Derleme/Review *Mikrobiyol Bul 2023;57(1):156-170*/doi: 10.5578/mb.20239913

Geliş Tarihi (Received): 20.07.2022 • Kabul Ediliş Tarihi (Accepted): 03.10.2022

Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi Olgusu Karşısında Zorunlu Bağışıklama Nasıl Savunulmalı? Etik Açısından Bir Değerlendirme

How to Defend Mandatory Immunization Against Vaccine Hesitancy and Vaccine Refusal? An Ethical Assessment

M. Murat CİVANER(ID)

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Bursa.
Bursa Uludağ University Faculty of Medicine, Department of Medical History and Ethics, Bursa, Türkiye.

Makale Atıfı: *Civaner MM. Aşı kararsızlığı ve aşı reddi olgusu karşısında zorunlu bağışıklama nasıl savunulmalı? Etik açısından bir değerlendirme. Mikrobiyol Bul 2023;57(1):156-170.*

ÖZ

Tıbbi uygulamalarda gözetilmesi gereken temel etik ilkelerden biri, kişi özerkliğine saygı göstermektir. Bununla birlikte, sadece bireyi değil toplumu ilgilendiren sağlık sorunları söz konusu olduğunda, özellikle de bulaşıcı hastalık salgınlarında, toplum yararını üstün tutarak kişi özerkliğinin çiğnenebileceği yaygın kabul gören bir görüştür. Bu görüş, salgınların ancak tüm duyarlı bireylerin bağışıklanması ile kontrol altına alınabileceği bilimsel gerçeğine dayanmaktadır. Yine de tüm duyarlı bireylerin bağışıklanmaya zorunlu tutulup tutulamayacağı dünya çapında bir tartışma konusu olagelmektedir. Özellikle son üç yıldır dünya çapında yaşanan Koronavirüs hastalığı-2019 [Coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisinde, toplumun önemli bir kesimi aşı olmakta kararsızlığa düşmüş, bir kesimi ise aşıların tümüyle reddedilmesi gerektiğini savunmuştur. Yukarıda özetlenen durum karşısında "bağışıklama zorunlu olmalı mı?" sorusunu olabildiğince geniş uzlaşı sağlayacak biçimde yanıtlayabilmek her zamankinden fazla önem kazanmıştır. Bu derleme yazıda; bağışıklamayı zorunlu tutmanın etik açısından hangi koşullarda haklı çıkarılabileceği ele alınmakta, böylece aşı kararsızlığı ve reddi olgusunun toplum sağlığı açısından yarattığı yaşamsal sorunun çözümüne katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Bu amaçla öncelikle bazı kavramları netleştirme gereğinden söz edilmiştir. Sonrasında "zorunlu olmalı", "isteğe bağlı olmalı", "hiç kimseye yapılmamalı" argümanları gerekçeleriyle değerlendirilmiş ve bağışıklamanın zorunlu olması gerektiği argümanının etik açısından haklı çıkarılabildiği belirlenmiştir. Yazıda "birey özgürlüğü X toplum yararı" ve "kişi özerkliği X toplum yararı" çatışmalarının günümüz koşullarında söz konusu olmadığı ileri sürülmüş, ancak gerçeklik bilgisine sahip aydın bireyin bu bilginin pratiğe geçmiyor oluşu karşısında bir gerilim yaşadığı belirtilmiştir. Bu gerilimin aşılması için kuramsal arka planın sağlamlaştırılması ve ayrıca aşı kararsızlığı ve reddinin pratikteki makro belirleyenlerini dikkate almak gerektiği vurgulanmıştır. Tıp kurumuna karşı güvenin yeniden sağlamlaştırılması için yapılması gerekenler sıralanmış, zorunlu bağışıklamanın nasıl uygulanacağı sorusunun ancak toplumsal bir diyalog ile yaşama geçirilecek bir dönüşüm süreciyle sağlıklı yanıtlanabileceği savunulmuştur.

Anahtar kelimeler: *Aşılama; aşı kararsızlığı; aşı reddi; aşı karşıtlığı; tıp etiği.*

İletişim (Correspondence): *Prof. Dr. M. Murat Civaner, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye.* ***Tel (Phone):*** *+90 505 436 4034,* ***E-posta (E-mail):*** *mcivaner@gmail.com*

ABSTRACT

One of the basic ethical principles in medical practice is to respect personal autonomy. However, it is a widely accepted view that when it comes to health problems that concern not only the individual but also the society, especially in epidemics of infectious diseases, individual autonomy can be violated by prioritizing the benefit of the community. This view is based on the scientific fact that epidemics can only be controlled by immunizing all susceptible individuals. However, whether all susceptible individuals can be compelled to be immunized remains a matter of debate around the world. Especially in the last three years, during the worldwide Coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic, a significant part of the society has been hesitant about being vaccinated, and some have argued that vaccines should be rejected altogether. In the face of the situation outlined above, the question of "should immunization be mandatory?" has become more important than ever to be able to answer the question in a way that will ensure as broad consensus as possible. In this review article; it was discussed under which conditions mandatory immunization could be justified in terms of ethics and thus, it was aimed to contribute to the solution of the vital problem created by the phenomenon of vaccine hesitancy and rejection in terms of public health. To this aim, first of all, the need to clarify some concepts was mentioned. Afterwards, the arguments "must be compulsory", "should be optional", and "should not be done to anyone" were evaluated with their justifications and it was determined that the argument that immunization should be mandatory could be justified in terms of ethics. In the article, it was argued that the conflicts of "individual freedom X community benefit" and "personal autonomy X community benefit" did not exist in today's actual conditions, but it was stated that an individual with the knowledge of reality experiences a tension in the face of not putting this knowledge into practice. It was emphasized that in order to overcome this tension, consolidation of the theoretical background and also consideration of the macro determinants of vaccine hesitancy and rejection in practice were necessary. What needs to be done to re-establish trust in the medical institution was listed, and it was argued that the question of how to implement mandatory immunization could only be answered in a healthy way through a transformation process that will be implemented through a social dialogue.

Keywords: *Vaccination; vaccine hesitancy; vaccination refusal; anti-vaccination movement; medical ethics.*

GİRİŞ

Tıbbi uygulamalarda gözetilmesi gereken temel etik ilkelerden biri, kişi özerkliğine saygı göstermektir. Sağlık hizmetlerinde bireyin özerk kararı; sahip olduğu sağlık sorunu ve kendisine uygulanması önerilen tıbbi girişim hakkında yeterli bilgi verilmesi, bu bilgileri anlayıp değerlendirmesi ve bu değerlendirme sonucunda önerilen girişime onam vermesi ya da reddetmesi süreciyle yaşama geçer. Genel olarak 'aydınlatılmış onam' deyimiyle adlandırılan bu süreç kişinin bedenine herhangi bir tıbbi girişimde bulunabilmenin etik ve hukuk açısından temel koşullarından biridir. Bu koşul, tıp etiğinin yanı sıra, günümüzde bir hasta hakkı ve bir meslek ahlakı yükümlülüğü olarak hukuki bir gereklilik biçiminde de tanımlanmıştır[1,2]. Bununla birlikte, sadece bireyi değil toplumu ilgilendiren sağlık sorunları ve bunlara yönelik halk sağlığı uygulamaları söz konusu olduğunda, özellikle de bulaşıcı hastalık salgınlarında, toplum yararını üstün tutarak kişi özerkliğinin çiğnenebileceği yaygın kabul gören bir görüştür. Bu görüş, salgınların ancak tüm duyarlı bireylerin bağışıklanması ile kontrol altına alınabileceği bilimsel gerçeğine dayanmaktadır. Yine de, salgınların önlenmesi ve ortaya çıktığında mücadele edilmesi için tüm duyarlı bireylerin bağışıklanmaya zorunlu tutulup tutulamayacağı dünya çapında bir tartışma konusu olagelmektedir. Özellikle son üç yıldır dünya çapında yaşanan Koronavirüs hastalığı-2019 [Coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisinde de deneyimlendiği üzere, aşının bireysel tercihe

bağlı olduğu algısı yaygınlaşmış, toplumun önemli bir kesimi aşı olmakta kararsızlığa düşmüş, bir kesimi ise aşıların tümüyle reddedilmesi gerektiğini savunur hale gelmiştir.

