



TÜRKİYE ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ
Erişkin Bağışıklama Çalışma Grubu



II. TÜRKİYE EKMUD ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA AKADEMİSİ

2-3 Kasım 2018 Crowne Plaza Ankara

Rehberimiz Eşliğinde Ülkemizde Mevcut Durum

Dr. Serap Gençer

Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi, İstanbul

- Aşılama da bugün gelinen nokta
- Neden erişkin bağışıklama?
- Neden rehber?
- Ne getirdi?
- Ülkemizde mevcut durum

Gelişmişliğin göstergesi;

- *Hastalıkları tedavi edebilmek değil*
- *Hastalıkları önleyebilmek*

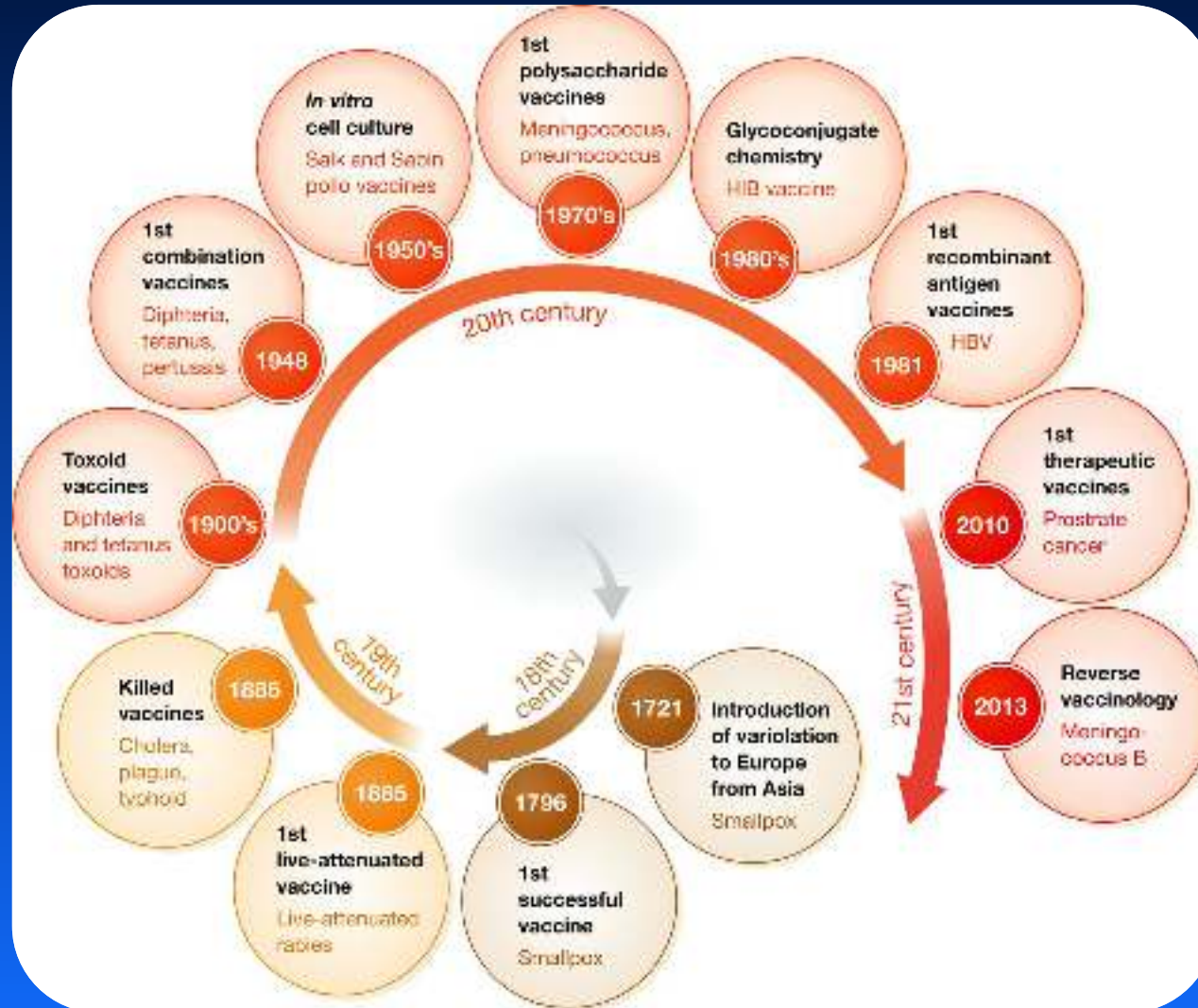


Aşılama

- Yaşamı tehdit eden enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınması ve elimine edilmesini sağlayan kanıtlanmış araç
- En maliyet-etkin sağlık yatırımlarından biri



