

AŞILANMAMA, AŞILATMAMA VE TÜRKİYE'DE "AŞI REDDİ" TARTIŞMASINA KISA BİR KATKI

Muzaffer ESKİOCAK*

Öz: Bilimin ve modern tıbbın toplum sağlığına en önemli katkılarından bağışıklama hizmetleri, neoliberal hegemonyanın bilime, kurumlara ve yaşama yönelik saldırısından etkilenmektedir. Politik istekliliğin zayıflaması ve sağlıkta dönüşümün bir ürünü olarak aşılammama sorunlaşırken, buna güven bunalımının yaratılardan aşılammaya yönelik tereddüt ve red eklenmiştir. Bağışıklama hizmetlerinin etkinliğini zayıflatıp kızamık salgını endişelerinin dile getirildiği bu ortamda, kızamık hastalığının 2010'dan bu yana ülkemizde gündemde varlığını, epidemiyolojik bağlamıyla endemik oluşunu gözden kaçırmamak önemlidir.

Anahtar sözcükler: aşılammama, aşı reddi, politik isteklilik, Türkiye

A short Contribution to The Discussion on Unvaccinated, Don't Vaccinated and "Vaccine refusal" in Turkey

Abstract: Immunization services, which are the most important contributions of science and modern medicine to community health, are influenced by neoliberal hegemony's attack to the science, institutions and life. While the unvaccination is becoming a problem as a product of the decline in political willingness and health transformation, vaccination hesitation and refusal which are the creation of confidence depression are added to this. In a context where the effectiveness of immunization services is weakened and concerns about measles outbreaks are expressed, it is important not to miss the presence of measles in the agenda which means epidemic in epidemiologic context, since 2010 in our country.

Key words: unvaccinated, vaccine refusal, political commitment, Turkey

Aşılammama, aşılammama ve Türkiye'de "aşı reddi" tartışması bu yazı kapsamında birkaç başlık altında değerlendirilmiştir. Buna göre;

1. Aşılar güvenli tıbbi ürünlerdir. Uygulanmadan yararlılık ve güvenlik incelemelerinden geçmektedir, uygulamaya geçiş sonrası istenmeyen etkiler ve yan etkiler açısından izlenmektedir (De Stefano, 2018).

a. Aşılama (BCG, BDT, KKK, OPV) sonrası invaziv bakteriyel enfeksiyon sıklığı aşılammayan çocuklara göre daha yüksek değerlerdir.

b. Doğal grip enfeksiyonundan daha sık Gulian Barre Sendromu'na yol açmazlar.

c. Kızamık aşılammamasından sonra, thimerosal etkisi ile otizm gelişmemektedir. Danimarka'da 1991'den sonra aşıda thimerosal bulundurulmamasına karşın otizm artmıştır.

d. Aşılarda alüminyum tuzları, bağışık yanıtı güçlendirmek için 1930'lardan beri kullanılmaktadır ve aşılardaki dozu çok düşüktür. Aşılammama çocuklarda

yapılan araştırmalar, serumda alüminyum düzeyinin toksik düzeyin çok altında olduğunu göstermektedir.

2. Türkiye'nin bağışıklama hizmetlerinde güvenli ve olumlu bir deneyimi vardır.

Dünya'da yaklaşık olarak 40 yıldır her yıl 100 milyon çocuk, en az 6 hastalığa karşı, her bir aşı ile birden çok kez aşılammaktadır. Türkiye'de 1985'teki Ulusal Aşı Kampanyası'nda 1980 ve daha sonraki yıllarda doğan çocukların %80'i ya da daha fazlası aşılammıştır. 1980'den sonra doğanlar için, her bir doğum kuşağında hiç aşı yaptırmamışların sıklığı %2-3 dolayındadır. Yani şimdi kimilerinin kuşku ile yaklaştığı aşıların bir çoğunu, 1980'den sonra doğan hemen herkes, kuşkulananlar dahil, yaptırmış durumdadır. Kuşkuyla yersizliği toplumumuzun kendi deneyimleri ile açıkça ortadadır (**TNSA 1988-2013**).

