T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK HUKUKU ANABİLİM DALI
SAĞLIK HUKUKU PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SALGIN HASTALIKLARDA AŞININ ZORUNLU TUTULMASI VE HASTA HAKLARI

Elif YILDIRIM

Danışman
Prof. Dr. Mehmet Refik KORKUSUZ

İZMİR-2023

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK HUKUKU ANABİLİM DALI
SAĞLIK HUKUKU PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SALGIN HASTALIKLARDA AŞININ ZORUNLU TUTULMASI VE HASTA HAKLARI

Elif YILDIRIM

Danışman
Prof. Dr. Mehmet Refik KORKUSUZ

İZMİR-2023

TEZ ONAY SAYFASI

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Salgın Hastalıklarda Aşının Zorunlu Tutulması ve Hasta Hakları” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

15/06/2023

Elif YILDIRIM

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Salgın Hastalıklarda Aşının Zorunlu Tutulması ve Hasta Hakları

Elif YILDIRIM

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Hukuku Anabilim Dalı
Sağlık Hukuku Programı

Salgın hastalıklar, çok sayıda insanın yaşamını yitirmesine neden olarak insanlık tarihi boyunca büyük travmalara yol açmıştır. Devletler, salgın hastalıklarla mücadele etmek için aşı, karantina, sokağa çıkma yasağı ve zorunlu tıbbi müdahaleler gibi çeşitli araçlara başvurmaktadır. Bu yöntemler, salgınlarla savaşmak adına etkili olsa da bireylerin temel haklarını ve özgürlüklerini ihlal edebilir veya kısıtlayabilir niteliktedir. Bununla birlikte, toplumun genel sağlığını korumak amacıyla idarenin de bazı önlemler alması kaçınılmazdır. Bu önlemler arasında, salgın hastalıkların önlenmesi ve toplumun bulaşıcı hastalıklardan korunması amacıyla gerçekleştirilen zorunlu aşılama uygulamaları bulunmaktadır. Aşıların, salgınların önlenmesi ve yönetilmesinde hayati bir öneme sahip olduğu vurgulanırken, devletlerin toplum sağlığını bireysel sağlıktan daha üstün tutarak zorunlu aşılama politikalarını benimsemeleri gerektiği ifade edilmektedir. Bu yaklaşım, bireyin özgürlük ve sağlık hakkı ile toplumun sağlık ve güvenliği arasında dikkatli bir denge kurmayı zorunlu kılar.

Bu tez, salgınlar sırasındaki zorunlu aşılama politikaları ile hasta hakları arasındaki ilişkiyi inceleyerek, salgınlar ve bulaşıcı hastalıkların hukuki yönleri ve tarihsel sürecine odaklanmaktadır. Ayrıca, zorunlu aşılamanın hukuki temelini araştırarak bu konudaki uygulamalardaki mahkeme kararlarını ve hasta haklarını tez kapsamında değerlendirmektedir. Bu uygulamaların yerel ve uluslararası düzeylerde nasıl düzenlendiği tartışılarak, zorunlu aşılama

kararlarına karşı açılan davalarda mahkeme kararları ve gerekçeleri incelenmiştir. Bununla birlikte, bireylerin temel hak ve özgürlüklerine yapılan müdahalelerin orantılılığı ve zorunluluğu tartışılmış, zorunlu aşılamanın hasta hakları üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Bu tez, zorunlu aşılama politikalarının düzenlemelerini analiz ederek karar vericilere rehberlik sunacak, hasta hakları ile aşılama konularında farkındalık ve eğitimi artıracak, sürdürülebilir kalkınma hedeflerine katkıda bulunacaktır.

Anahtar kelimeler: Salgın Hastalık, Zorunlu Aşı, Vücut Bütünlüğünün Korunması, Hasta Hakları.

ABSTRACT

Master's Thesis

Mandatory Vaccination and Patient Rights in Epidemics

Elif YILDIRIM

Dokuz Eylül University

Graduate School of Social Sciences

Department of Health Law

Health Law Program

Throughout human history, epidemic diseases have caused significant trauma by resulting in the loss of numerous lives. Governments employ various tools to combat these diseases, such as vaccination, quarantine, curfews, and mandatory medical interventions. While these methods can be effective in fighting epidemics, they may also infringe upon or restrict individuals' fundamental rights and freedoms. However, it is inevitable that authorities take certain measures to protect public health. Mandatory vaccination programs have been put in place to curb the transmission of infectious diseases and safeguard the well-being of the community. Vaccines play a vital role in preventing and managing epidemics, and it is argued that governments must prioritize public health over individual health by adopting compulsory vaccination policies. This approach necessitates striking a careful balance between an individual's right to freedom and health and the health and safety of society.

This thesis examines the relationship between mandatory vaccination policies during epidemics and patient rights, focusing on the legal aspects and historical process of epidemics and infectious diseases. In addition, the thesis examines the legal justification for mandatory vaccination, assesses court rulings, and explores patient rights in relation to relevant practices. The thesis discusses how these practices are regulated at both local and international levels and examines court rulings and reasoning in lawsuits filed against mandatory vaccination decisions. Moreover, the thesis engages in a discussion regarding the proportionality and necessity of measures affecting individuals' fundamental

rights and freedoms, while also examining the implications of mandatory vaccination on patient rights.

By analysing the regulations of mandatory vaccination policies, this thesis will provide guidance to policymakers, raise awareness and education on patient rights and vaccination issues, and contribute to sustainable development goals.

Key words: Epidemic, Mandatory Vaccination, Protection of Body Integrity, Patient Rights.

SALGIN HASTALIKLARDA AŞININ ZORUNLU TUTULMASI VE HASTA HAKLARI

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI ii
YEMİN METNİ iii
ÖZET iv
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER viii
KISALTMALAR xii

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM
SALGIN HASTALIK VE ZORUNLU TIBBİ MÜDAHALE

1.1. SALGIN HASTALIK 3
1.1.1. Hastalık ve Hasta Kavramı 3
1.1.2. Tıbbi Anlamda Hastalık Kavramı 4
1.1.3. Sağlık Hukuku Anlamında Hastalık Kavramı 5
1.1.4. Hastalık Çeşitleri 5
1.1.5. Salgın Hastalık Kavramı 6
1.1.6. Tarihteki Salgın Hastalıklar 8
1.1.6.1. Veba (Kara Ölüm) 9
1.1.6.2. Kolera 11
1.1.6.3. Çiçek Hastalığı 12
1.1.6.4. İspanyol Virüsü 13
1.1.6.5. Tifo 14
1.1.6.6. Sıtma 14
1.1.6.7. AIDS 15
1.1.6.8. Kuş Gribi 16

1.1.6.9. Domuz Gribi 17
1.1.6.10. Koronavirüs (Covid-19) 18
1.1.6.11. Sars (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) 18
1.1.7. Salgın Hastalık Halinde İdarenin Almış Olduğu Tedbirler 19
1.1.7.1. Karantina 19
1.1.7.2. Sokağa Çıkma Yasağı 20
1.2. ZORUNLU TIBBİ MÜDAHALE 21
1.2.1. Tıbbi Müdahale Kavramı 21
1.2.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Koşulları 22
1.2.2.1. Tıbbi Müdahalede Bulunma Yetkisinin Olması 23
1.2.2.2. Aydınlatılmış Onam 23
1.2.2.3. Rıza 31
1.2.2.4. Müdahalenin Hukuken Öngörülmüş Amaçlara Yönelmiş Olması 34
1.2.2.5. Müdahalenin Tıp Biliminin Kurallarına Uygun Olması 35
1.2.3. Zorunlu Tıbbi Müdahale 36
1.2.3.1. Zorunlu Tıbbi Müdahale Kavramı 36
1.2.3.2. Zorunlu Tıbbi Müdahale Halleri 37
1.3. ZORUNLU AŞI KAVRAMI 38
1.3.1. Aşı Kavramının Tanımı 38
1.3.2.Aşının Tarihçesi 40

İKİNCİ BÖLÜM
ZORUNLU AŞI KAVRAMI İLE İLGİLİ ULUSAL VE ULUSLARARASI DÜZENLEMELER

2.1. ULUSAL DÜZENLEMELER 47
2.1.1. Anayasal Hükümler 47
2.1.2. Türk Medeni Kanunundaki Düzenlemeler 48
2.1.3. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 49
2.1.4. Umumi Hıfzıssıhha Kanunundaki Düzenlemeler 50
2.1.5. Çocuk Koruma Kanunu 53

2.1.6. Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi 53
2.1.7. Hasta Hakları Yönetmeliği 54
2.1.8. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi 55
2.2. MAHKEME KARARLARI 56
2.2.1. Yargıtay'ın Yaklaşımı 56
2.2.2. Zorunlu Aşı Uygulaması Hakkında Anayasa Mahkemesi Kararları 58
2.2.2.1. Halime Sare Aysal Kararı 58
2.2.2.2. Muhammed Ali Bayram Kararı 63
2.2.2.3. Zorunlu Aşı Konusuna İlişkin Diğer Anayasa Mahkemesi Kararları 64
2.2.2.4. Anayasa Mahkemesi Kararlarına Eleştiriler 64
2.2.3. Zorunlu Aşı Uygulaması Hakkında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları 65
2.2.3.1. Carlo Boffa Ve Diğer 13 Başvuran/San Marino Kararı 65
2.2.3.2. Solomakhin / Ukrayna Kararı 67
2.2.3.3. Vavřička Ve Diğerleri/Çek Cumhuriyeti Kararı 68
2.3. ZORUNLU AŞI UYGULAMASINDA HASTA HAKLARI 71
2.3.1. Genel Olarak Hasta Hakları 71
2.3.2. Zorunlu Aşı Uygulamasında Hasta Hakları 75
2.3.2.1. Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı 75
2.3.2.2. Yaşam Hakkı 77
2.3.2.3. Vücut Bütünlüğünün Korunması Hakkı 80
2.3.2.4. Özel Hayatın Korunması 82
2.4. ULUSLARARASI DÜZENLEMELER 84
2.4.1. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesindeki Hükümler 84
2.4.2. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme 85
2.4.3. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı 85
2.4.4. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 86
2.4.5. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi 87
2.4.6. Uluslararası Sağlık Tüzüğü 88
2.4.7. AB Ülkelerindeki Bazı Uygulamalar 88

SONUÇ 92
KAYNAKÇA 95

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
AİHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AİHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AYM	Anayasa Mahkemesi
B.No	Başvuru Numarası
bkz.	Bakınız
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	Editör
İHAS	İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi
md.	Madde
RG	Resmi Gazete
s.	Sayfa No
S.	Sayı
ss.	Sayfadan Sayfaya
TDK	Türk Dil Kurumu
UHK	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
UST	Uluslararası Sağlık Tüzüğü
vb.	Ve benzeri
Y.2.H.D	Yargıtay 2. Hukuk Dairesi

GİRİŞ

Hastalık kavramı, beden veya zihinde meydana gelen rahatsızlık durumlarını tanımlar ve tanımı zaman içinde ve farklı kültürlerde değişiklik gösterir. Hasta ise, sağlığı yerinde olmayan ve tedavi ya da tıbbi müdahale gören kişileri ifade eder. Tıbbi anlamda hastalık, insan vücudunu etkileyen ve belirli işaret ve bulgularla kendini gösteren patolojik bir anormalliğe işaret ederken, sağlık hukuku açısından ise organizmanın yaralanması ya da dengenin bozulmasıyla ortaya çıkan ve fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara yol açan bir durumu ifade eder. Tıp literatüründe binlerce çeşit hastalık bulunur ve bu hastalıkların sınıflandırılması önemlidir. Hastalıklar, nedenlerine, etkiledikleri organ ve dokulara ve yayılım açısından farklı gruplara ayrılır. Yayılım açısından, seyrek görülen hastalıklar, salgınlara sebep olan hastalıklar ve pandemilere yol açan bulaşıcı hastalıklar şeklinde ayrılır.

Salgın hastalık, beklenen sıklıktan daha fazla görülen bir enfeksiyon hastalığıdır ve farklı sözlüklerde çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Hastalıkların yaygınlığı endemik, epidemi veya pandemi olarak adlandırılabilir. Endemik, sürekli görülen hastalıkları ifade ederken, epidemi beklenenden daha fazla görülen hastalıkları, pandemi ise birden fazla ülke ve kıtayı etkileyen hastalıkları tanımlar. Pandemi ilanı için, yeni bir virüs/mutasyon, insanlara kolay geçiş ve insandan insana kolay bulaşma gereklidir. Yabancı literatürde "outbreak", "epidemi" ve "pandemi" terimleri kullanılır, ancak outbreak ve epidemi genellikle aynı anlamda kullanılır. Tarihte salgınlar, insanlık tarihinden beri var olup, ölümcül ve ürkütücüdür. Salgınlar, toplumların ekonomisini, yönetim biçimlerini ve sosyal hayatlarını etkiler ve genellikle bakterilerin doğadaki büyük olaylara verdikleri tepkilerden kaynaklanır. Tarihteki önemli salgın hastalıklar arasında çiçek, sıtma, veba, frengi, tifüs, dizanteri, tifo, kolera ve grip bulunmaktadır.

Günümüzde salgın hastalıklar, toplumlar açısından büyük bir risk oluşturmaktadır. Bu nedenle devletler, bireyin sağlığından ziyade toplumun sağlığını korumaya yönelik önlemler almaktadır. Tarih boyunca toplumlar, birçok salgın hastalıkla mücadele etmiştir. Aşılar, salgın hastalıklarla beraber tıp alanında önemli bir başarı olarak ortaya çıkmıştır. Aşılama yöntemi, geçmişte milyonlarca insanın

ölümüne veya sakat kalmasına yol açan hastalıkları ya tamamen ortadan kaldırmış ya da önemli ölçüde azaltmıştır. Aşılar, salgın hastalıkların önlenmesinde ve kontrolünde kritik bir role sahiptir. Bu nedenle, devletler zorunlu aşı uygulamalarını benimseyerek salgın hastalıklarla mücadele stratejilerine dahil etmektedirler. Bu durum, bireyin özgürlük ve sağlık hakkı ile toplumun sağlığı ve güvenliği arasında hassas bir denge kurulmasını gerektirir.

Tez çalışmamızda, salgın hastalıklarda zorunlu aşı uygulaması ve bu tedbirin hasta hakları ile bağlantısı üzerinde durulmuştur. Çalışmamızın konusu bağlamında, öncelikle hastalık ve salgın hastalık tanımlamaları yapılmıştır. Salgın ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili sürecin bütünlüğünü sağlamak amacıyla, tarihten günümüze ortaya çıkan salgın hastalıklar ve bu hastalıkların sonuçları üzerinde genel bir değerlendirmeye gidilmiştir. Ayrıca salgın hastalıklarla mücadelede zorunlu aşı uygulamasının hasta hakları ve yasal düzenlemelerle ilişkisi incelenmiş, bu amaçla zorunlu aşı uygulamalarının yasal dayanakları, mahkeme kararları ve hasta hakları açısından değerlendirilmiştir.

Ek olarak zorunlu aşı uygulamalarının yasal dayanakları üzerinde durulmuş, bu politikaların yerel ve uluslararası düzeyde nasıl düzenlendiğini ele alınmıştır. Bununla birlikte, zorunlu aşılama kararlarına karşı açılan davalarda mahkemelerin verdiği kararlar ve gerekçeleri de incelenmiştir. Bu kapsamda, bireylerin temel hak ve özgürlüklerine yapılan müdahalelerin ölçülülüğü ve zorunluluğu tartışılmış, hasta hakları bağlamında ise, zorunlu aşı uygulamalarının hasta haklarına etkisi incelenmiştir.

Sonuç olarak, bu tez çalışması, salgın hastalıklarla mücadelede zorunlu aşı uygulamalarının hasta hakları ve yasal düzenlemelerle olan ilişkisini kapsamlı bir şekilde incelemeyi hedeflemektedir. Bu bağlamda, aşı politikalarının ve uygulamalarının, hem bireylerin temel hak ve özgürlüklerini koruyarak, hem de toplumun sağlığını ve güvenliğini sağlamaya yönelik bir denge ile nasıl gerçekleştirilebileceği üzerinde durulmuştur. Bu çalışma, aynı zamanda, zorunlu aşı uygulamalarının etkilerini ve hasta haklarına uygunluğunu değerlendiren politika yapıcılar ve sağlık profesyonelleri için de önemli bir kaynak olmayı amaçlamaktadır.

SALGIN HASTALIKLARDA AŞININ ZORUNLU TUTULMASI VE HASTA HAKLARI

BİRİNCİ BÖLÜM
SALGIN HASTALIK VE ZORUNLU TIBBİ MÜDAHALE

1.1. SALGIN HASTALIK

1.1.1. Hastalık ve Hasta Kavramı

Hastalık, farklı toplumlar arasında, zamana ve kişilere göre farklılık gösteren bir kavramdır[1]. Bu nedenle çeşitli tanımları mevcuttur. Hastalık, kişinin bedeninde veya zihninde meydana gelen herhangi bir rahatsızlığın adıdır ve normalden farklı bir durumu ifade eder[2]. Hastalık; ağrı, sızı, fiziksel zayıflama, bedensel fonksiyonların bozulması gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkan güçlükleri ifade eder.

Hastalık kelimesinin kökeni, eski Fransızca ve sonrasında Latinceye dayanır. "Disease" kelimesi ise refahın veya istediği gibi hareket etme özgürlüğünün bulunmaması anlamına gelmektedir[3]. Güncel Türkçe Sözlükte verilen tanımına göre, hastalık sağlığın bozulmasıyla birlikte organizmada meydana gelen değişikliklerin geniş bir kapsamını ifade eder. Su Ürünleri Terimleri Sözlüğünde "Çeşitli dış faktörlerin etkisi neticesinde insan vücudunun tamamı veya bir kısmının fonksiyonel olarak bozulması durumu", Veteriner Hekimliği Terimleri Sözlüğünde "Oluşum nedeni, insan vücudunda meydana getirdiği değişimleri ve iyileşme imkanı bilinen veya bilinmeyen, karakteristik özelliğe sahip çeşitli belirtilerle kendini gösteren insan vücudunun herhangi bir bölümünün yapısı ve işlevlerinin bozulması durumu", Hemşirelik Terimleri Sözlüğünde "Canlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal yapısını,

[1] Nursen Bolsoy ve Sevil Ümran, "Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:9, Sayı:3, 2006, s.79.
[2] Emel Başol, "Hasta ile Sağlık Çalışanları (Doktor ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri", International Anatolia Academic Online Journal/Sosyal Bilim Dergisi, Cilt:4, Sayı:1, 2018, s.4.
[3] Kenneth M. Boyd, "Disease, Illness, Sickness, Health, Healing and Wholeness: Exploring Some Elusive Concepts", Medical Humanities, Cilt:26, Sayı:1, 2000, s.9.

değiştiren veya bazı belirtilerle meydana gelen bozukluk", İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğünde ise "İnsan vücudunun çeşitli sistem ve bölümlerinin yapısının ve işlevinin bozulması sonucu çeşitli belirtilerle ortaya çıkan, tıbbi nedeni bilinen veya bilinmeyen durum" olarak ifade edilmektedir[4].

Hasta kavramı, sağlık durumu iyi olmayan kişileri tanımlamak için kullanılır. Hasta, rızası alınarak veya zorunluluk halinde rızası alınmadan tedavi veya tıbbi müdahaleye maruz kalan kişi olarak da tanımlanmaktadır[5]. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre, hasta, sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi olan bireyi temsil eden bir kavramdır, bu kavram 4. maddede tanımlanmıştır [6]. Hasta kavramı Genel Türkçe Sözlükteki tanımına göre ise "Hastalık, yaralanma veya kaza sonucunda fiziksel sağlığı veya ruh sağlığı bozulan ve bu nedenle tedavi altına alınması gereken kişi" olarak tanımlanmaktadır[7].

1.1.2. Tıbbi Anlamda Hastalık Kavramı

Hastalık ne hukuk ne de tıp alanında kesin bir tanıma sahiptir.[8]. Tıbbi açıdan hastalık, belirli belirtiler ve bulgularla ortaya çıkan patolojik bir anormalliği ifade eden insan vücudunu etkileyen faktörlerdir[9]. Hastalık, doktorlar için nesnel bir durumdur ve vücuttaki organlar veya sistemlerdeki patolojik değişimleri tanımlar. Doktorlar, eğitim sürecinde insan bedeniyle ilgili tipik ve atipik özellikleri, sağlık ve hastalık belirtilerini öğrenirler. Tipik ve atipik işaretlerin neler olduğu, hastalık teşhisleri için gereken kriterlerin hangileri olduğu, mesleki ve bilimsel kuruluşlar tarafından belirlenen ölçütlere dayanır. Örneğin, bir doktorun koyması gereken hastalık teşhislerinden birinin, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından düzenlenen "Uluslararası Hastalık Sınıflandırması" listesinde yer alması gereklidir. Bu

[4] Türk Dil Kurumu Sözlükleri, https://sozluk.gov.tr/, (15.11.2022).

[5] Hüseyin Çotur, Hasta Hakları ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli İle Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2013, s.1.

[6] Hasta Hakları Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı, RG, 01.08.1998, 23420, m.4.

[7] Türk Dil Kurumu Sözlükleri, https://sozluk.gov.tr/, (16.11.2022)

[8] Cuma Arif Demir, Hastalığın İş İlişkisine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2021, s.2.

[9] Rıfkı Önder, Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etmenler, Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın, 2014, s.17.

sınıflandırma, tüm dünyadaki sağlık profesyonelleri tarafından ortak bir dil ve sınıflandırma sistemi kullanarak hastalıkları tanımlamayı ve raporlamayı kolaylaştırmayı amaçlar. Doktorlar, hastalığın semptomlarını ve belirtilerini değerlendirerek, hastanın durumunu uygun bir tanıya atamalı ve bu tanı, Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında yer almalıdır. Bu sayede, sağlık hizmeti sunanlar arasında hastalıkların tanımlanması ve takibi daha tutarlı ve etkili hale gelir.

1.1.3. Sağlık Hukuku Anlamında Hastalık Kavramı

Hastalık ve sağlık kavramları esasen tıp biliminin konusunu oluşturur. Ancak hastalık kavramının sağlık hukuku alanındaki tanımı da önemlidir. Hastalık kavramı, sağlık kavramı ile doğrudan bağlantılıdır. Bu nedenle burada sağlık kavramının da tanımına yer vermek gerekir. Buna göre sağlık, kişinin fiziksel, sosyal ve zihinsel açılardan tam bir sağlık durumunda olması, konfor, bedensel konfor, sağlıklılık, sağlık hali olarak ifade edilmektedir[10].

Dünya Sağlık Örgütü, rahatsızlığı; canlının zarar görmesi veya çeşitli etkenlerle denge kaybı yaşaması sonucu ortaya çıkan, aynı zamanda bedensel, zihinsel, toplumsal ve ekonomik sorunları da içeren bir durum olarak belirtmiştir[11]. 2005 tarihli Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne (UST) göre hastalık kavramı, hangi kaynaktan gelirse gelsin, insanların önemli ölçüde zarar görmesine neden olan veya zarar görmesine neden olabilecek bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır[12].

1.1.4. Hastalık Çeşitleri

Tıp literatüründe binlerce çeşit hastalık bulunmaktadır. Bu binlerce çeşit hastalığın önlenebilmesi, tanı konulabilmesi, tedavi edilebilmesi için hastalıkların sınıflandırılması önem arz etmektedir. Altındaki sebebe bağlı olarak hastalıklar; kanser, diyabet, kalıtımsal, uzun süreli, alerjiye bağlı, zihinsel gibi çeşitli gruplara ayrılmaktadır. Oluştuğu organ ve dokulara göre hastalıklar; göz hastalıkları, göğüs

[10] Türk Dil Kurumu Sözlükleri, https://sozluk.gov.tr/, (15.11.2022)
[11] Çotur, s.1.
[12] Uluslararası Sağlık Tüzüğü, Dünya Sağlık Örgütü, 2005, m.1.

hastalıkları, kalp hastalıkları vb. gibi isimleri alır. Yayılım açısından ise nadir görülen hastalıklar, salgın hastalıklar, pandemiye neden olan bulaşıcı hastalıklar olarak ayrılmaktadır[13].

1.1.5. Salgın Hastalık Kavramı

Salgın, bir enfeksiyon[14] hastalığının bir toplumda, alanında veya dönemde tipik olarak tahmin edilenden daha yüksek bir oranda ortaya çıkmasıdır. Türk Dil Kurumunun sözlüklerinde ise çeşitli tanımlamaları yapılmaktadır. Güncel Türkçe Sözlükte salgın hastalık, "bir hastalığın geniş kitlelere yayılması ve birden çok insanın etkilenmesi" şeklinde açıklanmaktadır. Biyoloji Terimleri Sözlüğü' ne göre salgın, "bireyleri aynı anda etkileyen büyük ölçekli bir hastalık", Su Ürünleri Terimleri Sözlüğünde "belirli bir alanda eş zamanlı olarak çok sayıda canlıda ortaya çıkan rahatsızlık", Hemşirelik Terimleri Sözlüğünde ise "belirli olan bir hastalığın, herhangi bir bölge veya herhangi bir toplumda, hastalığın görüldüğü dönemde beklenenden çok daha fazla bireye görülmesi" olarak tanımlanmaktadır[15].

Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği'ne göre salgın, bir bölgede, bir insan topluluğunda, belirli bir süre boyunca beklenenden daha fazla hasta görülmesi veya salgın potansiyeli olan ve epidemiyolojik olarak bağlantılı en az iki veya daha fazla vaka ya da yeni tespit edilen/ortadan kaldırılan veya yok edilen hastalığa ait tek bir vakanın meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır[16]. Hastalıklar, toplum içinde kabul edilen sıradan oranlarda bulunuyorsa endemik olarak nitelendirilirken, bu oranın üstünde olduğunda epidemi, salgının birden çok ülke veya kıtayı etkileyecek kadar yaygın olduğunda ise pandemi olarak tanımlanır[17].

---

[13] Nural Madak, Sosyal Güvence Gruplarına Göre Hasta/Hastalık İlişkilerinin Analizi: Çomü Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale, 2022, s.79.

[14] Enfeksiyon "Organizmada hastalığa yol açan mikrop, virüs, parazit vb. etkenlerin genel veya yerel gelişmesi, yayılması" olarak tanımlanmaktadır. Bkz. Türk Dil Kurumu Sözlükleri, https://sozluk.gov.tr/, (18.11.2022).

[15] Türk Dil Kurumu Sözlükleri, https://sozluk.gov.tr/, (18.11.2022).

[16] Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı, RG: 30.05.2007, 26537, m.4.

[17] Dilaver Nişancı, "Salgın Hastalıklar ve Salgın Hastalıklar Özelinde Sağlık Hakkına Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin Bakış Açısı ile Ulusal Mevzuatın Covıd-19 Özelinde Değerlendirilmesi", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı:150, 2020 s.88.

Sağlık Bakanlığı, endemi olarak adlandırılan durumu, "bir mikroorganizmanın veya hastalığın belirli bir bölgede veya toplulukta sürekli olarak mevcut olması durumu" şeklinde tanımlamaktadır. Örneğin Tüberküloz (verem) Sağlık Bakanlığının açıklaması uyarınca ülkemizde endemik olarak görülen hastalıklardan biridir[18]. Endeminin daha çok yayılarak farklı bölgelerde görülmeye başlaması halinde salgın hastalıktan söz edilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamaya göre, epidemi, belirli bir coğrafi alanda tahmin edilenden daha yüksek sıklıkta ortaya çıkan bir hastalık veya sağlıkla ilgili bir durumdur[19]. Endeminin yaygın hale gelmesi neticesinde salgın hastalıktan söz edileceğini yukarıda ifade etmiştik. Salgının kontrol altına alınamaması ve tüm ülkeyi etkisi altına alması halinde ise karşımıza epidemi çıkar. Örneğin AIDS virüsünü epidemiye örnek olarak gösterilebilir.

Salgın, farklı içerik ve tanımlara sahip olmasına rağmen genellikle hastalık ile ilişkilendirilen bir kavramdır. Dünya tarihi boyunca, çeşitli toplumlarda birçok salgın ve pandemi yaşanmıştır. Pandemi kelimesi, Yunanca kökenli "pan" (herkes, hepsi) ve "demos" (halk) kelimelerinin birleşiminden oluşur. Pandemi kavramı, eski Yunanlar dilinde “tüm insanlar” olarak tanımlanmaktadır. Yunancadan İngilizceye oradan da tüm dünya dillerine geçmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Mart 2020'de Covid-19'u küresel bir hastalık olarak ilan ettiğinde, Türkçede "pandemi" terimi de yaygın hale geldi. Sağlık Bakanlığı pandemiyi "bir hastalık veya enfeksiyon etkeninin ülkeler arasında, kıtalar boyunca hatta dünyanın her yanında büyük bir ölçekte yayılması" şeklinde tanımlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün bir hastalığı pandemi olarak tanımlayabilmesi için genel olarak üç ana faktör gereklidir. İlk olarak, yeni bir virüs veya değişime uğramış bir etken olmalıdır. İkincisi, insanlar arasında kolaylıkla geçebilmelidir. Üçüncüsü ise insanlar arasında hızlı ve sürekli bir şekilde yayılabilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü, küresel bir salgın ilan etmek için belirgin faktörlerin meydana gelmesi gerektiğinde

[18] T.C. Sağlık Bakanlığı Covid 19 Bilgilendirme Platformu, Covid 19 Sözlüğü, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66446/e.html, (22.03.2023).

[19] T.C. Sağlık Bakanlığı Covid 19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, Aşı Sözlüğü, https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-78038/epidemi-salgin.html, (22.03.2023).

ilan eder. Pandemi ilanının sebebi ise tüm ülkeleri tehdit eden hastalığın, insanlar arasında hızla ve kolaylıkla yayılmasıdır[20].

Epidemi ile pandemi tanımları arasındaki benzerlik şu noktada karşımıza çıkıyor; salgın hastalığın kontrolü her iki durumda da oldukça güçleşiyor ve buna bağlı olarak yayılım hızı da artıyor. Epidemide salgın süreci genellikle bir ülkenin ya da bir bölgenin sorunu iken pandemi bütün Dünya'yı etkisi altına almaktadır[21]. Ancak bu noktada şunu vurgulamak gerekir ki, her yaygın hastalığın pandemi olarak adlandırılması mümkün değildir. Örneğin kanser tüm Dünya'da görülen yaygın bir hastalık olmasına rağmen pandemi değildir. Pandemiden söz edebilmek için, hastalığın bulaşıcı salgın hastalık olması gerekir. Oysa kanser bulaşıcı bir hastalık değildir. Epidemi ile pandemi tanımları yer yer kesişse de aralarındaki en açık fark pandemide çok sayıda vakanın farklı kıtalarda görülmesinin mümkün olmasıdır.

Yabancı kaynaklarda ise outbreak (dar bir bölgede meydana gelen salgın), epidemi (geniş alanlarda veya ülke genelinde meydana gelen salgın) veya pandemi (birden fazla ülke ve/veya kıtayı etkileyen salgın) olarak ifade edilmektedir. Ancak outbreak ve epidemi kavramları genellikle aynı anlamda kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu sözlüğünde de salgın ve epidemi kavramlarının birbirinin yerine geçecek şekilde kullanıldığı görülmektedir. Pandemi terimi, genel olarak salgın hastalıkların tüm bir kıtayı veya hatta dünya yüzeyini etkileyen ve yayılan geniş bir alana yayılan durumlarını ifade etmek üzere kullanılmaktadır. Bu terim, köken olarak eski Yunanca'da "pan" (tüm) ve "demos" (insanlar) kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur[22].

1.1.6. Tarihteki Salgın Hastalıklar

Salgınlar, insanlık tarihinin kaydedildiği ve kaydedilmediği dönemlerinden beri var olan bir olgudur. Tıp tarihini anlatan bir kitap, "Yeryüzünde insanlar olmadan

[20] Ahmet Yusuf Yılmaz ve İsmail Samet Mutlu, "Salgın Sonrası Dünyada, Küreselleşme ve Ulus Devlet Tartışmaları", Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, Sayı: 55(3), 2020, s.1967.
[21] Recep Aslan, "Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19", Ayrıntı Dergisi, Cilt: 8, Sayı:85, 2020, s.35-41.
[22] Mustafa Hacımustafaoğlu, "Enfeksiyon Hastalıkları Pratiğinde Salgın Tanımlanması", Journal of Pediatric Infection, Cilt:12, Sayı:4, 2018. ss.172–173.

bile hastalıklar mevcuttu." ifadesiyle başlamaktadır.[23] Tarih boyunca salgın hastalıklar, kişisel etkilerinin yanı sıra hızla yayılabilmelerinden dolayı ölümcül ve ürkütücü olmuşlardır. Diğer hastalıklardan farklı olarak, salgınlar toplu ölümlere yol açtığı için insanlar tarafından fark edilmiştir. Geçmişten günümüze milyonlarca insanın ölümüne sebep olan salgın hastalıklar, toplumların ekonomilerini, yönetim biçimlerini, sosyal hayatlarını önemli ölçüde etkilemişlerdir. Salgınların nedeni genelde, bakterilerin doğadaki büyük olaylara verdikleri tepkiler olmuştur. Savaşlar, depremler, nüfus artışı, seller, kıtlık, fırtınalar, çevre kirliliği ve iklim değişiklikleri gibi bir dizi faktör, bulaşıcı hastalık salgınlarının ortaya çıkmasına neden olan etkenler arasında yer almaktadır[24]. Tarihsel olarak incelendiğinde ise veba, çiçek, dizanteri, sıtma, tifüs, frengi, tifo, kolera ve grip gibi hastalıklar, bu salgınların önde gelen örneklerindendir[25].

1.1.6.1. Veba (Kara Ölüm)

Veba salgını, insanlar dahil tüm canlılara bulaşabilen Yersinia pestis adlı bakterinin neden olduğu ölümcül bir salgındır. Yersinia pestis bakterisinin insanlar arasında en hızlı şekilde damlacık yoluyla bulaşmasına rağmen, tüm canlılara pire ısırması, temas veya damlacık yoluyla bulaşma özelliği olduğu bilinmektedir[26]. Bu salgın dünya çapında çok uzun süre etkisini sürdürmüştür.

Salgın hastalıkların tarihi, insanlık tarihinden çok daha öncesine dayanmaktadır. Ancak, yazılı kaynaklara dayanan ilk bilinen salgın hastalık, M.Ö. 14. yüzyılda Hitit uygarlığında görülen ve bir tablette yer alan veba salgınıdır. Salgının, 20 yıl boyunca devam ettiği ve uygarlığı olumsuz etkilediği anlatılmaktadır[27].

