2018 sonrasında Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Türk **Anayasa Mahkemesinin** (AYM), anababanın çocuklarına Sağlık Bakanlığınca aşı uygulanmasını reddine ilişkin bireysel başvuru kararları yaklaşık 3 yıl öncedir ve 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.

AYM, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Yasasında salt **Çiçek** aşısının zorunlu tutulduğu, öbür aşılardan 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*) aşılardan zorunlu olmadığına karar verdi. AYM kararlarında, Anayasanın 13. maddesine de gönderme yaparak, temel hak ve özgürlüklerin... *ancak yasa ile sınırlandırılabilirliğini*, anababanın çocuklarına aşı yaptırmayı - yaptırmama kararının bu bağlamda görüldüğü ve eksik ya da var olmayan yasal düzenleme durumunda çocuğun / anababanın aşılara zorlanamayacağını gerekçesinde belirtti.

Sorun -aşı reddi-, genelde informal tartışılır, basında popüler 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 aşılardan yaptırmayı reddi üzerinden gündeme giren Mediko-Legal, Etik ve **Tıbbi** sorun, daha önce Türk toplumunda deneyimlenmemiştir. Sağlık - Tıp hukuku açısından yerel - ulusal ölçekte kapsamlı bir yazın (*literatür*) çalışması yokken, tıbbi irdeleme kaynakları oldukça geniştir.

Çalışmanın Özgünlüğü

Türkiye'de böylesi bir hukuksal uyuşmazlıkla **Halk Sağlığı** alanında ilk kez karşılaşılmaktadır. Yazın (*literatür*) taramasına göre Uşak ve Mersin'den olmak üzere 2 yargısal başvuru söz konusudur. Çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen anababanın kararlarının tutanakla belirlenmesinin ardından, sorumlu sağlık birimleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na (ASPB) başvurarak sağlık tedbiri alınmasını istemiştir. **Çocuk Koruma Kanunu** ve Medeni Kanun hükümleri başta olmak üzere kimi uluslararası hukuk metinleri bağlamında ilgili Bakanlık yerel mahkemelerde kamu davası açmış ve **sağlık tedbiri** kararı alınmıştır. Anababanın bu kararlara yerel üst mahkemede itirazları aleyhe sonuçlanınca, Anayasa Mahkemesine **bireysel başvuru** hakkını kullanmışlardır. 1982 Anayasasının 12 Eylül 2010 halkoylaması değişiklikleriyle getirilen 148. maddesiyle tanınan bireysel başvuru hakkı, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS – EHRC) temelinde İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi'ne (AİHM – ECHR) başvuru öncesi son ulusal yargısal basamak olmaktadır. Dolayısıyla yerel mahkemelerin de yüksek mahkemenin de (AYM) bu bağlamda önceki içtihadı söz konusu değildir. Hukuk çevrelerinde de konu hukuk tekniği açısından, yasal norm eksikliğine dayalı bir AYM kararı olarak.. fazla önemsenmemiştir. Oysa olumsuz toplumsal sonuçları, **Tıbbi açıdan** çok sakıncalı yansımaları kapsamlı ve ciddidir; kamuoyunda, mediko-legal düzlemlerde, kamu yönetiminde, siyaset kurumunda tartışılmalı, **aşılardan tıbbi zorunluğu** bağlamında hızla uygun çözümler üretilmelidir.

YÖNTEM-GEREÇLER

Velayet altındaki çocuğa aşı uygulanmasının kabul edilmemesi ve zorunlu aşı uygulamasının açık yasal dayanağı olmamasına karşın, 2 yerel mahkemece *sağlık tedbiri* kararı verilmesi nedeniyle çocuğun vücut bütünlüğünün ihlal edildiği belirtilerek, Anayasanın 17. maddesinde tanımlanan *maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiği*

savlanmıştır. Belirtilen kapsam ve amaçlarla zorunlu aşı uygulamasına ilişkin açık yasal düzenleme olmadığından, AYM, Anayasanın 17. maddesinin ihlal edildiğine karar vermiştir.

Bildirinin İncelediği Sorun (Problem, Karar) Durumu⁴

AŞI REDDİ (*vaccine refusal*), genel eğitim düzeyi yeterli sayılamayacak ülkemizde, sosyal bir mit niteliği kazanarak, şehir efsaneleri eşliğinde ve etkisiyle yaygınlaşma tehlikesi taşımaktadır. On beş yıl geriden bakıldığında Türkiye’de bilinen, kayda giren aşı reddi olayı söz konusu değilken, 2017 sonunda TTB verisiyle 23 (yirmi üç) bini aşkın aile çocuklarına aşı yaptırmayı reddetmiştir! Türkiye’de, 2013’te sekiz binlere varan olgu sayısına ulaşan kızamık salgını sonrasında 2016’da 12 (on iki), 2017’de 85 ve 2018’in ilk 3 ayında 70 kızamık olgusu kayıtlara girmiştir (TTB - Toplum ve Hekim, editoriyal, 2018/3).

Son birkaç yıldır Türkiye’de ve yer yer dünyada karşılaşılan ve büyüme eğilimi gösteren, bir yanda ciddi kamu - toplum - **halk sağlığı, tıbbi**; öbür yanda, hukuk - sağlık hukuku ve temel insan hakları - özgürlüğü, kişi özerkliği sorununun, Anayasa Mahkemesinin 2 bireysel başvuruda davacılar lehine verdiği hak ihlali kararları üzerinden tartışılması; ulusal ve uluslar arası Tıp - Aşıbilimi (Vaksinoloji) kaynakları ışığında, bu ciddi ve güncel soruna çözüm önerileri sunulması **amaçlanmaktadır**.

Çalışmamız; soruna ilişkin bilimsel çalışmalar yapılmasıyla kişi hak ve özgürlükleri - toplumsal yarar ve sağlık - güvenlik dengesine dayalı, ölçülü - orantılı - hakkaniyetli - bilimsel temelli, Adil ve **Halk Sağlığını önceleleyen** bir çözüme katkı sağlarsa amacına ulaşmış; bu **önemli Sağlık 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, ekonomo - politik sorun alanı aşılmış olabilecektir.

Çalışmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken Anayasa Mahkemesinin söz konusu 2 hak ihlali kararı olurken;

Bağımsız değişkenler bu kararların yarattığı halk sağlığı sorunları, tıbbi sakıncalar olacaktır.

Tezin denenceleri (hipotezleri)

H₀ : AYM’nin 2 bireysel başvuruda davacılar lehine verdiği zorla aşı uygulamasını hak ihlali sayan kararları, tıbbi olarak Halk Sağlığı sorunu yaratmamıştır.