Özetlenen bu durum karşısında "bağışıklama zorunlu olmalı mı?" sorusunu olabildiğince geniş uzlaşı sağlayacak biçimde yanıtlayabilmek her zamankinden fazla önem kazanmıştır. Bu derlemede; bağışıklamayı zorunlu tutmanın etik açısından hangi koşullarda haklı çıkarılabileceği ele alınmakta, böylece aşı kararsızlığı ve reddi olgusunun toplum sağlığı açısından yarattığı yaşamsal sorun karşısında alınacak tutumun yönteminin belirlenmesine katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Bağışıklama programları son derece etkili biçimde uygulanabilse dahi salgınların önlenmesi ve ortaya çıktıklarında yönetilmeleri sadece bağışıklama ile sağlanamaz. Dolayısıyla salgınlarla mücadele odağa zorunlu bağışıklama tartışmasını alarak yürütülmemelidir. İkincisi, bu yazı "bir aşı acil kullanım onayı (AKO) almışsa eldekinin en iyisidir ve tüm bireyler erişebilir" kabulü ile kaleme alınmıştır. Başka deyişle yazıda ileri sürülen saptama ve öneriler, AKO'nun ticari ve politik çıkarlardan bağımsız; şeffaf süreçlerle üretilmiş ve denenmiş; tüm verileri bağımsız denetlenebilen; duyarlı tüm bireylerin erişimi önünde aşı milliyetçiliği, patent, coğrafya, sosyoekonomik eşitsizlikler, savunmasız grupların dezavantajları gibi engellerin bulunmadığı koşullar bağlamında değerlendirilmelidir. Aksi durumda -ki, yazı kapsamı elvermediğinden bu noktada sadece gerçekliğin sözü edilen koşulları sağlamadığı belirtilmekle yetinilecektir-, aşının bilimselliği kuşkulu ise ve erişimi önünde çeşitli engeller bulunuyorsa, "bağışıklama zorunlu olmalı" savunusu zeminini yitirecektir. Bu derleme yazıda; bağışıklamayı zorunlu tutmanın etik açısından hangi koşullarda haklı çıkarılabileceği ele alınmış, böylece aşı kararsızlığı ve reddi olgusunun toplum sağlığı açısından yarattığı yaşamsal sorunun çözümüne katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Kavramlar

Sağlıklı bir tartışma için ön koşullardan biri, tarafların aynı şeyleri anlayarak düşündüğünden ve savunuda bulunduğundan emin olmak adına tartışılan sorunun örüldüğü kavramları netleştirmektir. Bu anlamda, "bağışıklama zorunlu olmalı mı?" sorusu için "zorunlu" sözcüğünün hangi anlamda kullanıldığını tanımlamak önemli görünmektedir. Öncelikle, fiziksel güç uygulayarak zorla aşı yapma gibi bir uygulama karar verme yeterliği olan kişiler için söz konusu olamayacağından "zorunlu" sözcüğünün kişinin çeşitli yaptırımlar (zorlamalar) ile aşı olmaya yöneltilmesi anlamında kullanıldığı kabul edilmelidir. COVID-19 salgını sürecinde para ya da hapis cezaları, kamusal alana çıkmanın engellenmesi, okula gitmenin önlenmesi, resmi işlemlerin yapılmaması gibi öneriler ve uygulamalar gündeme gelmiştir. Bununla birlikte, bu yaptırımların niteliği ve kapsamı açık değildir. UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi (IBC) ve UNESCO Bilimsel Bilgi ve Teknoloji Etiği Dünya Komisyonu (COMEST) Ortak Açıklamasında COVID-19 salgını için özgürlüklerin kısıtlanmasını gerektirecek koşulların oluşmadığı, yeni ve daha bulaşıcı varyantların ortaya çıkmasının bu durumu değiştirebileceği, ancak bu koşullarda dahi -IACHR Res. 1/202 nolu kararına referansla- uluslararası insan hakları hukukunun gerekliliklerine uyularak demokratik toplum yapısıyla bağdaşan ve sağlığın korunması amacıyla orantılı uygula-

maların yapılabileceği vurgulanmaktadır[3]. Örneğin daha yüksek risk altındaki meslekler için mi yoksa tüm duyarlı bireylere mi uygulanmalıdır? Hangi yaptırımlar ne süreyle etkili bir bağışıklama programı için yeterli olur? Hangi yaptırımlar şirketlerin sağlıkta reklam yasağına kar/zarar mantığıyla bakarak "reklam yap ve öde" biçiminde yaklaşması gibi kişilerin de "bedelini öde ve aşı olma" mantığıyla hareket etmesini önler? Yaptırımları sonlandırmanın ölçütleri neler olmalıdır? Kişi hakları nereye kadar çiğnenebilir? Hangi yaptırımlar anayasal haklara ve insan haklarına aykırı olur? Yaptırımlar hangi hakları ihlal ettiğinde o toplum yaşamak istemeyeceğimiz bir toplum olur? Aşı yaptıranlara belli toplumsal avantajlar sağlanması haklı çıkarılabilir mi? Benzeri pek çok soruyu beraberinde getiren "zorunlu tutma" kavramının "nasıl?" sorusunun yanıtıyla birlikte gündeme getirilmesi toplumsal bir diyalog için yaşamsal görünmektedir.

Netleştirmek gereken bir diğer nokta, hangi aşıların söz konusu edildiğidir. "Zorunlu tutulmalı mı?" sorusuna vereceğimiz yanıtlar; a) etkililiği ve güvenliliği sağlam kanıtlarla bilinen, ulusal bağışıklama programına alınmış aşılar (Boğmaca, Difteri, Tetanos, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Tüberküloz, Polio, Suçiçeği, Hepatit A, Hepatit B, *Streptococcus pneumoniae* ve *Haemophilus influenzae* Tip B hastalıklarına yönelik), b) Faz III aşamasını geçip etkililiği ve güvenliliği üzerine kanıtlar üretilen, yine de literatürde tartışmaların yürütüldüğü ve ulusal programa alınmamış HPV aşısı gibi aşılar ve c) Faz III çalışmaları tamamlanmadığı halde salgında AKO almış aşılar için farklılaşabilecektir. Örneğin "çocukluk çağı aşıları" olarak da adlandırılan ve ulusal bağışıklama programına giren aşılar söz konusu ise, henüz karar verme yeterliğinin gelişmediği dönemlerde uygulanan bu aşılar için yasal temsilcinin aşı yaptırmama kararını 'çocuğun üstün yararı' ve 'toplum yararı' gerekçeleriyle çiğnemek ve zorunlu bağışıklamayı sağlam biçimde savunmak mümkündür. Ancak Faz III aşamasını tamamlayıp ruhsat aldığı halde etkililik ve güvenliliğine ilişkin kanıtların yeterli doygunluğa ulaşmadığı aşılar için zorunlu bir uygulamayı savunabilecek sağlam bir argüman kurulamaz. Salgınlarda yeni geliştirilen ve AKO alan aşıların zorunlu tutulup tutulamayacağı sorusu ise son salgında da deneyimlendiği üzere diğer iki senaryo kadar kolay yanıtlanamamaktadır. Dolayısıyla, temel tartışmanın bu bağlamı kapsadığı dikkate alınarak yanıtların da bu tür aşılar için kurulmaya başlanması daha uygulanabilir bir zemin yaratmak için doğru bir yöntem sağlayacaktır.

