



# ERİŞKİN AŞILAMADA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞANAN SORUNLAR



PROF DR HÜLYA AKAN

# Ülkelerin aşıların yaygınlaştırılmasında karşılaştıkları zorluklar arasında şunlar yer alıyor:

- Ekipman eksikliği,
- Özellikle ölü boşluğu az olan şırıngaların ve; iğnelerin olmaması;
- İletişim zorlukları ve dezenformasyonun yayılması
- Kayıt verilerinin kalitesinin iyileştirilmesi,
- Lojistik zorluklar ve sınırlı aşı tedariki gibi izleme sistemleriyle ilgili zorluklar

# Ülkelerin gelecekte karşılaşmayı beklediği zorluklar

- Lojistik ve pratik dağıtım ihtiyaçları nedeniyle tavsiye edilen ve fiili aşılama önceliklendirme arasındaki tutarsızlık;
- Sınırlı aşı tedariki;
- Farklı bölgelerde homojen aşı teminatlarına ulaşmak;
- Aşı kampanyaları, iletişim, yanıltıcı bilgiler ve aşı kabulü--- halkın güveninin sağlanması

Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA Şubat 2021

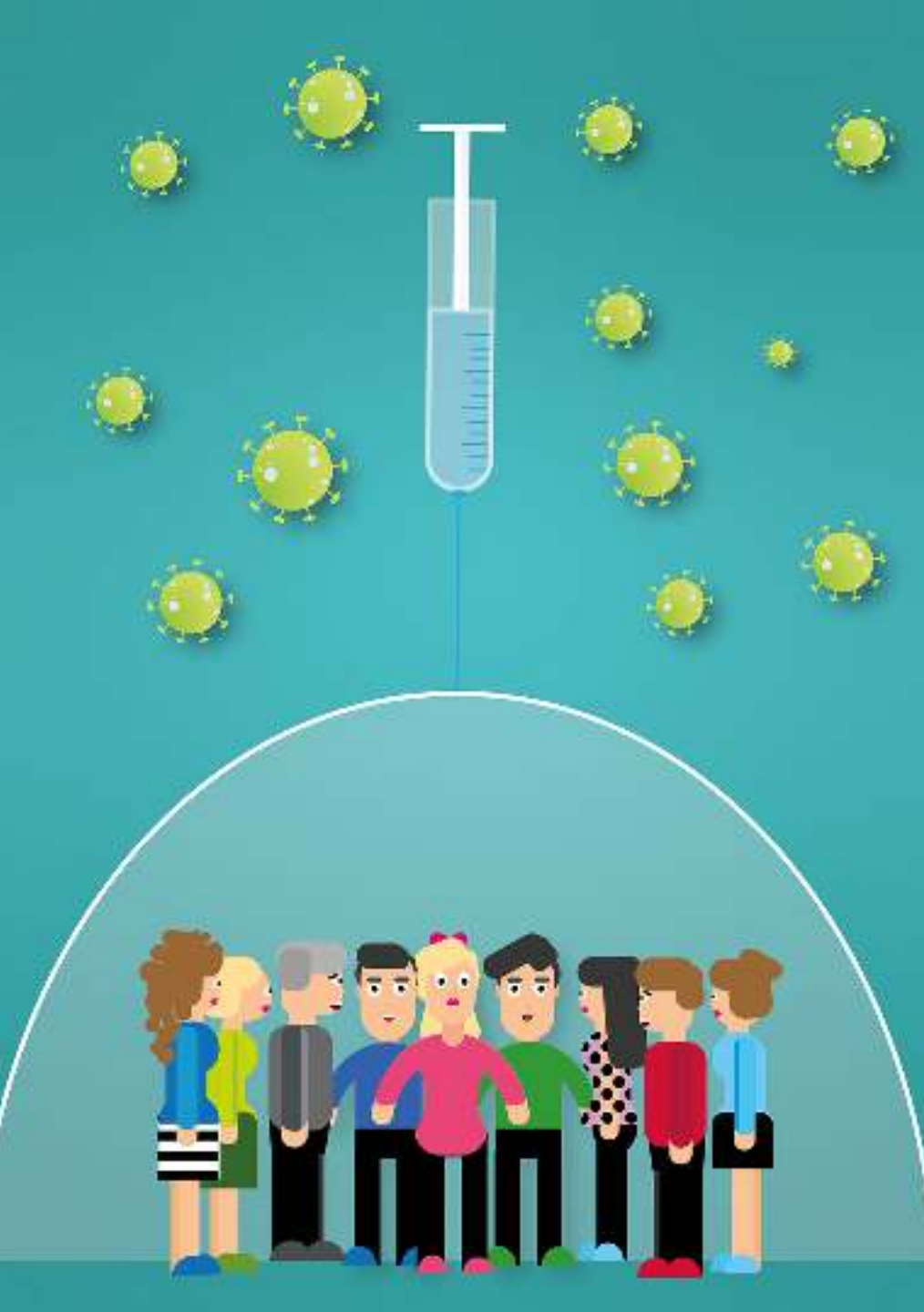
oyment plans in the EU/EEA Şubat 2021

# Kritik noktalar

- Aşıları verimli bir şekilde sunmak için, yeterli iş gücü kapasitesi
- Kişisel koruyucu ekipman (KKE) dahil olmak üzere ekipman.
- Aşı kampanyaları ilerledikçe ve daha fazla aşı dozlar elde edildiğinde, planlanan popülasyon grupları için aşılama planlanması, gittikçe artan aşı gereksinimi
- Aşı dağıtmak için artan iş gücü
- Yapılan aşıların izlenmesi ...

*Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA  
Şubat 2021*





# Kritik Noktalar: İletişim

## Etkili iletişim stratejileri,

Özellikle öncelikli popülasyonlar  
Aşılarla erişim sırasında kullanıma  
nasıl sunulduğu,

Etkinlik ve güvenlik

Yanlış bilgi ve dezenformasyonla  
mücadele, özellikle sosyal  
medyada

SORUN	ÜLKE
Depolama kapasitelerinin mevcudiyeti	Hırvatistan, Letonya, Litvanya, Slovenya
Soğuk zincirin mevcudiyeti	Letonya, Litvanya
