

# Çocuk Aşıları Karşıtlığı ve Tereddüdünün Dünyadaki Aşı Politikaları ve Türkiye'deki Mevzuat Bağlamında Değerlendirmesi: Geleneksel Derleme

## Evaluation of Child Vaccination Refusal and Hesitancy in the Context of Vaccination Policies in the World and Legislation in Turkey: Traditional Review

<sup>1b</sup> Muzaffer Berna DOĞAN<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Gözde AKSUCU<sup>b</sup>, <sup>1b</sup> Hasret GÜNEY<sup>c</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>c</sup>İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku ABD, Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

**ÖZET** Aşılama, gelişmiş ülkelerde milyonlarca insanın hayatını kurtaran yaygın bir koruyucu halk sağlığı hizmetleri uygulamasıdır. Aşılar küçük yaşlardan başlayarak patojenlere karşı koruyuculuk ve patojenlerin ortaya çıkardığı hastalık semptomlarının ortaya çıkmamasını sağlamaktadır. Aşılama uygulamalarının, çocukluk çağı hastalıklarının azalmasında önemli rolü vardır. Aşının çocuk ve toplum sağlığı açısından öneminin bilinmesi, aşılama oranlarında da artış olmasına rağmen aşı tereddüdü yaşayan veya aşı karşıtı olan birey sayısı ise her geçen gün artmaktadır. Her ülkenin aşılar ile ilgili tarihsel geçmişinde ve günümüzde aşı tutumları bakımından yaşadıkları süreçlere bağlı olarak zorunlu aşı politikaları konusunda farklı uygulamaları benimsedikleri görülmektedir. Bu çalışmada aşının önemi, aşı karşıtlığı ve tereddüdü kavramları, dünyadaki aşı uygulamaları ve Türkiye'deki mevzuatın değerlendirilmesi yapılmıştır. Türkiye'de aşı yapma zorunluluğunun hukuken bir sonuca ulaştırılamamış olmasının bir sonucu olarak günümüzde de çocuklarda aşı karşıtlığı ve tereddüdü konusu gündemdedir. Çocuk aşı karşıtlığında ebeveyn çocuğunun gelecekteki sağlık hakkına etki edecek kararı vermiş olmaktadır. Bununla birlikte bulaşıcı hastalık söz konusu olduğunda toplum sağlığı devreye girmektedir. Dolayısıyla aşı karşıtlığı ve tereddüdünün önlenmesi adına ailelere bu konuda detaylı bilgilendirmeler yapıp eğitimler verilerek bu sorunun aşılması sağlanabilir. Yine bir caydırıcılık mekanizması olarak mevzuata bu anlamda getirilecek bir yenilik aşı karşıtlığı konusunda hukuki zemin oluşturarak aşı karşıtlığına engel olabilir.

**ABSTRACT** Vaccination is a standard preventive public health service that saves millions of lives in developed countries. Vaccines protect against pathogens starting from young age and prevent the emergence of symptoms. Vaccination have an essential role in reducing childhood diseases. Despite the importance of the vaccination in children, public health, and the increase in vaccination rates, the number of individuals who are hesitant or against vaccine is increasing. Each country has adopted different practices regarding mandatory vaccination policies depending on the historical past of vaccinations and in terms of vaccination attitudes. This study evaluated the concept of the vaccine refusal and hesitancy, vaccine policies worldwide, and the legislation in Türkiye. The obligation to vaccinate in Türkiye has not been brought to a legal conclusion, and the issue of vaccination refusal and hesitancy in children is currently on the agenda. When there is vaccination refusal, the parent decides their child's health right. Besides, public health comes into consideration regarding contagious diseases. Therefore, providing detailed information and education to families prevents vaccination refusal and hesitancy. Bringing to the legislation as a deterrent mechanism may also create a legal basis for vaccination refusal and avoid vaccination refusal.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı; bağışıklama programı; aşı karşıtlığı; aşı tereddüdü; çocuk

**Keywords:** Vaccine; immunization programme; vaccination refusal; vaccine hesitancy; child

### AŞILAMANIN ÖNEMİ VE ÜLKEMİZDE AŞI UYGULAMALARI

Aşılama, gelişmiş ülkelerde milyonlarca insanın hayatını kurtaran bir halk sağlığı hizmetidir.<sup>1</sup> Koruyucu halk sağlığı hizmetleri içerisinde en önemlilerinden

biri olan aşılama sayesinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl 2-3 milyon çocuğun ölümü engellenmekte ve küresel aşılama iyileştirildiğinde 1,5 milyon çocuğun daha ölümünün önlenebileceği öngörülmektedir.<sup>2</sup>

**Correspondence:** Gözde AKSUCU

Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**E-mail:** gzdylmz23@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

**Received:** 21 Nov 2022

**Received in revised form:** 06 Apr 2023

**Accepted:** 09 Apr 2023

**Available online:** 26 Apr 2023

2146-8982 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Aşılama uygulamaları ile çocukluk çağı hastalıklarından olan çiçek hastalığı, sığır vebasası gibi geçmiş yıllarda yaygın olan bazı hastalıklar yok edilmiş, sıtma ve çocuk felci neredeyse tamamen ortadan kaldırılmıştır. Bu bakımdan aşılama büyük öneme sahiptir.<sup>3</sup>

Aşının çocuk sağlığı açısından önemine vurgu yapmak amacıyla DSÖ tarafından 1974 yılında dünya genelinde “Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) (Expanded Programme on Immunization)” başlatılmıştır. Ülkemizde aşılama hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından 1981 yılında başlatılan GBP ve 1985 yılından sonra oluşturulan “Türkiye Aşı Kampanyası” ile hız kazanmıştır.<sup>4,5</sup>

Sağlık Bakanlığının 25 Şubat 2008 tarihli ve 2008/14 sayılı Genelgesinde de belirtildiği üzere bağışıklama programı ile bebeklerin, çocukların ya da erişkinlerin, patojenlere yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılama amaçlanmaktadır. Bu uygulamadaki temel amaç; toplumda, özellikle bebek ve çocuklarda aşı ile korunulabilir hastalıkların ortaya çıkışını engellemek, dolayısıyla bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin ve sakatlıkların önüne geçmektir.

Aşı türlerindeki çeşitlilik ve gelişmelerle birlikte ülkemizde GBP'nin kapsamı ve içeriği yıllar içerisinde geliştirilmiş, DSÖ 2002 yılında ülkemizin poliodan, 2009 yılında ise maternal ve neonatal tetanozdan arındırıldığını duyurmuştur.<sup>6</sup> Bu çalışmalarla birlikte çocukluk dönemi ulusal aşı takvimi güncellenmekte ve kapsamı genişletilerek uygulanmaktadır.<sup>5</sup> Ancak her ne kadar aşılama çalışmalarında ilerleme kat edilmiş olsa da günümüzde birçok ebeveynin aşı hakkındaki tereddütleri giderilememekte ve aşı yaptırmayı reddeden aile sayısı giderek artmaktadır.<sup>7</sup> Öyle ki DSÖ'nün 2019 yılı için küresel sağlığı tehdit eden on unsuru yayımladığı raporunda aşı karşıtlığına da yer verilmiştir.<sup>2</sup>

## AŞI KARŞITLIĞI VE AŞI TEREDDÜDÜ

Aşının çocuk ve toplum sağlığı açısından öneminin bilinmesi ve aşılama oranlarında artış olmasına rağmen aşı tereddüdü yaşayan veya aşı karşıtı olan birey sayısı her geçen gün artmaktadır.<sup>4,7</sup> Aşılar konusunda hızla artan tereddüt ve reddetme durumunun insan ve

toplum sağlığına özellikle de çocuklara vereceği zararlar nedeni ile DSÖ 2012 yılında “Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu”nu (Vaccine Hesitancy Working Group) kurmuştur.<sup>8</sup> Bu grubun çalışmaları sonucunda hazırlanan raporda, aşı reddi ile aşı tereddüdü farklı tanımlanmıştır. Aşı reddinde tüm aşıları reddetme ve yaptırmama durumu söz konusudur. Aşı tereddüdü ise aşı hizmetlerine ulaşılmış olmasına rağmen aşılanmanın kabul edilmesinin veya reddedilmesinin gecikmesi anlamına gelmektedir.<sup>9</sup> Aşı tereddüdü yaşayan ebeveynler aşıların çoğunu yaptırmakta ancak sıklıkla aşıların bazılarını ya da hepsini geciktirmektedir.<sup>10</sup> Bu durum, aşıyla önlenebilir hastalıklarla mücadelede kaydedilen ilerlemeyi tersine çevirme riski oluşturmaktadır.<sup>2</sup> Aşı tereddüdü oranları ülkeden ülkeye değişmekte olup, bazı çalışmalarda Avrupa ülkelerinde bu oranın %9-42 arasında değiştiği, dünya genelinde ise ülkelerin %90'ında aşı konusunda tereddüt yaşandığı bildirilmiştir.<sup>11,12</sup>