Öyleyse, yukarıdaki kavramsal netleştirmeleri dikkate alarak, soruyu "daha önce var olmayan ya da aşısı bulunmayan, morbidite ve mortalitesi yüksek, klasik korunma yöntemlerinin yetersiz kaldığı, etkili tedavisi bulunmayan bir bulaşıcı hastalık salgın yaptığında, Faz III çalışması tamamlanmamış ancak AKO almış bir aşı, yeterli sayıda varsa, tüm duyarlı bireylere toplumsal bir zor aygıtı kullanarak uygulanmalı mı?" biçiminde formüle etmek, sağlıklı bir tartışma için uygun olacaktır. Bu anlayışla, yazının bundan sonraki bölümü sadece salgınlarda AKO almış aşılar üzerine yapılandırılmıştır.

Argümanlar

"Bağışıklama zorunlu olmalı mı?" sorusuna temel olarak "tüm duyarlı bireyler için zorunlu kılınmalı", "hiç kimseye uygulanmamalı" ve "isteğe bağlı olmalı" biçiminde özet-

lenebilecek üç tür yanıt verildiği söylenebilir. Bu moral pozisyonları gözden geçirmek, argümanların ne kadar sağlam olduğunu ne kadar düşünülmeden hatta tepkisel biçimde oluşturulduğunu değerlendirmek açısından bir zemin sağlayacaktır.

"Zorunlu olmalı" yanıtının dayandığı gerekçeler arasında pragmatik olarak nitelenebilecek gerekçe, salgının başka türlü denetim altına alınamayacağı bilgisine dayanmaktadır. Bulaş etkeninin bulaşma yetisi, bulaş yolları, yayılma hızı ve evrimi ile toplumdaki duyarlı bireylerin özelliklerini dikkate alarak saptama ve öngörülerde bulunan epidemiyoloji bilimi, geçmişteki salgınlarda da sürmekte olanlarda da salgını durdurmanın iki güçlü aracının, bulaşı önlemek ve bağışık bireylerin oranını belli bir düzeye çıkarmak olduğunu göstermiştir. Gerçekten de, geçmişte salgınları etkin biçimde denetim altına alan girişimler toplumun korunma önlemleri hakkında eğitilmesi ve zorunlu bağışıklama uygulaması ile başarı kazanmıştır[4]. Tersine, aşı eşitsizlikleri, aşı milliyetçiliği, aşı kararsızlığı ve aşı reddi ile birlikte virüsün BA.4 ve BA.5 varyantlarına evrilmesi ve endemiye dönüşmekte olduğu düşünülen COVID-19 salgınının Temmuz 2022 itibariyle Avrupa merkezli olarak yeniden yayılıyor olması, ülke ya da bölge ile sınırlı kalmadan tüm duyarlı bireylerin bağışıklanmasının önemini bir kez daha göstermiştir[5].

"Zorunlu olmalı" yanıtının dayandığı bir diğer gerekçe, hak temellidir. Yaşam hakkı ve sağlık hakkını temele alan bu argüman, pragmatik gerekçeyle bağlantılı olarak; salgınla etkili mücadele için tüm duyarlı bireylerin belli bir düzeyde bağışıklanması şart olduğundan bağışıklanmamanın diğer bireylerin yaşam ve sağlık hakkını ihlal edecek sonuçlar doğuracağını ileri sürer. Bu nedenle, söz konusu hakları korumanın devletin ödevi olduğundan hareketle tüm duyarlı bireylerin bağışıklanmasının zorunlu olması gerektiği savunulur. Tıp etiği açısından birey özerkliği genellikle ön plandadır; ender durumlar dışında zorla tıbbi müdahale olamayacağı kabul edilir. Ancak kişinin karar verme yeterliğinin olmadığı, akıl hastalığının olduğu durumlar ile küçük ya da kısıtlı olduğu durumlarda birey özerkliği ve buna bağlı olarak kişilik haklarının kullanımına dair bir istisna oluşur. Başkalarının yaşam ve sağlığı söz konusu olduğunda da, gizliliğe özen gösterilmesi, bilgilendirme gibi hakların olabildiğince korunmasına çalışarak toplum yararının kişi özerkliğine öncelenebileceği ve bu koşullarda onam almanın değil sadece aydınlatmanın gerekli olduğu kabul edilir. Böylesi bir durumda sadece toplumun değil bireyin de yararı söz konusu olduğundan, aslında kişi özerkliğinin çiğnenmesi ile bireye zarar verileceği düşüncesini savunmak güçleşecektir. Bağışıklamanın zorunlu olması gerektiği düşüncesinin dayandığı diğer gerekçe, toplumun diğer bireylerine karşı yükümlülüklerimiz olduğu biçiminde ifade edilen bir değere dayanır. Bireylerin birbirlerinden bağımsız birer 'ada' olmadığı toplumsal yaşamda dayanışmanın insan-varlığın onurlu bir yaşam sürmesi için gerekli bir üst-değer olduğu, bu değerin bireysel özgürlük alanı dışında kalan kamusal alanda nimetlerin ve külfetlerin herkesçe eşit biçimde paylaşılmasıyla karşılık bulacağı, dolayısıyla da bağışıklamayı zorunlu kılmanın herkesin birbirine saygı ve özen gösterdiği insanca yaşanabilen bir toplum yapısının ifadesi olacağı savunulur. Zorunlu bağışıklamayı savunan diğer bir görüş, aksini savunanların tutumlarını bireysel özellikleriyle açıklamakta, aşı kararsızlığı yaşayanlar ile aşı reddini savunanları birbirine eşitleyerek bu tutumların

bilgisizlik, bilinçsizlik, kötü niyet, bencillik ve hatta zeka sorunlarından kaynaklandığını, herkesin ortak yararını hedefleyen bir tartışma bağlamında böylesi düşüncelerin ciddiye alınamayacağını, dolayısıyla da "bağışıklama zorunlu olmalı" düşüncesine bu gerekçelerle karşı-argüman üretilemeyeceğini savunur. Bu görüşün kategorik ve tepkisel olması sağlamlığını oldukça azaltmaktadır; bununla birlikte, 'bilgisizlik/bilinçsizlik' gerekçesinin geçerliği doğal olarak tartışmalarda dikkate alınmalıdır.

Bağışıklamanın zorunlu olması gerekip gerekmediği tartışmasında dile getirilen ikinci tür görüş, aşı karşıtlarınca ileri sürülen her türlü aşı uygulamasının reddedilmesi gerektiği görüşüdür. Ülkemizde özellikle Anayasa Mahkemesinin zorunlu bağışıklama uygulamasının Umumi Hıfzısıhha Kanunu'ndaki hukuki altyapısının günümüzde uygulanan ulusal bağışıklama programındaki aşıları kapsamadığı, dolayısıyla da bu aşıların zorla uygulanmasının Anayasanın 17. Maddesine aykırı olacağı yönündeki 2015 tarihli kararı sonrasında aşı kararsızlığı ve aşı reddi artış göstermiş, Sağlık Bakanlığı verisine göre çocukluk dönemi aşılarının reddi 2017 yılında 2015 yılına göre dört kat artarak 23 000'e ulaşmıştır[6,7]. COVID-19 özelinde ise, aşı reddinin düzeyi açısından 21 ülkeyi karşılaştıran bir çalışma, en yüksek oranın %44.0 ile Türkiye'de olduğunu saptamıştır[8]. Nisan 2021'de Türkiye çapında yapılan araştırmalar, COVID-19 aşısı yaptırmayacağını bildirenlerin oranını %16.0 ve %24.8 olarak saptamıştır[9-11]. Sağlık çalışanları içinse bu oranı %4.0 ile %18.8 arasında saptayan çalışmalar bulunmaktadır[12-14].