Nakliye ve aktarmanın mevcudiyeti	Hırvatistan, Litvanya, Slovenya
Optimal stok yönetimi ve stokların erimesini önlemek için stratejiler	Fransa, Litvanya, Polonya, Slovenya
Aşıların yönetimi için personel eksikliği	Letonya, Litvanya, Romanya
Kişisel koruyucu ekipman eksiklikleri	Letonya
Aşılama için gerekli ekipman eksikliği, şırıngalar / iğneler	Avusturya, Belçika, Çekya, Letonya, Litvanya, Lüksemburg, Malta, Slovenya
Toplu aşıların uygulanması için kurulan merkezlerin büyüklüğü	Letonya
Aşılama yerlerinin mevcudiyeti, aşılama için uygun popülasyon (örn. nüfusa ulaşın)	Belçika, Letonya, Polonya
Lojistik açısından farklı aşı türlerini depolama ve / veya yönetim	Belçika, Letonya, Slovenya
Uygun kişileri davet etmek için mekanizmalar yürürlükte	Belçika, Çekya, Letonya, Slovenya
Aşı almaya uygun olan ve aşı alması planlanan kişilerde aşı reddi	Letonya
Aşı ile ilgili yanlış bilgi ve dezenformasyonun yayılması	Belçika, Hırvatistan, Çekya, Letonya, Estonya
İletişim zorlukları	Belçika, Çekya, Letonya, Norveç, Slovakya
<i>18 Ocak 2021, 25 Ocak 2021 tarihli ISAA raporlarından toplanan bilgiler; HSC ve NITAG üyelerinden 28 Ocak 2021'de alınan güncellemeler</i>	



## Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması

Detaylı bilgi için tıklayınız

### AŞI UYGULANACAK GRUP SIRILAMASI

Aşama	Gruplar	Sıra	Alt Gruplar
1. Aşama	A. Sağlık kurumlarında çalışanlar, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede aktif rol alanlar ve diğer risk grupları için aşı.	1	
	B. Sağlık kurumlarında çalışanlar, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede aktif rol alanlar ve diğer risk grupları için aşı.	2	
	C. 65 yaş üzeri bireyler	3	3A 65 yaş üzeri bireyler 3B 65-74 yaş arası bireyler 3C 75-84 yaş arası bireyler 3D 85-94 yaş arası bireyler 3E 95 yaş üzeri bireyler