Aslında aşı karşıtlığının tarihi, ilk aşının bulunması kadar eskidir.<sup>10</sup> O zamanlar zorunlu aşı uygulanırken insanlara kötü muamele yapılması, aşı yaptırmayanlara ağır cezaların kesilmesi, insanların yeterince bilgilendirilmemesi gibi sebeplerle aşı uygulamaları tepkiyle karşılanmış ve direnç gelişmiştir. Daha sonra insanların bilinçlenmesi ve çeşitli sağlık politikalarının etkisi ile bu direnç azalmıştır.<sup>13</sup> Ancak aşıların kullanımının artması ve yayılmasından bu yana, aşı karşıtlığı tamamen bitmemiş, teolojik, şüphecilik ve yasal sorunlara dayanan argümanlar aralıklı olarak seslendirilmiştir.<sup>3</sup> Dünyada 1990'lı yıllarda, ülkemizde ise 2010 yılında bir kavram olarak “aşı reddi” ortaya çıkmıştır.<sup>13</sup>

Aşı karşıtlığı, 1998 yılında eski İngiliz hekim ve araştırmacı Andrew Wakefield'in kızamık, kabakulak ve kızamıkçık (KKK) aşısının otizm ile ilişkisinin olduğunu belirten Lancet adlı dergideki yayını ile tekrar gündeme gelmiştir. Daha sonra Andrew Wakefield'in aşı karşıtı bir firma ile çıkar ilişkisinin olduğu, makalesindeki araştırma sonuçlarının güvenilir olmadığı ortaya çıkmış ve makale dergiden kaldırılarak editörün görevine son verilmiştir. Sonraki yıllarda bu iddiaya karşı araştırmalar yayımlansa da bu iddianın ortaya atılması özellikle Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'daki ebeveynlerin aşıları reddetmesine ya da tereddüt yaşamasına sebep olmuştur. Birleşik Kral-

lıkta KKK aşısı 1996 yılında %96 oranında yapılırken 2002 yılında %84'e kadar düşmüştür. 2003 yılında ise Londra'nın bazı bölgelerinde bu oran %61'e kadar düşmüş ve kızamık epidemisinin ortaya çık-maması için istenen aşılama oranının çok altına in-miştir. Zaman içinde ortaya çıkan, KKK ve otizm ilişkisini çürüten birçok yayın olmasına karşın benzer düşüşler birçok ülkede ortaya çıkmıştır.<sup>3,14,15</sup> Sonuç olarak batı dünyasında kızamık vakaları ortaya çık-maya başlamış ve ölümler gerçekleşmiştir.<sup>3,16</sup>

Ülkemizde aşı reddi vakalarının görülmesiyle başlayan bu süreç, 2015 yılında Ordu'da yaşayan bir savcının ikiz bebeklerine Hepatit B aşısı yaptırmayı reddetmesi ile kendisine Aile Sağlığı Merkezi tara-fından tutulan tutanağa, karşı dava açarak kazanması sonucu alevlenmiştir. Bu olay çocuklarına aşı yaptı-rmak istemeyen ailelere emsal teşkil etmiş ve aşığı reddeden ailelerin sayısında önceki yıllara göre önemli artışlar gözlemlenmiştir.<sup>4</sup> Aşı reddi nedeniyle aşısının yapılmadığı tutanakla bildirilen 5 yaş ve altı çocuk sayısının yıllara göre dağılımına bakıldığında; 2011 yılında 183 iken 2012 yılında 387, 2013 yılında 913, 2014 yılında 1.370, 2015 yılında 5.091, 2016 yı-lında 11.470 ve 2017 yılında ise 23.642 vakaya ulaştığı belirlenmiştir.<sup>17</sup> Bu artış sonucunda, ülkemizdeki aşılama oranlarında da düşüşlerin yaşandığı belir-lenmiştir. 15-26 aylık çocuklarda tam aşı olma yüz-desi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre %77 iken bu oran 2013 yılında %74'e düşmüştür. Çocukların yaş grubundaki fark-lılıklar, zaman içinde aşıların kompozisyonların-daki ve aşı takvimindeki değişiklikler nedeniyle 2018 verileri ile önceki yılları direkt karşılaştırma-nın doğru olmayacağı belirtilerek 2018 TNSA ve-

rilerine göre tam aşıllık oranının %67 olduğu bil-dirilmiştir.<sup>18</sup> GBP, tam aşıllıkta %90 ve üzerini he-deflemektedir.<sup>19</sup>

Dünyada ve Türkiye'de aşı reddi ve tereddüdü-nün artması, bağışıklama oranlarının düşmesi ile bir-likte bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığında da artış görülmektedir. Amerika'da 2018 yılında 68'i ölümlerle sonuçlanan 5.004 kızamık vakası, Venezuela'da 62'si ölümlerle sonuçlanan 3.545 kızamık vakası, Brezilya'da 6'sı ölümlerle sonuçlanan 237 kızamık vakası bildiri-miştir.<sup>20,21</sup> Dünya çapında 2018 yılında 350.000 kızamık vakası bildirildiği, bu değer bir önceki yıl-dan 2 kat fazla olduğu belirtilmektedir.<sup>21</sup> Bu durum ülkemizdeki çocuklarda 2016 yılından itibaren kızı-mıkta 10 kat insidans artışı ile sonuçlanmıştır.<sup>12</sup> DSÖ verilerine göre aşı ile önlenbilir hastalıkların yıllara göre ülkemizdeki vaka sayıları **Tablo 1**'de görülmektedir.<sup>22</sup>

Dünyadaki başarılı bağışıklama stratejileri saye-sinde yaşamı tehdit eden hastalıkların görülme oranı önemli ölçüde düşmüştür. Büyük salgınlara sebep olabilecek bu tehlikeli hastalıkların çoğu aşılar saye-sinde nadir ortaya çıkmaya başladığından aşıların ge-reksiz olduğu şeklinde bir yanlış ortaya çıkmıştır.<sup>14</sup> Aşı karşıtları bu yanlışlıktan yararlanarak bulaşıcı has-talıkların yayılımının yaygın aşılama programlarına değil, modern hijyen uygulamalarına bağlı olduğu fikrini yaymaya çalışmaktadır.<sup>10</sup> Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)] konu ile ilgili yayımladığı "Aşılamaları Durdurursak Ne Olur?" adlı raporunda şu ifadeler yer vermiştir: "Geçen yüzyılın ortaların-dan önce boğmaca, polio, kızamık, hemofilus influ-enza ve kızamıkçık gibi hastalıklar ABD'de yüz

