

## Bazı Batı ülkelerinde çocukluk çağı aşıları hakkındaki yakın dönemli yasal düzenlemeler \*

Recent legal regulations on childhood vaccines in some Western countries

Kürşat Epöztürk<sup>i</sup>, Şefik Görkey<sup>ii</sup>, Gürkan Sert<sup>iii</sup>

<sup>i</sup>Dr.Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik doktora öğrencisi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Uzmanı, <https://orcid.org/0000-0002-0839-8944>

<sup>ii</sup>Prof.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, <https://orcid.org/0000-0001-7313-2301>

<sup>iii</sup>Doç.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, <https://orcid.org/0000-0002-0970-8406>

### ÖZ

**Giriş:** Aşılama hem bireyi hem de toplumu bulaşıcı hastalıklardan koruma özelliği olan bir tıbbi müdahaledir. Bulaşıcı hastalıkları ortadan kaldırmak için çeşitli dönemlerde zorunlu aşılama uygulamaları yapılmış ve bununla ilişkili yasalar oluşturulmuştur. Öte yandan, zorunlu aşılama uygulanmaya başladığı dönemden itibaren toplumda tepkilere neden olmuştur. Aşıların uygulanmasının çocukluk çağında zorunlu tutulup tutulmaması konusunda ülkeler arasında değişik uygulamalar vardır.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı son yıllarda Batı ülkelerindeki aşı mevzuatı değişikliklerini saptamak ve gönüllülük veya zorunluluk bağlamında hangi yöne evrildiğini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Batı ülkelerinin yasaları çevrim içi kaynaklardan taranarak son beş yıl zarfındaki ilgili değişiklikler saptandı ve konuyla ilgili literatür tarandı.

**Bulgular:** Son beş yıl içinde Amerika Birleşik Devletleri'nin bazı eyaletleri, İtalya, Fransa, Avustralya ve Almanya'da çocukluk çağı aşıları konusunda zorunluluk kapsamını genişleten yasal mevzuat değişikliklerine gidildiği görüldü.

**Sonuç:** Özgürlükçülüğün baskın olduğu Batı dünyasında genel olarak aşılamada gönüllülük esassen, son yıllarda toplum sağlığı gerekçe gösterilerek çocukluk çağı aşılarının çeşitli yollarla zorunlu tutulmasına yönelik bir eğilim vardır. Ülkemizde de bu yönde gelişmeler olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Aşılama, halk sağlığı, hukuk

### ABSTRACT

**Introduction:** Vaccination is a medical intervention that has the ability to protect both the individual and the society from infectious diseases. In order to eliminate infectious diseases, mandatory vaccination practices have been implemented at various periods and related laws have been established. On the other hand, since the start of compulsory vaccination, it has caused reactions in the society. In terms of whether children should be obliged to be vaccinated, there are different practices among countries.

**Aim:** The aim of this study is to determine the changes in vaccination legislations in Western countries in recent years and to evaluate in which direction they have evolved in the context of volunteering or compulsion.

**Methods:** The legislations of Western countries have been scanned from online sources, and the relevant changes over the past five years have been identified and the relevant literature has been reviewed.

**Results:** In the past five years, it has been observed that legislative amendments have been made in some states of the United States of America, Italy, France, Australia and Germany, which have expanded the scope of compulsory childhood vaccines.

**Conclusion:** In the Western world where individual freedoms are dominant and volunteerism is the general mainstay for childhood immunization, there is a tendency in recent years for vaccination to be held mandatory in various ways. Similar developments may be seen in our country.

**Key words:** Law, public health, vaccination

\*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 309-316

DOI: 10.31020/mutfd.676879

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 18 Ocak 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 28 Mayıs 2020

İletişim - Correspondence Author: Kürşat Epöztürk <kursatep@yahoo.com>

## Giriş

Aşı, hastalık yaratan bir mikroba karşı bağışıklık oluşturmak için kullanılan bir üründür. Aşılamanın hedefi, uygulama yapılan canlıda hastalık oluşturmadan doğal enfeksiyona benzer bir yanıt geliştirmek yoluyla bağışıklık sağlamaktır.<sup>1</sup> Aşılamanın birincil amacı bireyi aşıyla önlenebilen bulaşıcı hastalıktan korumak olsa da toplum sağlığına olan etkisi öne çıkar. Zira aşılanan bireyler hastalık gelişiminden korunurken, toplumdaki hasta olabilecek insanların sayısını azaltmak mikrobun yayılımını engeller.<sup>2</sup> *Toplum bağışıklığı* denen bu etkinin sağlanabilmesi için gereken aşılama oranı mikrobun çoğalma özellikleri ve aşının etkinliği gibi farklı etmenlere bağlıdır: örneğin kızamık için bu oran %92-95 arasında hesaplanmaktadır.<sup>3</sup>