Bağışıklamanın Tarihçesi



Başarı Öyküleri

- Çiçek hastalığının eradikasyonu
- Küresel polio insidansının %99 azaltılması
- Difteri, tetanoz, boğmaca, Hib, epidemik meningokok menenjitisi, hepatit B, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, rotavirus diareesine bağlı morbidite ve ölümden azalma





#VACCINESWORK TO SAVE LIVES

An estimated **2-3 million deaths** are prevented every year.



Vaccines protect against **26 diseases**.



And help **limit the spread of antibiotic resistance** by preventing diseases in the first place.



Increasing immunization globally could **save an additional 1.5 million people** every year.



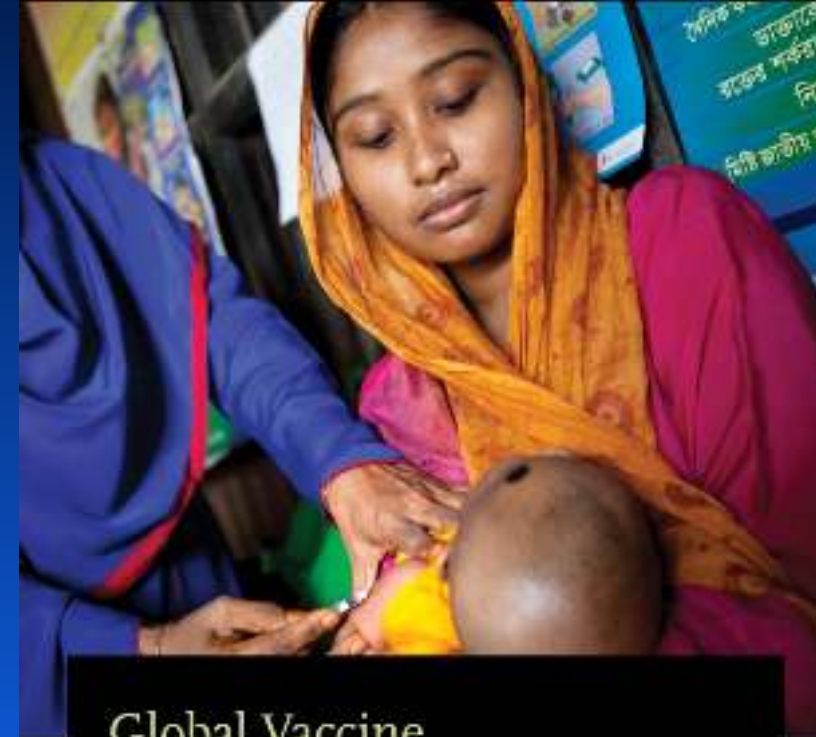
#VACCINESWORK





World Health
Organization

- 2020'ye kadar mevcut aşılarla ulaşılabilirliği arttırarak milyonlarca ölümü engellemek
- Aşılamanın kapsama hedeflerini karşılamak için rutin aşılamayı genişletmek
- Yeni ve geliştirilmiş aşıları sunmak
- Yeni jenerasyon aşılar ve teknolojiler geliştirmek
- Küresel çocukluk çağı mortalitesinin azaltılması ve 5 yaş altı mortaliteyi 2/3 azaltmak



Global Vaccine
Action Plan

2011–2020

Lifelong Health



Vaccinations for Adults

You're NEVER too old to get immunized!

Getting immunized is a lifelong, life-protecting job. Don't leave your healthcare provider's office without making sure you've had all the vaccinations you need.



