

TÜRKİYE'DE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİN DURUMU

Muzaffer Eskiocak
Bahar Marangoz



Güncellenmiş ve
Genişletilmiş 2. Basım

TÜRKİYE'DE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİN DURUMU

Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak
Uzm. Dr. Bahar Marangoz



*bir çocuk ölünce
boğmacadan
ya da kızamıktan
gökte bulut olunca
yağmur olup
düşünce yere
can vermek için
çiçeklere
sorar vurur da camlara
takır takır
gerekeni yaptınız mı?
yaptınız mı gerekeni?*

Dr. Çağatay Güler

*Aşı ile önlenabilir hastalık riskinden arındırılmış bir ortamda
doğma ve büyüme hakkını sağlayamadıklarımızın acısıyla...*

Haziran 2021, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

**Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi**

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79
Faks: (0 312) 231 19 52-53
e-posta: ttb@ttb.org.tr
<http://www.ttb.org.tr>

İÇİNDEKİLER

Tablo Dizini	4
Şekil Dizini	7
SUNUŞ	9
Birinci Baskıya Önsöz	11
Giriş	13
Bağışıklamanın Yararları	16
Bağışıklama Hizmetlerinin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri	16
Aşılatma - Aşılatmama Davranışını Etkileyen Faktörler	17
Türkiye’de Bağışıklama Hizmetleri	18
Bağışıklama Hizmetlerinin Temel Bileşenleri Açısından Durumu	19
Bağışıklama Hizmetlerinin Yapısal Bileşenleri Açısından Durum	20
1. Politik istek ve kararlılık	20
2. Sağlık örgütü	24
3. Örgüt içi eşgüdüm	25
4. Aşı sağlama- Finansman	26
5. Toplum katılımı	26
6. Sağlık personelinin sorumluluğu	26
7. Planlama	27
8. Kayıt ve bildirim sistemi	28
Bağışıklama Hizmetlerinin Uygulama Bileşenleri Açısından Durum	28
1. Etik ve yasal sorumluluk	28
2. Aşı reddine karşı nasıl bir tutum takınmak gerekir?	30
Bağışıklama Hizmetlerinin Sunumu	30
1. Sağlık Bakanlığının bağışıklama ile ilgili yasal sorumluluğu	31
2. Polio Eradikasyon Programı	36
3. Kızamık Eliminasyon Programı	39
4. Anne ve Yenidoğan Tetanozu Eliminasyon Programı:	42
5. Konjenital Kızamıkçık Eliminasyon Programı	43
6. Hepatit B Kontrol Programı	43
7. Türkiye’de erişkinlere bağışıklama hizmetleri	43
8. Aşı takvimi	44
9. İzleme ve değerlendirme	46
a. Aşılama oranları	46
b. Aşıya devamsızlık	54
c. Toplum bağışıklığı	55
Türkiye’de Aşı Tereddütü (Kararsızlığı) Aşı Reddi	62
Aşı İle Önlenabilir Hastalıklar	65

<i>Yeni Koronavirüs Hastalığı Pandemisi Sürecinde Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu ve Yürütülmesi.....</i>	<i>70</i>
1. Bağışıklama hizmetlerinde durum	70
a. Aşı sağlama.....	71
b. Hizmet sunumu	72
c. COVID-19 ile kitle aşılması	75
2. Rutin bağışıklama hizmetleri	76
a. Okul öncesi dönem bağışıklama hizmetleri.....	76
b. Okul dönemi	77
c. Gebelik dönemi	77
d. Erişkin ve yaşlı dönemi.....	77
e. Soğuk zincir ve lojistik	78
3. COVID-19 aşılamaında durum	79
<i>Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinde Sorun Alanları.....</i>	<i>82</i>
1. Aşı sağlama	82
2. İzleme ve değerlendirme	82
3. Hizmet sunumu	83
4. Soğuk zincir	84
5. Aşı sonrası istenmeyen etki izlemi.....	84
6. Aşı reddi	86
Eksik kalanlar.....	87
KAYNAKLAR	89
Ek 1. Aşılammama/Aşılatmama Kararı Bildirim Formu.....	96
Ek 2. Türkiye’de Aşı İle Önlenebilir Hastalık Sayısının Zamana Göre Değişimi	98
Ek 3. The Organization and delivery of vaccination services in the European Union kaynağından Türkiye için uyarlanmıştır.	99

Tablo Dizini

Tablo 1. Küresel Eylem Planının Hazırlanmasına Rehberlik Eden 6 İlke ve Önerilen Eylemler	14
Tablo 2. Aşı İle Korunulabilir Beş Hastalığın 1984 Yılında Morbidite ve Mortalite Hızları	19
Tablo 3. Aşı Uygulamasında Aşı Dozuna Göre Zaman Aşımı Tanımlamaları.....	27
Tablo 4. Türkiye ve Bazı Ülkelerde Çocukların Rutin Bağışıklama Programında Kapsamında Yer Alan Hastalıklar	32
Tablo 5. Aile Hekimliği Uygulamasına Geçilmesi Sonrasında Bağışıklama Hizmetleri Yapılanmasının Özellikleri ve Potansiyel Sorun Alanları	34
Tablo 6. Türkiye’de Destek Aşılama Uygulamaları ve Denetim Programlarının Durumu	35
Tablo 7. Suriye’deki Polio Salgınına Yanıt Veren Ülkelerin Performans Düzeyleri 2014.....	38
Tablo 8. Türkiye’de Akut Flask Paralizi Sürveyans Göstergelerinin Zamana Göre Durumu (70) ..	39
Tablo 9. Türkiye’de Kızamık Aşılama Oranlarının ve Vakalarının Son 3 Yıldaki Durumu	40
Tablo 10. Türkiye’de 2019’da Yapılan Kızamık Bildirimlerinin Aşılama ve Tanılamaya İlişkin Özellikleri (72).....	40
Tablo 11. DSÖ’ye Bildirilen Kızamık Olguları, Aralık 2019-Kasım 2020 (74)	40
Tablo 12. Sağlık Bakanlığı ve DSÖ Avrupa Bölge Bildirimlerine Göre Türkiye’de Kızamık Olgularının Dağılımı (72)(77)(74)	41
Tablo 13. DSÖ Avrupa Bölgesi Kızamık Eradikasyonu Doğrulama Komisyonu (DSÖ Avrupa KEDK) Gözden Geçirme Raporlarına göre Türkiye’de Kızamık Eliminasyonu Değerlendirmesi	42
Tablo 14. Türkiye’de Erişkinlere Bağışıklama Hizmetleri Sunumu.....	44

Tablo 15. Ülkemizde Bebek ve Çocuklara Uygulanan Aşı Takvimi.....	45
Tablo 16. Türkiye’de Erişkinlere aşılama önerileri, SB, 2019 (88).....	45
Tablo 17. Doğurganlık Çağı (15- 49 Yaş) /Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi (89)	46
Tablo 18. Geçmişte Aşılanmış Gebelere / Kadınlara Td Uygulama Şeması	46
Tablo 19. Araştırma tarihinden önceki herhangi bir zamanda belli aşıları almış olan 15-26 aylık çocuklar (%)	47
Tablo 20. İBBS-1’e Göre Aşılama Hızları, (%), 2019, Türkiye.....	47
Tablo 21. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ve Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiği Yıllığı Bulgularına Göre Araştırma Tarihinden Önceki Herhangi Bir Zamanda Belli Aşıları Almış Olan 15-26 Aylık Çocuklar (%).....	48
Tablo 22. Türkiye’de BCG Aşılama Oranları	49
Tablo 23. Türkiye’de DBT1 Aşılama Oranları	49
Tablo 24. Türkiye’de DBT3 Aşılama Oranları	50
Tablo 25. Türkiye’de Polio3 Aşılama Oranları.....	50
Tablo 26. Türkiye’de Kızamık 1.doz İçeren Aşı Aşılama Oranları.....	51
Tablo 27. Türkiye’de Kızamık 2.doz İçeren Aşı Aşılama Oranları.....	51
Tablo 28. Türkiye’de Hepatit B Doğum Dozu Aşılama Oranları.....	52
Tablo 29. Türkiye’de Hepatit B3 Aşılama Oranları	52
Tablo 30. Türkiye’de Hemofilus İnfluenza b3 Aşılama Oranları.....	53
Tablo 31. IBB -1’e göre KKK 1.Doz Aşılama Oranının Zamana Göre Seyri, 2011-2018, SB	53
Tablo 32. Aşı İle Önlenebilir Hastalıkların Bulaştırıcılığı ve Önlenmesi İçin Gerekli Aşılamada Kapsayıcılık Düzeyi	55
Tablo 33. Kızamık ve DBT Aşılması İçin Toplum Bağışıklığı Göstergeleri	56
Tablo 34. DBT Aşılması için Toplum Bağışıklığı Göstergeleri	57
Tablo 36. Kızamık 2 Aşılması için Toplum Bağışıklığı Göstergeleri.....	58
Tablo 37. Yenidoğan Tetanozu Hastalık Kontrolünde Durum	58
Tablo 38. Türkiye’de Temel Özelliklere Göre 15-26 Aylık Çocuklarda Aşı Olmayışta Değişim (TNSA 2003-2018).....	59
Tablo 39. Türkiye’de Temel Özelliklere Göre 15-26 Aylık Çocuklarda Tam Aşılı Oluşturda Değişim (TNSA 2003-2018).....	60
Tablo 40. Türkiye ve Bazı Ülkelerde Aşı Yaptırma Zorunluluğu.....	61
Tablo 41. Aşı Reddi İçin En Sık Belirtilen Nedenler (88)	64
Tablo 42. Aşı İle Önlenebilir Hastalıkların Bildirimi	66
***Yalnızca yataklı tedavi kurumları bildirir	66
Tablo 43. Türkiye’de Aşı İle Önlenebilir Hastalıklarda Olgu Sayısında Değişim	66
Tablo 44. Ülkemizde Uygulanan Aşıların Üreticileri Ve Menşei.....	72

Tablo 45. Türkiye’de COVID-19 Aşılmasına Başlamak İçin Hazırlıklarına ilişkin Öneriler ve Durum	73
Tablo 46. COVID-19 Bulaştırıcılığı ve Önlenmesi için Gerekli Aşılamada Kapsayıcılık Düzeyi.....	75
Tablo 47. Hizmet Sunum Birimlerinin Sayısı Ve Olumlu-Olumsuz Özellikleri (113).....	76
Tablo 48. COVID-19 Aşılması İçin Soğuk Zincir Ve Lojistik Gereksinimi	78
Tablo 49. Türkiye’de ASIE Sürveyansının Durumu Ve Rutin Aşılama Sonrası Bildirimin Zamana Göre Dağılımı (120).....	84
Tablo 51. Sağlık Çalışanlarında Coronavac 1.Dozdan Sonraki 28 Günde Görülen ASIE Sıklığının Dağılımı	86
Tablo 52. Türkiye’de Aşı Uygulamasında Anahtar Kolaylaştırıcılar	99
Tablo 53. Aşı Uygulamasında Anahtar Zorlaştırıcılar	102

Şekil Dizini

Tablo Dizini	4
Şekil Dizini	7
Şekil 1. Bağışıklama Hizmetlerinin Yararları	16
Şekil 2. Aşı Yaptırma- Yaptırmama Kararının Belirleyicileri	17
Şekil 3: Aşı Kararsızlığına Etkili Faktörler	17
Şekil 4. Bağışıklama Hizmetlerinin Yapısal Bileşenleri Açısından Durum	20
Şekil 5. Türkiye’de Paradigma Değişikliği ve Aşı Reddi Gelişim Süreci	22
Şekil 6. Bağışıklama Hizmetleri Açısından Hekim- Sağlık Hizmeti Kullanıcısı İlişkilerinde Dönüşüm	23
Şekil 7. Türkiye’de Paradigma Değişikliğinin Sağlık Hizmeti Sunucu ve Kullanıcılarında Yaratdığı Değişimin Bağışıklama Hizmetlerine Etkisi	23
Şekil 8. Türkiye’de Aile Hekimliği Pozisyonu Başına Düşen Nüfusun Zamana Göre Değişimi	24
Şekil 9. Bağışıklama Hizmetlerinin Uygulama Bileşenleri	28
Şekil 10. PEP Surveyans İndikatörlerini Karşılama (Soldaki Harita) ve Polio Dışı AFP Hızının İllere Göre Dağılımı (Sağdaki Harita), 2015	37
Şekil 11. AFP Olgularının 3+ Doz Polio İle Aşılanmış Olma Durumu (Soldaki Harita) ve Uygun Dışı Örneği Alma Sıklığının İllere Göre Dağılımı 2015	37
Şekil 12. AFP Olgularının Polio İle Aşılanmış Olma durumları (6-59 aylık), 2014-2015	38
Şekil 13. Dünya’da Zorunlu Aşı Uygulamasının Durumu	61
Şekil 14. Türkiye’de Aşı kararsızlığı, Aşı Reddi Gelişimine Katkı Sağlayan Etmenler	62
Şekil 15. Aşı Reddi Nedeniyle Aşısı Yapılmadığı Tutanak İle Saptandığı Bildirilen ≤ 5 Yaş Çocuk Sıklığının Yaşa Göre Dağılımı (yüz binde, 2013-2014)	63
Şekil 16. Aşı Reddi Nedeniyle Aşısı Yapılmadığı Tutanak İle Saptandığı Bildirilen ≤ 5 Yaş Çocuk Sıklığının Bölgelere Göre Dağılımı (yüz binde, 2013-2014)	63
Şekil 17. Aşı Reddi Nedeniyle Aşısı Yapılmadığı Tutanak İle Saptandığı Bildirilen ≤ 5 Yaş Çocukların Yıllara Göre Dağılımı	64
Şekil 18. Aşı Ret Tutanağı Düzenlenen Çocukların Durumları (2014)	65
Şekil 19. Kızamık Olguları ve Kızamık Hastalığına Karşı Aşılama (MCV) Oranları, Türkiye, 1990-2019	67
Şekil 20. Difteri Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019	67
Şekil 21. Kabakulak Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019	68
Şekil 22. Boğmaca Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019	68
Şekil 23. Kızamıkçık Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1997-2019	69
Şekil 24. Çocuk Felci Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019	69
Şekil 25. Yenidoğan Tetanozu Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019	70
Şekil 26. Tetanoz Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019	70

Şekil 27. Bağışıklama Hizmetlerine Stres Kaynakları.....	71
Şekil 28. Grip Aşılması Kapsayıcılığının Ülkelere Göre Dağılımı (65+ Yaş, 2018)	78
Şekil 29. Avrupa Ülkeleri ve Türkiye’de En Az Bir Aşı Olanların Dağılımı (%)	79
Şekil 30. Aşılama Oranları ve Ölümün Haftalık Değişim-Artış İvmesindeki Durum	80
Şekil 31. Bölgelere Göre Nüfus içinde 2.doz ile Aşılama Oranları	80
Şekil 32. İllere Göre Nüfus içinde 2.doz ile Aşılama Oranları	81
Şekil 33. İllere Göre Yaşlı Aşılama Durumu, 24.02.2021	81
Şekil 34. DSÖ Avrupa CISID Verilerine Göre Türkiye’de Kızamık Bildirimlerinde Aşılama Durumunun 2013 ve 2015 ve 2019’daki Dağılımı.....	83

SUNUŞ

TTB Sunusu

Aşılamanın öneminin yakıcı biçimde hissedildiği bu COVID-19 pandemisi döneminde “Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu” yeni güncellemeleriyle Dr. Muzaffer Eskiocak ve Dr. Bahar Marangoz’un kaleminden tekrar yazıldı ve sağlık çalışanları için bir başvuru kitabı olarak bizlere ulaştı. Bir zamanlar aşılarını üreten ancak artık aşılarda dış alıma muhtaç bir ülkede Dr. Muzaffer Eskiocak ve Dr. Bahar Marangoz’un “Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu” kitabının bu güncellenmiş basımı hepimize halk sağlığının korunmasına dair temel ilkeleri yeniden hatırlatıyor.

Türk Tabipleri Birliği adına bu kitabı yayımlamak, Dr. Hüseyin Remzi Bey, Zөөros Paşa ve Veteriner Hüseyin Hüsnu Bey’in aşı üretimine başladığı 19. yüzyıldan bu yana Dr. Chantemesse, Dr. Nicolle, Dr. Reşat Rıza Bey, Dr. Tevfik Salim Sağlam ve Dr. Refik Saydam gibi nice ismini sayamayacağımız bilim insanına vefa borcumuzun da gereğidir.

Refik Saydam Hıfızsıhha Kurumu tarafından bir zamanlar toplam 18 farklı tip aşı üretilen ülkemizde 1990’lı yıllardan itibaren aşılar stratejik ürün olarak KÖİB yatırımları ve özel sektörün ilgi alanına girmiş ve tüm dünyada bir tüketim nesnesine dönüştürülmüştür. Sağlığı ticari pazar, yurttaşların sağlığını ticari meta haline getiren bu kapitalist düzende bağışıklama hizmetlerinin aksadığı, bölgesel eşitsizliklerin görünür hale geldiği açıktır. Uzun süredir toplumu bağışıklamayla koruduğumuz kızamık, kabakulak hastalıklarıyla tekrar karşılaşmaya başladığımız koşullarda Prof. Dr. Nusret Fişek hocamızın öncülüğünde toplum sağlığını yücelten, Türkiye’de tüm tıp fakültelerinde halk sağlığını önceleyen günlere özlemimizle bu kitabı tekrar kucaklıyoruz. Biraz buruk, biraz hüznle, ancak halk sağlığını koruma, koruyucu sağlık hizmetlerinin değerini yeniden anımsatma bilinciyle...

Şirket hastaneleri dört bir yanda yükselirken hastaları müşteri kılanların ve halk sağlığını korumak için en az bütçeyi ayıranların tedavi edici sağlık hizmetlerindeki rantın peşinden koştuğu bir dönemde Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerini aşılardan tedarikinden, sağlık örgütlenmesine, uygulamada olan aşı takviminden etik ve yasal sorumluluklar ile aşı tereddüdüne geniş bir yelpazede ele alan yazarlar Dr. Muzaffer Eskiocak ve Dr. Bahar Marangoz’a TTB adına teşekkürlerimizi sunarız.

Prof.Dr. Şebnem Korur Fincancı

TTB Merkez Konseyi Başkanı

SUNUŞ

Hekimliğe başladığım ilk yıl tamamlanmadan 1985 Ulusal Aşı Kampanyası yürütüldü. Kampanya’da “Soğuk zincir” kavramı ve uygulamalarıyla tanıştık. “Aylık İzleme Yöntemi” ile bağışıklama hizmetlerinin yürütülme ve izlemine gördük. Bağışıklama konusunda farkındalık ve aşılama isteğinin güdülenmesinde medyanın, Zeki Alasya-Metin Akpınar ikilisinin katkısını, “Politik istek ve kararlılığın” ifade ve yansımalarını gördük. Hizmete yansımalarını da!

Bağışıklama hizmetleri şansım ve mesleki kariyerimin önemli bir parçası oldu.

Samsun İl Aşı Sorumlusu olarak çalıştım. Uzmanlık tezim Samsun ve Bağışıklama hizmetleriyle ilgiliydi, İl Sağlık Müdürü de kıdemlim Uzm. Dr. Cihad Dündar. Müdürümüz, öğrendiklerimizi ve ödevlerimizi uygulamada yürekli destekledi.

İldeki çalışmalarım, Akademiye geçişimi sağladı, Akademide çalışırken de alana katkısı sürdürmemi olanaklı kıldı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı, Polio Eradikasyon Programı için Bakanlığın çağrısıyla değişik illerde çalışma şansım oldu. Koruyucu Hekimlik motivasyonu ve teknik yeterliliği çok yüksek, Türkiye ve DSÖ bağışıklama yönetimlerine ciddi katkılar veren Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ekibiyle çalıştım. TSH Gn. Md ekibi, on binlerce Sağlık Ocağı çalışanı hekim- ebe- sağlık memuru- hemşire ve Sağlık Müdürlüğü Bağışıklama Hizmetleri yöneticileri ile birlikte Türkiye’den Çocuk felcinin kökünün kazınmasına katkı verme gururunu yaşadım.

Bugünlerde, ne yazık ki, bağışıklama hizmetleri ülkemizdeki birikim ve kazanımlarından uzaklaşıyor, modern tıbbın en önemli savunma ihtiyacı gerektiren alanlarından biri oluyor.

Bağışıklama hizmetlerinin değerlendirilmesinde sağlık istatistik yıllıklarında yayınlanan bir kaç veri ve Bakanlığın sunuları ile yetinilmesin istedim.

Bu çalışmayı meslektaşlarımla paylaşma hazır hale getirme sürecinde tıpta uzmanlık öğrencim Dr. Bahar Marangoz çok emek harcadı, Prof. Dr. Tayyar Şaşmaz, Prof. Dr. Mehmet Zencir, Prof. Dr. Necati Dedeoğlu eleştirel okuma yaptı, geri bildirimde bulundular, son okumayı Prof. Dr. Nilay Etiler yaptı. Kendilerine minnet borçluyum. Bağışıklama hizmetleri için Sevgili Eşim ve Kızımdan çok zaman ve enerjimi esirgedim, anlayışları için minnettarım.

Bu çalışma, bu haliyle, geliştirmek için kendime ödev verdiğim yerleri olmasına karşın paylaşmak istedim. Bağışıklama hizmetleri eğitimi verenlere, alanda çalışanlara ve çalışacaklara, aşı ile önlenebilir hastalıklardan korumanın sağlanması mücadelesinde yararlı olması emeğimizin karşılığı olacaktır.

Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak
2019, Edirne

BİRİNCİ BASKIYA ÖNSÖZ

Aşılar bu gün bulaşıcı hastalıkların önlenmesindeki en önemli silahımızdır. Bu silahı doğru kullanmalıyız. Dr. Muzaffer Eskiocak ve Dr. Bahar Marangoz'un elinizdeki kitabı da bu yolda bize rehber olacak nitelikte bir kaynaktır. Kitabın içinde ülkemizdeki aşılama hizmetlerinin nesnel bir değerlendirmesini bulacaksınız. Ülkemizdeki aşılama hizmetlerinin planlama, örgütlenme, bildirim, kayıt gibi temel öğelerinin durumu detayı ile irdelenmiş. Ayrıca çeşitli bulaşıcı hastalıklara karşı yürütülen aşılama hizmetleri, buralarda karşılaşılan sorunlara ve aşı reddi gibi ciddiyeti artan gelişmelere kapsamlı olarak değinilmiş. Yazarların aşılama programları ile ilgili yıllara dayanan deneyimleri, bu konuda yaptıkları araştırmalar, yazdıkları makaleler kitabın içeriğinin zenginliğini ve güvenilirliğini arttırmış. Bu titiz çalışmanın her sağlıkçıya ama özellikle bağışıklama hizmetleri ile ilgilenenlere yararlı olacağını umuyorum.

Dr. Eskiocak mektubunda "Ne yazık ki bağışıklama hizmetleri ülkemizdeki birikim ve kazanımlardan uzaklaşıyor, modern tıbbın savunma ihtiyacı olan alanlarından biri oluyor" diye yazmış. Bu sözcükler acı bir gerçeği vurgulamaktadır. Bağışıklama hizmetleri iyi yönetilmiyor, Sağlık Ocakları yerini alan Aile Hekimliği sistemi kendi içinde pek çok sorun barındırıyor, çağdaşlaşmadan kopmak aşılarla karşı tutumu da etkiliyor. Bütün bunlar ülkemizde bulaşıcı hastalık salgınları için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.

Aşılar aynı zamanda stratejik bir araçlardır. Bir pandemi sırasında aşı üretmeyen ülkeler aşı üretenlere muhtaç duruma düşerler. Bunu Domuz Gribi salgınında gördük. Ben ülkemizde virütik aşılar hariç tüm aşıların Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde üretilmekte olduğu dönemleri yaşadım (Onların üretimi için de girişimler yapılmıştı); şimdi en basitini bile ithal ediyoruz. Türkiye'de eskiden üretilmekte olan diğer pek çok şey gibi, aşıda da artık dışarıya bağımlıyız. Bizlere olaylara bütüncül yaklaşmamız öğretildi. Bağışıklama hizmetlerinin de diğer sağlık etmenleri gibi, ülkenin içinde bulunduğu sosyal, ekonomik, kültürel ortamdan olumsuz etkilenmesi kaçınılmazdır.

Çocuklarımızın ve erişkinlerimizin daha sağlıklı olacağı günlere erişmeleri umuyduyla...

Prof. Dr. Necati Dedeoğlu

Kısaltmalar

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GBP: Genişletilmiş Bağışıklama Programı

NT: Yenidoğan tetanoz

MT: Maternal tetanoz

GoC: Güven düzeyi

TSH: Temel Sağlık Hizmetleri

CISID: Centralized Information System for Infectious Diseases

BCG: Bacille Calmette-Guerin Aşısı,

DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı,

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı,

OPA: Oral Polio Aşısı,

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı,

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

YKVVH: Yeni Koronavirüs Hastalığı

GİRİŞ

Bağışıklama, hayati tehlike arz eden bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ve ortadan kaldırılması için kanıtlanmış bir araçtır ve her yıl 2 ila 3 milyon ölümü önlediği tahmin edilmektedir. Ulaşılması en zor ve duyarlı topluluklara dahi ulaşılabilir kılan kanıtlanmış stratejiler ile bağışıklama hizmetleri, en maliyet etkin sağlık yatırımlarından biridir. Hedef grupları açıkça tanımlanmıştır; sosyal yardım faaliyetleri ile etkili bir şekilde bir arada sağlanabilir ve aşılama büyük bir yaşam biçimi değişikliği gerektirmez (1).

Bağışıklama, sağlık hakkının çekirdek bileşenidir ve geniş hizmet kullanımı gerektirir (2). Günümüzde 26 bulaşıcı hastalığa karşı üretilmiş aşı mevcuttur, yanı sıra yeni aşılar geliştirilmektedir (3). “Çocuk ölümlerinin azaltılması ve salgın yapan bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi” amaçlarını içeren binyıl kalkınma hedeflerinin üzerine inşa edilen ve Ocak 2016’da yürürlüğe giren Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin 3.sü olan “sağlıklı bireyler” hedefinde 2000 yılından beri kızamık aşılarının yaklaşık 15,6 milyon ölümü önlediği vurgulanmış, 1990’a göre her gün 17 bin daha az çocuk ölmesine karşın halen 5 milyon dolayında çocuk 5 yaşına varamadan ölmektedir (4)(5).

Dünya Sağlık Meclisi’nin 194 üye devleti tarafından Mayıs 2012’de, tüm toplumların mevcut aşılarla daha hakkaniyetli erişim yoluyla 2020 yılına kadar milyonlarca ölümün önlenmesine ilişkin bir çerçeve olan Küresel Aşı Eylem Planı onaylanmıştır. Altı stratejik hedef mevcuttur (6).

Tablo 1. Küresel Eylem Planının Hazırlanmasına Rehberlik Eden 6 İlke ve Önerilen Eylemler

İlkeler	Eylemler
1. Tüm ülkelerin bağışıklamayı öncelik olarak kabul etmesi	● Bağışıklama ile ilgili mutabakat sağlamak ve sürdürmek ● Bağışıklamanın önemi hakkında liderlerin bilgilendirilmesi ve ilgilerinin sağlanması ● Kanıta dayalı politikalar oluşturmak için ulusal kapasitenin güçlendirilmesi
2. Bireylerin ve toplumun aşılardan önemi anlaması ve bir hak ve sorumluluk olarak bağışıklanmayı talep etmesi	● Bireylerin ve toplumun bağışıklamanın yararı ile ilgilerini sağlamak ve endişelerini dinlemek ● Talep oluşması için teşvik sağlamak ● Savunuculuk sağlamak
3. Bağışıklamanın yararlarının adil bir şekilde tüm insanlara, yaşadığı yerden, yaşından, cinsiyetinden, engelinden, eğitim ve sosyoekonomik düzeyinden, etnik grup ve iş koşullarından bağımsız olarak, ulaştırılması	● Eşitsizlikle mücadele için yeni stratejiler geliştirilmesi ve uygulanması ● Hakkaniyetli dağıtım sağlamak için bilgi tabanı ve kapasite oluşturmak
4. Güçlü bir bağışıklama sisteminin iyi işleyen sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olması	● Kapsamı geliştirmek ve koordineli şekilde yaklaşım ● İzleme ve sürveyans sistemini güçlendirmek ● Yönetici ve saha çalışanı kapasitesini güçlendirmek ● Altyapı ve lojistiği güçlendirmek
5. Bağışıklama programlarının, yenilikçi teknolojiler, finansman sağlanması ve nitelikli tedarik açısından sürdürülebilir olması	● Finansman miktarını artırmak ● Orta gelirli ülkeler için alım gücünü artırmak ● Finansmanda düşük ve orta gelirli ülkelerin payını artırmak ● Güvelli nitelikli tedarik
6. Ülke, bölge ve küresel çapta araştırmaların ve geliştirilen teknolojilerin, bağışıklamanın yararını en üst düzeye getirmesi	● Araştırma imkanlarının geliştirilmesi ve kullanıcılara bağın artırılması ● Programın etkinliğini iyileştirmek, kapsam ve etkisini artırmak ● Aşı alımı, lisanslama ve geliştirilmesini hızlandırmak ● Yeni aşılarda geliştirilmesini sağlamak

Aşılarla ilişkin Stratejik Danışma Grubu, küresel aşılama hedeflerine ulaşma yönünde ilerleme konusunda yıllık değerlendirme raporları yayımlamaktadır. 2018 Değerlendirme Raporu'na göre 2017'de bağışıklanan çocuk sayısı – 116,2 milyon - şimdiye kadar bildirilen en yüksek sayıdır. 2010'dan bu yana, 113 ülke yeni aşı uygulamış ve 20 milyondan fazla ek çocuk aşılanmıştır (7).

Bununla birlikte 2018 yılı, zor elde edilmiş kazanımların ne kadar kolay kaybolduğunu açıkça göstermiştir. Ulusal aşılama oranları düşük ülke veya bölge nedeniyle birden çok DSÖ bölgesi, birçok ölümlü sonuçlanan büyük kızamık (Kuzey Amerika, Avrupa) ve difteri (Bangladeş, Venezuela, Yemen) salgınlarıyla sarsılmıştır. Aşı kaynaklı polio virüs dolaşımının sürekli tespit edilmesi, ulusal

başışıklama programlarının her çocuğa ulaşma hedefine erişemediğinin bir başka kanıtıdır ve özellikle Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Nijerya, Suriye, Papua Yeni Gine'deki salgınlar, benzer salgınların diğerk ülkelerde de görülebileceğiyönünde endişe kaynağıdır (7).

Bu tablo, 2020 sonrası başışıklamanın geleceğine dair tartışmalar için bir zemin oluşturmaktadır. Başışıklama hizmetlerine emek verenler zor elde edilmiş kazanımları sürdürmeye çalışmalı, aynı zamanda daha fazla ve daha iyi şeyler yapmayı hedeflemelidir.

Başışıklama, etkili ve hakkaniyetli sağlık sistemleri için altyapı sağlaması nedeniyle Evrensel Sağlık Kapsamının (UHC) esas bileşenidir. Başışıklama, birçok Sürdürülebilir Kalkınma Hedefine, küresel sağlık güvenliğine ve antimikrobiyal dirence karşı mücadeleye katkıda bulunmaktadır (7).

Zorlu kazanımlar kolayca kaybedilebilir. Çocukların aşılamadığı durumlarda, salgınlar ortaya çıkar ve elimine edilmiş hastalıklar bir kez daha endemik hale gelir. Kitlese kentleşme ve göç, nüfus artışı, çatışma, doğal afetler ve çevre bozulması gibi yeni ortaya çıkan sorunların ulusal aşı sistemlerinde değişikliğe neden olması olasıdır (8).

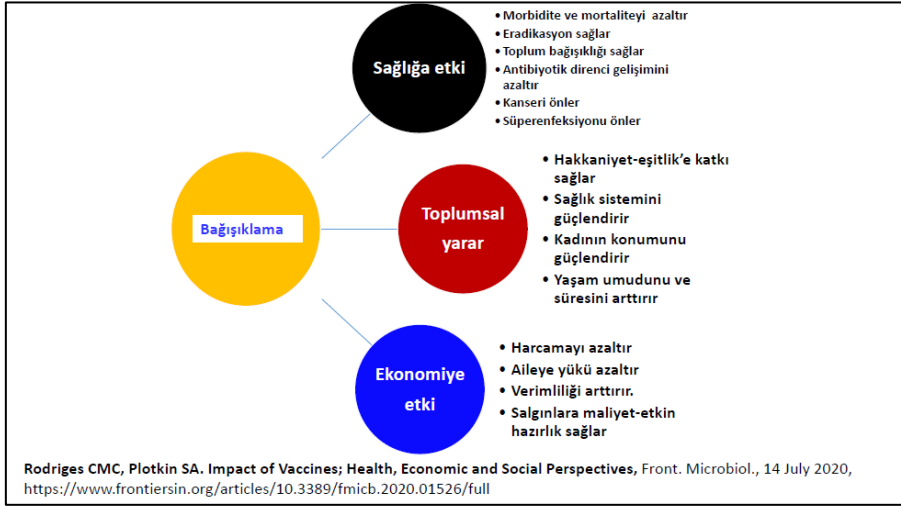
Şimdi, küresel ölçekte, her zamankinden daha fazla, ulusal başışıklama sistemlerinin başarılı olmaları için gereksinim duyduğu siyasi irade ve kararlılık, sürdürülebilir yatırım ve toplum desteğine sahip olması çok önemlidir (8). Bu bağlamda:

- Başışıklamayı, tüm ülkelerin sağlık sistemlerinde temel bir öge ve tüm vatandaşların temel bir insan hakkı olarak görmeleri gerekir. Bu, ulusal başışıklama sistemlerini güçlendirmek, talep oluşturmak ve aşı kararsızlığıyla mücadele anlamına gelecektir.
- Eşitlik; herkesin, özellikle de en dezavantajlı ve ulaşılması güç grupların çatışmalardan, doğal afetlerden ve diğerk insani acil durumlardan etkilenenlerin başışıklamanın faydalarından yararlanmalarını sağlamak için güçlü bir itici güç olmaya devam etmelidir.
- Evrensel sağlık kapsamı yaklaşımını güçlendirici bir yaklaşım, başışıklama hizmetlerini temel sağlık hizmetlerinin çekirdek ögesi olarak konumlandırır.

Yenilikçi araştırma ve geliştirme çalışmaları sayesinde; HIV, sıtma ve tüberküloz için etkili aşılar her zamankinden daha yakın bulunmaktadır. Yeni aşıların geliştirilmesinin yanı sıra araştırmalar, erişim ve kabul edilebilirliği artıran yeniliklerin sunulmasına, genişletilmesine ve en fakir, en ötekileştirilmiş topluluklara ulaşmak için başışıklama hizmetlerinin durmaksızın iyileştirilmesine yardımcı olmalıdır (8).

Bağışıklamanın Yararları

Bağışıklama hizmetlerinin başarıları yalnızca bireylerin sağlıklarını korumakla sınırlı değildir. Sağlık sistemine binecek yükü azaltır, ekonomiye olumlu etkiyle toplumun refahına doğrudan katkı sağlar (Şekil 1).



Şekil 1. Bağışıklama Hizmetlerinin Yararları (9)

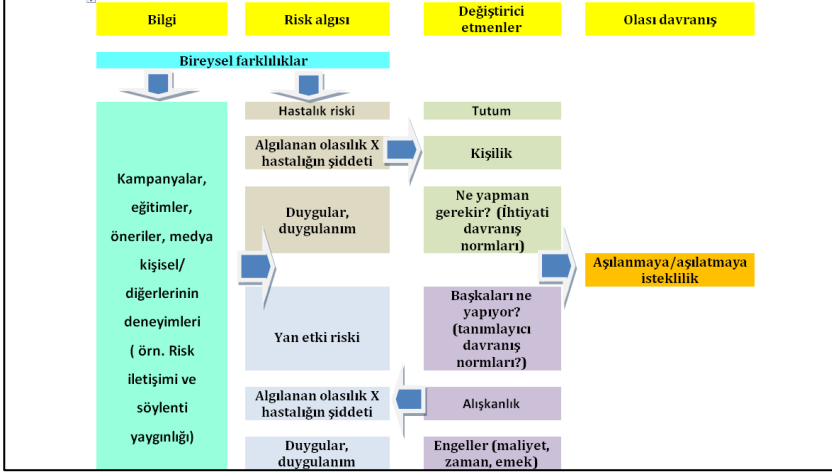
Bağışıklama Hizmetlerinin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri

Bağışıklama hizmetleri; eradikasyon ya da toplum bağışıklığı sağlayarak aşı ile önlenebilir hastalık etkenlerinin toplumda dolaşımını, bireylerin bu risk etmenlerine maruz kalmasını- önleyerek **temel koruma**; rutin aşılama programlarıyla kişiyi aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı dirençli kılarak **birincil koruma**; var olan hastalıklarından kaynaklanan riski öngörüp (örn. kalp damar sistemi hastalıklarına karşı grip, splenektomide pnömokok ve grip aşılması) hastalık yönetimine erkenden müdahale ederek **ikincil koruma** sağlar (10).

