



HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ

BAğIŞIKLAMA HİZMETLERİNDE KAZANIMLARIMIZ TEHLİKEDE!

Türkiye’de Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren koruyucu sağlık hizmetlerine, özellikle aşılamaya ve aşı üretimine öncelik verilmiştir. Osmanlı’nın son dönemlerinde başlayan aşı üretimi, Cumhuriyet döneminde Hıfzıssıhha Enstitüsü’nün kurulmasıyla geliştirilmiş; ancak bu üretim süreci 1990’lı yıllarda sona ermiştir. 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1960 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ve 1985 Ulusal Aşı Kampanyası ile bağışıklama hizmetlerinin ülke geneline yayılması ve aşılamaya oranlarının artırılmasında önemli ilerlemeler sağlanmışır. Bu süreçte çiçek hastalığının dünyada eradikasyonu, çocuk felcinden arındırılmış bir ülkede doğma ve büyüme, neonatal tetanozun eliminasyonu ve aşıyla önlenabilir hastalıkların morbidite ve mortalitesinde %100’e varan oranda düşüş sağlanması, aşı ve bağışıklama hizmetlerinin başlıca kazanımlarıdır. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi ve kamusal niteliğinin zayıflaması, kamusal sorumluluğun bireylere aktarılması ve yalan yanlış bilgi dolaşımının (infodemi) yaygınlaşması, bağışıklama alanındaki gerilemeye zemin hazırlamış; COVID-19 pandemisi de mevcut kırılanlıkları derinleştirerek bağışıklama hizmetlerini olumsuz etkilemiştir.

Türkiye’de bağışıklama hizmetlerinde (geçmişteki başarılar ve kazanımlarla bağdaşmayan) olumsuz gidişata ilişkin daha önce defalarca ifade ettiğimiz kaygılarımız gerçekleşmektedir. Yaşanmakta olan Kızamık salgını, 2024’te gerçekleşen Boğmaca nedeniyle çocuk ölümleri ve son olarak Sağlık Bakanlığı’nın 30.09.2026 tarihinde yayımlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2025 Haber Bülteni verileri ile birlikte, malumun ilanı ile karşılaşmış durumdayız.

Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın Korunması ile ilgili istatistikler incelendiğinde ülkemiz için 2025 yılı aşı kapsayıcılığı oranı Difteri Boğmaca Tetanos aşısı 3. dozunda (DaBT3) %94, Tüberküloz aşısında (BCG) %93, Kızamık Kızamıkçık Kabakulak aşısı 1. dozunda (KKK1) %92 ve Konjuge Pnömonokok Aşısı (KPA) Rapel dozunda ise %92 olarak bildirildiği görölmektedir. Ülke genelinde ve bölgelerin çoğunda KKK1 aşısı kapsayıcılığının enfeksiyon zincirinin kırılması için gerekli olan %95 kritik eşiğın altında kaldığı dikkat çekmektedir. KKK2 aşısına ait verilerin olmayışı sağlıklı bir değerlendirmeyi de imkânsız kılmaktadır.

Bölgeler özelinde değerlendirildiğinde ise kapsayıcılık oranlarında bariz farklılıklar dikkat çekmektedir. Özellikle İstanbul ilinde DaBT3 aşısında %89, BCG’de %89, KKK1 %88 ve KPA Rapel aşısında ise %87 gibi düşük oranlar dikkat çekmektedir. Her hastalık özelinde tüm tablo değerlendirildiğinde maalesef toplumsal bağışıklığı korumak için gereken aşı kapsayıcılık oranlarının altında kaldığı dikkat çekmektedir.

Bağışıklama hizmetlerinin izlenip değerlendirilmesinde Sağlık Bakanlığı verilerinin yanı sıra uluslararası sağlık kuruluşları olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF’in paylaştığı ülkemize ilişkin bilgi ve ham verilerle birlikte, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması gibi ülkeyi temsil eden araştırmalar da dikkate alınmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın DSÖ’ye bildirdiğı verilere göre ülkemizde 41 il Kızamık salgınına önlemek için gerekli kritik aşılamaya oranının (%95) altındadır. Kızamık aşılama durumunda



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

gittikçe kötüleşmekte; yalnızca 19 ilde Kızamık 1. doz ile aşılamada kritik eşik aşıldığı görülmektedir. Boğmaca salgınının önlemek için kritik aşılama oranının üstünde olan il sayısı ise sadece 32'dir.

Bugün gelinen noktada, ülkemizde aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıklara bağlı salgınların yeniden ortaya çıktığı görülmektedir. Bunların en önemlilerinden biri kızamık salgınıdır. Türkiye'de Kızamık Eliminasyon Programı 2003 yılında başlatılmış; 2003-2005 yıllarında yürütülen yoğun aşılama çalışmaları sonucunda vaka sayıları belirgin biçimde azalmış ve 2006-2010 döneminde eliminasyon hedefine oldukça yaklaşılmıştır. Ancak Aralık 2010'da başlayan salgınla birlikte kızamık vakalarında yeniden artış görülmüştür. Türkiye 2010 yılından itibaren, üçüncü dalga Kızamık salgını içindedir ve DSÖ Avrupa Bölgesi 2023 Kızamık ve Kızamıkçık Raporu'nda Rusya ve Tacikistan'ın ardından en fazla vaka bildirilen üçüncü ülke olmuştur. Takip eden yıllarda 2024'de 1519, 2025'de 219, 2026'da 1127 Kızamık vakası Sağlık Bakanlığı tarafından DSÖ'ye bildirilmiştir. Benzer şekilde, Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde uzun yıllardır oldukça düşük düzeylerde seyreden boğmaca vakalarında da son yıllarda belirgin bir artış olmuş ve Boğmacaya bağlı ölümler bildirilmiştir.