VACCINES AREN'T JUST FOR CHILDREN
ADULTS CAN BE PROTECTED
..... **FROM 14 DEADLY DISEASES**



Talk to your healthcare provider about which vaccines are right for you

For more information, visit adultvaccination.org



T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aseklüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus İnfluenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, Aseklüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

Td: Erişkin Tip Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)



R: Rapel (Pekiştirme)

Td: Erişkin Tip Difteri-Tetanoz Aşısı

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

DaBT-İPA: Difteri, Aseklüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

Genişletilmiş Bağışıklama Programı

- On üç ayrı hastalık yapıcı etkene karşı sürdürölen ulusal aşı programı
- Yılda yaklaşık 40 milyon doz aşı
- %97 bağışıklama oranı

Fakat...

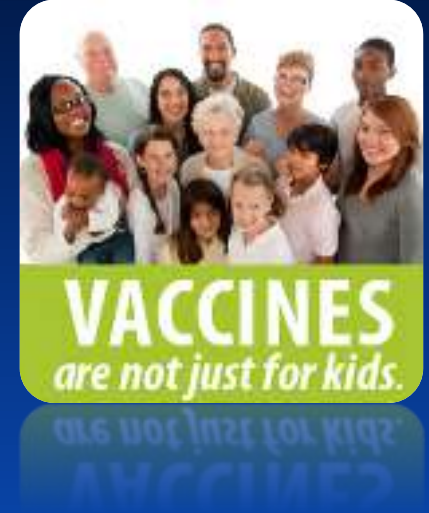
- Erişkinler için durum farklı



Risk grupları



Aşılama oranları



Çünkü....

- Hekimin önermemesi
 - Korunmadan ziyade tedaviye öncelik verme
 - Fırsatların kaçırılması

Ne yapalım?

- Farkındalığın artması
 - “*yaşam boyu bağışıklama*”
- Günlük tıp pratiğine girmesi
- Fırsatların değerlendirilmesi



- Ulusal rehber oluşturulması
 - Hekimler için yol gösterici ve destek



Multidisipliner işbirliği



İlk Rehber, 2009

TURKİYE ENFEKSİYON HASTALIKLARI ve KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ

Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu



İLK REHBERİN HAZIRLANMASINDA KATKIDA BULUNAN KURUMLAR VE TEMSİLCİLERİ

**Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (Türkiye
EKMUD)**

Prof. Dr. İftihar KÖKSAL, *Koordinatör*

Doç. Dr. Rahmet GÜNER, *Sekreter*

Doç. Dr. Esragül AKINCI

Uzm. Dr. Mustafa Aydın ÇEVİK

Prof. Dr. Canan AĞALAR

Doç. Dr. Kenan HIZEL

**Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel
Müdürlüğü**

Dr. Mehmet Ali TORUNOĞLU

Dr. Ercan BAL

Uzm. Dr. Pervin ÖZELCİ

Uzm. Dr. Ayşegül ERDOĞAN

Uzm. Dr. Aslıhan COŞKUN

Dr. Canan YILMAZ

Geriatri Derneği

Doç. Dr. Dilek ASLAN

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

Yrd. Doç. Dr. Nur AKSAKAL

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği

Yrd. Doç. Dr. Erkan Melih ŞAHİN

Türk Hematoloji Derneği

Prof. Dr. Rıdvan ALİ

Türk Toraks Derneği

Doç. Dr. Aykut ÇİLLİ

Viral Hepatitle Savaşım Derneği

Doç. Dr. Selma TOSUN

Rehber 2009, İçerik

- Gerekçe
- Genel Bilgiler ve Genel neriler
- Erişkinlerde Aşıyla Korunulabilen Enfeksiyon Hastalıkları
- Erişkin Dönemde Yapılması nerilen Aşılar
- Hematolojik Hastalıklarda ve İmmun Sistemi Baskılanmış Hastalarda Aşılama
 - Hematolojik maligniteler
 - İmmunsupresif ajan kullanımı
 - Splenektomi/Asplenik olgular
 - Kan ve kan runu alıcıları
 - Kök hücre nakli alıcıları
 - Solid organ nakli alıcıları
 - İmmun sistemi baskılanmış diğer durumlar
- Seyahat Bağışıklaması

2.Güncelleme Çalışmaları- 2015



**TURKİYE ENFEKSİYON HASTALIKLARI ve
KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ**
Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu



TÜRKİYE EKMUD

Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (Türkiye EKMUD)