H₁ : AYM’nin 2 bireysel başvuruda davacılar lehine verdiği zorla aşı uygulamasını hak ihlali sayan kararları, tıbbi olarak Halk Sağlığı sorunu yaratmıştır

BULGULAR – TARTIŞMA

Ülkemizde aşılarda 1981’den beri düzenli uygulanmaktadır. Başlangıçta tüm dünyada olduğu gibi yalnızca 6 hastalığa karşı aşı uygulaması vardı. Bunlar Difteri, Boğmaca, Tetanus, Kızamık, Verem ve Çocuk Felci aşılardı. Salt bu aşılarda sayesinde her yıl dünyada 3 milyon çocuğun ölümü, 750 bin çocuğun da engelli kalması engellenmiştir. Bilindiği gibi Çiçek aşısının yaygın uygulanması nedeniyle Çiçek hastalığı tüm dünyada 1978’de yok edildi (eradikasyon) (TTB, 2018).

⁴ Konunun “Sağlık Hukuku” boyutu, aynı kongrede (3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kong.) ayrı bir sözlü bildiri olarak sunulmuş ve bildiriler kitabında yer almıştır (OP-236): **ANAYASA MAHKEMESİ’NİN AŞI REDDİNİ ANAYASAYA UYGUN BULAN KARARININ SAĞLIK HUKUKU AÇISINDAN İRDELEMESİ**

Aşılama, en etkili halk sağlığı müdahalelerinden biridir.

Aşılar ile Sessiz Halk Sağlığı Devrimi

1900'ler başında AŞILAMA ile "Halk Sağlığı", "1. Sessiz Devrimi" ni yaptı. Yaygın ve etkin bağışıklama ile on milyonlarca çocuk erken ölüm ve engelli kalmaktan korundu. Aşılar uzun yıllardır, neredeyse 2 yüzyıldır yaşamımızda. Geçmişte yaşanan ve kitlesel ölümlere neden olan birçok bulaşıcı hastalığın ve sekellerinin (örn. çocuk felci!) günümüzde görülüyor ya da ender görülüyor olmasının nedeni, küresel toplumun yaygın olarak aşılanıyor olmasıdır.

Aşı Yapılmazsa Ne Olur?

Aşı ile önlenemez / korunulabilir hastalıkların sıklığı artar hatta salgınlar çıkabilir. Salgınlar (Epidemiler) bölgesel (Endemik), ülke çapında olabileceği gibi, kıtalararası ölçekte de (Pandemi) görülebilir. Aşılanarak bağışık duruma gelmiş kişilerden oluşan toplumlar, topluluklar, bu hastalıkların yayılmasına direnç gösterir. Bu yolla, henüz aşılanmamış, aşılanmaya engel hastalığı olanlar da... korunmuş olur.

Örneğin Türkiye'de Kızamık salgını çıkarsa, genel bilgilere göre yüz (100) çocuktan yirmisi (20) ölebilir. Salgın oluşursa, geçmiş verilere göre; kızamığa yakalanan bin çocuğun 1/10'unun (100 çocuk) hastaneye yatırılması gerekebilir. Hastaneye yatırılan her 100 çocuktan yaklaşık 20'sinin ölebileceği kestirilmektedir. Otuz çocukta ise beyin zedelenmesi (SSPE) öngörülebilir. Denetimsiz biçimde tırmanan aşı reddi sorununda gecikmeden ve ciddi düzeyde önlem alma zamanı gelmiştir. AYM'nin 11 Kasım 2015'teki ilk "hak ihlali" kararından bu yana, artık Türkiye'de yasal olarak zorunlu aşılama hizmeti söz konusu değil. Ancak, aşılar aleyhine yetkili olmayan kişi ve kurumların konuşmaması yerinde olacaktır.

Çizelge 1. Dünyada aşı ile önlenemez 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

Sağlık Bakanlığı'nın Aşılarla İlişkin Yasal Sorumluluğu

"Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" 663 sayılı olup (RG 02.11.2011, sayı 28103, mükerrer), bu düzenleme ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması; 06.04.2011 tarihli ve 6223 sayılı yasanın verdiği yetkiye dayanılarak, Bakanlar Kurulunca 11.10.2011'de kararlaştırılmıştır. 663 s. KHK'nın 26/c maddesi şöyledir:

c) Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak,

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne görev olarak verilmiştir. Ayrıca, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (RG 15.05.1987, sayı 19461) md. 3/k ile de Sağlık Bakanlığına aşılarla ilgili dolaylı görev ve yetki verilmektedir.

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		IV			
KPA										
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

DaBT - İPA - Hib: Difteri, Aseleller, Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
DaBT - İPA: Difteri, Aseleller Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)
Td: Erişkin Tipi Difteri - Tetanoz Aşısı
R: Rapel (Pekleştirme)
AŞI TAKVİMİNDEKİ TÜM AŞILAR ÜCRETSİZDİR.

Şekil 1. Sağlık Bakanlığı Resmi Aşı Takvimi.

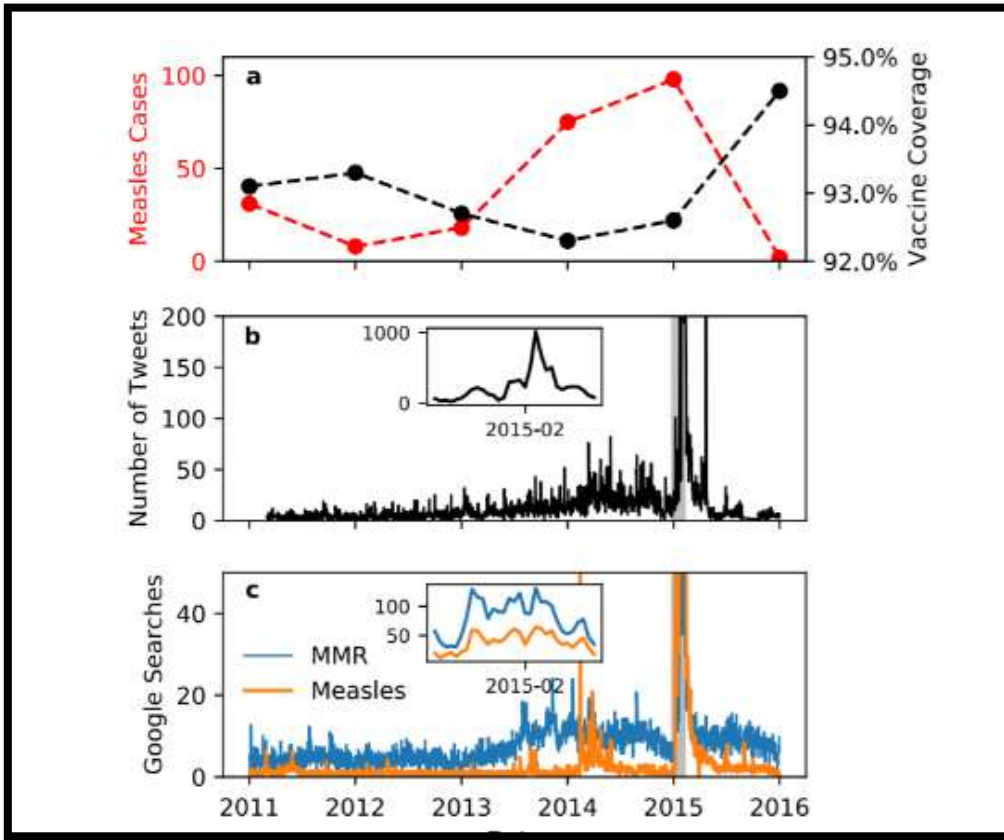
<https://www.saglik.gov.tr/TR,21088/sagliga-asilanin.html> 17.06.2018