Aşılama kampanyaları sayesinde çiçek hastalığının tüm dünyada ve çocuk felcinin de dünyanın belli bölgelerinde ortadan kaldırılması mümkün olmuştur. Diğer birçok bulaşıcı hastalığın da görülme sıklığı ve ölüm oranlarında belirgin azalma sağlanmıştır. Bu nedenlerle, aşılamanın yirminci yüzyıldaki en büyük halk sağlığı başarıları arasında ilk sırada olduğu öne sürülmektedir.<sup>4</sup>

## Aşılama uygulamaları ve itirazlar

Çin, Hint ve Osmanlı coğrafyalarındaki geleneksel çiçek aşısı uygulamaları XVIII. yüzyıl başında önce İngiltere'ye, bilahare Kıta Avrupası'na ve Kuzey Amerika'ya hızla yayılmıştır.<sup>5</sup> Geleneksel çiçek aşısı insandan insana yapılırken, XIX. yüzyıl başından itibaren Edward Jenner'ın (1749-1823) aktardığı yöntemle hastalıklı hayvanlardan insanlara yapılan yeni bir aşı usulü yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır.<sup>6</sup>

Başka hastalıklarda aşı materyali elde etmek çiçek hastalığındaki kadar kolay olmadığından, çiçek aşısının ardından diğer aşılarda gelmesi çabuk olmamış ve laboratuvar koşullarının gelişmesini beklemek gerekmiştir.<sup>7</sup> Louis Pasteur'ün (1822-1895) XIX. yüzyıl sonunda kuduz aşısını geliştirmesiyle bu alana ilgi tekrar canlanmış ve çeşitli bulaşıcı hastalıklara karşı bulunan aşılama yöntemleri birbirini takip etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre şu an 26 enfeksiyöz hastalığa karşı aşı mevcut olup, 24 enfeksiyona karşı da yeni veya daha iyi aşılama bulmak için çalışmalar sürmektedir.<sup>8</sup>

Çiçek aşısının 1720'li yıllarda Batı dünyasında uygulamaya konmasıyla aşı karşıtı söylem ve itirazlar da başlamıştır. Din adamları ve muhafazakâr çevreler aşılamanın ilahî takdire karşı gelmek olduğunu iddia ederken tıp dünyasından gelen itirazların kaynakları ise hastalığın sebebine yönelik aykırı düşünceler ile aşının güvenliği ve etkinliğine karşı çıkan görüşler olmuştur. Aşılama karşı felsefi itirazlar ise daha çok, XIX. yüzyılın ortalarında başlayan ve kişisel özgürlüklere saldırı olarak yorumlanan zorunlu uygulamalara tepki olarak ortaya çıkmıştır. O dönemki aşı karşıtı yayınlarda en çok vurgulanan savlar aşılanmanın zararının sadece uygulamayı kabul etmeyen kişiye olacağı ve aşının taşıdığı ölüm riski olmuştur.<sup>9</sup> Günümüzde çocuklarına aşı yapılmasına karşı çıkan ebeveynlerin öne sürdüğü başlıca gerekçeler dini sebepler, kişisel inanışlar veya felsefi gerekçeler, güvenlik endişeleri ve sağlık çalışanlarından daha çok bilgi alma arzusudur.<sup>10</sup>

## Batı dünyasında zorunlu aşı yasalarının tarihçesi

Çiçek aşısı 1807'de Bavyera'da, 1810'da Danimarka'da, 1811'de Norveç'te, 1812'de Bohemya'da, 1816'da İsveç'te, 1821'de Hanover'de –genellikle bebeklere- zorunlu kılınmıştır. Fransa'da zorunlu aşı yasası ise 1902 gibi geç bir tarihte olmuştur.<sup>11</sup> ABD Kongresi tarafından 1813'te Ulusal Aşı Ajansı kurulmuş, ancak aşının etkinliği ve yan etkileri hakkındaki kaygılar nedeniyle 1822'de desteği kesilmiştir.<sup>12</sup>

İngiltere'de, 1853 yılında bebeklerin doğumdan sonraki üç ay içinde aşılanması zorunlu kılınmış ve uyulmaması durumunda para cezası öngörülmüştür. Sonraki yıllarda artan tepkiler sonucu 1898'de aşı yasasında değişikliğe gidilmiş ve ebeveynlere vicdani ret hakkı verilerek cezalar kaldırılmıştır.<sup>13</sup>

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) okullarda aşı zorunluğu ilk kez 1855 yılında Massachusetts eyaletinde yürürlüğe konmuştur.<sup>14</sup> Bugün ABD'deki elli eyaletin tümünde okula gidecek çocuklara aşı yapılmış olmasını öngören yasal düzenlemeler mevcuttur ve hepsinde tıbbi istisnalar tanınmıştır. Eyaletlerin 45'inde ve başkent Washington'da ailelere dinî nedenlerle aşı yaptırmama muafiyeti de tanınmıştır. Eyaletlerin on beşinde, ayrıca felsefi nedenlerle (kişisel inanç, ahlaki görüş vs.) de aşı yaptırmamak mümkündür.<sup>15</sup>

