

# Kampanya Tarzında Aşı Uygulamasının Nedenleri ve Toplum Sağlığındaki Olumsuz Sonuçları

**Dr. Erhan ESER**

*Çiçekli Köyü Sağlıkocağı Hekimi, Akdağmadeni-Yozgat*

**I**çinde sağlıklı bireylerin yaşadığı bir toplum oluşturmak hedefiyle, her ülke kendi sosyal ve ekonomik yapısına göre bir sağlık örgütlenmesi oluşturmuştur. Örgütlenme modelleri çağlarla değişikliğe uğramış ve ülkeler birbirlerinden görece farklı modelleri benimsemişlerdir. Fakat çağımıza gelindiğinde, hastalıklarla savaş ilkeler, ortak bir platformda koruyucu hekimliği ön plana getirmiştir. Bugün koruyucu hekimliğin halk sağlığında birinci basamak olarak belirlenmesi, erken tanı, iş gücü kaybının önlenmesi, belirlenen sağlık harcamalarının düşürülmesi ve artırılan fonun daha ileri akademik araştırmalara aktarılması olanaklarını sağlamaktadır. Koruyucu hekimlik, istenilen hedeflere ulaşılmadan bir çok sosyal ve ekonomik engellere paralel olarak sürdürülmektedir. Sağlıklı bir toplumun oluşturulmasını hedefleyen Toplum Sağlığı, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ekonomik çıkmazlar engeline çarpmaktadır.

Bebek ve ana ölüm hızından sonra, toplumların sağlık düzeylerini en iyi gösteren kriter olan "İnfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığı," toplum sağlığını ilgilendiren öncelikli konulardan biridir. Beslenme koşullarıyla iç içe olan, (beslenme bozukluğu infeksiyon hastalıkları insidansını, infeksiyon hastalıklarının rastlanma sıklığı da beslenme bozukluğunun körüklemekte) ve onunla birlikte toplum sağlığını, özellikle küçük yaş gruplarını tehdit eden infeksiyon hastalıkları, birincil bir toplum sağlığı sorunudur. Bu amaçla ülkemizde infeksiyon hastalıklarıyla savaşımında, eğitim ve aşılama çalışmaları sürdürülmektedir.

Ne var ki istenilen hedeflere ulaşılmakta geç kalınmıştır. Bunun somut örnekleri yurdumuzda her yıl resmi olmayan kayıtlara göre büyük oranda infeksiyon epidemilerinin çıkması ve sonuçta özellikle 0-4 yaş grubunda yüksek oranda ölümlerin görülmesidir.

Bunun nedenlerini dört ana başlık altında toplamak olasıdır:

- 1- Alt yapı eksikliği (Elektrik yol ve ulaşım aracı yetersizliği.)
- 2- Sahadaki personel yetersizliği (Özellikle ebe yetersizliği).
- 3- Yönetimsel hatalar,
- 4- Uygulamada görevli sağlık personelindeki eğitim yetersizliği (hekimler de bunun içinde)

İnfeksiyon hastalıklarında ve epidemilerinde yüksek risk taşıyan kırsal kesimde, alt yapının da çok yetersiz oluşu, bu yörelerde infeksiyon hastalıklarıyla savaşımı daha da güçleştirmektedir.

Bu yönetime başvurulmasının (Kampanya tarzında aşılama) nedenlerini şöyle sıralayabiliriz: Elektrik olmaması yüzünden, soğuk zincirin korunması için aşının 24 saat içinde uygulanma zorunluluğu ve sahaya ulaşım için araç ve yol durumunun elverişsizliği. Örneğin kırsal yörede yaptırılan bir sağlık ocağının, ana yollara olan bağlantısının öncelikle sağlanması, ve sağlık ocağının bulunduğu bölgenin -eğer yoksa- elektriğinin getirilmesine öncelik tanınması gerekmektedir. Bölgede tüm bu olanakların sağlandığını düşünsek bile, sağlık evlerine yeterli

ebenin sağlanamaması, aşı uygulamasının kampanya tarzında olmasını yine zorunlu kılmaktadır. Önce de belirtildiği gibi, uygun aşı ortamından çıkarılan aşının soğuk ortamlarda korunmasına çalışılsa bile, 24 saat içinde uygulanma zorunluluğu nedeniyle, ulaşılan köylerde az bir süre kalılabilmektedir. Bu da uygulamayı yetersiz kılmaktadır. Oysa ki Sosyalizasyon uygulamasına göre, 1 Sağlık Ocağı ve 4 Sağlık Evinden oluşan 5 birimli bir ağ, bu şekilde bir uygulamaya gerek bırakmamalıdır.