**TABLO 1:** Ülkemizde görülen aşı ile önlenbilir hastalıkların yıllara göre vaka sayıları.<sup>22</sup>

Hastalık	1990	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Difteri	20	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kabakulak	-	-	19.754	1.525	322	544	419	464	476	228	1.347
Boğmaca	454	510	272	48	322	22	85	207	60	22	6
Kızamık	11.372	16.244	6.200	7	342	9	84	716	2.904	-	-
Kızamıkçık	-	-	2.245	64	16	7	1	22	44	-	-
Polio	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neonatal tetanoz	67	26	32	2	0	0	0	0	0	0	0
Tetanoz	123	38	51	25	8	16	25	-	18	9	0

binlerce bebeği, çocuğu ve yetişkini vurdu. Her yıl binlerce kişi öldü. Aşıların geliştirilmesi ve yaygın olarak kullanılmaya başlamasıyla günümüze kadar bu hastalıkların oranları geriledi ve ülkemizde çoğu neredeyse yok oldu. Aşıdan önce ABD'deki neredeyse herkes kızamık geçirdi ve her yıl yüzlercesi öldü. Günümüzde ise çoğu doktor hiç kızamık vakası görmemektedir. Aşıdan önce 1921'de 15.000'den fazla Amerikalı difteri nedeniyle öldü. CDC'ye 2004-2014 yılları arasında sadece 2 difteri vakası bildirilmiştir. 1964-65 yıllarındaki kızamıkçık salgını 12 milyon Amerikalıyı enfekte etti, 2.000 bebeği öldürdü ve 11.000 düşüğe neden oldu. 2012'den beri, CDC'ye 15 kızamıkçık vakası bildirildi. Hastalıklar ortadan kalkmadı, aşı yaptırmayarak kendimizi savunmasız bırakırsak, şu anda kontrol altında olan bir hastalığın salgına dönüşmesi yalnızca bir uçak yolculuğu kadar uzaktadır. Kontrol altında olan bir hastalığın aniden geri dönebileceğini biliyoruz, çünkü bunun Japonya, Avustralya ve İsveç gibi ülkelerde gerçekleştiğini gördük. 1974 yılında Japon çocukların yaklaşık %80'i boğmaca aşısı oluyordu. O yıl tüm ülkede sadece 393 boğmaca vakası vardı ve boğmacayla ilgili tek bir ölüm olmadı. Daha sonra aşılama oranları çocukların sadece %10'u aşılana kadar düştü. 1979 yılında 13.000'den fazla kişi boğmacaya yakalandı ve 41 kişi öldü. Rutin aşılama devam edildiğinde ise hastalık sayıları tekrar düştü. Çocuğunuzun kızamık, suçiçeği veya boğmaca geçirme ihtimali bugün oldukça düşük olabilir. Ancak aşılar sadece kendimizi korumak için ve sadece bugün için değildir. Aşıları durdurursak, kendimizi onlarca yıl önce fethettiğimizi sandığımız salgın hastalıklarla savaşırken bulabiliriz.”<sup>10</sup>

## AŞI KARŞITLIĞI VE TEREDDÜDÜNÜN NEDENLERİ

Aşı karşıtlığına karşı koruyucu önlemlerin alınması sorunun çözümüne yönelik çalışmaların yapılabilmesi için öncelikle nedenlerini iyi bilmek gereklidir.<sup>23</sup> DSÖ aşı reddinin nedenlerini; bağlamsal etkiler, bireysel ve grup etkileri, aşı ve aşılama ile ilgili etkiler olmak üzere 3 ana başlıkta toplamıştır (Tablo 2).<sup>8</sup>

Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karşıtlık nedenlerinin incelendiği bir çalışmada, bu olumsuz tutumların en çok dinî inanışlar ile aşı ve hastalıklara yönelik bilgi eksikliğinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>24</sup> Konu ile ilgili ebeveynler ve sağlık çalışanları ile yapılan nitel tasarımdaki bir yüksek lisans tezinde; ebeveynlerin aşıları reddetme davranışının bilgilendirme eksikliği, aşıların yan etkileri, sosyal medya, politika ve dinî inanışlar gibi birçok faktöre bağlı olarak geliştiği bildirilmiş, sağlık çalışanları ve ebeveynler benzer faktörlerden bahsetmişlerdir. Ancak ebeveynler aşı konusundaki bilgi eksikliğine ve yanlış bilgilendirmeye daha çok vurgu yapmışlardır.<sup>25</sup> Türkiye'de aşı reddi ve tereddüdü prevalansı ve alta yatan nedenleri belirlemeye yönelik yapılan başka bir çalışmada aşı reddi ve tereddüdünün en önemli nedeninin aşı şirketlerine duyulan güvensizlik olduğu belirtilmiştir.<sup>26</sup> Çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden veya erteleyen ebeveynlerin aşıyı reddetme nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada en yaygın nedenlerin “aşı yan etkilerinden korkma” (%55,6) ve “önceki aşılarla sorun yaşama” (%33,3) olduğu bulunmuştur.<sup>27</sup> Yan etki olarak aşının otizme sebep olduğunun düşünülmesi, her ne kadar aşı ile otizm arasında algılanan bağlantı

TABLO 2: Aşı karşıtlığının nedenleri.<sup>8</sup>

Bağlamsal etkiler	Bireysel ve grup etkileri	Aşı ve aşılama ile ilgili etkiler
- İletişim ve medya araçları	- Geçmiş aşı uygulaması tecrübeleri	- Risk/Yarar (bilimsel kanıtlara dayalı)
- Toplum üzerinde etkili kişiler ve aşı karşıtı/destekleyicisi lobiler	- Sağlık ve önleyici uygulamalara ilişkin inanç ve yaklaşımlar	- Yeni aşı veya yeni formülasyonların tanıtımı
- Tarihi etkiler	- Bilgi/Farkındalık	- Uygulama şekli
- Sosyodemografik özellikler	- Sağlık sistemi ve sağlayıcılara güven, kişisel deneyimler	- Aşı programlarının düzenlenmesi/ulaştırma şekli
- Politikalar/Yasalalar	- Risk/Yarar	- Aşı kaynaklarına ulaşım
- Coğrafi engeller	- Sosyal normlar	- Aşılama takvimi
- İlaç endüstrisi		- Maliyet
		- Sağlık çalışanlarının rolü

güvenilir bilimsel kanıtlarla desteklenmese de aşı güvenliği kaygısını artıran önemli bir faktördür.<sup>27-29</sup> Yine endişesi olan bireyler, aşılarda toksik içeriklerin olduğuna inanmakta ve aşı yaptırmaktan çekinmektedir. Hatta bazıları, aşılarda yardımcı maddelerinin (tiyomersal, alüminyum ve fenoksieta-nol) otizmin yanında beyin hasarı, diğer gelişimsel bozuklukları tetiklediği ve yabancı deoksiribonükleik asit (DNA) içeren hücre kültürü sıvılarının kanser sal-gunı ve hatta AIDS'e sebep olduğuna inanmaktadır. Ayrıca astım, alerjik hastalıklar, multipl skleroz gibi otoimmün hastalıkların aşılardan kaynaklandığını düşünenler bulunmaktadır.<sup>30</sup> Ebeveynlerin aşı karşıtı olması ya da aşı tereddüdü yaşaması konusunda farklı yaklaşımlar sergilediği görülmektedir.

### AŞI KARŞITLIĞI VE TEREDDÜDÜNÜ ÖNLEMEDE YARARLI OLABİLECEK ÇALIŞMALAR

Günümüzde internetteki bilgi kirliliği sebebiyle aşı karşıtı hareketler çok sayıda ebeveyne ulaşma ve onları etkileme potansiyeline sahip duruma gelmiştir.<sup>23</sup> Bu sorunun etkilerinin azaltılması ve önlenmesinde şu çalışmaların olumlu etkilerinin olacağı düşünülmektedir:

- Sağlık çalışanlarının aşılarda ve aşı karşıtlığıyla ilgili yeterli bilgi ve donanıma sahip olması için uzmanlar tarafından düzenli aralıklarla eğitimler verilmesi,
- Sağlık çalışanlarının aşı konusunda tereddüdü olan ebeveynlere yaklaşım konusunda eğitim alması,<sup>10,19,25</sup>
- Ebeveynlere, aşı için nereye, ne zaman ve neden gelmesi gerektiği ve aşılardan sonra neler bekleneceği konusunda danışmanlık sunularak yanlış anlamaların giderilmesi,
- Aşılamaya yönelik finansal teşviklerin bulunması,<sup>31</sup>
- Özellikle doktor, hemşire, eczacı gibi aşılarda ilgili sorulara muhatap olacak sağlık çalışanlarının eğitim müfredatına aşı karşıtlığı/tereddüdü ve buna yaklaşım konusunda dersler konulması,<sup>10</sup>
- Aşı Danışma Kurulunun belirlediği aşılarda aşı takvimine uygun bir biçimde yapmak ve yaptırmının zorunlu olması,<sup>19</sup>