Genelde tüm aşılar için zaman zaman dile getirilen bu görüş; a) aşıların gereksiz olduğu iddiasına (aslında böyle bir hastalığın var olmadığı, söz konusu hastalıkların doğal gidişatına bırakıldığında kendiliğinden iyileşeceği, genetik olarak dirençli olunduğu ya da aspirin, kelle-paça, bir takım bitkiler vs. ile tedavi edilebileceği gibi varsayımlarla), b) aşıların zararlı olduğu iddiasına (otizm, kanser gibi önlemeye çalıştığı hastalıktan çok daha ağır hastalıklara yol açabileceği varsayımına dayanarak), c) dinen sakıncalı olduğu iddiasına (içinde domuz ürünü olduğu, aşı olmanın ilahi takdire karşı gelmek anlamına geleceği gibi düşüncelerle), ya da d) konspiratif iddialara (aşıların kısırlık yaparak nüfus kontrolü uygulamak, mikroçip takmak, biyolojik silah geliştirmek, ilaç şirketlerinin ve devletlerin çeşitli gizli gündemlerine alet edilmek vs. için uygulandığı gibi varsayımlarla) dayandırılmaktadır. Gerekçelerin bilimsel bilgiye dayanmaması ya da çelişmesi, aşı karşıtlığının argümanlarının sağlam olmadığını göstermektedir.

"Bağışıklama zorunlu olmalı mı?" tartışmasında soruya verilen üçüncü yanıt "isteğe bağlı olmalı" biçiminde özetlenebilir. Günümüzde aşı olma konusunda 'karar vermekte gecikme'[15] ya da 'iki seçenek arasında gidip gelme'[16] biçiminde tanımlanan ve "aşı kararsızlığı" biçiminde adlandırılan tutumu birebir "isteğe bağlı olmalı" cümlesine eşitlemek doğru olmasa da, karar vermenin ötelenmesi süreç içinde kişinin ister istemez bu pozisyonu benimsemesine yol açabilmektedir. Bu pozisyondaki kişi aşıya, devlete, ilaç şirketlerine ve sağlık çalışanlarına güvensizlik ya da hastalığın doğasını kavramama gibi nedenlerle aşı olmak konusunda kararsız kalır ve karar verinceye kadar daha fazla bilgi edinmek ve çevresindekileri gözlemlemek ister. Bu tutum ise hem kendisini riske sokar, hem de sal-

gının uzamasına ve böylece yeni varyantların ortaya çıkmasıyla eldeki aşının etkililiğinin azalmasına yol açabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2015 yılında, diğer deyişle COVID-19 salgını öncesinde aşı kararsızlığını dünya çapında bir sorun olarak tanımlamış[17], 2019 yılında ise dünya çapında sağlığı tehdit eden 10 sorun arasında saymıştır[18]. COVID-19 salgınının başlaması sonrasında yapılan çalışmalar, sorunun bir yıl içinde önemli derecede arttığını göstermiştir; öyle ki 2021 yılında 23 ülkede yapılan araştırma sonuçlarını derleyen bir çalışma her dört kişiden birinin aşı kararsızlığına sahip olduğunu saptamış, bir yıl öncesinde bu oranın 1/5 olduğunu belirtmiştir[12]. Sağlık çalışanları için hesaplanan aşı kararsızlığı oranı ise %15.0'dır[19]. Sekiz Avrupa ülkesini kapsayan bir araştırmada katılımcıların %6.4 ile %61.8 arasında bir oranda[20], altı Asya ülkesinde %49.3 oranında[21], Türkiye'de 1293 katılımcıyı kapsayan bir araştırmada ise %37.9 oranında[11] aşı kararsızlığı yaşadıkları belirlenmiştir.

Etik Açısından Çatışma Nerede?

Yukarıda belirtilen argümanlar içinde sağlam olanının, bilimsel bilgi ile insani değerlerin ve toplum olmanın gerekliliklerine dayandığı için "bağışıklama zorunlu olmalı" savını destekleyen argüman olduğu görülmektedir. Bağışıklamanın tüm duyarlı bireyler için zorunlu kılınması görüşü, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin 2021 tarihinde böyle bir uygulamanın özel yaşama saygı hakkını ihlal etmeyeceği yönündeki kararı ile desteklenmiştir[22]. Türkiye'de yapılan çalışmalar bağışıklamanın zorunlu olması düşüncesinin toplumun önemli bir bölümünce desteklendiğini göstermektedir[11,23].

"İsteğe bağlı olmalı" ve "kimseye uygulanmamalı" argümanlarının çürüklüğü ise, etik açısından tartışmanın deyim yerindeyse göbeğinde yer alan "kişi özerkliği X toplum yararı" ve "birey özgürlüğü X toplum yararı" çatışmalarının bu bağlamda geçerli olmadığını göstermektedir. "Kişi özerkliği X toplum yararı" çatışması, toplum yararını önceleyerek uygulanacak zorunlu bağışıklamanın kişi özerkliğini ihlal edeceği biçiminde özetlenebilir. Başka deyişle kişi özerkliği toplum yararı ile çatışmakta, zorunlu bağışıklama uygulaması 'kişi özerkliği' kavramı ile ifadesini bulan değeri harcamak pahasına 'toplum yararı'nı korumaktadır. Bu noktada kişi özerkliği kavramının konu özelinde geçerli olup olmadığı üzerine ayrıntılı düşünmek yol gösterici olacaktır. Bir kararın özerk olabilmesinin iki koşulundan biri, kişide karar verme yeterliğinin bulunması, diğeri ise doğru ve tam bilgi edinip bu bilgileri anlayarak kendi düşünce ve değer dünyasında yorumlaması ve buna göre kendi kararını oluşturabilmesidir. Bu koşullar sağlandığında kişinin kendi yaşamına ilişkin olarak, diğer deyişle kendi keyfiyet alanının sınırları içinde, özerk karar alabileceği ve bu karar ne yönde olursa olsun kararına saygı duyulması gerektiği kabul edilir. Ancak, günümüzün hakikat-ötesi (post-truth) olarak adlandırılan dünyasında kişiler ne kadar özerk karar alabilmektedir? Toker, bu soruyu şöyle yanıtlamaktadır[24]:

"Doğru bilgi verildiğinde sağduyu doğruyu yapıyor; ama verilmezse ya da anlamazlarsa sakatlanan şey akıl değil; düşünmesinin önünde engeller var. Sağduyu minimum zarar üzerinden çalışır; doğruyu yanlışı ayırt etme kapasitesidir; ortak duyu da denebilir. Birlikte

geliştirilir. Bizler ne oluyor da sağduyu kaybediyoruz? İkna olma ilişkisini ne oluyor da kaybediyoruz? Sağduyuyu ne bozar: Bir ideoloji, iki belirsizlik, üç bilgisizlik."

"… İdeoloji aşı karşıtlığı olarak görünüyor. Olgusal gerçekliği kendi gerçekliği ile değiştirmek, her şeyi bir perdenin gözlüğün arkasından görmek… Çağımızın karakteri aslında. Bu hakikat-sonrası çağda belirsizlik ise aşı kararsızlığı şeklinde ortaya çıkıyor; modern tıbbın karşısında karar verme yetisini kaybetmek... Bu aslında bir yalan değil; yalan doğruyla yanlışlanabilir. Hakikat ötesinde neyin doğru neyin yanlış olduğunu ayırt edemiyoruz; hakikati öznelleştiriyoruz… Bilgiyi görelileştirmek, her türlü rasyonel yolu bulanıklaştırarak yolu bulamamak… İşte o zaman yolunuzu çizecek olana teslim olursunuz."