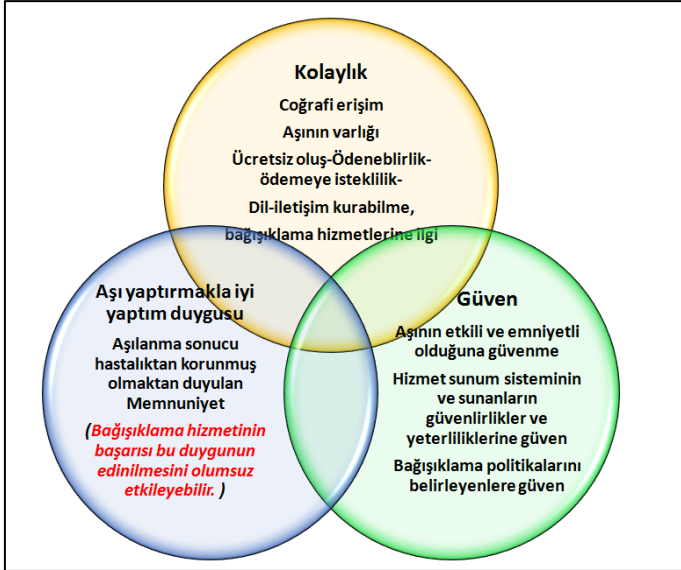
Bağışıklama hizmetleri sağlık hizmeti kullanımında sürekliliğini hizmet sunan ile kullanan arasında geliştirdiği güven ile -izleyen sağlık çalışanının önermesiyle- kabul sağlar, istendik bir sağlık davranışı haline gelir, kazanımlarıyla diğer temel sağlık hizmetleri (TSH) sunumunda lokomotif işlevi görür. Çocukların bir yaşında tam bağışık duruma getirilmesi için sağlık kurumlarıyla en az 6, okul öncesi dönemde 9 kez karşılaşma sağlanması zorunludur. Bu olgu, özellikle **risk yaklaşımları** gereği **öncelikli hizmet** alması gereken çocuk ve kadınlara diğer TSH'nin sunulması, sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık eğitimi verme ve güdüleme olanağını verir.

Aşılatma - Aşılatmama Davranışını Etkileyen Faktörler

Aşı yaptıрма/yaptırmama kararı bireylerin/vasilerinin kişisel kararları olmaktan çok bulundukları çevrenin (siyasal, sosyal, bilimsel, dinsel, coğrafi) ve yürütülen sağlık hizmetlerinin bir sonucudur. Şekil 2’de karar vermenin belirleyicileri ve Şekil 3’te kararsızlığı etkileyen faktörler sunulmuştur (11).



Şekil 2. Aşı Yaptırma- Yaptırmama Kararının Belirleyicileri



Şekil 3: Aşı Kararsızlığına Etkili Faktörler

Bağışıklama hizmetlerinin başarısı ile elimine edilen, görülme sıklığı azalan hastalıklara ilişkin risk algısı zayıflamakta, aşı sonrası istenmeyen etki kaygısı öne çıkabilmektedir.

Türkiye’de Bağışıklama Hizmetleri

Türkiye’nin Genişletilmiş Bağışıklama Programına katılımı 1981 ise de (12) soğuk zincir ve diğer bileşenleriyle uygulamaya geçiş öyküsü Kutu1’de verilmiştir (13).

Kutu 1.Türkiye’nin Genişletilmiş Bağışıklama Programına Katılımı

“Ülkelerin gelişmişlik düzeylerini saptamada ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan en önemli ölçütlerden biri olan bebek ölüm hızı; ülkemizde bin canlı doğumda 95 düzeyinde olup gelişmişlik düzeyimizle bağdaşmayacak kadar yüksektir... 29 Mayıs 1985 tarihinde Türk Hükümeti, UNICEF ve WHO arasında “ Temel Sağlık Hizmetleri Çerçevesinde Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Seferberliği” üçlü anlaşması imzalanmıştır. Genişletilmiş ve Hızlandırılmış aşı kampanyası bu anlaşma programının ilk uygulaması olmuştur.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetlerin yürütülmesine dair 154 sayılı yönerge ile sağlık ocaklarının görevleri arasında sayılan, Alma-Ata’da kavramsallaştırılıp toplumların sağlığını korumayı sağlığın toplumsal belirleyicilerini katarak hükümetlere 8 başlıkta “Temel Sağlık Hizmetleri/ En az Bakım Kriterleri” ödevi olarak veren konferansın ardından kimi çok kapsamlı oluş/ idealist/gerçekçi olmayan zaman çizelgesi duygularının ifadesi olarak da anılan “Çocuk Yaşatma Devrimi-GOBI ” kavramsallaştırmasında da yer almayı sürdüren **bağışıklama hizmetleri** modern tıbbın en yüz güldürücü başarı öykülerinden biridir (14) (15) (16) (17). Onlarca yılın topluma dayalı (insanların yaşadıkları, çalıştıkları yerde, sağlık ocakları- sağlık evleri çalışanları ebeler-sağlık memurları-hemşireler-hekimler eliyle) sunulan sağlık hizmetlerinin, hastalanma ve ölümlerin azalması kazanımıyla geliştirilen bağışıklama hizmetleri-aşılama bilinci; neoliberal hegemonyanın bilime, kurumlara ve yaşama yönelik saldırısından etkilenmektedir. Sağlık hizmetlerinin kamusalılık nitelik ve niceliğindeki zayıflama, politik istekliliğin azalması, sağlıkta ticarileşme ve bilimsel bilgi ve değerler sisteminin yerini dolaylı yollardan edinilmiş kanaatlerin almasıyla aşılammama sorunlaşırken, buna devlet-sağlık sektörü ile toplum arasında oluşan **güven bunalımının** sonuçlarından **aşılarmaya yönelik kararsızlık ve aşılarmayı red** eklenmiştir.

Türkiye’de bağışıklama hizmetleri, gerek aşı üretimi gerek kampanya uygulamaları, rutin ve risk gruplarına uygulama deneyimi açısından 170 yılı aşan bir de-

neyim ve Çiçek hastalığının Eradikasyonu, Verem Savaşı kapsamında BCG kampanyaları, Polio Eradikasyonu, Yenidoğan Tetanozu Eliminasyonu gibi başarı öyküleriyle doludur (18)(19).

Türkiye Cumhuriyeti, UNICEF ve DSÖ arasında imzalanan “ Temel Sağlık Hizmetleri Çerçevesinde Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Seferberliği” üçlü anlaşması ile başlatılan Genişletilmiş ve Hızlandırılmış aşı kampanyası öncesi yapılan durum saptamasında aşı ile korunulabilir beş hastalığın 1984 morbidite ve mortalite hızları tabloda sunulmuştur (13).

Tablo 2. Aşı İle Korunulabilir Beş Hastalığın 1984 Yılında Morbidite ve Mortalite Hızları

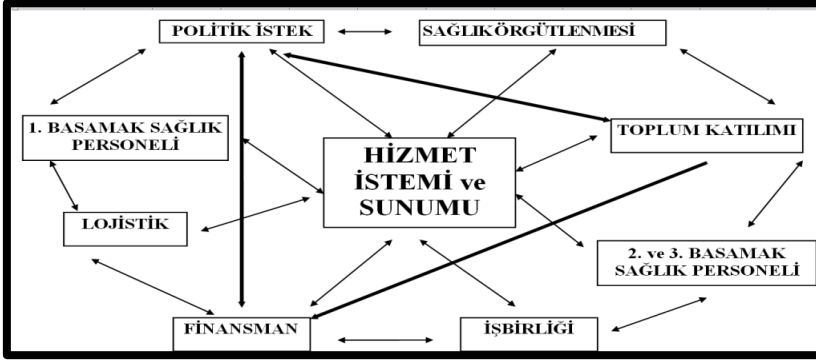
Hastalık	Bildirilen edilen vaka sayısı	İnsidans (Yüz binde)	Ölüm sayısı	Mortalite hızı (Yüz binde)
Kızamık	29996	163,47	119	0,64
Difteri	148	0,80	12	0,06
Boğmaca	3086	16,81	3	0,016
Tetanoz	160	0,87	32	0,17
Çocuk felci	81	0,44	1	0,0005

Bu kampanya ile yaklaşık 30 000 çocuğun hayatının kurtarıldığı, 3 milyon civarında çocuğun ise kızamık, difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci hastalıklarına yakalanmalarının önlendiği kestiriminde bulunulmuştur. Aşılama hizmetlerinin aynı başarı ile sağlık hizmetlerinin içinde bütünleştirilerek sürdürülmesi hedeflenmiştir (13).

Bağışıklama Hizmetlerinin Temel Bileşenleri Açısından Durumu

Bağışıklama hizmetlerinde başarı, çok sayıda bileşenin uyumlu ve etkili çalışmasına bağlıdır (Şekil 4). Bu başarının sürdürülebilirliği uyum ve etkili çalışmanın sürekliliğine, politik istek ve kararlılığın yönetim sürecinin tüm aşamalarında açık ifadesine bağlıdır (20).

Bağışıklama Hizmetlerinin Yapısal Bileşenleri Açısından Durum



Şekil 4. Bağışıklama Hizmetlerinin Yapısal Bileşenleri Açısından Durum (20)

1. Politik istek ve kararlılık

Politik istek, “siyasi irade”, siyasi liderlik pozisyonlarında yer alanların, yürürlüğe koymak için belirli bir politikanın arkasında yeterince durmalarında belirleyici bir faktör olarak görülür (21).

Bağışıklama hizmetlerinin yürütülmesinde **Sağlıkta Dönüşüm (ticarileşme)** sürecinde sağlık hizmetlerinde kamusal yükümlülüğün bireysel tercihlere-bireysel sorumluluğa transferi bağışıklama hizmetlerini de etkilemiştir. Ulusal Aşı Kampanyası ile 1985’te ciddi bir politik isteklilik ile devlet eliyle farkındalık ve gereksinim duygusu yaratılan bağışıklama hizmetleri, süreç içinde **performans hedefi** üzerinden hizmeti sunan sağlık çalışanları ile bu hizmetlere **gereksinimi olduğunun farkında da olmayabilenler** (etkili sağlık eğitiminden yoksun bırakılmış, sağlık okuryazarlığı kamu spotları aracılığıyla geliştirilebileceği varsayılan bireyler-aile hekimlerinin listelerinde yer alanlar) arasındaki ilişkiye evrilmiş ve sağlık çalışanı ile vatandaş arasındaki **güven ilişkisi zedelenmiştir**. Bu evrim kendiliğinden olmamış, küreselleşmenin ve neoliberal hegemonyanın/ politik üstyapının aşağıdaki müdahalelerinden etkilenmiştir.

- Sağlık ocaklarında görevli ebelerin, sorumlu oldukları 2500-3000 kişilik bir bölgenin içinde gezici hizmetle topluma doğuma yardım, evde bakım, bağışıklama, gebe-bebek- 15-49 yaş kadın izleme hizmetleri sunumu gibi sorumlu oldukları nüfusla aralarında **güven** sağlayıcı hizmetlerin -sağlık ocaklarının kapatılması- ebe kadrolarının boşaltılmasıyla- birinci basamak sağlık hizmetinin, aile hekimliği birimlerine başvuruya dayalı hale getirilmesi
- Sağlık ocakları kapatılıp başvuruya dayalı, listedeki bireylere hizmet sunmakla yükümlü aile sağlığı merkezlerine geçiş ile birlikte, sağlık hizmeti sunucuları ile kullanıcıları arasındaki ilişkinin karşılıklı ilişki yerine, “ne

yapılması gerekiyorsa bilen ve yapan” babacıl sağlık çalışanı-kullanıcı ilişkisinden bireyin müşteri olduğu **ticari ilişkiye**, ardından üçüncül kişi (**avukat, yargıç- tazminat**) ya da kurumların (Sağlık Bakanlığı- negatif performans, **Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB)- aşılanmayanlar için sağlık tedbiri**) **müdahil olduğu**, karar alma sorumluluğundan **kaçınma** (hekim için; onam alma, aşı reddi imzalatma-kurum için; yargıya başvurma, birey için sorumluluk üstlenmeden kaçınma, tereddüt) ilişkisine dönüştürülmesi

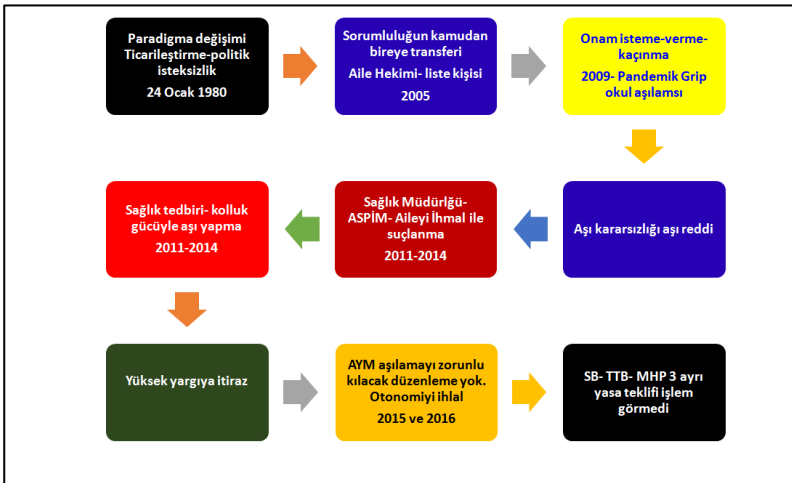
- Bağışıklama hizmetlerinin hedeflenen düzeyde yerine getirilememesi durumunda aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının ücretinde kesinti olması ve ceza puanı verilmesi, bu durumdan kaçınmak için **ailenin aşırı yaptırmak istememesini belgelemek zorunluluğu üzerinden ilişkilerin koparılması**
- Sağlık Bakanlığı’nın Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamındaki aşıları yaptırmayan aileleri ASPB’ye ihbarı sonucunda sağlık tedbiri alınması amacıyla yargılanan aileler ve hukuki sonuçları için **Anayasa Mahkemesi’nin aşı uygulamasının zorunlu olmadığına dair karar alması**
- Bilimsel bilgi ve değerler sisteminin yerini “yarı-bilimsel, yarı-hurafe, çoğunlukla bilgi kırıntısı şeklinde, dolaylı yollardan edinilmiş kanaatlerin, reddiyeci, negatif bir tavra dönüşmesi ile bilmeme, bilememe, öngörememenin, tepkisel bir şekilde, yok saymaya, bir çeşit saldırgan kaderciliğe dönüşmesi” (22).
- Sınırlı ve yönlendirilmiş bilgileri ile bilinçli olarak hareket ettiklerini düşünen, çoğunlukla kendileri için yararlı olanın ayırdına da varamayan neoliberal tüketicilerin çocuklarını kendi neoliberal annelik uygulamalarının merkezine yerleştirilmesi, tercihlerinin başkaları için potansiyel sonuçlarını göremez hale gelmesi, yeni nesil aşırı bilgili ve kaygılı ebeveynlerin oluşması (23).
- Sağlıkta dönüşüm programıyla sağlık hizmeti sunum biçimi, hedefleri, ekibi değişime uğramıştır. Sürekli hizmet aldığı/ güven duyacağı sağlık çalışanından sürekli ve güvenilir bilgi sağlayamayan, ticarileştirilen sağlık hizmetleriyle müşteri/tüketici haline getirilen hizmet kullanıcısı bireylerin; internet, sosyal medya ve televizyon aracılığıyla elde ettiği, sınırlı ve yönlendirilmiş/çarpıtılmış bilgisi ile kontrolü ele aldığı duygusuyla bebek ve çocuk ölümlerinin, hastalanmalarının önüne geçilmesini sağlayan (1989’da GBP kapsamındaki 6 hastalıktan 5,5 milyon çocuk ölümünden 2017’de 100 bin dolayında çocuk ölümüne azalma) bağışıklama hizmetlerine karşı duyduğu güvensizlik; kararsızlık ve reddin aracı olmaktadır.

“Beklenen influenza pandemisi (domuz gribi salgını), neoliberal hegemonyanın

sağlık ortamında değerleri sarsmakta olduğu bir dönemde, ortaya çıktı. Neoliberalizm ölümü, yaşamı, sağlığı, sağlık hizmetlerini, bilimi, bilim insanını, değerleri kendine göre biçimlerken, bildiklerimize inancımızı sorgulatırken, kavramları bildiğimizden farklı tanımlarken **Türkiye’de pandemi yönetim süreci sağlık alanında neoliberal dönüşümün uygulama- çatışma alanına dönüştü. Pandemik tehdide karşı alınacak önlemlerin yükümlülüğü kamusal sorumluluktan bireysel sorumluluğa aktarıldı. İnsanlığın ortak birikimi olarak bilim ve teknoloji insan yaşamı üzerinden sermayenin kazanç fırsatına dönüştürüldü, değerlere olan güven sarsıldı, bilimin sesi siyaset ve dogma karşısında yitikleşti.**” (24).

Bireyleri aşı uygulayarak dirençli kılma sorumluluğu Devletten/ Sağlık Bakanlığından bireysel tercihe transfer edilmiştir. Aşı konusunda Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile aynı görüşte olmadığını belirten dönemin Başbakanı Erdoğan, "Bu konuda Sağlık Bakanım ile aynı düşünmüyorum. Kimseyi icbar edemeyiz. Bu konuda **vatandaşım kendi isteğine bağlı olarak** böyle bir yolu tercih ederse, eyvallah... Ama etmiyorsa, 'muhtakak yaptırmanız gerekir' diye böyle bir kampanyanın sürdürülmesi doğru değildir, yanlıştır. Bu konuda eğer ebeveyn kalkıp da 'ben bunu istiyorum' diyorsa bu olmalıdır. Çünkü otoriteler de görüyorsunuz, değişik kanaatler belirtiyor. Kimisi (olmalıdır) kimisi (olmamalıdır) diyor. Öyle ise yapacağımız şey, siyasi irade olarak bunu isteğe bağlı hale getirmektir. Yarın bunun faturasını siyasi iradeye kesmesin. Cebren bu iş olmaz, isteğe bağlı olur. İsteğe bağlı olarak hazırlıklarımızı yaptık, altyapımız hazır, aşı vardır. Aşı, arzu edene, isteyeneye yapılıyor, yaptırılıyor ücretsiz olarak. Bizim görevimiz de bu" dedi (25).

Paradigma değişikliği (24 Ocak 1980) ile başlayan ticarileşme sürecinin başışıklama hizmetlerine etkileri, güven duygusunun yitimi Şekil 5, Şekil 6 ve Şekil 7’de sunulmuştur.

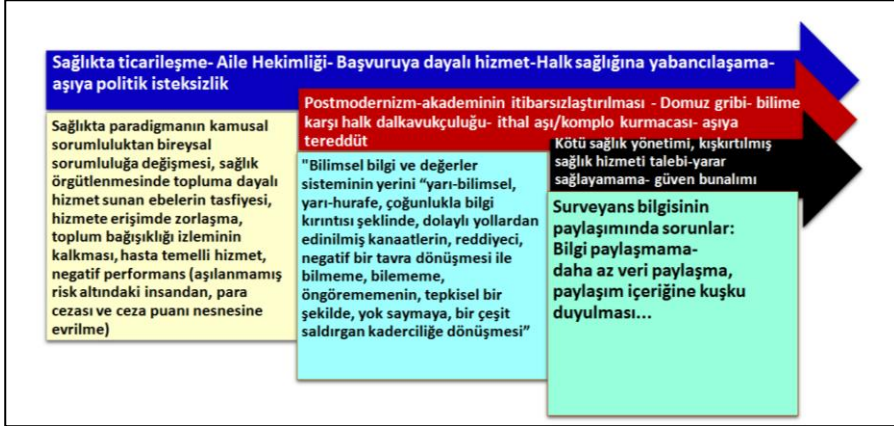


Şekil 5. Türkiye’de Paradigma Değişikliği ve Aşı Reddi Gelişim Süreci

Bağışıklama Hizmetleri Açısından Hekim-Hak Sahibi Sağlık Hizmeti Kullanıcısı İlişkilerinde Dönüşüm

Hastanın Kontrol alanı	Hekimin Kontrol Alanı	
	Düşük	Yüksek
Düşük	Kaçınma • Medikal bariyer (Aşı için uygunluk değerlendirilmesini derinleştirme-çekap) • Kontrendikasyon listesini genişletme • ASİE bilgi verme ve değerlendirmede zaaf • Hekimlikte uzman (medical expert) tutumunda zaaf • Savunuculuktan kaçınma • Aşı kararsızlığı- aşı reddi	Paternal ilişki • Güçlü Hekimlikte uzman (medical expert) tutumu • Karar verici devlet- hekim • Bireyden/aileden Hekime- devlete Sorumluluk transferi • Güven duyma
Yüksek	Ticari Kaygı temelli • Hekimlikte uzman (medical expert) niteleme ve tutumunda zaaf • Pazarlamacı-müşteri ilişkisi • Ödeme planı-kişisel sigorta • Kompo kurmacası • Karşılıklı güvensizlik • Aşı kararsızlığı- aşı reddi	Karşılıklı ilişki • Güçlü Hekimlikte uzman (medical expert) tutumu • Hak sahibi kullanıcı- hekimlikte uzman hizmet sunucu ilişkisi • Sağlıklılık durumu izlemi • Kaygılarını anlama ve yanıtlama, Bilgilendirme • Ailenin katılımı ve Dayanışma • Güven

Şekil 6. Bağışıklama Hizmetleri Açısından Hekim- Sağlık Hizmeti Kullanıcısı İlişkilerinde Dönüşüm

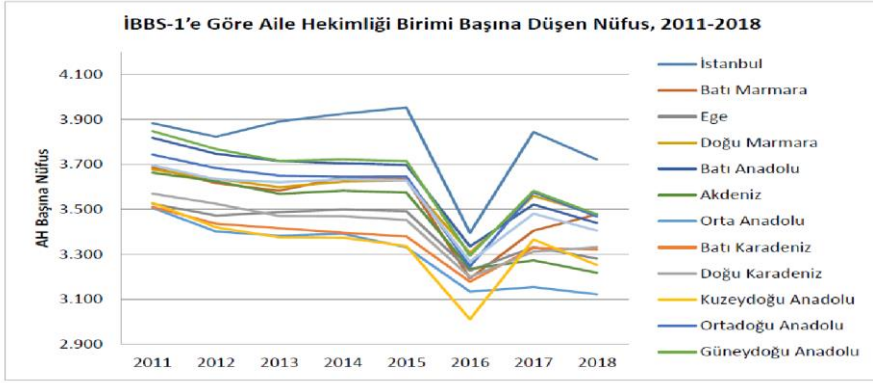


Şekil 7. Türkiye’de Paradigma Değişikliğinin Sağlık Hizmeti Sunucu ve Kullanıcılarında Yarattığı Değişimin Bağışıklama Hizmetlerine Etkisi

Sağlıkta dönüşüm sürecinin rıza sağlayıcı argümanlarından biri, bireyin gereksinimine odaklanma ve seçme özgürlüğü idi. Sorumluca karar verme bilgi ve seçeneklerinden yoksun bırakılmış insanların kendileri-çocukları ve toplumları için aşı kararsızlığı-aşılınmama doğrultusundaki yanlış seçimini, bir seçme özgürlüğü olarak algılamalarına zemin hazırlayan süreç; sağlık hizmetlerinin toplum yararından ticari faaliyete evrilmesiyle birlikte büyümüştür.

2.Sağlık örgütü

Örgüt: İki ya da daha fazla kişinin gerçekleştirmeyi düşündükleri bir ya da bir takım amaçlarla ilgili uzun ya da kısa dönemli planları sinerji etkisi yaratarak yaşama geçirmek; amaçlara etkili ve verimli bir biçimde ulaşılmasını sağlamak üzere, bilinçli bir biçimde bir araya gelerek, aralarında iş bölümü ve işbirliğini gerçekleştirdikleri, uyumlaştırılmış ve eylemleri denetlenebilen açık sistemler (birbirleriyle ve dış çevreyle ilişkili, farklılıkları olan, belirli parçalardan oluşan ve daha büyük bir bütünün farklı parçalarını oluşturan, süreçsel bir bütün) olarak tanımlanır. Sağlık örgütü Talcott'a göre bütünleştirici; Etzioni, Blau ve Scott'a göre kamu yararı güden örgütlerden sayılmaktadır (26).



Şekil 8. Türkiye’de Aile Hekimliği Pozisyonu Başına Düşen Nüfusun Zamana Göre Değişimi

Aile hekimliği pozisyonu başına nüfus dağılım genişliği; Kuzeydoğu Anadolu bölgesinde 2957, İstanbul’da 3422 kişidir. Aile hekimi başına nüfus, yapılanma sürecinde kurgulandığı gibi 2500 olarak hesaplandığında 7126; 3000 kişi hesaplandığında 1739 ek aile hekimliği birimi açılmış olması beklenirdi. Birinci Basamakta kişi başına hekime yılda başvuru sayısı 2002’den (1,1/yıl) 2019’a (3,3/yıl) 3 kat artmıştır (27) (28) (29).

Sağlık Bakanlığı’ndan yapılan bildirimde göre, 2018 Temmuz’unda ülke genelinde aile hekimliği birimlerinin (AHB) aile hekimi doluluk oranı yüzde 91,4; aile sağlığı elemanı (ASE) doluluk oranı ise % 86,5’tir (30). Bu veriler yaklaşık olarak AHB’lerin 2250’sinin aile hekimsiz, 3250’sinin aile sağlığı elemansız olduğu; ASE’nin bağışıklama hizmetlerindeki başat/yürütücü rolü düşünüldüğünde bu da gereksinilen hizmetleri almakta zorlanacak bir nüfus (yaklaşık aile hekimsiz 7,2–aile sağlığı elemansız 10,9 milyon kişi) büyüklüğü anlamına gelmektedir.

Sağlık ocaklarının kapatılmasıyla belirlenmiş coğrafi sınırlarda yaşayanları hedefleyen topluma dayalı **herkesi kapsayıcı** bir hizmet, toplum sağlığını koruma hedefinden; aile hekimleri aracılığıyla, coğrafi bölge bağlamı olmayan, listelerin-

de kayıtlı bireylerin başvurularıyla karşılanan bireysel korumayı hedefleyen, **toplumsal korumayı sağlamada zaafı** olan bir hizmete dönüşmüştür. Başvuruya dayalı hizmet, ülkemizde bağışıklama hizmetlerine daha çok gereksinimi olanların hizmetlerden daha az yararlanması ile sonuçlanmıştır. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmada Terslik Kanunu'nda (Invers Care Law) tarif edildiği gibi, ilkokul ya da daha düşük eğitim almışlar, yoksullar, kızlar, doğum sırası dört ya da daha fazla olanlar hiçbir aşı ile aşılanmama ve tam bağışık olma durumu açısından 2018'de 2008'e göre daha kötü durumdadır (31) (32) (33).

Sağlık ocaklarının kaldırılmasıyla yurttaşların yaşadıkları yerde evlerinde ziyaretlerini yapan, bebekleri ve gebeleri, kadınları izleyen, kimi sağlık hizmetlerini sunan (kan basıncı ölçümü, enjeksiyon, pansuman...) sağlık evi ebelerinin hizmet sürecinden çekilmesi birinci basamak hizmetlerinin temel özelliklerinden biri olan **sürekliliğin**, hizmetlere erişebilmenin zaafa uğraması, politik üstyapının, medyanın aktarım gelişime katkıda bulunduğu **tereddü**t ile birlikte aşılara ve bağışıklama hedefleyenlere karşı gittikçe güvensizlik oluşması ile sonuçlanmıştır.

Tüm ülkelerde temel sağlık hizmetlerinin ve bireye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin ilk adresi birinci basamak sağlık hizmetleridir. Etkin ve güçlü bir birinci basamak hizmet sunumu, bireylerin, ailelerin ve toplumun **süreklilik** içinde, yakın, daha güçlü bir **güven ilişkisi** içerisinde hizmet almalarını sağlar (34).

Bağışıklama hizmetleri örgütlenmesi Sağlık Bakanlığı düzeyinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı; İl Sağlık Müdürlüğü düzeyinde Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Aşı Programları Birimi üzerinde yapılandırılmış durumdadır. Bu örgütlenmenin görevleri:

1. GBP kapsamındaki hastalıkların sürveyansını yürütmek.
2. GBP kapsamındaki hastalık salgınlarının kontrolüne yönelik faaliyetleri yürütmek.
3. Aşı ile önlenebilen hastalıklara yönelik olarak programları yürütmek.
4. Aşılamaya hızlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması faaliyetlerini yürütmek.
5. GBP ve koruyucu sağlık hizmetlerinde kullanılan aşı, anti serum, enjektör, enjektör güvenli atık kutusu ve soğuk zincir malzemelerinin sorumluluk alanı içerisindeki lojistik hizmetlerini yürütmek.
6. Aşı sonrası istenmeyen etki izleme sistemini yürütmek.
7. GBP kapsamındaki programlara yönelik eğitim faaliyetlerini yürütmek.
8. Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlık Makamı'nın vermiş olduğu görevleri yapmak olarak belirlenmiştir (35).

3.Örgüt içi eşgüdüm

Bağışıklama hizmetleri çağdaş sağlık hizmetlerinin temel özelliği olan ekip çalışmasını gerektirir. Başta birinci basamakta çalışanlar olmak üzere tüm sağlık personelinin bağışıklama ile ilgili görev ve sorumlulukları vardır. Birim içi, birimler

arası düzeyde ekip çalışmasının sağlanması; tüm sağlık hizmeti sunanların bağı-şıklama ile ilgili olarak belirlenen amaca varmak için eşgüdüm içinde çalışması gereklidir. Ne var ki, topluma ve bireye yönelik koruyucu hizmetlerin ASM-TSM arasında parçalanması, korumada öncelik yerine ASM’de sağaltıcı hizmetlerin öne çıkması, bireylerin yaşam döngülerindeki koruma sorumluluğunun ASM-TSM arasında değişimi, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi, Halk Sağlığı Bilgi Sistemi-Hastane Bilgi Sistemi ayrışması ve birbirini yeterince görmezliği, 663 Sayılı KHK ile Sağlık Örgütünün bağlı kurumlar (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü) üzerinden parçalanması, işletmeleşme süreçleri; ör-gütsel eşgüdüm ve dayanışmayı zaafa uğratmıştır.

4.Aşı sağlama- Finansman

Türkiye ne yazık ki “ Aşı Pazarı, Can Pazarı” nitelemesine karşın aşı üretiminden vazgeçmiştir. Domuz Gribi Pandemisi’nde aşı temini ve içeriği ile ilgili yaşanan yıpratıcı, kararsızlığı besleyici süreçten ne denli ders alındığı ve hizmet alımı usu-lüyle Td dolumu ile 2015’te başlayan süreç 24 Kasım 2020’de Td aşısı üretimi ile sonuçlanmış olsa da kamunun aşı üretimini ne denli sağlayıp sağlamayacağı henüz aşikar değildir (36).

Dünya’da UNICEF öncülüğünde toplum yararını gözeten bir yapılanma olarak başlayan Genişletilmiş Bağışıklama Programı aşı üretiminde tekelleşme ile birlik-te **piyasası gittikçe genişleyip büyüyen ticari** bir faaliyete evrilmiştir. Bir çocuğun 18 yaşına dek aşılama maliyeti 2001’de 6 aşı için 0.57\$, 2005’te 8 aşı 11,34\$, 2014’de 11 aşı erkek çocuklar için 21,31\$, kız çocuklar (+HPV) için 34, 81\$ olarak bildirilmiştir (31). Türkiye’de 13.06.2019 itibarıyla bu maliyet 655,7 TL (112,7 \$)’dır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın aşı takviminde uygulanmak üzere dağıtımı yapılan aşılar ücretsizdir. Reçete edilmek suretiyle ödeme kapsamında olan kimi aşılar (yaşlılar, riskli gruplar ve gebeler için Grip; yaşlılar ve riskli gruplar için Pnömonokok) ise muayene ve reçete yazımı ücretlendirmesi veya katkı payına tabidir.

5.Toplum katılımı

Temel sağlık hizmetlerinin diğer ögelerinde olduğu gibi bağışıklamada da toplu-mun kendisine sunulması hedeflenen bağışıklama hizmetlerine planlama ve uygulama aşamalarında katılma hakkı ve ödevi vardır. Aile hekimliğine geçiş ile birlikte Sağlık Ocağı Sağlık Kurulu üzerinden sağlanabilen bu olanak ortadan kalkmıştır. Bağışıklama hizmetinin sunumunda kullanıcılar için uygunluğu ve güveni sağlama açılarından son derece önemli bu mekanizma, aile hekimliğine geçişle birlikte, yapısal olarak ortadan kaldırılmıştır.

6.Sağlık personelinin sorumluluğu

Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında çocuklara ve gebelere yapılma-sı gereken aşılar için yapılmayan ve yapıl(a)mama gerekçesi aşı yönetimi tara-fından kabul edilmeyen her aşı için ilgili aile hekimi ve aile sağlığı elemanının

ücretinden kesinti yapılır ve birikimi ile sözleşmeyi iptale dayanak olabilecek ceza puanı yazılır. Aşıları soğuk zincire uygun saklamak ve kullanmak sorumlu-luğu yerine getiril(e)mediğinde aynı cezalandırma süreci tanımlanmıştır. Yapılan soruşturma sonucunda kusurlu bulundukları takdirde imha edilen aşı bedelleri aile hekimi veya aile sağlığı elemanından tazmin edilmesi yoluna gidilmektedir. Aşılamada negatif performans sürecini başlatacak gecikme süreleri aşağıdadır (37).

Tablo 3. Aşı Uygulamasında Aşı Dozuna Göre Zaman Aşımı Tanımlamaları

Aşı	İlk uygulama tarihi (gün)	Son uygulama tarihi (gün)
Hep B-1	0	29
Hep B-2	30	59
Hep B-3	180	209
BCG	60	89
DabT-IPA-Hib-1	60	89
DabT-IPA-Hib-2	120	149
DabT-IPA-Hib-3	180	209
DabT-IPA-Hib-Rapel	540	569
KPA-1	60	89
KPA-2	120	149
KPA-3*	180	209
KPA-Rapel	365	394
OPA1	180	209
OPA-2	540	569
KKK	365	394
Suçiçeği	365	394
Hepatit A-1	540	569
Hepatit A-2	730	759

*KPA-3 aşı takviminden çıkarılmıştır.

Hepatit B 1.dozunun “doğum dozu” taşıyıcı annelerden doğan bebekler için ilk 12 saate, diğer durumlarda ilk 24 saat içinde uygulanması gerekmektedir (38). Bu haliyle anneden bebeğe vertikal geçiş sorun olarak algılanmamaktadır.

Bakanlık örgütü dışında hizmet sunan sağlık personeli sağlık hizmeti sundukları bireylerin bağışıklama gereksinimlerini Umumi Hıfzıssıhha Yasası, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü çerçevesinde değerlendirip gereğini yapmak zorundadır.

7. Planlama

Bağışıklama hizmetleri AHB’de listelerdeki bireylerin aşı gereksinimleri üzerinden planlanmaktadır. Öğrencilerin bağışıklama hizmetlerinin planlaması ve uygulanması da TSM’lerin görevi iken 1 Temmuz 2020 itibarıyla aile hekimlerine devredilmiştir (39). Aile Hekimliğine geçiş öncesi sağlık ocakları, Sağlık Grup

Başkanlıkları ve Sağlık Müdürlükleri düzleminde yapılabilen aşılama ve aşı ile önlenabilir hastalık verileri üzerinden durum saptama- yere göre izleme ve gereksinime yönelik planlamanın “Karar Destek Sistemi” üzerinden aile hekimliği sonrası yapılabilirliğine/ yapılmakta olduğuna ilişkin bilgiye ulaşılamamaktadır.

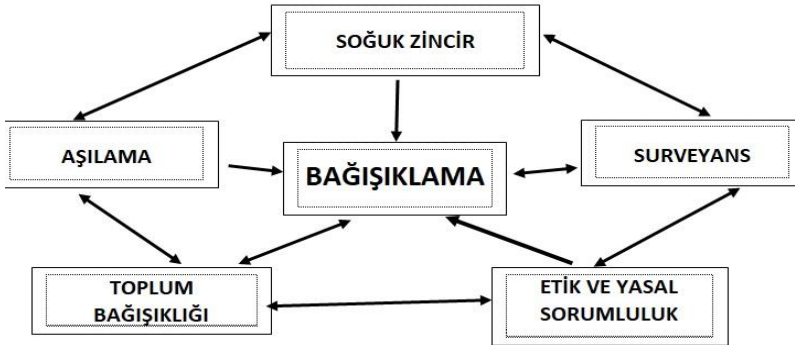
8. Kayıt ve bildirim sistemi

Bağışıklama hizmetlerinde kayıt ve bildirim sistemi sistematik, sürekli ve zamanlı olmalıdır. Veriler zamanında ve düzenli olarak işlenmeli ve zaman zaman hizmet sunuculara ve ilgililere geri bildirilmelidir.