Jüstinyen Vebası olarak adlandırılan veba salgını, 541 yılında İskenderiye'de başlamış ve dönemin Bizans imparatorunun da hastalığa yakalanmasıyla adını

[23] Özgür Akbulut, Pandemi (Covid-19) Sürecinde Bireylerin Sağlık Davranışına İlişkin Sosyolojik Bir Bakış, Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021, Adıyaman, s.34.
[24] Hülya Parıldar, "Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları", Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, Sayı:30 (Ek sayı), 2020, s.20.
[25] Engin Kurt, "Savaşların Sonuçlarını Etkileyen Salgın Hastalıklar", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, Sayı:18, 2010, ss.113-119.
[26] Wikipedia, https://tr.wikipedia.org/wiki/Veba, (24.03.2023).
[27] İsmail Hakkı Elçi, "Salgın Hastalıkların Kısa Tarihi", AREL USAM Stratejik Bakış, Cilt:1, Sayı:1, s.1.

duyurmuştur. Ticaret gemileri yoluyla Filistin, Kuzey Afrika ve Suriye'ye yayılan salgın, daha sonra İtalya başta olmak üzere birçok ülkede görülmüştür. Bu salgında yaklaşık 100 milyon insanın öldüğü tahmin edilmektedir[28]. 1346-1353 yılları arasında Çin ve Orta Asya'da ortaya çıkan veba salgını, ikinci veba salgını olarak tarihe geçmiştir. Ticaret yoluyla Avrupa ve Afrika kıtalarına da yayılan bu salgın, Avrupa'da 1347 yılında başlamış ve kara ölüm olarak da bilinir. Avrupa nüfusunun en az dörtte birinin ölümüne neden olan bu ikinci salgın, tarihte yaşanmış en ölümcül salgınlar arasında yer almaktadır[29]. İkinci veba salgını sonrası Avrupa ülkelerinde, özellikle Floransa ve İngiltere'de, 1348-1500 ve 1351-1485 yılları arasında birçok veba salgını meydana gelmiştir. Bu salgınların nedeni, fare ve pire gibi hayvanların çoğalması ve yerleşim yerlerinde yeterince sağlık önlemlerinin alınmamasıdır. Veba salgınları, Avrupa'da büyük yıkımlara ve ölümlere neden olmuştur[30].

Veba salgınları sadece insan hayatını tehdit etmekle kalmayıp aynı zamanda ekonomik, sosyal ve demografik yapıları da önemli ölçüde etkilemiştir. Özellikle Avrupa'da yaşanan veba salgınları nedeniyle nüfus ciddi oranda azalmış ve ekonomik durgunluk yaşanmıştır. Salgınlar ayrıca sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve kıtlık gibi faktörlerle birleştiğinde, toplumların yaşam koşullarını da olumsuz yönde etkilemiştir[31].

Veba salgınlarının neden olduğu ekonomik etkilere ise feodal sistemin önemli ölçüde zayıflaması örnek gösterilebilir. Salgında ölüm oranının çok yüksek olması başta köylü nüfusu etkilemiştir. Köylü nüfusunun azalması köylünün değerini artırmış ve zamanla feodal beyler köylülerle pazarlık yapar hale gelmiştir[32]. İtibari artan köylüler daha fazla gelir elde etmeye başlamış ancak azalan tarımsal üretim Avrupa'da kıtlık yaşanmasına neden olmuştur[33].

---

[28] Nalan Turna, "İstanbul'un Veba İle İmtihanı: 1811-1812 Veba Salgını Bağlamında Toplum ve Ekonomi", Studies of The Ottoman Domain (Osmanlı Hakimiyet Sahası Çalışmaları), 2011, Cilt:1, Sayı:1, s.5.

[29] Turna, s.5.

[30] Tevfik Güran, İktisat Tarihi, İstanbul, Der Yayınları, 2005, ss.39-40.

[31] Ümit Şahbaz, Koronavirüs Salgınının Türkiye Üzerinde Ekonomik Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2021, s.5.

[32] Kemal Özden ve Mustafa Özmat, "Salgın ve Kent: 1347 Veba Salgınının Avrupa'da Sosyal, Politik ve Ekonomik Sonuçları" İdealkent Araştırmaları Dergisi, Cilt:5, Sayı:12, 2014, ss.76-77.

[33] Özden ve Özmat, ss.76-78.

Veba salgınının Osmanlı Devleti'ne, Avrupa ülkelerinde olduğu kadar olumsuz etkileri olmamıştır. Osmanlı Devleti'nde ilk olarak 1466-1467 yılları arasında veba salgını görülmüştür. Bu salgın Makedonya ve Trakya bölgesi ile İstanbul'da etkili olmuştur. İkinci veba salgını ilkine nazaran daha etkilidir ve 1492-1503 yılları arasında Anadolu'da etkili olmuştur. Ayrıca Osmanlı Devleti'nde 1615-1637 yılları arasındaki veba salgınları ile 1650 ve 1655 yıllarındaki veba salgınlarının oldukça etkili olduğu söylenebilir[34].

1.1.6.2. Kolera

Kolera, Vibrio cholerae adlı bakteri tarafından oluşturulan ve şiddetli ishale yol açan bir hastalıktır; bu hastalık özellikle yoksul nüfusun yaşadığı, hijyen koşullarının zayıf olduğu ve içme suyunun kanalizasyon sularıyla kirlendiği bölgelerde yaygın olarak görülür. Kolera, Vibrio cholerae bakterisinin bulunduğu suların tüketilmesi veya bu tür sularla hazırlanan yiyeceklerin yenmesi sonucu insanlara bulaşır ve hastalığın tedavisine zamanında başlanmaması durumunda ölümcül sonuçlar doğurabilir[35].

Bu hastalığın ilk ortaya çıktığı bölge Hindistan'dır. 1817 yılında başlayan kolera salgını, Hindistan'ın kuzeyinden Afganistan-İran üzerinden Rusya'ya giden kara yolundan, Basra Körfezi üzerinden Bağdat'a ulaşan deniz yolu ve Kızıldeniz-Akdeniz üzerinden Avrupa'ya giden deniz yoluyla hızla yayılarak büyük bir salgına dönüşmüştür. Bu salgın, Osmanlı İmparatorluğu'na Odesa'dan İstanbul'a seyahat eden bir gemi vasıtasıyla bulaşmıştır. İkinci veba salgını, 1846 yılında Osmanlı İmparatorluğu'nun Doğu Anadolu bölgesinde ortaya çıkmış ve 1847 yılında İstanbul'a yayılmıştır[36].

2017 yılında, bu hastalık sebebiyle 34 ülkede toplamda 1 milyon 227 bin 391 vaka ve 5.654 ölüm kaydedilmiştir. En fazla vaka Asya kıtasında bildirilmiştir. 1 milyon 32 bin 481 vaka sayısı ile Yemen en fazla vakanın bildirildiği ülkedir. Vaka

[34] Zorlu, s.259.

[35] Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kolera, https://hsgm. saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/kolera/kolera-liste/kolera.html, (5.04.2023).

[36] Özgür Yılmaz, "1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkiler" Avrasya İncelemeleri Dergisi, Cilt:6, Sayı:1, 2017, s.42.

sayısı açısından Asya ülkelerinin ardından Afrika, Amerika ve Okyanusya kıtaları gelmektedir. Avrupa ülkelerinden ise kolera vakası bildiren ülke bulunmamaktadır. 3 bin 220 ölüm ile Afrika kıtası en fazla can kaybının yaşandığı bölgedir. Afrika kıtasının sırasıyla Asya ve Amerika kıtaları izlemektedir. Buna karşılık Okyanusya ve Avrupa kıtalarından salgın nedeniyle ölüm bildirilmemiştir. DSÖ'ye bildirilen vaka sayısı ve ölüm oranlarına bakıldığında, 1991 ve 2011 yıllarında vaka sayısı yaklaşık 600 bin, 1991 yılının ölüm oranı yaklaşık %3,5 ve 2011 yılının ölüm oranı ise yaklaşık %1,5 olduğu görülmektedir. 1996 yılındaki %4,5'lik ölüm oranı ise 1989 yılından günümüze kadar DSÖ'ye bildirilen ölüm oranları içinden en yüksek olanıdır[37].

1.1.6.3. Çiçek Hastalığı

Çiçek hastalığı, Variola virüsü tarafından oluşturulan ve damlacık enfeksiyonu, enfekte kişilerle temas veya kirli kıyafetlerin kullanılması yoluyla bulaşan bir hastalıktır; bu hastalık tarih boyunca milyonlarca ölüme sebep olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1967 yılında başlatmış olduğu çabalar sayesinde, 1980 yılından itibaren çiçek hastalığının etkisi dünya genelinde ortadan kaldırılmıştır. 1948 yılında çiçek hastalığı sebebiyle 50 milyon enfekte vakası görülürken, bu sayı 1967 yılında 10 ila 15 milyon arasına düşmüştür. 20. yüzyılda çiçek hastalığı sebebiyle yaklaşık olarak 300 milyon ölüm gerçekleştiği düşünülmektedir. [38].

Osmanlı İmparatorluğu'nda çiçek hastalığı büyük etki yaratmış ve bu salgın nedeniyle birçok kişi yaşamını yitirmiştir. Çiçek hastalığına karşı mücadelede önemli bir nokta, Osmanlı İmparatorluğu'nun bu salgına karşı aşıyı ilk keşfeden ülke olmasıdır. Osmanlı İmparatorluğu'nda elde edilen ilk çiçek aşısı, enfekte olan çocukların döküntülerinden alınan irin kullanılarak üretilmiştir. Aşı keşfedildikten sonra, çiçek aşısı kademeli olarak Avrupa ülkelerine de yayılmaya başlamıştır[39].

1840 yılından itibaren Osmanlı İmparatorluğu'nda çocuklara çiçek aşısı yapılması uygulaması başlatılmıştır. 1868 yılında yürürlüğe giren yasal düzenlemeyle,

---

[37] DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, Kolera, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera, (5.04.2023).

[38] DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, Çiçek Hastalığı, https://www.who.int/health-topics/smallpox#tab=tab_2, (5.04.2023).

[39] İrfan Elmacı, "Bilimsel ve Teknolojik Açıdan Osmanlı İmparatorluğu'nda XVIII. Yüzyıldan XIX. Yüzyıla Çiçek Aşısı ve Kuduz Aşısı", Belleten, Cilt:79, Sayı:285, 2015, s.614.

ilk üç ay içerisindeki bebeklere çiçek aşısı yapılması zorunlu hale getirilmiştir. Ülke genelinde çiçek salgınıyla mücadele amacıyla, okul, hastane ve hapishane gibi toplu yaşam alanlarında öncelikli olmak üzere aşılama çalışmaları hızlandırılmış ve salgınla savaşmak için yasal düzenlemeler gerçekleştirilmiştir.

1.1.6.4. İspanyol Virüsü

20. yüzyılın başında meydana gelen İspanyol gribi salgınının H1N1 virüsü tarafından tetiklendiği bilinir. H1N1 virüsü, canlılar arasında hızla yayılma özelliğine sahiptir ve özellikle akciğerlerdeki yıkıcı etkisi nedeniyle dünya genelinde milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine sebep olmuştur[40].

İspanyol gribi, Birinci Dünya Savaşı'nın etkisiyle dünya genelinde hızla yayılmış ve tüm insan nüfusunun yaklaşık üçte birini enfekte etmiştir. Bu salgın, yaklaşık 50 milyon ölümle sonuçlanmıştır. Diğer salgınlardan farklı olarak, İspanyol gribi 20-40 yaş arasındaki genç nüfusta diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla ölüme yol açmıştır[41].

İspanya, salgından kaynaklanan ölümleri diğer ülkelerin aksine gizlemeyip düzenli olarak bildirdiği için bu salgına İspanyol gribi adı verilmiştir. H1N1 virüsünün mutasyona uğraması sebebiyle, İspanyol gribi salgınının ikinci dalgası ilk dalga kadar ölümcül olmuştur. Birinci Dünya Savaşı'nın ülkeleri ve bireyleri çeşitli açılardan yıpratması ve savaş sürecinde karantina önlemlerinin alınamaması nedeniyle enfekte kişilerin seyahat etmesi, H1N1 virüsünün daha hızlı yayılmasına yol açmıştır. Üçüncü dalga, 1919 yılında Avustralya'da başlayıp Avrupa ülkelerine yayılmış ancak ikinci dalga kadar ölümcül olmamıştır. Osmanlı Devleti'ne ise bu salgın, esir alınan kişiler, hacılar ve uluslararası deniz ulaşımı aracılığıyla yayılmıştır[42].

İspanyol gribinin dünya çapında geniş alanlara yayılması ve milyonlarca ölüme sebep olması nedeniyle küresel ekonomi üzerinde büyük olumsuz etkiler yaratmıştır.

---

[40] Murat Yolun, İspanyol Gribinin Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman, 2012, s.73.

[41] ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, Grip-1918 Salgını, https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html, (5.04.2023).

[42] Mehmet Temel, "Birinci Dünya Savaşı ve Mütareke Yıllarında Türkiye'deki Bulaşıcı ve Zührevi Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler", İlmi Araştırmalar Dergisi, Sayı:6, 1998, s.227.

Salgın sonucunda yoksulluk oranının %11 arttığı ve sermaye gelirlerinin %5-6 düştüğü gözlemlenmiştir[43].

1.1.6.5. Tifo

Tifo hastalığına sebep olan Salmonella enterica serovar typhi adlı bakteri, kirlenmiş içme suyu, kontamine yiyecekler veya enfekte hayvanlarla temas yoluyla yayılır. Bu hastalık, özellikle yaz ve sonbahar aylarında ortaya çıkar ve uygun önlemler alınmazsa, bireyin sinir sistemine zarar vererek ölüme yol açabilir. Tifo salgınını diğer salgınlardan ayıran en önemli özellik, hastalığa neden olan bakterinin yalnızca insan vücudunda yaşayabilmesidir. Her yıl dünya genelinde 11 ila 20 milyon kişi enfekte olurken, bu kişilerden yaklaşık 128 bin ila 161 bin kişi hayatını kaybeder. Ölen bireylerin büyük çoğunluğu, temiz yiyecek ve suya erişim imkanı kısıtlı olan kişilerdir[44].

1.1.6.6. Sıtma

Sıtma, insanlarda plasmodium parazitlerinin neden olduğu bir enfeksiyondur ve bu parazitlerin sivrisinekler tarafından bulaştırılmasıyla meydana gelir. Sıtma hastalığına sebep olan plasmodium parazitleri arasında en yüksek ölüm oranına sebep olan tür, p. falciparum'dur, ancak p. vivax, p. malariae ve p. ovale türleri de hastalığın yaygın nedenlerindendir. Sıtma hastalığı, sadece sivrisinekler yoluyla değil, aynı zamanda kan, organ nakli, kirli iğneler veya ortak enjektörler gibi enfekte materyallerin kullanımı yoluyla da bulaşabilir. Nijerya, Gabon, Sudan, Uganda ve Ekvator Ginesi sıtma vakalarının en yaygın görüldüğü ülkeler olarak sıralanabilir[45].

Sıtma hastalığı, sivrisineklerin daha yoğun olduğu bölgelerde yaşayan insanlarda daha yaygın görülür, özellikle bataklık alanlarda, su birikintilerinde ve nemli alanlarda sivrisineklerin varlığı daha yüksektir. Sıtma salgını, Kurtuluş Savaşı

[43] Armağan Türk ve diğerleri, "Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri", Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Cilt:19, Sayı: Covid-19 Özel Sayısı, 2020, s.621.

[44] DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, Tifo, https://www.who.int/health-topics/typhoid#tab=tab_1, (5.04.2023).

[45] T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sıtma, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoonotikvektorel-sitma/detay.html, (4.04.2023).

yıllarında Anadolu'daki bataklıkların yaygınlığı ve savaş şartlarının temizlik çalışmalarını zorlaştırması nedeniyle etkisini arttırmıştır. 1924 yılı itibariyle Anadolu'nun bazı şehirlerinde okullar hastaneye dönüştürülmüş ve Kurtuluş Savaşı Kurtuluş Savaşı sırasında, Anadolu'daki bazı şehirlerde okullar, sıtma salgını nedeniyle hastane olarak kullanılmak zorunda kalmıştır ve savaşın sonunda ordu mensuplarının yaklaşık %40'ı sıtma hastalığına yakalanmıştır[46]. Sıtma hastalığının ülkemizde yayılma riski, günümüzde kullanılan etkili tedavi yöntemleri sayesinde büyük ölçüde azalmıştır. Sıtma hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar oldukça etkilidir ve sıtma aşısının da %30 ila %40 arasında bir koruyuculuğu olduğu bilinmektedir[47].

2010-2018 yılları arasında sıtma vakaları ve ölümleri dünya genelinde azalmış olsa da, Afrika kıtası hala en yüksek sıtma vakası ve ölüm oranlarına sahip olan bölgedir. Afrika kıtasında, 2010-2018 yılları arasında yıllık ortalama 208 milyon sıtma vakası tespit edilmiştir. Afrika'dan sonra en fazla vakanın görüldüğü Güneydoğu Asya ülkelerinde ise 2010 yılında 25 milyona yakın sıtma vakası görülürken, bu sayı 2018 yılında yaklaşık 8 milyona düşmüştür. Güneydoğu Asya'daki sıtma salgını, 2010 yılında 39.000 ölüme neden olurken, 2018 yılına gelindiğinde bu sayı yaklaşık 12.000'e kadar azalmıştır. Afrika ve Güneydoğu Asya ülkelerini vaka sayısında sırasıyla Doğu Akdeniz ülkeleri, Batı Pasifik ülkeleri, Amerika kıtası ve Avrupa kıtası takip etmektedir[48]. DSÖ'ye göre, 2019 yılında 229 milyon insan sıtma hastalığına yakalanmış olup bu hastalık nedeniyle gerçekleşen ölüm sayısı ise 409 bin kişidir[49].

1.1.6.7. AIDS

HIV (Human Deficiency Virus) virüsü insanların bağışıklık sistemini zayıflatan bir virüstür. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ise HIV virüsü nedeniyle bağışıklık sistemi zayıflayan ve hastalık belirtileri gösteren bir durumdur.

---

[46] Fatih Tuğluoğlu, "Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)", Türkiye Parazitoloji Dergisi, Cilt:32, Sayı:4, 2008, s.353.

[47] DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, Sıtma, https://www.who.int/news- room/fact-sheets/detail/malaria" \h, (4.04.2023).

[48] Şahbaz, s.22.

[49] DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, Sıtma, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria, (4.04.2023).

HIV virüsü, ciddi bağışıklık sistemi bozukluklarına neden olmakta ve AIDS durumuna ilerleyen hastalarda ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir. Cinsel ilişki safahatı olanlar, kan ürünleri kullananlar, madde kullananlar, evsizler, göçmenler ve sağlık çalışanları HIV virüsünün bulaşma ihtimalinin yüksek olduğu insan grupları olarak karşımıza çıkmaktadır. HIV virüsü, şu an için tamamen insan vücudundan atılamamaktadır ancak kullanılan ilaç tedavisi sayesinde bu hastalığın ölümcüllük özelliği ortadan kaldırılabilmektedir. 1970'li yıllarda ilk kez Orta Afrika'da görülen bu hastalık, 1980'li yılların sonu itibariyle Kuzey Afrika ülkeleri, Pasifik ülkeleri, Asya Kıtası ve Doğu Avrupa ülkelerinde etkili olmak suretiyle pandemiye dönüşmüştür. Ülkemizde ise bu hastalık ilk olarak 1985 yılında tespit edilmiştir[50]. AIDS salgını, ilk ortaya çıktığından bu yana yaklaşık 33 milyon insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Dünya genelinde, 2019 yılından bu yana HIV virüsü ile enfekte olan insan sayısı yaklaşık 38 milyondur[51].

1985 yılında ilk vakanın görüldüğü Türkiye'de, HIV enfeksiyonu vakalarında günümüze kadar düzenli bir artış eğilimi gözlemlenmektedir. 1985-2018 yılları arasında Türkiye'de HIV enfeksiyonu tespit edilen 21.520 kişiden 19.748'inde HIV, 1.772'sinde ise AIDS teşhisi konulmuştur. Türkiye'de, en yüksek HIV vaka sayısı (%79,6) erkekler arasında 25-29 yaş aralığında tespit edilmiş olup, toplamda 3.590 vaka görülmüştür[52].

1.1.6.8. Kuş Gribi

Kuş gribi hastalığı, influenza A tipi virüsü taşıyan yabani veya evcil hayvanlarla temas yoluyla ya da bu virüsü taşıyan yem, su ve kıyafetlerle temas yoluyla insanlara bulaşabilen bir solunum yolu hastalığıdır. Bu hastalık enfekte hayvanların atıklarına temas yoluyla veya solunum yoluyla da insanlara bulaşabilmektedir. Hastalığın insandan insana bulaştığına dair genel bir tespit

[50] T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024), https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf, (4.04.2023).
[51] DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, HIV/AIDS, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids, (4.04.2023).
[52] T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024), https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf, (4.04.2023).

bulunmamaktadır. Uluslararası gıda ticareti ve göçmen kuşların ülkeler arası göçleri nedeniyle kuş gribi salgını farklı ülkelere yayılabilmektedir[53].

Kuş gribi vakası ilk olarak Şubat 2003 tarihinde Hong Kong'da tespit edilmiş, ardından aynı yılın aralık ayında Güney Kore'de ilk salgın görülmüştür. Bu salgın 2004 yılının ocak ayında Çin, Japonya, Tayland ve Vietnam gibi ülkelerde de görülmeye başlamıştır. 2005 yılının ekim ayı itibariyle kuşların Asya'dan Avrupa'ya göç etmesi nedeniyle Türkiye'nin de içinde bulunduğu Avrupa coğrafyasındaki pek çok ülkede kuş gribi vakaları tespit edilmiştir. Kuş gribi salgını ülkemizde pek çok gıda sektörünü olumsuz etkilemiştir. 2006 yılının ocak ve şubat aylarında tavukçuluk sektörünün toplam zararı 300 milyon TL'yi geçmiştir. Bu salgın nedeniyle ülkemizde turizm sektörü de olumsuz etkilenmiş, 2006 yılı ocak ve şubat tarihlerinde ülkemize turizm maksatlı gelen insan sayısı %7,4 azalmıştır[54].

1.1.6.9. Domuz Gribi

Domuz gribi hastalığının kaynağı olan H1N1 virüsü, Meksika'da ilk olarak 2009 yılında Mart ayında tespit edilmiştir. H1N1 virüsü, insanlara domuzlardan veya insanlar arasında bulaşarak geçebilen bir virüstür. Bu hastalık genellikle insanlar arasında hapşırma veya öksürme yoluyla bulaşarak yayılmaktadır. Domuz gribi, ilk tespitinden itibaren kısa sürede pek çok ülkeye yayılmış ve DSÖ 11 Nisan 2009'da grip pandemisi ilan etmiştir[55].

Domuz gribi salgınının Türkiye'deki durumunu belirlemek için Pandemi İzleme Bilim Kurulu çalışmalarını sürdürmüştür. Pandemi İzleme Bilim Kurulu'nun açıklamasına göre, Türkiye'de ilk domuz gribi vakası 15 Mayıs 2009'da tespit edilmiş ve yerli ilk vaka ise 18 Haziran 2009'da ortaya çıkmıştır. Türkiye'deki okullarda görülen ilk domuz gribi vakası 13 Ekim 2009'da rapor edilirken, ilk domuz gribi kaynaklı ölüm 22 Ekim 2009'da meydana gelmiştir. Türkiye'de 2009 yılı aralık ayında

---

[53] T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Avian İnfluenza (Kuş Gribi), https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/avian-influenza-kuş-gribi.html, (4.04.2023).

[54] T.C. Dışişleri Bakanlığı, Avian Influenza (Kuş Gribi) Hastalığının Türk Ekonomisi Üzerindeki Etkileri, https://www.mfa.gov.tr/avian-influenza-_kus-gribi_-hastaliginin-turk-ekonomisi-uzerindeki-etkileri-.tr.mfa, (4.04.2023).

[55] Kamuran Şanlı, "Influenza Virüsü ve Domuz Gribi", Jinekoloji Obstretrik Pediatri Dergisi, Cilt:2, Sayı:1, 2010, ss.4-9.

2009 yılının aralık ayında, Türkiye'de 78 kişi domuz gribi nedeniyle yoğun bakım tedavisi görürken, 93 kişi de solunum cihazına bağlı olarak tedavi edilmiştir. Ülkemizde, 2009 yılı sonunda vaka kaynaklı ölüm sayısı 507 iken, 2010 yılı Ocak ayı itibariyle bu sayı 627'ye yükselmiştir[56].

1.1.6.10. Koronavirüs (Covid-19)

Koronavirüs (Covid-19), son yılların en tehlikeli salgın hastalığı olarak 2019 yılında Çin'in Vuhan Eyaleti'nde ortaya çıkmış ve kısa sürede dünya genelinde yayılmıştır. Salgın, ilk olarak Vuhan kentindeki bir deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunan kişilerde teşhis edildi. Hızla insanlar arasında yayılarak, salgın önce Vuhan şehrinde başlayıp Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletlerine yayıldı, ardından dünya genelindeki diğer ülkelerde de etkisini gösterdi[57].

Dünya genelinde, virüs salgınının etkileri farklı düzeylerde ve çeşitli şekillerde hissedilmektedir. Bu etkiler birçok açıdan zorlayıcı olmaktadır. Dünya genelinde, Covid-19 salgını nedeniyle toplam vaka sayısı 300 milyonu, can kaybı ise yaklaşık 5,5 milyonu geçmiştir. Pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını, devletler tarafından mücadele etmek için sıkı tedbirlerin alınmasını gerektirmiştir. 2021 yılının başlarında, pandemiyle mücadele kapsamında aşı uygulamaları dünya genelinde hayata geçirilmiştir[58].

1.1.6.11. Sars (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)

SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu), solunum yolu hastalıklarından biri olan ve Koronavirüs (SARS-CoV) nedeniyle ortaya çıkan bir sendromdur. Bulaşma, insanlar arasında damlacık yoluyla gerçekleşir. Kasım 2002-

---

[56] Selim Badur, "Pandemik Influenza A (H1N1) 2009 Epidemiyolojisi", Türk Pediatri Arşivi, Cilt:45, Sayı:12, 2010, s.28.

[57] T.C. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Bilgilendirme Platformu, COVID-19 Nedir?, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19- nedir-.html, (07.04.2023).

[58] Kutluhan Bozkurt, "Covid 19 Pandemisi Sürecinde Avrupa Birliği Düzenlemelerine Bakış ve Aşı Pasaportu Uygulamasına İlişkin Bir Değerlendirme", Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:19, 2022/Özel Sayı, s.101.

Haziran 2003 yılları arasında süren salgın Hong Kong'da başlamıştır. Dünya genelinde SARS salgını sırasında 8.422 vaka ve 916 ölüm kaydedilmiştir. Salgın, otuz yedi ülkede yayılmış ve %50 oranında etkilediği kişiler 65 yaş ve üzerinde olanlar olmuştur[59].

1.1.7. Salgın Hastalık Halinde İdarenin Almış Olduğu Tedbirler

Salgın hastalıkların toplu ölümlere ve maddi kayıplara yol açması insanların salgın hastalıklara karşı çeşitli tedbirler almasına neden olmuştur. Zorunlu aşı kavramına değinmeden önce bu tedbirlere değinmek konunun anlaşılabilmesi açısından faydalı olacaktır.

1.1.7.1. Karantina

Karantina, salgın hastalıkların yayılmasını önlemek için uygulanan bir tedbirdir. Kökeni İtalyanca "quarante" kelimesinden gelen karantina terimi, enfeksiyon veya hastalık riski taşıyan kişilerin belirli bir süre boyunca izole edilmesi anlamına gelir ve kelime aslen, yabancı limanlara giriş yapan gemilerin yolcularının, olası bir enfeksiyon durumunda, 40 gün boyunca gözetim altında tutulmasını ifade eder[60]. Karantina kavramı Genel Türkçe Sözlükte "Canlılara bulaşma özelliğine sahip bir hastalığın canlılar arasında yayılımını engellemek için belirli bir bölgenin kontrol altına alınarak, bu bölgeye giriş ve çıkışlara engel olunması yoluyla uygulanan tıbbi tedbir" olarak ifade edilmektedir[61]. Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne göre "Karantina" kavramı, hastalığa neden olan bir enfeksiyonun muhtemel yayılımını engellemek maksadıyla enfekte olmamış ancak şüpheli durumda bulunan kişilerin ya da hastalığa neden olan etkeni taşıması hususunda şüpheli

[59] Aykut Can Demirel ve Semih Sütçü, "Covid-19 Salgınında Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Uygulamalar ve Hizmetlerin Değerlendirilmesi", OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, Cilt:17, Sayı:Pandemi Özel Sayısı, Nisan 2021, s.3645.
[60] Haydar Gündüz, Salgın Hastalıklarda İdarenin Sorumlulukları, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2022, s.68.
[61] Türk Dil Kurumu Sözlükleri, https://sozluk.gov.tr/, (18.11.2022).

durumda olan eşya, konteynır ve araçların hareketlerinin sınırlandırılması ve diğer unsurlardan ayrı tutulması olarak tanımlanmaktadır[62].

Ülkemiz mevzuatında, karantina kavramı çeşitli tanımlarla yer almaktadır. Karantina kavramı Hudut Kapılarında Uygulanacak Sağlık İşlemleri Hakkında Yönetmelik'te; bir enfeksiyonun muhtemel yayılımını engellemek maksadıyla hasta olmayan ancak şüpheli konumunda olan bireylerin veya şüpheli durumda olan eşya, konteynır veya taşıtların hareketlerinin sınırlandırılması veya diğer unsurlardan ayrı halde tutulması olarak tanımlanmaktadır[63]. Sahil Sağlık Denetleme Merkezlerinde Uygulanacak Sağlık İşlemlerine İlişkin Yönetmelik'te ise; bir geminin, hastalıkların veya hastalığı taşıyan tüm unsurların hastalığın yayılımını engellemek maksadıyla yetkili bir sağlık kuruluşunun bu unsurlara uyguladığı tedbirlerin devam ettiği süreçte bulundukları mevcut durum olarak ifade edilmektedir[64].

1.1.7.2. Sokağa Çıkma Yasağı

Sokağa çıkma yasağı, hukuki metinlerde kesin bir tanıma sahip olmasa da, özellikle belirli bir coğrafi bölgede ikamet eden her bireyin, sağlık durumları gözetilmeksizin, geçici ve istisnai bir idari önlem olarak mahalle veya şehir dışına çıkmalarını engelleyen bir tedbir olarak ifade edilebilir[65]. Sokağa çıkma yasağı, insanların yerleşik yaşam alanlarından çıkmalarını sınırlayarak, bireylerin hareket özgürlüğüne müdahale etmektedir[66].

Sokağa çıkma yasağı ve karantina uygulaması, farklı kavramlar olup, birincisi belirli bir bölgedeki insanların sokağa çıkmalarını yasaklarken, ikincisi ise enfekte olmuş kişilerin veya temaslılarının belirli bir süre boyunca izole edilmesini ifade etmektedir. Yurt dışından Türkiye'ye giriş yapan kişilerin, Covid-19 salgınının

---

[62] UST, m.1.

[63] Hudut Kapılarında Uygulanacak Sağlık İşlemleri Hakkında Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı, RG, 17.09.2011, 28057, m.3.

[64] Sahil Sağlık Denetleme Merkezlerinde Uygulanacak Sağlık İşlemlerine İlişkin Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı, RG, 27254, m.4.

[65] Emine Cin Karagöz, "Özel Güvenlik Bölgesi ve Sokağa Çıkma Yasağı İlanının Hukuki Niteliği ve Uygulamadan Kaynaklı Sorunlar", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:20, 2016, Sayı:2, s.628.

[66] Gündüz, s.84.

yayılmasını önlemek amacıyla KYK yurtlarında 14 gün boyunca zorunlu olarak konaklamaları, bir karantina uygulaması olarak kabul edilir[67].

Covid-19 pandemisine karşı alınan sokağa çıkma yasağı önlemlerinin başlangıcında, herkes için geçerli olmadığı açıkça görülmektedir. Sokağa çıkma yasağı ilk olarak, kronik rahatsızlığı olan veya 65 yaş ve üzeri olan bireyleri kapsayacak şekilde uygulanmış, daha sonra ise 20 yaş altı bireylerin kapsam dahil edilmesiyle genişletilmiş ve son olarak tüm bireyler için geçerli hale getirilmiştir.

Devlet hem gerekli denetimleri yaparak hem de sağlık hizmetleri sunarak, kamusal sağlığı koruma sorumluluğunu taşır. Salgın hastalıklarla mücadele etmek devletin görevidir ancak özellikle aşı veya tedavisi bulunmayan pandemi dönemlerinde alınan önlemler yetersiz kalabilir ve bu durum tüm dünyayı etkileyebilir. Sokağa çıkma yasağı, pandemi dönemlerinde devletlerin kullandığı geçici bir önlemdir.

1.2. ZORUNLU TIBBİ MÜDAHALE

Aşı, tıbbi müdahale yöntemlerinden biri olup bazen rıza alınarak, bazen de zorunlu hale getirilerek uygulanmaktadır[68]. Bu sebeple aşı ve zorunlu aşı konularını ele almadan önce, tıbbi müdahale ve zorunlu tıbbi müdahale kavramlarını açıklamak yararlı olacaktır.

1.2.1. Tıbbi Müdahale Kavramı

Doktorun, hastayı tedavi etmek ve iyileştirmek için yaptığı teşhis ve müdahalelere tıbbi müdahale denir[69]. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4. maddesinin g fıkrası, tıbbi müdahaleyi, tıbbi pratiklerin yetkin bireylerce uygulanması olarak tanımlar. Bu müdahale, sağlık koruma, hastalıkların saptanması ve tedavisi amacıyla, ilgili mesleki görevler ve standartlara uygun bir şekilde, tıbbın kabul edilen limitleri içinde yapılan somut ve zihinsel eylemleri içerir. Bu tanıma göre, basit işlemlerden

[67] Gündüz, s.84.
[68] Mine Kasapoğlu Turhan, "İdari Kolluk Yetkisi Bağlamında Zorunlu Aşı Uygulaması" Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi, 2019, Cilt:9, Sayı:1, s.4.
[69] Polat Tunçer, Sağlık Hukuku Temel Bilgileri, 3. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2018, s.167.

karmaşık ameliyatlara kadar birçok müdahale tıbbi müdahale olarak değerlendirilebilir[70]. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin[71] 13. maddesinde, tıbbi eylemlerin; tanılama, terapi veya koruma amaçlı gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilir. Bu prosedürler sonucunda herhangi bir iyilik hali veya iyileşme durumu gözlemlenmiyorsa, doktorun bu durumdan sorumlu olmayacağı belirtilir. Ek olarak, gerçekleştirilecek tıbbi eylemlerin tıp etiği ve prensiplerine ters düşmemesi gerekmektedir.

