

Aşı Candır, Aşı Yaşatır!

Yeni Koronavirüs Hastalığı Aşı ile Önlenbilir Bir Hastalıktır!

Bağışıklama, küçük yaşlarda, birçok ciddi seyirli enfeksiyon hastalığını önleyerek çocukların sağlıklı erişkinliğe büyümesine katkı sağlar, ileri yaşlarda gelişebilecek karaciğer ve rahim ağzı kanserini önler. Bu yolla, sağlıkta, eğitimde, gelirdede eşitsizliklerin oluşmasını engellemeye de katkı sağlar.

Bağışıklamada gündem; herkese, her yaşta, her yerde, ardımızda kimseyi bırakmadan, öteden beri var olan veya yeni aşılarından herkesin hakkaniyete uygun yararlanmasını sağlayarak, bağışıklama hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmetleri içinde güçlendirerek aşı ile önlenbilir hastalıkları ve bu hastalıklara bağlı ölümleri önlemektir.

Aşılar bir yaşama ve yaşatma aracı olarak pandemiyle birlikte daha da önem kazanmıştır!

Yaşamak herkesin hakkıdır, yaşatmak kamu yönetiminin ödevidir!

Aşılar yaşama-sağlığa katkı sağlar:

- Bağışıklama hizmetleri; hastalıkların kökünü kazıyarak (Örn: Çiçek hastalığı, çocuk felci eradikasyon) ya da toplum bağışıklığı sağlayarak aşı ile önlenbilir hastalık etkenlerinin toplumda dolaşımını, bireylerin bu risk etmenlerine maruz kalmasını önleyerek (Örn: Kuşpalazı, kızamık) temel koruma; rutin aşılama programlarıyla kişiyi aşı ile önlenbilir 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.
- 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 toplulukları dahi ulaşılabilir kılan kanıtlanmış stratejiler ile bağışıklama hizmetleri; en düşük maliyetli 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.
- Bağışıklama hizmetlerinin başarıları, yalnızca bireylerin sağlıklarını korumakla sınırlı değildir. Sağlık sistemine binecek yükü azaltır, ekonomiye olumlu etkiyle toplumun refahına doğrudan katkı sağlar.
- COVID-19 aşılması ile ağır hastalık geçirme ve ölümlerin büyük ölçüde azaltılabildiğinin örnekleri görülmeye başlanmıştır.
- İsrail'i bir kenara koyarsak dünyada COVID-19'a karşı aşılamada yol almış ülkelerde, aşı oranlarında belli bir düzeyin üzerine çıkan artışlarla, enfeksiyon, hastaneye yatış, yoğun bakım ihtiyacı ve ölüm oranlarında bir azalma etkisinin başladığı

görülmektedir. Bu etki, aşılama ile birlikte yoğun korunma önlemleri alan ülkelerde daha belirgindir.

Aşı; yaşatma aracından metaya, metadan diplomatik zorlama aracına dönüşmüştür.

- Dünyada UNICEF öncülüğünde toplum yararını gözetilen bir yapılanma olarak başlayan Genişletilmiş Bağışıklama Programı; aşı üretiminde tekelleşme ile birlikte **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. Türkiye'de 13.06.2019 itibarıyla bu maliyet 655,7 TL'dir (112,7 \$).
- Pandemiyle birlikte COVID-19 aşılara erişim mali karşılığa ek olarak diplomatik bir değer transferini de gerektirmeye başlamıştır.

Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu

- **Aşı sağlama**

Ülkemizde 14 kalem aşı müstahzarı kullanımdadır. Bunlardan 1'i Pfizer lisansı ile Türkiye'de üretilmektedir. Diğer 13'ü (Fransa'dan 3; Çin ve Hindistan'dan 2'şer; Endonezya, Belçika, Bulgaristan, Güney Kore, Almanya ve ABD'den 1'er ürün olmak üzere) ithal edilmektedir.

UNICEF'in paylaşımına göre Sinovac CoronaVac COVID-19 aşısı için Sinovac Biotech Co. Ltd. ile 100 milyon doz, Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı için 4,5 milyon dozluk kesin anlaşma yapılmıştır[94].