Prof. Dr. İftihar KÖKSAL, *Koordinatör*

Doç. Dr. Serap GENÇER, *Sekreter*

Prof. Dr. Esragül AKINCI

Prof. Dr. Canan AĞALAR

Prof. Dr. Kenan HİZEL

Prof. Dr. Meltem TAŞBAKAN

Prof. Dr. Sedat KAYGUSUZ

Doç. Dr. Ediz TÜTÜNCÜ

Doç. Dr. Şükran KÖSE

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Dr. Bekir Mutlu GÜNGÖR

Dr. Mehmet ARSLAN

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

Prof. Dr. Caferi Tayyar ŞAŞMAZ

Türk Geriatri Derneği

Dr. Meltem ŞENGELEN

Türk Hematoloji Derneği

Doç. Dr. İrfan YAVAŞOĞLU

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği

Prof. Dr. Mine DURUSU TANRIÖVER

Uzm. Dr. Lale ÖZİŞİK

Türk Toraks Derneği

Prof. Dr. Abdullah SAYINER

Prof. Dr. Hüsnü PULLUKÇU

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği

Doç. Dr. Hülya AKAN

Uzm. Dr. Nur Şehnaz HATİPOĞLU

Viral Hepatitle Savaşım Derneği

Doç. Dr. Selma TOSUN

Toplantılar

- 28 Şubat 2015
- 9 Mayıs 2015
- 14 Eylül 2015
- 9 Aralık 2015



















TÜRKİYE EKMUD *Erişkin Bağışıklama Rehberi, 2016*



www.ekmud.org.tr

TÜRKİYE EKMUD

Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (Türkiye EKMUD)

Prof. Dr. İftihar KÖKSAL, Koordinatör

Doç. Dr. Serap GENÇER, Sekreter

Prof. Dr. Esragül AKINCI

Prof. Dr. Canan AĞALAR

Prof. Dr. Kenan HİZEL

Prof. Dr. Meltem TAŞBAKAN

Prof. Dr. Sedat KAYGUSUZ

Doç. Dr. Ediz TÜTÜNCÜ

Doç. Dr. Şükran KÖSE

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Dr. Bekir Mutlu GÜNGÖR

Dr. Mehmet ARSLAN

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

Prof. Dr. Caferi Tayyar ŞAŞMAZ

Türk Geriatri Derneği

Dr. Meltem ŞENGELEN

Türk Hematoloji Derneği

Doç. Dr. İrfan YAVAŞOĞLU

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği

Prof. Dr. Mine DURUSU TANRIÖVER

Uzm. Dr. Lale ÖZİŞİK

Türk Toraks Derneği

Prof. Dr. Abdullah SAYINER

Prof. Dr. Hüsnü PULLUKÇU

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği

Doç. Dr. Hülya AKAN

Uzm. Dr. Nur Şehnaz HATİPOĞLU

Viral Hepatitle Savaşım Derneği

Doç. Dr. Selma TOSUN

Aşılama

- Kime?
- Ne zaman?
- Ne ile?
- Nasıl?



İÇİNDEKİLER

TABLolar İNDEKSİ.....	vii
KISALTMALAR	ix
ÖNSÖZ.....	xi
BİRİNCİ BASKININ ÖNSÖZÜ.....	xiii
1. GEREKÇE.....	1
2. GENEL BİLGİLER VE GENEL ÖNERİLER	5

4. ÖZEL ERİŞKİN GRUPLARINDA AŞILAMA.....	51
4.1. Hematolojik Hastalıklarda ve İmmün Sistemi Baskılanmış Hastalarda Aşılama.....	51
4.2. Splenektomi Planlanan, Yapılan veya Asplenik Olgularda Aşılama	56
4.3. Solid Organ Nakli Alıcılarında Aşılama	57
4.4. Romatolojik Hastalıklarda Aşılama	58
4.5. HIV ile Enfekte Hastalarda Aşılama.....	64
4.6. Gebelikte Aşılama	67

4.4. Romatolojik Hastalıklarda Aşılama	58
4.5. HIV ile Enfekte Hastalarda Aşılama	64
4.6. Gebelikte Aşılama	67
4.7. Yaşlılık Döneminde Aşılama	69
4.8. Sağlık Çalışanlarında Aşılama	70