- Aşılamaya yönelik finansal teşviklerin bulunması,
- Toplum için güvenilir ve lider kişilerin, aşılarda yönelik olumlu yaklaşımlarda bulunması,
- Toplumu yalnızca sevk eden olumsuz haberlerin engellenmesi, bu haberleri yapan kişiler hakkında cezai yaptırımların bulunması,
- Aşılarda önlediği hastalıkların yaşanması durumunda çocuk üzerinde nasıl etkiler bırakacağına kamu spotu olarak kısa filmlerle gösterilmesi,
- Aşı takviminin sade ve anlaşılır olması.<sup>16</sup>

### ÇOCUK AŞILARI İLE İLGİLİ MUAFİYET GEREKÇELERİ

Ebeveynlerin aşı karşıtlığı tutumu etik olarak ikilemeleri beraberinde getirmekte tıp etiği ve ahlaki prensipler bakımından tartışmalara neden olmaktadır. Tıp etiği, sağlık profesyonellerini özerklik, zarar vermeme, fayda sağlama ve adaleti vurgulayan bir dizi biyoetik kuralını göz önüne almaya ve buna göre hareket etmeyi vurgulamaktadır. Aşılarda zorunlu kılınmasıyla ilgili olarak özerklik ve zarar vermeme ilkeleri vurgulanmaktadır. Ebeveynler, özerklik ilkesine dayanarak çocukları ile ilgili kararlarda seçim hakkına sahip olduklarını vurgulamaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları ise zarar vermeme ve topluma zarar verecek tutum ve davranışlardan kaçınma hususunda etik ikileme düşmektedir.

Özerklik kapsamında belirtilen ve kişisel hassasiyetlerden kaynaklanan aşı karşıtlığında faydadan çok zararın ortaya çıkacağı görüşü ifade edilmektedir. Bu durumda toplum sağlığı tehlikeye girecek ve toplumun belli bir kesimi aşılardan kaçındığında bağışıklık oranı toplum bağışıklığı açısından istenen düzeyin altına inecektir. Etik bağlamda toplum bağışıklığını sağlamak ve aşı karşıtlarını minimum düzeyde tutmak toplum sağlığını gözetmek açısından en önemli gerekçedir.<sup>3</sup> Fakat farklı gerekçelerle kişi kendisinin aşılardan kaçınmasını ya da velayeti, vesayeti altındaki kişinin aşılardan kaçınmasını belli gerekçelerle muaf olmasını talep edebilmektedir. Muafiyet gerekçeleri; tıbbi nedenlerle, dinî nedenlerle ve kişisel görüş nedeniyle aşı muafiyeti olarak tanımlanmaktadır.<sup>14</sup>

## TIBBİ GEREKÇELERLE AŞI MUAFİYETİ

Bu muafiyet, tıbbi nedenlerle aşı olamayanları kapsamaktadır. Örneğin aşı yapılacak kişi bağışıklık sisteminin baskılanmış olması nedeni ile tıbbi olarak aşı için uygun değildir. Tıbbi muafiyetler oldukça spesifik olsa da bu konu ile ilgili bazı sorunların ortaya çıktığı görülmektedir. Bazı tıbbi gerekçelerle muafiyetlerin, çocuğun aşı olmasını engelleyecek herhangi bir tıbbi neden olmaksızın kabul edildiği dikkati çekmektedir. Kişisel ve dinî gerekçelerin kabul edilmediği ve sadece tıbbi gerekçeler ile aşı muafiyetinin kabul edildiği durumlarda, her sunulan gerekçenin tıbbi gerekçeler başlığı altında gösterilmeye başlandığı dikkati çekmiştir.<sup>14</sup>

## DİNİ GEREKÇELERLE AŞI MUAFİYETİ

Dinî nedenler ile aşı muafiyeti, bir aşının veya tüm aşıların dinî inanca dayalı olarak reddedilmesidir. Bununla birlikte, dinî nedenler ile aşı muafiyetinin de gerekçelendirilmesi gerekmektedir. Dinî gerekçelerle aşı muafiyetinde bulunanlar, dinî nedenler ile muafiyetin geçerli olabilmesi için devletin kanunen zorunlu tuttuğu aşı uygulamalarında anayasal haklarının ihlali edildiği gerekçesini sunmaktadır. Dinî muafiyetler ile bir bireyin temel haklarının korunması amaçlanmaktadır. Bununla birlikte devlet, toplum sağlığı açısından bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek amacı ile dinî muafiyetleri geçersiz kılabilir.<sup>14</sup>

## KİŞİSEL GEREKÇELERLE AŞI MUAFİYETİ

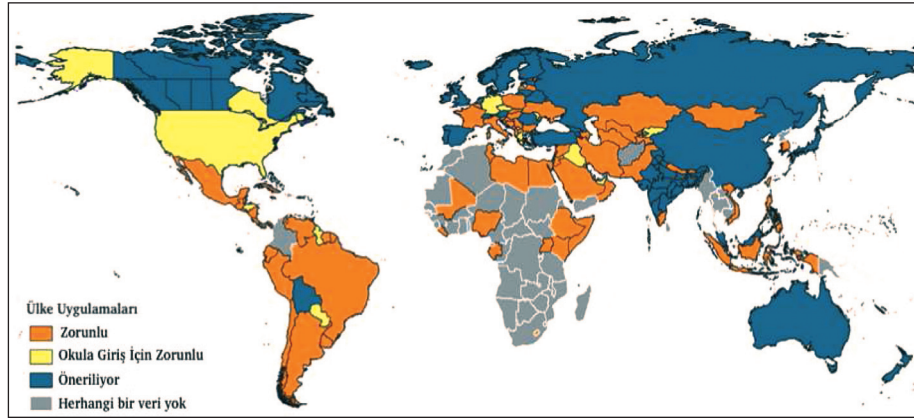
Bu muafiyet, aşıları kişisel nedenler ile reddeden kişiler tarafından kullanılmaktadır. 1898 yılındaki İngiliz Aşılama Yasası'nın kişisel gerekçeler ile aşı muafiyetini ortaya çıkardığı belirtilmektedir. Kişisel nedenler ile aşı muafiyeti için kılavuz ve yönergeler oldukça belirsizdir. Bazı uygulamalarda ebeveynler tarafından tek bir aşı veya bir dizi aşı yerine tüm aşıların reddedilmesi talep edilebilirken, bazı uygulamalarda ebeveynlerin kişisel gerekçelerle aşı muafiyetini kullanabilmesi için hekimden yazılı ve imzalı olarak belge sunması zorunlu kılınmaktadır. Kişisel nedenler ile aşı muafiyetinde bulunan bireylerin yanlış bilgilendirildiği ve desteklenmeyen inançlara sahip oldukları görülmektedir.<sup>14</sup>

## DÜNYADA ÇOCUK AŞILARI İLE İLGİLİ POLİTİKALAR

Ulusal aşılama programları yoluyla çocukluk hastalıklarına karşı korunma, zorunlu aşılama politikasının ortak hedefidir. Dünya çapındaki çocuk aşıları ile ilgili uygulanan politikalara bakıldığında farklı uygulamaların yerine getirildiği görülmektedir. Belli aşıların bazı ülkelerde zorunlu hâle getirildiği, yine bazı aşıların okul öncesinde zorunlu olduğu ya da çocuk aşılarının yapılmasının öneri olarak sunulduğu uygulamalar bulunmaktadır. En yaygın olan uygulamanın ise okula giriş öncesinde aşıların zorunlu tutulmasıdır.