AHBS Minimum Veri Modeli’nde aşılama yapıldı ise aşı kaydı, ertelendiyse erteleme kaydı ve aşı sonrası istenmeyen etki kaydına ilişkin veri seti belirlenmiştir (40).

Sonuncusu 2006 yılında yayınlanan Temel Sağlık Hizmetleri Çalışma Yılığında bağışıklama hizmetlerine ilişkin veriler (illerin hedef nüfusu, aşılama, devamsızlık, AFP bildirimi, aşı ile önlenabilir hastalıkların morbidite ve mortaliteleri) bölgelere, illere ve zamana göre dağılımı sunulurken, 2019 Sağlık İstatistikleri Yılığında aşılama oranlarının bölgelere ve zamana göre (2002- rapor edilen yıl) dağılımı ve Kızamık, Tüberküloz morbidite- mortalite verileriyle yetinilmiştir (29).

Bağışıklama Hizmetlerinin Uygulama Bileşenleri Açısından Durum



Şekil 9. Bağışıklama Hizmetlerinin Uygulama Bileşenleri

1. Etik ve yasal sorumluluk

Aşı yaptırmama, aşı kararsızlığı, aşı reddi ile ilgili yoğunlaşan sorunlar nedeniyle TTB “Aşı Konusunda Yaşanan Tereddütler, Aşı Reddi ve Aşı Karşıtlığı Konusunda Etik Kurul Görüşü” oluşturmuş ve yayınlamıştır. TTB, bu bildirmede “...aşılar, hem koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli simgelerinden hem de yirminci yüzyılın en önemli halk sağlığı kazanımlarından birisidir.” ifadesiyle “

Yeterliliği olan kişinin özerkliği olumlanmakla birlikte özerk kararın diğer kişiye/kişilere zarar vermesi durumunda eylemlerin sınırlandırılması ve/veya engellenmesi özgürlük kısıtlanması veya özgürlüğün ortadan kaldırılması olarak görülemez. Kişilerin merkeze alınmaları, kişilerin temel haklarından söz edilmesi, kişilerin ancak belli bir toplum içinde kendilerini ve kendi tercihlerini gerçekleştirebilecekleri ve kişilerin ancak başkalarıyla birlikte kendileri olabileceği gerçeğini değiştirmez. Toplumsal yaşam, yaşarken kendi iyiliğimiz kadar başkalarının iyiliğini düşünmemizi de zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle toplumsal iyilik, bireyin özgürlüğü kadar gözetmemiz gereken bir hedeftir. Dolayısıyla bireyin dini inancı, felsefi düşünceleri ve bilimsel bilgiye dayanmayan yargıları toplum bağıışıklaması örneğinde ikincil planda kalmalıdır. Söz konusu çocukların bağıışıklanması olduğunda, bu konum daha da güçlenecektir.” kanaatiyle **Bireysel Özerklik ve Toplumsal Yararın Birlikte Korunabilirliği**; “Anne-babaların bakmakla yükümlü oldukları başkaları üzerinde irade kullanırken, kendi kişisel özerkliklerinin sınırları içinde olduğu kadar özgür olmadıkları; yaşam ve sağlık söz konusu olduğunda o bireylerin bilimsel bilgiye dayalı yararını gözetmekle yükümlü oldukları genel kabul görür. Ancak ailenin üstün yararı belirlemesi ile ilgili bir çelişkinin söz konusu olması durumunda yine aynı sözleşmenin çocukları ilgilendiren bütün faaliyetlerde, çocuğun yararının temel düşünce olması gerektiğini ifade ettiği de hatırlanmalıdır. Bu durumda çocuğun üstün yararı konusunda kamunun ve ailenin kararları çatıştığında, kamu çocuğun özerk bir kimlik kazanması için gerekli koşulları hazırlamakla yükümlüdür ve karar verici mekanizma kişi özgürlüklerini korumakla yükümlü hukuk sistemi olacaktır.” saptamasıyla aşılamaı **Çocuğun Yaşama Hakkını Koruma** araçlarından biri olarak nitelemiştir (41).

Mevzuatımıza göre “Sağlık, yalnızca hastalıkların olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden **tam bir iyilik** durumudur .” (DSÖ Anayasası) “İrk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum farkı gözetmeksizin herkesin erişilebilecek **en yüksek sağlık düzeyine erişmesi** temel haklardan biridir” (42). Bağıışıklama sağlık hakkını gerçekleştirmenin en etkili araçlarından biridir.

Ülkemizde aşı yaptırma yasal zorunluluk değildir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Hukuk Müşavirliği’nin 09.08.2011 tarih ve 045.01/3295 sayılı yazıları ile Genişletilmiş Bağıışıklama Programı uyarınca Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nca başvuru çocukların aşılarının ana babasınca yaptırılmaması nedeniyle, 5395 sayılı yasa uyarınca sağlık tedbiri uygulanmasına karar verilmesi yerel mahkemeden istenmiştir. Anayasa Mahkemesi (AYM) 11.11.2015’te (Başvuru No: 2013/1789) ve İkinci Bölümü 26.10.2016’da (Başvuru no: 2014/4077) zorunlu aşı uygulaması hususunda verilen tedbir kararları nedeniyle bireysel başvuru yapan davacıların maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiğine hükmetmiştir (43).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin (AİHM) Büyük Dairesi, aşı zorunluluğunun, demokratik bir toplumda gerekli olduğuna hükmetmiştir ve Çekya’dan yapılan başvuruları reddetmiştir.

AIHM, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (AIHS) aile ve özel yaşama saygı ilkesiyle ilgili 8. maddesinin ihlal edildiği şikayetiyle aynı ülkeden yapılan altı başvuruyu kabul etmemiştir (44).

2. Aşı reddine karşı nasıl bir tutum takınmak gerekir?

- Aşı ile önlenabilir hastalıklardan arınmış bir ortamda doğmak ve büyümek her çocuğun hakkıdır, ödevlisi de devlettir.
- Aşı Danışma Kurulu'nun belirlediği aşıları aşı takvimine uygun bir biçimde yapmak- yaptırmak zorunlu olmalıdır. Bireylere sorumlulca karar verme yükünün transferi haksızlık olur.
- GBP hedeflerine ulaşılabilmesi için uygun yöntemlerle (kamu spotu değil- yüz yüze görüşme) sağlık eğitimi verme/ aşılama isteği oluşturma- geliştirme ve halkın yaşadığı yerlerde, kabul edilir yollarla bu talebi karşılama, diğer temel sağlık hizmetlerini de geliştirici bir yönde işleme devletin/ Sağlık Bakanlığının birinci basamak sağlık örgütlenmesinin görevidir.
- Aşılama reddetmek:
 - Tıbbi-teknik bir konu olmaktan öte politik bir konudur.
 - Hizmette sürekliliğin geliştirdiği güven ortamı, aşı reddinin ortaya çıkışını önleyicidir.
- Aşılama görevlileri ile denetçiler arasında (negatif performans) ya da aşılama reddedenler ile aşılama ödevlileri arasında (aşı yaptırmayacağına dair imza almak, sağlık tedbiri için yargıya başvurmak) iletişimi koparacak bir düşmanlık sözleşmesine dönüşen süreç bağışıklama hizmetlerini geliştirici olmak bir yana, hizmet ile ilgili yükümlülüğü kamudan hizmet sunanlara ve hak sahiplerine haksız bir transferdir.
- Aşılama-çocuğunu aşılatma konusunda kararsız olanlara, iletişim kanallarını kapatmadan, kendileriyle görüşmeye her zaman açık olduğu vurgusuyla yeterli bir bilgilendirme yapılmalıdır. Bilgilendirme için Ek 1'deki metin kullanılabilir.

Bağışıklama Hizmetlerinin Sunumu

Bulaşıcı Hastalıklar (BH) ile mücadeleyi de içeren ödev, Türkiye Cumhuriyeti **Anayasası'nın** 5. ve 56. maddelerinde yer almaktadır (45). Ayrıca, ülkemiz için bağlayıcı olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası da **“Hükümetler yurttaşlarının/ toplumunun sağlığından sorumludur, bu yalnızca yeterli sağlık ve sosyal önlemler ile başarılabilir”** hükmünü içermektedir (46).

BH konusunda **Avrupa Birliği** (AB) ile uyum çalışmalarında **sürveyans sisteminin güçlendirilmesi ve AB sürveyans ağlarına katılım için kurumsal iyileştirmelerin ve yasal düzenlemelerin yapılması** öngörülmüş (47), birliğe üye devletler arasında **bulaşıcı hastalık bilgisinin düzenli olarak paylaşılmasına ilişkin ve salgınlara hızlı bir yanıt geliştirilebilmesi için erken uyarı sisteminin kurulmasına ilişkin** esaslar düzenlenmiştir (47).

Türkiye'nin de kabul ettiği, **Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün** (UST 2005) amacı ve kapsamı: uluslararası trafik ve ticarete gereksiz müdahaleden kaçınarak ve halk sağlığı açısından ortaya çıkacak risk ile orantılı ve sınırlı olarak, **hastalıkların uluslararası yayılmasını önlemek, bu hastalıklara karşı korunmak, yayılmalarını kontrol etmek ve halk sağlığı açısından gerekli yanıtı vermek** olarak belirlenmiştir (48). UST 2005'te verilmiş karar ağacı ile taraf ülkeler, **halk sağlığı riskleri ve acillerini tespit edip değerlendirmek ve DSÖ'ye rapor etmek için çekirdek sürveyans ve müdahale kapasitelerini geliştirmek, güçlendirmek ve devamlılığını sağlamak** durumundadırlar (47). DSÖ Avrupa Bölgesi ile yapılan işbirliği anlaşmasında bulaşıcı hastalıklara yönelik çalışmalar ile gözetim ve kontrol mekanizmasının geliştirilmesi, **Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi** (EUYS) ve Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programının oluşturulması suretiyle UST (2005)'nün kurumsallaştırılması için ulusal sağlık sistemi kapasitesinin iyileştirilmesi hedeflenmiştir (49). BH ile mücadele **Umumi Hıfzısıhha Kanununda** (UHK) **devletin görevi** olarak tanımlanmış **Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının (SB) görevi** olarak belirtilmiştir (50).

1.Sağlık Bakanlığının bağışıklama ile ilgili yasal sorumluluğu

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

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

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne görev olarak verilmiştir. Ayrıca, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (RG 15.05.1987, sayı 19461) md. 3/k ile de Sağlık Bakanlığına aşılarla ilgili dolaylı görev ve yetki verilmektedir (43).

Türkiye'de bağışıklama hizmetleri Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün (TSH Gn.Md.) 13.03.2009 tarih ve 7941 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) Genelgesi uyarınca yürütülmektedir (38). Okul öncesi, okul, 15-49 yaş kadın ve gebelere yönelik aşı takvimi mevcuttur. Türkiye'de okul öncesi dönemde 13 bulaşıcı hastalığa karşı aşı rutin uygulanmaktadır. Tablo 4'te Türkiye'de ve bazı ülkelerde rutin bağışıklama programı uygulamalarıyla önlenmeye çalışan hastalıklar verilmiştir (51)

Tablo 4.Türkiye ve Bazı Ülkelerde Çocukların Rutin Bağışıklama Programında Kapsamında Yer Alan Hastalıklar

Ülke	TB	Hepatit B	Difteri	Boğmaca (aP)	Tetanoz	Polio	Hib	Pnömonokok	Rotavirüs	Grip	Kızamık	Kızamıkçık	Kabakulak	MenC	Hepatit A	Su çiçeği	HP V
Türkiye, 2019 (52)	X	X	X	X	X	OPV ve IPV	X	X	-	Gebeler-ve Riskli gruplar	X	X	X	-	X	X	-
ABD 2019 (53)	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X*	X	X	X
Fransa 2018 (54)	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	-	X	X
Yunanistan 2017 (54)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Küba 2018 (55)	X	X	X	wP	X	OPV ve IPV	X	X	-	X	X	X	X	BC	-	-	-
Norveç 2017 (54)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	X
DSÖ Önerisi (56)	X	X	X	wP	X	En az 1doz OPV	X	X	X	Gebeler-ve önce-lik riskli gruplar	X	X	En az % 80 aşılama oranı, KK ile	Riskli gruplar	-	En az % 80 aşılama oranı,	X

wP: Tüm hücre Boğmaca aşısı; menC: Meningokok serogrup C aşısı; BC: Meningokok serogrup B ve C aşısı;

Çocukluk çağında akut gastroenterit etkeni olan Rotavirüse ve serviks kanseri etkeni olan Human Papilloma virüse karşı aşılar, DSÖ tarafından dünyadaki tüm çocuklara önerildiği halde Türkiye’de rutin bağışıklamada yer almayan aşılardır. Ülkemiz bağışıklama programına 2012 yılında Hepatit A aşısı ve 2013 yılında Suçiçeği aşısı dahil edilmiştir; her iki aşı da DSÖ önerisi olmayıp ülkemizde rutin olarak uygulanmaktadır (57) (58).

Bağışıklama programında hangi hastalık etkenlerine karşı aşılardan yer alacağı kararı Bağışıklama Danışma Kurulu’nda ülkedeki bulaşıcı hastalık epidemiyolojik örüntüsünün gözetildiği bilimsel değerlendirme sonucu verilir; politik olarak sağlanan olanaklar bu kararın kapsamını etkilemektedir. Ülkemizde aile hekimliği uygulamasına geçilmesi sonrasında bağışıklama hizmetleri yapılanmasının özellikleri ve potansiyel sorun alanları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Aile Hekimliği Uygulamasına Geçilmesi Sonrasında Bağışıklama Hizmetleri Yapılanmasının Özellikleri ve Potansiyel Sorun Alanları

Kimler aşılacak	Hizmet Sunum Yeri	Hizmet Türü	Hedef Grup	Kapsanan Hastalıklar	Potansiyel Sorun Alanları	Performans Değer- lendir-mesi
Yenidoğan	Doğum-evi, Hastane	Başvuruya dayalı	Hastanede doğanlar	Hepatit B	Hastane dışında doğanlar	-
Bebek, Çocuk	AHB	Başvuruya dayalı	Liste kişilerine	Verem, Hepatit B, Difteri, Boğmaca, Tetanoz, P. pnömoni, Polio, Kızamık, Hib, Kızamıkçık, Kabakulak, Suçiçeği, Hepatit A	Listede yer almayanlar, hizmette süreklilik sağlanamayan- lar, aşı reddi	Negatif performans
Öğrenci	TSM/ AHB	Gezici / Başvuruya dayalı	Bağlı okullara	Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Polio, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak,	Okula devamsızlar, aşı günü okulda olmayanlar, Aile Hekimli- ği Bilgi Sistemi-Halk Sağlığı Bilgi Sistemi arasında devamlılık olmayışı, AHBS ye kayıtlı olma- yanlar	Pozitif performans
Gebe	Aile Hekimi ve Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı	Başvuruya dayalı	Liste kişilerine	Difteri, Tetanoz, Grip	Aşı durumunun belgelenmesinde sorunlar (okul öncesi, okul aşı kaydı, 15-49 yaş izlemlerinde yetersizlik, Gebe Td aşısı kaydına erişim), aşı reddi, gebe tespitinde yetersizlik, Grip aşısı temini	Negatif Performans
15-49 kadın	Aile Hekimi	Başvuruya dayalı	Liste kişilerine	Difteri, Tetanoz,	Performans dışı oluş	-
Erişkin	Aile Hekimi	Başvuruya dayalı	Liste kişilerine	Difteri, Tetanoz	Performans dışı oluş	-
65+ ve kronik hastalıklar	Aile Hekimi	Başvuruya dayalı	Liste kişilerine	Grip P.pnömoni,	Dr. reçete ederse Performans dışı oluş	Performans dışı
Hacı adayları	TSM/ İçre Sağlık Müd.	Başvuruya dayalı	Müftülük listesi	MenA/C/Y/W-135	Yolculuktan en az 15 gün önce yapılma şartına uyum	-
Genel, Mev- simlik tarım işçileri	TSM/ İçre Sağlık Müd.	Başvuruya dayalı	Aile Hekimi kaydı olmayanlar misafirler	Tüm aşlar	-	-
Sığınmacılar düzensiz göçmenler	Göçmen Sağlığı Birimi/ ASM	Başvuruya dayalı Yakalananlar zorunlu	Aile Hekimi kaydı olmayan sığınmacılar ve düzensiz göçmenler	Tüm aşlar	Kayıt sisteminin olmayışı	-

Tablo 6. Türkiye’de Destek Aşılamaya Uygulamaları ve Denetim Programlarının Durumu

Program	Baş-lama	Hedef Grup ve Aşı	Uygulama	Durum
Polio Eradi-kasyon Programı	1995	Beş yaşından küçüklere OPV	Ulusal Aşı Günleri, Mop-up	1998’den beri eradi-kasyon seviyesine ulaşılmışlık onaylandı
	2010-2015	Mardin, Hatay, Kilis, Şırnak ve Şanlıurfa illerimizde 0-59 ay yaş grubundaki tüm çocuklara (T.C. vatandaşı ve Suriyeliler), Suriye-li’lerin yerleştirildiği kampların bulunduğu diğer 6 ilimizde ise sadece Suriyeli çocuklara (61)	Polio mop-up çalışma-ları	
	2017	5 yaş altı göçmen çocuklarına yönelik yakalama		
Kızamık Eliminasyon Programı	2003	9 ay-14 yaş ve askerlere Kızamık aşısı 15-49 yaş kadınlara difteri Tetanoz (Td) aşısı	Kızamık Aşı Günleri, Okul Aşı Günleri, Catch-up, Follow-up, Keep-up	2011’de İstanbul’da başlayan Kızamık salgını 2016-7 dışında dolaşımını sürdür-mektedir.
Anne ve Yenidoğan Tetanozu Eliminasyon Programı	2007	Yüksek riskli bölgelerde 15-49 yaş kadınlara	Tetanoz Aşı Günleri	2009’da Anne ve yenidoğan tetanozu-nun elimine edilmiş olduğu onaylandı
Hepatit B Kontrol Programı	2005	İlköğretim kohordu	Ülke geneli	
	2008	Ortaöğretim kohordu	Ülke geneli	
	2009	Lise 4. Sınıflar	Ülke geneli	
Konjenital Kızamıkçık Eliminasyon Programı	2005-2008	İlköğretim kohordu	Ülke geneli	
	2008	Ortaöğretim kohordu	Ülke geneli	
	2008-2009	18-35 yaş grubu kadınlara	Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının yürütüldüğü 33 ilde	Konjenital Kızamıkçık Sendromunu önleme gereksinimle planla-nan aşılamaya, uygulama-yıcıların bilgi yetersiz-liği-özensizliği sonucu gebe iken aşılanma yapılması ya da aşı sonrası koruma sağlanmamasının ardından ortaya çıkan konjenital rubella sendromu kaygısı nedeniyle yapılmış gebelik sonlandırma-ları nedeniyle mah-keme Sağlık Bakanlı-ğı’nı tazminat öde-meye mahkum etti (62)(63)
	2009	Lise 3 ve 4. Sınıflar	Ülke geneli	
	2017	Beş yaş altı göçmen çocuk aşı tamamlama kampanyası		

Doğum ve ölüm kayıtlarının kalitesine yönelik DSÖ değerlendirmesinde Türkiye 100 üzerinden 89 puanla orta kalitede olarak nitelenmiştir. Sıralamada DSÖ Avrupa bölgesinde sondan 7.dir (59).

Sağlık Bakanlığı 2017 Faaliyet Raporunda bildirildiği üzere doğumların % 95,3'ünün hastanede olduğu ülkemizde (60000 dolayında doğum hastane dışı) başvuruya dayalı bağışıklama hizmetinin verileceği listelerin kapsayıcılığı ciddi bir kaygı nedenidir. Bunun yanı sıra hizmet başına performans ödemesi olan negatif performans uygulamasının, iyi hizmet verilmediği halde hizmet kaydı tutmanın daha çok önemsendiği uygulama şekli olduğu bilinmektedir (60).

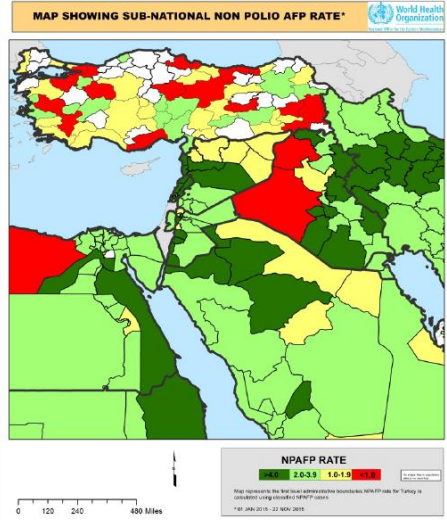
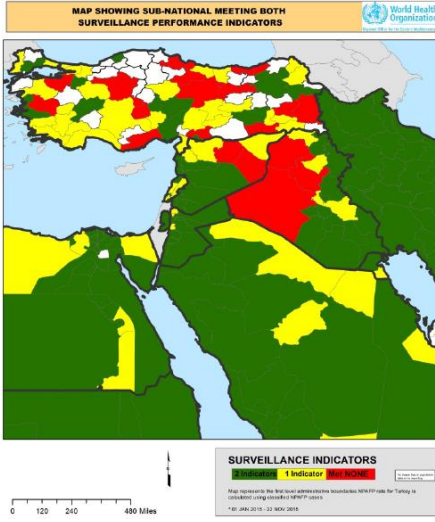
Uluslararası ya da ulusal programlar kapsamında ve ulusal gereksinimler nedeniyle aşı kampanyaları, ek aşılama etkinlikleri gerçekleştirilmektedir. Türkiye'de destek aşılama uygulamaları ve denetim programlarının durumu Tablo 6'da yer almaktadır.

2.Polio Eradikasyon Programı

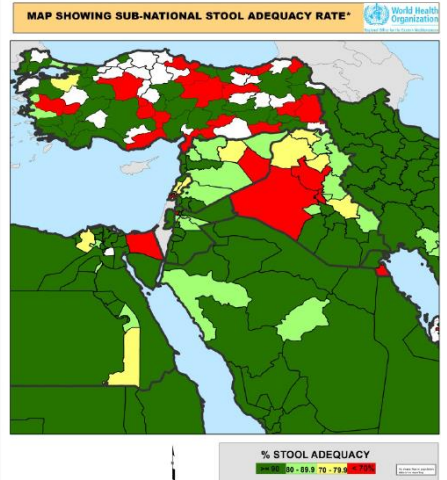
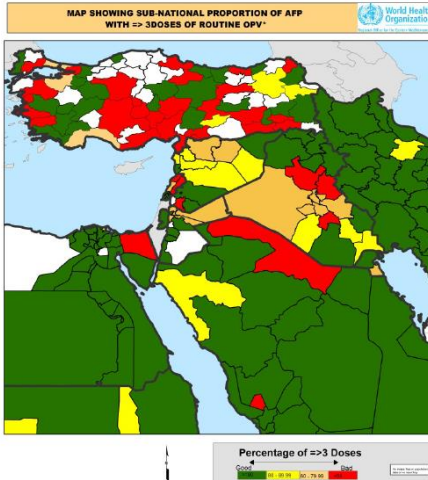
Eradikasyon hedefine erişmek amacıyla GBP rutin çalışmalarına ek olarak 1995'te Ulusal Aşı Günleri Akdeniz, Kafkasya, Orta Asya Cumhuriyetleriyle (MECACAR) eş zamanlı olarak yürütülmeye başlanmıştır. Ne var ki, TSH Gn.Md'nce GBP hedeften uzakta oluş yönünden öncelikli olarak değerlendirilen 15 ilde (4 ilde aşı uygulamalarını hızlandırma, 11 ilde polio aşısı ile mop-up) GBP yönetim sürecinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla merkezi bir müdahale planlanmış ve Eylül-Kasım 1998 tarihleri arasında uygulanmıştır. Bu süreç Türkiye'de ve DSÖ Avrupa Bölgesinde doğal hastalık etkeni vahşi (wild) virüsle oluşan son çocuk felci olgusunun Ağrı'da saptanması (1998) ve ardından 2002'de eradikasyonun belgelenmesiyle sonuçlanmıştır.

Ülkemizde son yerli olgunun 1998 yılında görülmesinin ardından, 2002 yılından itibaren Türkiye'nin de içinde bulunduğu DSÖ Avrupa Bölgesi polioidan arınmış bölge haline gelmiştir (64). Benzer şekilde 1999 yılında son polio olgusunun görüldüğü Suriye'de 2011 yılında başlayan çatışmalarla birlikte Polio 3.doz ile aşılama oranları düşmüş, 2013 yılında 35 Polio vakası görülmüş olup (65) bölgedeki göç etkisiyle vahşi tip 1 polio virüsün yayılımının sürme riski söz konusuydu (64) Türkiye'nin, gerek sınır komşuları Suriye, Irak ve İran'nın polio açısından –halihazırda polio virüsü ile infekte olmasa da- riskli ülkeler oluşu (66), gerek düzensiz göçmenlerin yoğun olarak kullandığı bir güzergah oluşu nedeniyle (67) Türkiye, polio virüs importasyonu için hem bağışıklama kapsayıcılığını, hem de survekans duyarlılığını yüksek tutmak durumundadır.

Suriye'de, ardından Irak'ta 2013'te patlayan Çocuk Felci salgınıyla baş etmek üzere yürütülen çalışmalarda ülkemizin yanıt kapasitesinin durumuna dair bildirimler Şekil 10-12'de sunulmuştur (68).

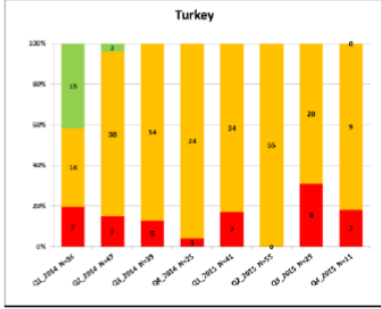


Şekil 10. PEP Surveyans İndikatörlerini Karşılama (Soldaki Harita) ve Polio Dışı AFP Hızının İllere Göre Dağılımı (Sağdaki Harita), 2015

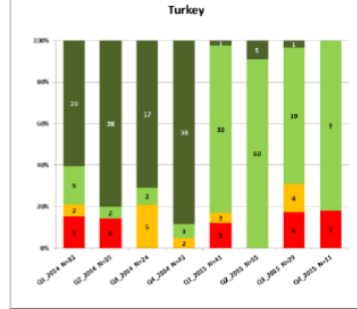


Şekil 11. AFP Olgularının 3+ Doz Polio İle Aşılınmış Olma Durumu (Soldaki Harita) ve Uygun Dışkı Örneği Alma Sıklığının İllere Göre Dağılımı 2015

Rutin aşılama



Destek+ Rutin aşılama



Şekil 12. AFP Olgularının Polio İle Aşılanmış Olma durumları (6-59 aylık), 2014-2015

Ortadoğu’da polio salgınıyla baş etmek için yürütülen çalışmalar, Şekil 9-11’de görüldüğü üzere surveyans kalitesi ve aşılama oranlarında iller düzeyinde zaafılar içermektedir.

Tablo 7. Suriye’deki Polio Salgınına Yanıt Veren Ülkelerin Performans Düzeyleri 2014

Zone	Ülke	AFP sayısı	Polio Dışı AFP Hız/yıl	Dışkı Örneği yeterliliği %	AFP bildirilen il (%)	Her iki indikatörü karşılayan il (%)*
1	Suriye	204	3.0	90	100	64
	Irak	426	3,3	83	100	63
2	Ürdün	75	3,1	91	100	75
	Lübnan	93	4,9	81	100	50
	İran	661	4,1	97	100	97
	Türkiye	282	1,5	84	80	24
	Filistin	33	2,1	91	100	50
	Mısır	911	2,9	89	97	63

*Dışkı örneği yeterliliği + AFP bildirim hızı (69)

Salgın döneminde yürütülen çalışmaların il düzeyinde yeterliliğine ilişkin bulgular Polio importasyonuna karşı ülkemiz kapasitesinin geliştirilmesinin zorunluluğunu göstermektedir.

AFP surveyans göstergelerinin zamana göre değişimi ve düzeyi Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Türkiye’de Akut Flask Paralizi Sürveyans Göstergelerinin Zamana Göre Durumu (70)

Yıl	AFP olgu sayısı	Nonpolio AFP Hızı	Numune almada yeterlilik	Karar aşamasında bekleyen	Polio olgu sayısı	Aşıya bağlı olgu sayısı
2010	215	1,06	74	0	0	0
2011	196	0,97	81	0	0	0
2012	172	0.85	81	0	0	0
2013	230	1.14	80	0	0	0
2014	290	1.45	77	0	0	0
2015	314	1.54	82	0	0	0
2016	294	1.47	80	0	0	0
2017	286	1.43	79	0	0	0
2018	312	1.56	80	20	0	0
2019	248	1,24	81	0	0	0
2020	181	0,89	83	17	0	0

AFP hızının Suriye ve Irak’ta salgın (2010-15) döneminde beklenen sıklıktan (2/100 000) düşük oluşu, zamanla azalmakta oluşu, numune almada yeterliliğin sınır değerde oluşu importasyon duyarlılığı ile birleşince sürveyans ile ilgili kaygı nedenidir.

DSÖ Avrupa Bölgesi Poliomyelit Eradikasyonu Doğrulama Komisyonu (DSÖ-Avrupa PEDK-GGR) Gözden Geçirme 2018 raporuna göre: Türkiye düşük riskli olarak düşünülmektedir, sınırın her iki tarafında Suriyeli’lere yönelik aşılama ve surveyans çalışmaları takdir edilmektedir; ancak, Türkiye’nin Global Polio Eradikasyon Girişimi kuralları doğrultusunda bir salgın durumunda izlenecek ulusal eylem planının olmayışından endişelenilmektedir; 12 ay içinde bir Polio salgını simülasyon tatbikatı (POSE) uygulamasının yürütülmesi önerilmektedir. DSÖ-Avrupa PEDK-GGR, 2017 verilerine göre, Türkiye’nin sürveyans kalitesini “iyi”, toplumun bağışıklık durumunu “yüksek”, risk skorunu “düşük” olarak bildirmiştir (71).

3.Kızamık Eliminasyon Programı

DSÖ Avrupa Bölgesi bildirimine göre 2018-2020 yılı Türkiye’de Kızamık hastalığı ile ilgili bilgiler tablo 9’dadır. (72).

Tablo 10’da 2019’de yapılan Kızamık bildirimlerinin aşılama ve tanılamaya ilişkin özellikleri sunulmuştur. (Tablo 10).

Türkiye’de Kızamık aşılama ve vakalarında durum:

Tablo 9. Türkiye’de Kızamık Aşılama Oranlarının ve Vakalarının Son 3 Yıldaki Durumu

	2018	2019	2020
Kızamık 1.doz aşılama oranı (%)*	96	96	-
Kızamık 2.doz aşılama oranı (%)*	86	87	-
Laboratuvarda doğrulanmış olgu**	714	2403	610
Epidemiyolojik bağlantılı olgu**	2	489	1
Klinik tanı konmuş olgu**	0	0	0
Hastaneye yatırılan sayısı**	422	1163	594
Ölen sayısı**	2	5	2

* (73) ** (72)

Tablo 10. Türkiye’de 2019’da Yapılan Kızamık Bildirimlerinin Aşılama ve Tanılamaya İlişkin Özellikleri (72)

Özellik	< 1yaş	1-4 yaş	5-9 yaş	10-14 yaş	15-19 yaş	20-29 yaş	30+ yaş	Toplam
0 doz	893	2763	189	139	81	185	213	4465
1 doz	5	1721	597	121	25	34	22	2525
2+ doz	0	175	563	190	15	11	4	958
Toplam	898	4660	1349	450	121	230	240	7950
Epidemiyolojik bağlantılı olgu sayısı	60	262	44	30	16	43	34	489
Klinik olgu sayısı	0	0	0	0	0	0	0	0
Lab. doğrulanmış olgu sayısı	157	1302	292	154	84	196	216	2403
Hastaneye yatırılan olgu	140	638	111	67	32	82	93	1163
Ölen olgu sayısı	1	3	0	1	0	0	0	5

Tablo 11. DSÖ’ye Bildirilen Kızamık Olguları, Aralık 2019-Kasım 2020 (74)

Aylar	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım
Sayı	104	139	217	152	27	11	3	4	1	0	4	3

Ülkemizde Kızamık Eliminasyon Programı çalışmalarıyla kızamık olgu sayıları 2007-2010 yılları arasında 10’u geçmemiştir, ancak **2011 yılından itibaren vaka sayılarında ciddi artışlar görülmeye başlanmış ve salgın oluşmuştur.** Vaka sayılarında artışın saptandığı bu yılların Suriye İç Savaşı’nın baş-

lamasından öncesine ve Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmeti örgütlenmesinin değişmesine rastlaması, salgının nedeninin topluma dayalı sağlık hizmetlerinin aksaması olduğu kanaatini oluşturmaktadır (65). Kızamık vakalarında belirgin artışın olduğu 2012 yılında o dönemin Sağlık Bakanınca salgın tehlikesi olmadığı ifade edilmiş, görülen kızamık vakalarının impote virüsle olduğu açıklaması yapılmıştır (75) (76) Sağlık Bakanlığı ve DSÖ Avrupa Bölge Bildirimlerine göre Türkiye’de Kızamık olgularının dağılımı Tablo 12’de gösterilmektedir (72)

Tablo 12. Sağlık Bakanlığı ve DSÖ Avrupa Bölge Bildirimlerine Göre Türkiye’de Kızamık Olgularının Dağılımı (72)(77)(74)

Yıl	DSÖ Laboratuvarında doğrulanmış Kızamık	DSÖ İmpote ya da aşısı ile ilişkili olmayan	SB’na göre yerli kızamık
2010	15	7	0
2011	105	94	0
2012	343	-	318
2013*	7397	7404	6731
2014	569	572	451
2015	342	342	235
2016	9	9**	0
2017	48	66	48
2018	566	512	412
2019	2401	2382	1958***

* (77) ** (74) *** (29)

Kızamık eliminasyonu için politik isteklilik, hükümetlerin ve uluslararası kuruluşların yüksek aşılama oranını hedeflemesi çok önemlidir (78). DSÖ Türkiye’nin aşılama oranlarını düşük-orta güvenilirlikle %94-98, Kızamık 2. doz aşılmasının %85-88 oranında olduğunu tahmin etmektedir. DSÖ tarafından ülkemizde kızamık aşısının 1. ve 2. dozlarının bulaş zincirinin kırılması için %95 ve üstü olan bölge sayısı 53/957 ve 33/957’dir (79) DSÖ Küresel Kızamık ve Kızamıkçık 2012-2020 Eylem Planı’nda 5 hedef belirlemiştir (80).

1. İki doz Kızamık ve Kızamıkçık içeren aşısıyla yüksek aşılama kapsamı sağlayarak toplum bağışıklığını sağlamak ve sürdürmek
2. İlerleme sağlamak amacıyla etkili süreyans ve değerlendirme programları kullanarak hastalığı izlemek
3. Salgın hazırlık, erken yanıt ve olgu yönetimini geliştirmek ve sürdürmek
4. Bağışıklama ile ilgili toplumun güvenini kazanmak, talep oluşturmak ve iletişim halinde olmak
5. Maliyet etkin uygulamaları desteklemek, aşılama ve tanı araçlarını iyileştirmek için gerekli araştırma ve geliştirmeyi gerçekleştirmek

Tablo 13. DSÖ Avrupa Bölgesi Kızamık Eradikasyonu Doğrulama Komisyonu (DSÖ Avrupa KEDK) Gözden Geçirme Raporlarına göre Türkiye’de Kızamık Eliminasyonu Değerlendirmesi

	2018	2017	2016	2015	2014 (2012-2014 dönemi)
Durum	Endemik	24 aydır dolaşım durdurulmuş	12 aydır dolaşım durdurulmuş	Endemik	Endemik
Epidemiyo-loji	İnsidans Bildirilen 7.7/milyon (716 olgu, 62’si importe; %57.7, si TC yurttaşlarında, % 34 Suriye’li sığınmacılarda)	Olguların % 93’ü 6 bölgeden, 6 salgın	İmporte olgularla 2 salgın belirlenmiş, 1-2 haftada sonlanmış	İki bölgede 8 salgın	23 salgın, % 30 5 yaşından küçük ve aşısız
Toplum bağışıklığı	KKK’ 2. Doz 41 ilde <%90; 16 ilde <%80	13 ilde KKK1 aşı oranı < %90 (bir ilde < % 80); 25 ilde KKK2 < % 90 (11 ilde < % 80),	32 ilde KKK2 < % 90	56 ilde KKK2 <90%, 4 ilde KKK1 ve KKK2 <90%	Son 3 yıldır aşılama oranları düşüyor, 9 ilde KKK1 aşı oranı < %90
Öneri	Yüksek riskli-lerin aşılama-sı ve sürveyans kalitesini yükseltme	Sürveyans kalitesini geliştirin İl düzeyinde bağışıklama düzeylerini sonraki rapor için değerlendirilim.	Dolaşımın durdurulmasına takdir, Kızamıkçık için çalışma.	Aşı oranlarının belirlenmesinde kullanılan pay ve paydayı berraklaştı-rın.	Aşı oranlarını yükselterek toplum bağışıklığını güç-lendirin.