Toplam Yapılan Aşı Sayısı

**14.652.659**

1.Doz Uygulanan Kişi Sayısı

**8.217.124**

2.Doz Uygulanan Kişi Sayısı

**6.435.535**

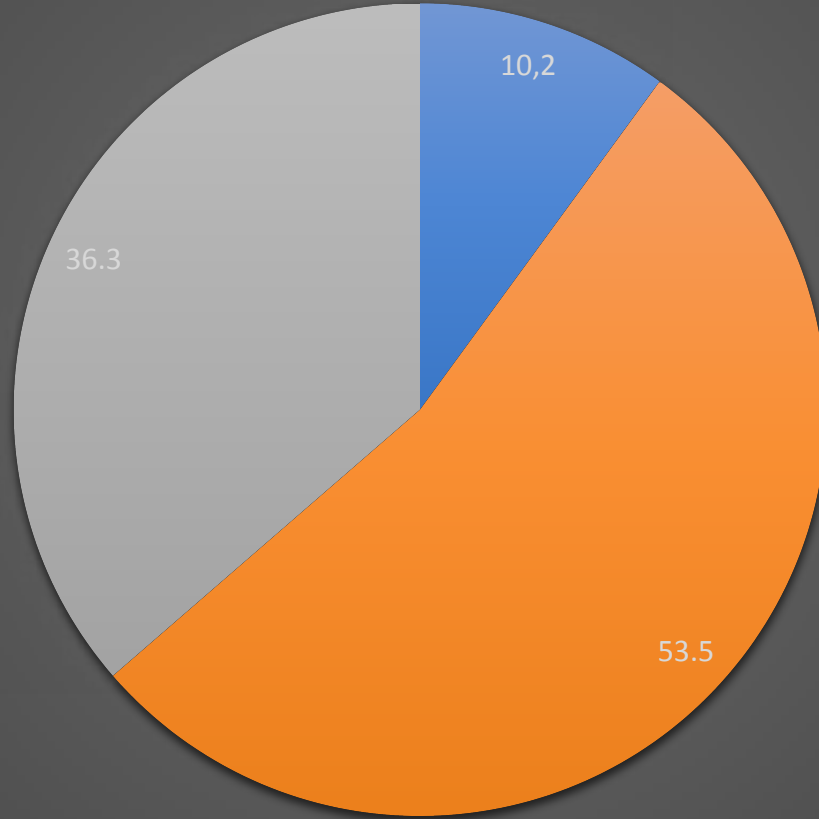
# AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE NELER YAŞANIYOR?

- 156 anket katılımcısı
- 6 odak grup görüşmesinin analizleri





## Aşılamada sorun yaşama oranları N=156



■ Hiç sorun yaşamayanlar ■ Kısmen sorun yaşayanlar ■ Çok fazla sorun yaşayanlar ■

YAŞANAN SORUNLAR (..... Sorun yaşadık) Aile Sağlığı Merkezleri	N Toplam : 156	% (YÜZDE)
Aşı yapılacak alanı (polikliniklerden uzak alan) belirlemede	74	47.1
<b>Randevu almadan gelen kişilerin aşı yaptırmakta ısrar etmesi</b>	118	75.2
Aşı yapılacak yeterli oda bulmada	79	50.3
Aşı yapmada deneyimli personel sorunu yaşadık	14	8.9
<b>Aşı yapılacak kişilerin aşı sonrası bekleyeceği alanları bulmada</b>	119	75.7
Kayıt ya da aşı yapacak sağlık çalışanlarının internet bağlantısına uygun telefonları olmaması	73	46.4
Aşı yapan /kayıt yapan personelin telefonlarında internet sürelerinin yetmemesi ile ilişkili	39	24.8
Kurumumuzun bulunduğu bölgede internet bağlantılarının yetersiz oluşu/aksamalar	40	25.5
<b>Aşı yapılacak kişilerden telefon aracılığıyla Onam alınması sırasında</b>	133	84.7
Randevu sürelerinin kısa olması nedeniyle sorun yaşadık	78	66.6
Yeterli ATS sistemi sağlanamaması ile ilgili sorunlar yaşadık	43	27.3
Covid19 dışındaki aşuların yapılması açısından	68	43.3
Artık ASM lerde yapılmaya başlanan okul aşulamaları açısından	84	53.5
Aşı sonrası istenmeyen etkilerin bildiriminde sorun yaşadık	17	10.8
Yeterli karekod okuyucu olmaması nedeniyle sorunlar yaşadı	10	6.3