Yüz kırk dokuz ülkenin zorunlu aşı politikalarını DSÖ'nün kullandığı 6 bölgeye (Avrupa Bölgesi, Amerika Bölgesi, Batı Pasifik Bölgesi, Afrika Bölgesi, Doğu Akdeniz Bölgesi ve Güneydoğu Asya Bölgesi) göre değerlendiren bir çalışma yapılmıştır.<sup>32</sup> Bu çalışmada, dünya çapındaki aşı politikaları dünya haritası üzerinde renklendirerek gösterilmiştir. Bu harita 2019 yılı verilerini yansıtmakta olup en az bir aşının zorunlu ya da önerildiği ülkeler gösterilmiştir (Şekil 1).<sup>33</sup> Yine bir tablo ile bölge bazındaki kaç ülkenin hangi uygulamaları yerine getirdiği özetlenmiştir (Tablo 3).<sup>32</sup>

Bölgesel bir perspektiften bakıldığında, Avrupa bölgesi çocuk aşıları politika açısından en heterojen bölgedir ve aşılamanın önerildiği en fazla sayıda ülke Avrupa bölgesinde bulunmaktadır. Son kızamık salgınları ve aşılamanın azaldığına dair endişeler, ülkelerin aşılama zorunluluğu politikalarını daha fazla genişletmesine ve sıkılaştırmasına sebep olmuştur. Günümüzde, zorunlu ve önerilen şekilde aşılama politikalarının karma bir şekilde olduğu görülmektedir. Tablo 3'e göre 24 ülke aşılama zorunlu tutarken, 6 ülke okula giriş için zorunlu aşılama politikasını uygulamakta, 23 ülke ise aşılama önermektedir. Çek Cumhuriyeti okula giriş için zorunlu aşılama şart koşarken Almanya zorunlu aşılama yaklaşımını yeni kabul etmiştir. Tarihsel geçmişteki negatif tutumlar Avrupa ülkelerinde aşıların zorunlu olmaktan çok öneri olarak sunulmasına sebep olmuştur. İngiltere, Galler ve Hollanda aşı karşıtlığı tutumunu ilk deneyimleyen ülkeler olmuştur. 1866 yılında İngiltere'de, 1881 yılında Hollanda'da aşı

ŞEKİL 1: Zorunlu çocukluk aşılı uygulamaları haritası.<sup>33</sup>TABLO 3: DSÖ'nün bölgelerine göre zorunlu aşı uygulamaları.<sup>32</sup>

DSÖ bölgeleri	Ülke uygulamaları			
	Zorunlu	Okula giriş için zorunlu	Öneriliyor	Herhangi bir veri yok
Avrupa Bölgesi	24	6	23	1
Amerika Bölgesi	21	8	1	5
Batı Pasifik Bölgesi	9	0	5	8
Afrika Bölgesi	8	0	0	38
Doğu Akdeniz Bölgesi	12	2	0	5
Güneydoğu Asya Bölgesi	4	1	1	5
DSÖ bölgesi olmayan	13	3	2	0

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü.

karşıtlığı birlikleri kurulmuştur. Günümüzde Birleşik Krallık, Hollanda ile birlikte Norveç, İsveç, Finlandiya ve Danimarka zorunlu aşılamaya yaklaşımını uygulamamakta, aşılamayı öneri olarak sunmaktadır. Fransa ve İtalya ise zorunlu aşılamaya programlarını yakın zamanda güçlendiren ve genişleten ülkeler olmuştur. Fransa'da XX. yüzyılın başlarında difteri, tetanoz ve çocuk felci zorunlu iken 2017 yılından itibaren öneri olarak sunulan tüm aşılardan zorunlu hâle getirilmiştir.<sup>32,34</sup>

Doğu Avrupa ülkelerinden Slovenya'da 9 hastalık için aşı zorunluluğu bulunmakla birlikte ilgili komiteye başvuru ile tıbbi gerekçelerle muafiyet söz konusu olmaktadır. Herhangi bir tıbbi muafiyet gerekçesi sunmayıp zorunlu aşılardan yaptırımlara 84 € idari para cezası verilmektedir.<sup>35</sup> Moldova 2009 yılında okula giriş için aşı programındaki aşılardan tümünü zorunlu hâle getirmiştir.<sup>36</sup> Ukrayna'da 2005, 2006 yılında 4.600 kişinin kızamık ve kızamıkçık ol-

ması nedeni ile Ukrayna Sağlık Bakanlığı zorunlu kızamık ve kızamıkçık aşı kampanyası başlatmıştır. Fakat yan etkilerin olduğunun öne sürülmesi, medyanın olumsuz yaklaşımı ve yan etkilerle bağlantılı olduğu belirtilen ölümler olduğunun iddia edilmesi kampanyayı sona erdirmiştir.<sup>37</sup>

Batı Pasifik bölgesinde zorunlu ya da öneri şeklinde aşı politikaları uygulanmaktadır. Güney Kore'de 1999 yılında ve Japonya'da 1994 yılında zorunlu olan aşılardan ebeveynlerin ya da velayet sahibi kişilerin tercihlerine bırakılmıştır.<sup>32</sup> 2016 yılında Avustralya, çocuk ve ailelerin vergi avantajlarından yararlanabilmeleri için ebeveynlerin çocuklarını tam olarak aşılamasını gerektiren bir politika uygulamıştır. 2016 yılından itibaren, Avustralya'nın bazı şehirlerinde bu politika, çocukların kreşe gitmeleri için tamamen aşılanmış olmalarını ya da onaylı bir aşı tamamlama programında olmalarını şart koşmuştur.<sup>38</sup>

Amerika bölgesinde en fazla okula giriş için zorunlu aşı politikalarının uygulandığı görülmektedir. Elli eyalet tıbbi gerekçelerle muafiyeti, 45 eyalet kişisel ya da dinî gerekçelerle aşı muafiyetine izin verse de okula giriş için aşılama yönelik kanıt istemektedir. California'da 2014-2015'te, kızamık salgını sonrasında 277 numaralı Senato Yasası kapsamında devlet tarafından zorunlu aşılama yapılması konusundaki düzenleme gerçekleştirilmiştir. Bu yasa kapsamında tıp dışı nedenlerden dolayı sunulacak gerekçeler kabul edilmemektedir.<sup>3,39</sup> Kanada'da eyalet düzeyinde farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Manitoba'da kızamık aşısı, Ontario ve New Brunswick'te difteri, tetanoz, çocuk felci, KKK aşısı zorunludur. Ontario'da zorunlu aşı politikasına uymayanlara 1.000 \$'a kadar idari para cezası verilebilmektedir. New Brunswick'te ise mevzuatta yapılan değişikliklerle 2021 yılında tıbbi gerekçelerle muafiyete izin verilmektedir. British Columbia, devlet okullarına ve özel okullara kayıt olacak öğrenciler için zorunlu aşılama politikasının uygulanması için mevzuat düzenlemesine gitmektedir. Bu zorunluluğa karşın tıbbi, dinî ve kişisel gerekçelerle muafiyetlere izin verilmektedir.<sup>40</sup>

Afrika bölgesine ait veriler sınırlı olsa da zorunlu aşı uygulamaları ağırlıktadır. Kenya ve Uganda'da aşılama zorunludur. Uganda'daki zorunlu aşılama mevzuatı ile ulusal aşılama programında 5 yaşına kadar yapılması gereken aşılama zorunlu tutulurken, 10-12 yaş arasındaki çocuklar için de HPV aşısı zorunlu aşılama programı içinde belirtilmiştir. Tıbbi gerekçelerle muafiyet uygulanabilirken bunların dışında mevzuata aykırı hareket edenler için 65 \$ idari para cezası, 6 aya kadar hapis cezası, çocukların kreşten, okuldan men edilmesi uygulamaları yerine getirilmektedir.<sup>32,35</sup>

Doğu Akdeniz bölgesinde endemik çocuk felcinin 2 ülkede mevcut olması sebebi ile çocuk felci aşılama zorunludur fakat bölgedeki çatışmaların aşılamanın devam ettirilmesinde zorluk yarattığı belirtilmektedir. İsrail çocuk aşılarını öneri olarak sunarken, Doğu Akdeniz Bölgesi'ndeki birçok ülke çocuk felci aşısını zorunlu tutmaktadır. Çocuk felci aşısı zorunlu olduğu hâlde Pakistan ve Afganistan çocuk felci endemisinin olduğu 2 ülkedir. 2019 yılında Pakistan, İslamabad Zorunlu Aşılama ve Sağ-

lık Çalışanlarının Korunması Yasası ile çocuklar için ulusal aşılama programındaki tüm aşılama zorunlu hâle getirmiştir. Bu yasaya göre çocukların doğum belgesi alabilmeleri ve okula girebilmeleri için aşı olmaları gerekmektedir. Afganistan'da, Libya'da, Suriye'de çocuk felci aşılama zorunlu olmasına karşın bu ülkelerdeki siyasi tutarsızlıklar, savaş nedeni ile sağlık hizmetlerine ulaşımındaki güçlükler aşılama uygulamalarını zorlaştırmaktadır.<sup>32</sup>