Çocukluk dönemi aşlarının zorunluluğu konusunda, günümüzde Avrupa ve Okyanusya coğrafyalarında da ülkeden ülkeye değişen farklı yaklaşımlar vardır. Avrupa Birliği ülkeleri, Norveç ve İzlanda'yı ele alan bir yayında on beş ülkede herhangi bir aşı zorunluluğu bulunmadığı, diğerlerinde ise en az bir aşının zorunlu tutulduğu bildirilmiştir.<sup>16</sup> Avrupa Birliği'ndeki dokuz ülkede çocuklarda kızamık aşısı zorunluken diğer on dokuzunda gönüllülük esastır.<sup>17</sup> Avustralya'da okula başlamak için çocukların aşı olması gerekmez; ancak salgın durumunda aşısız çocuklar okuldan uzaklaştırılır. Letonya'da aşılama sağlık çalışanlarının zorunlu görevidir ama halk zorunlu tutulmaz; aşı reddi durumunda sağlık çalışanı kişiden imzalı bir yazı almak zorundadır. Slovenya'da sağlık otoritesi tarafından belirlenen aşılama zorunludur. Tıbbi istisna talebi bir komite tarafından değerlendirilir; dini ve felsefi itirazlar kabul edilmez. Aşı yaptırmamanın cezai yaptırımı vardır; öte yandan aşıya bağlı zarar olursa tazmin edilir.<sup>18</sup>

Anlaşılabileceği üzere çocukluk döneminde aşı zorunluluğu konusunda değişik ülkelerde farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Ancak, son yıllarda medyaya ve literatüre yansıyan haberlerde aşılama uygulamalarını zorunlu kılma yönünde gelişmeler olduğu göze çarpmaktadır. Bu çalışmanın amacı son dönemde Batı ülkelerindeki aşı mevzuatı değişikliklerini saptamak ve gönüllülük veya zorunluluk bağlamında hangi yöne evrildiğini değerlendirmektir.

## Gereç ve Yöntem

Değişik devletlerin ulusal yasalarına erişim için ABD Kongre Kütüphanesi'nin resmi internet sitesi üzerinden 2019 Aralık ayı içinde internet bağlantıları tespit edildi. Kongre Kamu Hizmetleri Bölümü Hukuk Kütüphanesi tarafından bu amaçla hazırlanmış olan Çevrim İçi Hukuk Kılavuzu sayfası hem ABD'deki federal mevzuat ve eyalet yasalarını hem de dâhil edilen ülkelerin kendi yasalarını taramak için kullanılan bir internet portalıdır.<sup>19</sup> Batı dünyası olarak tanımlanan kültürel coğrafyanın hangi ülkeleri kapsadığı konusunda değişik görüşler olmakla birlikte çalışma kümesi olarak Birleşmiş Milletler'deki beş ülke grubundan biri olan Batı Avrupa ve Diğer Devletler grubunu oluşturan, Türkiye dışındaki 28 ülke ele alındı. Batı Avrupa, Kuzey Amerika ve Okyanusya bölgelerindeki bu ülkelerin yakın tarihli (2015-2019 arası) ulusal mevzuatları ulaşılabilen İngilizce ve Fransızca metinlerden (ABD, Avustralya, Belçika, Birleşik Krallık, Fransa, İrlanda, İsviçre, Kanada, Lüksemburg, Malta, Monako ve Yeni Zelanda; ayrıca kısmen çevrilmiş olan Almanya, Avusturya, Finlandiya, İzlanda) taranarak aşılama konusundaki yeni yasalara ulaşıldı.

Literatür taraması PubMed veri tabanı üzerinden "aşı (*vaccine* veya *vaccines*)", "aşılama (*vaccination*)", "bağışıklama (*immunisation* veya *immunization*), "yasa (*jurisprudence* veya *law*)" ve "zorunlu (*mandatory*)" anahtar kelimeleri kullanılarak İngilizce ve Fransızca dil seçenekleri ile yapıldı. 2015-2019 arasında yayınlanmış olan ilgili literatür tarandığında tam metni olan 128 yayına ulaşıldı. Başlıklarına göre incelendiğinde, ele alınan ülkelerde çocukluk çağı zorunlu aşılama uygulamalarındaki yasal mevzuat değişikliklerine dair 32 makale belirlendi ve incelendi.