11/06/2021 tarihinde 27961 sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan Biyotıp Sözleşmesi Ek Protokol m. 2/3, müdahale kavramını bir fiziksel etkiye ya da bireyin psikolojik sağlığı için risk oluşturan her türlü etki şeklinde tanımlamıştır. Bu tanım, tıbbi müdahalenin kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne yönlenebileceğini kabul eder.

Ayrıca, Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin 3. maddesinde, doktor veya diğer sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen tanılama, tedavi, rehabilitasyon veya korunma amaçlı muayene, tedavi veya diğer tıbbi prosedürler müdahale olarak tanımlanır[72].

İnsan üzerinde gerçekleştirilen tüm tıbbi işlemler, tıbbi müdahale kavramı çerçevesinde ele alınabilir[73]. Bu nedenle, hasta ve doktor arasındaki çoğu etkileşimin tıbbi müdahale kavramı çerçevesinde olduğunu belirtebiliriz. Örneğin, teşhis koyma, ilaç yazma, cerrahi müdahale, rehabilitasyon, psikoterapi gibi birçok işlem tıbbi müdahale niteliğindedir.

1.2.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Koşulları

Tıbbi müdahalelerin hukuki açıdan geçerli olabilmesi için birtakım şartların yerine getirilmesi gerekmektedir. Eğer böyle olmazsa, bu durum, kişinin vücut bütünlüğünün korunması ilkesine aykırı olacaktır ve hukuki düzen bu durumu desteklemeyecektir.

---

[70] Mustafa Kıcalıoğlu, "Yargı Kararları Işığında Doktorun Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu", Terazi Hukuk Dergisi, Cilt:1, Sayı:4, 2006, s.17.

[71] Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Bakanlar Kurulu, RG, 19.02.1960, S. 10436.

[72] Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik, Adalet Bakanlığı, RG, 01.06.2005, 25832, m.3.

[73] Hakan Hakeri, Tıp Hukuku, 17. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, s.115.

1.2.2.1. Tıbbi Müdahalede Bulunma Yetkisinin Olması

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu için ilk şart, bu müdahalenin yasal olarak yetkilendirilmiş sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesidir. Hukuka uygun bir tıbbi müdahale, bu müdahaleyi yapma yetkisinin kanun veya ilgili mevzuat tarafından tanımlandığı durumlarda gerçekleştirilir. Tıbbi işlemler konusunda yetkili olan kişiler, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a[74] göre oldukça kısıtlıdır. Hekimler, diş hekimleri, ebeler, sünnetçiler, hemşireler, bakıcılar ve diğer sağlık çalışanları dışında kalan kişilerin eylemleri, hasta rızası olsa bile, tıbbi işlem olarak kabul edilmeyecektir. Acil tıbbi hizmetler ve bakım konularına sınırlı olmakla birlikte, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan bir yönetmelik çerçevesinde, acil tıp teknikerleri ve teknisyenleri de hastaların tedavisinde rol alabilir ve gereken işlemleri gerçekleştirebilirler[75].

1.2.2.2. Aydınlatılmış Onam

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde "rıza" ifadesi, kişinin tıbbi işlemi özgür iradesiyle ve bilgilendirilmiş bir şekilde kabul etmesi olarak tanımlanmıştır. Bir hasta rızasının geçerli sayılabilmesi için, hastanın neye ve neden onay verdiğini tam olarak anlaması gerekmektedir. Bu durum için genellikle "aydınlatılmış onam" veya "bilgilendirilmiş rıza" kavramları kullanılır. Hukuka uygun bir tıbbi müdahale, hekimin hasta hakkında tedavinin tüm detayları ve potansiyel sonuçları konusunda bilgilendirme yaptığı ve kişinin bilgilendirilmiş onayını verdiği durumlarda gerçekleştirilir[76]. Aydınlatılmış onam sürecinde, hastanın üzerinde gerçekleştirilecek tıbbi işlemlerin faydaları, riskleri ve alternatif yöntemler (varsa) hastaya net bir şekilde açıklanır, böylece tedavi sürecinin gönüllülük esasına dayalı olması sağlanır. Sonuçta, hastanın kendi yaşamına yön verme hakkı vardır[77]. Bu nedenle, kişinin kendi vücut

[74] Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, RG, 14.4.1928, 863, m.3.
[75] Mevlüt Caymaz, "Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Bir Araştırma", Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt:2, Sayı:4, 2015, s.2.
[76] Işıl Güney Tunalı, Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Kültür Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2019, s.200.
[77] Öz Seçer, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Sayı:2013/1, s.120.; Özdemir, s.349.

bütünlüğüne yönelik müdahalelerle ilgili herhangi bir şüpheye yer bırakmayacak şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu şekilde kişi, tedavi olma veya hastalığının seyrini izleme seçenekleri arasında bir tercih yapabilme fırsatına sahip olacaktır.

Bu şekilde hasta, hekimin tıbbi müdahalesinin hukuka uygunluğunu sağlamak için gerekli bilgi ve onay sürecine dahil olacak ve müdahaleler bu temel üzerine yapılacaktır[78].

Hasta ve doktor arasında beliren "aydınlatılmış onam" kavramı, hastanın kendi sağlık durumları ve şikayetleri hakkında iletişim kurması ve doktorun bu bilgilere dayalı olarak gereken muayeneleri yapması ve hastayı tedavi hakkında bilgilendirip yönlendirmesi üzerine kuruludur. Bu nokta Türkiye Tabipler Birliği Meslek Etiği Kurallarının 26. maddesi olan "Aydınlatılmış Onam" başlığı altında net bir şekilde belirlenmiştir. Bu maddeye göre; "Doktor, hastasına, hastanın mevcut sağlık durumu, teşhis, önerilen tedavi seçenekleri, tedavinin başarı oranı ve süresi, tedavi yönteminin potansiyel riskleri, reçetelendirilen ilaçların kullanım talimatları ve olası yan etkileri, hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda hastalığın getireceği sonuçlar, alternatif tedavi seçenekleri ve riskleri hakkında bilgi vermelidir. Verilecek bilgilerin, hastanın sosyo-kültürel ve psikolojik durumuna uygun olması önemlidir. Bilgi aktarımı, hastanın anlayabileceği bir dil ve biçimde olmalıdır. Hastanın dışında bilgi verilecek kişiler, hastanın kendisi tarafından belirlenir. Sağlıkla ilgili her türlü müdahale, bireyin bilinçli ve aydınlatılmış onayı ile gerçekleştirilebilir. Eğer alınan onay, baskı, tehdit, eksik bilgilendirme veya aldatma yoluyla elde edildiyse, bu geçersiz sayılır." Eğer doktor, belirlenen bu prensiplere uygun bir şekilde aydınlatılmış onam almadan müdahale ederse, ne kadar iyi niyetli olursa olsun hukuki sorumluluk oluşacaktır.

Hastanın rızasının geçerliliği için, doktorun uygulayacağı tıbbi işlemler hakkında tam bilgi sahibi olması ve kendi özgür iradesiyle bu kararı vermesi gereklidir. Hastanın da bu konuları düşünüp değerlendirebilmesi için gerekli zaman ve olanak sağlanmalı, böylece kendi geleceğini belirleme hakkı ve yaşam hakkına saygı gösterilmelidir[79].

Aydınlatma yükümlülüğünün işlevine bağlı olarak iki temel türü bulunmaktadır: tedavi (güvenlik) aydınlatması ve karar (otonomi) aydınlatması. İlk

[78] Hakeri, s.125-179.
[79] Zafer Zeytin, "Hasta Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü", Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Sayı:3, Trabzon, 2007, s.165-190.

olarak tedavi aydınlatması, hastanın sağlığının korunması adına doktorun yapacağı tıbbi işlemden en yüksek fayda ve en düşük zarar alınabilmesi için hastanın bilgilendirilerek uyarılmasıdır[80].

Doktor, hastasına yönelik müdahalesi sırasında tedavi sürecinin başarılı olması adına neleri yapması ya da yapmaması gerektiğine dair belirli tavsiyelerde bulunur. Hastasını sağlıkla ilgili müdahale konusunda aydınlatması, hasta eğer tedaviyi kabul etmezse özellikle hayati bir öneme sahip olmaktadır. Hastasına tedavi sonuçlarıyla ilgili önlem almayı ihmal ederse, bu, hastanın potansiyel risklerin bilincinde olmamasına ve doktorun yükümlülüklerinin artmasına yol açabilir. Benzer şekilde, doktor, tıbbi olarak kabul edilemez görünen istekler hakkında yeterince bilgi sağlamalı ve hastasını uygun bir şekilde yönlendirmelidir. Hastanın teşhis süreci hakkında bilgilendirilmesi, tedavi sürecine dair bilgilendirmeyle birlikte kan alma gibi gerekli müdahaleleri de kapsar. Hekim, hastanın müdahaleye dair beklenen risk ve endikasyonlar yanı sıra en az olası komplikasyonlar hakkında da aydınlatılması gerektiğini bilmelidir. Hekim, teşhis ve tedavi sürecinde hasta için öngördüğü ilaçların kullanımı hakkında gerekli bilgilendirmeyi yapmalıdır. Bu yükümlülük, kullanılacak ilacın risk seviyesine ve hastanın sağlığına etkilerine bağlı olarak değişen bir derecede yerine getirilmelidir. Hekim, hastasına doğrudan ilaç uyguladığı durumlarda aydınlatma yükümlülüğünü tamamen yerine getirmekle yükümlüdür. Ancak hekimin ilaçları reçete ile hastasına yazması durumunda, hastanın ilaçların yan etkileri ve riskleri hakkında bilgi sahibi olması şartıyla, aydınlatma yükümlülüğü hekim ve ilaç firması arasında paylaşılmaktadır. Ancak hastaların ilaç prospektüslerini okumak yerine hekimlerinin tavsiyelerine daha çok güveneceği göz önüne alındığında, tüm bilgilendirmenin hekim tarafından yapılması daha uygun olacaktır.

Bir sonraki kritik nokta, karar verme sürecinde aydınlatmanın önemidir. Bu, bireyin kendi geleceğini belirleme hakkı olan otonomi hakkını içerir ve hastanın tıbbi müdahale konusunda özgür ve kendi rızası ile karar verebilmesi için bilgilendirilmesi gerektiğini vurgular. Tüm aşamaları kapsayan bir yükümlülük olarak, hastanın teşhis, tedavi ve sonrası süreç hakkında her türlü müdahale hakkında aydınlatılması gerekmektedir. Hastanın karar verme sürecini etkileyebilecek tüm hususlar hakkında

[80] Mehmet Emin Özgül, Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.179-180.

detaylı bir bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Hastanın hastalığı hakkında bilgilendirilmesi süreci olan teşhis aydınlatması, hastanın karar vermeye etki eden diğer hususlar hakkındaki bilgilendirme kapsamında yer almaktadır. Bu şekilde teşhis aydınlatması yapılarak hasta, kendisinde olabilecek bir hastalığın varlığını ve varsa ne olduğunu öğrendiği takdirde tedavi için yapılacak müdahalelere daha bilinçli karar verebilecektir[81]. Hastalığın teşhis aşamasında hastanın fiziksel veya ruhsal sağlığına zarar verme riski söz konusuysa veya teşhisin tam olarak bilgilendirilmesi hastanın tedavi sürecinde yarardan çok zarar görmesine neden olacaksa hekimin teşhis aydınlatması yükümlülüğü azaltılabilir[82]. Teşhis aşamasında kesin olmayan durumlar söz konusu olduğunda hasta üzerinde yaratabileceği endişeler göz önüne alınarak, hekimin bu durumda da daha dikkatli ve özenli bir şekilde aydınlatma yapması gerekmektedir[83]. Hastanın tıbbi müdahalelerin tamamı hakkında bilgilendirilmesi süreç aydınlatması kapsamında yer almaktadır ve bu sayede hastanın teşhis ve tedavi aşamaları boyunca nelerle karşılaşacağı konusunda bilgi sahibi olması sağlanır. Hekim, teknik bilgiler vermek yerine hastanın anlayabileceği genel bilgileri aktarmalı ve hastanın olumlu ya da olumsuz bir karar vermesine yardımcı olacak şekilde süreci açıklamalıdır. Hekimin, tedavi seçenekleri arasında bir tercih yapılması gerektiği durumlarda bu seçenekleri hastaya anlatarak bilgilendirmesi gerekmektedir[84]. Eksik veya yanlış bilgilendirme durumunda, aydınlatma yükümlülüğü tam olarak yerine getirilmiş sayılmaz. Hasta, kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde, mevcut alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgi almalıdır ve doktorun tıbbi önerisi doğrultusunda en uygun tedavi yöntemini seçme özgürlüğüne sahip olmalıdır. Hekimlerin bilgilendirmekle yükümlü oldukları alternatif tedavi yöntemleri, uygulanması tıbben mümkün olan ve başarı ihtimalleri makul olan yöntemlerdir. Eğer acil bir durum söz konusu değilse, seçenekler hastanın tercihine bırakılmalıdır. Tıbbi müdahalelerin bir kısmı zorunlu olsa da her müdahale risk barındırdığından dolayı

[81] Ergun Özsunay, Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezaî Sorumluluğu, Sorumluluk Hukukundaki Gelişmeler V. Sempozyumu, Ankara, 12–13 Mart 1982, s.31.
[82] Hasan Seçkin Ozanoğlu, "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2003, Cilt:52, Sayı:3, s.55-77.
[83] Barış Erman, Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003, s.47-103.
[84] Munise Gülen Kurt, "Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı:146, 2020, s.205.

istenmeyen sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle, hastanın tedavinin riskleri, sonuçları ve olası komplikasyonları hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Bu sebeple hastanın tedaviye dair bilgi sahibi olması, alacağı kararları etkileyeceği için oldukça önemlidir. Hekim, yapacağı müdahalelerin muhtemel risklerini ve sonuçlarını hastasına açık bir şekilde ifade etmekle yükümlüdür. Hastanın doğru bilgilendirilmesi için istatistiksel verilerden yararlanılarak yapılan çeşitli çalışmalar kullanılabilir. Müdahale sonrası ortaya çıkabilecek risklerin aydınlatılması, hastanın hayatını büyük ölçüde tehdit edecek düzeyde olması ve belirli bir oranla gerçekleşme olasılığına sahip olması durumlarında yapılır. Tersi durumda, olasılığı çok düşük bir risk hakkında doktorun ayrıntılı bilgi vermesi, hasta için tedaviye onay vermenin önünde bir engel oluşturabilir[85].

Hastanın tıbbi müdahale bakımından aydınlatılmasının sınırı, Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilendirmenin Kapsamı" başlıklı 15. maddede hüküm altına alınmıştır. Buna göre; "Hastaya;

a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,

b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,

c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,

ç) Muhtemel komplikasyonları,

d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,

e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,

f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,

g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir." Bu şekilde bilgilendirme yükümlülüğünün kapsamı, hastanın kendi kaderini belirleme hakkı ile yakından ilişkilidir. Tıbbi Meslek Etik Kurallarının 26. maddesinin ilk cümlesinde belirtildiği gibi; "Doktor, hastasını, hastanın sağlık durumu ve teşhis, önerilen tedavi yönteminin türü, başarısı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı üzerindeki riskleri, reçete edilen ilaçların kullanımı ve potansiyel yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi reddetmesi durumunda hastalığın getireceği sonuçlar, alternatif tedavi seçenekleri ve riskler hakkında bilgilendirir." Doktrinde de

[85] Cüneyt Çilingiroğlu, Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1993, s.57-72.

bilgilendirme kapsamı hakkında benzer görüşler bulunmaktadır. Tıbbi müdahale sonrası ortaya çıkabilecek tüm risklerin aydınlatma yükümlülüğüne dahil olup olmadığı konusunda farklı görüşler mevcuttur ve mevzuat hükümleri çerçevesinde değerlendirme yapılması gerekmektedir. Hekim, hastanın durumu, yaş, eğitim ve diğer kişisel özellikleri gibi faktörlere göre belirlediği kapsamlı bir bilgilendirme süreci yürütür[86]. Aydınlatma süreci belirli normlara tabi olsa dahi, uygulanması esnasında çeşitli sorunlarla karşılaşmak kaçınılmaz olabilir. Bu nedenle, her bir olayın kendine has özelliklerini göz önünde bulundurarak aydınlatmanın kapsamını belirlemek daha makul bir yaklaşım olacaktır[87]. Bu konuda, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 7. maddesinde, "Bilgi Verme ve Araştırma Yükümlülüğü" başlığı altında, organ ve doku nakli ile ilgili olarak doktorun gerçekleştireceği aydınlatmanın kapsamı tanımlanmıştır. Bu nedenle, organ ve doku nakli işlemi yapacak hekimler, vericilere organ ve doku almanın potansiyel riskleri, tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında detaylı bilgi vermekle yükümlüdür. Ayrıca, organ ve doku vericileri, alıcıya sağlayacakları faydalar hakkında da bilgilendirilmelidir. Belirtmek gerekir ki, her durumda aydınlatmanın kapsamı değişkenlik gösterir ve bazı durumlarda genişleyebilirken, bazı durumlarda daralabilir ya da tamamen ortadan kalkabilir. Estetik amaçlı yapılan müdahaleler gibi tıbbi olarak gerekli olmayan tedavilerde aydınlatmanın kapsamı daha geniş olabilir[88]. Müdahalenin olası riskleri ve sonuçlarının ağırlığı arttıkça, hekimin bilgilendirme yükümlülüğü de buna paralel olarak artacaktır. Eğer henüz yeni bir tıbbi müdahale yöntemi kullanılacaksa, olası risklerin artması sebebiyle hekimin aydınlatma yükümlülüğü de artacaktır. Hastanın hekime yönelteceği sorular ile tıbbi müdahale konusunda bilgilendirilmesi ve aydınlatmanın kapsamının genişletilmesi de mümkündür. Yine hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda hekimin sorumluluğu artar ve hastayı doğru yönlendirebilmek için aydınlatmanın kapsamı genişletilmelidir. Acil tıbbi müdahalelerde ise aydınlatmanın kapsamının daralması söz konusu olabilmektedir. Acil durumlarda, hastanın bilincinin açık olup olmadığına bağlı olarak,

[86] Erhan Temel, Alman Hukukuna Göre Çocuklarda Aydınlatılmış Rıza, KKTC Lefke Avrupa Üniversitesi V. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara, 2014, s.31-44.
[87] Mehmet Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, Kazancı Hukuk Yayınları, 1991, s.5.
[88] Nevzat Gürelli, "Hukuk Açısından Cerrahi Müdahalenin Sınırları", İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:45, Sayı:1, 1981, ss.267-275.

hastanın kendisine ya da yakınlarına, gereken aydınlatma yapılarak, mümkün olan en hızlı müdahale gerçekleştirilecektir. Müdahale sonrası olası sonuçların hastanın hayatını tehlikeye sokmayacak kadar hafif olması durumunda, aydınlatmanın kapsamı daralacaktır. Ayrıca hekim, hastanın tıbbi müdahale ve sonuçları hakkında tam bir aydınlatma süreci geçirerek ruhsal veya fiziksel açıdan zorluklar yaşayabileceği durumlarda, aydınlatmanın kapsamını uygun şekilde daraltabilir. Sonuç olarak, aydınlatma sürecinin tamamen sona erdiği durumlar, hastanın kendi talebiyle aydınlatma hakkından feragat etmesi durumunda meydana gelebilir. Biyotıp Sözleşmesi'nin 10/2. maddesi gereğince, hastanın tedavi hakkında bilgi alma hakkı olduğu gibi, aynı şekilde bilgilendirilmeme hakkını da talep etme yetkisine sahiptir. Yine Hasta Hakları Yönetmeliğinin 20. Maddesinde belirtildiği üzere; "İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir." Böylece hastanın aydınlatma hakkından feragat etme isteği belgeye dökülür ve hastanın kararını değiştirmesi her zaman mümkün olabilir. Hastanın aydınlatmadan feragat etmek için yeterli ehliyete sahip olması gereklidir. Ancak bazı uzmanlar, müdahalenin önemli sonuçlar doğurabileceği durumlarda, hastanın aydınlatma hakkından feragat etme talebinin kabul edilmemesi gerektiğini savunmaktadır. Bazı durumlarda hastanın daha önce benzer bir tedavi görmüş olması veya mesleki pozisyonu gereği tedavinin olası risk ve sonuçlarını bilmek zorunda olması gibi durumlarda, hekimin aydınlatma yükümlülüğünden kaçınmaması gerektiği görüşü savunulmaktadır. Tıbbi müdahale öncesinde hasta, müdahale ve sonuçları hakkında aydınlatılmış olmalı ve aydınlatma zamanlaması, hastanın durumuna uygun olmalıdır. Müdahaleden çok önce veya çok az bir zaman kala aydınlatma yapılması uygun olmayacaktır; doğru zamanda ve hastanın bakımından uygun bir zamanda aydınlatma yapılması gerekmektedir. Aydınlatmanın, hasta rızasını etkilemeyecek uygun bir sürede yapılması, acil durumlar dışında gereklidir. Aşırı önceden yapılan bilgilendirme, hastanın kaygılanmasına sebep olabileceği gibi, son dakika

bilgilendirme ise hastanın doğru karar verme yeteneğini etkileyebilir[89]. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18. maddesinde belirtildiği üzere, belirli bir süre belirlenmeksizin, hastanın bilinçli bir karar verebileceği bir süre "makul süre" olarak tanımlanmıştır. Hastanın kararını aşırı aceleye getirmesi engellenmelidir. Doktor, hastaya bilgi verme süresini belirlerken, belirli durumun spesifik koşullarını göz önünde bulundurmalıdır. Avrupa Hasta Hakları Statüsü' nün 2. bölüm 4. maddesi, hastanın en az 24 saat öncesinde bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiştir[90]. Aydınlatma, hastanın tedavi hakkında bilgi almasını sağlar ve doktorun gelecekteki yasal ve cezai sorumluluklardan kaçınmasına yardımcı olur. Yönetmeliğin 18. maddesinin 2. fıkrasına göre, "Hasta, tıbbi işlemi uygulayacak sağlık profesyoneli tarafından sözlü olarak bilgilendirilir." Bu, doktorun hastayı sözlü olarak aydınlatması gerektiğini öngörmektedir. Avrupa Hasta Hakları Statüsü' nün 2. bölüm 3. maddesinde, "Sağlık hizmetlerini sunan kişiler ve profesyoneller, hastanın dini, etnik ve dil özelliklerini dikkate alarak, hastaya anlayabileceği şekilde bilgi vermelidir." denilerek, aydınlatmanın nasıl olması gerektiği belirtilmiştir. Hastanın güvenli bir ortamda hekimle yapacağı sözlü iletişim, aydınlatmanın daha doğru ve eksiksiz yapılmasını sağlayabilir. Ayrıca, bu diyalog sırasında hastanın sormak istediği sorulara da cevap verilerek, soru-cevap yöntemi kullanılabilir. Ancak, sözlü olarak yapılan aydınlatma hekimin hukuki bir sorunla karşı karşıya kalması durumunda ispatlama açısından çeşitli zorluklar yaratabilir. Bu durumda, bir rıza alınırken olduğu gibi, aydınlatmanın da yazılı olarak yapıldığı görülmektedir[91]. Bugünlerde özellikle cerrahi müdahale gibi tıbbi işlemler öncesi, müdahale hakkında bilgi ve müdahale sonrası olası durumları içeren çeşitli formlar hazırlanarak basılı olarak sunulmaktadır. Ancak aydınlatma formlarının kişiselleştirilememesi ve hekimle doğrudan etkileşim kurulamaması nedeniyle yetersiz kalabileceği, bu nedenle sözlü olarak yapılan aydınlatmanın da desteklenmesinin gerektiği düşünülmektedir. Mevzuatımıza göre, yazılı olarak yapılan aydınlatma sözlü şekilde yapılan aydınlatma ile özellikle ispat amaçlı olarak da

[89] Cavid Doğan, Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması, KKTC Girne Amerikan Üniversitesi, I. Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara, 2010, ss.111-219.
[90] Ali Rıza Tümer ve diğerleri, "Cerrahide Aydınlatılmış Onam ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri", Ulusal Cerrahi Dergisi, Cilt:27, Sayı:4, 2011, s.192.
[91] Tuğçe Oral, "Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü", Ankara Barosu Dergisi, Sayı:2, 2011, s.193.; Hayrunnisa Özdemir, "Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü", Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:12, S:3-4, 2008, ss.79-347.

gerçekleştirilebilir. Eğer doktor, hastayla konuşmadan veya hastanın sorularını yanıtlamadan, ya da endişelerini gidermeden sadece standart bir aydınlatma yaparsa, bu durum doktorun sorumluluğunu ortaya çıkaracaktır. Hastanın sosyal ve kültürel farklılıkları da dikkate alınarak, yapılan aydınlatmanın anlaşılır olması için basit ve açık bir dil kullanılmalıdır. Dil engeli olan bir hasta, hekimin verdiği bilgileri yeterince anlamayabilir. Bu durumda, hekimin açıklamalarının hastaya tam anlamıyla ulaşmasını sağlamak için bir çevirmenin aracılığıyla bilgi aktarımı yapılması önemlidir. Yine hekimlerin hastaları aydınlatması, hastanın tedavi ile ilgili bilgi sahibi olmasını sağlamak adına son derece önemlidir. Ancak hekimlerin kullandığı tıbbi terimlerin hastalar tarafından anlaşılmaması sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu nedenle, hekimlerin hastaların seviyesine uygun bir dil kullanması ve açıklayıcı olması gerekmektedir. Ayrıca, bazı basit müdahaleler için ayrıntılı bir aydınlatma gerekli olmayabilir. Ancak, özellikle ameliyat gibi ciddi müdahalelerde, hasta detaylı bir şekilde aydınlatılmalı ve müdahaleye ilişkin tüm riskler, olası sonuçlar ve alternatif seçenekler açıklanmalıdır. Bu şekilde hastalar, bilinçli bir karar verebilirler ve müdahaleye ilişkin rızaları sağlanmış olur.

1.2.2.3. Rıza

Hasta üzerinde gerçekleştirilecek tıbbi bir işlemin yasalara uygun olması için, hasta öncelikle uygun bir biçimde bilgilendirilmeli ve işleme onayı alınmalıdır[92]. Hasta bilgilendirilmiş olma durumu, yasal uygunluk koşullarının en önemli elemanıdır ve müdahale gerçekleştirilmeden önce bu koşulun karşılanması zorunludur. Anayasanın 17. maddesinde belirtildiği üzere, özel durumlar dışında, hastanın rızası olmadan tıbbi işlemler yapılarak bedensel dokunulmazlığı ihlal edilemez. Ayrıca, Tıp ve Sağlık Uygulamalarının Uygulanma Yöntemlerine İlişkin Kanun'un 70. maddesinde de belirtildiği gibi; "Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatini alırlar. Büyük ameliye cerrahiyeler için bu muvafakatin

[92] Onur Kuru, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:12, Sayı:2, 2021, s.494.

tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.)"

Tıbbi müdahalelerin hukuka uygun olabilmesi için, vücut dokunulmazlığı ihlali olarak kabul edilen bu eylemlerin ancak hasta rızası ile gerçekleştirilebileceği kabul edilmektedir. Ayrıca hasta ile hekim arasındaki sözleşmenin hukuki açıdan geçerli sayılabilmesi için tarafların karşılıklı rızası gereklidir ve bu nedenle rıza sözleşmenin önemli bir unsurudur. Dolayısıyla, geçerli bir şekilde gerçekleştirilecek bilgilendirme sonucunda hasta, tıbbi işlemin olası negatif sonuçları hakkında bilgi sahibi olacak ve kendi onayıyla kabul ettiği için, bu sonuç hasta tarafından özgür iradeyle alınmış bir karar olacak ve aynı zamanda doktorun sorumluluğunu da ortadan kaldıracaktır[93].

Hastanın rızasının geçerli sayılabilmesi için belirli şartların yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu sebeple, kişilik haklarının korunması ve devamlılığının sağlanması için müdahaleye rızanın özgürce ve baskı altında olmaksızın verilmiş olması, aynı zamanda geçerli bir aydınlatmanın sonucunda alınmış olması şarttır[94].

Doktrinde, rızanın bir hukuki işlem niteliğinde olduğu ve belirli bir hukuki sonuca yönelik irade beyanı olarak kabul edildiği ifade edilmektedir[95]. Tıbbi müdahalelere ilişkin olarak verilen rızanın amacı, müdahalenin hukuka uygun hale getirilmesi değil, hastanın vücut bütünlüğünün korunması ve devamlılığının sağlanmasıdır.

Hastadan rıza alınmaması, rıza alınsa bile tıbbi müdahaleyi farklı bir şekilde gerçekleştirmek veya rızanın verilen müdahalenin kapsamını aşma gibi durumlar hekimin rıza konusunda hukuki ve cezai sorumluluğunu doğuracaktır.

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının geçerli kabul edilebilmesi için yapılacak aydınlatmanın içeriği, rızanın kapsamını belirleyen önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31. maddesi incelendiğinde, tıbbi prosedürler hakkında hastanın veya yasal temsilcisine tam ve net bilgi sağlanmasının ve ardından onların onayının alınmasının temel bir gereklilik olduğu görülür. Hastanın prosedürün ayrıntıları hakkında tam bilgiye sahip olması ve bu duruma onay vermesi gerekmektedir. Kişisel özerkliğin korunması ilkesi çerçevesinde hastaların kendi

[93] Samed Aslan, Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluk Şartları, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2022, s.25.
[94] Mustafa Dural ve diğerleri, Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2015, s.82-108.
[95] Fikret Eren, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 26.Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2021/10.

sağlıkları ve tıbbi müdahalelerle ilgili kararlarına katılma hakkı bulunsa da bu haklar kanunlarla belirlenmiş sınırlar dahilinde kullanılabilir[96]. Hukuk ve ahlak ilkelerine aykırı tıbbi müdahalelere rıza göstermek, kişinin kendi kişilik haklarını zedeleyen bir durum oluşturacağından, rıza söz konusu olsa bile müdahalenin hukuka uygun olduğunu kanıtlamayacaktır. Rızanın hukuki geçerliliği için, onun hukuk normlarına, ahlaki ilkelerine ve toplumsal düzene aykırı olmaması şarttır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 28/2. maddesi bu durumu açıkça belirtir ve hukuka veya ahlaka aykırı olarak elde edilen rızanın geçersiz olduğunu ve bu tür rızaları referans alarak tıbbi işlem yapmanın yasak olduğunu vurgular. Doktrinde, rızanın her duruma özgü ve spesifik olması gerektiği kabul edilir. Tıbbi müdahalelere ilişkin rıza alınırken, hastanın durumu, tıbbi gereklilikler ve müdahalenin doğası gibi özgül faktörler göz önünde bulundurularak spesifik bir şekilde rıza alınması gerekmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 31/3. maddesine doğrultusunda; "Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir." Böylece hasta tarafından gösterilen rıza, tıbbi müdahalenin sınırlarını belirleyerek çerçevesini çizmektedir. Tıbbi müdahaleye ilişkin olarak alınmış olan rızanın sınırları aşılamaz, hastanın rızasının dışına çıkılamaz. Bunun dışında, rutin işlemler için ayrı bir rıza alınması gerekmemektedir. Yönetmeliğin 31. maddesinin 2. fıkrası üzerine yoğunlaştığımızda, hastanın verdiği rızanın, tıbbi işlemin devamını gerektiren ve kaçınılmaz sayılabilecek rutin prosedürleri de kapsadığını görürüz. Bu nedenle, tıbbi müdahaleye tabi olacak kişinin ayrı bir rıza ile rutin işlemleri kabul etmesine gerek yoktur; bu işlemler zaten mevcut aydınlatıcı rızanın kapsamı içindedir. Tıbbi müdahalenin doğal bir sonucu olarak gerçekleşen olağan durum ve sonuçlar, başlangıçta hastanın verdiği rızanın kapsamı içinde olduğundan ayrıca rıza alınmasını gerektirmez. Ancak hastanın sağlığı açısından risk taşıyan durumlar söz konusu olduğunda, hekimin müdahale etmeden önce hastanın ayrıca rızasını alması gerekmektedir. Tıbbi müdahale sırasında ortaya çıkan beklenmedik durumlar karşısında, hastanın rızası hızlı bir şekilde alınamazsa bile müdahale gerçekleştirilebilir; ancak bu tür durumlarda hastanın zarar görmesi riski yüksektir ve bu risk önceden bilindiği için müdahale gerçekleştirilir. Zira Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31/4. maddesi gereğince; tıbbi müdahale sırasında hastanın

[96] Atiye Uygur, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk (Medeni Hukuk) Anabilim Dalı, Ankara, 2009, s.365.

hayati organının kaybına ya da işlevini sürdürememe durumuna yol açabilecek bir durumda, doktorun hasta rızası olmadan müdahaleyi genişletme hakkı vardır. Bu da doktorun, hastanın yararını gözetme sorumluluğu doğrultusunda, tıbbi gereklilikler gereği müdahaleyi genişletme yetkisini tanımlar. Bununla birlikte, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanunun 8. maddesi, bireyin yaşamını sona erdirecek ya da tehlikeye atacak organ ve dokuların alınmasını yasaklar. Bu nedenle, bir bireyin kendi bedenine zarar verebilecek eylemlere rıza göstermesi, hukuken geçerli kabul edilmez ve bu tür eylemler rızanın kapsamına dahil edilemez.

1.2.2.4. Müdahalenin Hukuken Öngörülmüş Amaçlara Yönelmiş Olması

Doktorun, yasal gerekliliklere uygun olarak tıbbi müdahaleyi yapması gerekmektedir. Tıbbi müdahalelerin uygulanabilmesi için tıbbi bir gerekçenin bulunması zorunludur. Tıbbi gerekçe, bir tedavi ya da cerrahi müdahalenin yapılmasını gerektiren sağlık durumu veya belirtiyi ifade eder[97]. Hastanın sadece isteği üzerine yapılan tıbbi müdahalelerin, tıbbi bir gerekçesi olmaksızın gerçekleştirilmesi hukuka aykırıdır. Anayasanın 17. maddesi, tıbbi müdahaleler için tıbbi zorunluluk şartını koşar. Bu madde, tıbbi gereklilikler ve kanuni haller dışında vücut bütünlüğüne müdahale edilemeyeceğini belirtir.