4. Anne ve Yenidoğan Tetanozu Eliminasyon Programı:

Programın hedefi, yenidoğan tetanozu (NT) vakasının 1000 canlı doğumda 1’in altında görülmesi ve maternal tetanozun (MT) hiç görülmemesi ve her iki durumun sürekliliğinin sağlanmasıdır.

Ülkemizde 1989 yılında çocukluk çağı rutin aşılama-sı başladı. Gebeler ve çocuklarda bildirilen olgu sayısı önemli ölçüde azaldı. 2010 yılından itibaren NT vakası 1000 canlı doğumda 1’in altına düşmüş ve eliminasyon DSÖ tarafından onaylanmıştır.

Sağlık personeli yardımı olmaksızın gerçekleşen doğumların artması, UNICEF’e göre doğumların %3’ü nitelikli sağlık personeli tarafından gerçekleşmemektedir, Sağlık Bakanlığı 2017 Faaliyet Raporu’na göre ise doğumların %4.7’si hastane dışında gerçekleşmiştir, nedeniyle her sene onbinlerce yenidoğan ve annesi sessiz katil tetanoz riski altındadır (81). Bebeklik ve çocukluk döneminde başla-

yan tetanoz bağışıklamasının okul çağında ve seçilmiş bölgelerde 15-49 yaş kadınlara yönelik sürdürülememesi sonucu bağışıklığın sürekliliği sağlanamamaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında birinci basamak örgütlenmesinde bazı sağlık evlerinin kapatılması tetanoz bağışıklığı açısından kaygı nedenidir.

5.Konjenital Kızamıkçık Eliminasyon Programı

DSÖ Kızamık ve Kızamıkçık sürveyans verilerine göre Türkiye’de 2017 yılında hiç vaka görülmemiştir, 2018 yılında 12 vaka için laboratuvar incelemesi yapılmış olup tümünde sonuç pozitifdir (82).

Konjenital Rubella Sendromu olgularını önlemek üzere 2009 yılında aile hekimliği uygulamasına geçilmiş olan 33 ilde 18-35 yaş arası kadınlara yapılan kızamıkçık aşısının ardından gebelik sonlandırmaların olması, gebeliğin doğumsal kızamıkçık sendromu ile komplike olmasını önlemeye yönelik aşılama girişiminin advers etkisi olmuştur (63)(62).

6.Hepatit B Kontrol Programı

İlk doz Hepatit B aşısı hastanede, iki ve üçüncü doz aşılar aile sağlığı merkezinde yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2017 Faaliyet Raporuna göre 2017’de doğumların % 95.3’ü hastanede gerçekleşmiştir. Yaklaşık 60 000 doğum hastane dışında olmuş görünmektedir. Hepatit B taramasının ülkemizde hangi sıklıkla yapıldığı bilinmemektedir, ancak gebelerde Hepatit B sıklığının %1.5 ile %9.3 olarak bildirildiği araştırmalar mevcuttur. Hastanede doğum yapmayanların, sağlık hizmetlerinden yaralan(a)mayan, sosyoekonomik düzeyi düşük, Hepatit B taşıyıcılığı yüksek kadınlar olması olasıdır. Bu durumda doğumda vertikal Hepatit B geçişi sonucu, yüksek oranda kronikleşme ve siroza, hepatosellüler kansere giden gelişmelerden endişelenmek yerinde olur.

Hepatit B taşıyıcısı annelerin bebeklerinin ilk 12 saat içinde aşısı ve Hepatit İmmunglobulin ile korunması gereklidir. Hepatit B ile enfekte anneden doğan bebeklerin %70-90’ının enfekte olduğu ve bunların %95’inin kronik Hepatit B enfeksiyonu olacağı bilinmektedir (83).

7.Türkiye’de erişkinlere bağışıklama hizmetleri

Ülkemizde genişletilmiş bağışıklama programına dışında kalan Grip, Konjuge ve Polisakkarit Pnömonokok ve Hepatit A aşıları özel endikasyon varlığında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır (84). Performans değerlendirmesine tabi tutulmamaktadır. Türkiye’de erişkinlere yönelik bağışıklama hizmetlerinin sunumu Tablo 14’te yer almaktadır.

Kişilerin talebi doğrultusunda verilen bağışıklama hizmetleri ile yeterli bağışıklama oranlarına ulaşamaz. Yaşamın her döneminin bir bütün olduğu ve çocukluk çağında sağlanan bağışıklığın erişkinlik döneminde devam etmesi için geliştiril-

miş ‘Yaşam Boyu Bağışıklama’ programı gereğince erişkinlere yönelik bağışıklama hizmetleri birinci basamakta bir program çerçevesinde sürdürülmeli ve izlenilmelidir (85).

Tablo 14. Türkiye’de Erişkinlere Bağışıklama Hizmetleri Sunumu

Hizmetten yararlanan hedeflenen	Hizmet sunan	Hizmet Türü	Kapsamdakiler	Kapsanan hastalılar	Ücret/ katılım payı
Gebe	Aile hekimi	Başvuru-ya dayalı	Liste kişilerine	Difteri, Tetanoz, Grip	Grip için Muayene, reçete
15-49 kadın	Aile hekimi	Başvuru-ya dayalı	Liste kişilerine	Difteri, Tetanoz, Kızamıkçık	-
Erişkin	Aile hekimi	Başvuru-ya dayalı	Liste kişilerine	Difteri, Tetanoz (Td)	
65 + ve Kr.Hast.	Aile hekimi	Başvuru-ya dayalı	Liste kişilerine	Grip, Pnömonokok, Hepatit A	Muayene ve Reçete
Hacı adayları Umre ziyareti	İSM/ TSM	Başvuru-ya dayalı	Müftülük listesi	Men A/C/Y/W-135	-
Genel	İSM/ TSM	Başvuru-ya dayalı	AH Kaydı olmayanlar, misafirler	Tüm aşılar	-
Tutuklu ve hükümlüler	İSM/ TSM	Yerinde hizmet	Cezaevlerindeki	Hepatit B	-
Yurt dışı seyahat	İSM/ TSM, HSSGM	Başvuru-ya dayalı		Varış noktası gereksinimlerine göre	

8.Aşı takvimi

Ulusal aşı takviminin içerdiği aşilar ve bu aşiların uygulama zamanları Sağlık Bakanlığı’na bağlı Aşı Danışma Kurulu tavsiyeleri doğrultusunda belirlenir (86). Bu kurulda halk sağlığı, sosyal pediatri, pediatrik enfeksiyon, pediatrik immüno- loji, pediatrik nöroloji, erişkin enfeksiyon, tıbbi mikrobiyoloji, viroloji, viroloji ve temel immünoloji, farmakoloji, veteriner hekimlik ve aile hekimliği dallarından üniversite öğretim üyeleri ve eğitim araştırma hastanelerinin eğitim sorumluları yer almaktadır (87), ancak eklenen aşiların eklenme nedeni ve uygulama sonrası değerlendirme ile ilgili yeterince bilgi verilmemektedir. Ülkemiz sınırları dahilinde her bebek ve çocuğa uygulanan aşı takvimi Tablo 15’te verilmiştir (52).

Tablo 15. Ülkemizde Bebek ve Çocuklara Uygulanan Aşı Takvimi

	Doğumda	1.Ay sonu	2.Ay sonu	4.Ay sonu	6.Ay sonu	12.Ay sonu	18.Ay sonu	24.Ay sonu	48 ay dolunca İlköğretim 1.sınıf	13 yaş dolunca Ortaöğretim 4.sınıf
HEPATİT B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II		R				
KKK						I			R	
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Su Çiçeği						I				

Hepatit BCG: Bacille Calmette-Guerin Aşısı, DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı, KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı, OPA: Oral Polio Aşısı, Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı, KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

B doğum dozu, annenin Hepatit B taşıyıcısı olması halinde veya durumu bilinmiyorsa ilk 12 saatte; Hepatit taşıyıcısı olmaması durumunda ilk 24 saatte, en geç 72 saatte yapılmalıdır. 15-49 yaş kadın, gebe ve zamanında aşılanmamışlara hangi aşıların yapılacağı bilgisine GBP Genelgesi'nden ulaşılabilir.

Tablo 16. Türkiye’de Erişkinlere aşılama önerileri, SB, 2019 (88)

Aşı	65 ya- şından küçükler	65 yaş ve büyükler	Sağlık çalışanlarına
Td	10 yılda bir	10 yılda bir	Evet, (1doz aB içermeli)
KKK	Aşısızlara 1 arayla 2 doz		Evet
Pnömonokok	Riskli gruplara 1-2 doz	1 doz	-
Grip (Influenza)	Riskli gruplara yılda 1 doz	Yılda 1 doz	Evet, Yılda 1 doz
Hepatit A	Riskli gruplara		Evet (tıp öğrencilerine de)
Hepatit B	Riskli gruplara		Evet
Suçiçeği	Riskli gruplara		Evet
Meningokok	Riskli gruplara		Mikrobiyoloji lab. meninkokok bakan çalışanlar

Tablo 17. Doğurganlık Çağı (15- 49 Yaş) /Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi (89)

Doz sayısı	Uygulama zamanı	Koruma yüzdesi	Koruma süresi
Td 1	Gebeliğin 4. ayında – ya da ilk karşılaşma- da	%0	Yok
Td 2	Td 1’den en az 4 hafta sonra	%80	1-3 yıl
Td 3	Td 2’den en az 6 ay sonra	%95	5 yıl
Td 4	Td 3’den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	%99	10 yıl
Td 5	Td 4’den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	%99	30 yıl

Ayrıca gebeler için grip aşıları reçete edildiği takdirde ücretsiz olarak karşılanır. Grip aşısı gebelere tek doz olarak uygulanmalı ve ikinci ve üçüncü trimester dönemleri grip mevsimine denk gelecek her gebelikte tekrarlanmalıdır (88).

Tablo 18. Geçmişte Aşılınmış Gebelere / Kadınlara Td Uygulama Şeması

Son aşılama yaşı	Önceki aşı durumu	İlk temas ya da gebelikte yap	En az 1 yıl sonra yap
Bebeklik	3 doz DBT	2 doz Td*	1 doz Td
Okulöncesi Çocukluk	4 doz DBT	1 doz Td	1 doz Td
Okulöncesi Çocukluk	3 doz DBT+ 1 doz TT	1 doz Td	1 doz Td
Okul Çocuğu	4 doz DBT+1 doz DT	1 doz Td	YOK
Ergenlik (Adolesans)	4 doz DBT+ 1 doz DT + 1 doz TT	YOK	YOK

* 1 ay ara ile

9. İzleme ve değerlendirme

a. Aşılama oranları

Aşılama oranı, bir yaş grubunda hedef nüfusa yapılan aşı sayısının hedef nüfusa bölünmesi ile hesaplanır, ilgili bilgiye yüz yüze, telefon, e-mail ile görüşme yoluyla ya da bilgisayar kayıtlarından veya okul araştırmalarından ulaşılır. Araştırmalardaki ana yöntemler GBP 30 Küme Örneklem, UNICEF Birden Çok Göstergeli Küme Örneklem (Multiple Indicator Cluster Survey) ve Nüfus Sağlık Araştırmalarıdır (90).

Türkiye’de aşılama oranları Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ile değerlendirilmektedir. Zaman zaman yerel ya da operasyonel gereksinimler nedeniyle 30 Küme ve Lot Kalite Örneklem Yöntemleriyle araştırmalar yapılmaktadır. Tablo 19’da Son 5 TNSA’ya göre bazı aşılarla aşılanma ve tam aşıli çocuk oranları sunulmuştur.

Tablo 19. Araştırma tarihinden önceki herhangi bir zamanda belli aşılardan almış olan 15-26 aylık çocuklar (%)

Gösterge	1993	1998	2003	2008	2013	2018
BCG	89.1	88.5	87.7	95.9	94.4	92,6
DaBT-İPA-Hib3	77.1	58.7	64.4	89.3	86.4	78,8
KKK	77.9	78.5	79.4	89.3	89.8	94,3
Tam aşı	64.7	45.7	54.2	80.5	74.1	80,8

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ülkemizin aşılanma oranları Tablo 22-30'da sunulmuştur (3) (91) TNSA verileri kart ve annenin beyanına göre aşı olan 12-23 aylık çocukları, resmi bildirimler hedef nüfusun aşılanma oranlarını belirtmektedir. Ne var ki bölgelere/illere göre hedef nüfus, aşılanan çocuk sayısı ve sağlığın diğer belirleyenlerine göre dağılımla ilgili veri açıklanmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı Türkiye'de bölgelere göre aşılanma oranlarını yayınlamaktadır. Son istatistikler 2019 yılı için yayınlanmıştır, Tablo 20'de sunulmaktadır (29).

Tablo 20. İBBS-1'e Göre Aşılanma Hızları, (%), 2019, Türkiye

Bölge Adı	DaBT+İPA+Hib3	BCG	HBV-3	KKK	KPA 3
Ege	100	BY	100	99	BY
Akdeniz	100	BY	100	100	BY
Batı Marmara	100	BY	100	100	BY
İstanbul	98	BY	98	97	BY
Batı Anadolu	99	BY	99	96	BY
Orta Anadolu	96	BY	96	97	BY
Türkiye	99	96	99	97	98
Doğu Marmara	99	BY	99	97	BY
Doğu Karadeniz	97	BY	97	96	BY
Güneydoğu Anadolu	100	BY	99	99	BY
Batı Karadeniz	97	BY	97	95	BY
Kuzeydoğu Anadolu	93	BY	93	89	BY
Ortadoğu Anadolu	91	BY	91	89	BY

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) tarafından duyurulan bağışıklama performans göstergeleri 13-24 aylıklarda %90 tam aşılanma oranı, 0 yaş grubunda %98 DaBT-Hib-İPA-3 aşılanma hızı ve kızamık için "0" yerli olgudur (92) . DBT3 ve Kızamık içeren aşılanma oranlarına ilişkin Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bulguları, Sağlık Bakanlığı'nın bildirdiği aşı oranlarından daha düşüktür (Tablo

21). Sağlık İstatistikleri Yıllığında açıklanan aşı oranları stratejik hedefle uyumludur, fakat ülkemizde 2011 yılından itibaren kızamık salgını mevcuttur (93).

Tablo 21. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ve Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiği Yıllığı Bulgularına Göre Araştırma Tarihinden Önceki Herhangi Bir Zamanda Belli Aşılarda Almış Olan 15-26 Aylık Çocuklar (%)

Gösterge		2003	2008	2013	2018
BCG	TNSA	87.7	95.9	94.4	92,6
	SB	76	96	95	96
DaBT-İPA-Hib3	TNSA	64.4	89.3	86.4	78,8
	SB	68	96	96	98
Kızamık 1. doz	TNSA	79.4	89.3	89.8	94,3
	SB	75	97	94	96
HepB3	TNSA	-	85,9	87,1	98
	SB	-	92*	97**	80,8

*(94) ** (95)

Dünya Sağlık Örgütü'nün Bağışıklama ile ilgili ülke istatistiklerinden derlenmiş aşılama oranları (UNICEF kestirimi, Resmi Bildirim, Aşı Uygulayıcı Anketi, TNSA kaynaklı olmak üzere) ve bu veriler için güvenilirlik düzeyine ilişkin açıklama aşağıda kutudadır (90):

Kutu 2. Dünya Sağlık Örgütü'nün bağışıklama ile ilgili ülke istatistiklerinden derlenmiş aşılama için güvenilirlik düzeyine ilişkin açıklama

Tablo 21-28'e ilişkin açıklama: DSÖ ve UNICEF ulusal bağışıklama kapsamı tahminleri çeşitlilik gösteren verilere ve bilgilere dayanmaktadır ve bazı durumlarda kalitesi bilinmemektedir. 2011 revizyonu ile başlayarak bu tahminlerin güven düzeyini (GoC) tanımlıyoruz. Tahminlerin dayandığı belli başlı bir olasılık modeli olmadığı için güven aralığı gibi klasik ölçütleri sunamıyoruz. Dahası kapsamın kesinliği ve akla yatkınlığına ilişkin subjektif tahminlerde bulunmamayı tercih ettik. GoC tahminlerin dayandığı ampirik doğrulanmanın derecesini yansıtmaktadır. Bu, ulusal makamlarca bildirilen verilerin kalitesine dair bir yargılamaya değildir.

•••Tahmin, Dünya Nüfus Beklentileri'nden bağımsız bir payda ile yeniden hesaplanan raporlanan veriler [R +] tarafından desteklenir: BM Nüfus Bölümü'nden (D +) 2017 yılı revizyonu ve 2 yıl içinde en az bir destekleyici anket [S +]. İyi desteklense de, tahmin hala yanlış olma riski taşımaktadır.

•• Tahmin, en az bir veri kaynağı tarafından desteklenir; [R +], [S +] veya [D +]; ve veri kaynağı yoktur, [R-], [D-] veya [S-], tahmin zorlaşmaktadır.

• Doğrudan destekleyen veri yoktur; veya en az bir kaynaktan gelen veriler vardır; [R-], [D-], [S-]; Tahmin zorlaşmaktadır .

2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini gerçekleştirmek yolunda ardımızda kimseyi bırakmamak (Leave no one behind)” için bağışıklama hizmetini ulaştıramadıklarımıza ve verilerin güvenilirliğine odaklanılması gereklidir.

Tablo 22. Türkiye’de BCG Aşılama Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DSÖ-UNICEF tahmini	96	97	96	96	96	95	96	96	93	96	96
Resmî bildirim DSÖ-UNICEF	96	97	96	96	96	95	96	96	93	96	96
Aşı Uygulayıcı Anketi	96	97	96	96	96	95	96	96	93	96	96
Survey/TNSA	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD
Tahmini GoC	•• •	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••

UD: Uygun değil

Tablo 23. Türkiye’de DBT1 Aşılama Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DSÖ-UNICEF tahmini	97	98	98	97	99	97	98	99	98	99	99
Resmî bildirim DSÖ-UNICEF	97	98	98	97	97	97	98	96	93	96	96
Aşı Uygulayıcı Anketi	97	98	98	97	97	97	98	96	93	96	96
Survey/TNSA	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD
Tahmini GoC	•••	••	••	••	•	••	••	•	•	•	•

UD: Uygun değil

Tablo 24. Türkiye’de DBT3 Aşılama Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DSÖ-UNICEF tahmini	96	97	97	97	98	96	97	98	96	98	99
Resmî bildirim DSÖ-UNICEF	96	97	97	97	98	96	97	98	96	98	99
Aşı Uygulayıcı Anketi	96	97	97	97	98	96	97	98	96	98	99
Survey/TNSA	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD
Tahmini GoC	•••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••

UD: Uygun değil

Tablo 25. Türkiye’de Polio3 Aşılama Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DSÖ-UNICEF tahmini	96	97	97	97	98	96	97	98	96	98	99
Resmî bildirim DSÖ-UNICEF	96	97	97	97	98	NA	97	NA	96	98	99
Aşı Uygulayıcı Anketi	96	97	97	97	98	98	97	98	96	98	99
Survey/TNSA	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD
Tahmini GoC	•••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••

UD: Uygun değil

Tablo 26. Türkiye’de Kızamık 1.doz İçeren Aşı Aşılama Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DSÖ-UNICEF tahmini	97	97	98	96	98	94	97	98	96	96	97
Resmi bildirim DSÖ-UNICEF	97	97	98	96	98	94	97	98	96	96	97
Aşı Uygulayıcı Anketi	97	97	98	96	98	94	97	98	96	96	97
Survey/TNSA	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD
Tahmini GoC	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••

UD: Uygun değil

Tablo 27. Türkiye’de Kızamık 2.doz İçeren Aşı Aşılama Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DSÖ-UNICEF tahmini	88	91	86	85	98	88	86	85	86	87	88
Resmi bildirim DSÖ-UNICEF	88	UD	86	UD	98	88	86	85	86	87	88
Aşı Uygulayıcı Anketi	88	91	86	85	90	88	86	85	86	87	88
Survey/TNSA	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD
Tahmini GoC	••	••	••	••	•	••	••	••	••	••	••

UD: Uygun değil

Tablo 28. Türkiye’de Hepatit B Doğum Dozu Aşılama Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DSÖ-UNICEF tahmini	96	97	97	97	99	99	99	99	99	99	99
Resmî bildirim DSÖ-UNICEF	UD	UD	97	97	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD
Aşı Uygulayıcı Anketi	UD	UD	97	97	99	UD	UD	UD	UD	UD	UD
Survey/TNSA	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD
Tahmini GoC	•	•	••	••	••	•	•	•	•	•	•

UD: Uygun değil

Tablo 29. Türkiye’de Hepatit B3 Aşılama Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DSÖ-UNICEF tahmini	94	96	96	97	97	96	97	98	96	98	99
Resmî bildirim DSÖ-UNICEF	94	96	96	97	97	96	97	98	96	98	99
Aşı Uygulayıcı Anketi	94	96	96	97	97	95	97	98	96	98	99
Survey/TNSA	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD
Tahmini GoC	***	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**

UD: Uygun değil

Tablo 30. Türkiye’de Hemofilus İnfluenza b3 Aşılama Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DSÖ-UNICEF tahmini	96	97	97	97	98	96	97	98	96	98	99
Resmî bildirim DSÖ-UNICEF	96	97	97	97	98	96	97	98	96	98	99
Aşı Uygulayıcı Anketi	96	97	97	97	98	96	97	98	96	98	99
Survey/TNSA	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD	UD
Tahmini GoC	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••

UD: Uygun değil

Geçmişte kimi aşı oranları için “***” ile Güvenirlilik düzeyine erişilebilmişken 2010’dan sonra hiçbir aşı için bu düzey sağlanamamıştır. Hastanede doğan bebeklere taburcu edilmeden yapılması beklenen Hepatit B 1. dozunda da “*” düzeyinin çokluğu dikkat çekicidir.

Tablo 31. IBB -1’e göre KKK 1.Doz Aşılama Oranının Zamana Göre Seyri, 2011-2018, SB

Bölge Adı	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
İstanbul	100	93	97	90	92	99	96	96
Batı Marmara	99	96	99	96	100	100	99	100
Ege	97	95	95	93	98	99	98	98
Doğu Marmara	97	94	97	95	96	100	97	97
Batı Anadolu	96	99	99	100	100	99	97	96
Akdeniz	98	98	97	95	100	98	97	99
Orta Anadolu	97	100	98	95	98	96	95	96
Batı Karadeniz	98	98	100	97	99	96	95	96
Doğu Karadeniz	99	100	100	97	100	96	95	96
Kuzeydoğu Ana- dolu	96	96	97	96	95	93	89	89
Ortadoğu Anadolu	93	97	98	91	92	92	91	89
Güneydoğu Ana- dolu	97	92	100	92	97	96	95	96
Türkiye	98	96	98	94	97	98	96	96

SB Sağlık İstatistikleri Yıllıklarından derlenmiş bilgilere göre (Tablo 31) 2011-2018 döneminde 3 kez < %90, 15 kez < %95 aşılama oranı bildirimi yapılmıştır. Erişilmesi çok güç olan % 100 ve % 99 aşılama düzeyleri 24 kez bildirilmiştir. **TNSA 2013'e göre hiçbir aşıyı yaptırmamış olmanın sıklığı % 2,9 iken Türkiye için % 98 aşılama oranı bildirilmiştir.**

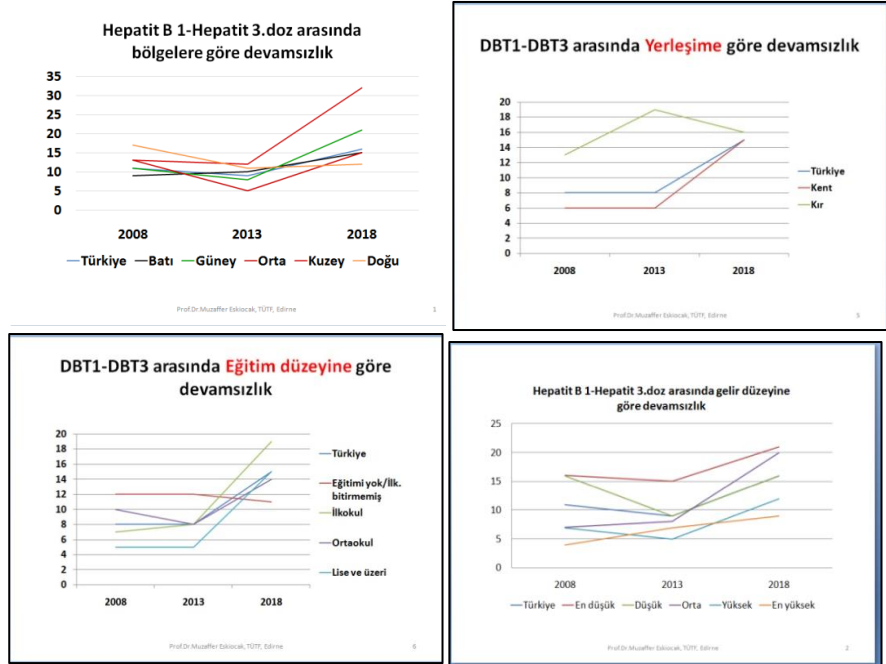
DSÖ Avrupa bölgesi Kızamık ve Poliomiyelit Gözden Geçirme Komisyonunun Türkiye değerlendirmelerinde Sağlık Bakanlığının yüksek bildirimlerine karşın aşı oranlarının hesaplanmasında pay ve paydayı berraklaştırma önerileri anımsanmalıdır.

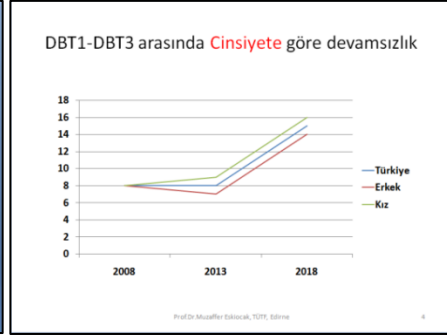
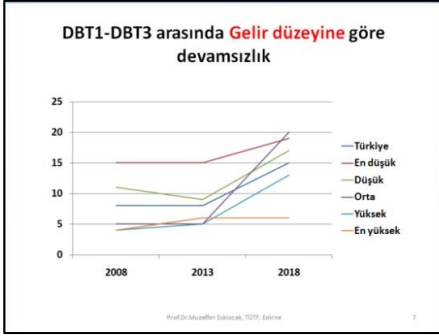
b. Aşıya devamsızlık

Aşılama takviminde yer alan aşıların bağışık yanıt oluşturma - primer serinin-tamamlanma performansının ve/veya kayıtlı bireylerin süreçte aşı takviminin eş zamanlı ya da ardıl aşılarını yapma performansı ölçütüdür (Monitoring EPI indicators) (96). Devamsızlığın % 10'un üstünde oluşu yönetim sorunu işaretidir. COVID-19 aşılmasında devamsızlık durumuna ilişkin veriye ulaşılamamıştır.

$$\text{Aşıya devamsızlık (Örn: DaBT1 - DaBT3)} = \frac{\text{DaBT1} - \text{DaBT3}}{\text{DaBT1}} \times 100$$

GBP Aşılmasında aşıya devamsızlığın durumu





c. Toplum bağışıklığı

Toplunun aşı ile önlenebilir hastalıkların yayılımına karşı direnç göstermesi, toplum bağışıklığının sağlanması ve salgınların önlenmesi açısından bağışıklama hizmetlerinde hakkaniyet çok önemlidir. DSÖ, tüm yerleşim yerlerinde hedef kitleye ulaşılması, toplum bağışıklığı için gerekli aşılama oranının altında kalınmaması için “aylık izleme yöntemi” önermektedir. Aşılanmamış bebeklerin yığılmalarını/ duyarlı havuzunun dolmasını önlemek amacıyla aşılanması gereken bebeklerin aylık izlenmeleri yöntemi Sağlık Bakanlığı’nca benimsenmiş ve 24 Ekim 1986 tarihinde 5110/23/2721 sayılı genelge ile Sağlık Müdürlüklerine gönderilmiştir.

Aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıkların salgına neden olmaması için gereken aşı kapsayıcılık oranları -her bir yerleşim yerinde erişilmek koşuluyla- Tablo 32’de sunulmuştur.

Tablo 32. Aşı İle Önlenebilir Hastalıkların Bulaştırmıcılığı ve Önlenmesi İçin Gerekli Aşılamada Kapsayıcılık Düzeyi

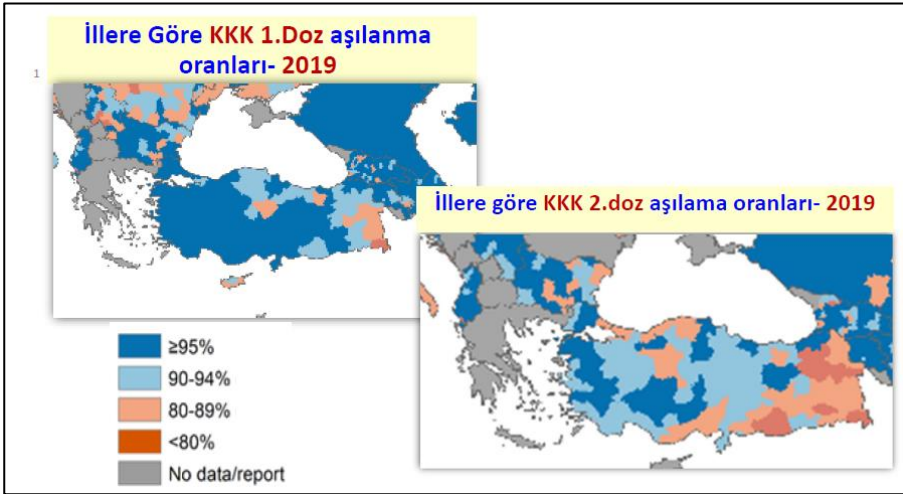
Hastalık	Bir hastanın hastalık bulaştırabileceği kişi sayısı	Toplum bağışıklığı için/ salgını önlemek için ulaşılması gereken en az aşı oranı (%)
Difteri	6-7	85*
Kızamık	12-18	83-94
Kabakulak	4-7	75-86
Boğmaca	12-17	92-94
Çocuk Felci	5-7	80-86
Kızamıkçık	6-7	83-85
Suçiçeği	5-7	80-85

*4 en az doz

DSÖ'nün Bağışıklama hizmetlerini sunum sisteminin performansını değerlendirmede kullandığı DBT3 ve Kızamık 1. doz aşılama kapsayıcılığının coğrafyaya göre kapsayıcılığının dağılımı Tablo 31'de verilmiştir (91).

Tablo 33. Kızamık ve DBT Aşılması İçin Toplum Bağışıklığı Göstergeleri

Sistem Performansı		2019	2018	2017	2016	2015	2014
Bölge sayısı		81	81	81	81	81	81
DBT3 aşısı kapsayıcılığının %80 ve üzerinde olduğu bölge sayısı	Sayı	81	81	79	80	81	81
	%	100	100	97	99	100	100
KKK1 aşısı kapsayıcılığının %95 ve üzerinde olduğu bölge sayısı	Sayı	54	53	53	65	67	44
	%	67	65	65	80	83	54
KKK2 aşısı kapsayıcılığının %95 ve üzerinde olduğu bölge sayısı	Sayı	20	25	33	21	8	31
	%	25	31	41	26	10	38



Data source: WHO/UNICEF Joint Reporting Form on immunization (JRF) as of 18 August 2020

The second and third administrative level were used to map reported sub-national MCV1 coverage based on available data.

Kızamık 1. doz ve 2. doz aşılalarında enfeksiyon zincirinin kırılması için gerekli kritik eşiği aşamayan il sayısının çokluğu süregiden salgının açıklayıcısı olabilir.

Tablo 34. DBT Aşılması için Toplum Bağışıklığı Göstergeleri

Sistem Performansı	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Bölge sayısı	81	81	81	81	81	81	81	81
DBT3 aşısı kapsayıcılığının %95 ve üzerinde olduğu bölge sayısı	67	61	55	64	76	67	80	72
DBT3 aşısı kapsayıcılığının %90-94 olduğu bölge sayısı	7	13	19	14	4	13	1	8
DBT3 aşısı kapsayıcılığının %80-89 olduğu bölge sayısı	6	7	5	2	1	1	0	1

DBT3 aşısı kapsayıcılığının %95 ve üzerinde olduğu il sayısının (201 tepe noktasından uzak olsa da) 2019'da arttığı görülmektedir.

Tablo 35. Kızamık 1 Aşılması için Toplum Bağışıklığı Göstergeleri

Sistem Performansı	2019*	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Bölge sayısı	81	81	81	81	81	81	81	81
KKK1 aşısı kapsayıcılığının %95 ve üzerinde olduğu bölge sayısı	58	54	53	65	67	44	75	52
KKK1 aşısı kapsayıcılığının %90-94 olduğu bölge sayısı	17	18	15	12	10	29	6	29
KKK1 aşısı kapsayıcılığının %80-89 olduğu bölge sayısı	5	8	13	4	4	8	0	0

*Bir ilde % 50-79 arasında

KKK1 aşısı kapsayıcılığının enfeksiyon zincirinin kırılması için gerekli kritik eşiğin %95 ve üzerinde olduğu il sayısının (2013 tepe noktasından uzak olsa da) arttığı görülmektedir. Ne var ki, bir ilimizde aşılama % 80'in altına düşmüştür.

Tablo 36. Kızamık 2 Aşılması için Toplum Bağışıklığı Göstergeleri

Sistem Performansı	2019	2019	2017	2016	2015	2014
Bölge sayısı	81	81	81	81	81	81
Kızamık 2 aşısı kapsayıcılığının %95 ve üzerinde olduğu bölge sayısı	20	25	33	21	8	31
Kızamık 2 aşısı kapsayıcılığının %90 ve üzerinde olduğu bölge sayısı	75	72	56	48	26	46
Kızamık 2 aşısı kapsayıcılığının %80-89 olduğu bölge sayısı	22	27	14	24	42	26
Kızamık 2 aşısı kapsayıcılığının %50-79 olduğu bölge sayısı	1	1	11	9	13	9

KKK 2 aşısı kapsayıcılığının enfeksiyon zincirinin kırılması için gerekli kritik eşiğin **%95** ve üzerinde olduğu il sayısının 25'ten 20'ye düştüğü görülmektedir.

Aşılanma oranlarının il bazında görülmemesi, aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı temel koruma şemsiyesinde doğup büyüme şansı sağlayabildiğimiz bebek-çocuk sayısı görünür olmaması olarak da algılanmalıdır.

Tablo 37. Yenidoğan Tetanozu Hastalık Kontrolünde Durum

	SB (2018)	TNSA (2013-2018)	DSÖ (2010-18)
Hastanede doğum (%)	98*	99	98**
Doğumda TD korunmuş doğan	-	-	95** Korunmamış:65 000
TT2+	-	-	53
Ek aşılanma var mı?	-	-	+
YD ölüm bildirimi ve araştırması	+		
1000 doğumda 1'den fazla YD bildiren il sayısı	Ölüm yok		
Durum			Elimine, 2009***

*SİY, 2018, **MMWR, May 1, 2020 / Vol. 69 / No. 17 *** WER No. 17, 2009, 84, 141-148

Türkiye'de bağışıklama hizmetleri alımına ilişkin erkek çocukları, 4'ten fazla çocuğu olanlar, kırdı yaşayanlar, eğitim ve hane halkı refah düzeyi düşük olanlar dezavantajlı durumdadır (Tablo 38) (31)(32).