Bugünün sağduyunun kaybedildiği hakikat-ötesi dünyasında birey, yukarıda vurgulandığı üzere, genel olarak tıbba ve politika-belirleyenlere karşı güven yitimi, salgın özelinde ise gerçeklik bilgisine erişememenin kaygısı ve bilinçli yayılan yanlış bilginin etkisi ile karar vermekte zorlanmakta, hatta kolaylıkla manipüle edilebilmektedir. Öyleyse; gerçeklikle örtüşmeyen gerekçelere dayandığı için özerk olmayan 'aşı olmama' ve 'aşı olmayı geciktirme' kararlarına kişi özerkliğini temel alarak saygı gösterme yükümlülüğü bulunmamaktadır. Dolayısıyla da bu koşullar altında "kişi özerkliği X toplum yararı" biçiminde bir çatışmanın yaşandığı ileri sürülemez.

Kişi özerkliğine bu koşullarda da saygı gösterilmesi gerektiği bir an için kabul edilse dahi, bu kez karşımıza, var olduğu ileri sürülen diğer çatışmanın "birey özgürlüğü X toplum yararı" çatışmasının konu özelinde geçerli olup olmadığı sorusu çıkacaktır. Bu çatışmanın varlığını ileri sürenler, zorunlu bağışıklama uygulamasının günümüz liberal toplumlarında neredeyse kutsal kabul edilen 'birey özgürlüğü'nü ihlal edeceği kanısındadır. Bu görüşü savunanların dikkate almadıkları şey, özgürlük ve keyfiyet kavramlarının farkıdır. Toker bu farkı şöyle açıklar:[24]

"Özgür irade değil, keyfiyet o; serbestlik… Özgür irade ile arasında radikal bir fark var. Bireyin kendisi kendi ilgisi için tedaviyi reddedebilir; serbesttir burada. Kendisini ilgilendiriyor. Ama özgürlük denilen şey kendi insan olma değerimizi tüm insanlıkla birlikte gerçekleştirme iradesine sahip olmaksa kolektif bir değerdir, diğerleriyle birlikte gerçekleştirilebilecek bir şeydir. Özgür olmamızı mümkün kılan diğerlerinin varlığıdır ve diğerleriyle saygı ilişkimizdir. Diğerleriyle saygı ilişkimizde sadece kendimle ilgili olmayan bir konuda sadece kendi beğenilerimden, hazlarımdan hareketle karar verdiğimde özgür olmam, keyfi olurum. Ve daha da önemlisi, ahlaklı da olmam. Ona ahlaken kötü diyoruz, bencil diyoruz; çünkü bir arada yaşayan insanların bir arada yaşamaktan kaynaklı olarak sahip olmaları gereken ortak ahlak bir diğerine karşı sorumluluk bilincidir.

Yukarıda açıklanan özgürlük ve keyfiyet kavramlarının kapsamı dikkate alındığında; kişi özerk karar alabiliyor olsa dahi, zorunlu bağışıklama tartışmasının kişisel keyfiyet alanı içinde olmadığı görülmektedir. Kişinin sağlıksız olma durumu toplum sağlığı açısından risk oluşturacak düzeyde ise, artık tartışma keyfiyet alanında değil, kişisel özgürlükleri kişisel keyfiyetlere belli sınırlar getirilmesiyle güvence altına alan ve böylelikle toplumsal var oluşu ve değersel ilişkileri mümkün kılan kamusal alanda yürütülmektedir. Öyleyse

"birey özgürlüğü X toplum yararı" çatışmasının da söz konusu bağlam içinde geçerli olmadığı, hatta örnek özelinde, keyfiyet alanının toplumsal alana taşmasının söz konusu olduğu saptanmalıdır. Başka deyişle; toplum yararı birey özgürlüğünü ihlal etmemekte, aksine bireysel özgürlüğü savunarak zorunlu bağışıklamaya karşı çıkmak toplum yararının gerekliliklerini ve diğer bireylerin özgürlüklerini ihlal etmektedir.

Bilmenin Yarattığı Gerilim

Derlemenin bu bölümüne kadar, toplum yararını öncelemenin sözü edilen koşullarda kişi özerkliği ve bireysel özgürlükler ile çatışmadığı, dolayısıyla zorunlu bağışıklama uygulamasının ilkesel olarak bu değerleri ihlal etmeyeceği ortaya konmuştur. Bununla birlikte, zorunlu bağışıklamayı kuramsal düzlemde argümantatif olarak haklı çıkarmanın ötesinde, uygulamanın nasıl yaşama geçirileceği ayrı bir sorunsal olarak var olmayı sürdürür. Daha önce sözü edildiği üzere "nasıl?" sorusu için "fiziki zorlamayla" yanıtı tartışma dışı olduğuna göre, geriye drakonyen hukuki yaptırımlar seçeneği ile toplumsal bir diyalog ile oluşturulacak uzlaşı zemini yaratma seçeneği kalır. Bu noktada, özellikle salgın gibi hızla karar alınıp uygulamak gereken olağandışı bir durumda uzlaşı yaratma sürecinin lüks olduğu akla gelebilir. Ancak tarih bizlere, 'insana rağmen insan için' uygulanan jakoben politikaların sadece kısa bir dönem ve büyük değer harcayarak, sonuçta hem hedeflenen dönüşümün sağlanamaması hem de muktedirin totaliterleşmesi sonucunu doğurduğunu defalarca göstermiştir. "Toplum yararı birey özerkliğinin önüne geçer," cümlesinin gerici politikaları hatta öjeniyi savunmaya denk düşecek bir kaygan zemin yaratmaması, ancak toptancı söylemlerden uzak durmakla ve her durumu kendi özellikleriyle değerlendirmekle mümkün olabilir.

Gerçeğin bilgisinin ne olduğu ile o bilgiyle neyin nasıl yapılacağına karar vermek ayrı şeylerdir ve bu kararın, karardan doğrudan etkileneceklerin de katılacağı süreçlerce alınması gerekir. Konu özelinde de; "bağışıklama zorunlu olmalı" argümanı ne kadar sağlam olursa olsun, etik alanında iyi bir argümanın, sağlamlığın yanı sıra aynı zamanda ikna edici olması beklenir. Oysa aşı kararsızlığı ve aşı reddi olgusu karşısında bu argümanın benimsenmediği, büyük bir uzlaşı zemini oluşturamadığı görülmektedir. Böylesi bir durumda gerçeğin bilgisine sahip, bu bilgiyi kavrayan ve yanı sıra toplum yararını önceleyen için bu kavrayışın kendisine ahlaki bir yükümlülük getirdiğinin ayırdında olan birey için önemli bir gerilim alanı oluşur: Bir yandan gerçeklik bilgisinin toplumda yeterince karşılık bulmamasına şaşırır, öfkelenir, hatta toplumu suçlar; diğer yandansa duygusal tepkilerle tavır almadan ve ceberrut bir devleti savunmadan toplumsal diyalog ile oluşturulacak bir uzlaşı zemini yaratmak gerektiğini bilir. Bu aslında 2000 yıl önce Seneca'nın "kendi kötülüğünün savunucusu olan halk akla karşı duruyor" sözüyle de belirttiği kadim bir sorunu yankılar. Benzer biçimde, tıp eğitimi tarihinde büyük bir yeri olan W. Osler 1910 yılında yayımlanan makalesinde "Benim gördüğüm salgınları gören ve biraz da olsa yargıda bulunma yetisine sahip herhangi birinin çiçek aşısının değerinden kuşkuya düşmesini anlayamıyorum." yazarak bilgi-pratik arasındaki kopukluğa şaşırdığını ifade etmiştir[25]. Sözü edilen gerilim 'aydın' bireyin bildiğini söyleyip köşesine çekilmesine ve böylelikle

yükümlülüğünü yerine getirdiğini düşünmesine ya da daha kötüsü umutsuzluğa sürüklenip felç olmasına neden olabilir. Oysa gerek bilgiye sahip olmak gerekse de aydın bireyin toplum yararını bir değer olarak öncelemek durumunda olması onun dönüştürücü bir tavır almasını gerektirir.