Son olarak, Güneydoğu Asya Bölgesi'nde zorunlu aşı politikası olan birkaç ülke bulunmasına karşın bölgedeki en büyük ülke olan Hindistan'da ulusal bazda zorunlu aşılama uygulamasının bulunmadığı fakat bu durumun eyaletler arasında farklılık gösterdiği ifade edilmektedir. Tamil Nadu eyaletinde 2017 yılından itibaren özel ya da devlet okulların giriş için zorunlu aşılama politikasını uygulamaktadır. 2017 yılında Uttar Pradesh'in Bahraich semtindeki bölge yetkilileri gayri resmî olarak "Aşı yoksa, yiyecek yok" politikasını yürürlüğe koymuş ve aşı olmayanlara yemek desteği vermemekle tehdit etmiştir. Bu durum ise çocuklarına aşı yaptırmayı başaramayan yoksul ebeveynlerin gıda desteğini alamamalarına sebep olmuştur. Endonezya, 2017'den 2018'e kadar kızamık ve kızamıkçığa karşı dünyanın en büyük aşılama kampanyasını yürütmüş ve "5 yaş altı çocuklar, 1-3. sınıftaki ilköğrencileri ve doğurganlık çağındaki kadınlar" için aşılama zorunlu hâle getirmiştir. Nepal'de ise zorunlu aşılama politikası sadece salgın hastalıklar veya belirli olaylar durumunda mevcuttur.<sup>32</sup>

## ÜLKEMİZDE ÇOCUK AŞILARININ VE AŞI KARŞITLIĞININ HUKUKİ BAĞLAMDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Ülkemize ait mevzuat genel olarak değerlendirildiğinde çocuk aşılarının zorunluluğu konusunda herhangi bir düzenleme ve çocuk aşılarının yapılmaması durumunda ortaya çıkacak herhangi bir yaptırım bulunmadığı görülmektedir. Ayrıca çocukların aşılama konusunda da kanunlarımızda herhangi bir zorlama bulunmamaktadır. Aşağıda ülkemizde aşı karşıtlığı kapsamında gündeme gelen mevzuat ele alınmıştır.



## 1593 SAYILI UMUMİ HIFZISSIHA KANUNU KAPSAMINDA

Özellikle çocuklarda zorunlu aşı uygulamasının kanunu temeli bağlamında 24 Nisan 1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanun'un 57, 64, 72, 88-94. maddelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

1593 sayılı Kanun'un "Memleket dahilinde sâri ve salgın hastalıklarla mücadele" başlıklı 57. maddesinde belirli hastalık türleri sayılmıştır.

İlgili maddede belirtilen hastalıklara bakıldığında GBP kapsamında sadece difteri hastalığının olduğu görülmektedir. Bu bakımdan kanunun ilgili maddesindeki hastalıkların günümüzün toplum sağlığı açısından belirtilen GBP kapsamındaki hastalıkları kapsamadığı görülmektedir. Hastalıklar sayılırken "gibi", "benzeri" tarzında başka hastalıkların da listeye eklenmesine imkân veren bir ifade kullanılmadığından buraya yorum yoluyla GBP kapsamındaki diğer hastalıklar eklenememektedir.<sup>41</sup>

Aynı kanunun 64. maddesi ise 57. maddede sayılan hastalıkların dışında ortaya çıkan ya da ortaya çıkması muhtemel hastalıklar için belirtilmiştir. Bu madde ile GBP kapsamındaki hastalıklar için gerekli sağlık uygulamalarının yerine getirilmesi gerektiği sonucu çıkarılabilir. Fakat burada kesin bir ifade ya da yaptırım bulunmamaktadır. 80 ve 72. maddelerde ise 57. maddede belirtilen hastalıklardan birinin ortaya çıkması veya ortaya çıkmasından şüphe edilmesi durumunda çeşitli tedbirlere başvurulacağı belirtilmiş ve söz konusu tedbirler arasında hastalara veya hastalığa maruz bulunanlara serum veya aşı uygulanması şeklindeki tedbire de yer verilmiştir. Bu madde de 57. maddede belirtilen hastalıklara bağlı kalınarak 72. madde düzenlenmiştir. 57. maddedeki hastalıklar GBP programındaki difteri hariç diğer salgın hastalıklar açısından uygun değildir. Anayasa Mahkemesi Halime Sare Aysal kararında bebeklik dönemi aşularının uygulanmasının ebeveyn tarafından kabul edilmediği davada da bu eksiklikten bahsedilmiştir. İlgili davada; "Başvurucu temsilcisi, velayeti altında bulunan başvuru çocuğa bebeklik dönemi aşularının uygulanmasını kabul etmediği hâlde bu hususta mahkemece sağlık tedbiri uygulanmasına karar verildiğini, Anayasa'nın 17. maddesi uyarınca tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı hâller

dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağını ve rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağını, belirtilen bu zorunlu hâllerin ise 1593 sayılı Kanun'un 72. maddesinin atfıyla 57. maddesinde yer verilen hastalıklardan birinin söz konusu olması hâlinde gündeme gelebileceğini, somut olayda böyle bir durum bulunmamasına rağmen çocuk hakkında sağlık tedbiri uygulandığını..." şeklindeki ifade bu eksikliği yansıtmaktadır.<sup>42</sup> 1930 yılına ait olan ve aşı karşıtlığı davalarında sıklıkla bahsi geçen Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun günümüz salgın hastalıkları ve bağışıklama hizmetleri açısından uygun olmadığı görülmektedir.

## 5395 SAYILI ÇOCUK KORUMA KANUNU KAPSAMINDA

Ebeveynin çocuğu için yapılacak aşuların tümünü ya da bir kısmını reddetmesi ile çocuğun ilerdeki sağlık hakkının elinden alınmış olduğu düşünülebilir. Bu durum, 5395 sayılı kanunun 3. maddesinde korunma ihtiyacı olan çocuk; bedensel, zihinsel gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan çocuk olarak ifade edilmiştir. Aynı kanunun 5. maddesinin "Temel İlkeler" başlığında da çocuğun yaşama, gelişme, korunma ve katılım haklarının güvence altına alınması ve çocuğun yarar ve esenliğinin gözetilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Aynı maddenin "Koruyucu ve destekleyici tedbirler" başlığındaki sağlık tedbirinde çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakımının yapılmasına yönelik tedbir olduğunun belirtilmesi ile çocuklar için aşı karşıtlığı olması durumunda bu kanunun dayanak gösterilmesi söz konusu olabilir. Zira aşı karşıtlığı ile çocuğun ilerde salgın hastalıklardan birine yakalanma riskine açık hâle getirildiği tıbbi bir gerçek olarak vurgulanmaktadır. Halime Sara Aysal başvurusunda bebeklik dönemi aşularının uygulanmasının ebeveyn tarafından kabul edilmediği ve mahkemece sağlık tedbiri uygulanmasına karar verildiği başvuruda; "...Anayasa'nın 17. maddesi uyarınca tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı hâller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağını ve rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağını, belirtilen bu zorunlu hâllerin ise 1593 sayılı Kanun'un 72. maddesinin atfıyla 57. maddesinde yer verilen hastalıklardan birinin söz konusu

*olması hâlinde gündeme gelebileceğini, somut olayda böyle bir durum bulunmamasına rağmen çocuk hakkında sağlık tedbiri uygulandığını, ayrıca başvuru çocuk 5395 sayılı Kanun kapsamında korunmaya muhtaç çocuk durumunda olmadığı hâlde bu kapsamda kabul edilerek Mahkemece hukuka aykırı şekilde hatalı yorum yapıldığı...*” şeklindeki ifade ile sağlık tedbirinin 1593 sayılı Kanunu’ndaki yukarıda belirtilen eksiklik nedeni ile uygulanamayacağı belirtilmiştir.

## HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ KAPSAMINDA DEĞERLENDİRME

Ülkemizdeki aşı karşıtlığı davalarında tartışma konusu olan diğer bir mevzuat 01 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği’dir. Bu yönetmeliğin 5 ve 22. maddeleri aşı karşıtlığı için yorumlandığında çocukluk aşılı için Türkiye’de tıbbi zorunluluk ve kanunlarda yazılı hâller dışında aşı yapılamayacağı sonucu ortaya çıkmaktadır. Genel olarak çocuk aşı karşıtlığı ile ilgili dava kararlarında rızanın bulunmadığı durumlarda çocuk aşılarının zorunlu olarak uygulanmasına dair bir kararın ülkemizde çıkmadığı görülmektedir. Yine ülkemizdeki çocuk aşı karşıtlığında ABD’deki gibi eyalet bazlı muafiyet hakkı tanıma gibi bir düzenleme söz konusu olmayıp aynı zamanda çocuk aşılarının herhangi bir gerekçe ile yapılma zorunluluğu bulunmamaktadır.

Yönetmeliğin 24. maddesinde belirtilen ifade çocuk aşı karşıtlığında uygulanabilir. Ebeveynlerin gerekçe göstermeden çocuk aşılarını reddetmesi ile çocuğun üstün yararı göz ardı edilmektedir. Aşının yararları konusunda yukarıda belirtilen bilgiler ışığında çocuğun ileride kapacağı bulaşıcı hastalıklar açısından çocuk aşılarının tıbben gerekli olduğu sonucu çıkarılabilir. Aşı reddinde aşı olmak için uygun olmayan kişilerin sağlığı da risk altına girmektedir. Çocuk aşı karşıtlığında açılan davaların çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve halk sağlığı uzmanı hekim ya da hemşire uzman bilirkişiler tarafından çocuk aşı karşıtlığının nedenleri ve sonuçlarını çocuk ve toplum sağlığı açısından tıbbi olarak değerlendirmesi gerekmektedir. Hukuki değerlendirme önemli olmakla birlikte tıbbi değerlendirme de aynı ölçüde değerli ve elzemdir.

Halime Sara Aysal davasında uzman görüşüne başvurulmuştur. Fakat buradaki uzman görüşünün yukarıda bahsedilen çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve halk sağlığı uzmanı hekim ya da hemşire tarafından düzenlenip düzenlenmediği net değildir. Aşı karşıtlığı ile ilgili davalarda bu yönde bir uzman görüşünün alınması çocuk ve halk sağlığı için önemlidir.

Yönetmeliğin 25. maddesi de çocuk aşıları bağlamında değerlendirildiğinde çocuk aşılarının herhangi bir sebep ile yapılma zorunluluğu mevzuatımızda bulunmadığı için kanunen zorunlu olan hâl durumunun ortaya çıkmayacağı görülmektedir. Çocuk aşılarının reddedilmesi durumunda ileride çıkacak sağlık sorunlarının sorumluluğu ebeveynde olmakla birlikte çocuk adına karar veren ebeveynin çocuğunun ilerideki sağlığını da risk altına sokmuş olacağı unutulmamalıdır.

## ANAYASA MAHKEMESİ KARARI

2015 tarihinde Anayasa Mahkemesi kararından önce zorunlu aşılama ile ilgili herhangi bir düzenleme yer almamasına rağmen çocuklarda aşılamının zorunlu olduğunu söylemek mümkündür. Anayasa Mahkemesinin önüne gelen söz konusu bireysel başvuruda mahkeme, çocuklarda zorunlu aşılama kavramına yeni bir boyut kazandırmıştır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Uşak İl Müdürlüğü, çocuklarına bebeklik dönemi aşılarının yaptırılmasına karşı çıkan velayet hakkı sahipleri aleyhine Asliye Hukuk Mahkemesine başvurarak velayet altındaki çocuğun “korunmaya muhtaç çocuk” olduğu gerekçesiyle sağlık tedbiri kararının alınmasını istemiştir. Mahkeme, Bakanlık İl Müdürlüğünün talebini haklı bularak sağlık tedbiri kararı verilmesini uygun bulmuştur. Tedbir kararının kanuni dayanağının olmadığını ileri süren çocuğun velayet hakkı sahibi, kalan iç hukuk yollarını tüketerek Anayasa Mahkemesine bireysel başvuruda bulunmuştur. Anayasa Mahkemesi ilgili başvuruyu “temel hak ve özgürlüklere müdahalenin sınırlandırılmasında kanunilik şartı”, “özel hayat hakkına müdahale”, “tıbbi zorunluluklar ve kanunda sayılan hâller dışında vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı” ve “tıbbi müdahaleyi ret hakkı” çerçevesinde değerlendirmiştir.<sup>42</sup> İlgili değerlendirmeler çerçevesinde Anayasa Mahkemesi,

Anayasa madde 17 uyarınca tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı hâller dışında vücut bütünlüğüne dokunulamayacağını belirtmiş ve tıbbi zorunluluk kavramını; “*hastanın rızasının alınmasının mümkün olmadığı ancak müdahalede bulunulmaması durumunda telafisi güç zararların doğacağı ve çoğu zaman hastanın yaşamını yitirmesi nin söz konusu olacağı durumlar*” şeklinde tanımlamıştır. Buradan hareketle de kişinin aşı olmaya zorlanmasının kanuni bir dayanaktan yoksun olmasından ötürü bireysel hakkın ihlal edildiği neticesine varmıştır. Mahkemenin bu kararı, kamu sağlığı ve çocuğun üstün yararını göz ardı ettiği gerekçesiyle lehte ve aleyhte eleştiriler almıştır.<sup>43</sup> Zorunlu aşı hususunda Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi birçok kararında, kişinin özel hayat hakkı yanında zihinsel ve fiziksel bütünlüğünü de koruma altına alan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 8. maddesi uyarınca, zorunlu aşılamanın; elverişli, gerekli ve ölçülü olması, dayanağını kanundan alması ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek suretiyle kamu sağlığını koruma niyetiyle yapılması hâlinde ihlal yaratmadığı sonucuna varmıştır.<sup>43</sup>

## SONUÇ

Bu çalışmada aşının önemi, aşı karşıtlığı ve tereddüt kavramları, dünyadaki aşı uygulamaları ve Türkiye’deki mevzuatın değerlendirmesi yapılmıştır. Gelişen tıp teknolojisinin karşısında aşının çocuk ve toplum sağlığı açısından öneminin bilinmesi ve aşılama oranlarında da artış olmasına rağmen aşı tereddütü yaşayan veya aşı karşıtı olan birey sayısının her geçen gün artmakta olduğunu görmek mümkündür. Her ülkenin aşılar ile ilgili tarihsel geçmişinde ve günümüzde aşı tutumları bakımından yaşadıkları süreçlere bağlı olarak zorunlu aşı politikaları konusunda farklı uygulamaları benimsedikleri görülmektedir.

Ülkemizde aşı yapma zorunluluğunun hukuken bir sonuca ulaştırılmamış olmasının bir sonucu olarak şu anda da çocuk aşıları karşıtlığı ve tereddütü konusu gündemdedir. Fakat çocuklar açısından aşı karşıtlığı olduğunda ebeveyn çocuğunun sağlık hakkına etki edecek kararı vermiş olmaktadır. Sonuç olarak aşı karşıtlığı ile çocuğun bedensel, zihinsel gelişimi risk altına girmesi kaçınılmaz olmaktadır. Buna paralel olarak bulaşıcı hastalık söz konusu olduğunda toplum sağlığının da göz önünde tutulması gerekmektedir. Dolayısıyla yine bir caydırıcılık mekanizması olarak mevzuata bu anlamda getirilecek bir yenilik aşı karşıtlığı konusunda hukuki zemin oluşturarak aşı karşıtlığına engel olabilir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Muzaffer Berna Doğan; **Denetleme/Danışmanlık:** Muzaffer Berna Doğan; **Kaynak Taraması:** Muzaffer Berna Doğan, Gözde Aksucu, Hasret Güney; **Makalenin Yazımı:** Muzaffer Berna Doğan, Gözde Aksucu, Hasret Güney; **Eleştirel İnceleme:** Muzaffer Berna Doğan, Gözde Aksucu, Hasret Güney; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Muzaffer Berna Doğan, Gözde Aksucu, Hasret Güney.