Tablo 38. Türkiye’de Temel Özelliklere Göre 15-26 Aylık Çocuklarda Aşı Olmayışta Değişim (TNSA 2003-2018)

Temel Özellik	2003	2008	2013	2018
Türkiye (%)	2.8	1.6	2.9	2.2
Hiç aşılınmayan sayısı	33569	20197	37445	27474
Erkek	2.7	1.1	1.6	4,1
Kız	2.9	2.2	4.1	0,5
1 Doğum sırası	1	1,1	1,2	2
2 ve 3 Doğum sırası	2,1	1,2	2	2
4 ve 5 Doğum sırası	3,2	3,4	9,4	1,1
6+ Doğum sırası	13	4,9	7,1	--
Kent	2,4	1,6	3,1	2
Kır	3,5	1,6	2	2,7
Batı	1,4	1,6	4,7	1,4
Güney	0	1,1	0,9	1,3
Orta	1,7	1,2	0,4	0,8
Kuzey	2,8	0	0	2,7
Doğu	6,5	2,8	3,8	4,3
Hanehalkı refahı En düşük	--	3,8	4,1	5
Düşük	--	2,1	3,5	0
Orta	--	0,6	4,6	1,5
Yüksek	--	0,5	0,9	3,2
En Yüksek	--	0,7	0	1
Eğitim yok/ilkokul bitirmemiş	9,5	3,2	9,2	3,8
İlk, birinci kademe	1,1	1,8	2,4	2,5
İlk, İkinci kademe	0	0,8	1,1	1,6
Lise ve üzeri	0	0,2	0,2	1,9

2013’den 2018’e gelindiğinde hiç aşılınmamış çocuk sayısında 9971 kişi (%27) azalmıştır.

Aşılama konusunda Doğu’da, kırdaki yaşayanların, en yoksullar ve en az eğitim almışların, erkek çocuklarının aleyhine bir durum söz konusudur

Genişletilmiş Bağışıklama Programı hedefine uzaklık 2008’de %9.5 iken 2013’te %15.9’a 2018’de % 23.1’e yükselmiştir. Bebeklerimizin aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıklara karşı direnci azalmıştır, tam aşılanmayan çocuk sayısı 77.694 kişi daha da artmıştır.

Doğu’da, kırdaki yaşayanların, en yoksullar ve en az eğitim almışların, erkek çocuklarının aleyhine bir durum söz konusudur.

Tablo 39. Türkiye’de Temel Özelliklere Göre 15-26 Aylık Çocuklarda Tam Aşılı Oluşta Değişim (TNSA 2003-2018)

Temel Özellik	2003	2008	2013	2018
Türkiye (%)	54.2	80.5	74.1	66,9
Tam aşılı olmayan sayısı (kişi)	649818	246155	334425	412.119
Erkek	57,7	78,7	73,9	67,3
Kız	50,6	82,6	74,2	66,6
1 Doğum sırası	62.4	82.4	81.7	70,1
2 ve 3 Doğum sırası	59.8	85.1	84.2	67.2
4 ve 5 Doğum sırası	33.8	65.2	73	63,9
6+ Doğum sırası	21.5	59.6	71.8	-
Kent	62.9	84.2	76.5	66,6
Kır	36.5	71	64.7	68
Batı	63.0	84.6	76.4	70,2
Güney	60.2	81.8	77.4	56,6
Orta	61.0	90	77.3	66,8
Kuzey	60.1	83.6	71.1	48,3
Doğu	34.8	64.3	67.6	71,3
Hanehalkı refahı En düşük	-	62.2	63.2	57,3
Düşük	-	81.6	75.6	66.5
Orta	-	86.2	77.7	63.9
Yüksek	-	89.5	76.6	72.5
En yüksek	-	85.3	78.7	76,8
Eğitim yok/ilk	26.1	64.9	63.8	69
İlk. Birinci kademe	60.9	81.6	77.2	61,5
İlk. İkinci kademe	61.2	84.4	74.1	67.8
Lise ve üzeri	68.5	87.6	77.8	69,2

Bebek 1 yaşını tamamladığında yapılması gereken tüm aşılı gereken sayıda (1 doz BCG, 3 doz Hepatit B, 3 doz beşli aşı, 3 doz Pnömonokok aşısı, 1 doz KKK aşısı, 1 doz Suçiçeği aşısı) uygulanmış ise tam aşılı olarak değerlendirilir. Genişletilmiş Bağışıklama Programı %90 ve üzerini hedeflemektedir. Genişletilmiş Bağışıklama Programı hedefine uzaklık 2008’de %9.5 iken 2013’te %15.9’a 2018’de % 23.1’e yükselmiştir. Bebeklerimizin aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıklara karşı direnci azalmıştır, tam aşılı olmayan çocuk sayısı 77.694 kişi daha da artmıştır.

Aşılama ile ilgili politika ülkeden ülkeye değişmektedir; bebek ve çocukluk çağında aşı zorunluluğu ülkelere göre farklılaşmaktadır (Tablo 40) (97) (98). Bazı ülkeler toplumu eğitmekte, aşı olma kararını (aşı olmayı / çocuklarına yaptırmayı) kişilere bırakmakta, bazı ülkeler aşığı zorunlu kılmakta, bazıları ise çeşitli teşvikler uygulamaktadır (43).

Tablo 40. Türkiye ve Bazı Ülkelerde Aşı Yaptırma Zorunluluğu

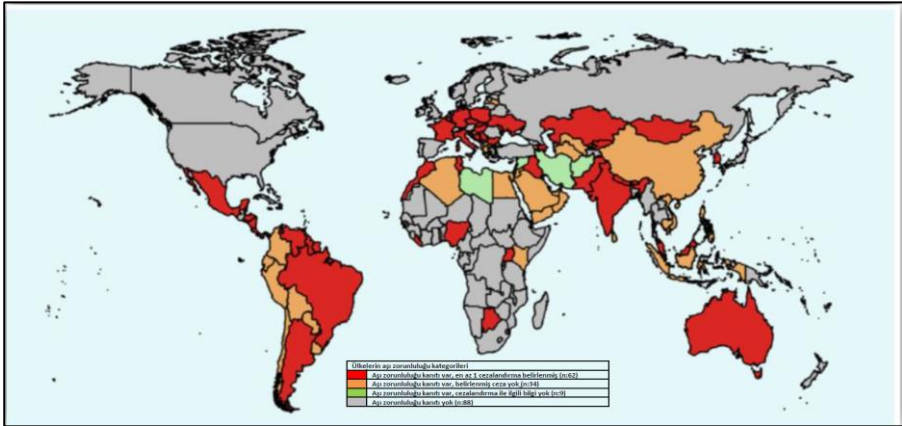
Ülke	Zorunlu aşı
Türkiye	Yok
ABD	Tüm aşılar (hekim raporu ve yazılı dini gerekçe dışında)
Fransa	Difteri, Hepatit B, Hib, KKK, Polio, Tetanoz,
Yunanistan	Difteri, Hepatit B, Polio, Tetanoz
Bulgaristan	Difteri, Hib, Hepatit B, Pnömonokok, KKK, Boğmaca, Polio, Tetanoz,

Birçok Avrupa ülkesinde aşı kayıtları iyi olup hemen hepsinde 12 ay, 24 ay ve okula girişte aşılama oranları değerlendirilmektedir. Belçika ve Kıbrıs'ta DSÖ Kılavuzları doğrultusunda aşı oranı ile ilgili araştırmalar yapılmaktadır. Almanya'da okul kaydı esnasında (5-6 yaş) aşılama araştırması planlanmaktadır. Hollanda'da her sene 3 kohort için (14 aya kadar bebekler; 4 yaşa kadar oyun çocuğu/toddler ve 9 yaşa kadar okul çağı çocukları) aşılama oranları değerlendirilmektedir (99)

ABD'de yaşamın her dönemine ilişkin ayrı ayrı (çocukluk, adölesan, erişkin ve yaşlılık) aşılama oranları izlenmektedir (99)

İtalyan Parlamentosu 2017 yılından itibaren 16 yaşa kadar tüm çocukluk aşılarını yasal olarak zorunlu kılmıştır. Okul öncesinde aşıların tamamlanmaması durumunda 500 € ceza verilmektedir. 28 Temmuz 2017 tarihinden itibaren parlamentoda kabul edilen yasayla çocukların okula yazılabilmeleri için aşı zorunluluğu şart koşulmuştur (43).

"Fransa'da 11 aşı zorunlu kılınmıştır. Bu aşıları yaptırmayana 2 yıl hapis cezası ve 30 bin € para cezası vardır." (Medimagazin, Ocak 2018). Fransa ve Romanya'da okullar aşıları tam olmayan çocukları kabul etmemektedir. Eyaletler arası farklılıklara rağmen ABD'de de durum benzer şekildedir (43)



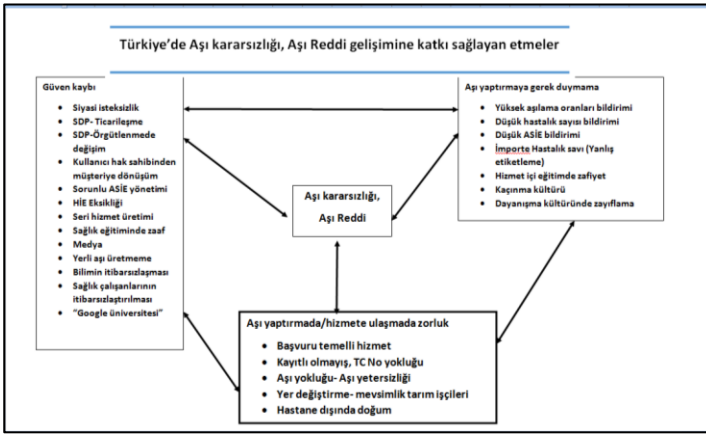
Şekil 13. Dünya'da Zorunlu Aşı Uygulamasının Durumu (100)

Türkiye’de çiçek aşısı haricinde uygulanması yasal olarak zorunlu tutulan aşı yoktur, ancak anne ve baba tarafından genişletilmiş bağışıklama programında yer alan bir aşının yapılmasına izin verilmemesi durumunda, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 09.08.2011 tarih ve 3295 sayılı numaralı yazısı ile çocuk hakkında “korunmaya muhtaç çocuk” değerlendirilmesi yapıldı.

Uşak ve Mersin illerinde ebeveynlerin çocuklarının bebeklik aşısını yaptırmamaları nedeniyle her iki ildeki Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlükleri, yerel mahkemeye çocuklar hakkında 5395 sayılı yasa md. 5/1-d uyarınca sağlık tedbirine karar verilmesi isteminde bulunmuştur. Yerel mahkemelerde sağlık tedbiri kararı çıkmasının ardından ebeveynler Anayasa Mahkemesi’ne başvurmuştur. Anayasa Mahkemesi (AYM) Genel Kurulu 11.11.2015 ve 26.10.2016’da zorunlu aşı uygulaması hakkında verilen tedbir kararları ile davacıların maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiğine kanaat getirmiştir. Velayet altındaki çocuğa aşı yapılmasının kabul edilmemesi ve zorunlu aşı uygulamasının açık yasal dayanağı olmamasına karşın, yerel mahkemece sağlık tedbiri kararı ile çocuğun vücut bütünlüğünün ihlal edildiği belirtilerek Anayasanın 17. maddesinde tanımlanan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiğine karar verilmiştir (43). Anayasa Mahkemesi’nin mevcut yasalar doğrultusunda çocuk felci dışındaki aşıların zorunlu tutulamayacağı kararının ardından, aşı reddi tutanakları Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü’ne gönderilmemektedir (101). Zorunlu aşı uygulamasına ilişkin yasa tasarısı hazırlanmış, TBMM ve Sağlık Bakanlığı’na sunulmuştur, henüz bir yasal değişiklik gerçekleşmemiştir (102)

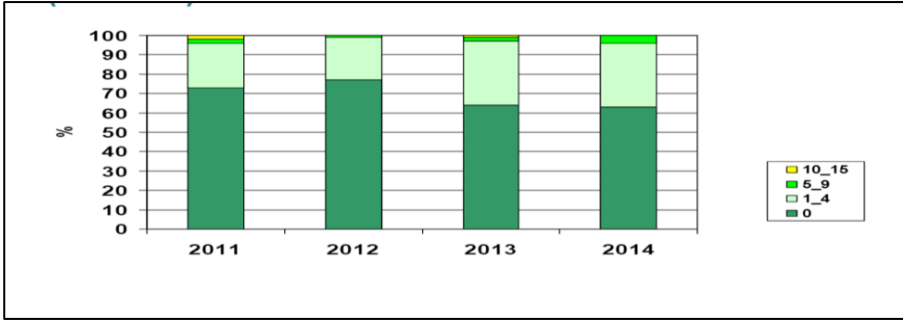
Türkiye’de Aşı Tereddütü (Kararsızlığı) Aşı Reddi

Türkiye’de aşı kararsızlığı, aşı reddi gelişimine katkı sağlayan etmenler Şekil 14’te gösterilmiştir.

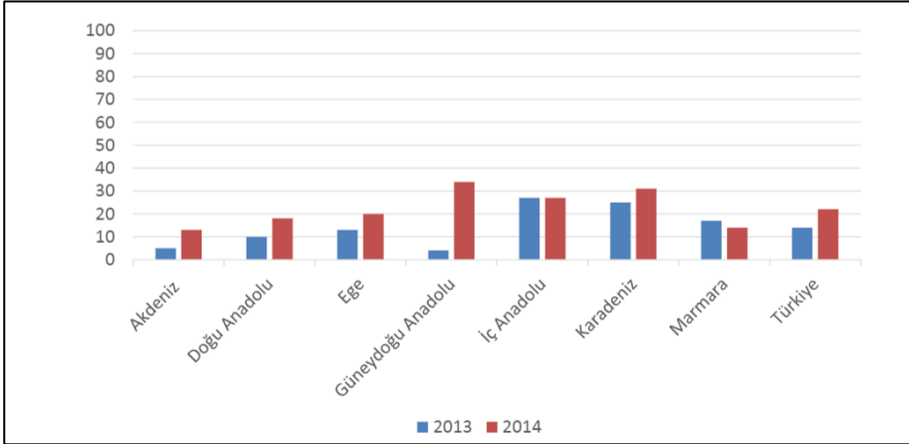


Şekil 14. Türkiye’de Aşı kararsızlığı, Aşı Reddi Gelişimine Katkı Sağlayan Etmenler

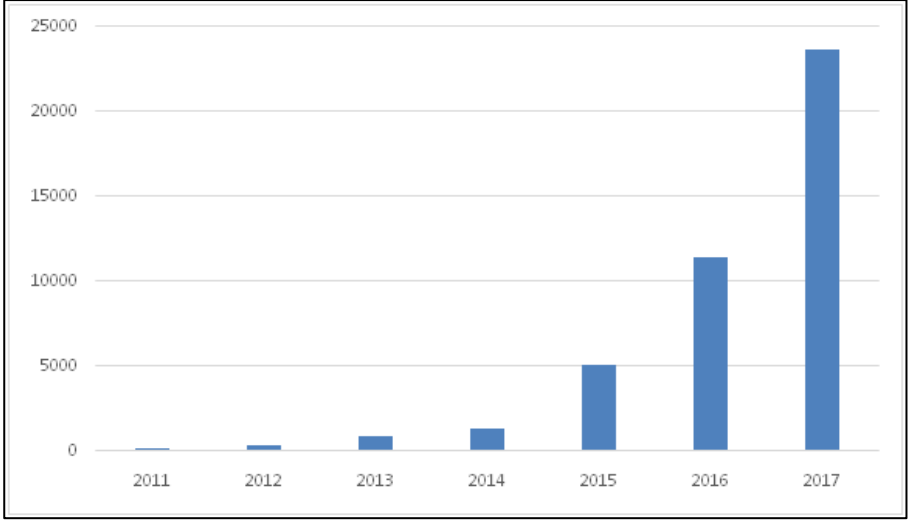
Türkiye’de 2011-2014 arasında aşı reddi nedeni ile aşı yapılmadığı tutanak ile tespit edilen çocukların % 79’u (2268) eksik aşı, % 21’i (585) aşısızdır (103).



Şekil 15. Aşı Reddi Nedeniyle Aşısı Yapılmadığı Tutanak İle Saptandığı Bildirilen ≤5 Yaş Çocuk Sıklığının Yaşa Göre Dağılımı (yüz binde, 2013-2014) (103)



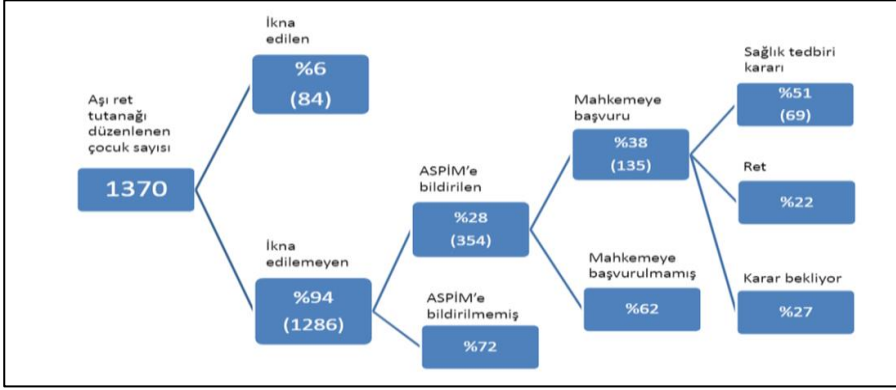
Şekil 16. Aşı Reddi Nedeniyle Aşısı Yapılmadığı Tutanak İle Saptandığı Bildirilen ≤5 Yaş Çocuk Sıklığının Bölgelere Göre Dağılımı (yüz binde, 2013-2014) (103)



Şekil 17. Aşı Reddi Nedeniyle Aşısı Yapılmadığı Tutanak İle Saptandığı Bildirilen ≤5 Yaş Çocukların Yıllara Göre Dağılımı (103)

Tablo 41. Aşı Reddi İçin En Sık Belirtilen Nedenler (88)

Aşı Reddi Nedenleri	2016(%)	2017(%)
Aşı İçeriğine Güvenmeme (Civa, alüminyum)	23	30
Aşıya Güvenmeme	19	14
Dinsel Nedenler(domuz ürünü)	17	15
Yan Etki (ateş, alerji, havale)	15	14
Aşıların yurtdışı kökenli olması	11	8
Aşıların zararlı olması (SSPE, hiperaktivite, kısırlık)	7	7
Otizm	4	-
Basındaki olumsuz haberler	4	7
Diğer (Süregen hastalık, hasta hakları,mahkeme kazanımları, aynı anda birçok aşı uygulaması, doğal yaşam)	-	5
Toplam	100	100



Şekil 18. Aşı Ret Tutanağı Düzenlenen Çocukların Durumları (2014) (103)

Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar

24.02.2004 tarih ve 1534 sayı numarası ile yayınlanan Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi Sistemi Yönergesi aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıkları da içeren bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirimine ilişkin yasal düzenlemedir. Bildirimi zorunlu her hastalıkla ilgili vaka tanımı, sınıflaması, tanıda gerekli laboratuvar kriterleri, süreyans gerekçesi ve tipi, ihbarı, kayıt ve bildirim aracının belirlenerek standardize edildiği Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Süreyans ve Laboratuvar Rehberi 2004'ten sonraki vaka sayılarında önemli azalmalara yol açabilmekle birlikte destek aşılama etkinliklerinin de önemli payı olduğu ihmal edilmemelidir.

02.04.2011 tarih ve 27893 Sayılı Resmi Gazete yayınlanan “Bulaşıcı Hastalıklar Süreyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile Suçiçeği ve Rotavirüs enfeksiyonları aşı ile önlenebilir bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesine eklenmiştir.

Tablo 42. Aşı İle Önlenebilir Hastalıkların Bildirimi

Hastalık	Sağlık Kuruluşundan TSM/İl Halk Sağlığı Müdürlüğüne bildirimde tanı	İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden Sağlık Bakanlığına bildirimde tanı	İhbar şekli
Kızamık	Olası/Kesin	Olası/Kesin	Vaka saptandığında ivedi
Poliomyelit	Olası/Kesin	Olası/Kesin	Vaka saptandığında ivedi
Boğmaca	Olası/Kesin	Olası/Kesin	Vaka saptandığında ivedi
Kabakulak	Olası/Kesin	Kesin	Salgın durumunda ivedi
Neonatal tetanoz	Olası/Kesin	Kesin	Vaka saptandığında ivedi
Hepatit B	Olası/Kesin	Kesin	ÖDİ*
Difteri	Olası/Kesin	Kesin	Vaka saptandığında ivedi
Kızamıkçık	Kesin	Kesin	Salgın durumunda ivedi
Tetanoz	Kesin	Kesin	
Verem	Kesin	Kesin	
İnfluenza**	Kesin	Kesin	Salgın durumunda ivedi
Hemofilus influenza b menenjitisi***	Kesin	Kesin	Vaka saptandığında ivedi
Suçiçeği	Olası/Kesin	Kesin	Vaka saptandığında ivedi
Hepatit A	Olası/Kesin	Kesin	Vaka saptandığında ivedi
İnvazif bakteriyel hast.	Olası/Kesin	Kesin	Vaka saptandığında ivedi

*Özel durum arz eden kişilerde görüldüğü durumlarda ivedi ihbarı yapılacaktır.

**Yalnızca belirlenmiş (Sentinal) Eğitim Araştırma Hastaneleri bildirir (EAH Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Diyarbakır, Erzurum, Trabzon, Adana, Samsun).

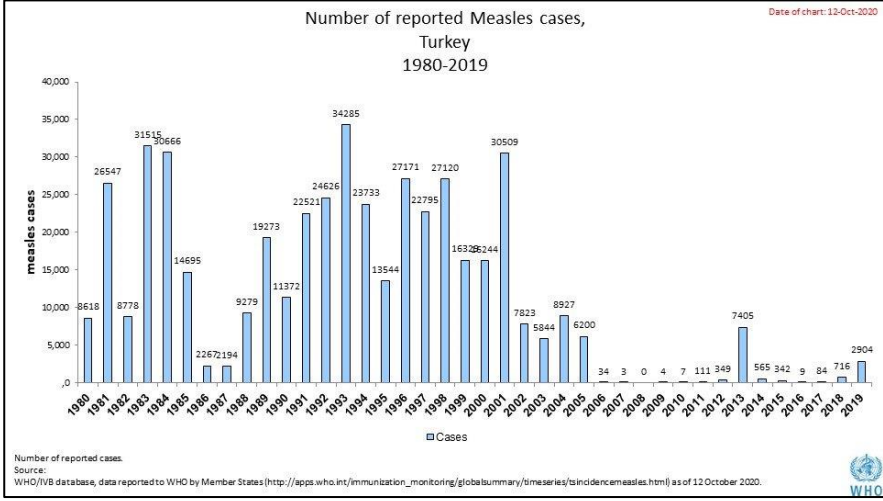
***Yalnızca yataklı tedavi kurumları bildirir.

Tablo 43. Türkiye’de Aşı İle Önlenebilir Hastalıklarda Olgu Sayısında Değişim

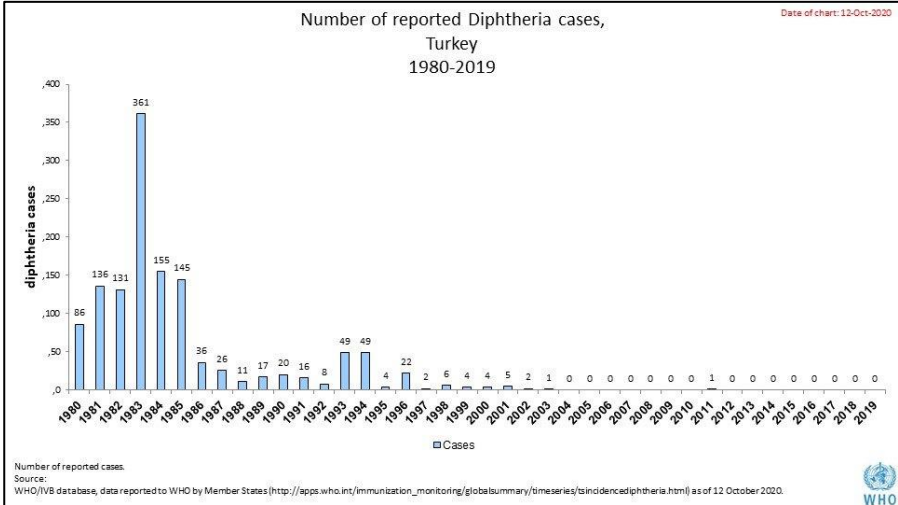
Hastalık	1985	2004*	2019
Nüfus (bin)	49660	67160	79810
Difteri(1937-	145	0	0
Kızamık(1970-	14695	8'927	2904
Boğmaca(1937-	2678	389	60
Çocuk Felci(1963	88	0	0
YD Tetanosu	41	15	0
Tetanoz (1968-) Toplam	113	37	18

*Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Yönergesi, 2004 yayınlandı.

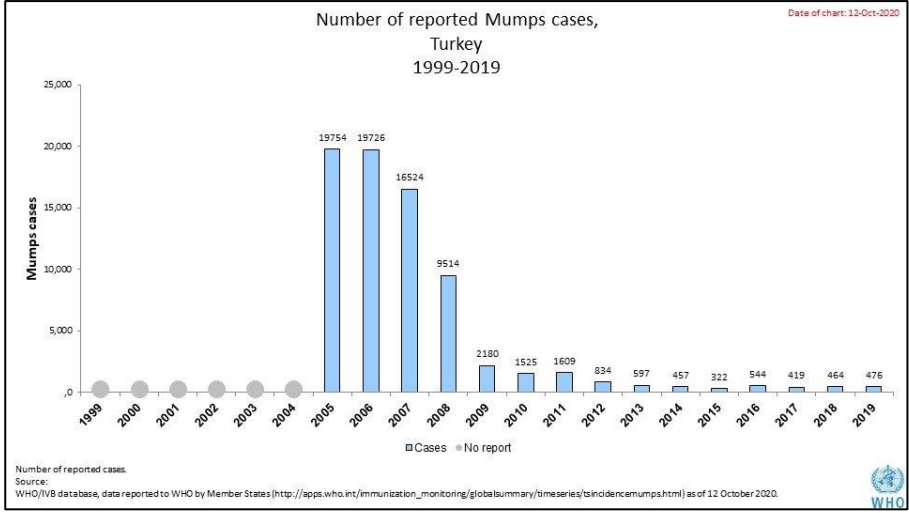
GBP'nın başladığı 1985'ten bu yana çocuk felci eradikasyonu sağlandı, difteri (kuşpalazı) ve yenidoğan tetanozu elimine edilmiş, neredeyse görülmez olmuş, boğmaca ve kızamık sayılarında da çok büyük azalma sağlanmıştır. Şekil 19-26'da aşı ile önlenabilir hastalıkların olgu sayılarının yıllara göre değişimi sunulmuştur (91).



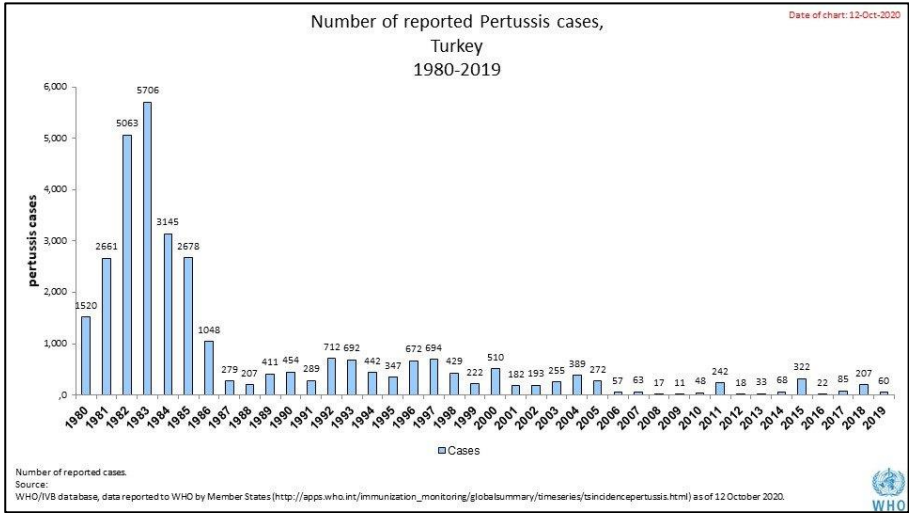
Şekil 19. Kızamık Olguları ve Kızamık Hastalığına Karşı Aşılama (MCV) Oranları, Türkiye, 1990-2019



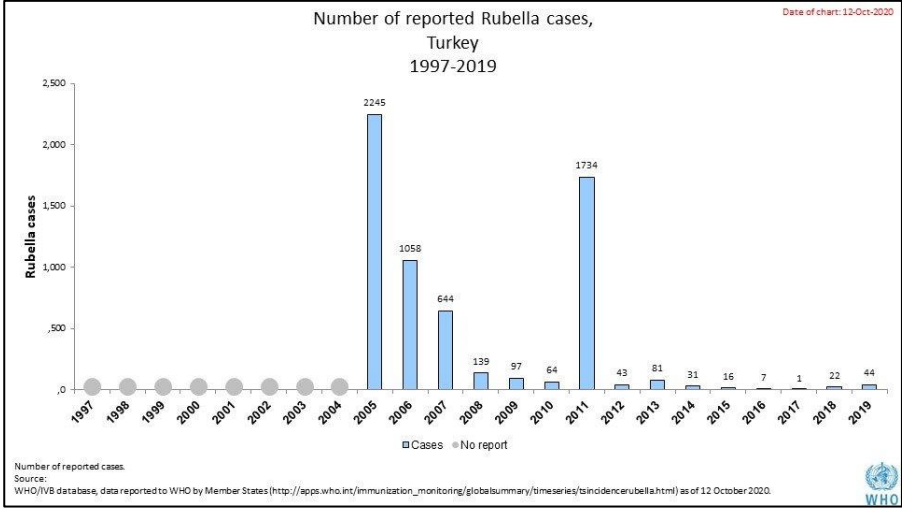
Şekil 20. Difteri Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019



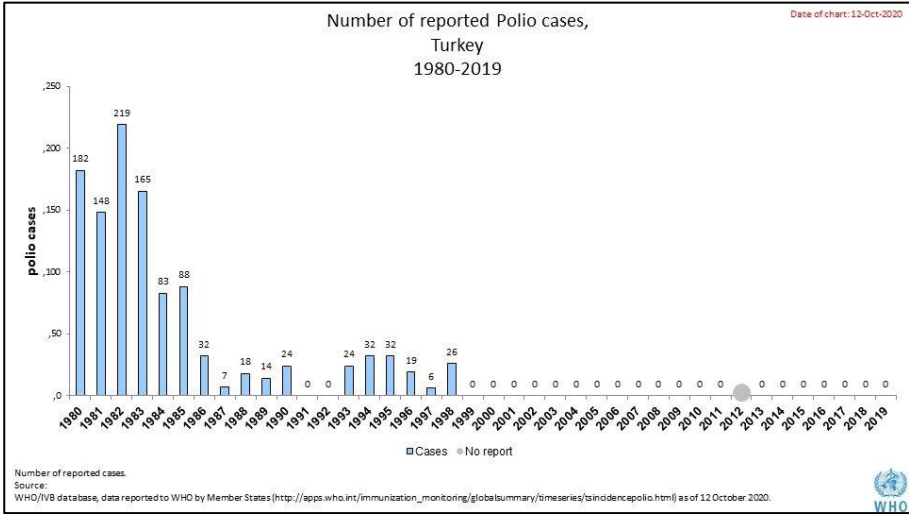
Şekil 21. Kabakulak Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019



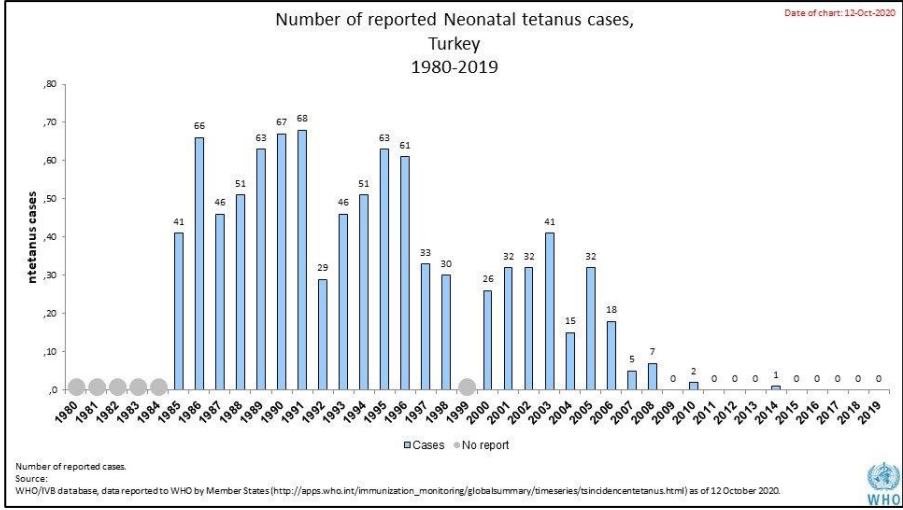
Şekil 22. Boğmaca Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019



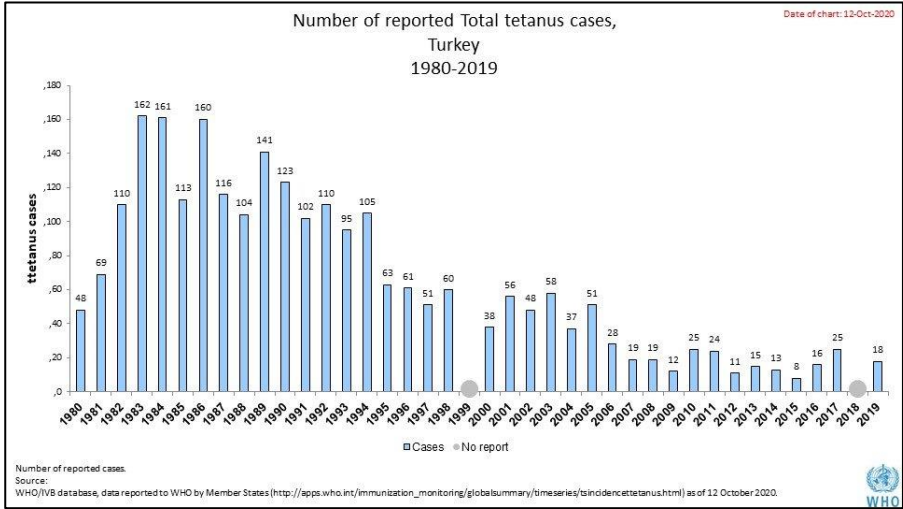
Şekil 23. Kızamıkçık Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1997-2019



Şekil 24. Çocuk Felci Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019



Şekil 25. Yenidoğan Tetanozu Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019



Şekil 26. Tetanoz Olgularının Yıllara Göre Değişimi, Türkiye, 1980-2019 (91)

Yeni Koronavirüs Hastalığı Pandemisi Sürecinde Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu ve Yürütülmesi

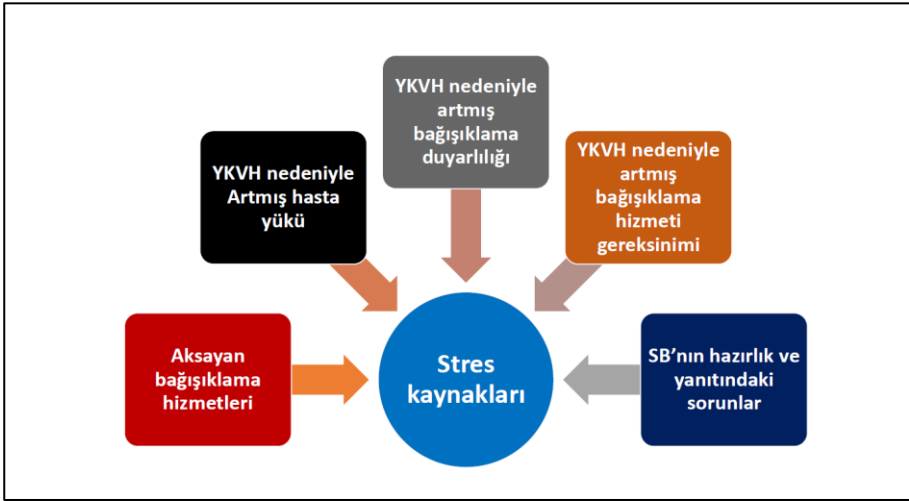
1. Bağışıklama hizmetlerinde durum

Bağışıklama hizmetleri; Yeni Koronavirüs hastalığı (YKVH) pandemisinin etkisiyle, artmış bağışıklama hizmeti gereksinimiyle karşı karşıya kaldı. Sağlık çalı-

şanlarına (grip), yaşlılara (grip ve pnömokok) ve risk gruplarına (grip ve pnömokok) aşılama için yeterli olmadığı ülkemiz; COVID-19 ile baş etmede kişisel dirençliliği geliştirmek amacıyla artan ilgi ve gereksinimi karşılamaktan uzak (75), aşı sağlayamama sorunuyla karşı karşıya kalmıştır.