Tıbbi müdahale, teşhis tedavi veya koruma amaçlı yapılmalıdır. Hekim, muayene etmeden önce hasta hakkında öykü almalı ve sonrasında teşhis koymalıdır. Teşhis, hastalığın tanısının konulması ve belirlenmesi işlemidir. Hekimlerin hastalarının sağlık sorunlarını çözmek adına yaptıkları ilk fiziki muayene, hastalığın ne olduğunun ortaya konulması anlamına gelen "teşhis" olarak bilinmektedir. Teşhis; hastanın öyküsünün alınması, fiziki muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri gibi çeşitli yöntemleri içeren bir süreçtir. Teşhisin yapılması sonrasında tedavinin gerekip gerekmediği belirlenir. Tedavi, bedensel veya ruhsal bir bozukluğu tespit edilen kişiyi iyileştirmek, iyileşmesini hızlandırmak, bozukluğun neden olduğu acı ve tehlikeleri önlemek için gerçekleştirilen faaliyetleri ifade eder. Eğer hasta tedavi edilmeliyse, doktorun en uygun tedavi yöntemini belirleyip uygulaması gerekir, bu

[97] Sağlıkhukuku.gen.tr, Endikasyon Şartı Nedir?, https://www.saglikhukuku.gen.tr/endikasyon-sarti-nedir/, (06.02.2023).

sayede hasta sağlığına kavuşabilir. Her hastalığın tedavisi için farklı yaklaşımlar uygulanabilir. Koruyucu tedaviler, bireyin sağlıklı durumdayken alınan önlem amaçlı tedavilerdir. "Koruma" amaçlı tedaviler, hastalığın daha da kötüleşmesini, genişlemesini engeller veya hastalığın var olup olmadığına dair şüphelerin giderilmesine yardımcı olur. Yani, hastanın sağlığı daha da bozulmadan ve hastalık daha da ilerlemeden gerekli önlemler alınır. Koruyucu hekimlik uygulamaları olarak adlandırılan aşı ve periyodik sağlık kontrolleri, hastalıkların önlenmesi veya erken teşhisi amacıyla yapılmaktadır[98].

1.2.2.5. Müdahalenin Tıp Biliminin Kurallarına Uygun Olması

Hukuka uygun tıbbi müdahalede bulunmanın nihai gerekliliği, bu müdahalenin tıbbi prensip ve normlara uygun olmasıdır. Bu noktada, hekimlerin tüm yeni tedavi yöntemlerini uygulama zorunluluğu bulunmamaktadır. Hekim, sadece yaygın olarak kullanılan ve standart tıbbi uygulamalar kapsamındaki tedavileri uygulama yükümlülüğü altındadır[99]. Standart kelimesinin sözlük anlamı; belirli ölçülere, yasaya, kullanıma uygun olan, ölçülüdür. Tıbbi standart terimi, doktorlar tarafından uygulanan ve genel olarak kabul görmüş belirli tedavi prosedürlerini ifade etmektedir[100].

Bu konuda Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde düzenlenmiştir. İlgili nizamnamenin 13.maddesine göre "Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır". Başka bir ifadeyle, hekim, tıbbi etik ilkelerle bağdaşmayan ya da yanıltıcı olabilecek herhangi bir müdahalede bulunmaktan kaçınmalıdır. Hekimin uymak zorunda olduğu tek otorite tıp bilimidir ve müdahaleler de yalnızca bu çerçevede yapılabilir.

Her bir tıbbi müdahale, güncel tıp verileri ve tekniklerine uygun olarak değerlendirilmeli ve uygulanmalıdır, bu değerlendirme her olay için ayrı olarak yapılmalıdır. Bu bağlamda, somut bir olayın tıbbi müdahale bakımından değerlendirilmesi için olayın meydana geldiği yer, zaman ve hekimin uzmanlık

---

[98] Nur Yaşar, Tıbbi Müdahalelerde Karar Vericiler ve Rıza, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Hukuku, İzmir, 2019, s.9.
[99] Hasan Tahsin Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Seçkin Yayıncılık, 4.Baskı, 2022/02, Ankara, s.197.
[100] Türk Dil Kurumu Sözlükleri, https://sozluk.gov.tr/, (04.05.2023).

alanındaki tıbbi standartlar gibi faktörler dikkate alınmalıdır. Tıbbi müdahalelerin zaman içinde gelişen bilgi ve teknolojilere bağlı olarak değişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık kuruluşlarının sunduğu olanaklar coğrafi konum ve kuruluşun büyüklüğüne göre değişiklik gösterebileceği için, (örneğin, köydeki bir sağlık merkezi ile büyük bir şehirdeki tam donanımlı hastane arasında) doktor, mevcut sınırlı kaynaklarını kullanarak müdahalede bulunacaktır. Eğer hastanın tedavisi daha iyi ekipmanlara sahip bir hastanede sürdürülmesi gerekiyorsa, sevk prosedürü geciktirilmeden gerçekleştirilmeli ve hastanın ilgili yasalarla düzenlenmiş sağlık kuruluşlarına nakli sağlanmalıdır.

1.2.3. Zorunlu Tıbbi Müdahale

1.2.3.1. Zorunlu Tıbbi Müdahale Kavramı

Ulusal kanunlar ve uluslararası anlaşmalar, bazı hallerde bireyin yüksek çıkarlarına dayanarak kişinin rızası alınmaksızın tıbbi müdahale yapılmasını kabul etmektedir[101]. Özellikle toplum sağlığını etkileyen durumlarda, bireysel rızanın aranmadan tıbbi müdahale gerçekleştirilebilir. Rızası olmadan tıbbi müdahale yapılan kişilerin İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi'ne başvurularında, Mahkeme, hakların yalnızca makul, orantılı ve belirgin ilkeler çerçevesinde kısıtlanabileceğini belirtmiştir[102]. Bununla birlikte, Anayasa'nın 13'üncü maddesi "Temel hak ve özgürlükler, özlerine zarar verilmeden sadece Anayasa'nın ilgili maddelerinde belirtilen nedenlerle ve yalnızca yasa ile kısıtlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasa'nın kelime ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve laik Cumhuriyetin gerekliliklerine ve orantılılık ilkesine aykırı olamaz." ifadesini taşır. Bu anlamda zorunlu müdahale için gerekli işlemleri aşmayacak şekilde ve hastanın hayatında pozitif değişiklikler yapmaya yönelik olmalıdır.

[101] Azgın, s.53.
[102] Mehmet Semih Gemalmaz, Ulusalüstü İnsan Hakları Teorisinin Genel Teorisine Giriş, 1. Cilt, 8. Baskı, Legal Yayıncılık, 2012, s.435.

1.2.3.2. Zorunlu Tıbbi Müdahale Halleri

Bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, kamu sağlığına yönelik risklerin engellenmesi için hekimlerin hastanın rızası olmadan da tıbbi müdahalede bulunabilmesi gerekebilir. Devlet, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na göre, halk sağlığına yönelik müdahaleler yaparak bulaşıcı hastalıklardan korunmayı sağlama sorumluluğunu üstlenmiştir[103]. Kanunun 57. maddesinde, bulaşıcı hastalıkların belirtilerek bildirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Kanunun 64. maddesi ise Sağlık Bakanlığı'nın tedbirler almasını gerektiren hastalıkların yanı sıra diğer bulaşıcı hastalıkların da tespit edilmesini sağlamaktadır. Kanunun 67. maddesi ise bulaşıcı hastalığa yakalanan bireylerin ve aynı evde yaşayan kişilerin bir hekim tarafından muayene edilebileceğini ifade etmektedir. Bu maddeye uymamanın cezalandırılacağı da belirtilmiştir. Kanunun 72. maddesi ise bulaşıcı hastalık durumunda bireylerin tecrit edilebileceği, tedavi edilebileceği ve bireylere serum veya aşı uygulanabileceği hükümlerini içermektedir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 77. maddesinde, kuduz hastalığıyla ilgili olarak bireylerin kuduz tedavi merkezlerine başvurması gerektiği belirtilmiştir. 88. madde ise tüm bireylerin çiçek aşısı olması gerektiğini ifade etmektedir.

Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü'nün 252. maddesine göre, tüm genel kadınlar, izinli olsalar bile haftada iki kez, 23. maddede belirtilen kadınlarda ise on günde bir kez resmi bir tabibe muayene olmak zorundadırlar. Aynı Tüzük, 32. maddeyle birlikte Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 129. maddesinde belirtilen hastalıklara yakalanan bireylerin tedavi edilmesi zorunluluğunu da düzenlemektedir.

Bunun yanı sıra, şüpheli ve sanığın beden muayenesi ve biyolojik örnek alınması, genital muayene, açlık grevi ve zorla besleme, psikiyatride zorunlu tedavi, soybağının belirlenmesi amacıyla yapılan zorunlu tıbbi müdahale gibi zorunlu tıbbi müdahale durumları da bulunmaktadır.

[103] 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu m.1.

1.3. ZORUNLU AŞI KAVRAMI

1.3.1. Aşı Kavramının Tanımı

Zorunlu aşı uygulamasına yönelik herhangi bir açıklama yapmadan önce, aşının ne olduğuna dair bir tanımlama yapmak gerekir. Aşı, kelime anlamıyla bağışıklık kazandırmak amacıyla vücuda enjekte edilen, ilgili hastalığın mikrobuyla hazırlanmış sıvı olarak tanımlanmaktadır[104]. Aşı, hukuki boyutu da olan bir uygulama olup, kişinin vücuduna yabancı bir madde enjekte edilerek vücut bütünlüğünün ihlal edilmesi anlamına gelmektedir.

Toplum bağışıklığı oluşumunda önemli bir rol oynayan koruyucu bir tedavi yöntemi olarak aşılar kullanılmaktadır. Türkiye'de aşılar, doğumdan itibaren belirli zaman aralıklarıyla Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan takvime göre bireylere verilmektedir. Aşılar, bireyin vücudunda oluşacak bağışıklık sistemi tepkileri sonucunda, çevresel faktörlerden kaynaklanabilecek salgın hastalıklara karşı korunması için kullanılan bir tedavi yöntemidir[105]. Aşı, iğne, ağız damlası veya burna püskürtme yoluyla uygulanabilen bir koruyucu tedavi yöntemidir. Bugün dünyada bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde kullanılan 25 adet aşının olduğu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanmıştır[106]. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen aşı takvimi çerçevesinde, tüm çocuklar 13 farklı hastalığa (Hepatit A ve B, Boğmaca, Tetanos, Pnömoksik hastalıklar, Difteri, Hemofilus influenza b, Kızamık, Kızamıkçık, Verem, Çocuk felci, Suçiçeği ve Kabakulak) karşı korunmaya teşvik edilmektedir[107].

Hukuk sistemimizdeki mevzuatlarda, aşının ne olduğuna dair bir tanım bulunmamaktadır. Bununla birlikte, aşı kavramı Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği'nde, immünolojik bir ürün olarak tanımlanmıştır[108]. Ancak söz konusu

---

[104] Türk Dil Kurumu Sözlükleri, https://sozluk.gov.tr/, (18.11.2022).

[105] Yiğit Talip ve diğerleri, "Aşı Karşıtlığı ve Fikri Gelişimi", Journal of Social and Humanities Sciences Research, Cilt:7, Sayı:53, 2020, s.1245.

[106] Vaccine-Preventable Diseases, https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases, (02.01.2022).

[107] T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Aşı Portalı, https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2, (02.01.2022).

[108] İmmünolojik beşeri tıbbi ürün: Kolera aşısı, BCG, çocuk felci aşıları ve çiçek aşısı gibi aktif bağışıklık oluşturmak için kullanılan ajanları, özellikle tüberkülin ve tüberkülin PPD, Schick ve Dick Testleri için toksinler ve brusella dâhil bağışıklık durumunu teşhis etmek için kullanılan ajanları, difteri antitoksini, anti-çiçek globülini, antilenfositik globülin gibi pasif bağışıklık oluşturmak için kullanılan

yönetmelikte immünolojik ürünün ne olduğuna ilişkin bir tanımlama yer almamaktadır. İmmünolojik" kavramı TDK'da ise "bilimsel bağışıklık" şeklinde açıklanmıştır.[109].

Aşı bir tıbbi prosedür olup, tıp bilimindeki yeri hakkında bilgi sahibi olunması gerekir. Sağlık Bakanlığı, aşıyı şöyle tanımlamaktadır; insanlarda ve hayvanlarda hastalıklara sebep olan virüs, bakteri ve benzeri mikroorganizmaların, hastalık yaratma özelliklerini kaybettikleri ya da bunların salgıladığı toksinlerin etkilerinin nötralize edildiği biyolojik bir ürün. Bu, hastalık yapma yetenekleri ortadan kaldırılan veya zararları azaltılan mikroorganizmaların kullanıldığı bir süreci ifade eder[110]. Aşılama, uygun dozlarda vücuda verilen inaktive edilmiş veya azaltılmış etkili madde ile sağlanır[111]. Vücut aşı ile gönderilen ölü veya etkisi azaltılmış mikroorganizmalar ile tanışır. Bu sayede, vücut benzer mikroorganizmalar ile bir kez daha karşılaştığında hastalık yapmalarını önleyebilmektedir.

Aşı, kişinin bağışıklık sistemini aktive ederek enfeksiyonlara karşı koruma sağlayan bir yöntemdir. Bunu yapmak için, zayıflatılmış veya öldürülmüş mikropların ya da mikrop parçalarının vücuda verilmesi gerekmektedir. Bu amaçla, başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere hastalıkların yayılmasının önlenmesi veya zarar verme oranının azaltılması hedeflenmiştir[112]. Enfeksiyonlara karşı korunmak için aşılama, en etkili, en güvenli ve en ekonomik yöntemdir. Her yıl dünya genelinde 5 yaş altında 9 milyon çocuk hayatını kaybetmektedir. Yıllık 5 yaş altı ölümlerinin yaklaşık üçte biri, aşıyla önlenebilir hastalıklardan kaynaklanmaktadır[113]. Aşılar, sadece bireyleri değil,

---

ajanları içeren aşıları, toksinleri ve serumları veya alerji oluşturan bir ajana karşı oluşan immünolojik cevapta spesifik kazanılmış değişikliği indüklemek veya tanımlamak niyeti ile kullanılan her türlü tıbbi ürün anlamındaki "alerjen ürünleri"ni veya hayvanların (tavşan, at ve benzeri) kanından elde edilen ve insan immün sistemi üzerinde etki gösteren immünglobulin yapısındaki ürünleri kapsayan her türlü beşeri tıbbi ürün. Bkz. Beşerî Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, RG, 11.12.2021, 31686, m.4.

[109] Türk Dil Kurumu Sözlükleri, https://sozluk.gov.tr/, (18.11.2022).

[110] T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Aşı Portalı, https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/49-aşı-nedir,-nasıl-etki-eder.html, (29.11.2022).

[111] Şenol Altun, 6-14 Yaş Arası Çocuklarda Aşılanma Oranı ve Ailelerin Özel Aşılarla İlgili Bilgi Düzeyi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2008, s.3.

[112] Hayrunnisa Bekis Bozkurt, "Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi" Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2018, Cilt:8, Sayı:1, s.71.

[113] Ahmet Saltık, Anayasa Mahkemesi'nin Zorunlu Aşı Uygulamasının Yasal Düzenleme Bulunmaması Gerekçesiyle Hak İhlali Olduğuna İlişkin Bireysel Başvurular Üzerine Verdiği Kararların Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018, ss.2-3.

aynı zamanda toplumu da koruyan bir yöntemdir. DSÖ'nün açıklamalarına göre, aşılar ciddi hastalıkların önlenmesinde etkili bir koruma sağlamaktadır.

Aşılama faaliyeti aynı zamanda bir tıbbi müdahaledir. Anayasa Mahkemesi'nin bir kararında belirtildiği gibi, aşı uygulaması, birtakım hastalıklara karşı bağışıklık sağlamak amacıyla hastalığın mikrobundan hazırlanmış bir eriyiğin vücuda verilmesi şeklinde gerçekleştirilen bir müdahaledir. Bu durum, vücut bütünlüğüne etki eden bir müdahale olduğu açıkça ortaya konmuştur. Bu durumda, tıbbi müdahalenin ne anlama geldiğini açıklamak önemlidir. Tıbbi müdahale, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde tanımlanmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 4. maddesinin (g) bendine göre, tıbbi müdahale, yetkili sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen ve tıbbın sınırları içinde fiziksel ve ruhsal müdahaleleri içeren, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisine ilişkin mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak gerçekleştirilen bir eylemi ifade etmektedir[114].

Aşı uygulaması hem bireyin hem de toplumun hastalıklardan korunmasına yönelik bir sağlık önlemidir. Aşılama faaliyetleri, tek tek bireylerin korunmasının yanı sıra toplumda bağışıklığın oluşmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Toplum bağışıklığı, aşılanmamış bireylerin de korunmasını sağlayacak şekilde geniş bir şekilde tanımlanmaktadır[115].

1.3.2. Aşının Tarihçesi

Aşılar sayesinde birçok salgın hastalık önlenebilmiş ve toplumda bu hastalıkların yaygınlığı azalmıştır. Çocukların küçük yaşlarda gerçekleştirilen aşılamalarla, hem mevcut sağlıkları hem de ileride karşılaşabilecekleri salgın hastalıklar ve tehlikeler konusunda koruma sağlanır. Aşılama programları, hastalıkların önlenmesi, kontrol altına alınması ve toplumda sağlıklı bireylerin yetişmesi için yıllardır uygulanan başarılı bir yöntemdir.

Aşılama, binlerce yıl önce Çinliler tarafından keşfedilmiş ve modern tıbbın en önemli başarılarından biri haline gelmiştir. Aşılama yöntemi, tarihte milyonlarca

[114] Sencer Abdullah Akkoyunlu, "Genel Sağlığın Korunmasına İlişkin İdari Bir Faaliyet Olarak Aşı Uygulamasının Kanuniliği", Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:21, Sayı:1-2, s.44.
[115] Kasapoğlu Turhan, s.4.

insanın ölümüne veya sakat kalmasına yol açan hastalıkları yok etmiş veya önemli ölçüde azaltmıştır. Dünya genelinde hayvan sağlığının korunması ve salgın hastalıkların yayılmasının engellenmesi amacıyla da aşılar yaygın bir şekilde kullanılmaktadır[116]. Dünya tarihinde ilk defa yok edilen hastalık, insanlık tarihinde büyük kayıplara neden olan çiçek hastalığıdır ve aşının bulunması bu başarıyı mümkün kılmıştır. Çiçek hastalığı aşısının bulunmasına yönelik ilk girişimler, Orta Asya Türkleri, Çin, Hindistan gibi ülkelerde, ciltlerindeki kabarcıklardan alınan parçalarla yapılmıştır[117]. Aşı uygulamalarının başarısı sayesinde, çiçek hastalığı önceden ciddi bir tehdit oluştururken günümüzde tamamen ortadan kalkmıştır. 1885 yılında kuduz hastalığına karşı geliştirilen aşı ise tıp dünyasında önemli bir adım olarak kabul edilmiştir.

Aşıların keşfi insan sağlığını koruma konusunda önemli bir adım olmuştur ve salgınların yayılmasını önleme açısından büyük bir avantaj sağlamıştır. Aşılama, tedavi masraflarını azaltarak sağlık hizmetlerinde ekonomik bir yaklaşım sunar.

Aşıların modern tarihi 1789 yılına kadar uzanmaktadır. Aşılama yöntemleri sayesinde çocuk felci (polio) gibi bir zamanlar ölümcül olan hastalıklar artık tarihe karışmıştır. Türkiye, son 20 yılda çocuk felciyle mücadele etmek için başarılı aşılama programları uygulamıştır ve artık bu hastalığın tehdidi altında değildir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre, 2003-2005 yılları arasında gerçekleştirilen Ulusal Kızamık Aşısı Kampanyası %95 oranında kapsam sağlamıştır. Ülkemizde 2009 yılından bu yana neonatal tetanos görülmemesi, aşıların başarısını gösteren önemli bir veridir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, aşılama programları sayesinde her yıl milyonlarca çocuk ölümden kurtarılmakta ve bir yaşından önce aşılanan çocuk sayısı 100 milyonu aşmaktadır. Aşı uygulamaları sonucu, kızamık nedeniyle ölüm oranı 2000-2007 yılları arasında %74 azaltılmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün altı bölgesinden üçü poliomyelitten arındırılmıştır[118].

---

[116] Metin, s.38.

[117] Mahmut Tokaç, "Aşının Tarihçesi", SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, Kış 2022, Sayı:61, https://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/678/Asinin-tarihcesi.aspx, (28.11.2022) ss.6-9.

[118] WHO, UNICEF, World Bank. State of the World's Vaccines And İmmunization, 3rd Ed. Geneva, World Health Organization, 2009.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın hedefleri arasında şunlar yer almaktadır[119]:

• Tüm antijenler için etkili koruma sağlayan aşılarla ülke genelindeki aşılama hızını %95'e çıkarmak ve sürekliliğini sağlamak,

• 12–23 aylık bebeklerin %90'ını tam aşılı hâle getirmek,

• Beş yaş altı (0-59 aylık) çocuklarda aşı eksikliği olan veya hiç aşılanmamış çocukları tespit edip aşılamak,

• Okul çağındaki çocukların rapel aşılarını tamamlamak,

• Ülkenin poliomyelitten arındırılmış durumunu korumak ve devam ettirmek.

Bugüne dek, aşılama teknolojisine ilişkin çalışmalar devam etmekte ve hızla yeni salgın hastalıklara karşı koruyucu önlemler geliştirilmektedir. Aşılarla ilgili çalışmalar son iki yüzyılda önemli bir gelişme göstermiş ve aşıların kalitesi ve etkinliği artırılmıştır. Bugün, HIV/AIDS ve bazı kanserler gibi enfeksiyonlar ve kronik hastalıklarla mücadele etmek için yeni aşılar geliştirilerek mevcut aşılar geliştirilmeye çalışılmaktadır.

1.3.3. Zorunlu Aşı Kavramının Tanımı

Aşı, insan vücudunun doğal savunma mekanizmalarını harekete geçirerek korunmasını sağlamayı amaçlayan bir tıbbi müdahaledir[120]. Aşı kavramı, zorunlu ya da yapılması tavsiye edilen olarak iki şekilde sınıflandırılır. Devlet tarafından zorunlu tutulmayan ancak kişilerin yaptırmasında fayda bulunan aşılar, önerilen aşılar arasındadır ve yaptırılması tavsiye edilir. Aşıların yapılması zorunlu tutulan ve kişilerin aşıyı kabul etmemesi durumunda devlet tarafından çeşitli cezai yaptırımların uygulandığı aşılar zorunlu aşı olarak adlandırılmaktadır[121].

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmamış olsa da genel olarak zorunlu aşılar, bir toplumda aşı ile önlenebilecek hastalıkların kontrol altına alınması için popülasyon seviyesinde uygulanan aşı programları olarak tanımlanabilir, özellikle

---

[119] Neslihan Argüt, ve diğerleri,"Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler", Çocuk Dergisi, Cilt:16, Sayı:1, 2016, s.17.

[120] Muhammet Mert Türkmen, Covid-19 Aşılarının Zorunlu Olarak Uygulanabilirliğinin Hukuki Yönüyle Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Adana, 2022, s.6.

[121] Kasapoğlu Turhan, s.4.

bebeklik ve çocukluk dönemindeki bağışıklama programları bireysel seviyede de gereklilik gösterir[122].

Devletin yaptırım gücünü kullanarak, belirli aşıların yapılmasının zorunlu hale getirildiği aşılar kapsamında, bireylerin tercih ve iradelerine sınırlama getirilmektedir[123]. Bir uluslararası makalede, çocuklar için zorunlu aşının tanımı şu şekilde yapılmaktadır: Yasal bir yükümlülük olup olmadığı ve ailelerin aşıya karşı tercihlerine bakılmaksızın, her çocuğun kanunen aşılanması gerektiği şeklinde ifade edilmektedir[124].

Zorunlu aşıdaki zorunluluktan kasıt, kişilerin iradelerine devlet tarafından bir kısıtlama getirilmiş olmasıdır. Aşı uygulamasında kişinin kendi iradesine göre karar vermesi esas alınan aşı türüne gönüllü aşı denilmektedir. Bu durumda kişiler aşıyı onaylayabilirler ya da reddedebilirler. Zorunlu aşı uygulamalarında, bireylerin aşıyı reddetmesi durumunda çeşitli yaptırımlar öngörülebilir. Zorunlu aşı uygulamasına yer veren ülkelerde aşı olmamış çocukların okula alınmaması, ailelere çocuklarını aşılatmamış olmaları durumunda idari para cezası verilmesi, belirli meslek gruplarına aşı yapma zorunluluğu getirilmesi, bazı hizmetlerden yararlandırılmaması, işe giriş gibi bazı hususların engellenmesi, ücretsiz izne çıkarma, konsere, sinemaya, stada, restorana, alışveriş merkezine, toplu taşıma gibi ortak alanlara girişin engellenmesi gibi yaptırımlarla karşılaşılmaktadır[125].

1.3.4. Zorunlu Aşı Uygulamaları

Dünyada zorunlu aşı uygulamaları konusunda farklı görüşler öne sürülmekte ve ülke politikaları farklılık göstermektedir. Aşı uygulamaları ülkeler arasında farklılık

---

[122] Gülseven Şeker, "Anayasa Mahkemesi'nin Zorunlu Aşıya İlişkin Bireysel Başvuru Kararlarının Objektif Etkisinin İdare Hukuku Açısından Değerlendirilmesi", Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:29, Sayı:1, 2021, s.667.

[123] Fatmagül Kale Özçelik, "Hakların Çatışması ve Dengelenmesi Bağlamında Çocuklara Yönelik Zorunlu Aşı Uygulaması (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Ekseninde Bir İnceleme)", Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Sayı:10(2), s.53.

[124] Haverkate, M., D'ancona F., Gıambı C. ve diğerleri., "Mandatory and Recommended Vaccination in the EU, Iceland and Norway: Results of the VENICE 2010 Survey on the Ways of Implementing National Vaccination Programmes", www.eurosurveillance.org., (20.12.2022), s.2.

[125] Osman Korkut Kanadoğlu, "Zorunlu Aşının Anayasallığı", Lexpera Blog Yeni Nesil Hukuk Bilgi Sistemi, 2020, https://blog.lexpera.com.tr/zorunlu-asinin-anayasalligi/, (30.11.2022); Sultan Tahmazoğlu Üzeltürk, "Anayasa Hukuku Açısından Zorunlu Aşı-Vavřička Kararının Öğrettikleri", YÜHFD, Cilt:19, 2022/Özel Sayı, s.470.

gösterirken, bazı ülkeler aşıyı zorunlu tutarken diğer ülkeler ödüllendirici bir politika izlemektedir[126]. Zorunlu aşı politikasını izleyen ülkelerde, belirli aşıların zorunlu hale getirilmesi ve buna bağlı olarak çocuklarına aşı yaptırmayan ailelere okula kayıt yaptıramama veya para cezası gibi idari yaptırımlar uygulanabilmektedir.

1900'lü yılların başında, Massachusetts eyaletinde yetişkinlerin çiçek hastalığına karşı zorunlu aşı uygulandığı tespit edilmiştir. Bu otoriteye dayanarak, Sağlık Kurulu tarafından bir erişkin için para cezası verilmiş, Henning Jacobson adındaki bir din adamı ise bu cezayı ödemeyi reddettiği için yargılanmış ve sonunda ABD Yüksek Mahkemesi, devletin belirli şartlar altında aşı yapmaya zorlama yetkisini destekleyen bir kararını duyurmuştur. Anayasal hakların korunması çerçevesinde, kamu sağlığını korumak için zorunlu aşılamanın kabul edilebilir olduğuna dair Yüksek Mahkeme tarafından karar verilmiştir[127]. Alman Federal Meclisi, çocuklara kızamık aşısını yaptırmayı zorunlu hale getirerek, ebeveynlerin çocuklarını okula ya da kreşe göndermeden önce kızamık aşısı yaptırmalarını ve bunu kanıtlamalarını şart koşmuştur[128].

ABD'nde 2015 yılında Phillips v. New York City davasında, bir baba, çocuklarını aşılamamanın dini nedenlerle istisna olarak kabul edilmesi gerektiğini iddia etmiştir. Mahkeme, dini muafiyetin geçerli olmadığına ve zorunlu aşılamanın anayasal olduğuna karar vermiştir[129].

Avustralya hükümeti, çocuklarını aşılatan ailelere maddi teşvikler sunarak aşılama oranlarını artırmayı hedeflemekteydi. Ancak, 2018 yılında yapılan bir kanun değişikliği ile Avustralya'da çocukların aşılanması zorunlu hale getirilmiştir. Avustralya'da, zorunlu aşıları yaptırmayan çocukların okullara kabul edilmemesi gibi yaptırımlar uygulanmaktadır. Okulların aşıları yapılmamış çocukları kabul etmeleri durumunda para cezası alması öngörülmüştür. ABD'de eyaletler, çocukların okula başlayabilmesi için aşılanmalarının gerekli olduğunu belirtmektedir. Yine ABD'de

[126] Gizem Çıtak ve diğerleri, "Aşılamada Önemli Bir Engel: Aşı Reddi", ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt:7, Sayı:2, 2020, s.16.
[127] Metin, s.38.
[128] Kanadoğlu, (30.11.2022).
[129] Findlaw, Phıllıps V. Cıty Of New York (2015), https://caselaw.findlaw.com/court/us-2nd-circuit/1688862.html, (25.04.2023).

tüm eyaletlerde okula başlamak için aşılanma zorunluluğu olsa da, bazı durumlarda tıbbi ya da dini nedenlerle kişiler aşıdan muaf tutulabilmektedir[130].

Aşı konusunda Avrupa ülkeleri arasında farklı görüşler bulunmaktadır. Avrupa kıtasında, Almanya, Avusturya, Birleşik Krallık, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Hollanda, İrlanda, İspanya, İsveç, Litvanya, Lüksemburg, Norveç ve Portekiz'de aşı konusunda zorunluluk bulunmamaktadır. Farklı ülkelerde ise, bu gereklilik Belçika'da tek bir aşıdan başlayarak Letonya'da on iki aşıya kadar değişiklik göstermektedir[131].

Türkiye'de çocuklara uygulanan aşıların zorunlu mu yoksa gönüllü mü olduğu konusu tartışmalıydı. 2015 yılına kadar, çocuklara uygulanan aşıların zorunlu olduğu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun ilgili maddeleri temel alınarak uygulandığı kabul edilmekteydi, ancak Anayasa Mahkemesi'nin kararı bu durumu değiştirmiştir. Bu nedenle, çocuklarının aşılanmasını reddeden aileler İl Sağlık Müdürlüğü tarafından çocukların ihmali ya da istismarı iddiasıyla savcılığa şikayet ediliyorlardı. Anayasa Mahkemesi'nin kararından sonra, zorunlu çocuk aşılarının yasal dayanağının olmaması nedeniyle vücut bütünlüğünün ihlal edildiğine hükmedilmesiyle birlikte zorunlu aşı anlayışı Türkiye'de değişmiştir. Bundan sonra, aşılama işlemi tamamen ailenin rızasına bağlı hale getirilmiştir. Artık ailelerin aşı yapmama kararına saygı gösterilmekte ve buna bağlı olarak cezai işlem uygulanmamaktadır. 2015 yılından beri, Türkiye'de aşı uygulamaları, çocukların ailelerinin rızasına bağlı olarak gerçekleştirilmektedir, yani artık zorunlu değildir[132].

Günümüzde Covid-19 pandemisi ile mücadele kapsamında aşıların yaygın kullanımı ve salgının kontrol altına alınmasındaki etkisi, zorunlu aşı uygulamaları tartışmalarını gündeme getirmiştir. Delta varyantının ortaya çıkmasıyla birlikte, 2021 yılının temmuz ayından itibaren devletler, aşı zorunluluğu konusunda çeşitli tedbirler almaya başlamışlardır. Bu kapsamda Avustralya, paralimpik oyunlarına katılmak isteyen sporcular için zorunlu aşı uygulaması getirme kararı almıştır. İngiltere'de, kalabalık mekanlara erişmek isteyen kişilerin tam aşı olmuş olduklarını kanıtlamaları gerekmektedir. Fransa'da, sinema veya tren gibi kalabalık ortamlara girmek isteyenlerin, aşı belgesi veya negatif PCR test sonucu sunmaları gerekmektedir.

[130] Kasapoğlu Turhan, s.6.
[131] Haverkate, M., D'ancona F., Gıambı C. ve diğerleri, s.3.
[132] Kale Özçelik, ss.53-54.

Yunanistan’da bar, sinema ve tiyatrolara sadece aşı olan bireylerin girmesine izin verileceği söylenmiştir. New York Valisi, eyalet çalışanlarının 250 bininin aşı yaptırmaları veya düzenli PCR testi yaptırmaları zorunlu olacağını duyurmuştur. Kanada'da Federal Ulaştırma Bakanı Omar Alghabra, tüm kamu görevlileri ve hava-demiryollarında seyahat edecek kişilere aşı olma zorunluluğu getirildiğini açıklamıştır. Aynı şekilde ABD'nin San Francisco kentindeki tüm kamu çalışanlarının Covid-19 aşısı yaptırmaları zorunlu hale getirilmiştir[133].

[133] Gündüz, s.58.

İKİNCİ BÖLÜM
ZORUNLU AŞI KAVRAMI İLE İLGİLİ ULUSAL VE ULUSLARARASI DÜZENLEMELER

Hukuki bakımdan aşının insanlar üzerinde zorunlu olarak uygulanabilirliği değerlendirilirken, öncelikle aşının ve aşı uygulamalarının iç hukukumuzdaki düzenlemeleri ele alınmalıdır. Türkiye'de, ulusal düzenlemelerin yanı sıra, zorunlu aşıyla ilgili uluslararası sözleşmeler de bulunmaktadır. Ülkemiz bu sözleşmelere taraf olduğundan, zorunlu aşılamanın temelini oluşturabilir. Bu nedenle, genel bilgilerin ardından, zorunlu aşı uygulamalarına dayanak teşkil edebilecek uluslararası sözleşmeler ve hukuki metinler hakkında da konuşulacaktır.

2.1. ULUSAL DÜZENLEMELER

Zorunlu aşı uygulamasına yönelik yerel mevzuatımızda çeşitli düzenlemeler olmasıyla birlikte Türkiye'nin kendi iç hukukunda yürürlüğe koyduğu bazı uluslararası sözleşmelerde de zorunlu aşı uygulamasıyla ilişkilendirilebilecek çeşitli hükümler bulunmaktadır. Bu hükümleri ise uluslararası düzenlemeler başlığı altında inceleyeceğiz.

2.1.1. Anayasal Hükümler

Anayasa'nın 56. maddesi, her bireyin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğunu ifade etmektedir. Bu bağlamda, devletin herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığına dikkat ederek sürdürebilmesini sağlama sorumluluğu da aynı maddeye göre ortaya konulmuştur.