3. Aşılar, çocuk ölümlerini azaltma aracı olarak önerilmesinden bu yana etkili bir biçimde beklentileri gerçekleştirmişlerdir.

1989'da aşı ile önlenilebilir 6 hastalık (Boğmaca, Difteri, Tetanos, Kızamık, Çocuk Felci, Verem) nedeniyle olan

*Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Geliş Tarihi / Received : 03.05.2018

Kabul Tarihi / Accepted : 18.05.2018

çocuk ölümlerinin sayısı 5 milyon dolayında iken, bugün tüm nedenlerle 5 yaşından küçük çocuk ölümlerinin toplamı 5,5 milyon, bu 6 hastalıktan ölüm ise yalnızca 100 000 dolayındadır (**UNICEF, 1992; UN, 2018**).

4. Türkiye bağışıklama hizmetlerinde istem yaratma ve sürdürme işlevini sağlayacak bir sağlık örgütü yapılanması zaafı ile karşı karşıyadır.

Bağışıklama hizmetleri, politik isteğin belirleyiciliği ile yapılandırılan, sunulan sağlık hizmetlerinin prestijinin ve yarattığı güvenin katkılarıyla, sağlık örgütünce (1., 2. ve 3. basamak) topluma sunulan, etkin sunumun yüz güldürücü sonuçlarıyla (kişiyi koruma, toplum bağışıklığı ve salgın önleme) talebi artan, toplumun yaşadığı, çalıştığı yerde sürdürülen, yönetilen örgütsel bir faaliyettir. Hükümetlerin halklarına sunmak taahhüdünü verdikleri 8 temel sağlık hizmetinden biridir. Sağlık eğitimi ve toplum katılımı ile bağışıklama hizmetlerinde başarı ve güven sağlanır ve hizmet güçlenir (**Eskiocak ve Saltık, 1997**). Sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi, kuruluşların işletmeleştirilmesi, Sağlık Ocaklarının sunduğu topluma dayalı hizmetten, Aile Sağlığı Merkezleri'nin sunduğu başvuruya dayalı hizmet anlayışına geçiş ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin yol açtığı yönetsel ayrışma ile sağlık kurum ve kuruluşları sağlık örgütünün işlevselliğini yerine getirmek üzere bir amaç birliği içinde oluşlarını yitirmiştir.

5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre hiçbir aşı yaptırmamış olma durumu 13-26 aylık çocuklarda 2008'de 20 bin dolayında (%1.6) iken 2013'te 37 binlere (%2.9) çıkmıştır.

Erişilmediği için aşılamanayanlar, aşı yapan birimlere uzakta yaşayanlar, aşı yaptırmayı red edenler, aşı yaptırmaya tıbbi engeli olanlar, aile hekimlerinde kaydı bulunmayanlar (T.C. Kimliği olmayanlar), bu sayıya dâhildir. Aşılamanayanlar dezavantajlı gruplardır, bağışıklama hizmetlerinin temel sağlık hizmeti yaklaşımıyla sunulmamasının mağdurları gibi görünmektedir (**Eskiocak, 2017**).

Hiç aşılammamış çocuk sayısında artış 17 248 kişiyi bulmuştur. Bu artış 2008 sonuçlarına göre % 81 düzeyindedir.

a. Aşılammama **kız** çocukları için gittikçe artan bir eşitsizlik ögesi olarak görünmektedir. Aşılammama açısından Kadın/Erkek oranı 2008-2013 arasında % 28 artmıştır. Kız çocuklarda aşılammamada artış son 5 yıl için % 86,4 ile erkeklere göre (% 45,5) yaklaşık 2 kat artmıştır.