3.4. Hepatit A Aşısı.....	30
3.5. Hepatit B Aşısı.....	32
3.6. Suçiçeği (Varicella Zoster) Aşısı	34
3.7. Herpes Zoster (Zona) Aşısı	36
3.8. Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı.....	37
3.9. Meningokok Aşısı.....	39
3.10. Human Papilloma Virüs (HPV) Aşısı.....	41
3.11. <i>Haemophilus influenzae</i> tip b (Hib) Aşısı	42
3.12. Kuduz Aşısı.....	43

Tablo 13. Erişkinlerde yaş gruplarına göre 2016 aşı önerileri ve dozları (ÖZET TABLO)

Aşı	19-26 yaş	27-36 yaş	37-59 yaş	60-64 yaş	≥65 yaş
Td/Tdap ^{1,2}	Her 10 yılda bir rapel doz ²				
İnfluenza	Her yıl 1 doz				
PCV13 ³	1 doz				1 doz ⁴
PPSV23 ³	2 doz (5 yıl arayla)				1 doz ⁴
Hepatit B ⁵	3 doz (0,1,6.ay)				
Hepatit A ⁵	2 doz (0,6.ay)				
Zoster				1 doz	
Suçiçeği ⁵	2 doz (1 ay arayla)				
KKK ⁶	1 veya 2 doz ⁷				
Meningokok Hib	1 doz				
HPV	3 doz (4 hafta arayla)				
	3 doz (0,1-2,6.ay) ⁸				

Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aselüler boğmaca; Hib: *Haemophilus influenzae* tip b aşısı; HPV: Human papilloma virus aşısı; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; PCV13: Konjuge pnömokok aşısı; PPSV23: Polisakkarit pnömokok aşısı.

- Tüm erişkinlere uygulanması önerilir.
- Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.
- Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

- Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.
- Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.
- Tüm erişkinlere uygulanması önerilir.

Tablo 14. Erişkinlerde risk gruplarına göre 2016 aşı önerileri (ÖZET TABLO)

Aşı	KHN ¹	İmm. Komp. Hasta.	Aspleni ²	SOT ³	Romato. hast. ⁴	HIV enf. ⁵ (CD4<200 /mm ³)	HIV enf. ⁵ (CD4≥200 /mm ³)	Sağlık çalışanı ⁶	Gebe ⁷
Td/Tdap	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.
İnfluenza	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.
PCV13	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.	Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.
PPSV23	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.
Hepatit B	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.
Hepatit A	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.
Zoster	Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.	Kontrendikedir.	Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.	Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.	Kontrendikedir.	Kontrendikedir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Kontrendikedir.
Suçiçeği	Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.	Kontrendikedir.	Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.	Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.	Kontrendikedir.	Kontrendikedir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Kontrendikedir.
KKK	Kontrendikedir.	Kontrendikedir.	Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.	Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.	Kontrendikedir.	Kontrendikedir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Kontrendikedir.
Meningokok	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.
Hib	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.
HPV	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Uygulanması önerilir.	Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aselüler boğmaca; Hib: *Haemophilus influenzae* tip b aşısı; HPV: Human papilloma virus aşısı; KHN: Kök hücre nakli; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; PCV13: Konjuge pnömokok aşısı; PPSV23: Polisakkarit pnömokok aşısı; SOT: Solid organ transplantasyonu

- Uygulanması önerilir.
- Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.
- Kontrendikedir.
- Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

Rehberden sonrası...

- Duyarlılığın artması
- Aşıya erişimin kolaylaştırılması
- Erişkin Bağışıklama politikalarının oluşturulması



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**



Sayı : B100TSH0110005
Konu : Genişletilmiş Bağışıklama
Programı Genelgesi

25.02.2008 6111

**GENELGE
2008 / 14**

Bağışıklama hizmetlerinde temel amaç; toplumda, özellikle bebek ve çocuklarda aşı ile korunulabilir hastalıkların ortaya çıkışını engellemek, dolayısıyla bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin ve sakatlıkların önüne geçmektir. Temel hedefin aşısız çocuk bırakmamak olduğu unutulmamalıdır.

Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile ülkemizde yürütülecek bağışıklama hizmetlerini düzenleme yetkisi Bakanlığımıza verilmiştir. Bu düzenlemeler yapılırken dünyadaki çeşitli gelişmeler takip edilmekte ve



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



Sayı : 21001706/131.99
Konu : Risk Grubu Asılanlar

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilindiği üzere, Ücretsiz Halk Sağlığına Programı (GHP) kapsamında; boğunca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kalçukluk, tüberküloz, poliomiyelit, vajiçeği, hepatit A, hepatit-B, Hemofilius influenzae tip B'ye bağlı hastalıklar ile S.pneumonia'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıklara ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümler ve vaktüklerin azaltılması hedeflenmektedir.

Hastalık kontrol programları stratejilerinin arasında; çocukluk dönemi uygulanmayan yamuz yetişkin ve risk grubu asılanları da bulunmaktadır. Bazı meslek gruplarında, kronik hastalıklar ve immün yetersizlik gibi hastalıkların bulunması durumunda, aşı ile ölenesbilir hastalıklara geçilmesi veya bu hastalıklara daha uzun sürmesi, hastaneye yarı ve ölümlerle sonuçlanacak komplikasyonların ortaya çıkması olasılıkları daha yüksektir. Aşı ile ölenesbilir hastalıklar açısından risk grupları ve bu gruplara yönelik uygulamaları mevcut aşı uygulaması çerçevesinde, 14 Mart 2016 tarihinde yapılan Boğunçuklama Danışma Kurulu toplantısında yeniden görüşülmesi ve düzenlenmesi olup Makamın 27.05.2016 tarihli ve 21001706/131.99/854 sayılı eylemler ile yürürlüğe konulmuştur.

Bilindiği üzere, Hepatit A, Hepatit B, KKK, koruyucu pnömokok, vajiçeği, polioalkarit meningokok aşıları Kurumumuz tarafından temin edilmektedir. Gebelere uygulanacak tuzer influenza aşısını Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında alınması için Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirimleri yapılmıştır. Polioalkarit pnömokok ve Hepatit A aşısını halen Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında geri ödemesi yapılmaktadır. Bununla birlikte, gebelere ve sağlık çalışanlarına uygulanacak tuzer influenza aşıları ile polioalkarit pnömokok, Hib ve İPA aşılarının temin edilmesi ile planlanmakta olup şbe konular aşıların lojistik konuların temin edilmesinin sonra Müdürlüklerinize dağıtımı yapılacaktır.

Sağlık kurumuna herhangi bir nedende bulunmayan kişilerden yaygın olarak sağlanmakta olan mesleklerinin sağlanması, özenli uygulanması ve değerlendirilmesi amacıyla gereksinimlerini görüşme görüşmeleri ve risk grubu asılanların uygun olarak uygulanmasını sağlanması önemlisi büyük önem taşımaktadır.

Siz kurum aşılarına şerhden kurulumda, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bilgi verilmiştir. Ekli belgelerin risk gruplarına uygulanacak tuzer, daha önce asılanları bildirimleri olan kısıtlıları uygun olarak aşıların

güdümlüklerini tarafından ilgili yaraktı tedavî kurumlarına temin edilmesi ile beklenmektedir. Kurumun Müdürlüklerine, lojistik ihtiyaçların karandılması ve aşı uygulamalarının ATS kapsamında kayıt ve bildirimlerinin yapılması konularında bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan
Kurumu Başkan

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

05.07.2018 Değişiklik Tebliği İşlenmiş Güncel 2013 SUT SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ

2.4.3 Finansmanı sağlanan kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri

2.4.3-A - Sağlık Bakanlığı "Genişletilmiş Bağışıklama Programı" kapsamına dahil olmayan aşı bedelleri; kronik böbrek yetmezliği, kistik fibrozis, KOAH, kanser, HIV/AIDS enfeksiyonu, splenektomi olanlar ve immünsupresif tedaviye bağlı olarak bağışıklık durumu olumsuz etkilendiği için enfeksiyon hastalıklarının daha ağır seyrettiği yüksek riskli kişilerin bu durumlarını belgeleyen sağlık raporuna istinaden karşılanır.