Ancak, 26 Nisan 2021 itibarıyla temin edilen miktar 28 milyon dozun 20 milyonunun uygulanmıştır. Aşı sağlama ile ilgili sorun vardır, aşı sağlama konusunda zamanında ve şeffaf bir bilgi akışı yapılmamaktadır. COVID-19 Aşılama, Bakanlığın aşılama için uygun bulunduğu kategorilerdeki yurttaşlara randevularla yürütülmekte, günlük aşılama verilerindeki değişkenlik/ oynaklık ve aşılama kişi sayısı Ülkemizdeki aşılama kapasitesinin çok altında bir düzeyde yürütülmektedir.

- **Hizmet sunumu**

- **Birinci basamak**

- 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 (AHB) açılmış olması beklenirdi. Birinci basamakta kişi başına hekime yılda başvuru sayısı 2002'den (1,1/yıl) 2019'a (3,3/yıl) 3 kat artmıştır.
- Sağlık Bakanlığı'ndan yapılan bildirimde göre, 2018 Temmuz'unda ülke genelinde AHB'lerin aile hekimi doluluk oranı %91,4; aile sağlığı çalışanı (ASC) doluluk oranı ise %86,5'tir [30]. Bu veriler yaklaşık olarak AHB'lerinin 2250'sinin aile hekimsiz, 3250'sinin aile sağlığı elemansız olduğu, ASC'nin bağışıklama hizmetlerindeki

başat/yürütücü rolü düşünül­düğünde bu da gereksinilen hizmetleri almakta zorlanacak bir nüfus (yaklaşık aile hekimsiz 7,2 – ASÇ’siz 10,9 milyon kişi) büyüklüğü anlamına gelmektedir.

- Toplum sağlığı merkezleri ve ilçe sağlık müdürlükleri (okul, yaşlı bakımevi, kışla, vb) organize topluluklara ve erişimi güç olanlara (ileri yaşlı, yatalak, uzakta yerleşik) bağışıklama dahil hizmet sunmaktadır. COVID-19 sürveyansı ve filyasyonu da bu kuruluşların hizmetleri kapsamındadır. Artmış iş yükünün altında, sağlık çalışanlarının morbiditesinin yıpratıcılığıyla birlikte sağlık çalışanları tükenme sürecindedir.
- *COVID nedeniyle artan bağışıklama hizmeti gereksiniminin (Kronik hastalıklar ve yaşlılara Grip ve Pnö­mokok aşuları, okul çocuklarını aşı takvimindeki değişiklikten eklenen 48. ay ve 13 yaş aşılama) yanı sıra COVID izleminden kaynaklanan iş yükü ve sağlık çalışanı morbiditesi, çözülmesi gereken sorunlar olarak durmaktadır.*

○ **Hastaneler**

- Hastaneler COVID-19’a karşı CoronaVac aşılama­sında yaygın olarak (kamu-özel), Comirnaty uygulamasında (derin dondurucuda saklama gereksinimiyle) sınırlı sayıda kullanıma açıldı. Kimilerinde erişkin bağışıklama birimi, kimilerinde çalışan sağlığı birimi aşılama sürecinde aktif rol oynamıştır.
- Hastanelerin bağışıklama sürecine hizmet katkıları önemlidir, değerlidir. Çalışan sağlığı/aşılama birimlerinin tüm hastanelerde işlerliğinin sağlanması, gerek sağlık çalışanlarının aşılama durumlarının izlemi gerek hastaneden hizmet alan, aşı ile ön­lenebilir hastalıklar açısından risk grubunda olanların zamanında ve uygun dönemlerinde aşılama­ları; bağışıklama hizmetlerinin yarar sağlama kapasitesini geliştirecektir.
- Hastanelerde kullanılan yazılımların bireylerin aşılama kayıtlarını hekimlere rutin olarak görünebilir kılması, hekimlerin aşılama özgeçmişini sorgulamaları ve gerekli aşılama­ları yaptırmaları; ek olarak aşı kararsızlığının önlenmesine de katkı sağlayacaktır.
- COVID-19 aşılama­sı sürecine katılımları ile sağlanan olumlu katkının, aşuları ticarileştirme yoluyla kolektif zarara dönüşmesi önlenmelidir.