b. Doğurganlığın teşvik edildiği bu dönemde 4-5 çocuklu ailelerin çocuklarının aşılammamasında artış bir çocuklulara göre %153,4; 2-3 çocuklulara göre % 65,9'dur. 2008-2013 döneminde hiç aşı olmamışların sıklığında artış 4-5 çocuklu ailelerin çocukları için % 176'5 oldu.

c. Hiç aşı olmamışların sıklığı **kentte** % 93,7, **kırd**a %25 artmıştır. Bu artış aşılammama açısından Kır/Kent eşitsizliğini azaltmıştır. Kentte gezici hizmetin ortadan kalması dezavantajlıların aşılammamasını olumsuz etkilemiştir.

d. Hiç aşı olmamışların sıklığı **Batı'da** % 193,7 artarken tüm bölgelerde azalma sağlanmıştır. Bu artış aşılammama açısından Doğu/Batı eşitsizliğini azaltmıştır.

e. Hiç aşılammamışların sıklığında artış en çok **hanehalkı refah düzeyi** orta olarak sınıflanan kesimde (% 666,7), azalma ise en varlıklı kesimde (-%100) olmuştur. Hiç aşılammamış olma neredeyse tümüyle varlıklı olmayanların sorunu gibi görünmektedir.

f. Hiç aşılammamışların sıklığında artış en çok **ilkokulu bitirmemiş/ eğitimi olmayan** kesimdedir(% 187,5). Lise ve üzeri eğitim almışlar ile eğitimi olmayanlar arasındaki eşitsizlik % 187,5 artmıştır. Hiç aşılammamış olma neredeyse tümüyle lise ve üzeri eğitim almamışların sorunu gibi görünmektedir.

6. Türkiye'de Kızamık Salgını 2010 Aralık'tan bu yana 2016'daki 12 aylık dolaşımın durdurulduğu dönemin ardından tekrar başlamıştır (Alkoy ve Eskiocak, 2011, HASUDER, 2013; Eskiocak, 2013a, Eskiocak, 2013b, Eskiocak, 2013c; WHO 2014, WHO 2015, WHO 2016, WHO 2017).

Aşılammayı reddedenler salgında hastalanma riski altındadır. Salgının boyutunun daha da büyümesi ve olumsuz sonuçlarının (ölüm, sağırılık, körlük, SSPE...) yayılması riskini arttırmaktadır. Ne var ki salgının aşılammayı reddedenlerle açıklanması yetersiz kalmaktadır.

7. Kızamık salgınında hastalananların aşı durumu verilerine göre hastalar temel olarak aşısız çocuklardır.

DSÖ Avrupa bölgesi aylık bildirim verilerinden elde edilen bilgilere göre 2013 ve 2015 kızamık salgınında hastalananların aşı durumu verilerine göre hastalar temel olarak aşısız çocuklardır. Bu durum salgın yönetimi ile ilgili kaygı verici uyarılar vermektedir (**Eskiocak, 2017**).

Tablo 3. Türkiye’de laboratuvar ile doğrulanmış kızamık hastalığının yıllara göre dağılımı (WHO, 2018)

Yıl	2018*	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Olgu sayısı	50	48	9	342	569	7397	343	105	15

*İlk 3 ay

DSÖ Avrupa bölgesi veritabanında 2018’in ilk 3 ayında aşılama durumu sunulan 474 olgunun 36’sı 1 yaşından küçük, 275’i 14; 127’si 5-9; 3’ü 10-14yaş grubundadır. Yalnızca 6’sı 15 yaşından büyüktür, 161’i **aşısız**, 188’i tek doz, 125’i 2 doz aşı ile aşılanmıştır (WHO 2018).