# Aşılama sürecinde bilgi akışı

- «akşam haberlerde duyduk sabaha yönetmek zorunda kaldık»
- « düzen bir gece de değişti, e-nabıza düştüğünü sabah hastamdan öğrendim»
- «aşı öncesi yeterince bilgilendirilmedik, anafilaksiden korktuk»
- «lojistik konusunda bilgilendirilmeliydik»
- « kılavuzlar ASM ye yönelik değil»
- «mobil uygulama mantıklı, ama hazırlanmalıydık»

# Aşılama sürecinde bilgi akışı

---

Kişisel çabalar

---

Uzmanlık derneklerinin webinarları

---

Dernekler vasıtası ile eğitimler (örneğin ASM de anafilaksi yönetimi)

---

Akran danışmanlığı

---

Sosyal medya grupları

---

Gereksinim: Danışma hattı

---

Bakanlık tarafından birinci başmağın gereksinimlerine uygun bilgi akışı

# Aşı tedariki

- Bazı bölgelerde hekimler sabah gidip gereksinimleri (randevu sayısı kadar) aşı alıyor
- Bazı bölgelerde ilçe sağlık dağıtsa da geç geliyor (örneğin ASM saat sekizde işe başlıyor ama aşı sekiz buçuk dokuz gibi erişiyor, bazen daha geç)
- Sadece randevu sayısı kadar aşı veriliyor, randevusuz gelen hasta geri çevriliyor
- Sağlık çalışanları randevusuz başvurabiliyor ama aşı yaptığınızda randevulu hastanın aşısını yapmış oluyorsunuz
- Randevu kadar aşı gelmez ise ciddi aksamalar!

# Aşılama ile ilgili malzeme temini

- Aşı enjektörlerinde başlangıçta temin sıkıntısı (aşı performansı hekime ait olduğu için)
- Aşı sayısı kadar enjektör
- Kitlesel aşılama nedeni ile artan sarf malzemesi ve bunların maliyeti (pamuk, antiseptik, eldiven vs)
- Koruyucu ekipman temininde sorunlar

# Randevu alanlar

- İlk evre sağlık çalışanları ve yaşlılar
- Yaşlılar da okuma-yazma bilmeyen oranı yüksek, e-nabızdan randevu alamıyorlar, 182 den randevu almak neredeyse imkansız
- Randevu iptal olursa, tekrar randevu verilemiyor
- Herhangi bir aile hekimine randevu alınabilmesi- randevular dolduğu için hekimler kendi sürekli takip ettikleri hastalarına aşı yapamamışlar

Çoğu zaman hekimler, kendileri arayıp randevu hatırlatmış veya kişiler direkt ASM ye gelmiş ve orada birlikte randevu oluşturmuşlar (bulaş artışı?)

# Randevu Alamayanlar

- Randevusuz gelen hastalar-----ısrar-ret-öfke
- Aşı sırası gelmeyen hastaların kaygıları nedeni sıra gelmeden aşılınmak istemeleri
- Medyadaki açıklamalar nedeni ile sırası gelmeden oluşan yığılmalar
- Aşı ile ilgili kaygılarını gidermek için bilgi merkezi olarak ASM ler (hangi aşığı olayım?, ... hastalığım var aşı olacak mıyım, benim sıram ne zaman gelecek?)

Kalabalık

Artan bulaş riski

Hasta-----hasta

Hasta-----doktor



# Evde Bakım Hastaları

- Bazı bölgelerde yerleşim dağınık ve köylerde ulaşım zor... tek bir aşı için ekip bir-iki saat ayırıyor
- Arada kalan hasta grubu var... ne ASM ye gelebiliyor ne de evde sağlığa kayıtlı

# Aşı Uygulama

- Onam sorunu: Akıllı telefonda onam kodunu girmek  
Yaşlı hastaların akıllı telefonları yok, hatta yanlarında telefonları yok  
Hem randevu alamıyorlar hem de onam veremiyorlar. Aile sağlığı elemanları yapıyor--- aşırı zaman kaybı
- Aşılamanın başlangıcında AŞILA programına uyum süreci- ön hazırlanma süresi yok