## KAYNAKLAR

- Gust I. Deadly Choices: How the anti-vaccine movement threatens us all. *Hum Vaccin Immunother*. 2012;8(2):159-60. [Crossref]
- WHO [Internet]. © 2023 WHO [Cited: February 20, 2021]. Ten threats to global health in 2019. 2019. Available from: [Link]
- Hussain A, Ali S, Ahmed M, Hussain S. The anti-vaccination movement: a regression in modern medicine. *Cureus*. 2018;10(7):e2919. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yiğit T, Oktay BÖ, Özdemir CN, Moustafa Pasa S. Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi [Anti-vaccination and its intellectual appearance]. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*. 2020;7(53):1244-61. [Crossref]
- Gülcü S, Arslan S. Çocuklarda aşı uygulamaları: güncel bir gözden geçirme [Vaccine application on children: a current review]. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;8(1):34-43. [Link]
- WHO, UNICEF, World Bank. *State of the World's Vaccines and Immunization*. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2009. [Link]
- Yüksel GH, Topuzoğlu A. Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler [Factors affecting anti-vaccination]. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(2):244-58. [Crossref]
- MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4. [Crossref] [PubMed]
- Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. *Vaccine*. 2015;33(34):4165-75. [Crossref] [PubMed]
- Kutlu HH, Altındış M. Aşı karşıtlığı [Anti-vaccination]. *Flora*. 2018;23(2):47-58. [Link]
- Hadjipanayis A, van Esso D, Del Torso S, Dornbusch HJ, Michailidou K, Minicuci N, et al. Vaccine confidence among parents: Large scale study in eighteen European countries. *Vaccine*. 2020;38(6):1505-12. [Crossref] [PubMed]
- Yılmaz D. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin aşı reddi hakkındaki düşünceleri ve aşılarla ilişkin tutumları [The opinions of faculty of health sciences students about vaccination rejection and attitudes toward vaccines]. *Ordu University J Nurs Stud*. 2022;5(3):347-54. [Crossref]
- Bozkurt H. Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi [An overview of vaccine rejection and review of literature]. *Kafkas J Med Sci*. 2018;8(1):71-6. [Crossref]
- Clark PA, Krupadev A, Rutt L, Fontana M. Vaccinations and the influence of social media in the United States. *Neonatology and Clinical Pediatrics*. 2020;7:042. [Crossref]
- Kampourakis K, McCain K. Uncertainty: How It Makes Science Advance. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 2019. [Crossref]
- Düzgün MV, İşler A. Toplum sağlığı için giderek artan tehlike aşı reddi önlenilebilir mi? [Can vaccine rejection, an increasing danger to public health, be prevented?] *Güncel Pediatri*. 2019;17(3):424-34. [Crossref]
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 3. Ulusal Aşı Çalıştay Raporu; 16-18 Mart 2018, Ankara. Erişim tarihi: 3 Şubat 2023. Erişim linki: [Link]
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kanunu. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2019. Erişim tarihi: 21 Şubat 2021. Erişim linki: [Link]
- Eskiocak M, Marangoz B. Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu. 2. Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 2019. Erişim tarihi: 21 Şubat 2021. Erişim linki: [Link]
- Hortal M, Di Fabio JL. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claros cueros [Vaccine rejection and vaccination management: the grey areas] *Recusa vacinal e gestão da imunização: nuances e contrastes*. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e54. Spanish. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yorulmaz DS, Karadeniz H. Toplum sağlığında büyüyen tehdit: aşı reddi [Growing threat to community health: vaccine rejection]. *Sağlık ve Toplum*. 2022;32(1):23-7. [Link]
- WHO [Internet]. © WHO [Cited: February 21, 2021]. WHO Immunization Data portal. Available from: [Link]
- Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*. 2015;14(1):99-117. [Crossref] [PubMed]
- Aygün E, Tortop HS. Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karşıtlık nedenlerinin incelenmesi [Investigation of parents' vaccine hesitation levels and reasons of vaccine refusal]. *Güncel Pediatri*. 2020;18(3):300-16. [Crossref]
- Çapanoğlu E. Sağlık çalışanı ve ebeveyn perspektifinden çocukluk çağı aşılarının reddi niteliksel bir araştırma [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi; 2018. [Erişim tarihi: 19 Şubat 2021]. Erişim linki: [Link]
- Özceylan G, Toprak D, Esen ES. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Hum Vaccin Immunother*. 2020;16(5):1034-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Terzi Ö, Gülen EN, Dündar C. The causes of parental vaccine refusal: results of a survey from Giresun, Turkey. *Turk J Pediatr*. 2021;63(4):618-25. [Crossref] [PubMed]
- Doja A, Roberts W. Immunizations and autism: a review of the literature. *Can J Neurol Sci*. 2006;33(4):341-6. [Crossref] [PubMed]
- DeStefano F. Vaccines and autism: evidence does not support a causal association. *Clin Pharmacol Ther*. 2007;82(6):756-9. [Crossref] [PubMed]
- Barbacariu CL. Parents' refusal to vaccinate their children: an increasing social phenomenon which threatens public health. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014;149:84-91. [Crossref]
- WHO. *Global Vaccine Action Plan 2011-2020*. USA: Who Library Cataloguing; 2013.
- Vanderslott S, Marks T. Charting mandatory childhood vaccination policies worldwide. *Vaccine*. 2021;39(30):4054-62. [Crossref] [PubMed]
- Vanderslott S, Marks T. Which countries have mandatory childhood vaccination policies? 2021. Cited: February 5, 2023. Available from: [Link]
- Blume S. Anti-vaccination movements and their interpretations. *Soc Sci Med*. 2006;62(3):628-42. [Crossref] [PubMed]
- MacDonald NE, Harmon S, Dube E, Steenbeek A, Crowcroft N, Opel DJ, et al. Mandatory infant & childhood immunization: rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine*. 2018;36(39):5811-8. [Crossref] [PubMed]
- Trumbo SP, Silver D, Domenti O, Gasoyan H, Paatashvili E, Gellin BG, et al. Strengthening legal frameworks for vaccination: the experiences of Armenia, Georgia, and Moldova. *Vaccine*. 2019;37(35):4840-7. [Crossref] [PubMed]
- Bazylevych M. Vaccination campaigns in post-socialist Ukraine: health care providers navigating uncertainty. *Med Anthropol Q*. 2011;25(4):436-56. [Crossref] [PubMed]
- Trent MJ, Zhang EJ, Chughtai AA, MacIntyre CR. Parental opinions towards the "No Jab, No Pay" policy in Australia. *Vaccine*. 2019;37(36):5250-6. [Crossref] [PubMed]
- Colgrove J. Immunity for the people: the challenge of achieving high vaccine coverage in American history. *Public Health Rep*. 2007;122(2):248-57. [Crossref] [PubMed] [PMC]

40. The Canadian Press. N.B. law to require immunization at schools unless there is a medical exemption. 2019. Cited: February 5, 2023. Available from: [\[Link\]](#)
41. Gözler K. Korona virüs salgınıyla mücadele için alınan tedbirler hukuka uygun mu? 2020. Erişim tarihi: 25 Ağustos 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
42. Halime Sare Aysal Başvurusu No: 2013/1789 (AYM, 11 Kasım 2015) RG: 24.12.2015. Erişim tarihi: 25 Ağustos 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
43. Metin S. Covid-19 bağlamında zorunlu aşı tartışmalarının hukuki boyutu [The legal dimension of mandatory vaccine discussions in the context of Covid 19]. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi. 2021;4(1):S37-S50. [\[Crossref\]](#)