Çocuk ve gebelere rutin bağışıklama hizmetleri, COVID-19 bulaşmasına yönelik yüksek risk algısı ve yönlendirmelerle sağlık kuruluşlarından uzak kalma sonucu, başvuruya dayalı uygulama temelli yaklaşımıyla hedeflere erişememe sorunuyla karşı karşıya kalmıştır.

YKVH'nın fiyasyon, izole edilen ve karantinaya alınanları izleme, tanı ve sağaltıma yönelik sağlık hizmetlerinin artmış gereksinimini karşılamak, sağlık örgütünün de gündeminde öne çıkmıştır. Bağışıklama hizmeti sunanların bir bölümü bu gereksinimi karşılamaya yönlendirilmiştir. Sonuç olarak bağışıklama hizmetleri ve sunucularına yönelik stres artmıştır.



Şekil 27. Bağışıklama Hizmetlerine Stres Kaynakları

Ülkemizde 2010'dan bu yana kısa bir dönem hariç salgın halini sürdüren kızamık hastalığı, rutin aşılama hizmetlerinin Dünyanın %90'ında aksadığını duyuran Uluslararası Sağlık Tüzüğü Polio Acil Komitesi'nin 26. Toplantısı duyurusu (104) stresi kaygıya dönüştürmektedir.

a. Aşı sağlama

Ülkemizde kullanılan aşıların tümü yurtdışında üretilmektedir. Sağlık Bakanlığının takviminde yer alan aşılar kullanıma ücretsiz sunulmaktadır. Takvimde yer almayan aşılar eczanelerden ücreti karşılığında sağlanabilmekte ise de, bu durum aşıya erişim için bir eşitsizlik kaynağıdır.

Aşı üretiminde 100 yıllık deneyim 1998’de sonlandırılmış; 2009’daki pandemi sırasında berraklaşan stratejik ürün olarak dışa bağımlılığın kabul edilmezliğine karşın henüz yerli aşı üretimiyle ilgili Td aşısı hariç somut bir gelişme gözlenmemektedir.

UNICEF; Sinovac CoronaVac COVID-19 aşısı için Sinovac Biotech Co. Ltd. ile 100 milyon doz, Pfizer BioNTech 4,5 milyon doz için kesin anlaşma yapıldığını bildirmektedir (105).

Tablo 44. Ülkemizde Uygulanan Aşıların Üreticileri Ve Menşei

Aşı	Üretici	Ülke
Hepatitis-B	Serum Institute of India	Hindistan
BCG	Serum Institute of India	Hindistan
Konjuge Pneumokok(KPA)	Mefar ilac(Pfizer)	Türkiye
Oral polio(OPV)	Biofarma	Endonezya
KKK-MMR:	Glaxo Smith Klein	Belçika
Tetrixim (dörtlü karma):	Sanofi Pasteur	Fransa
DAPT-IP Karma-R(beşli karma)	Sanofi Pasteur	Fransa
Vaxigrip Tetra	Sanofi Pasteur	Fransa
Varicella (Su çiçeği):	SK Bioscience	Kore
Tetanoz (Tedadif)	BB-NCIPD Limitet	Bulgaristan
Hepatit A	Merk Sharp Dohme Corp	Amerika
Sinovac Influenza Vaccine	Sinovac Biotech Co. Ltd.	Çin
Sinovac Coronavac	Sinovac Biotech Co. Ltd.	Çin
Pfizer BioNTech Comirnaty®	Pfizer Europe MA EEIG	Almanya

Sinovac Coronavac ve Pfizer BioNTech Comirnaty® aşılarıyla ilgili HASUDER Bulaşıcı Hastalıklar ÇG tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanları İçin Aşı Bilgisi” belgelerine (<https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Yeni-Koronavirus-Hastaligina-Karsi-CoronaVac-Asisi-Ile-Asilama-Bilgi-Notu-1.pdf> ve <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Saglik-calisanlari-Icin-Pfizer-Biontech-mRNA-Asisi-Bilgilendirme-Notu.pdf>) bağlantılarından erişilebilir (106) (107).

b. Hizmet sunumu

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi COVID-19 pandemisinin başlangıç döneminde bağışıklama hizmetleri dahil birincil basamak sağlık hizmetlerinin aksamaması çağrısında bulunmuş, COVID-19 salgını sırasında aşılama programları için yol gösterici ilkeleri yayınlamıştır (108). Bu ilkeler aşağıdadır:

- Aşılama sırasında COVID-19 enfeksiyon önleme tedbirleri hakkındaki mevcut yönergeleri izleyin. Aşılama sırasında COVID-19’un bulaşma riskini sınırlamada ilgili programsal değerlendirmeler Ek 3’te verilmiştir.
- Özellikle kızamık-kızamıkçık veya polio ve diğer kombinasyon aşıları için primer aşı serilerine öncelik verin

- COVID-19 durumu düzelene kadar toplu aşılama kampanyalarından kaçının.
- Doğum hastanelerinde yeni doğanları (ulusal aşı programına göre) aşılayın.
- Hassas nüfus grupları için pnömokok ve mevsimsel grip aşlarına öncelik verin.
- Ulusal aşılama programına yeni aşların eklenmesini erteleyin.
- COVID-19 salgını sırasında öncelikli sağlık hizmetlerinden biri olarak bağışıklamanın dahil edilmesinin gerekçesi ve aşı ile önlenabilir hastalıklardan kaynaklanan riskler ve aşılamamanın yararları hakkında toplum ve sağlık profesyonelleriyle açıkça iletişim kurun.

DSÖ, 21 Eylül 2020’de mevsimsel gribin COVID-19’a ek olarak halkın sağlığına ve sağlık örgütünün yanıt kapasitesine yaratabileceği ek hastalık yükünü önlemeye yönelik “COVID-19 Pandemi Sürecinde DSÖ Uzmanların Bağışıklama ile ilgili Stratejik Danışma Grubunun (SAGE) Mevsimsel Influenza Aşılaması ile İlgili Önerileri” başlıklı belgeyi yayınlamıştır. Belgede en öncelikli risk grupları olarak sağlık çalışanları ve yaşlılar, sıralamaksızın gebeler ve eşlik eden bir hastalığı olanlar diğer risk grupları olarak belirtilmiştir (109) (110).

DSÖ, ülkelerin COVID-19’a karşı aşılamaya hazırlıklılık durumunu değerlendirme ve geliştirmeye katkı sağlamak üzere bir araç yayınlamıştır (39). Bu değerlendirme aracı üzerinden DSÖ önerilerinin gerçekleşme durumları Ulusal Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu-18’de kamuoyuyla paylaşılmıştır ve Tablo 45’te verilmiştir.

Tablo 45. Türkiye’de COVID-19 Aşılamasına Başlamak İçin Hazırlıklarına ilişkin Öneriler ve Durum

ÖGE	ÖNERİLER	Gerçekleşme
A. PLANLAMA ve KOORDİNASYON	Bağışıklama danışma kurulunun sürece katılması	Olmadı
	Yerel danışma kurullarının oluşturulması	Olmadı
	Aşı sağlamada güven inşası	Olmadı
	Aşılamada hedef grupların temsilcilerinin (Sağlık meslek örgütlerinin, toplum önderlerinin) bilgilendirilmesi	Olmadı
	Planlamanın epidemiyolojik arkaplanın açıklaması	Olmadı
	Planlamada paydaşlardan katkı alınması	Olmadı
B.BÜTÇELEME	Tedarikte aksama olmayacağına güven inşası	Olmadı
C.MEVZUAT	Acil kullanım onayı sürecinde şeffaflık-topluma açık bilgi sağlanmalı	Olmadı
	Acil kullanım onayı sürecinde uzmanlı derneklerinin katılımı sağlanmalı	Olmadı
D.ÖNCELİKLENDİRME	Bağışıklama Danışma Kurulu önceliklendirme sürecinde yer almalı	Olmadı
	Önceliklendirmenin yöntemi ve kanıtları kamuoyu ile paylaşılmalı.	Kısmen oldu
E. HİZMET SUNUMU	Aşılama seansları sırasında aşılanan ve sağlık çalışanlarının enfekte olma riskine karşı önlem alınmalı	Kısmen oldu

ÖGE	ÖNERİLER	Gerçekleşme
	Aşılamaya, toplum bağışıklığı hedefine erişmek üzere planlanmalı ve izlenmelidir.	Kısmen oldu
	Aşılamaya, temel olarak topluma dayalı, kamu eliyle yürütülen bir biçimde planlanmalı	Oldu
	Sağlık çalışanları: çalışmakta oldukları birimlerde (1,2,3. Basamak), serbest çalışanlar ise bağlı oldukları Aile Hekimliği biriminde aşılanmalı.	Oldu
	Aşı takip sistemine entegre bir biçimde yürütülmeli.	Oldu
	Günlük lojistik planlama ve izlem yapılmalı	Oldu
	Politik istek ve kararlılıkla güven sağlanmalı ve sürdürülmeli, aşı kararsızlığının önlenmesi ve yönetimi için kapasite oluşturulmalı ve veya geliştirilmelidir.	Kısmen oldu
F. EĞİTİM ve DENETİM	Aşılar, aşılamaya ve ASİE Eğitimi etkin bir biçimde yürütülmelidir.	Kısmen oldu
	Eğitim ortamının uygunluğu ve güvenliği sağlanmalıdır.	Oldu
G. İZLEME ve DEĞERLENDİRME	Aşılamaya planının işlerliği her yönetsel düzeyde izlenmelidir.	Kısmen oldu
	Aşılamaya lojistiği her yönetsel düzeyde izlenmelidir.	Kısmen oldu
	Aşılamaya verileri her yönetsel düzeyde izlenmelidir.	Oldu
	Yürütülen kitlesel aşılamaya kalite kontrolü yapılmalıdır.	Oldu
	Geribildirim ve dış değerlendirme mekanizmaları kurulmalıdır.	Oldu
H. AŞI, SOĞUK ZİNCİR, LOJİSTİK ve ALT YAPI	Süreç Aşı takip Sistemi bağlamında gerçek zamanlı izlenmelidir.	Oldu
	Aşı saklama ve taşıma kapasitesi rutine eklenen COVID aşılama gereksinimini karşılayabilir durumda mıdır? Destek/satın alma/kiralama gereksinimi değerlendirilmeli.	Oldu
	Tıbbi atık bertarafı planları belediyelerle gözden geçirilmeli.	Kısmen oldu
I. GÜVENLİK GÖZETİMİ	Aşıların ardından gelişebilecek yan etkilerin incelenmesi ve risk iletişimi prosedürleri ve formları-araçları geliştirilmiş ve sahaya dağıtılmış olmalıdır.	Kısmen oldu
	ASİE komitelerinin uygun temsiliyet ve tanımlı değerlendirme prosedürleri için güncellenmesi, eğitimi sağlanmalıdır.	Olmadı
	Aşı Üreticilerin yükümlülükleri (güvenlik verilerini toplama, risk yönetim, TITCK bildirim) prosedürleri tanımlanmış olmalıdır.	Olmadı
	Aşılar sonucunda istenmeyen sağlık sonuçları olması durumunda tazminat programları oluşturuldu mu? Yürürlükte mi?	Olmadı
J. AŞILANMA İSTEĞİ OLUŞTURMA ve İLETİŞİM	COVID 19 aşılama karşı Güven ve kabul, toplum katılımı, farkındalık/ aşılanma isteği yaratmak stratejileri belirlenmiş ve işler durumda olmalıdır.	Kısmen oldu
	Toplum algısını ve infodemiye takip mekanizması kurulmuş ve işler olmalıdır.	Kısmen oldu

Dünya Sağlık Örgütü'nün yukarıdaki önerilerine karşın, ilk aşamada aşılın sağlık çalışanlarının temsilcileri ve SB Bağışıklama Danışma Kurulunu sürece katılması için Sağlık Bakanlığı herhangi bir çaba göstermemiştir, aşılama randevusu alımında, ASM'de aşı lojistiğinde kimileri günler süren karmaşa yaşanmıştır.

c. COVID-19 ile kitle aşılması

COVID-19 aşılarıyla aşılama gerekliliği kapsayıcılık düzeyi aşağıda verilmiştir (111) (112).

Tablo 46. COVID-19 Bulaştırmacılığı ve Önlenmesi için Gerekli Aşılama Kapsayıcılık Düzeyi

Hastalık	Bir hastanın hastalık bulaştırabileceği kişi sayısı	Toplum Bağışıklığı için (salgını önlemek) ulaşılması gereken en az aşı oranı (%)
COVID-19 (%100 Etkili)	2,5-3,5	60-72
COVID-19 (%80 Etkili)	2,5-3,5	75-90

COVID-19 aşılması belirlenen sağlık hizmeti sunum birimlerinde (HSB) randevu alınarak yapılmıştır. Yurttaşlar, belirlenmiş öncelik sırasına göre (sağlık çalışanları, ölüm riski yüksek yaşlılar ve yaşamsal hizmetlerin sürekliliğini sağlayanlar) MHRS ve/veya e-nabız üzerinden aşılama için uygun bulunduklarını öğrendikten sonra aile sağlığı merkezi ya da hastanelerden randevu alıp aşılanabilmiştir. Kurumsal bakım alanlar (huzurevi, bakımevi, cezaevi,...) ise İlçe Sağlık Müdürlükleri/ TSM'ler tarafından oluşturulmuş mobil ekipler aracılığıyla yaşam yerinde aşılanmıştır. 85 yaş üstü grup evinde aşılanmıştır.

Aşılanacakların öncelik sıralamasına göre aşılama COVID-19 aşısı dahil olanların kısıtlı olduğu durumlar için uygun bir seçimdir. Ne var ki, bu önceliklendirmede **veteriner sağlık hizmetleri çalışanları, optisyenler kapsam dışı** bırakılmıştır.

Başvuruya dayalı hizmette; yaşlılar, engelliler, kadınlar, uzakta olanlar, sığınmacılar için hizmete erişimeme durumuna karşı önlem alma durumu ve sonuçlarına ilişkin bir değerlendirme yapılamamaktadır. Aynı şekilde, aşılama öncelikli gruplarda ve il düzeyi dışında, ilçe, mahallelerde, ASM'de aşılama kapsayıcılığı bilgileri belirsizdir.

Aşılama mevcut kapasite etkin bir biçimde kullanılamamış, tedarikteki aksamlar nedeniyle aşılama hızı yetersiz kalmıştır.

Tablo 47. Hizmet Sunum Birimlerinin Sayısı Ve Olumlu-Olumsuz Özellikleri (113)

Potansiyel HSB	Sayı	Olumlu yön	Endişe kaynağı	Aşılamada Kullanım
ASM-AHB	26652	Yaygınlık, Kullanım alışkanlığı, Büyük bir toplum kesimi için erişim kolaylığı, Aşılama, kayıt ve bildirim deneyimi	Aile hekimi ve veya ASE olmayan AHB (3000 dolayında), Kış koşullarında bekleme sırasında koruma mesafesi- yeterli alan? Başvuruya dayalı hizmette; Yaşlılar, engelliler, kadınlar, uzakta olanlar, sığınmacılar için erişeme durumu	Evet
İSM+ TSM	130+ 776	Aşılama, kayıt ve bildirim deneyimi, toplumun bir kesimi için Erişim kolaylığı	COVID-19 ile mücadele ve İdari işlerde aksama, teknik yeterlilik açısından sorunlu olabilir.	Evet
SHM	207	Toplumun bir kesimi için Erişim kolaylığı	Teknik yeterlilik açısından sorunlu olabilir.	Hayır
Kamu Hastanesi	889	Toplumun bir kesimi için Erişim kolaylığı	Aşı takip sistemine entegrasyon ve teknik yeterlilik açısından sorunlu olabilir.	Evet
Üniversite hastanesi	68	Toplumun bir kesimi için Erişim kolaylığı	Aşı takip sistemine entegrasyon ve teknik yeterlilik açısından sorunlu olabilir.	Evet
İşyeri Sağlık Birimi	??	Yaygınlık, Kullanım alışkanlığı, İşçiler için erişim kolaylığı, Aşılama, kayıt ve bildirim deneyimi	Aşı takip sistemine entegrasyon ve teknik yeterlilik açısından sorunlu olabilir. Kış koşullarında bekleme sırasında koruma mesafesi- yeterli alan?	Hayır
Özel hastane	577	Toplumun bir kesimi için Erişim kolaylığı	Aşı takip sistemine entegrasyon ve teknik yeterlilik açısından sorunlu olabilir. Kış koşullarında bekleme sırasında koruma mesafesi- yeterli alan?	Evet
Mobil ekip	??	Kurumsal bakım alanlar için yerinde hizmet olanağı, Aşılama, kayıt ve bildirim deneyimi	İş yoğunluğu, hassas gruplara enfeksiyon yayma, enfekte olma riski, internet erişimi-ATS entegrasyonu, ulaşımında zaman kaybı, uygulama sonrası gözleme süresi	Evet

Aile Hekimliği Birimlerinin listelerindeki kişi sayısının zaman içinde seyri Şekil 8'de verilmiştir.

2.Rutin bağışıklama hizmetleri

a. Okul öncesi dönem bağışıklama hizmetleri

ASM'ler tarafından 13 hastalığa karşı yürütülmekte olan bağışıklama hizmetlerinin

aksaması endişesi Dünya’da gerçekliğe dönmüş durumda ise de (114) (115) (104)

Türkiye’de COVID-19 pandemisinin etkisine ilişkin bilğimiz yoktur.

b. Okul dönemi

Okul dönemi aşılması takviminde 3 Haziran 2019’da yapılan değişiklik ile; ilkokul 1.sınıfta okullarda uygulanan KKK ve DaBT-İPA aşıları, 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48.ayına girmiş olan tüm çocuklara ve ortaokul 8.sınıfta okullarda uygulanan Td aşısı 1 Temmuz 2007 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 13 yaşına (156.ay) girmiş olan tüm çocuklara aile hekimliği birimlerinde uygulanmaya başlanmıştır. Hedeflerin ne kadarına ulaşıldığı hakkında bilğimiz yoktur.

c. Gebelik dönemi

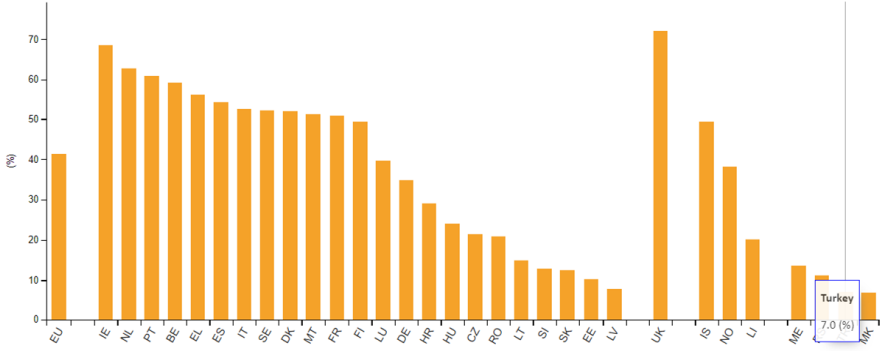
Ülkemizde gebelere gebeliğin 4.ayından itibaren Erişkin tipi difteri ve Tetanoz aşısı (Td) yapılmaktadır. Gebeliğin 2. ve 3. üç ayı grip mevsiminde geçecekse Grip aşısı da önerilmektedir. Ülkemizde yenidoğan tetanozunun 2009 yılında elimine edildiği ve doğan bebeklerin % 95’nin yenidoğan tetanozuna karşı korunmuş olduğu bildirilmektedir. Gebe izlem ve aşılmasının COVID-19 pandemisinden ne ölçüde etkilendiğine dair bilğimiz yoktur.

d. Erişkin ve yaşlı dönemi

Ülkemizde GBP’nın yaşam boyu bağışıklamaya evrilmesi süreci tamamlanmamıştır.

Yaşlılara (65+) her yıl grip ve bir kez pnömokok aşısı yapılması geri ödeme kapsamındadır.

Ne var ki, grip aşılmasının kapsayıcılığı çok düşüktür (116). Aşı sağlama sorunludur.



Şekil 28. Grip Aşılama Kapsayıcılığının Ülkelere Göre Dağılımı (65+ Yaş, 2018)

e. Soğuk zincir ve lojistik

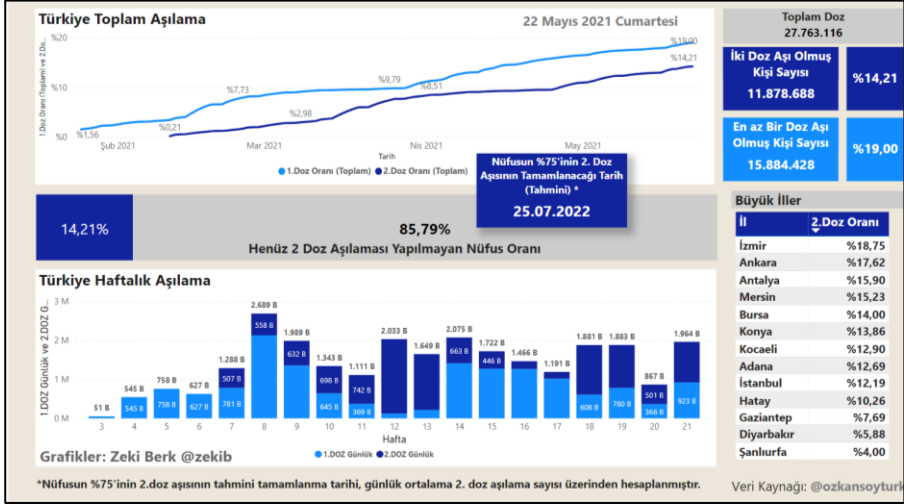
Ülkemizde olumlu bir soğuk zincir deneyimi ve kapasitesi vardır. Aşı takip sistemi ve depolama kapasitesinin bağışıklama hizmetleri kapsamına alınan yeni aşılar ve yaş gruplarına yetecek nicelikte ve yeni eklenen aşılar için hizmet içi eğitimi ne ölçüde karşılayabileceği dikkatle değerlendirilmelidir.

Tablo 48. COVID-19 Aşılama İçin Soğuk Zincir Ve Lojistik Gereksinimi

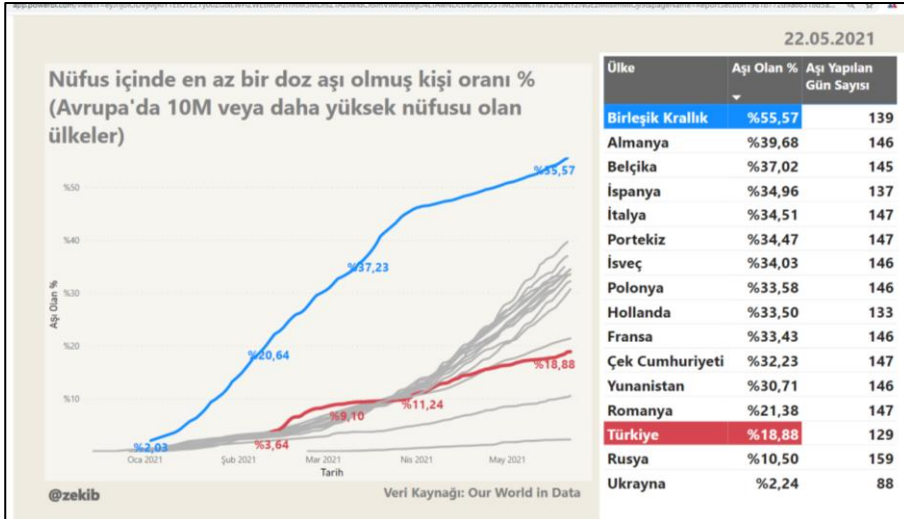
Malzeme	İl Düzeyi	İlçe Düzeyi	Hizmet sunum Birimi	Mobil ekip
İnternet bağlantısı	+	+	+	+
Aşı Takip Sistemine entegrasyon	+	+	+	+
PC/tablet/Akıllı cep telefonu	+	+	+	+
Isı izlemcisi	+	+	+	+
Soğutuculu taşıyıcı araç	+	+	-	-
Aşı taşıma kabı	+	+	+	+
KKD (maske, siperlik, eldiven, tulum, bone)	-	-	+	+
Enjektör, Pamuk, Alkol,	-	-	+	+
Atık kutusu	-	-	+	+

3.COVID-19 aşılamaında durum

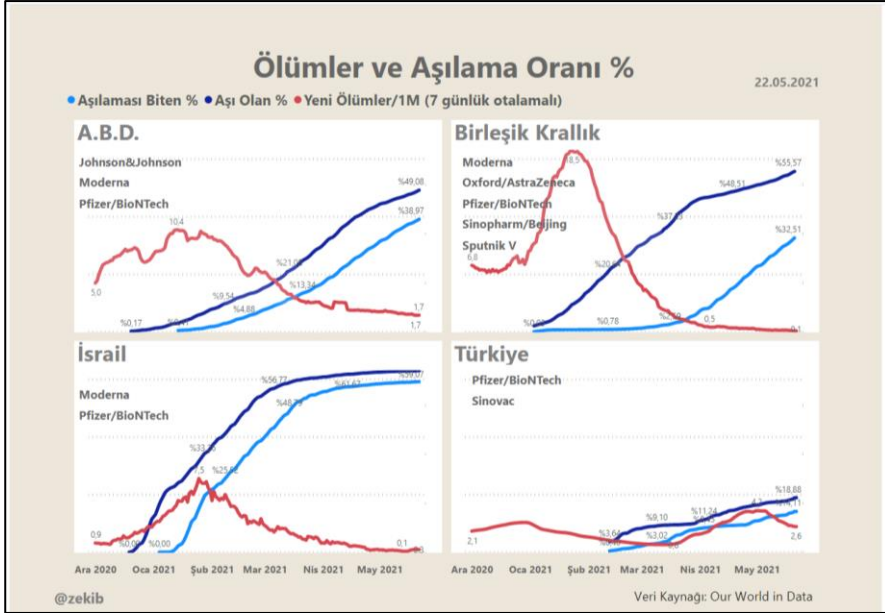
COVID-19'a karşı aşılama mevcut kapasitenin altında ve kararsız bir biçimde, niceliksel dalgalanmalarla yürütülmektedir.



Ülkemizde 14 Nisan 2021 itibarıyla nüfusun % 13,5'i aşılanmıştır. Aşılamaya kapasite sınırlarında 11.sıradadır (Şekil 29). Aşılamaya rağmen toplam ölümlerin haftalık değişim-artış imesindeki durum dikkat çekicidir (Şekil 30).

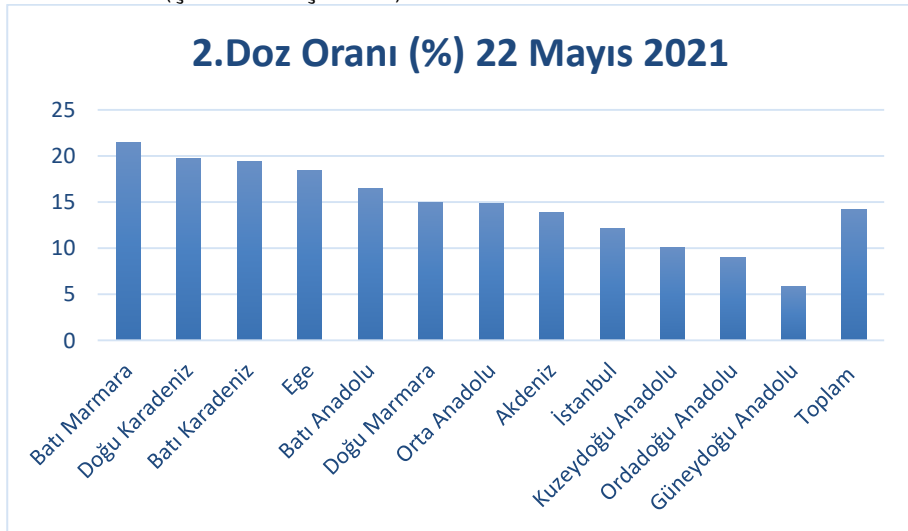


Şekil 29. Avrupa Ülkeleri ve Türkiye’de En Az Bir Aşı Olanların Dağılımı (%)

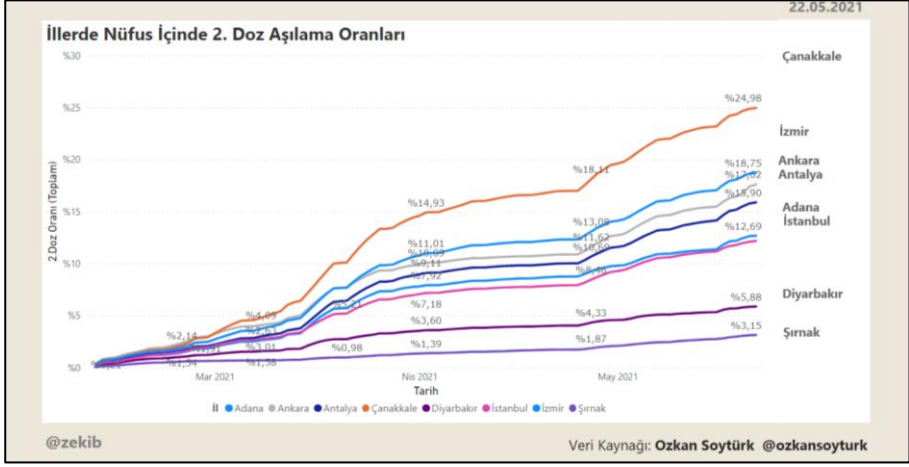


Şekil 30. Aşılama Oranları ve Ölümün Haftalık Değişim-Artış İvmesindeki Durum

Aşılanmanın 2 doz ile tamamlanışı açısından bölgeler ve iller arasında farklılık izlenmektedir (Şekil 31 ve Şekil 32).

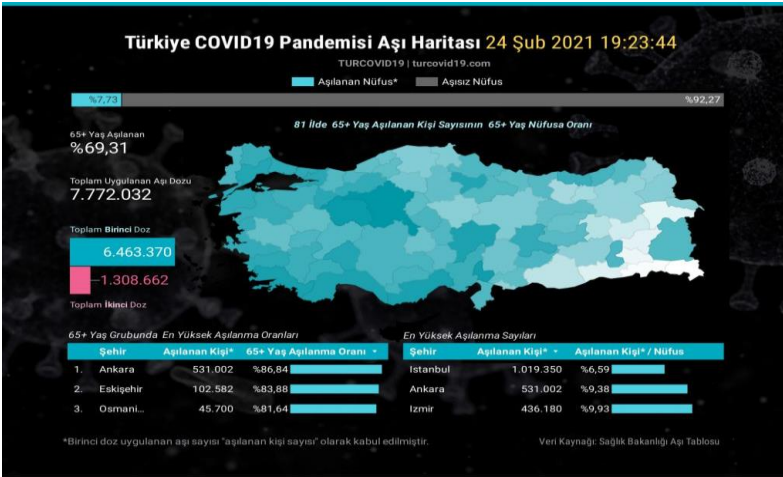


Şekil 31. Bölgelere Göre Nüfus içinde 2.doz ile Aşılanma Oranları



Şekil 32. İllere Göre Nüfus içinde 2.doz ile Aşılama Oranları (105)

Sağlık çalışanları ve 65 yaşında ya da daha yaşlıların aşılandığı ilk aşama 24 Şubat 2021'de tamamlanmıştır. TURCOVID'in derlediği illere göre yapılan aşı sayısı, 65 yaş ve üzeri nüfus ve Sağlık İstatistikleri Yıllıklarından derlediğimiz illere göre sağlık çalışanı sayıları (toplam 793.162) üzerinden yaptığımız analizde: sağlık çalışanları ve yaşlı nüfusta ulaşılabilen aşılamaya oranları 1 ilde %90,3; 10 ilde %80-90 arasında; 27 ilde %70-80 arasında; 22 ilde %60-70 arasında; 10 ilde %50-60 arasında; 11 ilde %50'nin altındadır (Ek 4). Sağlık çalışanı olarak aşılamaya kapsamına alınanların erişilebilen sayıların oldukça üstünde (1,1 milyon) (117) olduğu göz önüne alınmalıdır.



Şekil 33. İllere Göre Yaşlı Aşılanma Durumu, 24.02.2021 (118)

Aşılama, bir halk sağlığı girişimi olarak, toplumun her kesimi için, yaşama hakkını korumak ve sürdürmek bağlamında hiç COVID-19'a karşı aşılama kadar önem kazanmamıştı.

Ne var ki, COVID-19'a karşı aşılama, yaşama hakkını sürdürmede gerekli ancak yeterli değildir. Yürütülmekte olan diğer halk sağlığı girişimlerinin (evde kalma, diğer insanlarla arada koruma mesafesi bırakma, el yıkama ve maske takma) güçlendirilerek sürdürülmesi şarttır.

Kimseyi yaşamsal gereksinimlerini karşılamak için hastalığa maruz kalma ve hastalığı yayma riski arasında seçim yapma durumunda bırakmadan en az 28 gün tam kapanma ve **eşitsizlik** mağdurları yaratmadan toplum bağışıklığı sağlayacak ve sürdürecektir bir aşılama sağlanmalıdır.

Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinde Sorun Alanları

1.Aşı sağlama

1887 yılında Kuduz aşısının üretilmesiyle başlayan ülkemizde aşı üretim süreci, 1928 yılında Ankara’da Hıfzıssıhha Enstitüsü’nün kurulmasıyla kurumsallaşmış, aşı ve serum üretimi burada gerçekleştirilmeye başlamıştır. Milyonlarca doz toksoid difteri ve tetanoz aşıları, kuduz aşısı ve serumu, çiçek aşısı, pnömokok aşısı üretilmiş, dünyadaki gelişmeler takip edilmiştir. Kamu eliyle aşı üretimi, sağlıkta dönüşüm politikasıyla sağlık hizmetlerinin özelleştirilmenin hedeflendiği ve biyoteknolojinin hızlı geliştiği yıllara kadar sürmüştür, 1996 yılında DBT ve kuduz aşılarının, 1997 yılında ise BCG aşısı üretimi durmuştur. Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü Aşı Serum Üretimi Merkezi’ne yatırım yapılmaması ve teknolojiadaki gelişmelerin izlenmemesiyle aşı ithaline başlanmıştır (119).

Genişletilmiş Bağışıklama Programı, UNICEF tarafından başlatıldığında aşı takvimindeki 6 bulaşıcı hastalığa karşı aşı maliyeti 2.5 \$, aşı üreten şirket sayısı 80 civarında iken, günümüzde bu sayı 10’dan az olup GBP’nin aşı maliyeti yaklaşık 100 \$’dır. Aşının üretiminde tekelleşme ve ticarileşme söz konusudur.

Yakın dönemde influenza pandemisinde aşının ithal edilmesi kaynaklı gecikme ile yaşanan tartışmalara rağmen ülkemizde aşının kamu tarafından üretilmesi konusunda politik isteksizlik önemli bir sorundur.

COVID 19 aşı sağlamada yaşanmakta olan güçlükler, YKVH ile mücadeleyi olumsuz etkilemektedir.

2.İzleme ve değerlendirme

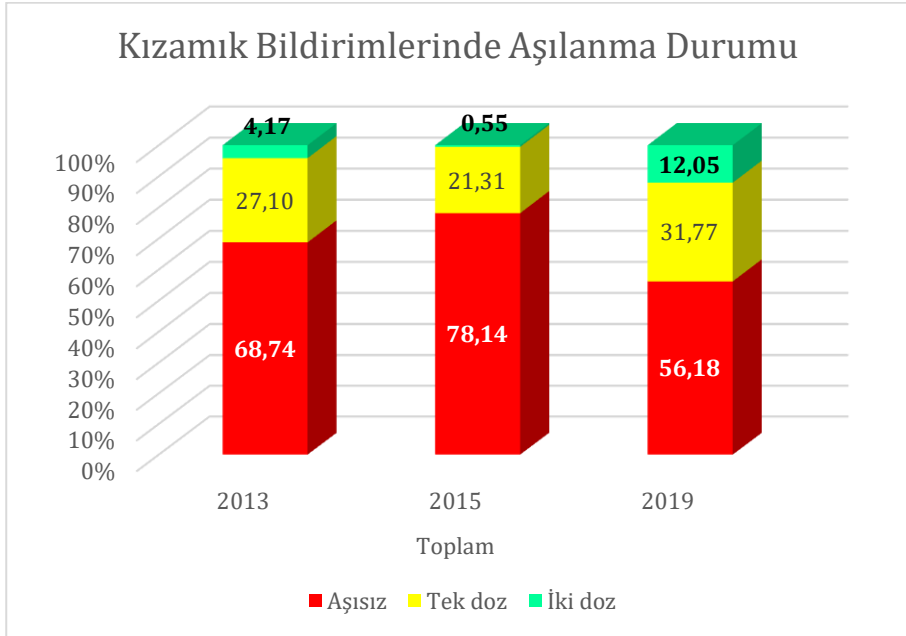
Sürveyans, toplumsal programlarda planlama, uygulama, izleme ve değerlendirme yapabilmek için sistematik veri toplama, bu verileri analiz etme, yorumlama ve ilgili kurum/kuruluşlarla paylaşma işlemlerinin tümüdür. Yönetim birimlerinin bağışıklama ve aşı ile önlenabilir hastalıklar verilerini işleme ve paylaşımı sorunludur.