Aşı reddinin kritik eşiği aşmasıyla, aşı ile korunulabilecek hastalıklardan **salgınlar** çıkabilmekte ve bu salgınlar başka bölgelere, ülkelere hatta kıtalara yayılabilmektedir (jet epidemileri!). Salgınlar sırasında duyarlı (bağışık - dirençli olmayan) insanların hastaneye yatırılması gerekmekte, ölümler görülmektedir.

DSÖ verileriyle Dünyada her yıl yeni doğan 116,5 milyon dolayında bebek aşılanmakta, ama hala 19,5 milyon bebeğe erişilememektedir. Bu yitik (kayıp) çocukların %60'ı 10 ülkede yaşamaktadır (Nijerya, Hindistan, Pakistan, Endonezya, Brezilya, Kongo, Etyopya, Irak, Angola ve G. Afrika). Günümüzde her yıl 1 milyarı aşkın insan ülkesi dışına gezi yapmaktadır. Dolayısıyla bulaşıcı hastalıkların jet hızıyla yayılması (jet epidemics) riski gündemdedir. Artık Ortaçağın vebası - cüzzamı Hint altkıtasından Avrupa'ya gemilerle 2 ayda değil, jetlerle birkaç saatte ulaşmaktadır. Komşu Irak'ta her yıl 440 bin çocuk aşılama hizmeti bakımından yitiktir, erişilememektedir ve bu durum Türkiye açısından ciddi bir sorun kaynağı olabilir. (WHO, 2018b)

Panos ve ark. nın (2017) Kaliforniya kızamık salgını (2014) incelemesinde (2015) ilginç ve önemli sayısal bulgulara ulaşılmıştır. **Toplum bağışıklığı düzeyi ile salgın çıkması** arasındaki ilişki matematik modellemeler ekseninde irdelenmiş ve "sistem" in (Salgın çıkması) Toplum bağışıklığının kritik noktaya gerilemesinden uzun zaman önce risk altına girdiğini kanıtlamışlardır. Böylelikle, yayılan aşı reddi nedeniyle artmış risk altına giren toplumlarda

gelecekte ortaya çıkabilecek salgın ataklarının matematiksel olarak öngörülebilmesi için çözümleyici (analitik) araçlar geliştirilmesi olanaklı olabilecektir.



Şekil 2. Hastalığın yayılması, KKK (MMR) aşılama oranları ve kızamık salgını öncesi (2014) – salgın sonrası (2015) Kaliforniya toplumunun cik iletileri (tweet) ve Google’da hastalık hakkında araştırma yapma düzeyi.

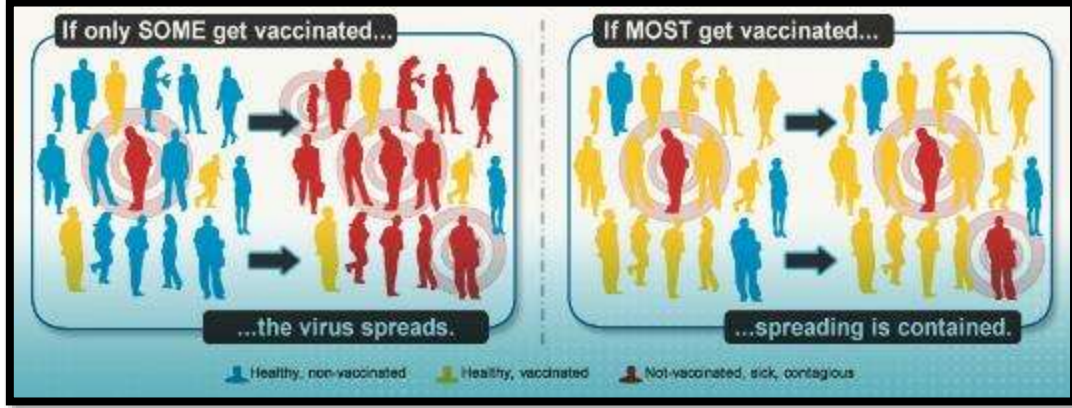
Aşıların önleyebileceği / koruyabileceği hastalıklar tehlikeli hatta ölümcül olabilir. Aşılar, bedenin doğal savunma gücünü harekete geçirerek hastalığa karşı güvenli biçimde bağışıklık (direnç) geliştirilmesini sağlar. (CDC, 2013) DSÖ’ye göre aşılama - bağışıklama oranı – kapsamı (*vaccination coverage*) arttıkça daha geniş toplum kesimleri korunabilecektir. Bunlar; aşı olması gereken çok küçük süt çocukları (infant, 0-1 yaş arası bebek) başta olmak üzere, yaşlı erişkinler ve bağışık sistemi zayıflatabilecek sürekli ilaç kullanan kesimlerdir.

- “Unutulmamalıdır ki; **aşılar** tıbbın bugüne dek en önemli buluşlarından ve hiçbir buluş, aşıların başardığı ölçüde insan yaşamı kurtarmayı başaramamıştır. Hekimler aşılar hakkında doğruları halka anlatmakla görevlidir.” (Beyazova, 2018)
- ABD’de 7 bileşenli (çok değerlikli, multivalent) konjuge pnömokok aşısının (CPV, KPA) bebeklere yaygın uygulanmasından sonra çocuklarda farklı aşı serotipleriyle zatürre (pnömoni) % 94 azalırken, aşılanmadıkları halde 50+ yaş erişkinlerde de pnömokok enfeksiyonları % 55 azalmıştır. Çarpıcıdır; torunların aşılanması dedeleri ve nineleri de zatürre olmaktan korumuştur. (Beyazova, 2018)

Aşılar yalnız aşı olanı korumaz!

ABD’nin saygın kurumu CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), şu net vurguyu yapmaktadır :

- Aşı ile korunulabilen pek çok hastalık insandan insana bulaşır. Bir toplumda bir insan enfeksiyonu aldığıında, bu hastalığı bağışık olmayanlara yayabilir. Fakat öbür insanlar aşı - bağışık ise bu bulaş zinciri kırılır. Ne denli çok insan aşı -bağışık ise, yayılma riski o ölçüde azalır.