Zorunlu aşı kavramı Anayasamızda yer alan pek çok hak ile bağlantılıdır. Anayasal hükümler dahilinde akla gelen ilk bağlantı ise vücut bütünlüğüne müdahale olarak nitelendirilebilir. Anayasa'nın 17.maddesinin ikinci fıkrası gereğince, "tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz". Anayasanın 17.maddesi gereği tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu iki koşulda mümkündür. Biri

tıbbi zorunluluk diğeri de kanuna dayanmasıdır. “Kanunlarla belirlenen koşullar” ifadesi, bu konuda kanun koyucunun takdir yetkisi olduğunu vurgulamaktadır. Ancak, "tıbbi zorunluluk" teriminin anlamı belirtilmediğinden dolayı, bu kavramın içeriği yasama organı tarafından tespit edilmelidir. Tıbbi bir gereklilik olarak kabul edilebilmesi için, doktrinde iki koşulun birlikte yerine getirilmesi gerektiği savunulmaktadır. Bu koşullardan ilki, kişinin veya kanuni temsilcilerinin, tıbbi zorunluluk nedeniyle yapılan müdahaleye hukuki olarak rıza veremeyecek durumda olmasıdır. Tıbbi müdahale geciktiği takdirde, kişinin hayatının tehlikede olması veya sağlığına telafisi zor veya mümkün olmayan zararlar verebileceği ihtimali de doktrinde tıbbi zorunluluk için bir diğer koşul olarak öne sürülmektedir[134]. Bu nedenle, bana göre zorunlu aşılama faaliyetinin yasal temeli "tıbbi gereklilik durumu" olamayacağı kanaatindeyim. Buna karşın, Anayasa'nın ilgili hükmüne göre, "yazılı kanun hallerinde" kişinin onayı olmaksızın vücut bütünlüğüne müdahale edilebilir. Örneğin, toplum sağlığını koruma gibi meşru bir hedefle, ayrıntılı bir şekilde düzenlendiği takdirde, zorunlu aşı uygulaması yasalara uygun olarak kabul edilebilir[135].

2.1.2. Türk Medeni Kanunundaki Düzenlemeler

Türk Medeni Kanunu'nun 24. maddesine göre, bir kişinin kişilik hakkına hukuka aykırı şekilde saldırıldığı durumlarda, saldırıya maruz kalan kişi, hâkimden kendisini saldırıdan korumasını talep edebilir. Kişilik haklarına yapılan her türlü saldırı, kişilik hakkı zedelenen kişinin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması gibi geçerli sebepler olmadıkça hukuka aykırıdır. Dolayısıyla, zorunlu aşı uygulaması da daha üstün nitelikte kamusal yarar kapsamında değerlendirilebilir.

Örneğin, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için yapılan aşı uygulaması, hastalığın tedavisi amaçlı tıbbi müdahalelerden farklı bir tıbbi müdahaledir. Çünkü aşılama faaliyeti, bireysel sağlık sorunlarını çözmekten ziyade, toplumda bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için yapılmaktadır. Koruma amaçlı aşılama, toplumsal maliyeti yüksek olan hastalıkların oluşmasını önleyerek

[134] Çilingiroğlu, s.48-49.
[135] Kasapoğlu Turhan, s.8.

ekonomik bir çözüm sağlar. Yüksek aşılama oranları aynı zamanda aşısız kişilerin hastalığa yakalanma riskini de azaltır, bu nedenle aşılama faaliyeti toplum sağlığı için üstün kamu yararı sağlar. Bize göre, üstün kamu yararı kavramının net bir şekilde tanımlanması, yasal düzenlemelerde açıkça ifade edilmesi gereklidir. Bu kavram oldukça soyut ve geniş bir anlama sahip olduğundan dolayı, sınırlarının belirlenmesi oldukça zor bir durumdur. Kanun koyucunun yapmış olduğu düzenlemelerle bu kavramı somutlaştırması gerekmektedir. Hukuka uygun olma durumunun başka bir sebebi ise kanunun verdiği yetkinin kullanılmasıdır. Aşılama işleminin gerçekleştirilebilmesi için, yetkili kişilerin bu konuda yasal olarak yetkilendirilmiş olmaları gerekmektedir. Üstün kamu yararının başka bir örneği de bireyin onayı olmadan yapılan tıbbi muayene, ilaç tedavisi ve kan alımı durumlarıdır. Örneğin, Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun'un 7. maddesi, sıtma hastalığıyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı tarafından gerekli görülen genel veya kısmi sağlık kontrollerine, kan örneği alınmasına ve ilaçların kullanılmasına bireylerin mecburi olarak katılmalarını gerektirmektedir. Bu örneklerde beden bütünlüğü hakkı ile toplum yararı kavramı arasında bir çatışma vardır. Beden bütünlüğüne saygı hakkı mı yoksa toplum yararı mı öncelikli olmalıdır? Anayasa Mahkemesi, zorunlu aşı uygulamasıyla ilgili bir kararında, Anayasa'nın 17. maddesinde özel kısıtlama nedenlerine yer verilmese de, aynı maddede kanunla düzenleme hükmüne yer verildiğinden dolayı, beden bütünlüğü hakkının Anayasa'nın 13. maddesindeki kriterlere uygun şekilde kanunla sınırlanabileceğini belirtmiştir.

2.1.3. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Öncelikle belirtmek gerekir ki, tıbbi müdahaleler için rıza alınması zorunludur. Bu durum, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesinde açıkça ifade edilmektedir. Ayrıca, Hasta Hakları Yönetmeliği hükümlerine göre, tıbbi zorunluluklar ve kanunda belirtilen istisnai durumlar dışında, kişilerin vücut bütünlüğüne rıza olmaksızın dokunulamaz. Bu nedenle, herhangi bir müdahale öncesinde bireylerden açık bir şekilde rıza alınması gerekmektedir[136].

[136] Hasta Hakları Yönetmeliği, m.12.

Yukarıdaki metinlerden anlaşıldığı üzere, ülkemizde aşı uygulamasının esasen gönüllülük esasına dayandığı söylenebilir[137].

2.1.4. Umumi Hıfzıssıhha Kanunundaki Düzenlemeler

Geçmişte ülkemizde salgın hastalıklarla mücadele etmek amacıyla sıklıkla aşı uygulamaları gerçekleştirilmiş ve bu süreçte, salgınların yaşandığı dönemdeki bireysel ve toplumsal gereksinimleri karşılamak için yasal düzenlemeler yapılmıştır. İlgili yasal düzenlemeler, Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 1593 sayılı maddesinde yer almaktadır[138]. Söz konusu kanunun Sari ve Salgın Hastalıklarla Mücadele bölümü, aşı uygulamalarıyla ilgili hükümleri içermektedir. Kanun koyucu salgın hastalıklarla mücadele konusunda ülke içi ve ülke dışındaki durumları iki farklı başlık altında düzenleyerek ayrım yapmıştır.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK), toplum sağlığını koruma amacıyla devlete bulaşıcı hastalıklardan korunma sorumluluğu yüklemektedir. Kanunun birinci maddesine göre, ülkenin sağlık koşullarını düzeltmek ve halkın sağlığına zarar veren tüm hastalıklar veya diğer zararlı etkenlerle mücadele etmek, gelecek nesillerin sağlıklı bir şekilde yetişmesini sağlamak ve halkı tıbbi ve sosyal destek hizmetlerine eriştirmek, genel devlet hizmetleri arasında yer almaktadır. Aynı şekilde, Kanunun üçüncü maddesine göre, Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasında çocuk ölümlerini azaltmak, salgın hastalıkların ülkeye girmesini engellemek ve her türlü salgın hastalıkla mücadele etmek bulunmaktadır.

UHK'nın 49. maddesi, aşı uygulamasının hangi durumlarda yapılacağına dair düzenlemeleri içeren ilk kanun maddesidir. Bahsi geçen düzenlemede, Türkiye limanlarından salgın hastalıkların ülkeye girmesini önlemek amacıyla, gemi yolcuları ve mürettebatına aşı uygulaması yapılacağı öngörülmektedir.

Bu konuda başka bir düzenleme UHK'nın 54. maddesinde bulunmaktadır. Söz konusu madde metni, kanunun 37. maddesinde belirtilen sınırlı olarak sayılan sarı ve salgın hastalıkların, komşu bir ülkede ortaya çıkması durumunda ülkemize kara sınırlarından giren yolculara aşı yapılacağını ifade etmektedir. Yasama organı,

[137] Türkmen, s.6.
[138] 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, RG, 6.5.1930, 1489.

UHK'nın 56. maddesinde ise hava yoluyla seyahat eden yolcular için de 54. maddede öngörülen tedbirlerin, bu kişilerin karaya iniş yapmaları durumunda uygulanacağını düzenlemiştir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57. maddesi, belirli hastalık türlerini açıkça belirtmektedir. Bu hastalıklar arasında kolera, veba (bübon veya zatürree şeklinde), lekeli humma, karahumma (tiroidi etkileyen humma), sürekli olarak basil çıkaran mikropların neden olduğu hastalıklar (paratifoit humması veya herhangi bir gıda kaynaklı hastalık), çiçek, difteri (kuşpalazı), sarı beyin humması (iltihabı sahayai dimağii şevkii müstevli), uyku hastalığı (iltihabı dimağii sari), dizanteri (basilli ve amipli), lohusa humması (hummai nifası), ruam, kızıl, şarbon, felç tıfli (iltihabı nuhai kuddamii sincabii haddı tifli), kızamık, cüzam (miskin), hummai racia ve malta humması hastalıklarından herhangi biri ortaya çıkar veya bu hastalıklardan şüphelenilir veya bu hastalıklardan kaynaklanan ölüm vakaları veya şüpheli ölümler meydana gelirse, aşağıda belirtilen kişiler bu vakayı bildirmekle yükümlüdürler. Ayrıca, kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılan kişilerin, kuduz hastaların veya kuduzdan ölenlerin bildirimi de zorunludur. Bahsi geçen maddede, söz konusu hastalıkların tespit edilmesi durumunda bildirim yükümlülüğü ve zorunlu aşılama uygulamasına ilişkin hükümler yer almaktadır. Bahsi geçen düzenlemelerdeki zorunlu aşı uygulaması, söz konusu hastalık ortaya çıktıktan sonra yapılacak bir uygulamayı kapsamaktadır. Başka bir ifadeyle, bu uygulama, hastalığın önlenmesi için alınan bir tedbir değil; hastalıkla mücadele etmek amacıyla olaya müdahale eden bir uygulamadır.

UHK'nun 64. maddesi, daha önce bahsedilmemiş herhangi bir hastalığın salgın haline geldiği veya dönüşebileceği durumlarda, Sağlık Bakanlığı'na bu hastalığı zorunlu hastalık olarak ilan etme ve yasada belirtilen tedbirlerin tamamını veya bir kısmını uygulama yetkisi vermektedir. Bu yetki, Sağlık Bakanlığı'na salgın hastalıklarla mücadelede önemli bir rol sağlamaktadır. 64.madde şu şekilde düzenlenmiştir:

"57'nci maddede zikredilenlerden başka herhangi bir hastalık istilai şekil aldığı veya böyle bir tehlike baş gösterdiği takdirde o hastalığın veya herhangi bir hastalık şeklinin memleketin her tarafında veya bir kısmında ihbarı mecburi olduğunu neşrü

ilâna ve o hastalığa karşı bu kanunda mezkür tedabirin kaffesini veya bir kısmını tatbika Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti salahiyettardır.”

72. maddede, 57. maddede bahsedilen bir hastalığın ortaya çıkması veya ortaya çıkmasının kuşkulanılması durumunda, çeşitli önlemlere başvurulacağı ifade edilmiştir. Bu önlemler arasında, hastalığı geçiren ya da hastalıkla temas eden kişilere aşılama veya serum uygulaması gibi yöntemler de yer almaktadır. 72. madde şu şekilde düzenlenmiştir:

“57’nci maddede zikredilen hastalıklardan biri zuhur ettiği veya zuhurundan şüphelenildiği takdirde aşağıda gösterilen tedbirler tatbik olunur:

(1) Hasta olanların, hasta olduğundan kuşkulanılanların ve hastalığı taşıyıp yaydığı teknik inceleme ile belirlenenlerin, tekniğin gerektirdiği süre boyunca evlerinde veya sağlık ve teknik koşullara sahip yerlerde sağlık memurları tarafından tecrit ve gözetim altında tutulması,

(2) Hastalara veya hastalığa yakalananlara serum veya aşı uygulanması,

(3) Eşhas, eşya, elbise, çamaşır ve binaların ve fennen intana maruz olduğu tebeyyün eden sair bilcümle mevaddın fenni tathiri,

(4) Hastalık neşreden haşarat ve hayvanatın itlafı,

(5) Memleket dahilinde seyahat eden eşhasın icap eden mahallerde muayenesi ve eşyalarının tathiri,

(6) Hastalığın sirayet ve intişarına sebebiyet veren gıda maddelerinin sarf ve istihlakinin men'i,

(7) Dahilinde sari ve salgın hastalıklardan biri zuhur eden umumi mahallerin tehlike zail oluncaya kadar set ve tahliyesi.”

UHK’nda zorunlu aşı olduğu söylenilen tek aşı çiçek aşısıdır. Türkiye'de, 1593 numaralı kanuna göre, her birey ülke sınırları içerisinde çiçek aşısı olmak mecburiyetindedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre, çiçek hastalığına karşı yapılan kitle aşılamaları sayesinde 1977 yılından beri dünyada bu hastalık tespit edilmemiştir ve Türkiye'de de 1980 yılından bu yana çiçek aşısı uygulanmamaktadır. UHK’nun bazı hükümleri güncelliğini yitirdiği halde, halen yürürlüktedir. UHK’nın günümüz şartlarına uygun hale getirilmesi ve Kanunun kapsamına dahil edilen konuların yeniden ele alınarak kanuni düzenlemelerin yapılması gereklidir.

Günümüzdeki salgın hastalıkların etkisini azaltmak için, UHK'da yer alan çiçek aşısı gibi zorunlu aşı uygulamaları getirilerek bu kanun güncelleştirilebilir.

2.1.5. Çocuk Koruma Kanunu

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 3. maddesi, korunmaya muhtaç çocuğu "bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimiyle kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk" olarak tanımlamaktadır. Aynı Kanun'un "Koruyucu ve destekleyici tedbirler" başlıklı 5. maddesinin d bendine göre, sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonun sağlanması, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavisi için alınan bir tedbirdir. Bu tedbir, zorunlu aşı uygulamasına karşı çıkan velilerle ilgili olarak alınmıştır. Anayasa Mahkemesi, daha sonradan yapılan bireysel başvurular sonucunda, sağlık tedbiri adı altında zorunlu aşı uygulamasının yaptırılamayacağına dair kararlar almıştır. Beşinci bölüm başlığı altında ilgili kararlara değineceğiz.

2.1.6. Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi

Sağlık Bakanlığı, 1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 352. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi uyarınca, her bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir refah içinde yaşamını sürdürebilmesini temin etme görevini üstlenmektedir. Bu bağlamda Bakanlık, halk sağlığı ile ilgili faaliyetler yürütmekte ve hastalık risklerini azaltma ve önleme için çalışmalar yapmaktadır. Bunun yanı sıra, Sağlık Bakanlığı uluslararası sağlık risklerinin ülkeye yayılmasını engellemek amacıyla çalışmalar yapmaktadır (m.352/1-c). Yine aynı Kararname'nin 361. maddesi, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün sorumluluklarını açıklamaktadır. Bu sorumluluklar arasında "a) halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etme, c) bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların yanı sıra anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili izleme, gözetleme, inceleme, araştırma, aşılamalar ve kontrol çalışmalarının yapılması, ilgili verilerin toplanması, belirlenen hedeflere

uygun plan ve programların hazırlanması, uygulanması, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve gereken önlemlerin alınması, e) sağlık tehditlerine karşı erken uyarı ve müdahale için gerekli organizasyonun sağlanması, halk sağlığını tehdit eden konularda gerekli tüm tedbirlerin alınması ve gerektiğinde yaptırımların uygulanması" sayılmaktadır.

2.1.7. Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta Hakları Yönetmeliğinin ilkeler kenar başlıklı 5.maddesinin birinci fıkrasının d bendinde tıbbi gereklilikler ve yasal düzenlemeler dışında, hiç kimsenin izni olmaksızın bireyin beden bütünlüğüne ve diğer kişisel haklarına dokunulamayacağı belirtilmektedir[139].

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin rızası olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama kenar başlıklı 22. maddesinin birinci fıkrası şu ifadeyi içerir: Hiç kimsenin, tıbbi bir ameliyatın gerçekleştirilmesi için onay vermediği ve uygun rızasına uymayan bir şekilde zorlamaya tabi tutulması, yasada belirtilen istisnalar dışında, kesinlikle kabul edilemez.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesi, "Hastanın rızası ve izin" başlığı altında bulunmaktadır. Bu maddeye göre, tıbbi müdahaleler için hastanın rızası gereklidir. Eğer hasta küçük ya da kısıtlı ise, velisinden veya vasisinden izin alınması gerekmektedir. Ancak, hastanın, velisinin veya vasisinin bulunmadığı durumlarda veya hastanın ifade gücünün olmadığı durumlarda bu şart aranmamaktadır. Kanuni temsilcinin rızası yeterli olan durumlarda bile, mümkün olduğunca hasta dinlenmeli ve anlayabileceği şekilde bilgilendirme sürecine katılımı sağlanmalıdır. Engelliler için uygun bilgilendirme ve rıza alınması konusunda sağlık kurumları gerekli önlemleri almalıdır. Kanuni temsilcinin rızasının alınmadığı durumlarda, tıbben gerekli olduğu takdirde velayet veya vesayet altındaki hastaya müdahalede bulunmak için mahkeme kararı gerekmektedir. Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayamayan bir hastanın daha önce ifade ettiği istekler göz önünde bulundurulmalıdır. Tekrarlayıcı hastalıklarda, hastanın yeterli olduğu dönemde onun yeteneklerini kaybettiği dönemler için tıbbi müdahale için rıza istenebilir. Hayati tehlikesi bulunan ve bilincinin kapalı

[139] Hasta Hakları Yönetmeliği, m.5/d.

olduğu acil durumlar veya hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu kaybetmesine yol açacak durumlar söz konusu olduğunda, hastaya rıza bağımlı olmaksızın tıbbi müdahale yapılabilir. Bu durumda, gerekli tıbbi müdahale yapılır ve durum kayıt altına alınır. Ancak mümkünse hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir; mümkün değilse, tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonra yapılacak tıbbi müdahaleler için hastanın yeteneği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemleri uygulanır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesi, "Tedaviyi reddetme ve durdurma" başlığı altında yer almaktadır. Bu maddeye göre, yasal olarak zorunlu olmayan durumlar ve olumsuz sonuçlar hastanın sorumluluğunda olmak kaydıyla, hasta kendisine uygulanacak veya devam eden tedaviyi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Bu durumda, tedavinin uygulanmamasıyla ilgili sonuçların hastaya, yasal temsilcilere veya yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı bir belgenin alınması gerekmektedir. Bu hak, hasta sağlık kuruluşuna tekrar başvurduğunda hasta aleyhine kullanılamaz.

2.1.8. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi

Ülkemizde aşı uygulamaları genellikle Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir ve bu yetki, Teşkilat ve Görevleri Hakkında 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede açıkça belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı, Teşkilat ve Görevleri Hakkında 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile verilen yetkiye istinaden aşı uygulamalarına ilişkin detaylı düzenlemeler içeren 13/03/2009 tarihli ve 2009/17 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi'ni yayımlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, aşı ile önlenebilen hastalıkların toplumda özellikle bebek ve çocuklarda yayılmasını ve bu hastalıkların neden olduğu ölüm ve sakatlıkları azaltmak amacıyla uygulanması gereken aşıları ve aşı takvimini düzenlemektedir[140].

[140] T.C. Sağlık Bakanlığı, 13.03.2009 tarihli ve 2009/17 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi.

2.2. MAHKEME KARARLARI

2.2.1. Yargıtay'ın Yaklaşımı

Geçmişte tartışmalara neden olan konulardan biri de ailelerinin rızası olmadan çocuklara zorla aşı yapılıp yapılamayacağı konusu olmuştur. Yargıtay, aşı uygulaması konusunda başlangıçta yasal temsilcilerinin rızasının olmaması durumunda bile, çocukların üstün menfaatleri ve toplum sağlığının korunması için aşı yapılmasına izin verilebileceği yönünde kararlar almıştır[141]. Yargıtay 19. Ceza Dairesi, 05.11.2015 tarihli 2015/16 E. ve 2015/6675 K. sayılı kararında, bir ailenin çocuklarına zorunlu aşı yapılmasına rıza göstermemesi üzerine ortaya çıkan anlaşmazlıkla ilgili olarak aşıların Sağlık Bakanlığı'nın Genişletilmiş Bağışıklık Programı'na uygun şekilde yapılması gerektiğini ve çocuğun üstün yararı gözetildiğinde anne-baba rızasının aranmadığını vurguladı. Yargıtay 19. Ceza Dairesi'nin bahsedilen kararında, "ebeveynlerin aşıya rıza göstermemesi durumunda, çocuğun üstün yararına açıkça aykırı olan bu durumda ebeveyn rızasının aranmayacağı, somut olayda ebeveynlerin çocuklarına aşı yapılmasına karşı çıkmalarının haklı bir sebep ve delil göstermedikleri, yapılması istenen aşının çocuğun üstün yararına aykırı olacağına dair bir kanıt olmadığı ve aşının çocuğun gelecekteki bireysel sağlığı yanı sıra toplum sağlığı açısından da zorunlu olduğunun anlaşılması" şeklinde bir açıklama yer almaktadır. Bu nedenle, ebeveynlerin çocuklarının aşı olmamasına haklı bir sebep olmaksızın rıza göstermemeleri durumunda bu tutumun hukuki sonuçları olmayacağı ve çocuğun üstün yararıyla açıkça çeliştiği için ebeveyn rızasının gereksiz olduğu değerlendirilmiştir. Yargıtay'ın 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 5. maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi çerçevesinde, korunmaya muhtaç sayılan çocuklara yönelik koruma tedbirleri kapsamında aşı uygulanan çocuklarla ilgili olarak anne ve babaların çocuklarının çıkarlarını dikkate almaları ve aşıya karşı haklı bir sebep göstermeleri gerektiği belirtilmiştir. Eğer çocuğa yapılacak müdahale konusunda bilgilendirildikleri halde buna karşı çıkarlarsa, çocuğun üstün yararı göz önünde bulundurularak müdahalenin gerekliliği değerlendirilecektir. Aşının çocuğun üstün yararına olduğu

[141] Y.2.H.D., 4.5.2015, E. 2014/22611, K. 2015/9162; Y.2.H.D, 07.05.2015, E. 2015/1170, K. 2015/9552; Y.2.H.D, 13.05.2015, E. 2015/637, K. 2015/10057; Y.2.H.D, 26.5.2015, E. 2014/28082, K. 2015/10714.

durumlarda, yasal temsilcilerin buna rıza göstermekten kaçınamayacakları vurgulanmıştır. Aksi takdirde, yasal temsilcilerin rızalarının hukuki sonuçlar doğurmayacağı ve dolayısıyla rızalarının aranmayacağı belirtilmektedir[142]. Bu şekilde Yargıtay, çocuklarına aşı yapılmasını reddeden ebeveynlerin, aşının çocuğun sağlığı açısından gerekli olup olmadığına karar verilmesi ve bu kararın çocuğun üstün yararına göre verilmesi gerektiği konusunda uyararak, çocuğun sağlığı için gerekli görülen müdahalenin, ebeveynlerin onayı olmaksızın da yapılması gerektiğine dair bir değerlendirmede bulunmuştur.

Yargıtay'ın aksine, aşıya rıza göstermeme eyleminin ebeveynlerin kötüye kullanımına işaret etmediği, aşının koruyucu etkisinin uzun vadede olduğu ve sadece acil bir zorunluluk halinde ebeveynlerin rıza göstermese bile zorla aşı yapılmasının mümkün olabileceği yönünde görüşler de mevcuttur. Bu şekilde çocuğun sağlığına uzun vadeli etki eden bir uygulama olmadığı ve aşının ancak uzun vadede etkisinin anlaşılabileceği belirtilerek, çocuğun üstün menfaati söz konusu olmadığı takdirde, anne ve babanın rızası olmadan aşı yapılamayacağı ifade edilmektedir. Yargıtay kararları, aşıların sadece çocuğun üstün menfaati açısından değil, aynı zamanda toplum sağlığı açısından da önemli olduğunu belirtmektedir. Bu kararlar, aşıların bireysel ve toplumsal düzeyde birçok fayda sağladığına işaret etmektedir. Aşılar, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleyerek toplumda salgınların önüne geçebilir ve dolayısıyla toplum sağlığını koruyabilir. Ayrıca, çocukların aşılanmasıyla sağlanan koruma, onların sağlıklı bir hayat sürmelerini ve eğitimlerine devam etmelerini sağlayarak, üstün menfaatlerinin korunmasına da katkıda bulunur. Bu nedenle, aşıların çocukların sağlığı ve toplum sağlığı açısından önemi büyüktür ve bu konuda hassasiyet göstermek gerekmektedir.

Mahkeme ayrıca, aşı uygulamasının toplum sağlığı açısından gerekli olması konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Genişletilmiş Bağışıklık Programı'nın zorunlu aşılardan biri olmasına dikkat çekmiştir[143]. Mahkeme aşının koruyucu ve genel sağlığı korumaya yönelik bir tedbir olduğunu, bu nedenle kolluk

[142] Y.2.H.D, 4.5.2015, E. 2014/22611, K. 2015/9162; Y.2.H.D, 07.05.2015, E. 2015/1170, K. 2015/9552; Y.2.H.D, 13.05.2015, E. 2015/637, K. 2015/10057; Y.2.H.D, 26.5.2015, E. 2014/28082, K. 2015/10714.

[143] Y.2.H.D, 4.5.2015, E. 2014/22611, K. 2015/9162.

faaliyetleri kapsamında uygulanabileceğini vurgulayarak genel sağlık açısından aşının gerekliliğine dikkat çekmiştir.

Anayasa Mahkemesinin bireysel başvurularla ilgili kararlarından sonra, Yargıtay tutumunu değiştirmiştir. Yargıtay, aşıların zorunlu olmadığına dair sonraki kararlarında, Anayasa Mahkemesi tarafından yapılan aşıyla ilgili bireysel başvurulara ilişkin kararları doğrultusunda karar vermiştir.

2.2.2. Zorunlu Aşı Uygulaması Hakkında Anayasa Mahkemesi Kararları

Türkiye'de zorunlu aşı uygulamaları sebebiyle yaşanan uyuşmazlıkların sayısı kesin olarak tespit edilememekle birlikte, birçok olayın mahkemelere taşındığı bilinmektedir. AYM tarafından verilen kararlar, diğer yargı organları ile yasama ve yürütme organları için bağlayıcıdır ve hukuk sistemimizin önemli bir parçasını oluşturur. Bu sebeple, AYM'nin zorunlu aşı uygulamalarına ilişkin kararlarına bakarak doğan uyuşmazlıkların incelenmesi yararlı olacaktır.

2.2.2.1. Halime Sare Aysal Kararı

Anayasa Mahkemesi tarafından değerlendirilen başvurular arasında birincisi, Halime Sare Aysal'ın başvurusudur. Nitekim Anayasa Mahkemesi, Halime Sare Aysal başvurusuna verdiği kararın gerekçelerini diğer zorunlu aşı uygulamaları ile ilgili başvurulara ilişkin kararlarda da kullanmıştır. AYM'nin zorunlu aşı uygulamasının koşullarına yönelik kararının diğer başvurulara da emsal teşkil etmesi ve değerlendirmelerinin kararda yer alması nedeniyle, Halime Sare Aysal başvurusu hakkındaki kararın incelenmesi gerekmektedir.

Halime Sare AYSAL adlı başvurucunun Anayasa Mahkemesi'ne 11.11.2015 tarihli 2013/1789 başvuru numarasıyla sunduğu dosyada, çocuğun aşılarının yapılmadığına dair gerekçeyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Uşak İl Müdürlüğü'nden sağlık tedbiri talep edilmiş ve ilgili mahkeme dosyası incelenmiştir. Verilen dosya, 5395 sayılı Kanun'un 5. maddesinin (1) numaralı fıkrasının (d) bendi doğrultusunda sağlık tedbiri uygulanması talebini içermektedir. Asliye Hukuk Mahkemesi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yapılan başvuru sonucu,

aileye “Genişletilmiş Bağışıklama Programında” yer alan aşıların önemine ilişkin bilgi verilmesine rağmen çocuklarına aşı yaptırmak istememeleri nedeniyle korunmaya muhtaç çocuk statüsünde olan çocukların aşılanmasına karar vermiştir. Sonuçta, yerel mahkeme ve temyiz mahkemesi yargılamalarının sonucunda iç hukuk yolları tüketildikten sonra, aile Anayasa Mahkemesine bireysel başvuruda bulunmuştur. Başvurucu, velayet altında olan çocuğunun bebeklik dönemi aşılarının uygulanmasını reddetmesine rağmen, Mahkeme tarafından sağlık tedbiri uygulanmasına karar verilmiştir. Bu nedenle, maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiği iddiasıyla başvuru yapılmıştır[144].

AYM, Halime Sare Aysal davasını ele aldıktan sonra, ulusal ve uluslararası mevzuatı inceleyerek, başvurucunun iddialarını dikkate alarak gerekçeli kararını oluşturmuştur.

Anayasa Mahkemesi (AYM), başvuruyu, özel hayata müdahale, tıbbi zorunluluklar ve yasada belirtilen durumlar dışında vücut bütünlüğüne dokunulamayacağını, tıbbi müdahaleyi reddetme hakkı ve temel hak ve özgürlüklere müdahalenin sınırlandırılmasında kanunilik şartı ilkeleri çerçevesinde dört temel konu altında ele almıştır.

2.2.2.1.1. Özel Hayata Müdahale

Anayasa Mahkemesi, bireyin kişisel hayatının yalnızca gizlilik hakkıyla sınırlı olmadığını ve beden bütünlüğüne ilişkin yasal çıkarının da özel hayata saygı hakkı kapsamında korunduğunu belirterek, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ile uyumlu bir biçimde özel hayat kavramını geniş bir şekilde yorumlamaktadır. Bu açıklama, bireyin mahremiyetinin yanı sıra vücut bütünlüğünün de korunmasının önemini vurgulamaktadır. Mahkeme, Anayasa'nın 17. maddesine dayanırken, bireyin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağını ve rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağını vurgular. Bu ilke, tıbbi gereklilikler ve kanunda belirtilen durumlar dışında kişinin bedenine müdahale edilemeyeceğini ifade eder. Özel hayatın korunması hakkı ise hem kamu kurumlarına hem de özel kişilere karşı fiziksel ve

[144] AYM Halime Sare AYSAL, B.No: 2013/1789, 11.11.2015 (R.G. 24.12.2015-29572).

zihinsel bütünlüğe yönelik saldırılara karşı koruma sağlar. Bu hukuki çıkar, tıbbi müdahaleyi reddetme hakkını da içerir.

Bakanlık görüş yazısında Bakanlık, bir kişinin vücut bütünlüğüne yönelik tıbbi müdahalelerin de özel hayata saygı kapsamında değerlendirilmesi gerektiğine dair görüşünü belirtirken, konuya ilişkin AİHM tarafından incelenen davalar ve alınan kararlar örnek gösterilmiştir. 5395 sayılı Kanun'un 3. maddesinin (1) numaralı fıkrasının (a) bendi ve 5. maddesinin (1) numaralı fıkrasının (d) bendi çerçevesinde, kabul edilen sağlık politikası doğrultusunda, küçük yaşta olan çocukların ve dolayısıyla toplumun sağlığını koruma amacıyla gerçekleştirildiği belirtilen başvuruya konu uygulama, her doğan çocuğa uygulanan aşılarla gerçekleştirilmektedir. Bu müdahale, çocukların gelişim döneminde olası hastalıklara karşı koruyucu bir tedbir olarak görülmektedir.

Özel hayat, kesin bir tanımı yapılmamış geniş bir kavram olup, hukuksal olarak korunan çıkarlar arasında bireyin bedensel ve zihinsel sağlığı da dahil olmak üzere saygı gösterilen bir hak olarak yer almaktadır. Devletin özel hayat kavramı altında yer alan haklara ilişkin yükümlülüğü sadece bu haklara müdahale etmekten kaçınmakla sınırlı değildir, aynı zamanda pozitif yükümlülükleri de içermekte ve özel hayata saygı gösterilmesini sağlama amacını taşımaktadır. Bu pozitif yükümlülükler, bireyler arasındaki ilişkilerle ilgili olsalar da, özel hayata saygıyı sağlamak için alınması gereken tedbirleri zorunlu kılar[145].

AİHM, özel yaşama saygı hakkı içerisinde yer alan "özel hayat" kavramına ilişkin kesin bir tanım yapmaktan kaçınarak, oldukça geniş bir yorum yapmaktadır[146]. Ancak, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi denetim organlarının içtihatlarında, özel hayata saygı hakkının kapsamının tespitinde temel olarak "bireyin kişisel gelişim ve gerçekleştirme sürecine katkıda bulunması" prensibi benimsenmektedir. Özel yaşama saygı hakkı, yalnızca gizlilikle sınırlı olmayıp, kişinin benlik gelişimine özgürce katkıda bulunabileceği birçok yasal çıkarı da içermektedir. Bu nedenle, bireyin fiziksel bütünlüğüne ilişkin yasal çıkarları da özel yaşama saygı hakkı kapsamında korunmaktadır.

---

[145] Sevim Akat Eşki, B. No: 2013/2187, 19/12/2013, § 26; Ercan Kanar, B. No: 2013/533, 9/1/2014, § 52; Serap Tortuk, B. No: 2013/9660, 21/1/2015, § 31; benzer yöndeki AİHM kararı için bkz. X ve Y/Hollanda, B. No: 8978/80, 26/3/1985, §§ 23, 24, 27.
[146] Koch/Almanya, B. No: 497/09, 19/7/2012, § 51.

Özel hayata saygı hakkı kapsamındaki tüm hukuksal çıkarlar, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesi altında korunmaktadır ancak Anayasa'nın farklı maddeleri de bu hukuksal çıkarların korunması için koruma sağlamaktadır. Anayasa'nın 17. maddesi, bireylerin maddi ve manevi varlıklarını koruma ve geliştirme hakkını güvence altına almakta olup, bu hak Sözleşme'nin 8. maddesi kapsamında özel yaşama saygı hakkı çerçevesinde korunan fiziksel ve ruhsal bütünlük hakkı ile bireyin kendi kendini gerçekleştirme ve kendiyle ilgili karar alma hakkına denk düşmektedir. Anayasa'nın 17. maddesinin ikinci fıkrası, kişinin vücut bütünlüğüne saygı gösterilmesi ve rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı yönünde özel bir koruma sağlayarak, fiziksel ve ruhsal bütünlük hakkının korunmasına ilişkin önemli bir düzenleme içermektedir.

