

ERİŞKİN AŐILAMASINDA BARİYERLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Dr. Meltem TAŐBAKAN

Dr.Hüsnü PULLUKÇU

Ege ÜTF Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Erişkinlerin Aşılanması için 10 Neden...

1. Çeşitli ciddi hastalıklardan aşı ile korunabilirsiniz.
2. Zayıf immün sisteminiz ve kronik sağlık sorunlarınız(kalp hastalığı, diyabet, akciğer hastalıkları gibi) varsa aşı ile hasta olma riskini azaltırsınız.
3. Sevdiklerinize bulaştırabileceğiniz ciddi hastalıkların riskini düşürür.
4. Aşılanamayan insanlar için risk teşkil etmezsiniz.
5. Aşı hasta olmanızı önleyerek size zaman kazandırır.
6. Aşı, hastalanmanızı engelleyerek sevdiğiniz ve önem verdiğiniz kişilere zaman ayırmanızı sağlar.
7. Aşılanmak uzun vadede sağlık harcamalarınızı azaltır.
8. Seyahatlerinizde hastalanmanızı önler.
9. Hastalık yaygınlaşmadan önce nleminizi almış olursunuz.
10. Sadece aşı ile pekçok hastalığı tamamen engelleyebilirsiniz.



Eriskinlerin Aşılanması için 10 Neden

“Yakalama”
programları

Yeni Aşılar
(HPV, menengokokal konjuge
aşı, pnömokokal konjuge
aşı, TdaP, Zoster)

Yaşla azalan immunité
"immün yaşlanma "

Aşılanmamış Bireyleri
Koruma (Kozá
Srstratejisi...)

Özel Bir Risk
(Hastalık, meslek,
gebelik, seyahat,
cinsel tercih)

1. Çeşitli ciddi hastalıklardan aşı ile korunabilirsiniz.
2. Zayıf immün sisteminiz ve kronik sağlık sorunlarınız(kalp hastalığı, diyabet, akciğer hastalıkları gibi) varsa aşı ile hasta olma riskini azaltırsınız.
3. Sevdiklerinize bulaştrabileceğiniz ciddi hastalıkların riskini düşürür.
4. Aşılanamayan insanlar için risk teşkil etmezsiniz.
5. Aşı hasta olmanızı önleyerek size zaman kazandırır.
6. Aşı, hastalanmanızı engelleyerek sevdiğiniz ve önem verdiğiniz kişilere zaman ayırmanızı sağlar.
7. Aşılanmak uzun vadede sağlık harcamalarınızı azaltır.
8. Seyahatlerinizde hastalanmanızı önler.
9. Hastalık yaygınlaşmadan önce önleminizi almış olursunuz.
10. Sadece aşı ile pekçok hastalığı tamamen engelleyebilirsiniz.

<http://www.cdc.gov/features/adultvaccinations/>

Report commissioned by the Supporting Active Ageing Through Immunisation (SAATI)
Partnership

Erişkin Bağışıklamanın Önemi

Aşıyla önlenebilir hastalıklar her yaştan insanı etkilemesine rağmen uzun zamandan beri **“çocukluk hastalığı”** olarak anılmaktadır.

Erişkinlerin Bağışıklanması Önemlidir:

- Erişkinlerin hepsi çocukluklarında yeterli şekilde aşılanmış değildir.
- Bağışıklık sistemi daha az reaktif hale gelebilir ve çocuklukta aşılanma yoluyla elde edilen bağışıklık artan yaşla birlikte azalarak yaşlıları yeniden yatkın hale getirebilir.
- Çocuklarda aşı oranlarının yüksek olduğu popülasyonlarda patojenlere maruz kalma daha az sıklıkta olur, bu nedenle insanlar yaşlılıkta enfeksiyona yakalanırlar.
- Aşıyla önlenebilir hastalıklar artan yaşla birlikte daha şiddetli seyredebilir.
- Korunmamış erişkinler aşıyla önlenebilen hastalıkların bulaşma döngüsü üzerinde önemli rol oynayabilir..

Erişkin aşılama oranları genellikle düşüktür.