## Bulgular

Mevcut aşı politikalarını değiştirmek üzere 2014-2018 arasında ABD'nin 26 eyaletinde toplam 70 yasa tasarısı sunulmuştur.<sup>20</sup> Virginia eyaleti 2015 yılında aşı reddi için kişisel inanç istisnasını kaldırmıştır. Aynı yıl Kaliforniya eyaletinde felsefi ve dinî nedenlerle aşı reddine izin verilmemeye başlanmıştır. New York ve Maine eyaletlerinde de 2019 yılında devlet okullarına giden öğrencilerde dinî nedenlerle aşı muafiyeti

kaldırılmıştır. Aynı yıl yapılan bir düzenlemeyle, artık Washington eyaletinde devlet okulu, özel okul ve kreşlere giden öğrenciler için kişisel inanç nedeniyle kızamık, kızamıkçık ve kabakulak aşısını reddetmek mümkün değildir.<sup>15</sup>

İtalya'da 1999 yılında, çocukların eğitim hakkını engellemek gayesiyle aşısız çocukların da okullara gitmesine izin verilmeye başlanmış; 2013 yılında bir İtalyan mahkemesi kararında aşı ve otizm arasında bağlantı kurulmasıyla da aşılama oranlarında hızlı bir düşüş gözlenmiştir.<sup>21</sup> Bir kızamık salgınının yaşandığı 2017 yılında, Sağlık Bakanlığı'nın önerisiyle İtalyan parlamentosunda kabul edilen 73 sayılı Aşıyla Korunma Konusunda Acil Hükümler başlıklı yasayla\* çocukluk döneminde dört adet olan zorunlu aşı sayısı ona çıkarılmıştır.<sup>22</sup> Tıbbi bir neden olmadığı halde çocuklarını aşılatmayan ebeveynlere de 100-500 € arasında para cezası öngörülmüş, ancak 2018 yılında yeni seçilen parlamentonun attığı bir geri adımla Mart 2019'a kadar çocukların aşılama durumlarının ebeveynleri tarafından okula bildirilmesine izin verilmiştir. Yine de yeni düzenleme sayesinde 2016'da %87.3 olan kızamık virüsüne karşı aşılama oranı 2018 yılında %94.1'e yükselmiştir.<sup>23</sup>

Fransa'da 1938'de difteri ve 1964'te çocuk felci aşısı zorunluluğu getirilmiştir. Uygulamanın amacı insanları bir tıbbi müdahaleye zorlamak değil, tüm çocukların bu aşılarla ücretsiz olarak ve serbestçe ulaşabilmesini sağlamaktır.<sup>24</sup> Yüzyılımızın başında aşılarla ilgili tereddütler yayılmış, bu toplumsal ortamda aşılama oranları da hedeflenen seviyenin altında (ideal olarak %95 olması gereken kızamık aşılama oranı ilk doz için %90.3, ikinci doz için %80.1 düzeyinde) kalmıştır.<sup>25</sup> Fransa'da 2008-2016 arasında gerçekleşen kızamık salgınlarında yaklaşık 24 000 kişi etkilenmiş ve on kişi hayatını kaybetmiştir.<sup>26</sup> Bunun üzerine, sivil toplum temsilcileri, sosyal bilimciler ve aşı uzmanlarından oluşan özel bir danışma komitesi oluşturulmuş; ayrıca bir internet platformuyla halkın da katılımı sağlanmıştır. Fransız Meclisi 2017-1836 sayılı 2018 için Sosyal Güvenlik Fonu Yasası<sup>†</sup> kapsamında, önceden üç olan (difteri, tetanos, çocuk felci) çocukluk dönemi zorunlu aşı sayısını Sağlık Bakanlığı'nın önerisiyle 1 Ocak 2018 tarihinden itibaren on bire çıkarma kararı almıştır. Aynı kararda, çocukların velileri/vasileri bu zorunlu aşıların uygulanmasından sorumlu tutulmuştur; ayrıca, çocukların okul, kreş, tatil köyü gibi diğer çocuklarla birlikte olacakları yerlere kabulü için aşı belgelerinin sunulması şartı getirilmiştir.<sup>24</sup> Daha önceki zorunlu aşılama programına uymayan ebeveynler için öngörülen hapis ve para cezası yeni düzenlemede kaldırılmıştır. Ancak, Sağlık Bakanlığı aşıyla önlenebilen bir hastalık nedeniyle ciddi zarar gören veya diğer çocuklara hastalığı bulaştıran çocukların ebeveynlerinin cezai takibata uğrayabileceği uyarısını yapmıştır.<sup>25</sup>