(Değişik : RG- 26/11/2016- 29900/ 6 md. Yürürlük: 29/11/2016)

2.4.3-B— Grip aşısı bedeli: 65 yaş ve üzerindeki kişiler ile yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişilerin bu durumlarını belgelendirmeleri halinde sağlık raporu aranmaksızın; astım dâhil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı olan erişkin ve çocuklar, diyabet dâhil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobinozisi veya immün yetmezliği olan veya immünsupresif tedavi alan erişkin ve çocuklar ile 6 ay - 18 yaş arasında olan ve uzun süreli asetil salisilik asit tedavisi alan çocuk ve adolesanların hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edildiğinde yılda bir defaya mahsus olmak üzere karşılanır.

2.4.3 B Grip aşısı bedeli; 65 yaş ve üzerindeki kişiler ile yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişilerin bu durumlarını belgelendirmeleri halinde sağlık raporu aranmaksızın; gebeliğin 2. veya 3. trimesterinde olan gebeler, astım dâhil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı olanlar, diyabet dâhil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobinozisi veya immün yetmezliği olan veya immünsupresif tedavi alanlar ile 6 ay - 18 yaş arasında olan ve uzun süreli asetil salisilik asit tedavisi alan çocuk ve adolesanların hastalıklarını/gebelik durumunu belirten sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce (Ek:RG- 10/05/2018-30417/ 1md. Yürürlük:18/05/2018) her Eylül ilâ Şubat dönemleri içerisinde reçete edildiğinde (Mülga:RG- 10/05/2018-30417/ 1md. Yürürlük:18/05/2018) yılda bir defaya mahsus olmak üzere karşılanır.

2.4.3-C - Pnömonok aşısı bedeli (polisakkarit): iki yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde, aspleni, dalak disfonksiyonu, splenektomi (medikal, cerrahi ve otosplenektomi) yapılan veya planlanan olgular, orak hücre hastalığı, çölyak sendromu, immünsupresif tedavi, radyasyon tedavisi, organ transplantasyonu ve HIV tüm evreleri dâhil tedaviye veya hastalıklara bağlı immün yetmezlik ve immün baskılanma durumları, kronik renal hastalık ve nefrotik sendrom, kronik kalp hastalıkları, astım dâhil kronik akciğer hastalıkları, siroz dâhil kronik karaciğer hastalıkları, diyabet dâhil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, hemoglobinozisi, doğuştan ve edinilmiş kranial defektler ve dermal sinüsler dâhil beyin omurilik sıvısı sızıntısına sebep olan durumlarda, hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde 5 yılda bir karşılanır. 65 yaş ve üzerindeki kişilere rapor aranmaksızın beş yılda bir defa olmak üzere bedelleri ödenir.

2.4.3 D— Hepatit A aşısı bedeli; Kronik karaciğer hastalığı olan veya pıhtılaşma faktörü konsantrisi alan ve Hepatit A seronegatif olan; 1 yaş üzeri çocuklar ve erişkinlerde, hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde en fazla yılda iki kez karşılanır.

Uygulamada ne yapıyoruz?

- Karışık – çeşitlilik*
- Standart uygulama yok
- Kayıt sistemi yok
- Gönüllülük var, zorunluluk yok
- İşbirliği var, koordinasyon yok



- **Aşı olmak isteyenleri yönlendirecek rehber yok**
 - **Fırsatlar kaçıyor**
 - **Her kurum kendi formülünü belirliyor**



- **Takım kaptanı ???**



Yine de...

- Hekimin sorumluluđu çok büyük
 - Tüm bariyerleri kaldırması mümkün





АНКАРА БУГÜN КАПАЛИ 9 ДЕРЕЦЕ, ІЗМІР САЃАНАК ЯЃМУРЛУ 12 ДЕРЕЦЕ

3.8203

ПРОФ. ДР. САНАН КАРАТАЈ АШИНН ЗАРАРН ОДУЃУНН САВУНУЈОР

GRİP AŞISI TARTIŞMASI



İşbirliğinin sürdürülmesi

'Topyekün Mücadele'

'Bilgilenin, aşılının, korunun'

Son söz...

Erişkin bağışıklamada hedeflenen noktada değiliz..

- Aşı karşıtlığı küçük (???) bir neden
- Esas neden; koordinasyon ve organizasyon eksikliği



*Teşekkür
Ederiz..* 