Şekil 3. Toplumda Bağışıklık Düzeyine Göre Bulaşıcı Hastalık Yayılımı (CDC).

(<https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/whatifstop.htm>, 03.06.2018)

CDC : Aşılamaları durdurursak ne olur?

Geçen yüzyılın ortalarından önce ABD’de boğmaca, çocuk felci, kızamık, Haemophilus influenza ve kızamıkçık gibi hastalıklar yüzbinlerce bebeği, çocuğu ve erişkini vurdu. Her yıl binlerce kişi bu hastalıklardan öldü. Aşılar geliştirilip yaygın kullanıma girince, bu hastalıklar günümüze dek sürekli azaldı ve çoğu ABD’den neredeyse yok oldu.

ABD’de neredeyse herkes kızamık geçirdi ve her yıl yüzlerce kişi öldü. Günümüzde çoğu doktor bir kızamık olgusu görmüyor.

- 1921’de, elde aşı yokken, 15.000’i aşkın Amerikalı difteriden öldü. Oysa 2004 ve 2014 arasında yalnızca iki difteri olgusu CDC’ye bildirilmiştir.

- 1964-65’te kızamıkçık (Rubella) salgını 12,5 milyon Amerikalıya bulaştı, iki bin bebeği öldürdü ve 11 bin düşüğe neden oldu. 2012’den bu yana ise yalnızca on beş kızamıkçık CDC’ye bildirildi.

“Devletin görevi çocuğuna aşı yaptırmamayı ‘hak’ kabul etmek değil, toplum sağlığı için ‘hak ihlali’ olduğu önkabulüyle gerekli yasal düzenlemeyi hızla yapmaktır.” (TTB, 2017)

- Aşı reddi; bilimi ve modern tıbbın kazanımlarını reddetmek demektir!*
- Aşılamayı red kişilerin özgür tercihi, özerklik alanı gibi görülemez!*

Toplumda kritik aşılama oranı düşer ve konu bireysel tercih gibi görülürse, toplumun bağışıklık oranı azalır ve pek çok somut ve güncel örneği bilindiğine göre, **kaçınılamaz** (*deterministik, a fortiori*) salgınlar ortaya çıkar.

Türk Tabipleri Birliği’nin Önerileri

TTB (*Türk Tabipleri Birliği*), 2 yasada düzenleme önerisini gerekçeli olarak olgunlaştırmış ve anamuhalefet partisi eliyle TBMM Başkanlığına 24 Haziran 2018 genel seçimleri öncesi sunulmasını sağlamıştır.

"Fransa'da 11 aşı zorunlu kılınmıştır. Bu aşıları yaptırmayana 2 yıl **hapis cezası** ve 30 bin € para cezası vardır. Türkiye'de de aşı yaptırmayana ceza verilmelidir." (*Medimagazin, Ocak 2018*). Fransa ve Romanya'da çocuklar aşıları tamamlanmadan okullara kabul edilmemektedir. Eyaletler arası farklılıklar olmakla birlikte ABD'de de bu uygulama vardır (McKe 2016; Belluz, 2017).

İtalyan Parlamentosu 16 yaşa dek tüm çocukluk aşılarını zorunlu kılan yasayı 2017'de benimsemiştir. Okul öncesinde aşılar tamamlanmazsa 500 € ceza öngörülmüştür (Belluz, 2017). İtalya'da 28 Temmuz 2017'de parlamentoda kabul edilen yasayla çocuklara okula yazılabilmeleri için aşı zorunluluğu getirilmiştir (*ATO Hekim Postası, 2017*)

Avustralya'da aşısız öğrencileri kabul eden okullara 4400 \$'a varan para cezası uygulanmaktadır (Belluz, 2017).

ABD'de 1970'li yıllarda okul aşılarının zorunlu kılınması Kızamık olgularında büyük ölçüde azalma sağlamıştır. Yakın geçmişte ortaokula kayıt koşulları **HepB** aşılmasını artırmıştır. Yeni aşılar önerildikçe mevzuat da güncellenmektedir. Güncel durumda, 50 eyaletin tümünde okula başlamadan önce çocukların aşılarının tamamlanmış olması koşuldur. Tıbbi kontr-endikasyonlar zorunlu / haklı nedendir (Allison ve ark., 2005).

Aşılama politikaları ülkeden ülkeye değişiktir. Kimi ülkeler toplumu eğitip aşı olmayı / çocuklarına yaptırmayı kendilerine bırakmakta, kimi ülkeler zorunlu tutmakta, kimileri ise değişik teşvikler sunmaktadır (Walkinshaw, 2011).

DSÖ'ye göre (2017) "**Herkes Sağık Hedefi**"ne erişmek; finansal risk koruması dahil, nitelikli temel sağık hizmetlerine erişim, güvenli – etkin – nitelikli ve bedeli ödenebilir temel ilaçlara erişim ve **HERKESE AŞI!**"

Sağık hakkı, uluslararası *insan hakları hukukunca* tanındığı üzere; hükümetlerin sağık sistemlerini güçlendirmek için geniş kapsamlı girişimlerini ve "**Herkes Sağık**" hedefine erişmek üzere ilerlemeleri hızlandırmalarını gerektirir (DSÖ, 2017).

1976'da yürürlüğe giren BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin Sağık Standardı'na ilişkin 12. maddesi şöyledir :

- *Sözleşmeye taraf devletler, herkesin olanaklı olan en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağık standartlarına sahip olma hakkını tanır. Sözleşmeye taraf olan devletlerin bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları önlemler...*

Sayıları giderek artan aşı yaptırılmamış çocuklar açısından, yukarıda anılan Sözleşmenin gereğı, Türkiye Cumhuriyeti hükümetince yerine getirilmiş sayılabilir mi?

Anayasa'nın 56. maddesi "**herkes sağıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı** tanımakta" ve bu bağlamda devlete ve yurttaşlara ortak ödev yüklemektedir.

Kimi makalelerde istismarın ötesinde, aşı karşıtlığı hem çocuk hem toplum bağışıklığı açısından **cinayet girişimi** olarak yorumlanmaktadır (Brennan, 2016).

Toplum bağışıklığının düşmesine ikincil, birkaç yıl içinde deterministik biçimde -kaçınılmaz olarak- *a fortiori*, salgınlar yaşanmaktadır ve aşı yaptırılmayan bebek – çocuklar o sırada hala yaşamdadır, salgın riskinden korunaklı (AŞILI - BAĞIŞIK!) olmaksızın o toplumda,

coğrafyadadırlar. Söz konusu riskler ütöpic, düşsel, varsayımsal (hipotetik), abartılı olmayıp; canlandırılmaları, imgelemlerindeki (tahayyüllerindeki) bir ölçüye dek doğal sayılabilecek güçlük, özellikle tıp dünyası dışındakiler için bir parça hoş görülebilse de sorunun ağırlığını ve doğabilecek zararın giderilemezliği (*telaği edilemezliği*) gerçeğini ortadan kaldırmaz.