2.2.2.1.2. Tıbbi Zorunluluklar ve Kanunda Sayılı Haller Dışında Vücut Bütünlüğüne Dokunulmayacağı

Anayasanın 17.maddesinin 2. fıkrası uyarınca, kişinin vücut bütünlüğüne, tıbbi gereklilikler ve yasal hükümler dışında dokunulamaz ve bilimsel veya tıbbi deneylere, rızası olmadan tabi tutulamaz. Anayasa'nın 17. maddesi, hastanın onayı olmaksızın gerçekleştirilecek tıbbi müdahalelerin yasal temellere dayanmasını ve uygunluğunu sağlar. Tıbbi zorunluluk, mahkeme tarafından "hastanın rızasının alınamayacağı ancak müdahale edilmemesi halinde telafi edilmesi güç zararların ve çoğu kez hastanın hayatını kaybetme riskinin ortaya çıkabileceği durumlar" olarak tanımlanmıştır[147].

2.2.2.1.3. Tıbbi Müdahaleyi Ret Hakkı

Bireylerin fiziksel ve zihinsel bağımsızlığı da dahil olmak üzere, özel hayata saygı hakkıyla korunan hukuksal çıkarlar arasında yer almaktadır. Bu hak, hem kamu otoritelerinin hem de özel şahısların bireylerin bedensel ve zihinsel bütünlüğüne yönelik saldırılardan korunmasını sağlar ve aynı zamanda tıbbi müdahaleyi reddetme hakkını da içerir.

[147] Mithat Kara, "Anayasa Mahkemesi'nin Zorunlu Aşıya Yaklaşımı", Anayasa Mahkemesinin Zorunlu Aşı Kararı, İzmir Tabip Odası Yayınları, Nisan 2017, s.39.

2.2.2.1.4. Temel Hak ve Özgürlüklere Müdahalenin Sınırlandırılmasında Kanunilik Şartı

Vücut bütünlüğüne müdahale eden yetkilerin idare tarafından kullanılabilmesi için, hangi amaçla, ne şekilde ve kim tarafından kullanılacağını belirleyen kanuni bir düzenlemenin varlığı gerekmektedir; ayrıca bireylerin bu yetkilerin kullanımına karşı başvuru yollarını da belirlemek önemlidir.

Sözleşme'nin 8. maddesi özel hayat alanında yer alan hukuksal çıkarları güvence altına almakla birlikte, bu çıkarlar Anayasa'nın farklı maddeleri tarafından da koruma altına alınmıştır. Anayasa'nın 17. maddesinin ilk fıkrasına göre, her bireyin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı bulunmaktadır. Bu düzenleme, fiziksel ve ruhsal bütünlüğün özel yaşama saygı kapsamında güvence altına alındığı 8. maddeyle ilişkilendirilen maddi ve manevi varlığı koruma ve geliştirme hakkını ifade etmektedir. Aynı zamanda, Anayasa'nın 17. maddesinin ikinci fıkrasında da, kişinin vücut bütünlüğüne tıbbi zorunluluklar ve kanunda belirtilen durumlar dışında dokunulamayacağı ve bilimsel veya tıbbi deneylere rızası olmadan tabi tutulamayacağı hususu vurgulanarak fiziksel ve ruhsal bütünlük hakkına özel bir güvence sağlanmıştır.

Anayasa'nın "Temel hak ve hürriyetlerin sınırlanması" kenar başlıklı 13. maddesi şöyledir: "Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz."

Anayasa'nın ifade ettiği hüküm, hak ve özgürlükleri kısıtlama ve koruma sistemi açısından son derece önemli bir role sahiptir. Anayasada yer alan bütün hak ve özgürlüklerin neye dayanarak sınırlanabileceği yasama organı tarafından belirlenmiş ve bu durum netlik kazanmıştır. Bu düzenlemelerde yer alan sınırlama şartları ve diğer güvence kriterleri, Anayasa'nın bütünlük ilkesine uygun olarak diğer Anayasa hükümleri ve genel hukuk kurallarıyla birlikte değerlendirilmeli ve Anayasa'nın 17. maddesinde yer alan hakların kapsamının belirlenmesinde göz önünde bulundurulmalıdır.

Hak ve özgürlüklerin sınırlanmasıyla ilgili temel prensip, yalnızca kanunla gerçekleştirilmesi gerektiğidir ve bu prensip Anayasa yargısında büyük bir öneme

sahiptir. Bir hak veya özgürlüğe müdahale söz konusu olduğunda, ilk olarak dikkate alınması gereken nokta, bu müdahalenin hukuki bir dayanağının olup olmadığının belirlenmesidir. Yani, böyle bir müdahale için yetki veren bir yasa hükmünün bulunup bulunmadığı tespit edilmelidir.

Sözleşme'nin ifadesine ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) içtihadına göre, Sözleşme'nin 8. maddesi çerçevesinde gerçekleştirilen bir müdahalenin meşruiyeti, öncelikli olarak bu müdahalenin yasal dayanağına bağlıdır. Eğer müdahale hukuka uygun değilse, Sözleşme'nin 8. maddesinin (2) numaralı fıkrasında yer alan diğer güvence ölçütleri dikkate alınmadan, müdahalenin ilgili maddeyle çeliştiği sonucuna varılır.

Sonuç olarak Anayasa Mahkemesi, müdahalenin yasal olma koşulunu sağlamadığına ve zorunlu aşılama konusunda öngörülebilir bir yasal düzenlemenin olmadığına hükmederek, başvurucunun maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesine ilişkin Anayasa'nın 17. maddesi kapsamında sağlanan haklarının ihlal edildiğine karar vermiştir.

2.2.2.2. Muhammed Ali Bayram Kararı

Muhammed Ali Bayram tarafından yapılan başvuru üzerine zorunlu aşı konusunda ikinci bir karar verilmiştir[148]. Halime Sare Aysal'ın başvurusuna verilen karar ve gerekçesiyle, bahsi geçen karar ve gerekçe aynı anlamı taşımaktadır. Yalnızca zorunlu aşı uygulaması değil, ayrıca yeni doğan bebeklerden zorunlu olarak topuk kanı alınması işlemi de Muhammed Ali Bayram başvurusunun konusu olmuştur, bu başvurunun gerekçesi ise Halime Sare Aysal başvurusu ile aynıdır. Kararda, zorunlu aşı uygulamasının, Anayasa'nın 17. maddesi çerçevesinde yer alan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, zorunlu topuk kanı uygulaması bağlamında Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edilmediği değerlendirilmiş ve bu nedenle başvurucunun haklarının ihlal edilmediği kararına varılmıştır. Mahkeme kararına göre, zorunlu aşı uygulaması için hukuki bir dayanak bulunmazken, zorunlu topuk kanı alınması için

[148] AYM, Muhammed Ali Bayram, B.No: 2014/4077, 29.6.2016 (R.G. 26.10.2016- 29869).

hukuki bir dayanak mevcuttur. Mahkeme kararında, zorunlu topuk kanı alınması uygulamasının meşru dayanağı olduğu ve bu nedenle idarenin bu konuda yetkili olduğu ifade edilmiştir. Kısacası, Anayasa Mahkemesi, topuk kanı alma işlemi için kanuni dayanağın mevcut olduğunu kabul ederken, zorunlu aşıların kanuni dayanağı olmadığına karar vererek, aşının zorunlu tutulmasının kanunla açıkça düzenlenmemesi halinde mümkün olamayacağını belirtmiştir.

2.2.2.3. Zorunlu Aşı Konusuna İlişkin Diğer Anayasa Mahkemesi Kararları

Başka bir Anayasa Mahkemesi kararı ise Esma Fatıma Kızılsu ile Rukiyye Erva Kızılsu davasında 2016 yılında verilmiştir ve bu karar zorunlu aşı konusunda da önemli bir yere sahiptir. Esma Fatıma Kızılsu ve Rukiyye Erva Kızılsu başvuruları üzerine verilen kararın gerekçesi, Halime Sare Aysal kararının gerekçesiyle aynıdır[149]. 2017 yılında Anayasa Mahkemesi, zorunlu aşılarla ilgili son kararını Salih Gökalp Sezer başvurusu üzerine vermiştir[150]. Anayasa Mahkemesi, Salih Gökalp Sezer kararında önceki zorunlu aşı konusundaki kararlara atıf yaparak, zorunlu aşı uygulamasının kanuni dayanağı olmadığı gerekçesiyle başvuranın, Anayasa'nın 17. maddesinde belirtilen maddi ve manevi değerlerin korunması ve ilerletilmesi hakkının ihlal edildiğine hükmetmiştir. Sonuç olarak Türk Anayasa Mahkemesi, yasal dayanağı olmadığı gerekçesiyle zorunlu aşı uygulamalarının bireysel hak ihlali olduğu sonucuna vararak bu yönde kararlar vermiştir. Türk Anayasa Mahkemesi'nin zorunlu çocukluk çağı aşılarına ilişkin kararları, tıbbi bir zorunluluk bulunmadığı ve yasal dayanağın eksikliği nedeniyle bireysel hak ihlali teşkil ettiği yönünde değerlendirilmektedir.

2.2.2.4. Anayasa Mahkemesi Kararlarına Eleştiriler

Bu kararlar, Anayasa Mahkemesinin içtihadıyla ilgili farklı eleştirilere maruz kalmıştır. Bu eleştirilerin sebeplerinden biri, Anayasa Mahkemesi kararlarında halk sağlığı ve çocuğun üstün çıkarı konusunun göz ardı edildiği şeklindedir. Çocuklara

[149] AYM, Esma Fatıma Kızılsu ve Rukiyye Erva Kızılsu, B.No:2013/7246, 23.3.2016.
[150] AYM, Salih Gökalp Sezer, B.No:2014/5629, 21.11.2017, ss.55-56.

zorunlu aşı uygulaması gibi özel bir konuda, kişinin özerkliği ve kamusal/halk sağlığı çıkarları arasındaki çatışma açıkça görülmektedir ve bu çatışma velayet hakkı sahibi olan veli ya da vasilerin haklarının sınırlanmasına neden olmaktadır. Ancak, bu sınırlamayı, bulaşıcı hastalığın tehdit ettiği diğer çocukların yaşam ve sağlık hakları, çocuk koruma yükümlülükleri ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'ndeki çocuğun üstün yararının korunmasına dayalı yaklaşım göz önüne alınarak koruyucu bir sağlık tedbiri olarak değerlendirmek daha uygun olabilir. Bununla birlikte, zorunlu aşı uygulamasını tartışmanın sağlıklı bir yöntem olmadığı ve toplum yararının bireyin özerklik alanına müdahaleyi tek başına meşru kılmayacağı yönündeki eleştirilere karşı çıkan görüşler de bulunmaktadır. Anayasa Mahkemesi'nde oy çoğunluğuyla alınan karara katılmayan bir yargıcın karşı oy görüşünde, zorunlu aşı uygulaması için mevzuattaki düzenlemelerin yeterli olduğu iddia edilerek karara muhalefet edilmiştir. Devletin Anayasa tarafından verilmiş bir görevi olarak, herkesin sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesini sağlamak yer almaktadır. Umumi Hıfzısıhha Kanunu, herkesin sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesini sağlamak amacıyla açık ve belirli düzenlemeler içermektedir; bu nedenle, zorunlu aşı uygulaması devletin görevleri arasında yer almakta ve hukuka uygun bir uygulama olarak kabul edilmektedir.

2.2.3. Zorunlu Aşı Uygulaması Hakkında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları

Bazı ülkeler, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) kapsamında, zorunlu aşılama politikaları nedeniyle insan haklarının ihlal edildiği iddiasıyla Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne (AİHM) başvuruda bulunmuş ve bu konuda birçok hüküm verilmiştir.

2.2.3.1. Carlo Boffa Ve Diğer 13 Başvuran/San Marino Kararı

Carlo Boffa ve diğer 13 başvurucunun, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) tarafından 15/01/1998 tarihli 26536/95 başvurulu numaralı San Marino kararında ifade edildiği üzere, yaşam hakkının ihlal edildiğini savunduğu ve bu ihlalin, çocuklarının hepatit B dahil olmak üzere çeşitli hastalıklara karşı aşılanmasını zorunlu

kılan yasalara dayandığını iddia ettiği belirtilmektedir. Ayrıca, başvurucular bu düzenlemelerin AİHS'nin 2, 5, 8, 9 ve 10. maddelerine aykırı olduğunu ileri sürerek AİHM'ye başvurmuştur[151]. AİHM, sadece birinci başvurana çocuğuna zorunlu aşı uygulaması yapılacağına dair bildirim yapıldığı için diğer başvuruculaların AİHS'nin 2, 5, 8 ve 9. maddeleri uyarınca mağdur sıfatına sahip olmadıklarını ifade ederek, bu başvuranların 10. madde dışındaki iddialarını kişisel olarak (ratione personae) kabul edilemez bulmuştur.

Bu dava sırasında Komisyon, yaşam hakkını koruma amacı taşıyan 2. maddeye atıfta bulunmasına rağmen, aşılama işleminin yaşam hakkı bağlamında doğrudan yasaklanan bir müdahale olmadığını belirtmiştir ve fiziksel zarar görme hakkını koruyan bir madde olduğunu vurgulamıştır. Bu davada, başvuranın çocuğunun aşıların gerçek bir sağlık riski oluşturacağına dair hiçbir delil sunmadığını ve bu sebeple 2. madde ihlal edilmediğine hükmetmiştir.

Avrupa İnsan Hakları Komisyonu, 5. madde ihlali iddialarını 8. madde bağlamında ele almıştır. Başvuran, çocukları için zorunlu aşı uygulamasını gerektiren yasaların özel ve aile hayatına saygı hakkını ihlal ettiğini iddia etmiştir, bunun yanı sıra diğer haklara da müdahale edildiğini belirtmiştir. Komisyon, bir tıbbi tedavi veya aşıya tabi tutulmanın, 8. madde kapsamında bir müdahaleyi ifade ettiğine karar vermiştir. Ancak, Komisyon, zorunlu aşılamanın gerekliliğinin tespit edilmesinde, uygulamanın toplumun çıkarlarını ilgilendirmesinden ve başkalarının sağlığını tehlikeye atmama hedefini taşımasından dolayı, devlete tanınan takdir yetkisi çerçevesinde olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte, devletin takdir yetkisine dayanarak, zorunlu aşılama uygulamasının meşruiyetini sürdürdüğü vurgulanmıştır. Buna göre, komisyon müdahalenin orantılı olduğu sonucuna ulaşarak, izlenen meşru amaçla uyumlu olduğunu belirtmiştir.

Birinci başvuranın görüşüne göre, zorunlu aşı yasalarının, düşünce, vicdan ve din özgürlüğü haklarına hukuka aykırı bir müdahale olduğu iddia edilmiştir. Komisyon, 9. maddeyle öncelikle kişisel ve özel inançlar alanı olarak kabul edilen "forum internum"u koruduğunu belirtmiş, bununla birlikte inançlarla sıkı bir şekilde bağlantılı olan eylemleri de koruduğunu ifade ederek davayı incelemeye başlamıştır. Ancak, Komisyon inançlarla ilgili eylemlerin tamamının bu madde kapsamında

[151] AİHM, Carlo Boffa ve Diğer 13 Başvuran/San Marino, B.No:26536/95, 15.01.1998.

korunamayacağına inanmaktadır. Buradan hareketle Komisyon, inançlarına bakılmaksızın herkes için geçerli olan aşı yükümlülüğünün, söz konusu yasada belirtildiği gibi, 9. madde ile korunan düşünce, vicdan ve din özgürlüğüne müdahale teşkil etmediğini belirtmiştir. Bu kararında Komisyon, kararında 9. maddeye ilişkin ayrıntılı bir inceleme yapmamıştır. Komisyon, yasaların zorunlu aşı uygulamasını herkes için öngörmesi sebebiyle, başvuranın 9. madde kapsamındaki haklarına müdahale edilmediğini tespit etmekle yetinmiştir. Bununla birlikte, aşıyı reddetme, bireyin inancını yansıtan bir eylem olduğundan dolayı, inanç özgürlüğüne bağlı bir eylem olarak nitelendirilebilir.

AİHK, kanunun anayasaya uygunluğuyla ilgili tartışmaların ve parlamentoda yapılan oyların bilgisine erişim hakkının AİHS'nin 10. maddesi çerçevesinde güvence altına alınmadığını belirtmiştir. Bu yüzden, başvuranların haber alma hakkına müdahale edilmediği ifade edilmiştir.

2.2.3.2. Solomakhin / Ukrayna Kararı

AİHM'nin 24.09.2012 tarihli 24429/03 başvurulu numaralı Solomakhin/Ukrayna kararında; başvurucu, difteri aşısının rızası dışında uygulanması sonucu kronik hastalık geçirdiğini iddia ederek zorunlu aşı uygulamasının özel yaşama saygı hakkına aykırı olduğunu savunmuştur[152]. Komisyon, davada ileri sürülen zorunlu aşı uygulamasının başvuranın özel hayatına müdahale teşkil ettiğini kabul etmiş, ancak bu müdahalenin kanunen öngörülmüş ve sağlığın korunması amacına yönelik olduğunu belirlemiştir. AİHM, zorunlu aşı uygulamasının, toplum sağlığına yönelik bir tedbir olarak bölgede salgın hastalıkların yayılmasının önüne geçilmesi amacıyla gereklilik arz ettiği sonucuna varmıştır. Diğer yandan başvuranın sağlık durumunun aşının yan etkisiyle olumsuz yönde etkilendiğine dair somut bir kanıt sunulmamıştır. AİHM, verilen olayda Sözleşme'nin ihlal edilmediği sonucuna varmıştır.

[152] AİHM, Solomakhin/Ukrayna, B.No: 24429/03, 24.09.2012.

2.2.3.3. Vavřička Ve Diğerleri/Çek Cumhuriyeti Kararı

AİHM'nin 08.04.2021 tarihli 47621/13 başvuru numaralı Vavřička ve Diğerleri/Çek Cumhuriyeti kararında; dava, ebeveynlerin çocuklarına zorunlu aşı yaptırmayı reddetmeleri durumunda uygulanan yaptırımların (para cezaları, okula kabul edilmeme gibi) incelenmesiyle ilgilidir. Karar esas itibariyle 6 adet başvuru hakkında verilmiştir. Bu başvurulara konu somut olaylardan birinde Çek Cumhuriyeti vatandaşı olan Pavel Vavřička, iki çocuğuna 13 ve 14 yaşındayken Bakanlık Genelgesi gereği zorunlu olan poliomyelitis,[153] hepatit B ve tetanoz aşılarını yaptırmayı reddetmiştir. Bu nedenle, sağlık merkezi, zorunlu aşı uygulama yükümlülüğünü yerine getiremediği için para cezasına çarptırılmıştır. Başvuran, ilgili düzenlemelerin temel hak ve özgürlüklerin yanı sıra din ve felsefi inançlara gösterilen saygı hakkına aykırı olduğunu savunarak itiraz etmiştir. Ayrıca, başvuran, aşıların yan etkilerinin risklerine işaret ederek insan sağlığının tehlikeye atıldığını iddia etmiştir[154].

Mahkeme, başvuruları İHAS'ın 8. maddesi kapsamında, özel ve aile hayatına saygı hakkı bağlamında incelemiştir. Mahkeme, başvurunun dayandığı iddiaları değerlendirmeden önce, müdahale iddiasının varlığı konusunda inceleme yapmıştır. Söz konusu aşıların çocuklar üzerinde henüz uygulanmamış olması rağmen, başvuruculara yaptırım uygulanması nedeniyle özel ve aile hayatına saygı haklarına müdahale edildiği tespit edilmiştir.

AİHM, davayı incelerken ülkenin kanunlarını da göz önünde bulundurarak bazı değerlendirmeler yapmıştır. AİHM, incelemeleri sonucunda zorunlu aşı uygulamasının zorunlu bir tıbbi müdahale olduğunu ve dolayısıyla AİHS'in 8. Maddesi kapsamında Özel Hayata Saygı Hakkı'na müdahale teşkil ettiğini belirterek, "Mahkemenin Değerlendirmesi" başlıklı bölümde bu konuya değinmiştir. AİHM, müdahalenin hukuka uygunluğunu incelerken, kanunilik, demokratik toplumun gerekli ilkeleri ve meşru amacı doğrultusunda değerlendirme yapmıştır. Dolayısıyla, müdahalenin meşru bir amaçla sınırlı olması ve demokratik bir toplumda orantılı bir müdahale olması gerekmektedir. Yargısal ve bilimsel kararlar tarafından geliştirilen

[153] Poliomyelit (Çocuk Felci), özellikle omurilikteki kasların kasılmasını başlatan sinir hücrelerine zarar vdok bir virüsün (Poliovirüs) yol açtığı bulaşıcı enfeksiyon olarak tanımlanmaktadır. Bkz. Wikipedia, https://tr.wikipedia.org/wiki/Çocuk_felci, (05.02.2023).

[154] AİHM, Vavřička ve Diğerleri/Çek Cumhuriyeti, B.No: 47621/13, 08.04.2021.

ölçülülük ilkesi, kapsamlı bir şekilde değerlendirildiğinde, elverişlilik, gereklilik ve orantılılık unsurlarını içerdiği görülmektedir. Elverişlilik ilkesi, bir kısıtlamanın, yasal bir temele dayandığı ve amaçlanan meşru amacı gerçekleştirmek için yeterli ve uygun olduğu anlamına gelir.

Gereklilik; hedeflenen amaca ulaşmak için sınırlamanın kaçınılmaz olmasıdır. Orantılılık prensibi, amaç için uygulanan kısıtlamaların, bu amaçların sağlanması için gerekli olanların ötesine geçmeden makul bir dengede tutulması gerektiği ilkesidir[155].

2.2.3.3.1. Kanunilik

Ebeveynlerin çocuklarının hangi aşıları yaptırmaları gerektiği, bu görevlerini yerine getirmemeleri durumunda idari para cezası alacakları, okul öncesi eğitim kurumlarının sadece yasada zorunlu tutulan aşıları yaptıran çocukları kabul edebileceği Çek Cumhuriyeti'nde Kamu Sağlığı Kanunu ve Eğitim Kanunu'nun ilgili hükümlerinde açıkça belirtildiği, bu kanunların ulaşılabilir ve yaptırımları olduğu mahkeme tarafından tespit edilmiştir.

2.2.3.3.2. Meşru Amaç

Mahkeme, zorunlu aşı uygulamasının amacının bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için yüksek aşılanma oranı sağlanması olduğunu ve bu amacın meşru olduğunu belirterek, devletin kamu güvenliği, ekonomik refah ve düzenin bozulmasının önlenmesi için gerekli önlemleri alabileceği sonucuna ulaşmıştır.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin içtihatlarına göre, zorunlu aşı uygulamalarıyla ilgili olarak yapılan yasal düzenlemeler, toplum sağlığını koruma amacıyla gerçekleştirilmekte ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek hedeflenmektedir. Bu bağlamda, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi vurgulamıştır ki, mevcut içtihatlarında, zorunlu aşılama önlemlerinin halk sağlığına yönelik bir tedbir olduğunu ve bu tedbirlerin yasal düzenlemelerle desteklendiğini belirtmiştir. Devletin, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için zorunlu aşı politikası uygulaması, kişinin kendi menfaatlerine zarar vermeden ve yaşamını tehlikeye atmadan gerçekleştirildiğinde,

[155] Metin, s.39.

demokratik bir toplumda gereklilik şartını ihlal etmeden devletin takdir yetkisini aşmamaktadır.

2.2.3.3.3. Demokratik Toplum Gereklilikleri

Mahkeme, demokratik toplumun gerekliliklerini göz önünde bulundurarak, bu gereksinimleri kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Bu inceleme kapsamında, beş farklı alt başlık altında ayrıntılı bir şekilde değerlendirme yapılmıştır. Bu alt başlıklar ise genel ilkeler ve takdir yetkisi, somut durumda takdir yetkisi, sosyal ihtiyacın karşılanması, ilgili ve yeterli nedenlerin varlığı ve ölçülülük ilkesini içermektedir.

Bu başlıklar kapsamında sağlık politikaları konusunda idarenin takdir yetkisinin genel olarak kabul edilmesi gerektiğine karar verilmiştir. Mahkeme, somut olayda aşı konusunda belirlenen politikaların zorunlu olmayan tavsiyeye dayalı aşı ve zorunlu aşı uygulaması arasında bir spektrumda yer aldığını belirtmiştir. Son yıllarda, gönüllü aşı uygulamalarındaki düşüş nedeniyle, diğer devletlerin (Almanya, Fransa, Polonya, Sırbistan ve Slovakya gibi) bu spektrumda zorunlu aşıya daha yakın bir duruş sergiledikleri gözlemlenmektedir. Özellikle toplum ve çocuk sağlığı söz konusu olduğunda, idarenin takdir yetkisi geniş bir şekilde kabul edilmeli ve aşının zorunlu olarak uygulanması en etkili ve maliyet açısından da avantajlı bir yöntem olarak değerlendirilmelidir.

Bu durum, hem toplumun ihtiyaçlarının karşılandığı hem de çocuğun üstün yararının gözetildiği bir kamu sağlığı perspektifinde değerlendirilerek, BM Çocuk Hakları Sözleşmesi ile devlete yüklenen sorumluluğun da bir gereklilik olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle, ilgili olan durumun çocuğun sağlığının korunması konusunda yeterli bir gerekçe olduğu vurgulanmaktadır.

Çek Cumhuriyeti'nde, bilim toplumu tarafından güvenli ve etkili olduğu kabul edilen zorunlu aşıların uygulandığı bilinmektedir. Her yıl 100.000 çocuk bu aşıları almaktadır ve ciddi yan etkilerle karşılaşılan vaka sayısı sadece 5 veya 6'dır. Ayrıca, aşıların güvenliği devlet tarafından düzenli olarak izlenmekte, kontrendikasyon durumları dikkate alınmaktadır. Bu nedenle Çek Cumhuriyeti'nin aşı politikası, ölçülülük prensibi altında uygun olduğu vurgulanmaktadır.

Mahkeme, okul öncesi eğitim hakkından mahrum kalan çocukların aşılanmamaları sebebiyle çocuk gelişimi üzerinde olumsuz etkilerin olduğunu tespit etmiş olsa da, bu sonucun ebeveynlerin tercihlerine saygı gösterilerek ölçülülük ilkesinin ihlal edilmediği sonucuna varmıştır.

Sonuç olarak, mahkeme çocukluk dönemi aşılarının zorunlu tutulmasının, Çek Cumhuriyeti'nin Özel Hayata Saygı Hakkı'nı ihlal etmediği sonucuna varmıştır. Bu bağlamda, ek olarak, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 9. maddesinde belirtilen Düşünce ve Kanaat Özgürlüğü Hakkı'nın ihlal edildiği iddiasının Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi tarafından nasıl ele alındığı da vurgulanması gereken bir diğer noktadır. Başvurucular arasında yer alan bazı kişiler, somut olayda AİHS'in 8. Maddesi yanı sıra 9. Maddesi ve AİHS'in 1 Numaralı Protokolü'nün 2. Maddesi'nde güvence altına alınan eğitim alma haklarının da ihlal edildiğini iddia etmişlerdir.

Mahkeme, müdahil taraflar ve uygulanacak hukuk açısından, yukarıda ayrıntılı olarak açıklanan süreçleri takip etmiş ve AİHS maddesi 9'un ihlal iddiasını değerlendirmiştir. Başvurucu, somut argümanlar sunamadığı ve toplum içinde her türlü davranışın serbest olduğu anlamına gelmediğini belirterek bu iddiayı kabul edilemez bulmuştur.

AİHS'nin 8. maddesiyle birlikte, Eğitim Hakkı ihlal iddiasını da değerlendirdiği ve bu zararın sadece anaokuluyla sınırlı olduğunu ve ebeveynlerin tercihlerinin bir sonucu olduğunu iddia ederek, ayrıca incelemeye ihtiyaç duymadığını belirtilmiştir. Ayrıca, Mahkeme başvurucular tarafından somutlaştırılmamış ve ispat edilememiş olan AİHS'in diğer maddeleri olan 2, 6, 13 ve 14. maddelerine ilişkin ihlal iddialarını da reddetmiştir. Bu maddeler sırasıyla Yaşam Hakkı, Adil Yargılanma Hakkı, Etkili Başvuru Hakkı ve Ayrımcılık Yasağı olarak bilinir.

2.3. ZORUNLU AŞI UYGULAMASINDA HASTA HAKLARI

2.3.1. Genel Olarak Hasta Hakları

Hasta hakları, insan haklarının bir bileşeni olarak kabul edilir ve sağlıkta eşitlik ve sağlıklı bir yaşam sürme hakkı ile derinden bağlantılıdır. Bu haklar, hastaların tıbbi bakım, tedavi ve sağlık hizmetlerine erişim hakkını kapsar ve hastaların insanca

muamele görmesi, saygı gösterilmesi ve özel hayatının gizliliğinin korunması gibi konuları içerir.

Hasta hakları, Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 4. maddesinin birinci fıkrasının "e" bendinde belirtilen ifadeyle açıklanan, insanların sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı nedeniyle sahip oldukları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, uluslararası anlaşmalar, yasalar ve diğer mevzuatlar tarafından güvence altına alınmış haklar olarak tanımlanmaktadır.

Hasta hakları kavramı, bir kişinin sağlığına tekrar kavuşabilmesi hakkını içerirken, aynı zamanda hastalığın tedavi edilemez hale gelmesi durumunda, en azından bedensel ve ruhsal sınırlamaları en aza indirgeyerek yaşam kalitesini mümkün olduğunca yüksek tutma hakkını da içermektedir. Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin korunduğu ve talep edebildiği, ihlallerinin cezai ve/veya tazminat yaptırımlarına tabi tutulan yetki ve irade sahibi oldukları bir kavram olarak tanımlanmaktadır.

Hasta hakları, tıbbi hizmet alan hastaların insan hakları ve etik kurallar çerçevesinde güvence altına alınan hak ve sorumluluklarını ifade eder. Bu haklar, tıbbi hizmetlerin kalitesini ve hastaların güvenliğini sağlamak, hasta memnuniyetini artırmak ve sağlık çalışanları ile hastalar arasında güvene dayalı ilişkilerin kurulmasına katkıda bulunmak amacıyla belirlenmiştir. İşte bu bağlamda, hasta hakları kavramının temel tanımları, tarihsel süreci ve önemli noktaları da ele alınacaktır.

Hasta hakları, dünya genelinde birçok ulusal ve uluslararası düzeyde kabul görmüş olan temel ilkeler ve düzenlemelerle tanımlanmıştır. Bunlar arasında;

Bilgi Alma Hakkı: Hastaların, sağlık durumları ve tedavi süreçleri hakkında yeterli ve anlaşılır bilgi alma hakkı.

Seçme ve Değiştirme Hakkı: Hastaların, sağlık hizmeti sunan kurum ve kişileri seçme ve değiştirme hakkı.

Aydınlatılmış Onam Hakkı: Hastaların, tedavi süreçlerinde alınacak kararlar öncesinde bilgilendirilmeleri ve onaylarının alınması.

Mahremiyet ve Gizlilik Hakkı: Hastaların, sağlık durumları ve kişisel bilgilerinin gizli tutulması ve korunması hakkı.

Hasta hakları kavramı, tıbbi etik ve insan haklarına dayalı değerlerin tarihsel süreç içinde gelişmesiyle ortaya çıkmıştır. Antik Yunan dönemine kadar uzanan

Hipokrat Yemini ve sonrasında M.S. 12. yüzyılda oluşturulan Salerno Tıp Okulu'nun Fakirlerin Hakkı olarak adlandırılan ilkeleri, hasta hakları fikrinin temelini atmıştır. 20. yüzyılın ikinci yarısında, hasta hakları kavramı, modern tıp etiği ve insan hakları hareketleriyle daha somut bir şekilde ele alınmıştır. Bu dönemde dünya genelinde kabul gören ve hasta haklarına önemli katkılar sağlayan bazı önemli belgeler ve düzenlemeler şunlardır:

1948'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (United Nations, 1948): İnsan hakları ve temel özgürlüklere ilişkin temel düzenlemeler içeren bu belge, hasta haklarına da zemin hazırlamıştır.

1964'te kabul edilen Helsinki Bildirgesi (World Medical Association, 1964): Tıbbi araştırmalar ve deneyler sırasında hastaların haklarını korumayı amaçlayan bu belge, hasta hakları açısından önemli bir dönüm noktasıdır.

1978'de kabul edilen Uluslararası Hasta Hakları Bildirgesi (World Health Organization, 1978): Hasta hakları ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda dünya genelinde kabul gören temel ilkeleri belirleyen bir belgedir.

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hastaların güvenliğini sağlamak, hasta memnuniyetini artırmak ve sağlık çalışanları ile hastalar arasında güvene dayalı ilişkilerin kurulmasına katkıda bulunmak amacıyla önemlidir. Hasta haklarının korunması ve uygulanması için ulusal ve uluslararası düzeyde yasalar, politikalar ve düzenlemeler oluşturulmuştur. Bu süreçte sağlık çalışanlarının ve hasta hakları savunucularının eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları da büyük önem taşımaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5. maddesinde Hasta hakları konusunda benimsenmiş olan ilkelere yer verilmiştir:

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları

dikkate alınamaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

Hasta hakları, her bireyin temel insan haklarından biridir ve genel olarak sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hastaların güvenliğini sağlamak için belirlenmiştir. Bu haklar, hem tıbbi hizmet verenler hem de hizmet alanlar arasında karşılıklı saygı ve güvenin inşası için gereklidir. Bir yandan hasta hakları, hastaların sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkını ve bu hizmetlerin yüksek standartlarda olmasını garanti ederken, diğer yandan sağlık hizmeti sağlayıcılarına etik ve hukuki bir çerçeve sunar.

Hasta hakları, aynı zamanda hastaların tıbbi süreçlere etkin katılımını da garanti eder. Bilgi alma hakkı, hastaların sağlık durumları, tedavi seçenekleri ve olası riskler hakkında tam ve açık bilgi alabilmelerini sağlar. Aydınlatılmış onam hakkı ise, herhangi bir tıbbi işleme başlamadan önce hastaların bilgilendirilmesini ve onaylarının alınmasını gerektirir.

Tıbbi gizlilik hakkı, hastaların kişisel ve sağlık bilgilerinin korunmasını sağlar. Bu hak, hastaların mahremiyetini korurken aynı zamanda sağlık hizmeti sunanların hastalarının bilgilerini gerektiği şekilde korumasını da gerektirir.

Hasta hakları, ayrıca hastaların şikayet etme hakkını ve adil bir şekilde muamele görme hakkını da içerir. Bu, hastaların aldıkları hizmetten memnun olmadıkları durumlarda veya haklarının ihlal edildiğini düşündüklerinde, bu durumu yetkili makamlara bildirebilmelerini ve gerektiğinde tazminat talep edebilmelerini sağlar.