Türkiye’de sağlık istatistikleri yıllıkı haricinde aşı ile önlenabilir hastalıklar sürveyansı ile ilgili veriler açıkça paylaşılmamaktadır. Sağlık istatistikleri yıllıkında ise kişi, yer ve zamanla ilgili tanımlayıcı özelliklerin tümü yer almamaktadır, aşılama yöntemi ve hedef nüfus belirtilmemektedir. Sekonder veri analizi çalışmaları planlanmamaktadır.

3.Hizmet sunumu

Aşı ile önlenabilir hastalıkların sürveyansındaki sorunlar, bağışıklama hizmeti sunumunda planlama, önceliklendirme ve kapsayıcılıkla ilgili olumsuzluk nedeni olmaktadır. Aile Hekimliği uygulamasının bölge temelli olmayışı, gezici hizmet yerine sadece belirlenmiş yerlere mobil hizmet verilmesi, sağlık hizmetine daha fazla gereksinimi olup hizmete erişemeyenlerin salgın oluşumuna neden olabileceği, yüksek aşılama oranlarına rağmen, bilinmektedir. Aşılanmayan dezavantajlı gruplar, bağışıklama hizmetinin Temel Sağlık Hizmeti anlayışıyla verilmemesi nedeniyle varlığını sürdürmektedir.

Ülkemizde kızamık salgını 2010 Aralık ayında başlamış, 2017 yılı hariç, 24 aylık dolaşımın durdurulduğu süre, günümüze dek devam etmiştir. DSÖ Avrupa CISID verilerine Göre 2013, 2015 ve 2019 kızamık salgınında hastalananlar temel olarak aşısız çocuklardır (Şekil 34). Birinci basamak sağlık örgütü bağışıklama görevini yeterince karşılamamıştır.



Şekil 34. DSÖ Avrupa CISID Verilerine Göre Türkiye’de Kızamık Bildirimlerinde Aşılanma Durumunun 2013 ve 2015 ve 2019’daki Dağılımı

Kızamık aşısının Ülkemizde salgın kontrol önlemi olarak bir yaşından önce yapılabildiği, bir yaşından önceki aşılama durumunun değerlendirilmesinde dikkate alınmalıdır. Aynı verilere göre 2019 yılı kızamık açısından incelenen 1-4 yaşındaki çocukların % 59'u aşısız, %3,7'si 2 doz aşıdır, aşılama durumu 5-9 yaş grubunda sırasıyla %14 aşısız, % 42 2 doz aşı; 10 yaşından büyükler için durum sırasıyla % 59 ve % 21'dir.

4.Soğuk zincir

Aile hekimliği uygulamasıyla birlikte kamu tarafından ücretsiz sağlanan aşılarda soğuk zincire uygun şekilde saklanması sorumluluğu aile hekimindedir. Aşıların soğuk zincire uygun şekilde korunmaması nedeniyle bozulmaları halinde sorumluluk ve yürütülen işlemlerin yönetsel kapasiteye etkisine, soğuk zincirin durumuna ilişkin araştırmaların yapılması gereklidir.

5.Aşı sonrası istenmeyen etki izlemi

Aşı sonrası istenmeyen etki sürveyansı aşı güvenliğinin önemli bir ögesidir. Aşı kararsızlığının önemli bir nedeni aşı güvenliği ile ilgili kaygıdır. Ülkemizde ASIE sürveyansı yapılandırılmış ise de işlerliği sorunludur

Tablo 49. Türkiye’de ASIE Sürveyansının Durumu Ve Rutin Aşılama Sonrası Bildirimin Zamana Göre Dağılımı (120)

	2019	2018	2017	2016
ASIE Ulusal komitesi	Var	Var	Var	Var
Ulusal ASIE izleme sistemi	Var	Var	Var	Var
ASIE bildirimi sayısı	466	674	418	443
Ciddi ASIE sayısı	20	23	83	15

Pandemi koşullarında, nadir yan etkileri ortaya çıkarmak süre açısından yetersiz Faz3 çalışmaları ile Acil Kullanımı onaylanan COVID aşılmasının- Türkiye’de CoronaVac- yaygın kullanımına geçiş sonrası ASIE izlemi daha da önem kazanmıştır. Sağlık Bakanlığı ASIE Genelgesi bağlamında izlem yapılacağını bildirmiş ise de henüz ülkemizde Sinovac CoronaVac ve Pfizer BioNTech Comirnaty® için ASIE bildirimi bilgilerini yayınlamamıştır.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesinde yürütülen çalışmada saptanan ASIE sıklıkları Tablo 50’de verilmiştir (121).

Tablo 50. SARS-Cov 2 İnaktif Aşısı (Sinovac) Sonrası Bölgesel Ve/Veya Sistemik Yan Etki Sıklığının Dağılımı

Aşı sonrası istenmeyen yan etki yaşama	Birinci doz sonrası n(%)	İkinci doz sonrası n(%)
Evet	374 (31.3)	162 (26.8)
Hayır	821 (68.7)	442 (73.2)
Enjeksiyon yapılan bölgede istenmeyen etki		
Ağrı	243 (20.4)	131 (21.7)
Şişlik	19 (1.6)	11 (1.8)
Kızarıklık	12(1.0)	5 (0.8)
Sertlik	4 (0.3)	-
Kaşıntı	12 (1.0)	4 (0.7)
Kas güçsüzlüğü	46 (3.9)	-
Bölgesel etki - toplam	269 (22.5)	142 (23.5)
Genel (sistemik) istenmeyen etki		
Ateş	20 (1.7)	16 (2.6)
Baş ağrısı	117 (9.8)	57 (9.4)
Yorgunluk	88 (7.4)	7 (1.1)
Bulantı-kusma	23 (1.9)	10 (1.7)
İshal	11(0.9)	10 (1.7)
Kas ağrıları	61 (5.1)	56 (9.3)
Eklem ağrıları	48 (4.0)	44 (7.2)
Boğaz ağrısı	12 (1.0)	14 (2.3)
Öksürük	6 (0.5)	3 (0.5)
Nefes darlığı	5 (0.4)	3 (0.5)
İştah bozukluğu	2 (0.2)	-
Baş dönmesi	11(0.9)	12 (2.0)
Mukozal belirtiler	6 (0.5)	3 (0.5)
Kaşıntı	8 (0.7)	7 (1.2)
Koku bozukluğu	4 (0.3)	-
Ağızda tat değişikliği	12 (1.0)	3 (0.5)
Diğer	11 (0.9)	5 (0.8)
Sistemik etki -toplam	223 (18.7)	109 (18.0)
Aşının yan etkisi nedeniyle bir sağlık kurumuna başvurma sıklığı	12 (1.0)	5 (0.8)

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesinde yürütülen çalışmada haftanın ASIE sıklıkları Tablo 51’de verilmiştir (122).

Tablo 51. Sağlık Çalışanlarında Coronavac 1.Dozdan Sonraki 28 Günde Görülen ASIE Sıklığının Dağılımı

ASIE	Tür	Sayı	%
Yok		687	64,1
Var		385	35,9
	Baş ağrısı	280	26,1
	Halsizlik/yorgunluk	78	7,3
	Aşı yerinde ağrı	61	5,7
	Kas-eklem ağrısı	61	5,7
	Ateş-titreme	34	3,2
	Kusma-ishal	15	1,4
	Diğer	24	2,2

Nadir yan etkilerin saptanması için izlem büyüklüğü yetersiz olsa da beklenen yan etkiler açısından ülkemizde yapılan ve ön sonuçları, önemlerine binaen kamuoyuyla derhal paylaşılan ilk çalışmalardır.

6.Aşı reddi

Günümüzde aşılarda olası yan etkileriyle ilgili kaygılar, endişeler, tereddütler, yanlış inanışlar yaygınlaşmaktadır; aşı konusunda tereddüt, aşı reddi ve aşı karşıtlığı yaklaşımları yıllar içerisinde artmıştır ve yakın zamana kadar Türkiye’de bu türden yaklaşımlar söz konusu değilken, ülkemizin aşı konusunda güvenli ve olumlu bir deneyimi olmasına rağmen, 2017 yılı sonunda 23 bin aile çocuğuna aşı yapılmasını reddetmiştir (43)(41).

Aşı karşıtı iddialar birkaç başlıkta toplanmaktadır (123):

1. Aşı gerekliliği ve etkinliğine ilişkin şüphenin olduğu iddialar
2. Aşının içeriğindeki maddelerin ya da hazırlanma sürecinin güvenilir olmadığı iddiaları
3. Aşı yan etkilerine ilişkin iddialar
4. Aşılarla ilgili bir takım komplo teorileri

Ebeveynlerin bağışıklama kararında çocuğunun zayıflığını ve sağlığını gözettiği, toplum bağışıklığının önemine ikna olmadığı, aşı ile önlenebilen bulaşıcı hastalıkların ve aşı sonrası istenmeyen yan etkilere odaklandığı bilinmektedir. Bağışıklama programlarına ve tavsiye edilen aşılarla güvenin oluşturulması ve devamının sağlanması zordur (124).

İngiltere’de 2015 yılında 5 yaş altı çocuğu olan ebeveynlerin dörtte birine yakınının aşı tereddüdü olduğu ve büyük çoğunluğunun tereddüt nedeninin güven sorunu olduğu saptanmıştır (124).

Ülkemizde aile hekimliği uygulamasından önce sağlık ocaklarında görevli ebeler, sorumlu oldukları bölgede 2500- 3000 kişiye gezici hizmetle; 15-49 yaş kadın izlemi, doğuma yardım, gebe ve bebek izlemi, bağışıklama, evde bakım hizmetleri sunar ve kişilerle güven ilişkisi kurulurdu. Aile Sağlığı Merkezleri'nin sunduğu başvuruya dayalı hizmete geçiş, listedeki kişilerden sorumlu olunması, hekim hasta ilişkisine üçüncül kişi (avukat, hakim-tazminat) veya kurumların (Sağlık Bakanlığı-negatif performans, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB)-sağlık tedbiri) dahil olması; hekimlerin aşı reddine ilişkin onam alarak, kurumun yargıya başvurarak, bireylerin de aşı tereddüdü hissetmesine yol açarak bağışıklama ile ilgili sorumluya karar vermekten kaçınmalarına neden olmuştur.

Güven duydukları sağlık çalışanından sürekli sağlık eğitimi alamayan bireyler, bu boşluğu sosyal medya veya televizyondaki zaman zaman kısıtlı ve çarpıtılmış sağlık bilgileri ile doldurmaktadır, böylece güvensizlik ve tereddüdün zemini hazırlanmaktadır.

Türkiye'de 2010 Aralık ayında başlayıp 2016'da 12 aylık dolaşımın durdurulmasının ardından 2017'de yeniden başlayan ve günümüze dek süren kızamık salgını sadece aşığı reddedenlerle açıklanamaz, ancak aşığı reddedenler hastalanma riski altındadır. Bu kişiler salgının büyümesi ve olası komplikasyonlarının yayılma riskini artırmaktadırlar.

Ciddi boyutlara varan ve yıllar içinde artış trendi gösteren aşı reddi sorununa ilişkin önlem almak gerekmektedir (43).

Eksik kalanlar

1. Bağışıklama hizmetlerinde olumlu (BCG Bölge Kampanyaları, Polo Eradikasyon, Yenidoğan tetanozu ve Kızamık Eliminasyon Programları) ve olumsuz deneyimlerimizin eleştirel bir bakışla değerlendirilmesi,
2. Bağışıklama ile ilgili yerel çalışmaların değerlendirilmesi ve görünür-ulaşılabilir kılınması
3. Bağışıklama ile ilgili Gri Literatürün (Filyasyon çalışması raporları, yayınlanmamış veriler, uzman görüşleri, vbg) değerlendirilmesi ve görünür-ulaşılabilir kılınması
4. Bağışıklama hizmetlerinin yönetiminde çalışanların birikimlerinin ve sürece ilişkin değerlendirmelerinin derlenmesi
5. İkinci ve üçüncü basmakta hizmet sunum sürecinde bağışıklama hizmetlerine ilişkin tutum ve uygulamaların değerlendirilmesi
6. Bağışıklama hizmetlerinden yararlanmada eşitsizliklerin boyutunun irde-lenmesi
7. Bağışıklama ile ilgili eğitimimin Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimde du-rumunun değerlendirilmesi

8. Bağışıklama hizmetinde çalışanların kişiler arası iletişim ağlarının geliştirilmesi
9. Bağışıklama için güç birliği oluşturulması (Bağışıklama için Güçbirliği Platformu)
10. Aşı ve antiserum üretim kapasitesinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi
11. COVID-19'a karşı aşılamanın durumu ve geleceği (125)

KAYNAKLAR

1. Vaccines and immunization [Internet]. [cited 2021 Apr 19]. Available from: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
2. Global Vaccine Action Plan. Vaccine. 2013;31:B5–31.
3. WHO. México: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage : 2019 revision. 2021;1–18. Available from: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/mex.pdf?ua=1
4. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin Arka Planı | UNDP Türkiye [Internet]. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals/background.html>
5. Health – United Nations Sustainable Development [Internet]. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
6. Global Vaccine Action Plan Strategic Objectives [Internet]. [cited 2021 Apr 19]. Available from: https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_Strategic_Objective_1-6.pdf?ua=1
7. Global Vaccine Action Plan [Internet]. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/global-vaccine-action-plan>
8. WHO | Release of the 2018 Assessment Report of the Global Vaccine Action Plan. WHO [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 19]; Available from: http://www.who.int/immunization/newsroom/news_release_gvap_2018_assessment_report/en/
9. Rodrigues CMC, Plotkin SA. Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives. Front Microbiol [Internet]. 2020;11:1526. Available from: www.frontiersin.org
10. Davis, M. M., Taubert, K., Benin, A. L., Brown, D. W., Mensah, G. A., Baddour, L. M., ... & Krumholz HM. Influenza Vaccination as Secondary Prevention for Cardiovascular Disease. J Am Coll Cardiol. 2006;114(14):1549–53.
11. Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises.
12. TUSEB [Internet]. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://www.tuseb.gov.tr/>
13. Aydın M. Türkiye Aşı Kampanyası 1985. Ajans-Türk Matbaacılık Sanayi; 1985.
14. Sağlık Ocağı Hekiminin Hukuk Rehberi. 1st ed. Ankara: Hacettepe Yayın Birliği; 1985.
15. Zafer Ö. Temel Sağlık Hizmetleri. 2nd ed. Ankara; 1992.
16. Cueto Marcos Cueto M, Peruana Cayetano Cayetano Heredia Heredia Mcueto U. The Origins of Primary Health Care The Origins of Primary Health Care and Selective Primary Health Care Selective Primary Health Care Background and Context Background and Context.
17. The 1980s: Campaign for child survival [Internet]. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://www.unicef.org/sowc96/1980s.htm>
18. Aksu Tanık F. Aşı Üretimi. In: Okyay P, Necati D, Zafer Ö, editors. Tarihsel Bakışla Türkiye’de Halk Sağlığı. Trakya Ün. Matbaası; 2018.
19. Gürsoy Umur. Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele. In: Okyay P, Necati D, Zafer Ö, editors. Tarihsel Bakışla Türkiye’de Halk Sağlığı. Okyay, Pın. Trakya Ün. Matbaası; 2018.
20. Eskiocak M, Saltık A. Bağışıklama Hizmetlerinin Temel Bileşenleri. STED. 1997;6(11).

21. Blac M. Children First The Story of UNICEF, Past and Present. 1996.
22. Ergur A. Salgın ve Medya İletişimi. In: Eskiocak M, Özyurt A, editors. Pandemi Çalışma Raporu. İstanbul: Türk Tabipleri Birliği; 2010.
23. Reich JA. Neoliberal Mothering and Vaccine Refusal: Imagined Gated Communities and the Privilege of Choice. *Gend Soc*. 2014;28(5):679–704.
24. Eskiocak M. Önsöz. In: Eskiocak M, Özyurt A, editors. Pandemi İnfluenza A H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu Pandemi Çalışma Raporu. Türk Tabipleri Birliği; 2010.
25. Erdoğan domuz gribi aşısı olmayacak - Son Dakika Flaş Haberler [Internet]. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://www.cnnturk.com/2009/turkiye/11/03/erdogan.domuz.gribi.asisi.olmayacak/550253.0/index.html>
26. Aktaran Y. Yönetim. Kavramlar, kuramlar, süreçler. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Basımevi; 2000.
27. Sağlık İstatistikleri Yıllığı [Internet]. 2011. Available from: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf
28. Sağlık İstatistiği Yıllığı [Internet]. 2017. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>
29. Sağlık İstatistiği Yıllığı [Internet]. 2019. Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?0>
30. Sağlık Bakanlığının “Aile Hekimliğinin Çöküşü” haberi ile ilgili açıklama | Medimagazin Sağlık Haber Portalı | Sağlık Personeli Haberleri [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakanligindan-aile-hekimliginin-cokusu-haberi-ile-ilgili-aciklama-11-681-77616.html>
31. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, Türkiye ve Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Ankara, Türkiye Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: www.hips.hacettepe.edu.tr
32. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2014. 161 p.
33. 2018 Türkiye Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye Türkiye Bilimsel ve Teknolojik [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: www.hips.hacettepe.edu.tr
34. 2010’a Doğru Ne Durumdayız? In: Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Raporu 1 Baskı [Internet]. Eskiocak,M. Türk Tabipleri Birliği; 2010. Available from: http://www.ttb.org.tr/kutuphane/pandemikrpr_2010.pdf
35. Aşı Programları Birimi [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://ankaraism.saglik.gov.tr/TR-156364/asi-programlari-birimi.html>
36. Türkiye’nin Kısa Aşı Tarihçesi. 2021.
37. Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi-anasayfa>
38. Fitzgerald B, Kenzie WR Mac, Rasmussen SA, Leahy MA, Martinroe JC, Spriggs SR, et al. Morbidity and Mortality Weekly Report Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices Recommendations and Reports Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff (Serials) MMWR Editorial Board. Vol. 67, Recommendations and

Reports. 2018.

39. Ülkelerin COVID-19 Aşılmasına Başlamak İçin Hazırlıkları Değerlendirme Formu - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://korona.hasuder.org.tr/ulkelerin-covid-19-asilamasina-baslamak-icin-hazirliklari-degerlendirme-formu/>
40. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi Minimum Veri Modeli (Ahbs-Vem). 2016.
41. Aşı Konusunda Yaşanan Tereddütler, Aşı Reddi ve Aşı Karşıtlığı Konusunda Etik Kurul Görüşü[1] | TTB [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=c21adfbcc-e1c4-11e8-b159-336a7b2d6c99
42. BM İnsan Hakları Komisyonu. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. 148AD;(lii):203–8.
43. Saltık A, Bilge Y. Anayasa Mahkemesi'nin Aşı Reddini Anayasaya Uygun Bulan Kararının Tıbbi Açidan İrdelemesi 1.
44. Court's first judgment on compulsory childhood vaccination: no violation of the Convention. 2021.
45. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (*).
46. WHO EpiBrief No.1/2014 [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: www.who-measles.org/
47. Bakanlıı S. Türkiye'de Bulaıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrol sisteminin Güçlendirilmesine Dair Ulusal Stratejik Plan, 2009-2013. 2009.
48. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) İkinci Basım [Internet]. [cited 2021 May 6]. Available from: https://www.hssgm.gov.tr/content/documents/uluslararasi_antlasmalar/Uluslararasi_Saglik_Tuzugu.pdf
49. Türkiye Büyük Millet Meclisi Yasama Dönemi Yasama Yılı 24 3 Sıra Sayısı: 462 Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Arasında İki Yıllık İşbirliği Anlaşmasının Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun Tasarısı ve Dışişleri Komisyonu Raporu (1/769)
50. Umumi Hıfzısıhha Kanunu. [Internet]. [cited 2021 May 26]. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>
51. Eskiocak M. Bağışıklamada Yaşanan Sorunlar ve Hekim Sorumluluğı (Aşı reddi, aşılanamayan nüfus, soğuk zincir, aşı yokluğu, cezalar.... In: 20 Pratisyen Hekimlik Kongresi. Antalya; 2016.
52. Aşı Takvimi [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>
53. Birth-18 Years Immunization Schedule | CDC [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html#birth-15>
54. Vaccine Scheduler | ECDC [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>
55. Immunization schedules by antigens [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules
56. Summary of WHO Position Papers - Recommendations for Routine Immunization [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table1.pdf?ua=1
57. Hepatit A Aşısının Takvime Eklenmesi [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: https://www.saglikaktuel.com/d/file/hepatita_asisi.jpg

58. Suçiçeği Aşısı Uygulaması [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <http://isahed.org.tr/uploads/rapor/8475715-su-cicegi-asisi-uygulamasi.pdf>
59. World Health Statistics 2018 [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>
60. Campbell S, Reeves D, Kontopantelis E, Middleton E, Sibbald B, Roland M. Quality of Primary Care in England with the Introduction of Pay for Performance [Internet]. Vol. 357, n engl j med. 2007. Available from: www.nejm.org
61. Halk Sağlığı Araştırma Görevlisi Gözüyle Çocuk Felci Destek Aşılama Çalışmaları (Mop-Up) » Halk Sağlığında Gündem [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://hasuder.org.tr/hsg/?p=3818>
62. Aşı yüzünden kurtaja tazminat | Medimagazin Sağlık Haber Portalı | Sağlık Personeli Haberleri [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-asi-yuzunden-kurtaja-tazminat-11-681-36696.html>
63. Demir E. Bir “Erişkin Kızamıkçık Bağışıklama” Kampanya Öyküsü: Önce Hastana Zarar Verme. Toplum ve Hekim. 2012;27(1).
64. Eskiocak M, Ayhan S, Arkant C. Suriye’deki Salgın, Türkiye’de Durum ve Öneriler, Çocuk Felci. STED. 2014;23(3).
65. Eskiocak M, Marangoz B, Etiler N. Türkiye ve Irak’ta Savaşın Bölgedeki Bulaşıcı Hastalıklara Etkileri. In: Ergin I, editor. Savaş, Göç ve Sağlık. Türk Tabipleri Birliği; 2016.
66. Where We Work – GPEI [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://polioeradication.org/where-we-work/>
67. Immigration-Routes.jpg (842×595) [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <http://djlplp.org/wp-content/uploads/2018/05/Immigration-Routes.jpg>
68. Document - Middle East Polio Technical Bulletin 14.07.14 [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/41582>
69. WHO EMRO | Middle East Polio Technical Bulletin | Strategy-surveillance | Polio eradication initiative [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <http://www.emro.who.int/polio/strategy-surveillance/middleeastpoliotechnicalbulletin.html>
70. WHO [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://extranet.who.int/polis/public/CaseCount.aspx>
71. 32nd Meeting Of The European Regional Commission For Certification Of Poliomyelitis Eradication (RCC) [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
72. CISID [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <http://data.euro.who.int/CISID/>
73. Adolescents Adults Considerations (see footnotes for details) (see footnotes for details) [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <http://www.who.int/immunization/documents/>
74. WHO EpiData [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/490539/WHO-EpiData-December-2019-November-2020-eng.pdf
75. Çoban SÇ, Topal S, Temel F, Öncül M, Zhu B-P, Akın L. Hospital exposure as a risk factor for the transmission of measles: A case-control study in Turkey [Internet]. Vol. 14, Turk J Public Health. 2016 [cited 2021 May 6]. Available from: <http://tjph.org/ojs/index.php/>
76. “Kızamık salgını yok” - Son Dakika Haberler [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: https://www.sabah.com.tr/yasam/2011/02/24/kizamik_salgini_yok_gerekirse_asilariz

77. WHO EpiBrief A report on the epidemiology of selected vaccine-preventable diseases in the European Region [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247487/EpiBrief_1_2014_FINAL_REVISED.pdf
78. Orenstein WA, Strebel PM, Papania M, Sutter RW, Bellini WJ, Cochi SL. Measles eradication: Is it in our future? *Am J Public Health*. 2000;90(10):1521–5.
79. WHO | Immunization Country Profile.
80. Global Measles And Rubella. In 2012 [cited 2021 Apr 21]. Available from: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
81. Turkey (TUR) - Demographics, Health & Infant Mortality - UNICEF DATA [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://data.unicef.org/country/tur/>
82. Immunization Analysis and Insights [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/surveillance-for-vpds>
83. Şahin M, Zencir M, Gözübüyük AA, Pektaş BA. Seroprevalence of Hepatitis B Surface Antigen, Anti-Hepatitis B Surface and Anti-Hepatitis C Virus Among Pregnant Women Residing in Şırnak Province. *Viral Hepatit Derg*. 2018;24(1):7–11.
84. Türk Eczacıları Birliği - SUT [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.teb.org.tr/content/75/SUTSUT>
85. Erişkin Bağışıklama Rehberi. Arvin Yayınevi; 2016.
86. Buzgan T. Aşılama Politikaları. *J Pediatr Inf*. 2011;5(285):8.
87. Aşılama Takvimi Nasıl Oluşturulur? [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi-nasil-olusur>
88. Mesleğe Bağlı Riskler Nedeniyle Aşılama [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-kimlere-yapilir/liste/32-mesleğe-bağlı-riskler-nedeniyle-aşılama.html>
89. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117,gbpgenelge2008pdf.pdf?0>
90. VENICE II Consortium. Vaccination coverage assessment in EU/EEA, 2011 [Internet]. 2011. Available from: http://venice.cineca.org/Final_Vaccination_Coverage_Assesment_Survey_2011_1.pdf
91. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2020 global summary [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=TUR&commit=OK
92. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Stratejik Planı.
93. WHO/Europe | 5th meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (2017) [Internet]. [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2017/5th-meeting-of-the-european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-2017>
94. Sağlık İstatistiği Yıllığı 2009 [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5101,siy2009pdf.pdf?0>
95. Sağlık İstatistiği Yıllığı 2014 [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf?0>

96. Immunization Module: Monitoring your Immunization Programme: View as single page [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=53371&printable=1>
97. Haverkate M, D'Ancona F, Giambi C, Johansen K, Lopalco PL, Cozza V, et al. Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. *Eurosurveillance* [Internet]. 2012 May 31 [cited 2021 Apr 22];17(22):20183. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.17.22.20183-en>
98. Akşit S. Zorunlu Bağışıklama mı, İsteğe Bağlı Bağışıklama mı? Ülkelerin Deneyimleri. In: 4 Ulusal Sosyal Pediatri Kongresi. Abtalya; 2016.
99. O'Flanagan D, Cotter S MJ. VENICE II Consortium.
100. Gravagna K, Becker A, Valeris-Chacin R, Mohammed I, Tambe S, Awan FA, et al. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine*. 2020 Nov 17;38(49):7865–73.
101. Topaç O. Türkiye'de Bağışıklama Programları. In: XIX Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi. Antalya; 2018.
102. TTB'nin aşı konusunda hazırladığı yasa değişikliği önerisi TBMM'ye sunuldu | TTB [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=15ecd2f0-449d-11e8-b46f-14b550714509
103. Aşı reddi Mehmet Ceyhan, - PDF Ücretsiz indirin [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://docplayer.biz.tr/62696905-Asi-reddi-mehmet-ceyhan.html>
104. Statement of the Twenty-Sixth Polio IHR Emergency Committee [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://www.who.int/news/item/22-10-2020-statement-of-the-twenty-sixth-polio-ih-er-emergency-committee>
105. Microsoft Power BI [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmE0YjZiNzUtZjk2OS00ZTg4LTlhMzMtNTRhNzE0NzA4YmZlIiwidCI6IjE0ZTE0ZTEtNGZiOC05MDRiLWFiMTg5MjY2NyIsImMiOiJh9&pageName=ReportSectiona329b3eafd86059a947b>
106. HASUDER Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu Yeni Koronavirüs Hastalığına Karşı CoronaVac aşısı ile Aşılama* (Sağlık çalışanları için bilgi notu) [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://www.klimik.org.tr/2021/01/13/100308/>
107. Sağlık çalışanları İçin Pfizer-Biontech mRNA Aşısı (Comirnaty®) Bilgilendirme Notu Niçin aşılanalım?
108. COVID-19 Salgını Sırasında Rutin Bağışıklama Hizmetleri Rehberi - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 [Internet]. [cited 2021 Apr 23]. Available from: <https://korona.hasuder.org.tr/2460-2/>
109. COVID-19 Pandemi Sürecinde DSÖ Uzmanların Bağışıklama ile ilgili Stratejik Danışma Grubunun (SAGE) Mevsimsel İnfluenza Aşılması ile İlgili Önerileri - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemi-surecinde-dso-uzmanlarin-bagisiklama-ile-ilgili-stratejik-danisma-grubunun-sage-mevsimsel-influenza-asilamasi-ile-ilgili-onerileri/>
110. Overview of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA and the UK [Internet]. [cited 2021 May 6]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-current-eu-eea-uk-plans-covid-19-vaccines>
111. Fine PEM, Mulholland K, Scott A EW. Community Protection. In: Plotkin's Vaccines. 2018.

112. Anderson RM, Vegvari C, Truscott J, Collyer BS. Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination. 2020 [cited 2021 Apr 22]; Available from: <https://www.imperial.ac>.
113. Sağlık Bakanlığı [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
114. Saxena S, Skirrow H, Bedford H. Routine vaccination during covid-19 pandemic response Falls in uptake must be reversed quickly. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2392>
115. Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, Kharbanda EO, Daley MF, Galloway L, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration — United States, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2020 May 15 [cited 2021 Apr 22];69(19):591–3. Available from: http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919e2.htm?s_cid=mm6919e2_w
116. Healthcare activities statistics - preventive services - Statistics Explained [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_activities_statistics_-_preventive_services
117. Fahrettin Koca, aşılana sağlık çalışanı sayısını açıkladı | A3 Haber [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://www.a3haber.com/2021/04/01/fahrettin-koca-asilanan-saglik-calisanlari-sayisini-acikladi/>
118. Türkiye COVID19 Aşılama Programında 65+ Yaş Grubu Aşılanma Oranları | | TURCOVID19 [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://turcovid19.com/etkinlikler/65-yas-grubu-asilanma-oranlari/>
119. ASI PAZARI CAN PAZARI / ASI ÜRETİMİNİN PERDE ARKASI [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: https://www.ftb.org.tr/eweb/asi_brosur/
120. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2020 global summary [Internet]. [cited 2021 May 6]. Available from: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/indicators?ir%5Bc%5D%5B%5D=TUR&ir%5Bi%5D%5B%5D=AEFI_CMT&ir%5Bi%5D%5B%5D=AEFI&ir%5Bi%5D%5B%5D=AEFI_YES&ir%5Bi%5D%5B%5D=AEFI_YES_SERIOUS&ir%5Bi%5D%5B%5D=AEFI_DAT_SOURCE&commit=Ok+with+the+selection
121. MCBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Yürüttüğü “CoronaVac Aşı Koruyuculuğu Çalışması” Ara Sonuçları Yayımlandı [Internet]. 2021. Available from: https://www.mcbu.edu.tr/Haber/MCBUTipFakultesiHastanesiSaglikCalisanlarininYuruttuGuCoronovaVacAsiKoruyuculuGuCalismasiAraSonuclariniYayimladi_19_35_35
122. Bayram A, Demirbakan H, Günel Karadeniz P, Erdoğan M, Koçer I. Quantitation of antibodies against SARS-CoV-2 spike protein after two doses of CoronaVac in health care workers.
123. Arıcan I. Sık Rastlanan Aşı Karşıtı İddialara Yanıtlar. Toplum ve Hekim. 2018;33(3).
124. İkişik H. Ebeveynlerin Aşı Kararı. Toplum ve Hekim. 2018;33(3).
125. Johansen K, Nohynek H. No country or continent is on its own in the ongoing COVID-19 pandemic. Eurosurveillance [Internet]. 2021 Apr 29 [cited 2021 May 6];26(17):2100430. Available from: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.17.2100430>

Ek 1. Aşılannmama/Aşılattmama Kararı Bildirim Formu

AŞILANMAMA/AŞILATMAMA KARARI BİLDİRİM FORMU*

Bu formda adı yer alan **kişiyim/ çocuğın** ebeveyniyim/koruyucusuyum. Benden sorumlu Aile Hekimi/ Toplum Sağlığı Merkezi Hekimi/ Hastanede Görevli Dr. (sağlık hizmeti sunucusu) aşağıda yer alan hastalıklara karşı **aşılannmamı/ çocuğımın aşılannmasını** önerdi. **Benim için/** Çocuğım için önerilen her bir aşının yarar ve zararlarını açıklayan aşı bilgilendirme formunun bir kopyası bana verildi. Bana sunulan bilgileri dikkatli bir şekilde inceledim ve değerlendirdim. Yine de **benim/** çocuğımın şimdi(ileride kararım değişebilir) **aşılannmamasına** karar verdim. Aşağıdakileri okudum ve bilgilendim:

- Halk Sağlığı Uzmanları Derneğı, Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları Derneğı, Türk Tabipleri Birliğı başta olmak üzere ilgili bilim ve meslek örgütleri aşılama ile hastalıkların tümünden korunmayı KESİN BİR DİLLE ÖNERMEKTEDİR.
- Aşılamanın beni/çocuğımı korumak için yapılmak istendiğini anladım.
- Aşı ile önlenebilir hastalıkların (kızamık, kızamıkçık, kabakulak, boğmaca, kuşpalazı, tetanoz, zatürree, menenjit, suçiçeğı, çocuk felci, hepatit A, hepatit B, verem) çocuğımı aşılannmadığı için hasta edebileceğini ve hastaneye yatış ve ölümlerle sonlanabileceğini anladım.
- Çocuğım eğer aşılannmazsa ve bunun sonucu olarak hastalanırsa ciddi zatürree, hastaneye yatış, beyine zarar, felç, menenjit, uzuv kaybı, nöbetler, sağırılık ve ölüm gibi ciddi sonuçlarla karşılaşabileceğini anladım
- Aşılannmayan çocuğımın, hastalığı diğer çocuklara (aşılannmak için çok küçük yaşta olan veya lösemi, diğer kanser türleri gibi tıbbi durumdan dolayı aşılannamayan) bulaştırabileceğini anladım.
- Eğer her anne baba çocuğınu aşılattmazsa, aşılar sayesinde çoğu artık görülmeyen bu hastalıkların tekrar ortaya çıkması ve salgınlara yol açabilmesi olasılığı olduğunu anladım.
- Hastalık salgınları boyunca çocuğımın çocuk bakım hizmetlerinden, okuldan, spor faaliyetlerinden ve diğer organize edilmiş aktivitelerden uzak kalabileceğini anladım.
- Aşağıda yer alan ülkemizdeki vaka sayılarında ciddi azalmalar görülen, bazı hastalıkların diğer ülkelerde yaygın olduğu ve uluslararası seyahat edenlerle ülkemize getirilebildiğini anladım. Çocuğım, aşılannmazsa, seyahat sırasında ya da seyahat edenler aracılığıyla bu hastalıklara kolayca yakalanabileceğini anladım.

...

- İmzalarken, **Benim**, çocuğımın yukarıda listelenen bir ya da daha fazla hastalığa karşı aşılannmasını reddediyorum. Reddettiğim aşıları belirtmek için "aşıyı reddediyorum" başlıklı sütuna parafımı attım. İleride her hangi bir zamanda fikrimin değişebileceğini ve çocuğımı aşılabileceğimi anladım.
- **Benim**, çocuğımı aşılatmama kararım sonucunda çocuğımın aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıklara yakalanması sonucunda gelişebilecek olan hastalık, sakatlık, ölüm gibi sağlık sorunları ile ilgili riskleri kabul ediyorum fakat **tekrar değerlendireceğimi** taahhüt ediyorum.

Ebeveynin/Koruyucunun İmzası :.....
Hekim/Hemşirenin Adı Soyadı :
Hekim/Hemşirenin imzası:
Tarih:.../...../...

Bu metnin geliştirilmesine Dr. Bahar Marangoz ve Dr.Didem Han Yekdeş'in ASM Çalışanlarının Bağışıklama Kapasitelerini Geliştirmeye yönelik tez çalışmalarında başlanmış, TTB Aşı Çalışma Grubunun kimi üyelerinden katkı alınmıştır.