# Aşı Uygulama: teknik sorunlar

- Program da donmalar--- yoğun randevu olan günlerde ciddi aksamalar
- Hem hekimler hem ASE'ler kendi telefonunu kullanmak zorunda / akıllı telefon kullanmayanlar ?, internet paketi yetmeyenler?
- AŞILA sistemi Aile Hekimlerinin kullandığı programlarla entegre değil

# Aşı uygulama: Planlama

- Planlama sorunu: Aile Hekimleri başlangıçta sık aralıklarla açılan randevularda yaşanan sorun dışında şu anda kendi planlamalarını yapıyorlar  
Ne kadar randevu vereyim? Yarın kaç doz aşı gelir?  
...yaş grubu ne zaman başlayacak?
- Bakanlık ve Sağlık Müdürlüklerinden bilgi akışının medyadan sonra olması---ertesi sabah yeni bir uygulamaya uyanmak

**BEŞİNCİ BÖLÜM**  
**Fiziki ve Teknik Şartlar**

**Aile sağlığı merkezi**

**MADDE 22** – (1) Aile sağlığı merkezi, Kurum tarafından öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle sözleşme yapmış bir ya da daha fazla aile hekimi tarafından açılabilir.

(2) Aynı aile sağlığı merkezindeki her aile hekimi ve aile sağlığı elemanı pozisyonu için ayrı ayrı sözleşme yapılır.

(3) Aile hekimleri, sağlık hizmetlerine yardımcı olmak amacıyla ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi ilave sağlık hizmetleri personeli ile güvenlik, temizlik, kalorifer, sekreteryaya ve benzeri hizmetler için ferden veya müştereken personel çalıştırabilir ya da hizmet satın alabilirler.

(4) Aile sağlığı merkezinde her üç aile hekimliği birimi için ilave bir sağlık personeli (ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi) müdürlük tarafından görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilecek personelin çalışma usul ve esasları Kurum tarafından belirlenir.

(5) Eğitim aile sağlığı merkezleri ve Kurum tarafından uygun görülen aile sağlığı merkezleri eğitim amaçlı olarak kullanılabilir.

**Aile sağlığı merkezinin fiziki şartları**

**MADDE 23** – (1) Aile sağlığı merkezlerinde aşağıda belirtilen asgari fiziki şartlar aranır.

a) Binanın kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip, toplam alanının tek aile hekimi için 60 metrekare olması gerekir. Birden fazla hekimin birlikte çalışması durumunda her aile hekimi için 20 metrekare ilave edilir. Bir aile sağlığı merkezinde 2-6 aile hekimliği birimi olmasına azami dikkat gösterilir.

b) Bekleme ve danışma bölümü bulunur. Bir hekim için bekleme alanında en az 5, daha sonraki her hekim için ilaveten en az 3'er adet olmak üzere yeterli sayıda bekleme koltuğu bulundurulur. Bekleme koltuğunun kolay temizlenebilir ve ergonomik yapıda olması; ahşap, PVC veya metal malzemelerden yapılmışsa oturlan ve yaslanılan alanların bir döşeme malzemesi ile kaplanmış olması gerekir. Bekleme alanında Kurumca gönderilen güncel afiş ve broşürler düzenlenmiş panoda asılı olarak bulundurulur, panoda asılamayacak olanlar çerçeveli olarak bulundurulur. Hasta ve hasta yakınlarının dilek ve önerilerini kolaylıkla ulaştırılabilmesini sağlayacak dilek ve öneri kutuları **(Ek ibare:RG-11/3/2015-29292) ile hijyeni sağlamaya yönelik el antiseptiği** bulundurulur.

c) Muayene odasının, her aile hekimi için en az 10 metrekare olması gerekir. Muayene odasında lavabo bulunur.