Avustralya'da aşılama teşvik amacıyla 1998 yılında başlatılan plana göre tıbbi engeli olmayıp 18-24 ay ve dört-beş yaş arası aşılama tam yaptırılan veya aşılamanın tıbbi bir nedenle yapılamadığı ispatlanan her çocuk için aileye özel bir maddi destek verilmeye başlanmıştır. Diğer ailelere devlet yardımı yapılması vicdani ret için özel bir başvuru yapılması koşuluna bağlanmıştır.<sup>27</sup> Ülke genelindeki vicdani ret oranı 1999'da binde iki iken 2013'te yüzde ikiye çıkınca (bazı bölgelerde yüzde on) aşısız çocukların halk sağlığı için yarattığı risk endişeye neden olmuş ve 1 Ocak 2016 itibarıyla yürürlüğe sokulan yasal düzenlemeye göre her yaştaki çocuğun önerilen aşı takvimine uygun şekilde aşılanmış olması istenmiştir. Bu düzenlemenin yapıldığı 158 sayılı Sosyal Hizmetler Mevzuatında Değişiklik Yasası<sup>‡</sup> daha çok "Aşı Yoksa Ödeme Yok" yasası olarak anılmaktadır. Tıbbi bir gerekçe olmaksızın çocuklarına aşı yapılmasını reddeden ailelere devlet yardımı verilmemeye başlanmıştır; söz konusu miktar yılda on beş bin dolara yakındır. Ayrıca bazı eyaletlerde aşısız çocukların kreşlere kabul edilmesine de sınırlama getirilmiştir.<sup>28</sup>

\* Yasanın orijinal metni için: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/06/07/17G00095/sg> (Erişim tarihi: 04.01.2020).

† Yasanın orijinal metni için: [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2017/12/30/CPAX1725580L/jo/article\\_49](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2017/12/30/CPAX1725580L/jo/article_49) (Erişim tarihi: 04.01.2020).

‡ Yasanın orijinal metni için: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2015A00158> (Erişim tarihi: 04.01.2020).

Almanya'da çocukluk dönemi aşıları gönüllülük temelinde yapılmaktaydı ve aşılama oranları eyaletler arasında değişkenlik gösteriyordu. Son on yılda –özellikle sosyoekonomik durumu düşük göçmen topluluklarında- görülen kızamık salgınları nedeniyle 2015 yılında aşılama teşvik için ulusal bir eylem planı oluşturulmuştur. Aynı yıl federal hükümetin meclisten geçirdiği yasayla kreşe başlayacak çocukların rutin sağlık kontrollerinin yapılmış ve aşılama konusunda hekime danışılmış olması koşulu getirilmiştir. İki yıl sonra yapılan bir değişiklikle de bu belgeleri ibraz edemeyen ebeveynlerin kreş yönetimleri tarafından sağlık otoritelerine bildirilmesi ve akabinde aşı konusunda görüşmeye çağırılması şeklinde bir mekanizma geliştirilmiştir. Bu görüşmeye de gitmeyen ebeveynlere para cezası öngörülmüştür ama sonuçta aydınlatılmış ret imkânı tanınmıştır.<sup>25</sup> Kasım 2019'da kabul edilen 629/19 sayılı Kızamıktan Korunma Yasası'na\* göreyse Mart 2020 itibarıyla kreşler ve okullardaki tüm öğrencilerin, mülteci kamplarında kalanların, buralarda ve sağlık merkezlerinde çalışanların kızamık aşısı yaptırmış olmaları istenmektedir. Okula giden çocuklarını aşılatmayan ebeveynlere ve aşısız çocukları kabul eden kurum yöneticilerine 2500 avroyu bulan para cezaları öngörülmüştür. Aşılama yapmayan çocukların kreşlere alınmaması kararlaştırılmıştır.<sup>29</sup>

Toplamda bakıldığında, 2015-2019 yılları arasında çocukluk döneminde aşı zorunluluğu konusunda yasal mevzuat değişikliğine gittiği tespit edilen beş ülkenin beşinde de eğilimin ebeveyn özerkliğini sınırlar ve aşı zorunluluğunu destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

### Tartışma

Son beş yılda Batı dünyasında yaşanan kızamık, kabakulak ve boğmaca salgınları çocukluk dönemi aşılarının zorunlu tutulması ihtiyacını doğurmuştur.<sup>30-31</sup> Batı dünyasındaki ülkelerde birbirini takip eden yeni düzenlemelerle aşılama zorunlu tutulması yönünde bir eğilime girildiği gözlenmiştir.<sup>25</sup> Çalışmamızda bu eğilimi nesnel olarak değerlendirebilmek için Batı ülkelerinin yasal mevzuatları taranmış ve konuyla ilgili güncel literatür incelenmiştir. Ulaşılabilen kaynaklarda Amerika Birleşik Devletleri, İtalya, Fransa, Avustralya ve Almanya'da son beş yılda konuyla ilgili yasal değişikliklere gidildiği görülmüştür. Çalışmamızın başlıca yöntemsel kısıtlılığı dil engeli nedeniyle İngilizce ve Fransızca kaynaklara ulaşamayan ülkelerdeki mevzuatın incelenememiş olmasıdır.

Araştırmamızda ABD'deki bazı eyaletlerde ebeveynlere felsefi veya dini nedenlerle çocuklarının aşılamaını reddetme imkânı tanıyan muafiyetlerin kaldırıldığı belirlenmiştir. Bu düzenlemelerin tıbbi nedenler dışındaki muafiyetleri sınırlandırarak aşı zorunluluğu kapsamını genişletmek yönünde olduğu görülmektedir.