Başka Bir Zihinle Bakmak

Bilim insanları ve sağlık çalışanlarınca yukarıda sözü edilen tavrın yaşama geçirilmesine yönelik gerekliliklerden biri, kuramsal pozisyonun yeterince sağlam olmasıdır. Bu anlamda, derlemenin girişinde belirtilen kavramların netleştirilmesinin yanı sıra, savlarımızın hangi felsefi temellere dayandırıldığı önem taşır. Bu ontolojik ve epistemolojik temeller ile etik sav arasında eklektik olmayan bağlantılar kurmak, 'özgürlük', 'devlet', 'iyi', 'hak' gibi kavramları kendiyle tutarlı biçimde savunmayı ve ikna edici olmayı kolaylaştıracaktır. Kuramsal pozisyonun tahkimatı ayrıca tam olarak hangi değerleri savunurken hangilerinin harcandığının fark edilmesini sağlar. Örneğin günümüzde 'toplum yararı' kavramı genellikle sorgulanmadan kullanılmakta, kavramdan herkesin aynı şeyi kastettiği düşünülmektedir. Oysa Rousseau'nun Toplum Sözleşmesi'nden kalkan bir görüş bütünün yararını gözetirken, liberalizmin kurucularından Mill'e dayanan yararcı görüşler çoğunluğun yararını hedefleyecektir. Söz gelimi, toplum sağlığına yönelik uygulamalarda yararcılık yaklaşımı ile karşılıklı bir uzlaşı ile yargıya varmak gerekmektedir. "En fazla sayıda insanın en yüksek yararı için verilecek zarar ahlaken kabul edilebilir" ilkesiyle hareket eden yararcılık, günümüzde maliyet-etkililik politikalarının temelinde yer aldığından halk sağlığı alanında genel olarak sağlık hakkının yaşama geçmesinin önündeki en büyük engellerden biri kabul edilir. Öte yandan paradoksal biçimde yararcılık, olağandışı durumlarda -triyaj örneğinde olduğu gibi- yaygın biçimde kabul gören etik yaklaşımdır.

Pratiği Dikkate Almak

Pratik ne sadece kuram ya da rasyonalite ile belirlenebilir, ne de sabittir; öyle olsa değerler ve yöntemler üzerine büyük uzlaşılar çoğu kez kolay ve mümkün olurdu. Oysa pratiği; ekonomi, üretim ilişkileri, politika, toplumdaki güç odaklarının gerilimleri, egemenlerin öncelikleri, devletin ideolojik aygıtlarının nasıl kullanıldığı, iletişim araçları, dil merkezinde olmak üzere kültür, insanların bilinçlilikleri ve eylemlilikleri gibi çok sayıda belirleyenin diyalektik etkisiyle devinen, her gün yeniden üretilen bir süreç olarak okumak daha doğru olur. Bu nedenle, hem kuramsal arka plan eleştirisinin pratiği dikkate alarak yapılması, hem de pratiğin yargılamadan kavranılması önemlidir; aksi durumda değersel olarak haklı çıkarılamayan ve yaşamla bağdaşmayan 'çözüm'ler üretmek yanılgısına kolaylıkla düşülebilir. Öyleyse sorulmalı: Nasıl bir dünyada tartışıyor, yanıt üretmeye çalışılıyor? Bütünüyle ayrıksı/steril bir yerden aşağılara tanrısal buyruklarını ve gereğinde ceza oklarını fırlatan bir pozisyonda değil de kişinin kendinin de o toplumun/kültürün ürünü olduğunun farkında olarak: Bilgi paylaşarak tutum değişikliği yaratmak arzulanan toplumun özellikleri neler? İnsanlar eylemlerini hangi koşullar altında belirliyor? Çekinceleri, kararsızlıkları tüm bunlarla nasıl bir ilişki içinde? Bu tür soruları yanıtlamaya, yargılama-

dan kavramaya çalışmak pozitivizmin duvarlarının ötesine bakmayı sağlayacak, kuşkusuz yeni bir perspektif kazandırmanın ötesinde zihinsel bir dönüşüme de kapı aralayacaktır.

Çalışmalar, aşı kararsızlığı ve reddi olgusunun nedenlerini kolaycılıkla eğitimsizliğe bağlamanın hatalı olduğunu göstermektedir. Bu hatanın gerçekliğin bilgisine ('salgınla mücadele için en etkili araçlardan biri bağışıklamadır') hürmet edilmemesinden yakınan bilim insanlarınca yapılması ironiktir. DSÖ sadece eğitim düzeyinin düşüklüğünün değil, aksine yüksekliğinin de olumsuz etkide bulunabildiğini belirtmektedir[26]: "Uzmanların vurguladığı gibi yüksek eğitim düzeyinin her zaman aşı kabulünü sağlayacağını varsayamayız. Esasen çok sayıda araştırma, bazı yerlerde yüksek eğitim düzeyinin aşıların kabulü önünde bir engel oluşturduğunu belirlemiştir." Bunun yanı sıra, kararsızlık ve karşıtlığın sağlık çalışanları arasında da azımsanmayacak oranlarda olması eğitim düzeyinin etkisinin doğrusal olmadığını göstermektedir. Bu fenomen aslında pek çok belirleyenin etkisi altında oluşmaktadır. DSÖ Bağışıklama Uzmanları Danışma Grubu "bağlamsal etkiler, bireysel ve grup etkileri, aşıya özgü etmenler" başlıkları altında 21 etmen olduğunu belirtmiştir[27]. Başka bir bakışla, DSÖ raporunda yer almayan ya da teknik bir bakışla sınıflanan etmenler, nedenleriyle birlikte daha bütüncül bir çerçevede şöyle ifade edilebilir:

Günümüzün bireyi;

- "Modernizmin/aydınlanma düşüncesinin çöktüğü" söyleminin doğa yasası gibi kabul ettirildiği,
- Yerine büyük bir anlatı koymayıp bireylerin atomize edildiği hakikat-ötesi çağda,
- İrrasyonalite ve gericilik yükselirken, hatta bir tür 'tersine-rönesans' yaşanırken,
- Liberalizmin egemenliğiyle artık nimetlerde ve külfetlerde ortak olunmayan,
- Bireyselleşmenin övüldüğü, keyfiyetin toplumsal alana taştığı,
- Özgecilik, dayanışma gibi değerlerin liberal normlarla ikame edildiği,
- Toplumun tüketicilerin toplamından oluştuğu varsayılan,
- Başka türlü bir dünyanın mümkün olduğu hülyasından ve tarihinden uzaklaşmış,
- Tüketim kültürüne alışmış ya da içine doğmuş bireylerin satın alabildikleri ölçüde diğerlerinden farklılaştığı, toplumsal varoluş halinin buradan tarif edildiği ve eşitsizliklerin kaçınılmaz görüldüğü,
- Sahip olmak için bireysel bedel ödemiş olmanın acısı ve hazzı ile toplumsal borçluluk hissiyatının silindiği,

bir dünyada/toplumda yaşamaktadır. Aşı kararsızlığı ve reddi bu etmenlerle sıkı sıkıya bağlantılıdır. Örneğin çalışmalar ekonomik eşitsizliklerin ve toplum katılımının düşük olmasının önemli bir etmen olduğunu, işsizler ve aile geliri düşük bireylerde aşı kararsızlığının daha yüksek olduğunu göstermektedir[21,28].