Tüm bu kanıta dayalı gerçekler ışığında;

Sağlık Bakanlığı'na çağrımız:

- Aşılanma bir haktır ve bu hakkın güvence altına alınması devletin sorumluluğundadır. Bağışıklama hizmetlerinin daha fazla aşınmasını önlemek için güçlü bir politik irade ortaya konulmalı, sosyal devletin gereği olan hak temelli yaklaşım benimsenmelidir.
- Ülkemizin 1985 Ulusal Aşı Kampanyası deneyiminden yararlanılarak toplumun her kesiminde ve sağlık yönetiminin tüm kademelerinde bağışıklama farkındalığını ve aşı kararlılığını artıracak ulusal bir kampanya başlatılmalıdır.
- Hıfzıssıhha Enstitüsü deneyimi temel alınarak yerli aşı üretimi için gerekli teknolojik altyapı, donanım ve istihdam kamu eliyle sağlanmalı; aşı tedarikinde yaşanan sorunlar etkin planlama ve kurumlar arası eş güdümlle önlenmelidir.
- DSÖ'nün önerdiği ancak ülkemizde Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nda (GBP) bulunmayan HPV ve Rota virüs aşıları ile RSV'ye yönelik bağışıklama uygulamaları, uygun hedef gruplar gözetilerek ulusal programa dahil edilmeli ve aşıya erişimde hakkaniyet sağlanmalıdır.
- Gebelerin mevsimsel influenza aşısına erişimi kolaylaştırılmalı; ücretsiz aşı teminini güçleştiren uzman hekim tarafından düzenlenmiş gebelik raporu koşulu kaldırılmalıdır.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri, nüfusun gereksinimleri doğrultusunda güçlendirilmelidir. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı istihdamında gebe ve çocuk nüfusunun yoğunluğu, bölgesel özellikler ve artan iş yükü dikkate alınmalı; koruyucu hizmetlere ve aşı kararsızlığına yönelik motivasyonel görüşmelere yeterli zaman ayrılmalıdır. Negatif performans odaklı yaklaşım yerine aşı kararlılığını geliştiren, sağlık çalışanlarını destekleyen ve tarafların sorumluluklarını açıkça tanımlayan bir mevzuat oluşturulmalıdır.
- Aşılama oranlarının düşük olduğu sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bölgelerde, sağlık çalışanlarının sık değişmesi, hizmet sürekliliğindeki kesintiler ve mevsimlik işçilik dönemindeki



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

erişim sorunları giderilmelidir. Dil ve kültürel farklılıklar gözetilerek toplumla güven ilişkisi güçlendirilmelidir.

- Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bağışıklama ve aşı iletişimi konusundaki bilgi ve becerileri sürekli eğitimlerle geliştirilmeli, sahada kullanılabilecek pratik rehberler hazırlanmalıdır. Bağışıklama hizmetleri, birinci basamak başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarında yaşam boyu erişilebilir biçimde sunulmalıdır.
- Aşı kararsızlığını ve reddini besleyen infodemiyle etkin mücadele edilmeli, yanlış bilgi yayan kaynaklar izlenerek gerekli önlemler ve hukuka uygun yaptırımlar uygulanmalıdır. Aşıyla önlenabilir hastalıkların sürveyans verileri ve aşılama oranları düzenli, şeffaf ve anlaşılır biçimde kamuoyuyla paylaşılmalı; güvenilir bilgiye erişim sağlayan dijital platformlar oluşturulmalıdır. Olgu artışlarında kamuoyu zamanında bilgilendirilmelidir.
- Gebelik izlemlerinde yüz yüze aşı danışmanlığı yapılmalı; gebe bilgilendirme eğitimlerinde aşıların yararları, çocukluk çağı aşı takvimi, olası yan etkiler ve bunların yönetimine yer verilmelidir.
- Aşı kararlılığını artırmak amacıyla sağlık emek ve meslek örgütleri, ilgili kamu kurumları, yerel yönetimler ve ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği yapılmalı; somut hedefleri olan eylem planları hazırlanmalıdır.

Hekimlerimize çağrımız:

- Milyonlarca ölümü önleyen ve milyarlarca yaşam yılı kazandıran bağışıklama hizmetlerinin bilinciyle her hekim aşı savunucusu olmalıdır.
- Hekimler, aşılama kararlarındaki etkilerini gözeterek kendilerinin ve yakınlarının aşılmasına özen göstermeli, topluma örnek olmalıdır.
- Her hasta görüşmesinde ve izlemlerde bağışıklama öyküsü değerlendirilmeli, gerekli aşılar önerilmeli; aşı kararsızlığı veya reddi durumunda kanıta dayalı bilgiler etkili, saygılı ve güven veren bir iletişimle sunulmalıdır.

Halkımıza yönelik çağrımız:

- Aşıyla önlenabilir bulaşıcı hastalıklar tehdidinin farkında olunmalı ve kendimiz dahil çocuk ve yakınlarımızın aşılarını zamanında yaptırmalıyız.
- Aşılama yalnızca bireysel korunma değil, toplumsal bir dayanışma sorumluluğudur. Yüksek aşılama oranları, hastalıkların toplumda yayılmasını azaltarak özellikle aşılama olmayan ve yüksek risk taşıyan kişilerin korunmasına katkı sağlar. Aşılanarak komşularımızı ve toplumun diğer üyelerini de koruduğumuzu bilmeliyiz.
- Aşılarla ilgili hekimlere ve sağlık çalışanlarına danışmalı; Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, tıpta uzmanlık dernekleri, DSÖ ve UNICEF gibi güvenilir kurumların bilimsel açıklamalarını esas almalıyız.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)