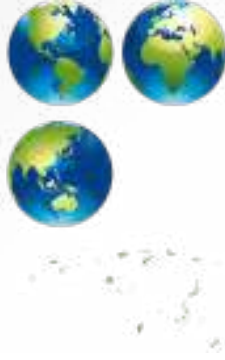
Her Yıl Dünyada Toplam 25 Milyon Kişi Aşılar Sayesinde Hayata Tutunuyor



1. World Health Organization. WHO campaigns. <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2014/event/en/> (14.03.2014)

2. Unicef. Vaccines bring 7 diseases under control. <http://www.unicef.org/pon96/hevaccin.htm> (14.03.2014)

3. Centers for Disease Control and Prevention. Vaccines and Immunizations. List of Vaccine-Preventable Diseases. <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/vpd-list.htm> (14.03.2014)



Aşılamada Mevcut Durum

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ulusal Bağışıklama Çizelgesi

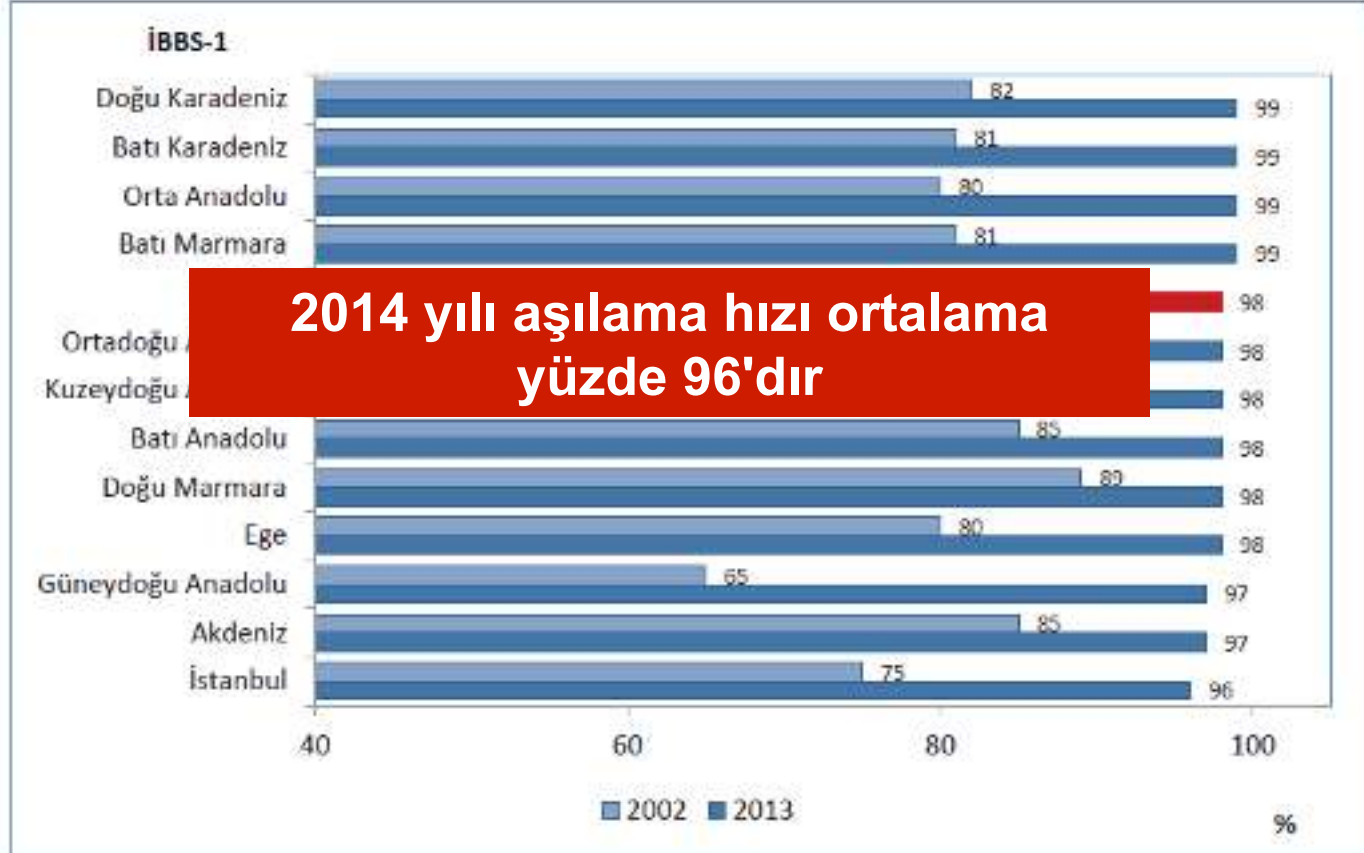
(Ulusal Aşı Takvimi) aşıları (0-18 yaş) – 2015*

| Aşılar | Doğum | 1. ay | 2. ay | 4. ay | 6. ay | 12. ay | 18. ay | 24. ay | İÖO 1. sınıf ya da 4-6 y | İÖO 8. sınıf ya da 10-12 y |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|--------|--------|-----------------------------|-------------------------------|
| B hepatiti (BHA) | I | II | | | III | | | | | |
| BCG | | | I | | | | | | | |
| aBDT-İPA-Hib | | | I | II | III | | IV (P) | | aBDT-İPA (P) | dT (P) |
| OPA | | | | | I | | II (P) | | | |
| Pnömonokok (KPA) | | | I | II | III | IV (12-18ay) (P) | | | | |
| KKK | | | | | | I | | | II (P) | |
| Suçiçeği (SA) | | | | | | I | | | | |
| A hepatiti (AHA) | | | | | | | I | II | | |

*Gelişmiş ülkelerin şemalarından farklı olarak, 5 aşı; Konjuge Meningokok Aşıları, Rotavirüs aşısı, Mevsimsel Grip Aşısı, Azaltılmış Boğmaca Aşısı ve İnsan Papilloma Virüsü Aşısı Ulusal Aşı takviminde yer almamaktadır.