Bu bakımdan, AYM'nin "**tıbbi zorunluk**" kavramının kapsamını bunca daraltması gerçekte somut - açık - yakın hatta başa gelen durumlarla somutlayıp sınırlandırması yerinde olmayıp; yaşamın olağan akışına ters bir soyutlama, görmezden gelme, risk kuramını bir tür yadsımadır özünde ve kabulü olanaklı değildir. Hatta, aşılanmayan bu çocukların da sağlıklı yaşam hakları, anababalarının velayet hak ve yetkisini aşkın (ölçüsüz – orantısız) ve makul gerekçe göstermeden kötüye kullanmaları (TMK md.2/II) yüzünden doğrudan velayet öznelerince ihlal edilmekte; **tıbbi** olarak ise çocuklar ve toplum açık, yakın ve ciddi hastalığa yakalanma ve/veya salgın riski içine itilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin Değerlendirmesi

1) BM Çocuk Hakları Sözleşmesi uyarınca anababalar, idari kurumlar ve mahkemeler dahil ilgili bütün kurum ve kişilerin hukuken yapmaya yetkili olduğu eylem ve işlemlerinde "**çocuğun üstün yararını**" korumakla yükümlü olduğu, esası "yükümlülük" olan yetki kullanımının da hukuksal denetime bağlı olacağı,

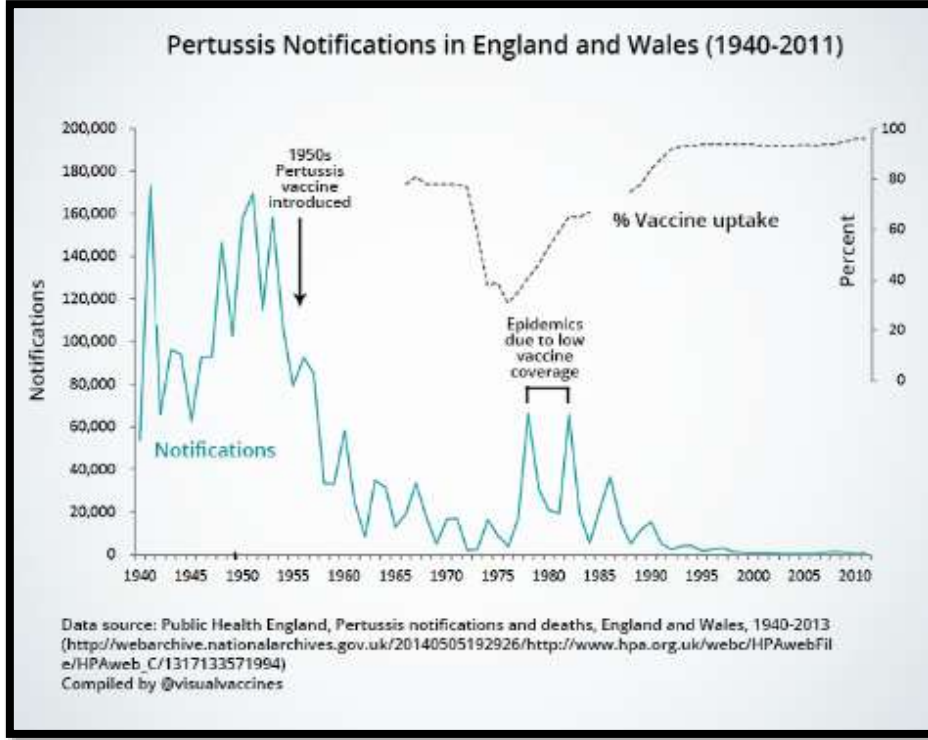
2) Çocukluk dönemi aşularının yapılmasının, yalnızca çocuklarımızın tek tek üstün yararının korunması için değil, bütün çocukların ve giderek toplumun sağlığının korunması için zorunlu bir uygulama olduğu,

3) Sağlık alanında çocuğun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin özerk, objektif, liyakata göre oluşturulmuş bilimsel kurumların kararlarına ve nesnel bilimsel bilgilere göre belirlenip yürütülmesinin toplumdaki güven duygusunu pekiştireceği,

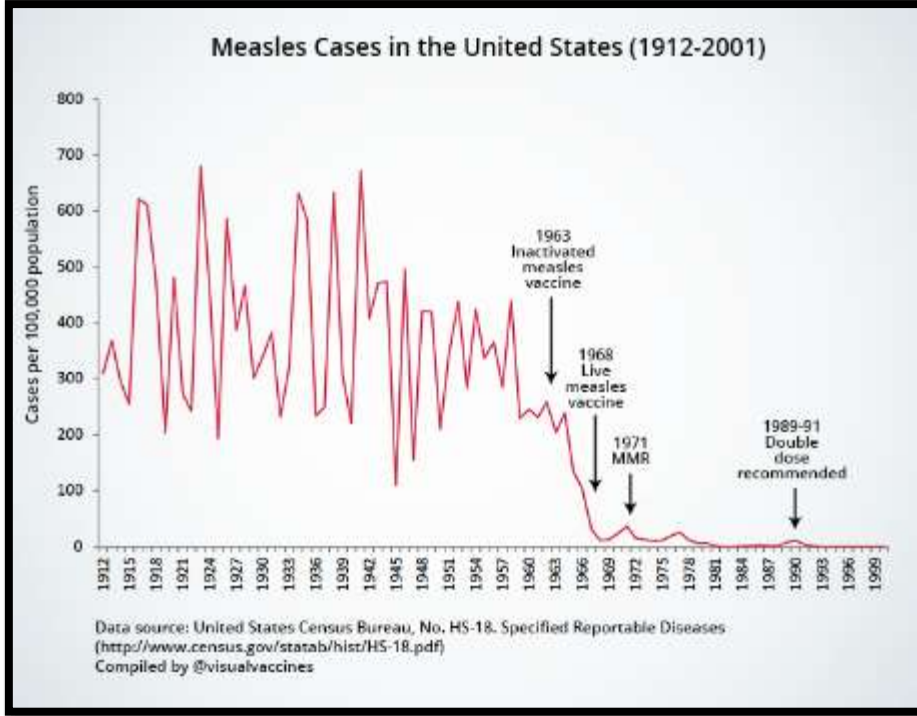
4) Çocuklarımızın sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için ihtiyaç duydukları ve duyacakları sağlık hizmetlerinin kanunlarda "saymakla" tüketilemeyeceği, dikkate alınarak, çocukluk çağı aşuları da dahil olmak üzere çocuklarımızın gereksinim duydukları sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri için BM Çocuk Hakları Sözleşmesi, Çocuk Koruma Kanunu ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu hükümlerinin birlikte düşünülerek gerekli düzenlemelerin yapılması yönündeki düşüncelerimizi başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgililerin ve halkımızın bilgisine... (<http://www.tb.org.tr/index.php/Haberler/asi-5866.html>, 28.05.2016)

Aşı ile korunulabilen bir hastalık kalıcı **engellilik** bırakır ya da **erken ölüme** yol açarsa (yüksek **DALY** yükü), kişi ve toplum açısından giderimi olanaksız zarar doğmuş olacaktır. AYM kararının üzerinden geçen 3 yılı aşkın zamanda aşı redlerinin onbinleri aşığı, 2017 sonunda 23 bini bulduğu bir süreçte (Toplum ve Hekim, Editoriyal, 2018/3) aşı reddi yüzünden ağır tıbbi sorunların toplumda ne ölçüde yaşandığını bilmek olanaksızdır.

