



HEDEF YAŞAM BOYU BAĞIŞIKLAMA

1. Basamak Aile Hekimliğinde erişkin aşılamada sorunlar ve çözüm önerileri

Aksaray Aile Hekimleri Derneği Başkanı
Dr. H.Şenol Atakan

Aile hekimleri olarak erişkin aşılamada aktif çalışan bir branşız ancak halen çok fazla yol kat edememekteyiz.

Peki ama neden?

1. Birinci ve ikinci basamakta bu konuda yeterli farkındalık toplantıları yapılamamaktadır. Özellikle aile sağlığı çalışanlarına yönelik bilgilendirme eğitimleri yetersizdir.



- Bizler Aile Hekimleri Dernekleri olarak çok çaba sarf etmekteyiz.

Çok değerli hocalarımız gönüllü olarak eğitim toplantılarımıza katılıp,bizleri bilgilendirmektedir.

- Ancak bu eğitimlerde de yaşadığımız en büyük sorun ulaşamadığımız Aile hekimlerimiz ve Aile Sağlığı Çalışanlarımızdır.

➤ Toplam 27.000 aile hekiminin 2000 tanesi aktif

➤ Yaklaşık 5000 aile hekimi ancak sosyal medya online eğitim vs. gibi yollarla katılım sağlayabilmektedir.

➤ Geri kalan 20.000 aile hekimi ve Aile sağlığı çalışanlarına ulaşamamaktayız

- ▶ Hedefimiz beldelerde kendi kaderlerine terk edilmiş olan Aile Hekimliği çalışanlarına ulaşmak olmalıdır.
- ▶ Erişkin aşılamamanın en önemli merkezi birinci basamakta bu konuda yeterli farkındalık toplantıları düzenlenmeli ve geniş katılım sağlanmalıdır.

- ▶ Sağlık bakanlığının bizlere yıl içinde verdiği zorunlu eğitimlere “Erişkin Aşılama” konusunun mutlaka eklenmesi gereklidir;
- Bu eğitimi ancak ve ancak biz gönüllü STK görevlilerince verilmesi uygundur.Zira bu eğitimi verecek donanıma sahip çok değerli gönüllülerimiz mevcuttur
- Kongrelerde “erişkin aşılama” zorunlu eğitim yapılabilir
- Kamu spotları hazırlanabilir
- Ülkenin bir erişkin aşı şemasının oluşturulması ihtiyacı

2.İkinci basamak branş hekimleri hastaları aşılamaya yeteri kadar yönlendirmemekte, bu konuda bilgilendirmemektedir.

3.İnsanları aşıya teşvik etme çabası an itibariyle bireysel gibi görünmektedir. Tüm sağlık çalışanlarını kapsayan ortak bir program ihtiyacımız vardır.

4. Aile Hekimleri ve Aile sağlığı çalışanlarının iř yükü çok fazladır.

- ▶ Sadece Randevu ile hasta kabul uygulamasına acilen geçilmelidir.

Kapının önünde homurdanarak bekleyen onlarca kişi varken bilgilendirme, yönlendirme ve hatta izlemler dahi yapılamamaktadır.

- ▶ Mevcut poliklinik yükü nedeniyle hastaların eğitim ve bilgilendirmelerine yeterince zaman ayıramamaktadır.

- ▶ Erişkin aşılama konusunda aktif olan sağlık çalışanlarına pozitif performans uygulanması

- ▶ Aşılamada ncelik veya hedef belirlenmesi:

Bir gruba odaklanmak(rneğin 65 yaş üstü) aşılamanın başlaması ve arttırılmasında motive edici bir faktör olabilir

▶ 5. Aile Hekimlerinin kullandığı program içerisine erişkin aşılama takvimi entegre değildir.

➤ Takvim entegrasyonu

➤ Aile Hekimleri Bilgi sistemleri üzerinden hatırlatıcı mesajlar verilebilir.

➤ Kronik hasta takibinde özellikle de diyabetik hastada, 65 yaş pop-up uyarısı şeklinde, teşhis konduğu anda (diyabet ICD KOD girişi ile) pnömokok aşılması uyarısı gündeme gelebilir.


➤ Şu anda mevcutta uygulanan Sağlık Bakanlığı destekli (kanser, obezite, tansiyon, diyabet, koah eylem planları vb) rutin programlar içerisine pnömokok aşılması eklenebilir.

- ▶ Her ne kadar sistemsel olarak zorlansak da 3.basamakta aşılanan yada aşı programı belirlenmiş hastalarımızı titizlikle takip ediyor ve bağışıklamalarını tamamlıyoruz.
- ▶ Ancak burada 1. 2. ve 3. Basamak programlarının en kısa zamanda entegre hale geçmesi bizim için kritik önem taşıyor.