● **Kapsayıcılık**

○ **Kapsanan hastalıklar**

Ülkemiz genişletilmiş bağışıklama programında, Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tüm dünya çocukları için aşılama önerdiği Hepatit A ve B, Verem, Çocuk Felci, Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Suçiçeği ve invazif Pnö­mokok ve Hemofilus influenza b etkenlerinin oluşturduğu 13 hastalığa karşı aşılama yapılmaktadır. Rota virüs ve HPV aşuları DSÖ önerilerinde yer almakta iken ülkemizde kapsanmamaktadır.

○ **Yaş dönemleri, meslekler**

Ülkemizde 13 yaşından küçük çocuklar, gebeler, 65 yaşından büyükler rutin bağışıklama hizmetlerinin hedeflediği gruplardır. Ne var ki, yaşamın tüm evrelerinde kesintisiz kapsama ve izleme ile ilgili sorunlar vardır. Bağışıklama hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili genelge yaşam boyu bağışıklamayı düzenleyen bir programa evrilmelidir.

COVID 19 aşılması; sağlık çalışanları ve ileri yaşlardan, daha küçük yaş gruplarına kademeli olarak tanımlanmıştır. Aşılacakların öncelik sıralamasına göre aşılması, COVID-19 aşısı dahil olanakların kısıtlı olduğu durumlar için uygun bir seçimdir. Ne var ki, bu önceliklendirmede, kadrolu olmayan- geçici hizmet sözleşmeleriyle istihdam edilen- sağlık çalışanları, **veteriner sağlık hizmetleri çalışanları, optisyenler, sağlık meslek eğitimindeki stajyer öğrenciler gibi gruplar kapsam dışı** bırakılmıştır. Bu dışarıda bırakmaya dayanak olan epidemiyolojik kanıtlar paylaşılmamıştır.

○ **Toplum bağışıklığı**

Toplumun aşı ile önlenabilir hastalıkların yayılımına karşı direnç göstermesi, toplum bağışıklığının sağlanması ve salgınların önlenmesi açısından bağışıklama hizmetlerinde hakkaniyet çok önemlidir.

Kızamık hastalığının salgın yapmasını önlemek için (enfeksiyon zincirinin kırılması için) gerekli kritik aşılama eşiğinin(%95 ve üzerinde) altında il sayısı birinci dozda 22; ikinci dozda 20'dir. Kızamık salgınları endişe konusu olmayı sürdürmektedir.

COVID-19 için toplum bağışıklığı sağlamak için henüz 20 milyon dolayında toplam (1. ve 2. doz toplamı) aşı yapabilmiş ülkemizde toplum bağışıklığını değerlendirmekten çok uzaktayız. Aşı sağlamadaki yetersizlik, buna koşut olarak aşılamadaki düşük kapasite kullanımı/yavaşlık Yeni Koronavirüs Hastalığı ile mücadelede ilaç dışı önlemlerle virüs dolaşımını baskılama stratejilerinden daha çok ve uzun süre yararlanma gereğini ortaya çıkarmaktadır.

○ **Aşılama oranları ve eşitsizlikler**

Hiçbir aşı ile aşılanmamış olma konusunda doğuda, kırdaki yaşayanların, en yoksullar ve en az eğitim almışların, erkek çocuklarının aleyhine bir durum söz konusudur. Genişletilmiş Bağışıklama Programı hedefine (%90) 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 aşı olmayan çocuk sayısı 77.694 kişi daha da artmıştır.

○ **COVID-19 aşılması**

Sağlık çalışanları ve 65 yaşında ya da daha yaşlılar; ilk aşamada aşılanmıştır. TURCOVID'in derlediği [108] illere göre yapılan aşı sayısı, 65 yaş ve üzeri nüfus ve Sağlık İstatistikleri Yıllığı'ndan derlediğimiz illere göre sağlık çalışanı sayıları (toplam 793.162) üzerinden yaptığımız analizde sağlık çalışanları ve yaşlı nüfusta ulaşılabilen aşılama 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. Sağlık çalışanı olarak aşılama kapsamına alınanların erişilebilen sayıların oldukça üstünde (1,1 milyon) [109] olduğu göz önüne alınmalıdır.