Kızamık ve paralitık (felç bırakan) polio için ABD'de yaygın ve sürekli aşılama ile erişilen görkemli başarı için Şekil 4, 5 ve 6 incelenebilir (Isabella, 2015). Aşıların hastalık görülme sıklığını İngiltere ve Wales'te nasıl belirgin (dramatik) düzeyde azalttığı aşağıdaki grafikte boğmaca için görülebilir (Isabella, 2015).



Şekil 4. İngiltere’de ve Wales’te 1940-2010 Arasında Boğmaca Aşılama Oranı ve Salgın ilişkisi. (Isabella, 2015)

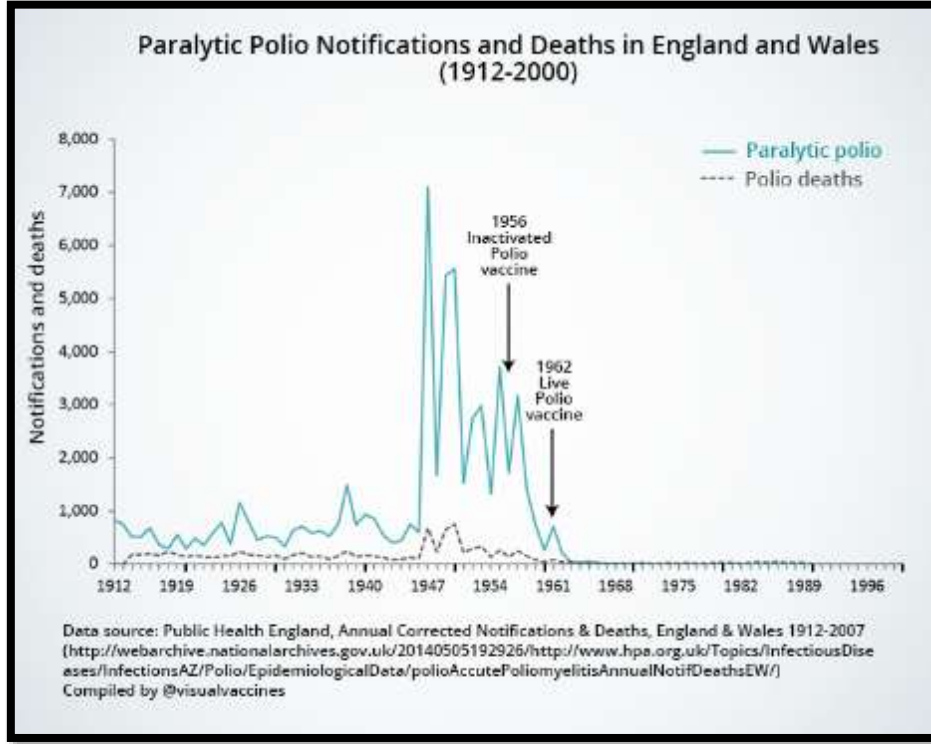


Şekil 5. ABD’de 1912-2001 arasında Kızamık Aşılama Oranı ve Salgın. (Isabella, 2015)

ABD 1853’te üç aylık bebeklere aşı zorunluluğu getirmiştir. Bu yasanın yeterli olmaması nedeni ile 1867’de yaş sınırı 14’e çıkarılırken ilk kez ceza uygulamaları da başlatıldı.

Cezaların gündeme gelmesi ile aşı karşıtları gruplaşmaya başlamıştır ve Anti-Aşı Birliği, Anti-Zorunlu Aşı Birliği gibi kuruluşlar oluşmuştur (Bazin, 2010).

Yine ABD’de 1902’de büyük ölçekli bir çiçek salgınının ortaya çıkması sonucu çiçek aşısı herkes için zorunlu kılındı; ama aşı karşıtı kesimler bu durumu yerel mahkemelerde dava ettiler. Sonuç alınmaması üzerine ABD Yüksek Mahkemesine taşınan dava, 1905’te "Devlet, halkın iyiliği için bulaşıcı bir hastalık durumunda zorunlu yasa çıkarabilir." hükmü ile yasanın geçerliği onaylandı (Bazin, 2010).



Şekil 6. İngiltere ve Wales’de 1912-1996 Arasında Polio Aşılama Oranı ile Felç Bırakan (Paralitik) Polio ve Polio Ölümleri İlişkisi. (Isabella, 2015)

Toplum bağışıklığı kritik eşiklerin altına düştüğünde; belki hemen değil ama “birkaç yıl içinde” salgınlar, en gelişmiş ülkelerde bile kaçınılmaz olmaktadır. Göz gör göre kapıyı çalan bu risk / tehdit, ivedi ve kökten önlemler gerektiriyor : Faturayı kim ödeyecek, düşünmek gerekiyor. Siyaset kurumu değil, toplumun en kırılgan kesimleri!

Tıbbi Epidemiyolojide sık kullanılan önemli bir sağlık düzeyi ölçütü olan “Topluma Yüklenen Risk” (*Population Attributable Risk - PAR*) kavramı ve hesaplarına da yer verilen Raporda, bağışıklanma oranlarının (immunization coverage) düşmesi ile 2 yönlü risk doğduğu; hem yetersiz aşıli toplumdaki özellikle aşıli – aşısız çocuklara olmak üzere tüm nüfusa yönelen risk; hem de tersine, özellikle yetersiz aşıli – aşısız çocuklardan topluma yönelen, aşıyla korunulabilen bulaşıcı hastalık ve salgın riski!

Üstelik, yaygın – etkin aşılama / bağışıklama hizmetlerinin özellikle toplumun alt katmanlarının – yoksulların yüklü olduğu **eşitsizliğin** hastalık yükü bağlamında önemli bir bölümünün giderilmesinde kritik işlevi, hak ettiği biçimde anlaşılmalıdır.