Ayrıca, tüm bu koşullarla bağlantılı olarak bireyin tıp kurumuna güveninin önemli derecede örselenmiş olduğu da vurgulanmalıdır. Pozitivist bilim anlayışının epistemolojik sorunları, yanlışlamanın sınırlılıkları, kanıta-dayalı bilginin azlığı gibi bilimsel tıbbın kendisine içkin sorunlarının etkisi bir yana bırakılırsa, toplumun bilime, tıbba ve onun temsilcilerine güveninin neden azaldığı yeterince sorgulanmış değildir. Bu noktada önemli bir etken olarak, sağlık hizmetlerini ticaret nesnesine dönüştüren politikaların adını koymak gerekir. Tıbbın şirketlerin kârı gözetilerek araçsallaşması ve önceliğin insana değil kârlılığa verildiğinin toplumca da kavranılması, doğal olarak güveni kıran ve alternatif (bilgi, tedavi, görüş vb.) arayışına yönelten bir etmendir. İş dünyası değerlerinin tıbba yerleştirilmeye çalışılmasıyla mesleki değerlerin yozlaşması, güvensizliği kuvvetlendirmektedir. Bunların yanı sıra, hasta haklarının tüketici hakları biçiminde yaşama geçirilmesi ve önde gelen hakkın "seçme hakkı" olarak tarif edilmesi, tüketicinin bunca bilgi asimetrisi olan bir alanda bile bilinçli seçim yapabileceği gibi hatalı bir varsayıma dayanmaktadır.. Bu koşullar tüketicide doğal olarak "beni değil kendisinin/şirketlerin/politik güç odaklarının çıkarlarını önceleyen tıbba güvenemiyorum; dolayısıyla benim yararımı en çok yine ben düşünmek durumundayım; öyleyse çok dikkatli seçim yapmalıyım. Hatta yeterince güvenilir bulmazsam hiç seçmemek en iyisi!" düşüncesini oluşturabilir. Dolayısıyla bu düşünceyi eleştirip değiştirmek için öncelikle verili koşullara itiraz etmek gerekmektedir.

Yukarıdakilere ek olarak; bilim insanlarının popülerlik, maddi kazanç, ikbal beklentisi, politik şirinlik gibi kişisel çıkarlar için bir biçimde eriştikleri iletişim araçlarını kullanarak bilimsel bilgiye dayanmayan saptama ve öngörülerde bulunabilmeleri, birbirleriyle hatta kendileriyle çelişmelerine yol açmakta, sonuçta tutarsız söylemler güveni azaltmaktadır. Bunun yanı sıra, kullanılan dilin çoğu kez içeriğin önüne geçebildiği, bilimsel kuşkuculuğu, yansızlığı gözetmeyen, suçlayıcı tonların yaratılmak istenen etkinin tersine hizmet ettiği söylenebilir. Bilim insanlarının bu tür tutumlarına politikacıların verileri gizlemesi ve çarpıtması da eklenince -ki, toplanan verilerin gerçekliği yansıtma gücü ayrıca tartışmalıdır- özellikle panik havasının hızla yayılabildiği salgın gibi olağandışı durumlarda toplumun bilime ve tıp kurumuna güven ve saygı duyması oldukça güçleşmektedir.

Güvenin Yeniden Tesisi

Yukarıda betimlenmeye çalışılan dünya içinde birey gerçeklik bilgisine erişmek için kılavuzunu yitirdiğinden, medyanın da etkisiyle bilinçli manipülasyonlara, komplo teorilerine, infodemiye karşı savunmasız kalır[29-31]. Böylesi koşullarda politika yapanların, karar verme ve uygulama yetkisine sahip olanların içinde bulunulan durumu anlaşılır, güncel, bilimsel verilerle destekleyerek açıklamaları, savunmacı bir dil kullanmadan neyi neden yaptıklarını toplumla ve bilim insanlarıyla paylaşmaları, öncelikli kaygılarının politik ve ticari değil toplumsal olduğunu eylemleriyle de göstermeleri doğal olarak önem taşıyacaktır. Nitekim UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi (IBC) ve UNESCO Bilimsel Bilgi ve Teknoloji Etiği Dünya Komisyonu (COMEST) Ortak Açıklamasında "aşılara halkın güveninin kazanılması ve toplumsal/sürü bağışıklığının sağlanması için çok önemlidir," ve "güven, yalnızca saygılı bir diyalogdan ve aşıların arkasındaki bilimsel uygulamaları eleştirel

ve açık bir şekilde tartışmaya davet ederek gelişebilir," ifadelerine özellikle yer verilmiştir[3]. Bununla birlikte, Türkiye dahil pek çok örnekte göründüğü üzere bu tür beklentiler pratikte karşılanmamış, sadece bu bağlamdaki uyarı ve önerilerin yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu koşullarda bilim insanları ve sağlık çalışanlarının 'gerçekliğin asıl referansı' pozisyonunu yeniden örebilmesi, kuramsal sağlamlık ve pratiği dikkate almanın yanı sıra, sesinin daha güvenilir olmasına sıkı sıkıya bağlı görünmektedir. Güvenilir bir ses içinse;

- Aşılar hakkında yeterince bilgi sahibi olmak, bilimsel kuşkuculuğu elden bırakmamak, sınırlarını bilerek yanlış yönlendirici olmamak;
- Bilginin doğru anlaşılması için özen göstermek, sağlık okuryazarlığına katkıda bulunmak ve bilgi paylaşımı için demokratize/katılımcı karar verme süreçleri yaratılmasına katkı sunmak;
- Bilimsel ve tutarlı, eşitsizliklerin ve nedenlerinin farkında, ticari ve politik çıkarlardan uzak, tıbbi endüstriden bağımsız bir tavır oluşturmak;
- Yankı odalarının dışına çıkınca da iletişim kurmayı başarabilen, anlayan, aşağılamayan, alçakgönüllü, samimi meselesinin adil olanı tarif etmek olduğunu hissettiren bir dil kurabilmek;
- Örgütlü sesin gücünü bilerek ve uzmanlıklara saygı göstererek birlikte üretmek;
- Salgınların sadece bağışıklama ya da kişisel önlemlerle değil, temel nedenlerine yönelik girişimlerle önlenip yönetilebileceğini gözden kaçırmamak;
- Bütüncül bakarak nedensellik ağını tüm belirleyenlerin birbirleriyle etkileşimi içinde görmeye çalışmak, bunu yaparken de insancıllığı merkeze almak;
- İrrasyonalitenin ve adaletsizliğin insan yaşamlarına mal olmasıyla yüklenilen duyguların ve acılaşan tonun farkında olmak, eleştirileri asıl sorumlulara yöneltmek, bu anlamda karar-vericileri ve politika-yapanları doğru, tam ve güncel veri paylaşmaya, neyin neden yapıldığını/yapılmadığını topluma açıklamaya, risk iletişiminin gerekliliklerine uymaya, bağışıklama yükümlülüğünü yerine getirmemesinden ve aşılardan kaynaklanabilecek zararları tazmin etmeye çağırmak;

öne çıkan gereklilikler arasında sayılabilir.