- **Aşı Sonrası İstenmeye Etki (ASİE)**

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

- Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde aŐılanan ve aŐıdan sonra projeye katılmak üzere kan veren 1150 dolayında kiŐiden 791'i ASİE değerlendirmesi için yanıt vermiŐtir. Bunların **%27,3'  nde hafif bölgesel ya da genel yan etki** bildirilmiştir. Ancak bu yan etkiler nedeniyle katılımcıların **sadece %1,5' i bir sağlık kuruluŐuna ayaktan baŐvurmuŐlar**, tümü taburcu edilmiŐlerdir. Geri bildirimde bulunanlarda **hiçbir ciddi yan etki görülmemiŐtir**.
- En sık görülen aşı bölgesine sınırlı yan etki %18 ile aşı bölgesinde ağrıdır; bunu %1,8 ile kolda kas g c s zl Ğ  izlemektedir. Bölgesel yan etkilerin yarısından fazlası ilk iki saatte; %80' i ilk 6 saatte gözlenmiŐtir.
- En sık görülen genel (tüm vücudu etkileyen) yan etki ise %11,9 ile baŐ ağrısıdır; bunu %9,5 ile kas-eklem ağrısı, %3,7 ile boğaz ağrısı izlemektedir. Genel yan etkilerin dörtte biri ilk iki saatte; %55' i ilk 6 saatte; %87' si ise 24 saatte gözlenmiŐtir
- SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde aŐılanan ve aŐıdan sonra izlenen 1072 sağlık çalıŐanının, CoronaVac aŐılaması 1. dozundan sonraki ilk 28 gün içinde, 687'sinde (%64.1) herhangi bir yakınma olmamıŐ, bildirilen 553 yakınmayı bildirenlerin 280'i baŐ ağrısı; 61'i enjeksiyon yerinde ağrı; 78'i halsizlik/yorgunluk; 34'  ateŐ-titreme; 61'i kas-eklem ağrısı; 15'i kusma-ishal, 24'  diğer yakınmaları bildirmiŐlerdir.

Manisa Celal Bayar  niversitesi ve SANKO  niversitesi'nden meslektaŐlarımıza, toplumda aŐılanmaya güveni geliŐtirmeye katkı sunacak bu çalıŐmaları yaptıkları ve  nsonu ları erkenden kamuoyuna sunmamıza olanak verdikleri için teŐekkür ediyoruz.

Sağlık Bakanlığı'nın nadir görülen ASİE türleri ve sıklığını kamuoyuyla paylaŐması aŐılamaya güveni artıracaktır. MeslektaŐlarımızı ASİE bildirimlerini yapmaya, nadir görülen olguları olgu sunumu biçiminde bilimsel zeminde paylaŐmaya davet ediyoruz.

AŞılar bir yaşama ve yaşatma aracı olarak pandemiyle birlikte daha da önem kazanmıştır!

AŞılama COVID-19 pandemisinin kontrolü için gereklidir, ancak yeterli değildir. AŞı sağlama sorunu yaŐayan ülkemizde mutlaka virüsle temasın ve virüs yayılımının  nlenmesine yönelik uygulamaların eŐzamanlı olarak kararlılıkla sürdürülmesi gerekir. Pandemi sorunu yönetiminin COVID-19 salgınının sürdürülebilirliğini değil, durdurulmasını hedeflemesi, toplumsal dayanıŐma ile eşitsizliklerin daha da derinleŐmesini önlemesi gereklidir.

Yaşamak herkesin hakkıdır, yaşatmak kamu yönetiminin ödevidir!