Sonuç olarak, hasta hakları, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve eşitliğini garanti altına alırken, aynı zamanda hastaların ve sağlık hizmeti sunanların karşılıklı saygı ve güvenini de destekler. Bu hakların korunması ve uygulanması, tüm sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hastaların güvenliğini artırır. Bunun yanı sıra, hasta hakları, hastaların tıbbi süreçlere daha aktif bir şekilde katılmasını ve kendi sağlık durumları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmasını teşvik eder.

Ayrıca, hasta haklarının korunması ve uygulanması, sağlık hizmeti sunanları da hem etik hem de hukuki açıdan rehberlik eder. Sağlık hizmeti sunanların, hastalarının haklarını ve özgürlüklerini korumak için hareket etmeleri, hastalar arasında güveni artırır ve tıbbi hizmetlerin genel kalitesini yükseltir

Hasta haklarına saygı, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve etkinliğinin artırılmasında kilit bir faktördür. Bu nedenle, hasta haklarının korunması ve uygulanması, tüm sağlık hizmeti sunanlar için öncelikli bir görev olmalıdır.

Son olarak, hasta hakları, tıbbi etik ve hukukun önemli bir parçasıdır. Bu hakların ihlal edilmesi, sadece hasta memnuniyetini değil, aynı zamanda tıbbi hizmetlerin genel kalitesini ve etkinliğini de olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, hasta haklarının korunması ve uygulanması, tıbbi hizmetlerin genel kalitesini ve etkinliğini artırmak için kritik öneme sahiptir.

2.3.2. Zorunlu Aşı Uygulamasında Hasta Hakları

Zorunlu aşı, vücut bütünlüğüne müdahale içermesi nedeniyle bir dizi hasta hakkı ile ilişkilendirilmektedir. Aşının zorunlu olarak uygulanması durumunda, kişinin aşıya rıza göstermeme durumunda birtakım yaptırımlara maruz kalması gerekliliği, söz konusu uygulamaya zorunluluk özelliğini kazandıran bir faktördür. Bu yaptırımlar, aşıya rıza göstermeyen kişinin bazı haklarına müdahale anlamına gelebilecek nitelikte olabilir. Aşağıda detaylı bir şekilde ele alınacak olan bu yaptırımlar, kişinin tercihlerine etki edebilecek bir öneme sahiptir. Bu haklar, temel hasta hakkı olan kendi geleceğini belirleme, aşıyı kabul etme veya reddetme, yaşam hakkı, vücut bütünlüğünün korunması, özel hayatın korunması, sağlık bilgilerinin gizliliği, adil muamele, seçeneklerin açıklanması, tıbbi müdahaleye rıza, sağlık hizmetlerine erişim hakkı gibi konuları kapsar. Söz konusu hasta hakları ve hukuki dayanakları şunlardır:

2.3.2.1. Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı

Hasta özerkliği, hukuk düzeninde kabul gören ve hasta hakları arasında yer alan bir kavramdır. Bu kavram, karar verme yeteneği olan hastaların kendi yaşamlarını

etkileyen seçimleri özgür iradeleriyle ve herhangi bir dış müdahaleden uzak bir şekilde gerçekleştirebilme hakkını ifade eder. Hasta özerkliği, hastanın kendi bedeni üzerindeki kontrol hakkını ve tıbbi müdahalelere karşı koruma altında olmasını temin eder.

Bireylerin sağlık durumlarına dair karar verme hakkı, özerklik ve kişisel özgürlüklerin önemli bir parçasıdır. Bu bağlamda, zorunlu aşı uygulaması, bireylerin kendi geleceklerini belirleme hakkına direkt bir etki oluşturabilir. Zorunlu aşı uygulaması, bireylerin özerkliklerini ve kişisel özgürlüklerini sınırlayabilir, ancak toplum sağlığına sağladığı faydalar da göz ardı edilemez.

Ulusal ve uluslararası hukuk düzenlemelerine bakıldığında, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarına saygı gösterilmesi gerektiği belirtilir. Örneğin, BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi gibi belgelerde bireylerin fiziksel ve zihinsel bütünlüğünün korunması ve yaşam hakkının garanti altına alınması hükümleri bulunmaktadır.

Ancak aynı zamanda, bu tür belgelerde yer alan hükümler, bireylerin kendi haklarını kullanırken başkalarının haklarını ihlal etmemeleri gerektiğini belirtir. Bu durum, özellikle bulaşıcı hastalıkların yayılması konusunda önemlidir. Zorunlu aşı uygulamaları, bireysel hakları sınırlasa bile, bu tür uygulamaların toplum sağlığına sağladığı koruma göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu nedenle, zorunlu aşı uygulamalarının değerlendirilmesi, bireysel özgürlükler ve toplum sağlığı arasında bir denge kurmayı gerektirir. Bu denge, bireylerin kişisel tercihlerini ve özgürlüklerini korurken aynı zamanda toplum sağlığını da gözetmelidir.

Sonuç olarak, zorunlu aşı uygulamaları, bireylerin kendi geleceklerini belirleme hakkı ile toplum sağlığı arasında bir dengeyi gerektirir. Bu denge, bireylerin özgürlüklerini ve kişisel tercihlerini korurken, aynı zamanda toplum sağlığına katkı sağlama hedefini de gözeten bir şekilde belirlenmelidir.

Bunun yanı sıra, ulusal ve uluslararası hukuk çerçevesinde, zorunlu aşı uygulamalarının uygulanması konusunda çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) aşı politikaları, aşıların toplum sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini ve aşıların bireylerin sağlığını koruma potansiyelini

vurgular. Ayrıca, aşıların bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemedeki etkinliği, zorunlu aşı uygulamalarının uygulanmasını destekleyen bir argüman oluşturur.

Buna ek olarak, aşıların etkili ve güvenli olduğunu gösteren bilimsel kanıtlar, zorunlu aşı uygulamalarının uygulanmasını destekler. Aşılar, bireylerin sağlık durumlarını koruma ve hastalıklardan korunma hakkını destekler. Bu nedenle, zorunlu aşı uygulamaları, bireylerin sağlık durumlarını koruma hakkını da destekler.

Bununla birlikte, bireylerin kendi geleceklerini belirleme hakkını korurken, aynı zamanda toplum sağlığını koruma hedefini de gözetmek gerekmektedir. Bu dengeyi sağlamak için, zorunlu aşı uygulamalarının uygulanmasında çeşitli düzenlemeler ve kısıtlamalar bulunmaktadır. Örneğin, bireylerin aşı olmama kararına saygı gösterilmesi gerektiği, ancak bu durumun diğer bireylerin sağlığını tehlikeye atabileceği durumlarda, bireylerin aşı olması gerektiği belirtilmektedir.

Sonuç olarak, zorunlu aşı uygulamaları ve bireylerin kendi geleceklerini belirleme hakkı arasındaki denge, bireylerin kişisel tercihlerini ve özgürlüklerini korurken aynı zamanda toplum sağlığını da gözetmelidir. Bu denge, ulusal ve uluslararası hukuk çerçevesinde, bireylerin sağlık durumlarını koruma ve hastalıklardan korunma hakkını destekleyecek bir şekilde belirlenmelidir.

2.3.2.2. Yaşam Hakkı

Yaşam hakkı, bireylerin diğer tüm haklardan yararlanmalarını temin eden temel bir haktır. Uluslararası Sözleşme Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklarla ilgili 6. maddesi, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin (İHAS) 2. maddesi ve Anayasa'nın 17. maddesinin 1. fıkrası, yaşam hakkının tanındığı hükümleri içermektedir. Söz konusu belgelerde yaşam hakkının tanımı belirtilmese de, yaşam hakkı, insanın varlığını sürdürebilmesini temin eden en temel hak olarak ifade edilebilir. Bu hak, kamu otoriteleri tarafından öldürülmeme hakkını ve yaşama yönelik tehlike ve risklere karşı korunma hakkını içermektedir. Aşı uygulamalarının olası yan etkileri nedeniyle ciddi sağlık sorunlarının ortaya çıkma olasılığı vardır. Bu durumda, kişinin öldürülmeme hakkı ve dolayısıyla yaşam hakkının ihlal edilebileceği konusu gündeme gelebilir. Bununla birlikte, zorunlu aşı uygulamalarıyla birlikte kişinin tehlikeli

hastalıklara yakalanması önlenerek, kişinin yaşamına yönelik tehlike ve risklere karşı kamu otoritelerince korunma hakkı yerine getirilebilir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin 2. maddesinin birinci fıkrasına göre, "Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur. Yasanın ölüm cezası ile cezalandırdığı bir suçtan dolayı hakkında mahkemece hükmedilen bu cezanın infaz edilmesi dışında, hiç kimsenin yaşamına kasten son verilemez." İlgili fıkra gereği, devletin sadece kişilerin hayatlarına kasıtlı ve yasa dışı bir şekilde son vermeme negatif yükümlülüğü yoktur; aynı zamanda yargı yetkisine sahip herkes, üçüncü şahıslardan kaynaklanan eylemler de dahil olmak üzere, herkesin yaşamını koruma sorumluluğunu taşımaktadır.

Yaşam hakkı, 2. madde kapsamında doğan ve "pozitif yükümlülük" olarak adlandırılan koruma yükümlülüğü, devletlerin yaşam hakkını tehdit edebilecek olası tehlikelere karşı etkili yasal ve idari düzenlemeler yapma sorumluluğunu gerektirir. Ayrıca, bir kişinin yaşamı, üçüncü tarafların eylemleri sonucunda gerçek ve acil bir tehdidin ortaya çıktığı durumlarda, devletin bu tehditleri bertaraf etmek için uygun önlemleri alması gerekmektedir. Örneğin, korona veya kızamık gibi salgın hastalıkların ortaya çıktığı durumlarda devlet, hastalığa yakalananlar ve hastalığa yakalanma riski olan sağlıklı kişiler için gerekli önlemler çerçevesinde zorunlu aşı politikasını benimseyebilir. Bu, yaşam hakkının bir gereğidir. Aksi takdirde, devletin önleyici tedbirler almaması nedeniyle salgın hastalıkların ölümlere yol açması, kişilerin yaşam hakkının ihlal edilmesine neden olur. Bu konuyu desteklemek için, acil durumlarda tıbbi müdahalelerin reddedilmesiyle ilgili kararlar örnek olarak gösterilebilir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de, acil tedaviye erişimi olmayan başvurucunun bebeğinin, sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde sunulamadığı bir durumda hastane hizmetlerinin kötü işleyişinin mağduru olduğunu kabul etmiştir. Mahkeme, bebeğin ölümüne ihmal veya değerlendirme hatası nedeniyle değil, herhangi bir hizmetin sunulmaması sonucunda olduğunu vurgulamıştır. Böylece Mahkeme, tedavi reddinin yaşam hakkını ihlal ettiğine hükmetmiştir. Dolayısıyla, çocukların ve diğer kişilerin yaşamlarını tehdit eden herhangi bir hastalık durumunda, devletlerin yaşam hakkının gereği olarak zorunlu aşı politikalarını benimsemeleri gerekebilir. Aksi takdirde, yaşam hakkının ihlali söz konusu olacaktır. Salgın gibi acil müdahale gerektiren durumlarda devletin gerekli önlemleri almaması nedeniyle yaşamları etkilenen çocuklar veya onların ebeveynleri tarafından yaşam hakkı talep

edilebilir. Bu durumun tam tersi, yani aşının uygulanması durumunda da geçerlidir. Zorunlu aşı önlemlerinde, aşıların ciddi sağlık sorunlarına neden olduğu iddiasıyla yaşam hakkının ihlal edildiği iddiası ortaya çıkabilir. Bu ihlal iddiası, aşı karşıtları tarafından bile Mahkeme'ye taşınmıştır. Ancak, Komisyon veya Mahkeme, bu tür davaların, zarar ile aşının kendisi arasında nedensel bir bağ olduğunu kanıtlayan durumların olmaması nedeniyle yaşam hakkının ihlal edilmediğine karar vermemiştir. İngiltere'ye karşı açılan bir derneğin başvurusunda, çocuklarının aşılar nedeniyle öldüğünü veya ciddi ve kalıcı zararlara uğradığını iddia eden ailelerin bir araya geldiği bir dernek önemli bir karara örnektir. Söz konusu aşılar zorunlu değil, isteğe bağlıdır. Bugün bile İngiltere zorunlu aşı politikasını benimsemedi. Komisyon'un ilgili aşılar özelinde 2. maddeyi nasıl yorumladığı bu davada önemlidir.

Komisyon'a göre, ikinci maddeye göre devletlerin görevi sadece kasıtlı olarak yaşamlara son vermeyi engellemekle kalmaz, aynı zamanda kişilerin yaşamlarını korumak için yeterli ve uygun önlemleri almayı da zorunlu kılar. Bu davadaki durumda, toplumun sağlığını korumak amacıyla bulaşıcı hastalıkları ortadan kaldırmaya yönelik bir aşılama programı çerçevesinde, az sayıda ölüm olsa bile, devletin kasıtlı olarak yaşama son vermeyi veya yeterli ve uygun önlemleri almamayı amaçladığı iddia edilemez. Gerçekten de devlet, zararlı ve istenmeyen olasılıklar olarak da adlandırılabilecek ciddi hasar veya ölümlere neden olabilecek aşıların var olduğunun farkındadır. Bununla birlikte, bu tür sonuçların doğrudan amaçlandığı sonucuna varılamaz. Devlet, bahsi geçen aşıların çoğunun bu tür reaksiyonları önlemeye odaklandığını ve kaydedilen reaksiyonların minimum düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, bu olayda yaşam hakkının ihlal edilmediği sonucuna varılmıştır.

Carlo Boffa ve diğerleri, San Marino başvurusunda, çocuklarına hepatit B dahil olmak üzere çeşitli hastalıklara karşı aşı yapmayı zorunlu kılan yasaların yaşam hakkını ihlal ettiğini iddia etmişlerdir. Bu dava kapsamında Komisyon, 2. madde ile öncelikle kasıtlı yaşamdan yoksun bırakılmanın önüne geçildiğini ve fiziksel zarar görmeme hakkının korunduğunu belirtmiş olsa da, aşının yaşam hakkı çerçevesinde yasaklanan bir müdahale olmadığını hatırlatmıştır. İlgili olayda Komisyon, başvuranın çocuğu için aşıların gerçek bir tıbbi tehdit oluşturacağına dair herhangi bir kanıt sunmadığına önem vermiş ve bu maddeye uygunsuzluk tespit edilmemiştir.

Yukarıdaki başvurular göz önünde bulundurulduğunda, çocukları hedefleyen aşılar, zorunlu veya gönüllü olsun fark etmeksizin, madde 2'nin kapsamında yasaklanmış bir müdahale anlamına gelmediği anlaşılmaktadır. Bu nedenle, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi tarafından aşı politikalarının doğrudan yaşam hakkını ihlal etmediği tespit edilmiştir. Hatta aşı uygulamalarının birkaç istisnai ölüm vakası ile sonuçlansa bile, yaşam hakkını ihlal etmediği kabul edilmektedir. İhlal sadece ve sadece, aşıların çocuğun yaşamı için gerçek bir tıbbi tehdit oluşturduğuna dair ciddi kanıtların sunulması durumunda söz konusu olacaktır.

2.3.2.3. Vücut Bütünlüğünün Korunması Hakkı

Zorunlu aşı uygulamaları, bireysel haklar açısından değerlendirildiğinde, bireyin vücut bütünlüğüne ilişkin bir hak ihlali olarak görülebilir. Anayasa'nın 17. maddesi, vücut dokunulmazlığını düzenler ve herkesin yaşama hakkı olduğunu, kimseye rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunulamayacağını belirtir. Bu, kişinin bedeni üzerindeki kontrolü ve rızasının olmadan herhangi bir tıbbi müdahaleye tabi tutulamayacağı anlamına gelir. Aşılar, tıbbi bir müdahale olarak görülebileceği için, zorunlu aşı uygulamaları bu anlamda bir hak ihlali olarak görülebilir.

Ancak, aynı zamanda, zorunlu aşı uygulamaları toplum sağlığına yönelik bir koruyucu tedbir olarak da kabul edilebilir. Anayasa'nın 2. maddesi, devletin temel amaç ve görevlerini belirler ve devletin, toplumun huzur ve refahını sağlama, insan haklarını koruma ve hukukun üstünlüğünü sağlama görevi olduğunu belirtir. Zorunlu aşı uygulamaları, toplumun huzur ve refahını sağlama ve halk sağlığını koruma amacıyla yapılır. Bu bağlamda, zorunlu aşı uygulamaları devletin toplum sağlığını koruma görevi kapsamında değerlendirilebilir.

Bu iki anayasal maddeyi bir arada değerlendirmek, zorunlu aşı uygulamalarının karmaşıklığını ortaya koyar. Devletin toplum sağlığını koruma görevi ve bireylerin vücut dokunulmazlığı hakkı arasında bir denge kurulması gerekmektedir. Zorunlu aşı uygulamaları, bu dengeyi sağlamaya yönelik bir çabadır.

Zorunlu aşı uygulamaları, bireylerin sağlık verilerinin gizliliğini koruma, rıza ilkelerine saygı gösterme ve bireysel haklara saygı gösterme gerekliliğini içerir.

Ayrıca, zorunlu aşı uygulamalarının belirlenmesi ve uygulanması sürecinde, hukukun üstünlüğü, şeffaflık ve hesap verilebilir.

Bireylerin sağlık verilerinin gizliliği, zorunlu aşı uygulamalarının bir parçasıdır. Sağlık verileri, kişisel verilerin en hassas türlerinden biridir ve bu verilerin gizliliğinin korunması, bireylerin özel yaşamının korunması anlamına gelir. Bu nedenle, zorunlu aşı uygulamaları sürecinde, bireylerin sağlık verilerinin gizliliğinin korunması önemlidir.

Rıza ilkesi, tıbbi etikte merkezi bir konsepttir ve bireylerin tıbbi müdahalelere rızalarının olması gerektiğini belirtir. Zorunlu aşı uygulamaları, bu ilkeyi zorlamaktadır, çünkü bu tür uygulamalar genellikle bireylerin rızası olmadan gerçekleştirilir. Ancak, rıza ilkesi, bireylerin bilgilendirilmiş rızalarının olması gerektiğini belirtir. Bu nedenle, zorunlu aşı uygulamaları sürecinde, bireylerin aşıların potansiyel riskleri ve faydaları hakkında tam bilgiye sahip olmaları ve buna dayalı olarak bilinçli bir karar verme hakkına sahip olmaları önemlidir.

Bireylerin haklarına saygı, zorunlu aşı uygulamalarının bir diğer önemli boyutudur. Bu, bireylerin bedenleri üzerinde özerkliğe ve kendi sağlıkla ilgili kararlarını verme hakkına saygı anlamına gelir. Bireylerin haklarına saygı, zorunlu aşı uygulamalarının adil ve etik bir şekilde uygulanmasını sağlar.

Zorunlu aşı uygulamalarının belirlenmesi ve uygulanması sürecinde, hukukun üstünlüğü, şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkeleri göz önünde bulundurulmalıdır. Hukukun üstünlüğü, devletin eylemlerinin hukuka uygun olması ve bireylerin haklarının hukuk tarafından korunması anlamına gelir. Şeffaflık, devletin eylemlerinin açık ve anlaşılır olması ve bireylerin devletin eylemleri hakkında bilgi sahibi olabilmesi anlamına gelir. Hesap verebilirlik, devletin eylemlerinin denetlenebilir olması ve devletin eylemlerinden sorumlu tutulabilmesi anlamına gelir.

Sonuç olarak, zorunlu aşı uygulamaları, toplum sağlığı ve bireylerin hakları arasında bir denge kurmayı hedefleyen karmaşık bir konudur. Bu dengeyi sağlarken, bireylerin haklarına saygı gösterilmesi ve halk sağlığının korunması gerekmektedir.

Bu denge, zorunlu aşı uygulamalarının kapsamlı bir biçimde planlanmasını ve uygulanmasını gerektirir. Öncelikle, aşıların belirlenmesi ve üretimi sürecinde bilimsel kanıtların dikkate alınması ve aşıların güvenli ve etkili olması önemlidir.

Ayrıca, aşıların dağıtımı ve uygulanması sürecinde, adil bir dağıtımın sağlanması ve aşıya erişimin herkes için mümkün olması gerekmektedir.

Halkın aşıya güvenini sağlamak ve aşı karşıtlığını önlemek için, aşıların faydaları ve riskleri hakkında bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerine önem verilmelidir. Bilgilendirme ve eğitim faaliyetleri, bireylerin aşıları anlamasına, aşıların faydalarını ve risklerini değerlendirebilmesine ve aşı olma konusunda bilinçli bir karar verebilmesine yardımcı olur.

Zorunlu aşı uygulamaları, bireylerin haklarını korurken toplum sağlığını da koruyabilen bir denge oluşturmalıdır. Bu denge, yukarıda belirtilen etik ilkeler ve yasal dayanaklar göz önünde bulundurularak oluşturulmalıdır. Hukukun üstünlüğü, şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkelerine uygun bir şekilde, zorunlu aşı uygulamaları toplum sağlığının korunması ve bireylerin haklarının korunması amacına hizmet edebilir.

Sonuç olarak, zorunlu aşı uygulamaları, toplum sağlığını korurken bireylerin haklarına saygı göstermeyi hedefleyen bir denge oluşturmalıdır. Bu dengeyi sağlamak için, aşı uygulamalarının planlanması ve uygulanması sürecinde, bireylerin haklarına saygı gösterilmesi, hukukun üstünlüğüne uyulması, şeffaflığın sağlanması ve hesap verebilirliğin korunması gerekmektedir. Bu şekilde hem toplum sağlığı korunabilir hem de bireylerin hakları ve vücut bütünlüğü korunabilir.

2.3.2.4. Özel Hayatın Korunması

İnsan Hakları ve Ana Hürriyetlerine İlişkin Uluslararası Sözleşme (İHAS) 8. maddesi, kişilerin özel yaşamlarına yönelik saygıyı ve gizliliğin korunmasını esas alır. Bu madde, devletlerin bireylerin özel yaşamlarına müdahale etmemesi gerektiğini ve aynı zamanda bu özel yaşamların gizliliğini koruması gerektiğini belirtir. Bu düzenleme, insan hakları ve bireylerin özgürlüklerinin korunması alanında uluslararası bir temel oluşturur.

Bununla birlikte, bu madde, devletlerin belirli durumlarda ve belirli nedenlerle bireylerin özel yaşamlarına müdahale etme hakkını da tanır. Ancak bu müdahalelerin belirli şartları ve sınırlamaları bulunur. Bu şartlar arasında, müdahalenin bir yasal dayanağının olması, demokratik bir toplumda gerekli olması ve kamu yararına yönelik olması bulunur.

Zorunlu aşı uygulaması, bu tür bir müdahaleye bir örnektir. Bu uygulama, bireylerin bedenlerine yapılan bir müdahale olduğu için, İHAS'ın 8. maddesi kapsamında değerlendirilebilir. Ancak bu müdahale, aynı zamanda toplum sağlığını korumak amacıyla yapılan bir önlemdir. Bu nedenle, zorunlu aşı uygulamasının yasal ve etik olarak kabul edilebilir olup olmadığı, özel yaşama saygı hakkı ile kamu sağlığı arasında bir denge kurulması gerektiği anlamına gelir.

Bu dengeleme çabası, çeşitli faktörlere bağlıdır. Bunlar arasında zorunlu aşı uygulamasının amacı, uygulama şekli, kapsamı ve etkinliği bulunur. Aynı zamanda, aşının olası yan etkileri, alternatif önlemlerin bulunup bulunmadığı ve aşıya erişimin eşitlikçi olup olmadığı da bu dengelemeye etki eder.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), bu tür durumları çeşitli davalarda incelemiş ve kararlarında, özel yaşama saygı hakkının kamu sağlığı hakkı ile dengelenmesi gerektiğini belirtmiştir. AİHM, genellikle devletlerin bu tür zorlu sağlık önlemlerini uygulama hakkını kabul etmiştir, ancak bu önlemlerin belirli bir yasal dayanağı olması ve demokratik bir toplumda gerekli olması gerektiğini de vurgulamıştır. Ayrıca, mahkeme bu tür önlemlerin ayrımcı olmamasını ve bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini sağlamasını da talep etmiştir.

Uluslararası hukuk literatüründe, zorunlu aşı uygulaması ve özel yaşam hakkının dengelemesi konusu oldukça tartışılmıştır. Birçok yazar, devletlerin zorunlu aşı uygulamalarının, genel sağlık durumunu iyileştirmek ve bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek amacıyla gerekli olduğunu savunurken, diğerleri ise bu tür uygulamaların bireylerin özgürlüklerine ve özel yaşamlarına aşırı müdahale teşkil ettiğini belirtmiştir. Genel olarak, literatürde kabul edilen görüş, devletlerin bireylerin özel yaşamlarına müdahale etme hakkının, belirli bir yasal dayanağa ve kamu yararına yönelik olması gerektiği yönündedir.

Sonuç olarak, zorunlu aşı uygulaması, İHAS'ın 8. maddesi kapsamında özel yaşama saygı hakkını sınırlayabilir bir müdahale olarak kabul edilir. Ancak bu müdahale, belirli şartlara bağlı olarak, kamu sağlığını korumak için gerekli ve meşru bir eylem olarak da değerlendirilebilir. Bu şartlar, müdahalenin yasal bir dayanağının olması, demokratik bir toplumda gerekli olması ve kamu yararına yönelik olmasıdır.

Ayrıca, bu tür bir müdahalenin ayrımcı olmaması ve bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini sağlaması da gereklidir.

Bireylerin özel yaşamlarına saygı hakkının korunması ve kamu sağlığının korunması arasındaki dengeleme çabası, zorunlu aşı uygulamalarının amacına, uygulama şekline, kapsamına ve etkinliğine bağlıdır. Bu faktörler, aşıya erişimin eşitlikçi olup olmadığı ve aşının olası yan etkileri gibi durumları da içerir.

Bu konuda, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin kararları ve uluslararası hukuk literatüründe yer alan görüşler, zorunlu aşı uygulamalarının ve özel yaşama saygı hakkının dengelemesi konusunda önemli bir kılavuz oluşturur. Ayrıca, devletlerin bu konuda uygulayacakları politikaların, bireylerin hak ve özgürlüklerini korurken aynı zamanda toplum sağlığını da gözetmesi gerektiği genel bir kabul görmüştür. Bu nedenle, bu tür bir dengeleme çabası hem ulusal hem de uluslararası düzeyde, hukukun ve etiğin temel ilkelerinden biri olarak kabul edilir.

2.4. ULUSLARARASI DÜZENLEMELER

Uluslararası hukukta öncelikli olarak gönüllü aşı uygulamasının vurgulanabileceği belirtilebilir. Herhangi bir aşı zorunluluğu teşkil edecek hüküm içermese de zorunlu olarak aşı uygulanmasına hukuken dayanak teşkil edebilecek nitelikte olan uluslararası sözleşmeler ve metinler mevcuttur.

2.4.1. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesindeki Hükümler

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde (AİHS) zorunlu aşı uygulamasına ilişkin doğrudan bir hüküm bulunmamaktadır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), zorunlu aşı uygulamalarının, bireyin rızasını göz ardı ederek yapılan tıbbi müdahaleler kategorisine girdiği görüşündedir. Kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü, 8.maddede düzenlenen özel yaşama saygı hakkı ile bağlantılı olarak değerlendirmektedir[156]. Özel yaşamın gizliliği, kişinin özel hayatına dair bilgilerin korunması anlamının yanı sıra, daha geniş bir anlamda kullanıcı verilerinin gizliliği ve korunması ile de ilgilidir.

[156] Gülay Arslan Öncü, "Özel Yaşama ve Aile Yaşamına Saygı Hakkı", İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi ve Anayasa, (Ed. Sibel İnceoğlu), 3.Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, Ekim/2013, s.304.

Mahkeme tarafından belirlendiğine göre, özel hayat kavramı 8. maddeye bağlı olarak bireylerin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü içermektedir. Örneğin, zorla gerçekleştirilen vücut incelemeleri, tıbbi müdahaleler, alkol, kan ve DNA testleri ile açlık grevi yapan bir kişinin zorla beslenmesi gibi durumlar, söz konusu sözleşmenin 8. maddesi çerçevesinde değerlendirilmektedir[157]. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, kişilerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarına saygı gösterilmesinin yanı sıra, tıbbi tedavi seçimleri ve sağlık risklerinin değerlendirilmesi konusunda bilgiye erişim hakkının da Sözleşme'nin 8. maddesi kapsamında olduğunu belirtmiştir. Herhangi bir boyutta gerçekleşen zorunlu bir tıbbi müdahale, 8. madde çerçevesinde değerlendirilir. Aslında, zorunlu aşı uygulaması da Mahkeme tarafından Sözleşme'nin 8. maddesi kapsamında ele alınmaktadır[158].

2.4.2. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 12.maddesine göre, her bireyin en üst düzeyde fiziksel ve zihinsel sağlık standartlarına ulaşma hakkını kabul etmektedir. İmzacı devletlerin bu hakkın tam olarak kullanılmasını sağlamak için gerekli önlemleri alması gerektiği ikinci fıkra ile vurgulanmaktadır. Bu tedbirler arasında, ölü doğum ve çocuk mortalitesinin azaltılması, çocukların sağlıklı gelişimlerinin sağlanması, salgın hastalıkların, yerel ve mesleki hastalıkların önlenmesi gibi hedefler yer almaktadır[159].

2.4.3. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı

Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın[160] "Sağlığın Korunması Hakkı" başlıklı 11. maddesinde belirtilen hükümler doğrultusunda, sağlık konusunda işbirliği içinde olan kamu ve özel kuruluşlarla birlikte, sağlığın etkin bir şekilde korunmasını

[157] Kasapoğlu Turhan, s.12; Feyyaz Gölcüklü ve diğerleri, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uygulaması, 3.Bası, Turhan Kitabevi, Ankara, 2002, s.335.
[158] AİHM, Carlo Boffa ve Diğer 13 Başvuran/San Marino, B.No:26536/95, 15.01.1998.
[159] Birleşmiş Milletler, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi, RG, 11.08.2003, 25196.
[160] Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı, RG, 09.04.2007, 26488.

sağlamayı hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşmak için, akit tarafların başka önlemlerle birlikte, aşağıdaki adımları atmayı taahhüt etmektedir:

Sağlığın zarar görmesine neden olan faktörleri mümkün olduğunca ortadan kaldırmak,

Sağlıklı bir yaşamı teşvik etmek ve bireylerin sağlık konusunda kişisel sorumluluk duygusunu geliştirmek amacıyla eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmak,

Salgın hastalıkların yanı sıra yerel ve diğer hastalıkları da mümkün olduğunca engellemek için uygun tedbirler almak, kazaların önlenmesi gibi.

Avrupa Sosyal Şartı'nın bu hükmüne göre, sağlık risklerinin azaltılması ve önlenmesi için alınacak tedbirler ve salgın hastalıkların kontrol altına alınması, taraf devletlerin sorumluluğu altındadır. Türkiye, bu sözleşmeye taraf olup bu yükümlülüğü kabul etmiştir. Bu bağlamda, zorunlu aşı uygulaması da salgın hastalıkların önlenmesi için alınacak tedbirlerden biridir.

2.4.4. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 6'ncı maddesine göre, "Taraf devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler. Taraf devletler, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan azami çabayı gösterirler." Yine aynı Sözleşme'nin 24.maddesine göre

"1. Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

2. Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:

a) Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;

b) Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin

geliştirilmesine önem verilerek sağlanması…

amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar…"

Çocukların en iyi sağlık durumuna kavuşmaları ve bebek ölüm oranlarının düşürülmesi amacıyla yapılan aşı uygulamaları, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin ilgili hükümleri çerçevesinde ele alınabilir.

2.4.5. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin beşinci maddesi uyarınca, sağlık alanında herhangi bir müdahale gerçekleştirilebilmesi için ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesi gerekmektedir. Söz konusu kişiye, önceden, müdahalenin amaç ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler sunulmalıdır. İlgili kişi her zaman, istediği takdirde muvafakatini serbestçe geri alabilir. Bu bağlamda asıl olanın gönüllü aşı uygulaması olduğu ifade edilebilir.

Sözleşme'nin 6.maddesine göre ise "…muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbî müdahale, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir. Kanuna göre bir müdahaleye muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunabilir. Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınacaktır".

Zorunlu aşı uygulamasını önlemek için, sözleşmenin rıza ilkesine dayandığı kabul edilir. Bununla birlikte, 26. madde, "Bu sözleşmede yer alan haklar ve koruyucu hükümlerin kullanılmasında, kamu güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için yasa tarafından öngörülen ve demokratik bir toplumda gerekli olanlardan başka kısıtlama konulamayacaktır..." ifadesiyle yer almaktadır. Bu hüküm, zorunlu aşı uygulamasını engellese de, farklı bir ifadeyle, kamu güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için demokratik bir toplumda gereken sınırlamalar dışında herhangi bir kısıtlama getirilemeyeceğini belirtmektedir. Madde hükmünden de anlaşıldığı üzere kamu sağlığı gerekçesiyle sözleşme aykırı düzenlemelerin getirilmesi mümkündür. Zorunlu aşı uygulaması da kamu sağlığı için getirilen bir uygulama olması sebebiyle İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 26.maddesi kapsamında değerlendirilebilir.

2.4.6. Uluslararası Sağlık Tüzüğü

2005 tarihli Uluslararası Sağlık Tüzüğü, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanmış ve tüm üye devletlerin kabul ettiği bir uluslararası sözleşme niteliğindedir. Bu belge, öğretide tartışmalara yol açan ve kendine özgü bir hukuki metin olmasına rağmen, taraf devletler için bağlayıcı bir anlaşma olarak kabul edilmektedir.

14517 sayılı ve 25.04.1973 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan bu tüzüğün 73.maddesine göre, "Sarı humma aşısı uluslararası bir yolculuk yapan ve hastalığın bulaştığı bir bölgeden ayrılan her kişiden istenebilir". 2005 yılında güncellenen Tüzük metninde ifade edilen hükümler doğrultusunda, sarı humma salgını riskinin bulunduğu bir bölgeden ayrılan her yolcunun sarı hummaya karşı aşılanmış olması talep edilebilir. Ayrıca, söz konusu bölgedeki giriş noktasında çalışan her personel ve bu noktayı kullanan aracın mürettebatı, sarı hummaya karşı geçerli bir aşılama sertifikasına sahip olmak zorundadır. Bu düzenlemelerin, bu hastalığa karşı aşılamanın zorunlu olabileceği anlamına geldiği anlaşılmaktadır.