6. Tüm Sağlık kurumlarının bireylere yapılmış olan aşıları eksiksiz olarak görebileceği güvenilir ortak bir sistemin eksikliği.

7. Aşı takibi ve kaydı konusunda eksiklikler (Erişkin aşı kartı olmaması, aşı dozları ile ilgili uyarıların program üzerinde yetersizliği)

8. Halk sağlığı genel müdürlüğünden gelen risk grubu aşılama karar yazısının bazı meslektaşlarımız tarafından hala bilinmemesi




HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM
ÖNLENEBİLİR HASTALIKLAR DAİRESİ BAŐI
03/02/2020 09:36 - 21001706 - 131.02 - E.93


00111499076

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 21001706-131.02
Konu : Risk Grubu ve Sağlık ÇalıŐanı
Aşılama ları



.....VALİLİĞİNE
(Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: a)17.06.2016 tarih ve E.1031 sayılı yazımız.
b) 30.03.2018 tarih ve E.344 sayılı yazımız.
c) 22.05.2018 tarih ve E.560 sayılı yazımız.
d) 07.06.2018 tarih ve E.655 sayılı yazımız.
e)13.06.2018 tarih ve 694 sayılı yazımız.
f) 25.03.2019 tarih ve E.292 sayılı yazımız.

Bilindiği üzere, GeniŐletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında; boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomyelit, sıçançđi, hepatit A

9.Halkın erişkin aşılama konusunda dūřük farkındalığı, bilgi eksikliği veya medyada bu yönde olumsuz yapılan haberlerin insanları negatif yönde etkilemesi

- Zorunlu kamu spotları
- İkinci basamak ilgili branş hekimlerinin de hastaları aşıya yönlendirmesinin zorunlu hale getirilmesi
- Halkın aşıların etkinliği ve güvenilirliği konusundaki şüphelerinin giderilmesi
- Bireylerin aşılamaya teşvik edilmesi(Aşılanmayan bireylerin belli sağlık harcamalarının karşılanmaması ,aşıları tam olan bireylere poliklinik hizmetlerinde öncelik vb)

- Türkiye genelinde kamu tarafından ücretsiz temin ile ilgili bir farkındalık yaratılması (reklamlar ,kamu spotları, afişler,barko vizyonlarda eğitim spotları yayınlanması vb)
- Merkezi konumlu birkaç adet aşılama çadırı, aracı vb birim kurulması.(Kızılay kan merkezi çalışmalarına benzer şekilde)
- Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından online eğitim vb. bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi.
- Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının da bireyleri aşı olmak için aile sağlığı merkezlerine yönlendirmesi.

➤ Sağlık muhabirleri ile bir toplantı dzenlenmesi.

Medya üzerinden eğitim, medya ödülleri verilmesi, Aşı karşıtı görüşlere karşı iletişim kursları dzenlenmesi

➤ Sağlık Bakanlığı tarafından bilgilendirme mesajları;

- e-nabız uygulaması üzerinden belli hastalıkların tanısını almış kişilere

-Diabet ve KOAH gibi ilaç kullanım raporları olan bireylere

SMS gönderilerek Aile Hekimine yönlendirilmesi.

10. Lojistik ve teminle ilgili sıkıntılar ;

- Aile Sağlığı Merkezlerine aşı dağıtımı ayda bir yapılmakta.
- Aşı dolaplarımız yetersiz.Bakanlıkça temin edileceği söylenen aşı dolapları hala temin edilmedi. Orijinal aşı dolabı yok.
- Sağlık bakanlığının ne kadar aşılama yapıldığı, elinde ne kadar aşı bulunduğu, aşı dağıtımının ne kadar süre devam edeceği gibi bilgileri bizlere paylaşmaması.
- Sağlık alışanlarının aşılama konusunda motive edilmemesi
pozitif performans vb

Uygulamaların artmaya başladığı A.S.M'lerde **OLUMLU** yönde katkısı olan bazı başlıklar

- ▶ Hekimlerin ve Aile sağlığı çalışanlarının bilgi seviyesi arttıkça aşılama oranlarımız artıyor.
- ▶ Aile Sağlığı Çalışanlarının aşılamaya katkısı çok önemli. Uygulayıcı personel olarak hekime destek veren ASÇ'lerin olduğu kurumlarımızda aşılama oranlarımız daha yüksek.
- ▶ Aşı sevkiyatının düzenli ve sık aralıklarla (ayda 2 yada daha üzeri sevkiyat olan yerlerde) yapıldığı yerlerde çalışan hekimlerimiz dolap stok problemi konusunda daha az endişe duydukları için daha istekli ve rahat aşılama yapıyorlar.