Ek 2. Türkiye’de Aşı İle Önlenebilir Hastalık Sayısının Zamana Göre Değişimi

Hastalık (Aşılama-	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004*	1985
Difteri (1937-	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	145
Kızamık(1970-	2904	716	84	9	342	565	7'405	349	111	7	4	0	3	34	6'200	8'927	14'695
Kabakulak(2006-	476	464	419	544	322	457	597	834	1'609	1'525	2'180	9'514	16'524	19'726	19'754	-	-
Boğmaca (1937-	60	207	85	22	322	68	33	18	242	48	11	17	63	57	272	389	2'678
Polio(1963-	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	88
Kızamıkçık (2006-	44	22	1	7	16	31	81	43	1'734	64	97	139	644	1'058	2'245	-	-
KRS**	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-	0	-	2	-	-
YD Tetano- su	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	7	5	18	32	15	41
Erişkin Tetanoz (1968-)	18	-	25	16	8	12	15	11	24	23	12	12	14	10	19	18	72

*Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların ihbar sistemi değişti.

**Konjenital Rubella Sendromu

Ek 3.

The Organization and delivery of vaccination services in the European Union kaynağından Türkiye için uyarlanmıştır.

Tablo 52. Türkiye’de Aşı Uygulamasında Anahtar Kolaylaştırıcılar

Aşı	Aşı takviminde oluş	Sağlık çalışanları ve tutumu	Zorunlu aşı uygulaması	Kamu ödemesi	Farkındalığı artırıcı kampanyalar	İzleme sistemi	Tevşik programı	Kamu tutumu	Hatırlatma sistemi	Sağlık hizmeti sunumu örgütlenmesi	Kullanıcıya Uygun girişimler
Hepatit B	Evet	Hekim, hemşire, ebe	Hayır	Evet	Evet Dünya Hepatit Günü	Çocuk:AHBS Sağlık çalışanı: Çalışan Sağlığı Birimi? Risk Grupları?	Negatif performans	Teredüt (3. Sırada)	AHB'den telefon ile arama?	Başvuruya dayalı	Doğumda uygulama, Simultane uygulama
BCG	Evet	Hekim, hemşire, ebe	Hayır	Evet	Verem haftası Evet	Çocuk:AHBS	Negatif performans	Teredüt (6. Sırada)	AHB'den telefon ile arama	Başvuruya dayalı	Simultane uygulama
DaBT-IPV-Hib	Evet	Hekim, hemşire, ebe	Hayır	Evet	GBP Kapsamında: Evet	Çocuk :AHBS	Negatif performans	Teredüt (1. Sırada)	AHB'den telefon ile arama	Başvuruya dayalı	Simultane uygulama
KPA	Evet	Hekim, hemşire, ebe	Hayır	Evet	Evet Dünya Pnömoni Günü	Çocuk:AHBS	Negatif performans	Teredüt (2. Sırada)	AHB'den telefon ile arama	Başvuruya dayalı	Simultane uygulama
OPV	Evet	Hekim, hemşire, ebe	Hayır	Evet	Evet Mop-up	Çocuk:AHBS	Negatif performans	Teredüt (9. Sırada)	AHB'den telefon ile arama	Başvuruya dayalı (Mop-up: Gezici)	Simultane uygulama

Aşı	Aşı takviminde oluş	Sağlık çalışanları ve tutumu	Zorunlu aşı uygulaması	Kamu ödemesi	Farkındalığı arttırıcı kampanyalar	İzleme sistemi	Tevşvik programı	Kamu tutumu	Hatırlatma sistemi	Sağlık hizmeti sunumu örgütlenmesi	Kullanıcıya Uygun girişimler
KKK	Evet	Hekim, hemşire, ebe	Hayır	Evet	Evet	Çocuk:AHBS Okul: HSBS Okulda olmayanlar? Sağlık çalışanı: Yok	Okul öncesi Negatif performans Okul, Pozitif performans	Teredüt (4. Sırada)	AHB'den telefon ile arama	Başvuruya dayalı Okul: Gezici	Simultane uygulama
Aşı	Aşı takviminde oluş	Sağlık çalışanları	Zorunlu aşı uygulaması	Kamu ödemesi	Farkındalığı arttırıcı kampanyalar	İzleme sistemi	Tevşvik programı	Kamu tutumu	Hatırlatma sistemi	Sağlık hizmeti sunumu örgütlenmesi	Kullanıcıya Uygun girişimler
Suçiçeği	Evet (Tek doz)	Hekim, hemşire, ebe	Hayır	Evet	GBP Kapsamında: Evet	Çocuk:AHBS Sağlık çalışanı: Yok	Negatif performans	Teredüt (8. Sırada)	AHB'den telefon ile arama	Başvuruya dayalı	Simultane uygulama
Hepatit A	Evet	Hekim, hemşire, ebe	Hayır	Evet	Evet	Çocuk:AHBS Sağlık çalışanı: Yok	Negatif performans	Teredüt (5. Sırada)	AHB'den telefon ile arama	Başvuruya dayalı	Simultane uygulama
Rotavirüs	Hayır	Hekim,, Eczacı	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	?	Hayır	Başvuruya dayalı	Muayenehane Eczanede uygulama
HPV	Hayır	Hekim,, Eczacı	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	?	Hayır	Başvuruya dayalı	Muayenehane Eczanede uygulama
Grip	Evet,	Hekim,	Hayır	Evet	Hayır	AHBS?	Hayır	?	AHB'den	Başvuruya	?

Aşı	Aşı takvi-minde oluş	Sağlık çalışan-ları ve tutumu	Zorunlu aşı uygu-laması	Kamu öde-mesi	Farkında-lığı arttı-rıcı kam-panyalar	İzleme sistemi	Teşvik prog-ramı	Kamu tutu-mu	Hatır-latma sistemi	Sağlık hizmeti sunumu örgütlen-mesi	Kullanıcıya Uygun giri-şimler
Gebele-re	ancak aşı dağıtımı yok	hemşire, ebe							telefon ile arama ?	dayalı,	
Grip Yaşlılara	Evet	Hekim, hemşire, ebe Eczacı	Hayır	Evet	Hayır	?	Hayır	?	Hayır	Başvuruya dayalı	Muayenehane Eczane, ASM'deuygul ama
Pnömo-kok Yaşlılara	Evet	Hekim, hemşire, ebe Eczacı	Hayır	Evet	Hayır	?	Hayır	?	Hayır	Başvuruya dayalı	Muayenehane Eczanede uygulama
Td	Evet	Hekim, hemşire, ebe	Hayır	Evet	Hayır	Gebele-re:AHBSOkul: HSBS Erişkin: ?	Gebele-re: Negatif perfor-mans	?	AHB'den telefon ile arama	Gebe, Erişkin: Başvuruya dayalı, Okul: Gezici	Simultane uygulama
Menigo-kok	Hayır	Hekim,, Eczacı	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	?	Hayır	Hayır	Hayır

Tablo 53. Aşı Uygulamasında Anahtar Zorlaştırmalar

Aşı	Tereddüt	İsteğe bağlı oluş	Farkındalık eksikliği	İncinebilir gruplara erişimde yetersizlik	Aşı kaydı yetersizliği	Kaynak yetersizliği	SÇ Eğitimi eksikliği	Aşı yokluğu	Yer değiştirme- göç
Hepatit B	Evet	Evet	Evet	Evet Hastane dışı doğum, sığınmacılar, risk altındakiler	Sağlık çalışanları, Sığınmacılar Düzensiz göçmenler, erişkinler, gebeler	Hayır	Evet	Evet	Evet Mevsimlik tarım işçileri
BCG	Evet	Evet	Evet	Evet AHBS kaydı olmayanlar	Evet, Sığınmacılar Düzensiz göçmenler	Hayır	Evet	Evet?	Evet Mevsimlik tarım işçileri
DaBT-IPV-Hib	Evet	Evet	Evet	Evet AHBS kaydı olmayanlar	Evet, Sığınmacılar Düzensiz göçmenler	Hayır	Evet	Hayır	Evet Mevsimlik tarım işçileri
KPA	Evet	Evet	Evet	Evet AHBS kaydı olmayanlar	Evet, Sığınmacılar Düzensiz göçmenler	Hayır	Evet	Hayır	Evet Mevsimlik tarım işçileri
OPV	Evet	Evet	Evet	Evet AHBS kaydı olmayanlar	Evet, Sığınmacılar Düzensiz göçmenler	Hayır	Evet	Hayır?	Evet Mevsimlik tarım işçileri
KKK	Evet	Evet	Evet	Evet AHBS kaydı olmayanlar	Evet, Sığınmacılar Düzensiz göçmenler	Hayır	Evet	Hayır	Evet Mevsimlik tarım işçileri
Suçiçeği	Evet	Evet	Evet	Evet AHBS kaydı olmayanlar	Evet, Sığınmacılar Düzensiz göçmenler, sağlık çalışanları	Hayır	Evet	Hayır	Evet Mevsimlik tarım işçileri
Hepatit A	Evet	Evet	Evet	Evet AHBS kaydı olmayanlar, Risk grupları	Evet, Sığınmacılar Düzensiz göçmenler, sağlık çalışanları	Hayır	Evet	Hayır? Sağlık çalışanı?	Evet Mevsimlik tarım işçileri
Aşı	Tereddüt	İsteğe	Farkındalık	İncinebilir grupla-	Aşı kaydı yetersizliği	Kaynak	SÇ	Aşı	Yer değiştirme-

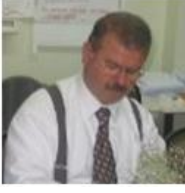
Aşı	Tereddüt	İsteğe bağlı oluş	Farkındalık eksikliği	İncinebilir gruplara erişimde yetersizlik	Aşı kaydı yetersizliği	Kaynak yetersizliği	SÇ Eğitimi eksikliği	Aşı yokluğu	Yer değiştirme- göç
		bağlı oluş	eksikliği	ra erişimde yetersizlik		yetersizliği	Eğitimi eksikliği	yokluğu	göç
Rotavirüs	?	Evet	Evet	Evet Yoksular	Kayıt yok	Evet Takvimde yok, Yoksullar için pahalı	Evet	Hayır, piyasada var	Evet Mevsimlik tarım işçileri
HPV	?	Evet	Evet	Evet Takvimde yok, yoksullar, adole-sanlar	Kayıt yok	Evet Takvimde yok, Yoksullar için pahalı	Evet	Hayır	Evet Mevsimlik tarım işçileri
Grip Gebelere	?	Evet	Evet	Başvuruya dayalı	Kayıt?	SGK ödüyor, Reçete-Muayene parası ??	Evet	Evet?	Evet Mevsimlik tarım işçileri
Grip Yaşlılara	?	Evet	Evet	Başvuruya dayalı, Engelliler, yoksullar	Kayıt?	SGK ödüyor, Reçete-Muayene parası ??	Evet	Evet?	Evet Mevsimlik tarım işçileri
Pnömonokok yaşlılara	?	Evet	Evet	Başvuruya dayalı, Engelliler, yoksullar	Kayıt?	SGK ödüyor, Reçete-Muayene parası ??	Evet	Evet?	Evet Mevsimlik tarım işçileri
Td	?	Evet	Evet	Başvuruya dayalı	Hayır	Hayır	Evet	Evet?	Evet Mevsimlik tarım işçileri
Menigokok	?	Evet	Evet	?	Evet	Evet	Evet	Evet?	Evet Mevsimlik tarım işçileri

Ek 4. İllere Göre 24 Şubat 2021 İtibarıyla COVID-19 aşısıyla Yaşlı ve Sağlık Çalışanlarının Aşılama Durumu

İl	Yaşlı (65+) nüfus	Sağlık çalışanı sayısı	Aşılanan sayı	Yaşlı ve Sağlık Çalışanı aşılama oranı
Adana	198 254	21.861	167.844	%76,25
Adıyaman	51 137	5.489	40.777	%72,01
Afyon	85 272	6.556	64.269	%69,99
Ağrı	26 892	3.066	10.942	%36,52
Aksaray	40 303	3.321	27.731	%63,57
Amasya	51 363	3.162	43.846	%80,41
Ankara	515 245	72.962	531.167	%90,30
Antalya	228 735	25.779	211.494	%83,10
Ardahan	13 089	954	7.612	%54,20
Artvin	28 938	1.741	20.863	%68,00
Aydın	154 411	11.110	129.353	%78,15
Balıkesir	195 534	11.261	156.225	%75,55
Bartın	30 382	1.630	19.982	%62,42
Batman	29 133	4.444	24.807	%73,88
Bayburt	9 676	805	5.189	%49,51
Bilecik	26 396	1.838	22.416	%79,39
Bingöl	20 604	2.364	11.030	%48,02
Bitlis	19 634	2.637	8.689	%39,01
Bolu	44 287	4.123	37.528	%77,52
Burdur	42 229	2.809	34.080	%75,67
Bursa	298 828	25.633	240.439	%74,10
Çanakkale	85 150	5.790	70.893	%77,96
Çankırı	32 583	1.867	20.795	%60,36
Çorum	82 916	5.080	56.892	%64,65
Denizli	119 701	10.931	99.125	%75,88
Diyarbakır	89 338	13.901	60.718	%58,81
Düzce	41 343	3.279	31.401	%70,37
Edirne	63 117	5.631	48.777	%70,95
Elazığ	60 788	6.219	46.655	%69,63
Erzincan	30 043	2.382	21.309	%65,72
Erzurum	69 115	8.638	43.817	%56,35
Eskişehir	106 747	10.690	102.623	%87,39
Gaziantep	118 079	15.584	91.544	%68,49
Giresun	75 950	4.748	54.830	%67,94
Gümüşhane	19 681	1.308	10.206	%48,63
Hakkari	10 134	1.743	4.192	%35,30

İl	Yaşlı (65+) nüfus	Sağlık çalışanı sayısı	Aşılanan sayı	Yaşlı ve Sağlık Çalışanı aşılanma oranı
Hatay	127 470	12.723	98.593	%70,33
Içel	181 899	16.504	164.962	%83,14
Iğdır	14 469	1.342	8.882	%56,18
Isparta	59 128	6.191	53.497	%81,90
İstanbul	1 137 610	147.652	1.020.048	%79,36
İzmir	519 685	47.996	436.331	%76,86
Kahramanmaraş	97 837	9.927	68.708	%63,76
Karabük	34 285	2.622	24.538	%66,49
Karaman	28 619	2.282	22.544	%72,96
Kars	24 026	2.381	15.318	%58,01
Kastamonu	70 153	3.390	40.893	%55,60
Kayseri	130 663	14.559	121.086	%83,38
Kırıkkale	35 339	3.411	26.156	%67,50
Kırklareli	52 804	3.136	42.175	%75,39
Kırşehir	30 107	2.365	23.304	%71,77
Kilis	11 885	1.675	7.845	%57,85
Kocaeli	152 759	16.323	135.537	%80,16
Konya	221 657	22.143	175.447	%71,96
Kütahya	78 670	5.230	55.014	%65,57
Malatya	85 799	9.324	73.955	%77,75
Manisa	171 390	13.028	119.790	%64,96
Mardin	47 580	5.579	20.545	%38,65
Muğla	129 147	9.224	114.775	%82,95
Muş	21 992	2.479	10.090	%41,23
Nevşehir	36 913	2.539	27.463	%69,61
Niğde	37 854	3.052	28.026	%68,51
Ordu	114 880	7.027	80.200	%65,79
Osmaniye	48 946	4.513	45.701	%85,49
Rize	45 557	3.820	35.545	%71,99
Sakarya	105 605	8.029	78.661	%69,22
Samsun	166 177	15.156	127.962	%70,57
Siirt	17 198	2.417	7.208	%36,75
Sinop	42 753	2.162	25.323	%56,38
Sivas	83 978	7.228	53.401	%58,55
Şanlıurfa	84 843	12.052	45.911	%47,38
Şırnak	18 547	2.614	7.175	%33,91
Tekirdağ	98 066	7.767	84.996	%80,31
Tokat	86 766	6.150	64.428	%69,34

İl	Yaşlı (65+) nüfus	Sağlık çalışanı sayısı	Aşılanan sayı	Yaşlı ve Sağlık Çalışanı aşılanma oranı
Trabzon	105 405	10.371	87.794	%75,83
Tunceli	12 782	1.054	9.004	%65,08
Uşak	47 095	3.564	35.941	%70,95
Van	48 239	8.365	41.544	%73,39
Yalova	33 971	2.325	28.196	%77,68
Yozgat	58 312	4.156	34.751	%55,63
Zonguldak	79 668	5.979	56.373	%65,82
Türkiye	7.953.555	793.162	6.465.696	%73,92



Özgeçmiş

Doğum 1961'de **Antakya'da**; (15 gebelik, 2 bebek ölümü, 3 düşük, sağ kalabillerlerin 6.sı)

Eğitim. Şehit Nazım Bey İlkokulu (Harbiye), Harbiye Ortaokulu, Antakya Lisesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (1984), Ondokuz Mayıs Üni.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AbD (1993)

Görev yerleri. Sultaniye SO Hekimi (1984-88; Bursa-Karacabey), Merkez Sağlık Ocağı Hekimi (1988-1990; Dört Yol-Hatay), OMÜ Tıp Fak. Halk Sağlığı AbD (1990-93; Samsun), İl Sağlık Müdürlüğü (1993-1995; Samsun), Trakya Üni.Tıp Fak. Halk Sağlığı AbD (Aralık 1995-2020, SANKO Üni.Tıp Fak. Halk Sağlığı AbD Ekim.2020-), Evli, 1 çocuk babası

Özgeçmişimde Bağışıklama Hizmetleri

1985 Aşı Kampanyası, İlçe Yönetimi, Karacabey

Samsun İl SM. Halk Sağlığı Uzmanı - İl Aşı Sorumlusu (1993-1995)

- Kızamık Salgını (1993) Değerlendirmesi(1993)
- Yenidoğan Tetanozu Eliminasyon Programı 15-49 Kadınlara TT uygulaması (1994)
- Kızamık 2. doz (Okul) uygulaması (1995)
- Ulusal Aşı Günleri İl Koordinatörü(1995).

Trakya Üni. Tıp Fakültesi (1995-)

- Edirne Kızamık salgını Danışman(1996)
- Pandemi il- Fakülte hazırlık komisyonu
- Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi Kursu, Bildirim sorumlusu
- Dersler, Araştırmalar, Tezler

Sağlık Bakanlığı

- Ulusal Aşı Günleri/GBP Merkez Koord. Ekibi üyesi(1998-2001; Ağrı, Iğdır, Diyarbakır, İstanbul Koord.)

- Pandemi Eylem Planı Hazırlığı (2005)
- Bulaşıcı Hastalıklar- Stratejik Plan Hazırlığı

TTB

- ODDSH Kolu
- Halk Sağlığı Kolu
- Pandemi İzleme Kurulu
- Aşı Çalışma Grubu

HASUDER

- Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu

Bağışıklama ile ilgili Yayınlar:

Tezler

Tıpta Uzmanlık Tezim: Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelinin Bağışıklama İle İlgili Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma, 1993, Samsun

Yönettiğim bağışıklama konulu tezler

645004	DİDEM HAN YEKDEŞ	2020	Edirne ilinde çalışmakta olan aile sağlığı elemanlarının bağışıklama ve aşı tereddüdüne ilişkin bilgilendirme ve tutum geliştirilmesine yönelik müdahale çalışması	Tıpta Uzmanlık
634120	AYŞE İPEK ALADAĞ KURŞUN	2020	Kırklareli ili eczacılarının bağışıklama ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi	Doktora
608718	BAHAR MARANGOZ	2019	Edirne ilinde çalışmakta olan aile hekimleri ve Edirne ili aşı yönetim ekibini bağışıklama ve aşı tereddüdüne ilişkin bilgilendirme ve tutum geliştirilmesine yönelik müdahale çalışması	Tıpta Uzmanlık
539182	AWEIS AHMED MOALLIM ABDULLAHI	2019	Mogadişu'da ana çocuk sağlığı hizmeti veren sağlık çalışanlarının bağışıklama ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi	Yüksek Lisans
365152	NURGÜL ŞANDIR	2014	Edirne'nin iki farklı sosyoekonomik bölgesindeki okullarda pandemik influenza aşılama durumunun değerlendirilmesi	Yüksek Lisans

Makaleler, kitap bölümleri

1. **Eskiocak M,** Gedik G, Kökçü A. Sessiz katil: Yenidoğantetanozu. Samsun-Sinop Tabip Odası Tıp Dergisi, 1993;1(2): 14-6.

2. **Eskiocak M**, Özkesen M. Aşı takvimi hazırlanmasında genel ilkeler. Samsun-Sinop Tabip Odası Tıp Dergisi, 1995;2(6): 22–30.
3. Hamzaçebi H, Dündar C, **Eskiocak M**, Özkesen M. Samsun ili 1993 yılı bağışıklama oranı araştırması. STED, 1995;4(9): 318–20.
4. **Eskiocak M**, Saltık A. Bağışıklama hizmetlerinin temel bileşenleri–1. STED, 1997;6(11): 372–75.
5. **Eskiocak M**, Saltık A. Bağışıklama hizmetlerinin temel bileşenleri–2. STED, 1997;6(12): 407–9.
6. **Eskiocak M**, Saltık A. Çocuk bağışıklama hizmetlerinde standart. STED, 1998;7(2): 58–9.
7. Doğaner E, **Eskiocak M**. Bağışıklama konusunda kendimizi sınavalım. STED, 1999;8(9): 346 ve 353.
8. **Eskiocak M**, Doğaner E, Saltık A. Edirne 1997 kızamık salgınının ortaya çıkma nedenleri. STED, 2000;9(9): 342–4.
9. **Eskiocak M**, Doğaner E, Tatman-Otkun M, Saltık A. Edirne kızamık salgını 1997– Epidemiyolojik özellikler, Enfeksiyon Dergisi 2001;15(2): 175–82.
10. **Eskiocak M**, Saltık A. Kızamık olgu incelemesi ve filyasyonu için yapılandırılmış bir form önerisi. Enfeksiyon Dergisi, 2001;15(2):183–8.
11. Çan G, Dinç G, Ertem M, Eser E, **Eskiocak M**, Genç M, İrgil E, Mutlu Ş, Özşahin A, Öztüfekçi H, Savran Y, Yıldırım D. Çocuk sağlığı hastalıkları uzmanı hekimlerin ulusal aşı politikası ve aşı uygulamaları konusundaki tutum ve davranışları. Sağlık ve Toplum, 2001;11(1): 28–36.
12. **Eskiocak M**. Olağandışı Durumlarda 1. Basamak Sağlık Hizmetleri: Ana Çocuk Sağlığı Boyutu. Prof.Dr. A.Osman Kararaba (Ed). Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri: Sağlık Çalışanının El Kitabı'nda, Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 2002. s103-123.
13. Kanra G, Tezcan S, Badur S, TurkishNationalStudy Team (**one of contributedauthor of the Team, Eskiocak M**) : Varicellaseroprevalence in a randomsample of theTurkishPopulaton. Vaccine. 2002;20(9–10):1425–8.
14. Kanra G, Tezcan S, Badur S, TurkishNationalStudy Team (**one of contributedauthor of the Team, Eskiocak M**) : Hepatitis A seroprevalence in a randomsample of theTurkishPopulationbysimultaneous EPI clusterandcomparisonwithsurveys in Turkey. Turk J Pediatr. 2002;44 (3): 204–10.
15. Kanra G, Tezcan S, Badur S. TurkishNationalStudy Team (one of contributedauthor of the Team, **Eskiocak M**). Hepatitis B andmeaslesseroprevalenceamongTurkishchildren. Turk J Pediatr. 2005;47(2):105–10.
16. **Eskiocak M**, Ekuklu G, Doğaner E, Yılmaz N, Saltık A. [Short communication: The sensitivity of measles diagnosis by physicians and families during an intraepidemic period in Edirne: implicationsformeaslessurveillance] Mikrobiyol Bul. 2008;42(1):143–8. Turkish.
17. Katkıda bulunan 115 yazardan biri **Eskiocak M**. Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü Sisteminin Güçlendirilmesine Dair Ulusal Stratejik Plan 2008–2013 www.balikesir.saglik.gov.tr/bulasici/usp0813.doc
18. İnfluenza Pandemi Planlama Çalışmaları Hazırlık Grubu Üyesi, **Eskiocak M** Pandemi İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı, TC SB, TSH Genel Müdürlüğü, Ankara, Nisan 2006.
19. **Eskiocak M**. İnfluenza A H1N1v (Domuz Gribi) Pandemisi: Epidemiyoloji ve Yanıt. TTB Pandemi İnfluenza H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu, Pandemi Çalışma Raporu içinde, Yayına Hazırlayanlar. **Eskiocak M**, Özyurt A, s. 63-83. ISBN 978-605-5867-31-7, TTB, 2010

20. **Eskiocak M** Pandemik İnfluenza Nedeniyle Yatarak Bakım Almakta Olan / Ölen Hastalara Ait Araştırma Formu TTB Pandemik İnfluenza H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu, Pandemik Çalışma Raporu, Yayına Hazırlayanlar. **Eskiocak M**, Özyurt A, s.100-3, ISBN 978-605-5867-31-7, TTB, 2010
21. **Eskiocak M**, Enfeksiyon Hastalığı Salgınlarında Sorun Yönetimi ve Pandemik İnfluenza (H1N1) 2009, Ertem M (içinde) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu Pandemik İnfluenza-A (H1N1) Durum Değerlendirme Raporu, s.31-42, HASUDER Yayını, Aralık 2010, Ankara,
22. **Eskiocak M** Porsuk Ö. Ücretsiz mevsimsel grip aşılarını yaptıran kişilerin, ücretsiz pandemik grip aşısı karşısındaki tutum ve davranışları, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(2), <https://dergipark.org.tr/download/article-file/153017>
23. **Eskiocak M**, Türkiye’de Bağışıklama Hizmetleri, Toplum ve Hekim, Cilt 27, Sayı 2, Mart-Nisan, 2012, Sayfa 83-103
- <http://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/browserecord.php?action=browse&-recid=2371>
24. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu Kızamık Raporu, http://hasuder.org/anasayfa/images/Yonetim/HASUDER_KIZAMIK_RAPOR12-MART-2013-1.pdf
25. **Eskiocak M**. Yedi bin kızamık vakası hala kontrollü vaka artışı mı? Tıp Dünyası s.6-7, <http://www.tipdunyasi.dr.tr/wp-content/uploads/image/td/TD200/index.pdf>
26. Health-care reform in Turkey: far from perfect. The Lancet 01/2014; 383(9911):27-8. (Ocak 2014)
27. **Eskiocak M**, Ayhan s, Arkant C. Çocuk Felci, Suriye’deki Salgın, Türkiye’de Durum ve Öneriler, 2014 • cilt 23 • sayı 3 • 93, STED <http://www.ttb.org.tr/STED/images/files/dergi/2014/3.pdf>
28. **Eskiocak M**, Marangoz B, Etiler N. Suriye, Türkiye Ve Irak’ta Savaşın Bölgedeki Bulaşıcı Hastalıklara Etkileri, TTB, 2016. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf
29. **Eskiocak M**, Aşılama, Aşılatmama ve Türkiye’de “Aşı Reddi” Tartışmasına Kısa Bir Katkı *A Short Contribution To The Discussion On Unvaccinated, Don’t Vaccinated And “Vaccine Refusal” In Turkey*, Cilt 33, Sayı 3, Mayıs-Haziran, 2018, Sayfa 220-222, <http://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/browserecord.php?action=browse&-recid=2850>
30. **Eskiocak M**, Neoliberal dönüşümün bağışıklama hizmetlerine etkileri ve sonuçları, **Bilim ve Gelecek, Haziran, 2018**, <https://bilimvegelecek.com.tr/index.php/2018/06/01/neoliberal-donusumun-bagisiklama-hizmetlerine-etkileri-ve-sonuclari/>
31. Han Yekdeş D, Altunok A, **Eskiocak M**, Marangoz B. Bir Üniversite Hastanesindeki Hekimlerin Bağışıklamayla İlgili Tutumları, <https://www.klimikdergisi.org/tr/2021/01/05/bir-universite-hastanesindeki-hekimlerin-bagisiklamayla-ilgili-tutumlari/> Online yayın tarihi. **Aralık 31, 2020**
32. Çınar EN, **Eskiocak M** ve Şaşmaz CT. Ülkelerin COVID 19 Aşılmasına Başlamak İçin Hazırlıkları Değerlendirme Formu (Çeviri). <https://korona.hasuder.org.tr/ulkelerin-covid-19-asilamasina-baslamak-icin-hazirliklari-degerlendirme-formu/>
33. Han Yekdeş D, Arkant C, **Eskiocak M**. COVID-19 Salgını Sırasında Rutin Bağışıklama Hizmetleri Rehberi, <https://korona.hasuder.org.tr/2460-2/>, 19.04.2020
34. **Eskiocak M**, COVID-19 Aşılmasına Doğru: Pandemi Sürecinde Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu ve Yürütülmesi, COVID 19 Pandemisi 10.Ay Değerlendirme Raporu, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_10.pdf
35. Marangoz B, Han Yekdeş D, **Eskiocak M**. Aşı kararsızlığı ve reddini önlemekte sağlık çalışanlarının rolü ve önemi, Hekim Sözü, Dosya: Aşı. <https://www.istabip.org.tr/6429-asi-kararsizligi-ve-reddini-onlemekte-saglik-calisanlarinin-rolu-ve-onemi-marangoz-b-han-yekdes-d-eskiocak-m.html>, Ocak-Şubat 2021

36. Han Yekdeş D, Eruçar E, Kocabaş D, Tunaboşlu S, Okyay P, Şaşmaz CT, **Eskiocak M.** Yeni Koronavirüs Hastalığına Karşı CoronaVac aşısı ile Aşılama (Sağlık çalışanları için bilgi notu), <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Yeni-Koronavirus-Hastaligina-Karsi-CoronaVac-Asisi-Ile-Asilama-Bilgi-Notu-1.pdf>
37. **Eskiocak M,** Zor Yolculuk, aşıla aşıla bugüne. [https://www.tto.org.tr/page/80/Şubat 2021, sayı:80](https://www.tto.org.tr/page/80/Şubat%2021,sayı:80)
38. ---Aşı Haberleri Hazırlama Bildirgesi, <https://asibildirgesi.org/>
39. ---teyit salgın var. <https://salginvar.teyit.org/>

Webiner, Konferans Videolar

1. **Çocuk Felci,** <https://www.youtube.com/watch?v=DOOq-Ulnmcw>
2. Toplumsal Yönden Aşılama-Aşılatmama Nedenler ve Çözüm Önerileri, https://www.youtube.com/watch?v=srYsuN_Hjl8&t=1021s sunu: <https://www.hasuder.org/anasayfa/images/Prof.Dr.Muzaffer-Eskiocak-Toplumsal-Ynden-Alanmama--Alatmama.pdf>
3. Günümüzde Aşı Reddi, Küresel, Ulusal, Toplumsal Yönleri. Nusret Fişek'i Anma Paneli, 01 Kasım 2018, Hacettepe Üni. <https://www.youtube.com/watch?v=ne3Zt4o6uTY>
4. Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu: Sorunlar Öneriler <https://www.youtube.com/watch?v=P92Ga0ONX9g>, PART 1 https://www.youtube.com/watch?v=uBtb51_-Abk, PART 2 sunu: http://www.ttb.org.tr/userfiles/files/meskiocak_nisan2019.pdf
5. Hıfzısıhha, Cumhuriyet ve Türkiye'de Bağışıklama Hizmetleri <http://www.izmirtabip.org.tr/news/4353>
6. Erişkin aşılama, Gaziantep-Kilis Tabip Odası, 15.10.2020
7. COVID Döneminde Bağışıklama Hizmetleri, İzmir Tabip Odası, 27.10.2020
8. Türkiye'de bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, 16 .12.2020, Ulusal Halk Sağlığı Kongresi
9. Corona Pandemisinde Aşı ve Bağışıklamada Güncel Durum, Edirne Tabip Odası, 27.12.2020
10. Aşılama Bilinci: Bağışıklanma ve Aşı. Bahçeşehir Tıp Öğrencileri Birliği, 16.01.2021
11. Cumhuriyet, Güven, Dayanışma, Aşılama Bizi Yaşatır, Aydın Tabip Odası, 10 Mart 2021
12. Türkiye'nin Bağışıklamayla İmtihanı, Dr.Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu-18,18 Mart 2021.

Özgeçmiş



Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda ihtisasımı tamamladım. Uzmanlık öğrenciliğim boyunca ağırlıklı olarak bağışıklama ve bulaşıcı hastalıklar üzerine çalıştım. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'nda İl COVID-19 sorveyans sorumlusu ve İl Halk Sağlığı Laboratuvarı sorumlusu olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda Türk Tabipleri Halk Sağlığı Kolu sekreteriyim ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Bulaşıcı Hastalık Çalışma Grubunda yer almaktayım.

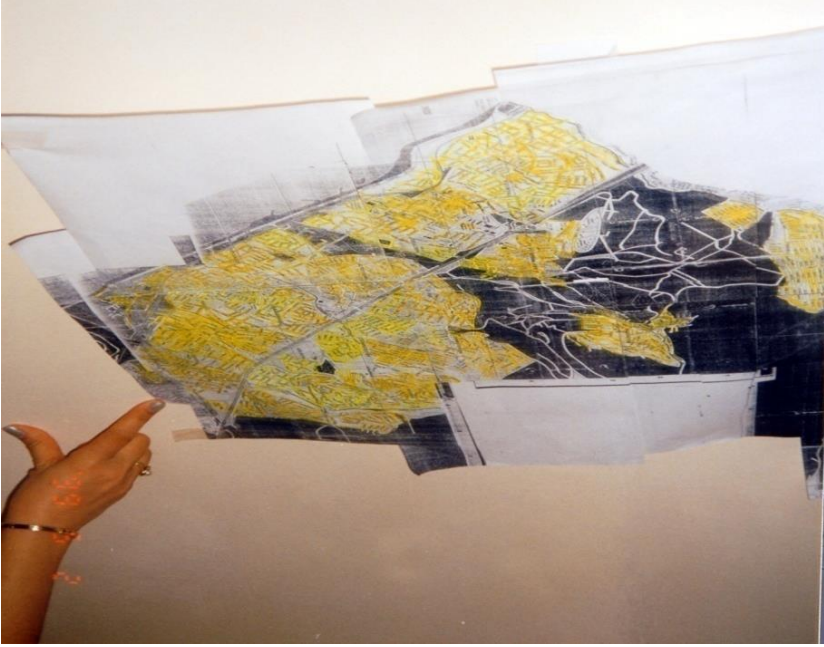
1. Eskiocak M, **Marangoz B**, Etiler N. Suriye, Türkiye ve Irak'ta Savaşın Bölgedeki Bulaşıcı Hastalıklara Etkileri. Ergin I. (Editör). Savaş, Göç ve Sağlık: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; Şubat 2016: 978-605-9665-01-8 (erişim tarihi:19.05.2019)
http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf
2. Marangoz B, **Eskiocak M**. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimiyle İlgili Sorunlar ve Yönetimi. 2.Uluslararası, 20.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Türkiye. 12-17 Kasım 2018.
http://halksaqligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/2018_HALK_SAGLIGI_KONGRE_KITABI.pdf s.335-338
3. **Marangoz B**, Yekdeş Han D., Eskiocak M. Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ndeki Yardımcı Sağlık Çalışanlarının Bağışıklama İle İlgili Tutumları. 2.Uluslararası, 20.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Türkiye. 12-17 Kasım 2018. s.109-111
http://halksaqligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/2018_HALK_SAGLIGI_KONGRE_KITABI.
4. **Marangoz B**, Han Yekdeş D, Eskiocak M. Aşı kararsızlığı ve reddini önlemekte sağlık çalışanlarının rolü ve önemi. Hekim Sözü, Dosya: Aşı. <https://www.istabip.org.tr/6429-asi-kararsizligi-ve-reddini-onlemektedir-saglik-calisanlarinin-rolu-ve-onemi-marangoz-b-han-yekdes-d-eskiocak-m.html>, Ocak-Şubat 2021
5. **Marangoz B**, Eskiocak M. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimiyle İlgili Sorunlar ve Yönetimi. Buhasder Kongresi 7. Tepecik Enfeksiyon Günleri. Muğla, Türkiye. 1-5 Kasım 2017.
http://www.buhasder.org.tr/files/BUHASDER_Ozet_Kitabi.pdf
6. Han Yekdeş D, Altunok A, **Eskiocak M**, Marangoz B. Bir Üniversite Hastanesindeki Hekimlerin Bağışıklamayla İlgili Tutumları, <https://www.klimikdergisi.org.tr/2021/01/05/bir-universite-hastanesindeki-hekimlerin-bagisiklamayla-ilgili-tutumlari/> Online yayın tarihi. **Aralık 31, 2020**



Ana Çocuk Sağlığı, Aile Planlaması Şb. İl Aşı Birimi Çalışanları, 1993-1995, Samsun



Polio Ulusal Aşı Günleri, Sultanbeyli, İstanbul, 2000



Polio Ulusal Aşı Günleri, Ümraniye Sağlık Grup Başkanlığı İstanbul, 2000



Bulaşıcı Hastalıklar İl Yöneticilerine PEP UAG Eğitimi, (oyunlaştırma) Gölbaşı, Ankara, 1999