ç) Tıbbi müdahale odası, hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte, lavabosu bulunan bir odadır. Bu odada aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, muayene ve acil müdahale malzemeleri, jinekolojik muayene masası ile dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazlarının bulunması gereklidir.

d) Laboratuvar hizmetlerinin aile hekimince merkezde verilmesi planlanıyorsa bu hizmetler için uygun bir oda bulunur.

e) Aile sağlığı merkezi içerisinde kullanıma hazır, bütün aile hekimliği birimlerinde de kullanılacak mahremiyet kurallarının uygulandığı, bebek bakım ve emzirme alanı veya odası bulunur.

f) Hastaların kullanabileceği tercihen kadın-erkek için ayrı olmak üzere birbirinden ayrılmış, müstakil tuvalet ve lavaboların olması gerekir. Her lavaboda sıvı sabun, kâğıt havlu ve



# Mekan

- Çoğu ASM birden fazla birim ama tek aşı odası
- Aynı anda birden fazla hekime randevu
- Bekleme alanı yetersiz

# Mekan

- Aşı başlangıcında aşırı talep (randevulu/randevusuz)
- Diğer muayeneler ve aşılamalar, gebe izlemleri, çocuk izlemleri devam ediyor /aşı için direkt bilgi almak isteyenler
- Aşırı kalabalık---artan bulaş riski
- Artan gerginlik





Yaratıcı  
çözümler!



# İŞ YÜKÜ

- ASM lerin diğer iş yükleri devam ediyor (akut hastalar, kronik hastalar, gebe ve çocuk izlemleri)
- Diğer aşılar devam ediyor
- Daha az nüfuslu illerde ve ilçelerde tek sağlık hizmet kaynağı (hastaneler, Covid hastalarına ağırlıklı hizmet verdiği için)
- Sadece aşı değil özellikli izlem sayıları da artıyor
- Sadece aşı değil, randevusuz gelenler, randevu almak için gelenler ve aşı ile ilgili bilgi almak isteyenlerde ek iş yükü oluşturuyor
- Hastanelerin aşı konusundaki desteği yetersiz

RUTİN İŞLERDE AKSAMALAR

# Aşı yükünün paylaşımı

- Aşıların ikinci dozları büyük oranda yapıldı ama randevu sistemindeki sorunlar nedeni ile aralık arttı--- endişe
- Meslektaşlar arası iş yükü paylaşımı- meslektaşlar arası iş barışı
- Hastaneye randevu almıyorlar... aşılar ASM de yapılıyor algısı
- Yönlendirdiğimizde de gitmiyorlar
  - Hastanelerde mikrop var, ASM ler daha temiz algısı
  - Sadece aşı için yol parası vs ödeme gibi kaygılar

# OLUMLU YANLAR

- Hiç görmediğim hastalar geldi
- Aşının hastanın sorumluluğunda olması iyi
- Randevu sistemi oturdu
- Aşı reddi azaldı
- Aşıya talep çok
- Mesajlar: gönüllüüz, istekliyiz, aşığı önemsiyoruz  
hastalarımıza eğitim veriyoruz

# Pnömonok ve Grip aşıları

- «Aşı karşıtlığına darbe oldu»
- «Aşıladığımız hastalar bile medyadan duyup geldiler ve tekrar aşı olmak istediler, anlatmakta çok zorlandık»
- Pnömonok aşılarına randevu verilmesi ama aşının tedarikinde geçici kesilmeler yaşanması --- «aşığı sakladığımızı düşünüp dolaplara bakmak isteyenler oldu.. Dolaplarda bebekler için ayırdığımız aşılar vardı»

# Pnömonok ve Grip aşıları

- Grip aşısının geç gelmesi
- Kronik hastalığı olanlara ve her sene aşı olanlara grip aşısının yapılamaması
- Polisakkarid aşı ve konjuge aşı farkını anlatmakta yaşanan güçlükler
- COVID aşısı için gelenlere eksik aşılarını tamamlamak için tetanoz dahil bilgilendirme ve randevu verme şansı...

# Ek zorluklar: Medyada Bilgi Kirliliđi

- Pnömokok aşısında medyada tartışılan aşı tiplerinin ASM ye yansıması
- Covid aşıları ile ilgili bilgi kirliliği, kişilerin net bilgi gereksinimi ile Aile Hekimlerine başvurması
- Medya'daki bilgi kirliliđi nedeni ile ASM'lerde artan şiddet riski
- Yayılan yanlış bilgiler sonucu torpil istemleri ve tehditler



SON SÖZ

ALT METİNLER

AŞI NEFERLERİ