İtalya'da 2017 yılında kabul edilen yasayla çocukluk dönemi aşılarının dörtten ona çıkarıldığı görülmüştür. Söz konusu yasa hem zorunlu tutulan aşılama sayısını artırmış hem de uyulmaması durumunda cezai yaptırım öngörmüş olduğu için zorunlu aşılamaı destekler mahiyettedir. Ancak seçim döneminde konu siyaseten de tartışılmış ve yasanın kaldırılması bazı politikacıların seçim vaadi olmuştur. Daha sonra getirilen beyan esaslı sonuç olarak yasanın yaptırım gücünü zayıflatarak aşı reddine imkân tanımaktadır.

Aynı yıl Fransa'da kabul edilen yasayla da çocukluk döneminde yapılması istenen aşılama sayısının üçten on bire çıkarılmıştır. Bu yasada da zorunlu tutulan aşılama sayısının artırılarak ve aşılamaın ibraz edilmesi gereken yaşam alanları genişletilerek ebeveynler çocuklarının aşılamaına daha mecbur bırakılmaktadır. Önceki zorunlu aşı yasasındaki cezai yaptırımların kaldırılmış olması bireysel özgürlükleri destekler gibi görünmekle birlikte çocuklarının aşılamaını reddeden ebeveynlerin oluşabilecek zararlar açısından hukuken sorumlu tutulabileceği bildirilmiştir.

\* Yasanın orijinal metni için:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/M/Masernschutzgesetz\\_Bundesrat.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/Masernschutzgesetz_Bundesrat.pdf) (Erişim tarihi: 04.01.2020).



Avustralya'da 2016 yılında geçerli olan düzenlemeye göre aşılana çocuklar için verilen devlet desteğinin koşulları zorlaştırılmıştır. Ceza yerine ödül yaklaşımını benimsediği görülen bu yasal mevzuatta devlet desteğinin koşula bağlanması, ebeveynleri çocuklarının aşılmasına ekonomik olarak mecbur bırakabilir. Kreşe gidebilmek için aşı zorunluluğu da hem bir yaşam alanı kısıtlaması hem de aşısız çocuğun evde bakılması gerekeceğinden dolayı bir ekonomik zorlama olarak düşünülebilir.

Almanya'da çocukluk dönemi aşılarda sadece gönüllülük esassen, 2015 yılında kabul edilen yasa ve daha sonra yapılan düzenleme ile aşı reddi durumunda hekime danışılmış olması zorunlu kılınarak aşı kabulünün artırılmasına çalışılmıştır. Danışmaya gitmemek durumunda bir para cezası öngörülmele birlikte bu mevzuat ebeveynlerin çocuklarının aşılmasını reddetme hakkını ortadan kaldırmamıştır. Ancak, sonraki yıllarda kabul edilen yeni bir yasayla kreş ve okullara giden çocuklar için aşı zorunluluğu yürürlüğe konmuş olup para cezaları ile de yasanın yaptırım gücü artırılmıştır.

Bu gelişmeler ülkemizde de aşı mevzuatında benzer değişikliklerin olup olmayacağı sorusunu akla getirmektedir. Türkiye'de yaygın olan aşılama faaliyetleri çerçevesinde aşıyla engellenebilen bulaşıcı hastalıklarda yüksek düzeyde kontrol sağlanmış olsa da özellikle yurtdışından gelen aşısız çocuklar yeni vakaların ortaya çıkması için risk oluşturmaktadır. Bu sebeple 2015 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Suriye ve Irak'a komşu illerde ve geçici koruma kapsamında ülkemize gelenlerin yerleştirildiği kamplarda çocuk felcine karşı aşılama çalışmaları yapılmıştır.<sup>32</sup> Son yıllarda özellikle Avrupa'da ortaya çıkan kızamık salgınları ve ülkemizde artma eğiliminde olan aşı reddi sayıları nedeniyle kızamık hastalığı için de ek önlem ihtiyacı oluşmuştur. Kasım 2019'da Sağlık Bakanlığı'nın il sağlık müdürlüklerine dağıttığı yazıya göre dokuz ay üzeri ve on iki aydan küçük tüm bebeklere ilave bir doz kızamık aşısı uygulanmasına karar verilmiştir.<sup>33</sup> Öte yandan Anayasa Mahkemesi'nin 2015 yılında aldığı bir kararda,<sup>\*</sup> Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen program çerçevesinde yapılan çocukluk çağı aşılalarının genel ve zorunlu olarak uygulamasına dayanak oluşturacak bir yasa hükmünün olmadığı ifade edilmiştir.<sup>34</sup> Dolayısıyla, ele alınan ülkelerin aksine ülkemizde çocukluk çağı rutin aşuları hâlihazırda ebeveyn iznine tabidir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulan bazı yasa tekliflerinde söz konusu aşılarda velilerin rızası aranmadan yapılması ve bunu reddedenlere hapis ve/veya para cezası verilmesi öngörülmektedir.<sup>35-36</sup> Aşılarda zorunlu tutan yasal düzenlemelerin aşılama oranlarını artırdığı gösterilmişse de daha sert yasaların daha iyi sonuç verdiği iddia edilemez. Asgari düzeyde zorlayıcı olan koşullarla da toplumsal sürütüşme yaratmadan aynı başarıyı elde etmek mümkündür.<sup>25</sup>