- ▶ Genelde aşıladığımız hasta grupları 65 yaş üstü olanlar, aynı zamanda 3.basamağa da giden ve bize de başvuruda bulunan alt yaş gruplarındaki kronik hastalığı olanları da aşıyoruz.
- ▶ Tüm gebelere tetanoz aşılması başarıyla yüksek oranda yapılmaktadır. Risk gruplarına Tetanoz proflaksisi yapılmaktadır.
- ▶ Covid pandemisinden bu yana tüm yaş gruplarına, gebelere, erişkinlere ve risk gruplarına tüm aile hekimliklerinde önerilmekte olan influenza aşısı artan oranlarda yapılmaktadır.
- ▶ Covid salgınından bu yana tüm risk gruplarına önerilmekte olan Pnömonokok aşısı yüksek oranda yapılmaktadır.

- ▶ **Pandemi sürecinde değerli hocalarımız vatandaşı sürekli aşı olmaya teşvik ettiler. Bunun çok faydasını gördük. Ancak aşı temini konusunda yetersizlik nedeniyle vatandaşla çoğu zaman karşı karşıya geldik. Hatta bu durum bazı vatandaşlarımızı aşuya küstürdü.**

- ▶ Grip mevsimi itibariyle hastalarda algının yükselmesi diğer aşıları da uygulamak için bize fırsat yaratmaktadır. (Pnömonokok, Hepatit , Tetanoz vb)
- ▶ Hasta bilinç ve farkındalığının yüksek olduğu yerlerde hasta tarafından gelen talepler sayesinde de aşılama oranları artıyor.
- ▶ Hastaların diğer hastalara söylemesiyle talep oranlarında artış gözlemledik. Bu yüzden profesyonel kamu spotları işimizi çok kolaylaştıracaktır.

- ▶ İlçe Sağlık Müdürlükleri özelinde destekleyici işbirliğinde olduğumuz bölgelerimizde bağışıklama oranlarımız diğer bölgelere oranla daha iyi.
- ▶ 2 ve daha fazla hekimimizin çalıştığı ASM'lerimizde ortak bir bağışıklama planının belirlenmesi de bu konuda başarımıza katkı sağlıyor.

Aylık aşılacak hasta hedefinin belirlenerek buna göre aşuların talep edilmesi ve her bir hekim arkadaşımızın bu hedefler doğrultusunda hastalarını korumaya başladığı yerlerde daha az sorunla karşılaşıyoruz.

- Geldiğimiz noktada sistemin birçok farklı alanda tıkanığını hissetmekteyiz. Zira ülkemiz aile hekimliği sistemini de yine kendine has bir yöntemle, zaman içerisinde önüne çıkan engelleri kendi tarzıyla aşmaya çalışmak suretiyle geliştirmiş olduğu bir model üzerinden ilerletmektedir. Çoğu zaman bu sürecin asıl yükü ise, biz aile hekimliği çalışanlarına yüklenmektedir. Sistemin geçmiş ve geleceğiyle ilgili saatlerce tartışmak mümkündür. Ancak sistemin tartışılmayacak noktası, arkadaşlarımızın olağanüstü gayreti neticesinde aşılama çalışmalarında gelmiş olduğumuz noktadır.

- DSÖ verilerine göre ülkemizde 3 doz hepatit B aşısı uygulanan bebek oranı %96 dır. Bu oran siyasi ve ekonomik alanda imrenerek izlediğimiz İsveç, Hollanda, Almanya, Fransa gibi ülkelerin çok çok ilerisindedir. Benzer bir durum yine difteri boğmaca tetanoz aşısı için de geçerlidir. Bebek çocuk aşılamalarında ülkemizin sosyal devlet anlayışını tam anlamıyla sahaya yansıtan erk, sistemin genel olarak işleyişi konusunda maalesef aynı hassasiyeti gösterememektedir.

- Hatırlatmak isteriz ki bir ülkede bireyler için beklenen yaşam süresi en önemli sağlık ölçütüdür. Erişkin popülasyon açısından önemli bir sağlık riski konumunda olan aşı ile önlenemez hastalıklar ile ilgili gerekli hassasiyeti aynen çocukluk çağı aşılama sırasında olduğu gibi yine gösterilmesi gerekmektedir.

- Ancak bu süreç işletilirken, sistemin yine bütün yükünü birinci basamakta çalışan aile hekimliği çalışanlarına yükleme kolaylığı bizim açımızdan kabul edilebilir değildir.

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin asıl görevi olan koruyucu sağlık hizmetlerine tekrar tam olarak yoğunlaştığında, ülkenin sağlıklı yarınları için açacağı konusundaki inancımız tamdır.

Teşekkürler