DSÖ, bu risk ve eşitsizlikleri en aza indirmek için küresel ölçekte seferberlik boyutunda programlar geliştirilmesini, ülkelerin nüfusları için aşılama – bağışıklama hizmetlerindeki

eşitsizlikleri - yetersizlikleri en aza indirecek, tüm engelleri kaldıracak eylem planları oluşturmasını istemektedir. Temel hedef olan “Her yaşta – herkes için sağlıklı yaşamı ve gönenci (refahı) güvencelemek”, yeterli aşılama – bağışıklama hizmetleri olmaksızın olanaklı görülmektedir. (WHO, Temmuz 2018)

- ***Dolayısıyla aşılarda tıbbi zorunluk olduğunu kabul ve teslim etmek gerek.***

Karara karşı bir AYM üyesinin karşıoy yazısında (*muhalefet şerhi*) sunduğu yerinde ve çok güçlü gerekçelere de dayanarak; başlangıç varsayımımız (*hipotezimiz*) olan “*AYM'nin söz konusu 2 kararının tıbbi sakınca yaratmadığı*” ilişkisizlik önermesini (H_0 hipotezi; yöntem - gereçlerde belirttiğimiz bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ilişkili olmadığı önermesi), çok sayıda nesnel ve güncel bilimsel - tıbbi kanıta dayalı (*evidence based*) olarak reddetmiş oluyoruz.

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; kapsamlı bir çaba ile sunduğumuz eksikleri, yanlışları hatta kabul edilemezleri.. ile **ciddi - ağır tıbbi sakıncalar yaratabilecektir.**

SONUÇ - ÖNERİLER

“..1921 yılı içinde üç milyon kişilik Çiçek aşısı yapabilen Sivas Müessesesi, geçen sene içinde beş milyon kişilik çiçek aşısı, beş yüz otuz yedi kg Kolera, dört yüz yedi kg Tifo aşuları üretmiş ve bunlar âhâliye yeter derecede uygulanmıştır. ”
(TBMM 4. Toplanma Yılı açışında, 01.03.1923),
Gazi M. Kemal ATATÜRK

DSÖ, thiomerosal toksisitesinin kuramsal bilgi olduğunu ve aşılarında bulunmasının aşıların güvenilirliği ile ilgili olumsuz bir kanıtın olmadığını belirtmektedir (Toplum ve Hekim editorial, 2018/3). Bu madde, FDA önerisiyle 2001'den sonra aşılarında kullanılmamaktadır. Tiyomerosal'in **Otizm**'e neden olduğu savlanmıştır. Ancak bilimsel çalışmalar, bu aşıyı koruyan kimyasal madde ile otizm arasında hiçbir ilişki olmadığını göstermiştir (Karakaya, 2018). Beyazova'ya göre (2018), Wakefield'in anılan makalesinden sonra yürütülen pek çok araştırmada Otizm ile KKK aşısı arasında ilişki bulunamamıştır. Ancak Avrupa'da aşılama oranları düşmüş ve **kızamık salgınları** çıkmıştır. 2012'de İngiltere'de 2000 kızamık olgusu saptanmıştır. Aşısız çocuklarda kızamık 22 kat, boğmaca 6 kat olmuştur. 2014'te Avrupa'da 31 685 kızamık olgusu bildirilmiş, bunların %83'ü aşılanmamıştı.

Aşılar kanser yapmaz, tersine kanserden korur!

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yürüttüğü çalışmalarda aşı içeriğindeki kimyasalların hiçbirinin kansere neden olmadığı bildirilmektedir. Aşı karşıtı kampanyalarda öne sürülen bu savların hiçbir bilimsel kanıtı ve gerekçesi yoktur. Aşılar kansere neden olmamakla birlikte, kansere neden olan kimi virüslere karşı koruyucu etki yaptığı için kanserden korumaktadır. Karaciğer kanserine (*hepatoselüler karsinoma*) neden olan Hepatit B virüsü enfeksiyonundan, son derece güvenli olan Hepatit B aşısı ile korunulabilirken; kadınlarda rahim ağzı kanseri (serviks kanseri) nedeni olan Human Papilloma Virüsü (HPV) enfeksiyonu, ergen (adölesan) yaş dilimindeki kız çocuklarına yapılan HPV aşısı ile önlenmektedir.

Sağlık kurumuna herhangi bir nedenle başvuran her bebek, çocuk, gebe ve erişkinin aşılama durumuna bakılmalı, Sağlık Bakanlığınca belirlenen ulusal **aşı takvimine** göre aşılama

gerekenler ve eksik aşılar saptanıp, aşımak için her temas fırsatı değerlendirilmelidir. Kaçırılmış fırsatlar en aza indirilmelidir.

- **Sorun ciddidir, aşı reddi yayılmaktadır ve salt çocuklar değil, tüm toplum salgın riski altındadır.**

Sağlık Bakanlığı verilerinde 2017 sonu için aşılama oranlarında önceki yıla göre %2 gerileme (%98'den %96'ya) söz konusudur. Bu oran 0-6 yaş diliminin tümü için veriliyorsa, yaklaşık 7 milyon çocuk içinde 140 bin çocuğun "**daha**" aşısız kaldığı ve bu yaş diliminde "aşısız" çocuk havuzunun giderek büyüdüğü söylenebilir. Söz konusu oran 2017 takvim yılında gerçekteşen yaklaşık 1,3 milyon doğum için veriliyorsa en az 26 bin bebeğin "**daha**" aşısızlar havuzuna eklendiği öngörülebilir. AYM'nin söz konusu ilk kararı Kasım 2015 tarihli olup, son 3 yılda birikimli - yığılımlı (*kümülatif*) biçimde aşısız kalan 0-6 yaş çocuk oranının giderek büyüdüğü vurgulanmalıdır. Bu tablonun doğuracağı açık - yakın - ciddi - ötelenemeyebilecek salgın riskinin, toplum sağlığını koruma yükümü aşıısından tıbben savunulması olanaksızdır.

Somut olayda dayanılan ancak bilimsel - akla uygun - haklı gerekçe gösterilmeksizin çocuklarına aşı yapılmasını red davranışının, kişi hak ve özgürlüğü kapsamında kişi ve toplum sağlığını tehlikeye sokma pahasına sürdürülmesi tıbben kabul edilemez.