Yaşam hakkının sağlanması aracı olarak toplumun hızlıca aŐılanması gerekir. Toplum bağışıklığının sağlanabilme koŐulu en kısa sürece toplumun aŐılanmasıdır. Bu bağlamda aşı temini kamusal yükümlülüktür. COVID-19 aŐılarına eriŐimin bireylerin ekonomik

durumlarından etkilenmesi, aşıların parayla satılması kabul edilemez. Patent hakkı, yaşamın sürdürülmesi önünde engel durumuna gelmiştir. Askıya alınmalıdır.

Yaşamak ve yaşatmak için;

- Sağlık Bakanlığı'nı yeterli miktarda COVID-19 aşısı sağlamaya,
- Pandemi yönetiminde yaşam hakkına öncelik vermeye,
- Sağlık çalışanlarımızı koruma ve korunma duyarlılığını geliştirerek sürdürmeye,
- Sağlık meslek örgütlerini, uzmanlık derneklerini, toplumbilim profesyonellerinin örgütlenmelerini Bağışıklama İçin Güçbirliği Platformu oluşturup aşı savunuculuğuna,
- Yurtttaşlarımızı aşılarmaya çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Aşı Çalışma Grubu

Kaynaklar

1. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy To Leave No One Behind, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_14-en.pdf .
2. H. M. Davis, M. M., Taubert, K., Benin, A. L., Brown, D. W., Mensah, G. A., Baddour, L. M., ... & Krumholz, "Influenza Vaccination as Secondary Prevention for Cardiovascular Disease," *J Am Coll Cardiol*, vol. 114, no. 14, pp. 1549–1553, 2006, Accessed: Apr. 19, 2021. [Online].
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0735109706022200?token=79250BAE06EBF8E1F25485BC8E327D8F06C9BDE779D9E30072D6133A5ADC188AC5C72410EEBBBC21CC817F356E686F4F&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210419182906>.
3. Vaccines and immunization." https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 (accessed Apr. 19, 2021).
4. C. M. C. Rodrigues and S. A. Plotkin, "Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives," *Front. Microbiol*, vol. 11, p. 1526, 2020, doi: 10.3389/fmicb.2020.01526.
5. Shen AK. Fields R. Mcquestion M. The future of routine immunization in the developing world: Challenges and opportunities. *Glob Health Sci Pract*. 2014; 2(4): 381-94 doi: 10.9745/GHSP-D-14-00137
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25611473>
6. <https://www.npr.org/2021/03/22/980075601/pressure-for-covid-19-vaccine-diplomacy-in-the-global-race-against-time-and-vari>,

7. <https://www.devex.com/news/interactive-what-does-the-data-show-about-covid-19-vaccine-diplomacy-99416>,
8. <https://www.birgun.net/haber/fahrettin-koca-elimizde-8-milyon-do-asi-kaldi-342649>
9. SB Sağlık İstatistik Yıllıkları
10. medimagazin.com [internet] Sağlık Bakanlığından 'Aile Hekimliğinin Çöküşü' haberi ile ilgili açıklama. (güncellenme: 02.07.2018; erişim tarihi: 19.05.2019) <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakanligindan-aile-hekimliginin-cokusu-haberi-ile-ilgili-aciklama-11-681-77616.html>
11. Şenol Ş, Eser E, Akçalı S, Özyurt B, Erbay Dünder P, Ecemiş T, Özer D, Gezgin M, Deniz G, Özkaya Y, Karadağ Yalçın F. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi Sağlık Çalışanlarında “**CoronovaVac Aşı Koruyuculuğu Çalışması**” ara sonuçları (Kişisel iletişim)
12. SANKO Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi Sağlık Çalışanlarında “**CoronovaVac Aşı Koruyuculuğu Çalışması**” ara sonuçları (Kişisel iletişim).
13. “Türkiye COVID19 Aşılama Programında 65+ Yaş Grubu Aşılama Oranları | | TURCOVID19.” <https://turcovid19.com/etkinlikler/65-yas-grubu-asilanma-oranlari/> (accessed Apr. 22, 2021).
14. “Fahrettin Koca, aşılama sağlık çalışanı sayısını açıkladı | A3 Haber.” <https://www.a3haber.com/2021/04/01/fahrettin-koca-asilanan-saglik-calisani-sayisini-acikladi/> (accessed Apr. 22, 2021).