"Ne?" sorusunun yanıtı bağışıklamanın zorunlu olması gerektiği ise, "nasıl?" sorusunun yanıtı bilim insanı ve sağlık çalışanı için ancak yukarıda sözü edilen bir dönüşüm süreciyle birlikte verilebilir. Böylesi bir dönüşüm ise ancak toplumla birlikte, hakikat-ötesi/tersine-rönesans dünyasında yolunu kaybetmiş, liberal dünyada eşitsizlikten boğulan bireyin de katıldığı bir süreç içinde mümkündür. Bu elbette zor ve zaman alacak bir süreç olacaktır. Ancak bilim insanının görevi eğitim bilimin büyük isimlerinden J. Payot'un söylediği gibi, "geleceğin bizim istediğimiz gibi olmasını sağlayabilecek duruma gelmek" ise, umutsuzluk ve tepkisellikle tutum almak, sadece hukuki önlemler önermek ya da bilimsel bilgiyi dile getirip bunlara uyulmasını salık vermek yeterli sayılamaz. İstenilen dünya "her-

kesin birbirine zimmetli olduğu" bir dünya ise ve zorunlu bağışıklama tartışmasının ancak o zaman gereksiz olacağı biliniyorsa, kişinin kendisinin de içinde yer aldığı bir dönüşüme nasıl katkıda bulunabileceğinin hep birlikte belirlenmesi gerekmektedir.

BİLGİLENDİRME

Bu derleme, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Viroloji Çalışma Grubu tarafından 16 Haziran 2022 tarihinde çevrim içi düzenlenen "Aşı Karşıtlığı ve Riskleri" isimli etkinlikte yazar tarafından yapılan "Bağışıklama hangi koşullarda zorunlu olmalı?" başlıklı sunum temelinde kaleme alınmıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998.
2. Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 1998.
3. UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi (IBC) ve UNESCO Bilimsel Bilgi ve Teknoloji Etiği Dünya Komisyonu (COMEST). UNESCO etik komisyonlarının küresel aşı eşitliği ve dayanışmaya ilişkin çağrısı. Available at: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375608_tur (Accessed date: 18.07.2022).
4. Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, deHart MP, Halsey N. Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. N Engl J Med 2009; 360(19): 1981-8. https://doi.org/10.1056/NEJMsa0806477
5. Hipwell D. Europe is at center of new wave of covid infections, WHO says. Bloomberg, July 6th, 2022. Available at: https://www.bloomberg.com/news/articles/2022-07-06/europe-is-at-center-of-new-wave-of-covid-infections-who-says (Accessed date: 18.07.2022).
6. Türk Tabipleri Birliği. Zorunlu aşı, "çocuğun üstün yararı", Anayasa Mahkemesi Kararı. Available at: https://www.ttb.org.tr/kollar/_asi/haber_goster.php?Guid=62383242-423d-11e8-b46f-14b550714509 (Accessed date: 18.07.2022).
7. Gür E. Vaccine hesitancy - vaccine refusal. Turk Pediatri Ars 2019; 54(1): 1-2.
8. Feleszko W, Lewulis P, Czarnecki A, Waszkiewicz P. Flattening the curve of COVID-19 vaccine rejection-an international overview. Vaccines (Basel) 2021; 9(1). https://doi.org/10.3390/vaccines9010044
9. Türkiye Raporu. Koronavirüs aşısı olmayı düşünüyor musunuz? 30 Nisan 2021. Available at: https://www.turkiyeraporu.com/arastirma/koronavirus-asisi-olmayi- dusunuyor-musunuz-2-4230/ (Accessed date: 18.07.2022).
10. Ipsos. Yakın çevresine aşı yaptırmalarını önerenlerin oranı yılın başından bu yana 6 puan arttı. Available at: https://www.ipsos.com/tr-tr/yakin-cevresine-asi-yaptirmalarini-onerenlerin-orani-yilin-basindan-bu-yana-6-puan-artti (Accessed date: 18.07.2022).
11. Yılmaz Hİ, Turğut B, Çıtlak G, Mert O, Paralı B, Engin M, et. al. People's view of COVID-19 vaccine in Turkey. Dicle Med J 2021; 48(3): 583-94.
12. Leigh JP, Moss SJ, White TM, Picchio CA, Rabin KH, Ratzan SC, et al. Factors affecting COVID-19 vaccine hesitancy among healthcare providers in 23 countries. Vaccine 2022; 40(31): 4081-9. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.04.097
13. Güngör S, Atik D, Akyol N. Hemşirelerde COVID-19 aşısının kabulü ve hastalığa yakalanma korkusu. J Med Sci 2022; 3(1): 59-71. https://doi.org/10.46629/JMS.2022.65
14. Öztürk R. Exploring healthcare professionals' views and approaches regarding COVID-19 vaccines. J Health Sci Med 2021; 4(5): 692-7. https://doi.org/10.32322/jhsm.952354

15. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy. Available at: https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/vaccine-hesitancy (Accessed date: 18.07.2022).
16. Larson HJ, Gakidou E, Murray CJL. The vaccine-hesitant moment. N Engl J Med 387; 1: 58-61. https://doi.org/10.1056/NEJMra2106441
17. WHO. Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes. Available at: https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes (Accessed date: 18.07.2022).
18. WHO. Ten threats to global health in 2019. https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019
19. Lazarus JV, Wyka K, White TM, Picchio CA, Rabin K, Ratzan SC, et al. Revisiting COVID-19 vaccine hesitancy around the world using data from 23 countries in 2021. Nat Commun 2022; 13(1): 3801. https://doi.org/10.1038/s41467-022-31441-x
20. Steinert JI, Sternberg H, Prince H, Fasolo F, Galizzi MM, Büthe T, et al. COVID-19 vaccine hesitancy in eight European countries: Prevalence, determinants, and heterogeneity. Sci Adv 2022; 8(17): 1-15. https://doi.org/10.1126/sciadv.abm9825
21. Marzo RR, Sami W, Alam Z, Acharya S, Jermsittiparsert K, Songwathana K, et al. Hesitancy in COVID-19 vaccine uptake and its associated factors among the general adult population: A cross-sectional study in six Southeast Asian countries. Trop Med Health 2022; 50(4): 1-10. https://doi.org/10.1186/s41182-021-00393-1
22. Yıldız G, Dindar EKD, Alkan S, Demir H. COVID-19 pandemisinin etik değerler ve toplumsal eşitlik bakımından incelenmesi. JMPTR 2021; 2(2): 134-49.
23. Türkiye Raporu. COVID-19 aşısı yaptırımları. Available at: https://turkiyeraporu.com/arastirma/covid-19-asisi-yaptirimlari-5705/ (Accessed date: 18.07.2022).
24. Toker N. Tereddütler, kaygılar, karşıtlıklar: Aşı olma sorumluluğu. Panel. Türk Tabipleri Birliği Available at: https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=a9a7e9ea-7841-11ec-a83c-469e4684c346 (Accessed date: 18.07.2022).
25. Edwards E. A major threat to the next pandemic: Vaccine hesitancy. May 2, 2022. Available at: https://www.nbcnews.com/health/health-news/major-threat-pandemic-vaccine-hesitancy-rcna25460 (Accessed date: 18.07.2022).
26. WHO. Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes 2022. Available at: https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes (Accessed date: 18.07.2022).
27. WHO - SAGE working group. Appendices to the report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. Available at: https://tropmedhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s41182-021-00393-1.pdf (Accessed date: 18.07.2022).
28. Razai MS, Chaudry UAR, Doerholt K, Bauld L, MAjeed A. COVID-19 vaccination hesitancy. BMJ 2021; 373: n1138. https://doi.org/10.1136/bmj.n1138
29. Ergüney M, Kara B. COVID-19 aşısı ile ilgili infodeminin bireylerin aşı olma kararına etkisi. TOJDAC 2022; 12(2): 363-82. https://doi.org/10.7456/11202100/011
30. Bozkurt F. COVID-19 pandemi sürecindeki sahte ve yalan haberlerin bir getirisi: İnfodeminin Türkiye bağlamında incelenmesi. UHAD 2021; 7: 135-51.
31. Reuters Institute Digital News Report, 2018. Available at: https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/digital-news-report-2018.pdf (Accessed date: 18.07.2022).