➤ **Aşı reddi piyasalaşmayla ortaya çıktı ve piyasalaşmaya hizmet eder.**

- Bu nedenlerle aşı olma kararı pek çok hastalık için bireysel bir karar değil, toplum sağlığı için bir gerekliliktir.
- "Son yıllarda ülkemizde çocuklarına aşı yaptırmayan ailelerin sayısı tehlikeli düzeyde artmaktadır:" 2014'te 1370, 2015'te 5091, 2016'da 11470 iken 2017'de 23000'i geçmiştir. Bu artış sürerse, önümüzdeki yıllarda **büyük salgınlar kaçınılmaz olabilir.**

Dünya Bankası'nın istemiyle "Sağlık reformu" (Health Transformation) adıyla Haziran 2003'ten bu yana Türkiye'de köktenci biçimde yeniden düzenlenen sağlık hizmetleri, 2011 ilkbaharında başlayan ve sayıca 4 milyonu bulan devasa göçmen akını karşısında iyice çaresiz kalmıştır. Aile Sağlığı Birim ve Merkezlerindeki hekim, hemşire, ebe vd. sağlık emekçilerinin tüm iyi niyetli çabalarına karşın, 1. Basamak sağlık örgütlenmesindeki özelleştirmeci yapısal sorunlar, aşılama hizmetlerinin önünde en büyük engeldir.

Türkiye'de 2011-13 yıllarında yaşanan kızamık salgınının ciddi bir uyarı olduğunu, kayıt altına alınamayan çocukların aşılan(a)madığını, savaş nedeniyle ülkemize gelmek zorunda kalan ve göçmen kampları dışında yaşayan sığınmacıların koruyucu sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamadıklarını dikkate alarak, önümüzdeki yıllarda aşı ile önlenebilir hastalıkların salgınlar yapabileceği riskine karşı hızla önlem alınması gereklidir. Türkiye'de zaten aşıların pek çoğu için aşılama oranları %90'ın altında gidiyor. Bu, özellikle kimi bölgeler için geçerli. 2013'te patlayan ve 8.000+ olguya ulaşan kızamık salgınının nedeni aşılama oranının düşüklüğüydü. Bugün aynı sorun öbür Avrupa ülkelerinde de görülmüyor.

Kızamık aşılamasına yeterince önem vermeyen Avrupa ülkelerinde son yıllarda kızamık salgınları yaşanıyor. Örneğin Kasım 2016 ile Aralık 2017 arasında Romanya'da yaklaşık 8.000, Almanya'da yaklaşık 1.000, İtalya'da 4.800 kızamık görüldü. Yunanistan'da ise yıl ortasında başlayan kızamık salgını 700 olguya ulaşmıştı ve aralık ayı sonunda halen sürüyordu. Oysa **kızamık yok edilebilir, ama bunun için en az %95 aşılama oranı gerekir.**

Dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin zamanında, düzenli ve tıp biliminin ilke ve standartları ekseninde alınması gerekir. Bu önermeye en uygun düşen -prototipik- koruyucu sağlık hizmeti ise, kurallarına uygun aşılama ile çok sayıda tehlikeli bulaşıcı hastalıklara karşı sağlanan bağışıklık, dirençtir. Aşılardan kaynaklanabilecek sağlık riskleri, sağlanacak yarar ile karşılaştırılmayacak ölçüde düşüktür. Tersine davranışın bugünün çocukları, yarının erişkinlerine ağır faturaları olabileceği gibi, topluma da yüksek bedelleri olabilir. Hemen her hak gibi, velayet hakkı da sınırlanabilir. En başta geleni, **hakkın kötüye kullanılmamasıdır**;

Hukuk tıp bilimiyle çelişemez ve keyfi, usdışı (irrasyonel) savunmaları hiçbir gerekçeyle koruyamaz, velayet hakkı da mutlak - sınırsız değildir, kötüye kullanılmaz; "yasal boşluk" hızla giderilerek, **pek çok ülkede olduğu gibi aşılar yasal olarak zorunlu kılınmalıdır.**

Biz AYM'nin kararına sıraladığımız gerekçelerle katılmıyoruz.. Karşoy kullanan AYM üyesi Serdar Özgüldür'ün ve TTB'nin Tıp Uzmanlık Dernekleriyle birlikte hazırladığı bilimsel raporu ve gerekçelerini savunuyoruz. Ayrıca farklı 2 bildirimizde kapsamlı olarak sunduğumuz etik ve sağlık hukuk gerekçeleri açıklanmıştır.

Kararı sakıncalı; kamu - halk sağlığı açısından tıbben açıkça TEHLİKELİ buluyoruz.

Bilim, toplumun vicdanıdır. Adalet, salt temel hak ve ödevler ekseninde, statik normlarla sağlanamaz. Hukuk, salt pozitif normlara indirgenemez. Toplumsal Yarar, Yük ve Sorumluluklar ile birlikte 3 boyutlu ve dinamik olarak kavranmalıdır. Anayasa md. 12/2 ve İHEB md. 30 benzer içerikte; **İHEB md. 30** : “**Bu Bildirgenin hiçbir hükmü, herhangi bir Devlet, grup ya da kişiye, burada belirtilen hak ve özgürlüklerden herhangi birinin yok edilmesini amaçlayan herhangi bir etkinlikte ve eylemde bulunma hakkı verecek şekilde yorumlanamaz.**”

Son kez dikkat çekelim : Anayasa md. 17/2. fıkraya dayandırılan AYM kararı, tam da bu kararı gerekçesiz bırakan içeriktedir. Şöyle ki : 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.**

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı **Aşı Bilimsel Kurulu** önerilerine göre Bakanlıkça Genelgeye dönüştürülerek sürdürülen ve başlıca çocuklara dönük aşı uygulaması; “kanunda yazsın ya da yazmasın”, açık - tartışılmaz “**tıbbi zorunluluktur**” ve doğallıkla, korunması için ayrıca “**kanunda yazılı haller / ancak kanunla..**” ek güvencesine veya koşuluna gereksinimi yok-tur!

Kaynaklar

Anayasa Mahkemesinin 2013/1789 Başvuru No'lu Kararı Açısından Zorunlu Aşılama. s. 7.

ATO HEKİM POSTASI, 2017. <http://www.hekimpostasi.org.tr/2017/08/20/italyada-cocuklara-asiyi-zorunlu-hale-getiren-yasa-onaylandi/>, erişim : 20.08.2017

BEYAZOVA U. Aşılama Konusunda Kararsız Olan Kimselere Gerçekleri Öğretmeliyiz. *Hekim Postası, Ankara Tabip Odası*, Haziran -Temmuz 2018, (89) s. 8-10.

BİLGE Y (2013a). Adli Tıp. İstanbul Tıp kitabevi, 3. bs. 2013, s: 149-150.

BİLGE Y. Adli Tıp, Nobel tıp, 2. Bs., 2008, s: 77-79.

ÇİFTÇİ, E. Ulusal A Ulusal Aşı Takvimi. <http://www.klimik.org.tr/wp->

EDİTÖRİYAL. *Toplum ve Hekim*, Mayıs-Haziran 2018, (3), vol. 33, s: 162

İNSAN HAKLARI MEVZUATI. Seçkin yay., Ankara 2017, s. 240. Medimagazin, Ocak 2018

SÖZÜER, A. Ceza Hukuku Uygulama Rehberi Notu, İstanbul Hukuk Fak., 2015, s. 15 ve s. 32.