Bireysel özgürlükler ve hasta haklarının gelişimine paralel olarak, sağlık uygulamalarındaki ilişki biçimi paternalizmden hasta özerkliğine saygıya kaymıştır. Günümüzde kendi hakkında karar verebilme yetisi olan bir insana yapılacak her tıbbi müdahale için kişinin (reşit olmayanlar için velisinin/vasisinin) rızasının bulunması hem etik açıdan hem hukuken esastır. Toplum sağlığı gerekçesiyle bile olsa, zorunlu müdahalelerin kişisel özgürlükleri ihlal olduğu öne sürülmektedir.<sup>37</sup> Kişinin isteğinin aleyhine olarak, tıbbi müdahale yapılabilmesi için ise bu müdahalenin devlet gücüyle zorunlu tutulmuş olması gerekir. Karantina gibi zorunlu halk sağlığı müdahalelerinin meşruluğu için dört kriter öne sürülmüştür: zarar, minimal kısıtlama, karşılıklık, şeffaflık. Buna göre, kamu sağlığı adına bireysel hakların kısıtlanabilmesinin öncelikli koşulu başkalarının zarar görmesini engellemektir. Halk sağlığını koruma amacını gerçekleştirecek birkaç yol olması durumunda bireysel hakları en az kısıtlayan yol tercih edilmelidir; eğitim, tartışma ve kolaylaştırma yöntemleri yasaklama, hukuki düzenleme ve cezalardan önce gelmelidir. Halk sağlığı gereklerine uymak bireylere zaman ve gelir kaybı şeklinde yük getirebilir; bu kayıpları telafi etmek suretiyle toplum karşılık vermelidir. Şeffaflık adına, karar verme sürecine tüm paydaşların aktif katılımı sağlanmalı ve süreç her türlü

\* Karar metni için: <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/Basvurular/tr/pdf/2013-1789.pdf> (Erişim tarihi 07.01.2020)

baskı ve tahakkümden muaf tutulmalıdır.<sup>38</sup> Zorunlu aşılama konusunda da bu kıstas ve süreçlerin izlenmesi yerinde olacaktır.

Sonuç olarak, çalışmamızda özgürlükçülüğün baskın olduğu Batı dünyasında genel olarak aşılama gönüllülük esasken, son yıllarda toplum sağlığı gerekçe gösterilerek çocukluk çağı aşılarının çeşitli yollarla zorunlu tutulmasına yönelik bir eğilim olduğu görülmektedir. Salgın tehdidi durumlarında kamu sağlığını koruma gayesiyle yapılan müdahaleci yaklaşımlar bireysel özerkliklere saygı göstermeye üstün gelebilmektedir. Ülkemizde de gerek görüldüğünde bu yönde gelişmeler olabileceği öngörülebilir. Kişisel özgürlüklerin sınırlandırılması söz konusu olduğunda bunu etik olarak haklı çıkaracak savların da ortaya konması gereklidir.

## Bilgi

Bu çalışmanın Fransa ile ilgili olan kısmı 09-12 Mayıs 2018 tarihleri arasında Mersin'de gerçekleştirilen Türkiye Biyoetik Derneği IX. Ulusal Biyoetik Kongresi'nde sunulmuştur. Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