2.4.7. AB Ülkelerindeki Bazı Uygulamalar

Salgın hastalıklar, dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu oluştururken, aşılar bu sorunun çözümünde kilit rol oynamaktadır. Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde, hükümetlerin salgınları kontrol altında tutmak için çeşitli stratejiler uyguladığı görülmektedir. Bu stratejilerden biri de zorunlu aşı uygulamalarıdır. Ancak bu uygulamalar, hasta hakları ve özgürlükler ile ilgili önemli etik ve hukuki meseleleri gündeme getirmektedir. Örneğin, 2019-2020 yıllarında dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi sırasında, İnsan Hakları ve Ana Hürriyetlerine İlişkin Uluslararası Sözleşme (İHAS) 8. maddesi, kişilerin özel yaşamlarına yönelik saygıyı ve gizliliğin korunmasını esas alır. Bu madde, devletlerin bireylerin özel yaşamlarına müdahale etmemesi gerektiğini ve aynı zamanda bu özel yaşamların gizliliğini koruması gerektiğini belirtir. Bu düzenleme, insan hakları ve bireylerin özgürlüklerinin korunması alanında uluslararası bir temel oluşturur.

Bununla birlikte, bu madde, devletlerin belirli durumlarda ve belirli nedenlerle bireylerin özel yaşamlarına müdahale etme hakkını da tanır. Ancak bu müdahalelerin belirli şartları ve sınırlamaları bulunur. Bu şartlar arasında, müdahalenin bir yasal dayanağının olması, demokratik bir toplumda gerekli olması ve kamu yararına yönelik olması bulunur.

Zorunlu aşı uygulaması, bu tür bir müdahaleye bir örnektir. Bu uygulama, bireylerin bedenlerine yapılan bir müdahale olduğu için, İHAS'ın 8. maddesi kapsamında değerlendirilebilir. Ancak bu müdahale, aynı zamanda toplum sağlığını korumak amacıyla yapılan bir önlemdir. Bu nedenle, zorunlu aşı uygulamasının yasal ve etik olarak kabul edilebilir olup olmadığı, özel yaşama saygı hakkı ile kamu sağlığı arasında bir denge kurulması gerektiği anlamına gelir.

Bu dengeleme çabası, çeşitli faktörlere bağlıdır. Bunlar arasında zorunlu aşı uygulamasının amacı, uygulama şekli, kapsamı ve etkinliği bulunur. Aynı zamanda, aşının olası yan etkileri, alternatif önlemlerin bulunup bulunmadığı ve aşıya erişimin eşitlikçi olup olmadığı da bu dengelemeye etki eder.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), bu tür durumları çeşitli davalarda incelemiş ve kararlarında, özel yaşama saygı hakkının kamu sağlığı hakkı ile dengelenmesi gerektiğini belirtmiştir. AİHM, genellikle devletlerin bu tür zorlu sağlık önlemlerini uygulama hakkını kabul etmiştir, ancak bu önlemlerin belirli bir yasal dayanağı olması ve demokratik bir toplumda gerekli olması gerektiğini de vurgulamıştır. Ayrıca, mahkeme bu tür önlemlerin ayrımcı olmamasını ve bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini sağlamasını da talep etmiştir.

Uluslararası hukuk literatüründe, zorunlu aşı uygulaması ve özel yaşam hakkının dengelemesi konusu oldukça tartışılmıştır. Birçok yazar, devletlerin zorunlu aşı uygulamalarının, genel sağlık durumunu iyileştirmek ve bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek amacıyla gerekli olduğunu savunurken, diğerleri ise bu tür uygulamaların bireylerin özgürlüklerine ve özel yaşamlarına aşırı müdahale teşkil ettiğini belirtmiştir. Genel olarak, literatürde kabul edilen görüş, devletlerin bireylerin özel yaşamlarına müdahale etme hakkının, belirli bir yasal dayanağa ve kamu yararına yönelik olması gerektiği yönündedir.

Sonuç olarak, zorunlu aşı uygulaması, İHAS'ın 8. maddesi kapsamında özel yaşama saygı hakkını sınırlayabilir bir müdahale olarak kabul edilir. Ancak bu

müdahale, belirli şartlara bağlı olarak, kamu sağlığını korumak için gerekli ve meşru bir eylem olarak da değerlendirilebilir. Bu şartlar, müdahalenin yasal bir dayanağının olması, demokratik bir toplumda gerekli olması ve kamu yararına yönelik olmasıdır. Ayrıca, bu tür bir müdahalenin ayrımcı olmaması ve bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini sağlaması da gereklidir.

Bireylerin özel yaşamlarına saygı hakkının korunması ve kamu sağlığının korunması arasındaki dengeleme çabası, zorunlu aşı uygulamalarının amacına, uygulama şekline, kapsamına ve etkinliğine bağlıdır. Bu faktörler, aşıya erişimin eşitlikçi olup olmadığı ve aşının olası yan etkileri gibi durumları da içerir.

Bu konuda, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin kararları ve uluslararası hukuk literatüründe yer alan görüşler, zorunlu aşı uygulamalarının ve özel yaşama saygı hakkının dengelemesi konusunda önemli bir kılavuz oluşturur. Ayrıca, devletlerin bu konuda uygulayacakları politikaların, bireylerin hak ve özgürlüklerini korurken aynı zamanda toplum sağlığını da gözetmesi gerektiği genel bir kabul görmüştür. Bu nedenle, bu tür bir dengeleme çabası hem ulusal hem de uluslararası düzeyde, hukukun ve etiğin temel ilkelerinden biri olarak kabul edilir.co AB ülkeleri arasında zorunlu aşı uygulamaları konusunda belirgin farklılıklar ortaya çıkmıştır. İtalya ve Fransa gibi bazı ülkeler, belirli grupları (örneğin sağlık çalışanları veya yaşlılar) zorunlu aşılamaya tabi tutmuşlardır. Bu uygulamalar, toplum sağlığını korumak ve salgının yayılmasını önlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Diğer yandan, hasta hakları ve kişisel özgürlükler konusunda daha titiz olan Almanya ve Hollanda gibi ülkelerde, hükümetler aşılamayı tamamen gönüllü bir eylem olarak sürdürmeyi tercih etmişlerdir. Bu yaklaşımla, kişilerin kendi sağlıkları üzerinde özgürce karar verme hakkı vurgulanmıştır.

AB ülkelerindeki uygulamalara örnek olarak, Almanya'da Covid-19 aşılarının ağır yan etkileri nedeniyle mahkemeye başvuran 301 kişiye tazminat ödenmesine karar verilmiştir. Bu karar, zorunlu aşı uygulamalarının yanı sıra, aşıların potansiyel yan etkileri ve bireylerin tazminat haklarına dikkat çekmektedir. Ağır yan etkiler yaşayan bu kişilere, ayda 164 ila 854 Euro arasında ömür boyu temel emekli maaşı ödenmesine karar verilmiştir. Ayrıca, gerekli görüldüğünde bu kişilerin tedavi masrafları devlet tarafından karşılanabilecek ve mesleki yaralanmalar için de tazminat ödenebilecektir.

Zorunlu aşı uygulamaları, genellikle hasta haklarına dair bazı kaygıları beraberinde getirir. Örneğin, AB'nin Biyomedikal ve İnsan Haklarına İlişkin Sözleşmesi'ne göre, tıbbi müdahaleler için hastaların özgürce ve bilinçli bir şekilde rıza göstermeleri gerekmektedir. Bu durum, zorunlu aşı uygulamalarının hasta haklarına potansiyel bir tehdit oluşturduğu yönündeki argümanları güçlendirmektedir. Ancak, bu argümanlar genellikle halk sağlığı ve bireysel haklar arasındaki dengeyi gözetir. Örneğin, salgın hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla zorunlu aşı uygulamalarının, toplum sağlığını korumak adına bireysel hakların sınırlanmasını gerektirebileceği kabul edilmektedir. Bu durum, salgın hastalıkların kontrolünde toplumun genel çıkarının bireysel haklardan üstün olduğu görüşünü desteklemektedir. Bununla birlikte, zorunlu aşı uygulamalarının hasta haklarına etkisini değerlendiren hukuki çerçeve, AB ülkeleri arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. Örneğin, Almanya'da Anayasa Mahkemesi, 2015'te çocuklarda zorunlu aşı uygulamalarını, bireysel özgürlüklerin korunmasına rağmen toplum sağlığını koruma ihtiyacını öne çıkararak onaylamıştır. Benzer şekilde, İtalya Yüksek Mahkemesi de 2017'de çocuklara yönelik zorunlu aşı uygulamalarını halk sağlığına karşı bireysel hakların korunmasına rağmen onaylamıştır. Bununla birlikte, hasta hakları ve zorunlu aşı uygulamaları konusunda genel bir AB düzenlemesi olmaması, bu konuda üye ülkeler arasında belirgin farklılıklar olmasına neden olmaktadır. Bu durum, AB içinde hasta haklarının korunmasında ve zorunlu aşı uygulamalarının etik ve hukuki meselelerinin ele alınmasında daha fazla uyum ve tutarlılık sağlama ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır.

Sonuç olarak, AB ülkelerinde salgın hastalıklarda zorunlu aşı uygulamaları ve hasta hakları konusu, halk sağlığı ve bireysel haklar arasında dengeyi sağlama zorunluluğunu ortaya koymaktadır. Bu alanda daha fazla araştırma ve tartışma hem bireylerin haklarını koruma hem de toplum sağlığını sürdürme amacıyla etik ve hukuki çerçevenin daha iyi anlaşılmasına ve geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

SONUÇ

Zorunlu aşı uygulamaları, hasta hakları ve hukuki düzenlemeler, tüm karmaşıklığıyla bir araya gelerek bize, her iki tarafın da önemli olduğunu ve dikkatlice dengelenmesi gerektiğini göstermektedir. Tezimiz boyunca salgın hastalıklarda zorunlu aşı uygulaması ve hasta hakları arasındaki ilişki detaylı olarak miş ve sonuçlar, ortaya çıkan bu karmaşık ve hassas dengenin önceliklerini ve gereksinimlerini göstermektedir.

Zorunlu aşılama, devletlerin toplumun genel sağlığını korumak adına aldığı önlemlerden biri olup, özellikle salgın hastalıkların önlenmesi ve kontrol edilmesi amacıyla büyük önem taşımaktadır. Bu aşılar, salgınların önlenmesinde ve yönetilmesinde hayati bir rol oynar. Ancak, zorunlu aşılama uygulamalarının aynı zamanda bireyin temel haklarını ve özgürlüklerini ihlal edebilir veya kısıtlayabilir niteliği bulunmaktadır. Bu durum, bireyin özgürlük ve sağlık hakkı ile toplumun sağlık ve güvenliği arasında dikkatli bir denge kurmayı zorunlu kılar.

Bu dengeyi sürdürmek ve hak ihlallerini önlemek amacıyla, hukuki düzenlemeler ve yasal dayanaklar büyük önem taşır. Zorunlu aşı uygulamalarının hukuki temeli, yasal düzenlemeler ve mahkeme kararları, uygulamanın orantılılığı ve zorunluluğu gibi konular, bireylerin temel hak ve özgürlüklerinin korunmasını sağlar. Bu durum, zorunlu aşı uygulamalarının hasta hakları üzerindeki etkisini de belirler. Aşıların yerel ve uluslararası düzeylerde nasıl düzenlendiği, zorunlu aşı kararlarına karşı açılan davalarda mahkeme kararları ve gerekçeleri, bu dengeyi sağlamada önemli rol oynar.

Zorunlu aşı konusunda tezimizde yapılan analizler ve değerlendirmeler, hukuki düzenlemelerin ve hasta haklarının, toplum sağlığını korurken aynı zamanda bireysel hak ve özgürlükleri de koruma altına alabileceğini göstermiştir. Bununla birlikte, bu dengeyi sağlamak ve sürdürmek için, mevcut yasal düzenlemelerin ve hukuki çerçevenin sürekli olarak gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gerektiği de aşikardır. Özellikle pandemi süreci, bu konudaki mahkemesi kararlarında "hak ve özgürlüklerin sınırlanması" ile ilgili ortaya konan genel ilkeler çerçevesinde, "hak ve özgürlüklerin sınırlanmasının zorunlu olması", "hak ve özgürlüklerin özüne dokunulmaması" ve "hak ve özgürlüklerin orantılı şekilde sınırlanması" gerektiği belirtilmiştir. Ancak,

zorunlu aşı uygulamasının yerine getirilmesi, bir bireyin vücut dokunulmazlığına müdahale anlamına gelecektir. Bu noktada, özellikle Covid-19 pandemisi sürecinde, hastalığın toplum sağlığına etkileri ve hastalığın yayılım hızı göz önünde bulundurulduğunda, zorunlu aşı uygulamasının "hak ve özgürlüklerin özüne dokunulmaması" ilkesi çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Özellikle hasta hakları açısından bakıldığında, aşıların zorunlu hale getirilmesinin hasta haklarına doğrudan müdahale anlamına geldiği görülmektedir. Ancak, bu müdahalenin yasal ve etik değerlendirilmesi, toplum sağlığının korunması amacıyla yapılan bir müdahale olması nedeniyle, hasta haklarına yapılan bu müdahalenin orantılı olup olmadığını belirlemek için daha geniş bir çerçeveye ihtiyaç duyulmaktadır.

Antitez aşamasında, hasta hakları ve toplum sağlığı arasındaki çelişkiye değinilmiştir. Ancak, bu çelişkiyi çözümlemek ve hasta haklarını korurken toplum sağlığını da gözetmek için sentez aşamasına geçilmelidir.

Zorunlu aşı politikalarının hasta haklarına uygunluğunu sağlamak ve toplum sağlığını korumak için, bu politikaların yasal düzenlemeler çerçevesinde ve bireylerin temel hak ve özgürlüklerine saygı gösterilerek uygulanması gerekmektedir. Bu, hasta haklarına yapılan müdahalelerin orantılı olmasını ve zorunlu aşı uygulamalarının yasal dayanaklarının sağlam olmasını gerektirir.

Hasta haklarına saygı gösterilerek uygulanan zorunlu aşı politikaları, salgın hastalıklarla mücadelede etkili olabilir. Bu politikalar, aynı zamanda, bireylerin sağlık hakkını ve vücut bütünlüğünü koruyarak, toplumun genel sağlığını ve güvenliğini sağlamayı hedefler. Bu durum, hasta hakları ile toplum sağlığını dengelemek ve her iki hedefi de gözetmek için bir sentez oluşturabilir. Ancak, bu sentezin uygulanabilir ve etkili olması için, zorunlu aşı politikalarının uygulanmasında şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkelerine uyulması gerekmektedir.

Öncelikle, zorunlu aşı politikalarının yasal düzenlemelerle belirlenmesi ve bu düzenlemelerin açık ve anlaşılır olması gerekmektedir. Bu, bireylerin bu politikalara karşı haklarını kullanabilmeleri ve bu politikaların uygulanma şeklini sorgulayabilmeleri için önemlidir.

Ayrıca, bu politikaların uygulanmasında, bireylerin aşı hakkında bilgilendirilmesi ve aşıya erişim konusunda eşitlik sağlanması gerekmektedir. Bu,

aşıların etkinliği ve güvenliği hakkında bilgi edinme hakkını ve aşıya erişim hakkını içerir. Bu haklar, hasta hakları kapsamında değerlendirilir ve zorunlu aşı politikalarının uygulanmasında gözetilmesi gereken önemli ilkelerdir.

Son olarak, zorunlu aşı politikalarının uygulanmasında, aşıların etkinliği ve güvenliği konusunda düzenli denetimler yapılması ve bu denetimlerin sonuçlarının kamuoyu ile paylaşılması gerekmektedir. Bu, aşı politikalarının hesap verebilirliğini sağlar ve aşıların toplum sağlığına olan etkisini izleme olanağı verir.

Zorunlu aşı uygulamaları, hasta hakları ve toplum sağlığı arasındaki dengeyi sağlama çabasında önemli bir araç olabilir. Ancak, bu uygulamaların yasal, etik ve pratik çerçeveler içinde değerlendirilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Bu, hasta haklarının korunmasını ve toplum sağlığının gözetilmesini sağlayan bir sentez oluşturabilir. Ayrıca, bu tür politikaların uygulanmasında, toplumun bilgilendirilmesi ve katılımının sağlanması, aşı politikalarının başarısında önemli bir rol oynayabilir.

KAYNAKÇA

ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, Grip-1918 Salgını, https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html,(5.04.2023).

AİHM, Carlo Boffa ve Diğer 13 Başvuran/San Marino, B.No:26536/95, 15.01.1998.

AİHM, Dubská ve Krejzová v. Çek Cumhuriyeti, B.No: 28859/11 ve 28473/12, 11.12.2014.

AİHM, Vavřička ve Diğerleri/Çek Cumhuriyeti, B.No: 47621/13, 08.04.2021.

Akbulut, Özgür. Pandemi (Covid-19) Sürecinde Bireylerin Sağlık Davranışına İlişkin Sosyolojik Bir Bakış, Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021, Adıyaman, s. 34.

Akkoyunlu, Sencer Abdullah. "Genel Sağlığın Korunmasına İlişkin İdari Bir Faaliyet Olarak Aşı Uygulamasının Kanuniliği", Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:21, Sayı:1-2, s.44.

Altun, Şenol. 6-14 Yaş Arası Çocuklarda Aşılanma Oranı ve Ailelerin Özel Aşılarla İlgili Bilgi Düzeyi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2008, s.3.

Argüt, Neslihan, Aylin Yetim, Gülbin Gökçay. "Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler", Çocuk Dergisi, Cilt:16, Sayı:1, 2016, s.17.

Arslan Öncü, Gülay. "Özel Yaşama ve Aile Yaşamına Saygı Hakkı", İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi ve Anayasa, (Ed. Sibel İnceoğlu), 3.Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, Ekim 2013, s.304.

Aslan, Recep, "Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19", Ayrıntı Dergisi, Cilt: 8, Sayı:85, 2020, s.35-41.

Aslan, Samed. Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluk Şartları, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2022, s.25.

Aydıner, Ahmet Hüsamettin. Bursa'daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı, Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Bursa, 2006, s.2.

Aygörmez Uğurlubay, Gülsün Ayhan ve Çağatay Üstün. "Sağlık Hukukunda Bireyin Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Bu Hakkın Etik Açısından Değerlendirmesi", Fasikül Hukuk Dergisi, Cilt:6, Sayı:53, 2014, s.29.

AYM, Esma Fatıma Kızılsu Ve Rukiyye Erva Kızılsu, B.No:2013/7246, 23.3.2016.

AYM, Halime Sare Aysal, B.No: 2013/1789, 11.11.2015 (R.G. 24.12.2015-29572).

AYM, Muhammed Ali Bayram, B.No: 2014/4077, 29.6.2016 (R.G. 26.10.2016-29869).

AYM, Salih Gökalp Sezer, B.No:2014/5629, 21.11.2017, ss.55-56.

Azgın, Nermin. Zorla Tıbbi Müdahale, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2020, s.53.

Badur, Selim. "Pandemik Influenza A (H1N1) 2009 Epidemiyolojisi", Türk Pediatri Arşivi, Cilt:45, Sayı:12, 2010, s.28.

Başol, Emel. "Hasta İle Sağlık Çalışanları (Doktor Ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları Ve Çözüm Önerileri", International Anatolia Academic Online Journal/Sosyal Bilim Dergisi, Cilt:4, Sayı:1, 2018, s.4.

Bekis Bozkurt, Hayrunnisa. “Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi” Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2018, Cilt:8, Sayı:1, s.71.

Birleşmiş Milletler, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi, RG, 11.08.2003, 25196.

Bolsoy, Nursen ve Sevil Ümran. “Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:9, Sayı:3, 2006, s.79.

Boyd, Kenneth M. “Disease, Illness, Sickness, Health, Healing And Wholeness: Exploring Some Elusive Concepts”, Medical Humanities, Cilt:26, Sayı:1, 2000, s.9.

Bozkurt, Kutluhan. “Covid 19 Pandemisi Sürecinde Avrupa Birliği Düzenlemelerine Bakış ve Aşı Pasaportu Uygulamasına İlişkin Bir Değerlendirme”, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:19, 2022/Özel Sayı, s.101.

Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği, T.C. Sağlık Bakanlığı, RG: 30.05.2007, 26537, m.4.

Caymaz, Mevlüt. “Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Bir Araştırma”, Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt:2, Sayı:4, 2015, s.2.

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik, Adalet Bakanlığı, RG, 01.06.2005, 25832, m.3.

Cin Karagöz, Emine. “Özel Güvenlik Bölgesi ve Sokağa Çıkma Yasağı İlanının Hukuki Niteliği ve Uygulamadan Kaynaklı Sorunlar”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:20, 2016, Sayı:2, s.628.

Çıtak, Gizem ve Özlem Duran Aksoy. “Aşılamada Önemli Bir Engel: Aşı Reddi”, Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2020, Cilt:7, Sayı:2, ss.15-20.

Çiftçioğlu, Cengiz Topel. “Yaşama Hakkı”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2012, Sayı:103, s.140.

Çilingiroğlu, Cüneyt. Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1993, s.57-72.

Çotur, Hüseyin. Hasta Hakları ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli ile Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2013, s.1.

Dağsalı, Bülent. “İnsan Haysiyeti ve Özel Yaşam Bağlamında Kişisel Sağlık Verilerinin Önemi”, VII. Sağlık Kurulu Kurultayı, 1-2.12.2017, Ankara, Editör Av. Bülent Dağsalı, s.188., https://ankarabarosu.org.tr/serve/file/f6a9fb2a-d2bd-11ed-a18d-000c29c9dfce/VII.Saglk_Hukuku_Kurultay.pdf, (25.04.2023).

Demir, Cuma Arif. Hastalığın İş İlişkisine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2021, s.2.

Demirel, Aykut Can ve Semih Sütçü. “Covid-19 Salgınında Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Uygulamalar ve Hizmetlerin Değerlendirilmesi”, OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, Cilt:17, Sayı:Pandemi Özel Sayısı, Nisan 2021, s.3645.

Doğan, Cavid. Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması, KKTC Girne Amerikan Üniversitesi, I. Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara, 2010, ss.111-219.

DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, Çiçek Hastalığı, https://www.who.int/health-topics/smallpox#tab=tab_2, (5.04.2023).

DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, HIV/AIDS, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids, (4.04.2023).

DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, Kolera, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera, (5.04.2023).

DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, Sıtma, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria, (4.04.2023).

DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü, Tifo, https://www.who.int/health-topics/typhoid#tab=tab_1, (5.04.2023).

Dural, Mustafa ve Tufan Öğüz, Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2015, s.82-108.

Elçi, İsmail Hakkı. "Salgın Hastalıkların Kısa Tarihi", AREL USAM Stratejik Bakış, Cilt:1, Sayı:1, s.1.

Elmacı, İrfan. "Bilimsel ve Teknolojik Açıdan Osmanlı İmparatorluğu'nda XVIII. Yüzyıldan XIX. Yüzyıla Çiçek Aşısı ve Kuduz Aşısı", Belleten, Cilt:79, Sayı:285, 2015, s.614.

Erdal, Rengin. "İlk Pandemi Corona Değil", Sağlık ve Toplum Dergisi 2020, s.185.

Eren, Fikret. Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 26.Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2021/10.

Erman, Barış. Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003, s.47-103.

Findlaw, Phıllıps V. Cıty Of New York (2015), https://caselaw.findlaw.com/court/us-2nd-circuit/1688862.html, (25.04.2023)

Gemalmaz, Mehmet Semih. Ulusalüstü İnsan Hakları Teorisinin Genel Teorisine Giriş, 1. Cilt, 8. Baskı, Legal Yayıncılık, 2012, s.435.

Gökcan, Hasan Tahsin. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Seçkin Yayıncılık, 4.Baskı, 2022/02, Ankara, s.197.

Gölcüklü, Feyyaz ve Şeref Gözübüyük. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uygulaması, 3.Bası, Turhan Kitabevi, Ankara, 2002, s.335.

Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı, RG, 09.04.2007, 26488.

Gündüz, Haydar. Salgın Hastalıklarda İdarenin Sorumlulukları, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2022, s.68.

Güran, Tevfik. İktisat Tarihi, İstanbul, Der Yayınları, 2005, ss.39-40.

Gürelli, Nevzat. "Hukuk Açısından Cerrahi Müdahalenin Sınırları", İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:45, Sayı:1, 1981, s.267-275.

Hacımustafaoğlu, Mustafa. "Enfeksiyon Hastalıkları Pratiğinde Salgın Tanımlanması", Journal of Pediatric Infection, Cilt:12, Sayı:4, 2018. ss.172–173.

Hakeri, Hakan. Tıp Hukuku, 17. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, s.115.

Hasta Hakları Yönetmeliği, T.C. Sağlık Bakanlığı, RG, 01.08.1998, 23420,

Haverkate, M., D'ancona F., Gıambı C. ve Diğerleri, "Mandatory And Recommended Vaccination İn The Eu, Iceland And Norway: Results Of The Venıce 2010 Survey On The Ways Of Implementing National Vaccination Programmes", Www.Eurosurveillance.Org., (20.12.2022), s.2.

Hayran, Osman. “Sağlık ve Hastalık”, SD (Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Kültürü) Dergisi, Haziran-Temmuz-Ağustos 2011-2012, Sayı:23, https://Www.Sdplatform.Com/Dergi/629/Saglik-Ve-Hastalik.Aspx, (12.12.2022), ss.82-85.

Hudut Kapılarında Uygulanacak Sağlık İşlemleri Hakkında Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı, RG, 17.09.2011, 28057, m.3.

Kale Özçelik, Fatmagül. “Hakların Çatışması ve Dengelenmesi Bağlamında Çocuklara Yönelik Zorunlu Aşı Uygulaması (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Ekseninde Bir İnceleme)”, Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:10 Sayı:2, s.53.

Kanadoğlu, Osman Korkut. “Zorunlu Aşının Anayasallığı”, Lexpera Blog Yeni Nesil Hukuk Bilgi Sistemi, 2020, https://Blog.Lexpera.Com.Tr/Zorunlu-Asinin-Anayasalligi/, (30.11.2022).

Kara, Mithat. “Anayasa Mahkemesi’nin Zorunlu Aşıya Yaklaşımı”, Anayasa Mahkemesinin Zorunlu Aşı Kararı, İzmir Tabip Odası Yayınları, Nisan 2017, s.39.

Kasapoğlu Turhan, Mine. “İdari Kolluk Yetkisi Bağlamında Zorunlu Aşı Uygulaması” Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi, 2019, Cilt:9, Sayı:1, s.4.

Kıcalıoğlu, Mustafa. “Yargı Kararları Işığında Doktorun Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu”, Terazi Hukuk Dergisi, Cilt:1, Sayı:4, 2006, s.17.

Kurt, Engin. “Savaşların Sonuçlarını Etkileyen Salgın Hastalıklar”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, Sayı:18, 2010, ss.113-119.

Kurt, Munise Gülen “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2020, Sayı:146, s.205.

Kuru, Onur. “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:12, Sayı:2, 2021, s.494.

Kuş Canan. “Geç Ortaçağ'da Meydana Gelen Veba Salgınlarının Demografik ve İktisadi Etkileri Üzerine Bazı Düşünceler”, Fırat Üniversitesi Orta Doğu Araştırmaları Dergisi, 2014, Cilt:10, Sayı:1, s.47.

Madak, Nural. Sosyal Güvence Gruplarına Göre Hasta/Hastalık İlişkilerinin Analizi: Çomü Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale, 2022, s.79.

Metin, Sevtap. “Covid-19 Bağlamında Zorunlu Aşı Tartışmalarının Hukuki Boyutu”, Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, Cilt:1, Ek Sayı:1, 2021, s.38.

Nişancı, Dilaver. Salgın Hastalıklar ve Salgın Hastalıklar Özelinde Sağlık Hakkına Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin Bakış Açısı ile Dergisi, Sayı:150, 2020, s.88.

Oral, Tuğçe. “Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü”, Ankara Barosu Dergisi, Sayı:2, 2011, s.193.

Ozanoğlu, Hasan Seçkin. “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2003, Cilt:52, Sayı:3, s.55-77.

Önder, Rıfkı. Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etmenler, Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın, 2014, s.17.

Özdemir, Hayrunnisa. “Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü”, Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:12, S:3-4, 2008, s.79-347.

Özden, Kemal ve Mustafa Özmat, "Salgın ve Kent: 1347 Veba Salgınının Avrupa'da Sosyal, Politik ve Ekonomik Sonuçları" İdealkent Araştırmaları Dergisi, Cilt:5, Sayı:12, 2014, ss.76-78.

Özgül, Mehmet Emin. Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.179-180.

Özsunay, Ergun. Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezaî Sorumluluğu, Sorumluluk Hukukundaki Gelişmeler V. Sempozyumu, Ankara, 12–13 Mart 1982, s.31.

Parıldar, Hülya. "Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları", Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, Sayı:30 (Ek Sayı), 2020, s.20.

Sağlıkhukuku.Gen.Tr, Endikasyon Şartı Nedir?, https://www.Saglikhukuku.Gen.Tr/Endikasyon-Sarti-Nedir/, (06.02.2023).

Sahil Sağlık Denetleme Merkezlerinde Uygulanacak Sağlık İşlemlerine İlişkin Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı, RG, 27254, m.4.

Saltık, Ahmet. Anayasa Mahkemesi'nin Zorunlu Aşı Uygulamasının Yasal Düzenleme Bulunmaması Gerekçesiyle Hak İhlali Olduğuna İlişkin Bireysel Başvurular Üzerine Verdiği Kararların Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018, s.2-3.

Seçer, Öz. "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Sayı:2013/1, s.120.

Şahbaz, Ümit. Koronavirüs Salgınının Türkiye Üzerinde Ekonomik Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2021, s.5.

Şanlı, Kamuran. “Influenza Virüsü ve Domuz Gribi”, Jinekoloji Obstretrik Pediatri Dergisi, Cilt:2, Sayı:1, 2010, ss.4-9.

Şeker, Gülseven. “Anayasa Mahkemesi’nin Zorunlu Aşıya İlişkin Bireysel Başvuru Kararlarının Objektif Etkisinin İdare Hukuku Açısından Değerlendirilmesi”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:29, Sayı:1, 2021, s.667.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, RG, 14.4.1928, 863, m.3.

Talip, Yiğit, Bayram Özcan Oktay, Cansu Nur Özdemir, Semra Moustafa Paşa. “Aşı Karşıtlığı ve Fikri Gelişimi”, Journal Of Social And Humanities Sciences Research, Cilt:7, Sayı:53, 2020, s.1245.

T.C. Dışişleri Bakanlığı, Avian Influenza (Kuş Gribi) Hastalığının Türk Ekonomisi Üzerindeki Etkileri, https://www.mfa.gov.tr/avian-influenza-_kus-gribi_-hastaliginin-turk-ekonomisi-uzerindeki-etkileri-.tr.mfa, (4.04.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı Covid 19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, Aşı Sözlüğü, https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-78038/epidemi-salgin.html, (22.03.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Bilgilendirme Platformu, COVID-19 Nedir, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html, (07.04.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı Covid 19 Bilgilendirme Platformu, Covid 19 Sözlüğü, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66446/e.html, (22.03.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024), https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf, (4.04.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Avian İnfluenza (Kuş Gribi), https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/avian-influenza-kuş-gribi.html, (4.04.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kolera, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/kolera/kolera-liste/kolera.html, (5.04.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Salmonella, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/salmonella/salmonella-liste/salmonella.html, (5.04.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sıtma, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoonotikvektorel-sitma/detay.html, (4.04.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı, 13.03.2009 tarihli ve 2009/17 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi.

Temel, Erhan. Alman Hukukuna Göre Çocuklarda Aydınlatılmış Rıza, KKTC Lefke Avrupa Üniversitesi V. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara, 2014, ss.31-44.

Temel, Mehmet. “Birinci Dünya Savaşı ve Mütareke Yıllarında Türkiye'deki Bulaşıcı ve Zührevi Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler”, İlmi Araştırmalar Dergisi, Sayı:6, 1998, s.227.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Bakanlar Kurulu, RG, 19.02.1960, S. 10436.

Tokaç, Mahmut. “Aşının Tarihçesi”, SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, Kış 2022, Sayı:61, https://www.sdplatform.com/yazilar/kose-yazilari/678/asinin-tarihcesi.aspx, (28.11.2022) ss.6-9.

Tuğluoğlu, Fatih. “Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)”, Türkiye Parazitoloji Dergisi, Cilt:32, Sayı:4, 2008, s.353.

Tunalı, Işıl Güney. Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Kültür Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2019, s.200.

Tunçer, Polat. Sağlık Hukuku Temel Bilgileri, 3. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2018, s.167.

Turna, Nalan. “İstanbul’un Veba ile İmtihanı: 1811-1812 Veba Salgını Bağlamında Toplum ve Ekonomi”, Studies of The Ottoman Domain (Osmanlı Hakimiyet Sahası Çalışmaları), 2011, Cilt:1, Sayı:1, s.5.

Tümer, Ali Rıza, Emre Karacaoğlu, Ramazan Akçan. “Cerrahide Aydınlatılmış Onam ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, Ulusal Cerrahi Dergisi, Cilt:27, Sayı:4, 2011, s.192.

Türk, Armağan, Berna Ak Bingül ve Rengin AK. “Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri”, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Cilt:19, Sayı:Covid-19 Özel Sayısı, 2020, s.621.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri, https://sozluk.gov.tr/, (15.11.2022).

Türkmen, Muhammet Mert. Covid-19 Aşılarının Zorunlu Olarak Uygulanabilirliğinin Hukuki Yönüyle Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Adana, 2022, s.6.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST), Dünya Sağlık Örgütü, m.1-4.

Uygur, Atiye. Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk (Medeni Hukuk) Anabilim Dalı, Ankara, 2009, s.365.

WHO, UNICEF, World Bank. State of the World's Vaccines And İmmunization, 3rd Ed. Geneva, World Health Organization, 2009.

Wikipedia, https://tr.wikipedia.org/wiki/Veba, (24.03.2023).

Vaccine-Preventable Diseases, https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases, (02.01.2022).

Yaşar, Nur. Tıbbi Müdahalelerde Karar Vericiler ve Rıza, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Hukuku, İzmir, 2019, s.9.

Yılmaz, Ahmet Yusuf ve İsmail Samet Mutlu. "Salgın Sonrası Dünyada, Küreselleşme ve Ulus Devlet Tartışmaları", Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, Cilt:55, Sayı:3, 2020, ss.1965-1976.

Yılmaz, Özgür. "1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkiler" Avrasya İncelemeleri Dergisi, Cilt:6, Sayı:1, 2017, s.42.

Yolun, Murat. İspanyol Gribinin Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman, 2012, s.73.

Zeytin, Zafer. "Hasta Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü", Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Sayı:3, Trabzon, 2007, ss.165-190.