Sonuç olarak, aşılanmama ve aşı yaptırmaya ilişkin tereddüt, aşılatmama, aşı yapmak ve yaptırmayı teşvik etmekle görevli sağlık çalışanları (başta birinci basamak olmak üzere tüm basamaklar, tüm sağlık çalışanları) ile aşılanması gerekenler (başta çocuklar olmak üzere, gebeler, yaşlılar, süregen-müzmin bir hastalığı olanlar ve tüm sağlıklılar) arasında bir süreç olmaktan öte, politik üstyapının bilime ve sağlık hakkına ilişkin kabul ve ifadeleriyle, bu anlayışlarının ifadesi olarak sağlık hizmetlerine yönelik kararlarıyla ilişkilidir.

Aşı üretiminin ticarileşmesi (Dünya’da aşı reddinin başta gelen nedenlerinden biri), bağışıklama hizmetlerinin toplum sağlığına katkısını tartışmaya açacak bir başlangıç noktası değil, kamunun aşı üretiminin daha güçlü bir biçimde savunulmasının mihenk taşı olmalıdır.

Kaynaklar

Alkoy, S., Eskiocak, M. (2011) İstanbul’daki Kızamık Olguları Üzerine. http://hasuder.org.tr/anasayfa/images/stories/dosyalar/HSGnisan2011/14_kizamikolgulariuzerine.pdf

De Stefano, F., Offit, P.A., Fisher, A. (2018) Vaccine Safety, Vaccines, in Plotkin S.A (Ed), Vaccines 1584-1600, Elsevier.

Eskiocak, M., Saltık A. (1997) Bağışıklama Hizmetlerinde Temel Bileşenler-1, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, TTB Yayını, 6(11).

Eskiocak, M. (2013a) Yedi bin kızamık vakası hâlâ kontrol-lü vaka artışı mı?, Tıp Dünyası, TTB Yayını, Erişim Tarihi 01 Mayıs 2018. <http://www.tipdunyasi.dr.tr/wp-content/uploads/image/td/TD200/index.pdf>

Eskiocak, M. (2013b) Türkiye’de Kızamık Salgını 2012-2013 - Mevcut Durum ve TTB Önerileri Erişim Tarihi 01 Mayıs 2018 http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/kizamik_bilginotu.pdf

Eskiocak, M. (2013c) Kızamık Söyleşi, Hekimce Bakış, Bursa Tabip Odası Yayını.

Eskiocak, M. (2017) Türkiye’de Ana ve Çocuk sağlığı Hizmetlerinin Durumu, 2002-2017, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 32(6): 410-421.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Web Sayfası (2013) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013, Erişim Tarihi 25 Şubat 2017 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

HASUDER (2013) Kızamık Raporu, HASUDER-Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu, Erişim Tarihi 25 Şubat 2017 http://xa.yimg.com/kq/groups/13740820/620990780/name/HASUDER_KIZAMIK_RAPORU.pdf

UNICEF (1992) The State of World Children, 1992. Erişim Tarihi 01 Mayıs 2018 https://www.unicef.org/about/history/files/sowc_1992.pdf

United Nations (2017) Child Mortality Report 2017, Erişim Tarihi 01 Mayıs 2018 http://www.childmortality.org/files_v21/download/IGME%20report%202017%20child%20mortality%20final.pdf

WHO (2014) Third meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC), 2014. Erişim Tarihi 30 Nisan 2018 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/275519/3rd-Meeting-European-RVC-Measles-Rubella-Elimination.pdf?ua=1

WHO (2015) Fourth meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC) 2015. Erişim Tarihi 30 Nisan 2018. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/304958/4th-RVC-meeting-report.pdf?ua=1

WHO (2016) Fifth meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC) 2016. Erişim Tarihi 30 Nisan 2018. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/330917/5th-RVC-meeting-report.pdf?ua=1

WHO (2017) Sixth meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC) 2017. Erişim Tarihi 30 Nisan 2018 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/348013/6th-RVC-final-for-web-posting.pdf?ua=1

WHO (2018) Centralized Information System For Infectious Diseases (CISID), Erişim Tarihi 01 Mayıs 2018 <http://data.euro.who.int/cisid/?TabID=45688>.