1. Baxter D. Active and passive immunity, vaccine types, excipients and licensing. *Occup Med (Lond)* 2007;57(7):552-6.
2. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. *Cellular and Molecular Immunology*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2015. pp: 354-7.
3. Anderson RM. The impact of vaccination on the epidemiology of infectious diseases. In: Bloom BR, Lambert PH, eds. *The Vaccine Book*. 2nd ed. London: Academic Press; 2016. pp: 3-31.
4. Artenstein AW. Vaccinology in context: the historical burden of infectious diseases. In: Artenstein AW, ed. *Vaccines: A Biography*. New York: Springer; 2010. p: 1.
5. Dinc G, Ulman YI. The introduction of variolation 'a la Turca' to the West by Lady Mary Montagu and Turkey's contribution to this. *Vaccine* 2007;25(21):4261-5.
6. Baxby D. Edward Jenner's role in the introduction of smallpox vaccine. In: Plotkin SA, ed. *History of Vaccine Development*. New York: Springer; 2011. pp: 13-4.
7. Bailey I. Edward Jenner, benefactor to mankind. In: Plotkin SA, ed. *History of Vaccine Development*. New York: Springer; 2011. pp: 21-5.
8. World Health Organization. *Vaccines and Diseases*. <http://www.who.int/immunization/diseases/en/> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
9. Baxter D. Opposition to Vaccination and Immunisation the UK Experience - from Smallpox to MMR. *J Vaccines Vaccin* 2014;5(6):254.
10. McKee C, Bohannon K. Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines. *J Pediatr Pharmacol Ther* 2016;21(2):104-9.
11. Fenner F. et al. *Smallpox and its Eradication*. Geneva: World Health Organization; 1988. pp: 245-72.
12. Gross CP, Sepkowitz KA. The myth of the medical breakthrough: smallpox, vaccination, and Jenner reconsidered. *Int J Infect Dis* 1998;3(1):54-60.
13. Wolfe RM, Sharp LK. Antivaccinations past and present. *BMJ* 2002;325:430-2.
14. Duffy J. School vaccination: the precursor to school medical inspection. *J Hist Med Allied Sci* 1978;33(3):344-5.
15. National Conference on State Legislatures. *States With Religious and Philosophical Exemptions From School Immunization Requirements*. <http://www.ncsl.org/research/health/school-immunization-exemption-state-laws.aspx> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
16. Haverkate M et al.; VENICE project gatekeepers and contact points. Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. *Euro Surveill* 2012;17(22). pii:20183.
17. Rechel B, Richardson E, McKee M (ed.). *The organization and delivery of vaccination services in the European Union*. Geneva: World Health Organization; 2018, pp: ix-xii.
18. Walkinshaw E. Mandatory vaccinations: The international landscape. *CMAJ* 2011;183(16):e1167-8.
19. Library of Congress Guide to Law Online. <http://www.loc.gov/law/help/guide.php>
20. Bednarczyk RA et al. Current landscape of nonmedical vaccination exemptions in the United States: impact of policy changes. *Expert Rev Vaccines* 2019;18(2):175-90.
21. Aquino F et al. The web and public confidence in MMR vaccination in Italy. *Vaccine* 2017;35:4494-8.

22. Signorelli C et al. Childhood vaccine coverage in Italy after the new law on mandatory immunization. *Ann Ig* 2018;30 (Suppl 1):1-10.
23. D'Ancona F et al. The law on compulsory vaccination in Italy: an update 2 years after the introduction. *Euro Surveill* 2019;24(26):1900371.
24. Lévy-Bruhl D et al. Extension of French vaccination mandates: from the recommendation of the Steering Committee of the Citizen Consultation on Vaccination to the law. *Euro Surveill* 2018;23(17):pii=18-00048.
25. Attwell K, et al. Recent vaccine mandates in the United States, Europe and Australia: A comparative study. *Vaccine* 2018;36:7377-84.
26. Yang YT, Reiss DR. French mandatory vaccine policy. *Vaccine* 2018;36(11):1323-5.
27. Ward K, Hull BP, Leask J. Financial incentives for childhood immunisation - a unique but changing Australian initiative. *Med J Aust* 2013;198(11):590-2.
28. Trent MJ et al. Parental opinions towards the "No Jab, No Pay" policy in Australia. *Vaccine* 2019;37(36):5250-6.
29. Federal Ministry of Health. The Bundestag adopts the Measles Protection Act. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/measles-protection-act.html> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
30. Papachrisantou MM. The Resurgence of Measles, Mumps, and Pertussis. *J Nurse Pract* 2019;15:391-5.
31. Sabbe M, Vandermeulen C. The resurgence of mumps and pertussis. *Hum Vaccin Immunother* 2016;12(4):955-9.
32. Yapıcı G, Yeniocak Tunç A. Ülkemizde aşı ile korunulabilen hastalıklara yönelik yürütülen eliminasyon ve eradikasyon programlarının değerlendirilmesi. *Lokman Hekim Dergisi* 2019;9(2):171-3.
33. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kızamık Eliminasyon Programı. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/89607,kizamik-eliminasyonust-yazi-bakanlikpdf.pdf?0> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
34. TC Resmi Gazete (2015) Anayasa Mahkemesinin 11/11/2015 Tarihli ve 2013/1789 Başvuru Numaralı Kararı. 24 Aralık 2015, Sayı 29572.
35. Türkiye Büyük Millet Meclisi. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi. <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-1638.pdf> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
36. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Genişletilmiş Bağışıklama Programında ve Salgın Sırasında Uygulanacak Aşıların Reddinin Önlenmesi İçin Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi. <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-0961.pdf> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
37. Bernstein J. The case against libertarian arguments for compulsory vaccination. *J Med Ethics* 2017;43:792-6.
38. Upshur R. Principles for the justification of public health intervention. *Can J Public Health* 2002;93(2):101-3.