Kısa dönemde tüm bu gereksinmelerin karşılanamayacağını düşünsek bile yine de kampanya şeklindeki aşı uygulamasından, eldeki olanaklardan yönetsel hatalar yüzünden gereğince yararlanılamamaktadır. Örneğin kırsal bir sağlık ocağı bölgesinde kampanya uygulanmasında aşılardan aylarca ve aşı çeşitlerine göre dağılımını incelersek şunları görüyoruz:

Kampanyalar, Ekim (10.) ay, Ocak (1.) ay, ve Nisan /4.) aylarında yapılmaktadır. Nisan ve Ekim ayı uygulamalarında DTB, Oral Polio ve Kızamık; Kasım ayı uygulamasında DTB ve Oral-Polio'a ek olarak Dt ve T; Ocak ayı uygulamasında ise yalnızca DTB ve Poljo aşılırlı gelmektedir. Yani, Ocak ayı döneminde Kızamık aşısı uygulanmamaktadır.

Normal uygulamada 2 aylıktan başlayıp, ikişer aylık aralarla aşı uygulanması gerekirken, uygulamalar arasının üç ay oluşunu bir yana bırakırsak, uygulamaya çocuğun yaşı açısından bakıldığında şu sonuçları görmekteyiz:

Ocak ayı doğumlu bir bebeğe 3 aylıkken DTB ve Polio, 13 aylıkken Kızamık aşısı yapılmaktadır. İkinci DTB ve Polio 9 aylıkken, üçüncü DTB ve Polio ise 13 aylıkken yapılır. Birinci rapel ise ancak 26 aylıkken, yani 2 yaşını geçtiğinde uygulanabilmektedir. Bebeğin 6 aylıktan sonra risk altına girdiğini göz önüne alırsak, bağışıklık ancak 1 yaşını geçtiğinde olabilmektedir. Mart doğumlu olanlar, ilk olarak aşısı 7 aylıkken görmekte, Nisan doğumlular 6 aylıkken, Mayıs doğumlular 5 aylıkken, Eylül ve Aralık doğumlular ise, 4 aylıkken ilk aşılırlı uygulanmaktadır. Bu uygulamaya göre yılın ancak "3" ayında doğan bebeklerde zamanında aşı uygulamasına başlanabilmektedir.

Kızamık aşısı ise, -ki kızamık komplikasyonları büyük oranda mortaliteye neden olmakta- yalnızca Nisan ve Kasım ayı kampanyalarında uygulandığından normal uygulama zamanı olan, 12-15 aylık intervalde ancak yılın 7 ayında doğan çocuklara rastlanmaktadır. Ocak ve Temmuz doğumlulara 16 aylıkken, Aralık ve Haziran doğumlulara 17 aylıkken, Mayıs ayı doğumlulara ise, ancak 18 aylıkken Kızamık aşısı uygulanabilmektedir. Ocak ayında da Kızamık uygulaması halinde durumun düzeleceği açıktır. Ayrıca Kızamık epidemilerinde 6 aydan sonraki çocukların da risk altında olmaları nedeniyle 6-12 aylık dönemde bir kızamık aşısı yapılır, 12-15 aylık dönemde bir rapel uygulanması kırsal yörelerimiz için, zorunluluk olarak görülmektedir. + Bu konudaki yayınlar bunu doğrulamaktadır.

Tüm bu olumsuz etkenlere, hekimlerin de içinde bulunduğu sağlık personelinin toplum sağlığı alanındaki eğitim ve deneyimlerinin yetersiz oluşu da eklenmektedir. Hekim ve sağlık personeli yetiştiren eğitim kurumlarında "Toplum Sağlığı Bilinci'nin ve eğitiminin yok denecek kadar az verilmesi bu alana da yansımakta ve bu uygulamanın tuzu biberi olmaktadır.

+ Prof. Dr. Ahmet Tuncer: *Toplum Sağlığından İnfeksiyon Hastalıkları ve Korunma. Kızamık s: 265*

*Yazı İşleri Müdürünün Notu: Sağlık ocağı hekimlerinin hizmetin teknik yönü üzerindeki görüşlerini yansıtarak bu alanda da bilimsel bir atmosfer yaratmanın gerekli olduğu düşünülmektedir. Her yazı da olduğu gibi bu ve benzeri yazılardaki görüşlere katılmayacaklar olabilir. Dergimiz onların görüşlerine açıktır.*