Türkiye: Çocukluk Çağı Aşılama Oranları

Şekil 5.1. İBBS-1'e Göre Beşli Karma Aşı (DaBT+IPA+Hib) Üçüncü Doz Aşılama Hızı, (%), 2002, 2013



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Yaşam Boyu Aşılama



Amaç

- Aşılama politikalarını tüm yaş gruplarına uygulamak
- Yenilikçi aşular yaşlı gruplarını giderek daha çok hedef alıyor
- Yaşam süresini kapsayan sürekli bir aşılama için sağlam bir zemin oluşturmak



TÜRKİYE SAĞLIK BAKANLIĞI VE
KULAK BURUN BOĞAZ VE İZLENLERİ
ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA REHBERİ ÇALIŞMA GRUBU

EKMUD ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA REHBERİ 2016

YAŞAM BOYU BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI

bağışıklama programına ihtivaç duyulmaktadır. Bu program 'Yaşam Boyu Bağışıklama Programı' olarak adlandırılmaktadır. Bu program kapsamında, çocukluk döneminde başlayan ve sağlık kayıtlarına geçen bağışıklama hizmetleri, aşıya uğramadan yetişkin ve yaşlılık döneminde de devam ettirilmesi önerilir. Program çerçevesinde yapılacak bağışıklama hizmetleri, tıpkı GBP'da olduğu gibi aile hekimliği düzeyinde organize edilerek ve izlenerek sürdürülebilir. Gerek aşı temini gerekse aşılama talebi kişilerin isteğine bırakıldığı takdirde erişkin ve yaşlılarda yeterli bağışıklama oranlarına ulaşamaz.

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 | 1 doz | | | | |
| Hib | 3 doz (4 hafta arayla) | | | | |
| HPV | 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.

Türkiye: Erişkin Aşı Şeması

Table
Adult v

Vacc

Teta

Mea

Hepa

Influ

Pneu

Hepa

Varic

Men

Cells in

Other

contra

Erişkin Dönemi Aşı Uygulamaları TC Sağlık Bakanlığı

| Sağlıklı Erişkinlere Önerilen Aşılar | Risk Gruplarında Yer Alan Erişkinlere Önerilen Aşılar |
|--------------------------------------|---|
| • Erişkin tipi Difteri-Tetanoz (Td) | • Hepatit B |
| • Zatüire (Pnömonokok)* | • Hepatit A |
| • Grip | • Zatüire (Pnömonokok) |
| | • Grip |
| | • Kızamık Kızamıkçık Kabakulak (KKK) |
| | • Meningokok |
| | • Suçiçeği |

*65 yaş ve üzeri

Bilgi için Doktorunuza Başvurunuz. www.saglik.gov.tr

Başıklama Konusuna Yaşam Boyu Yaklaşımın Yararları

- ✓ Önemli sağlık ve sosyoekonomik faydalar
- ✓ Korunmayı **toplum düzeyinde korunma** yoluyla hastanın ötesinde daha geniş bir topluma genişletme ve başıklık gelişmeyen (örn. Yenidoğan bebekler) bireylerin korunması.
 - ✓ **Antimikrobiyal dirence** karşı verilen mücadeleye katkı sağlama.
 - ✓ Herpes zoster, mevsimsel influenza, IPH ve pnömoni konusunda başıklamanın maliyet-etkili bir strateji



Erişkinlerin:

% 98,7'sinin Tetanoz-Difteri-Boğmaca Aşısı

% 85,2'sinin Tetanoz-Difteri Aşısı yaptırması gerekiyor

n=1303, Ankara

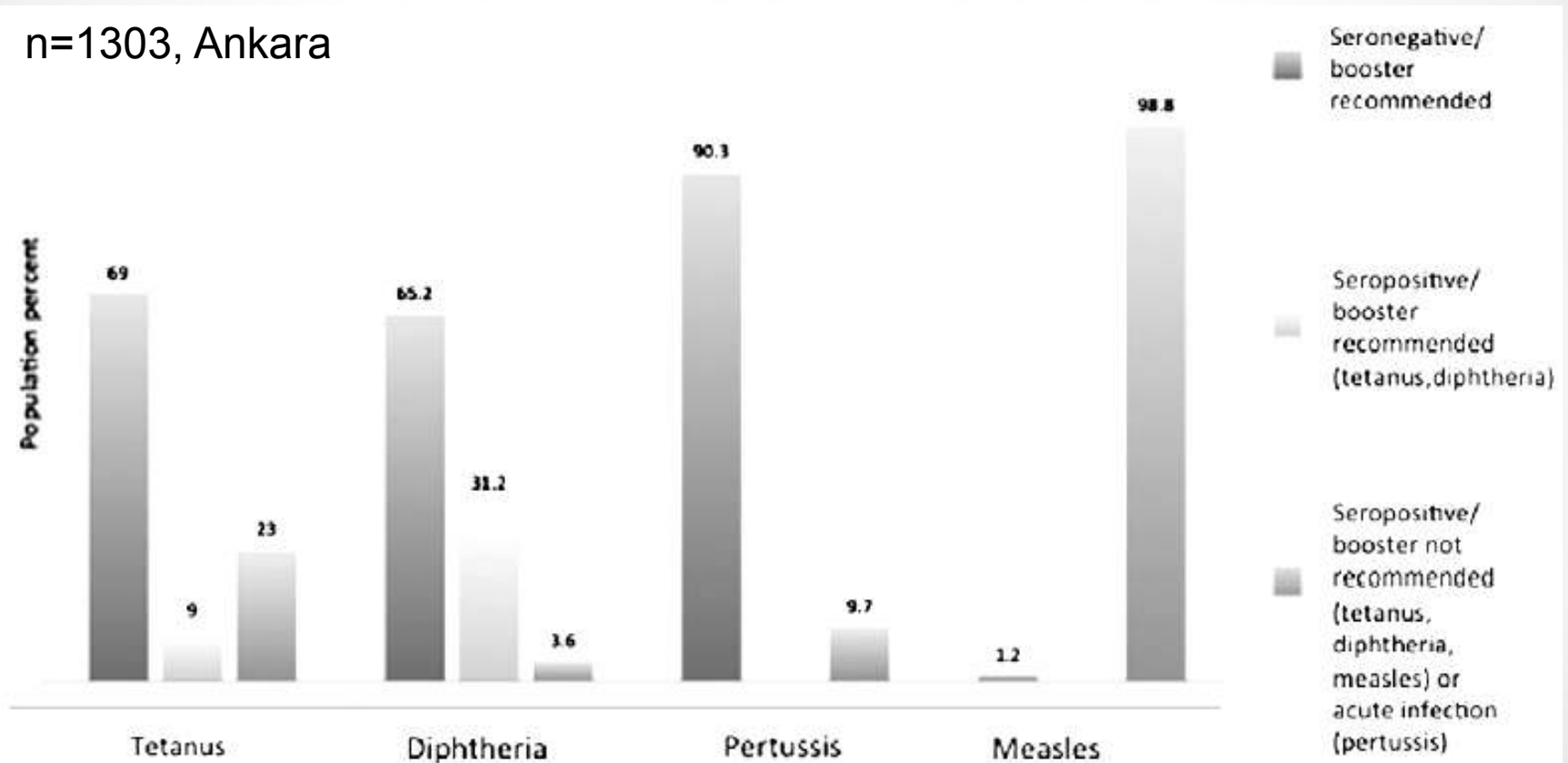


Fig. 3. Distribution of the study population according to levels of seropositivity and booster vaccination.

Tetanoz Antitoksin Titre Düzeyinin Aşılama Öyküsü ile İlişkisi

Meltem Işıkgöz Taşbakan¹, Raika Isabel Durusoy², Selma Tosun³, Hüsnü Pullukçu¹,
Tansu Yamazhan¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

³İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Kliniği, İzmir

Tablo 1. Cinsiyet ile antitoksin düzeyi

| Cinsiyet | Koruyuculuk yeterli değil n(%) | Koruyuculuk düşük n(%) | Koruyuculuk yeterli n(%) | Toplam |
|----------|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------|
| Kadın | 36 (26.9) | 25 (18.7) | 73 (54.5) | 134 |
| Erkek | 18 (21.4) | 19 (22.6) | 47 (56.0) | 84 |
| Total | 54 (24.8) | 44 (20.2) | 120 (55.0) | 218 |

Türkiye: Pnömonokok ve Grip için Risk Grupları

520

M.A. Ciblak / Vaccine 31 (2013) 518–523

Table 1
Number of major vaccine recommended groups in the whole population.

| Diseases/groups | Age group (years) | Total number of indicated age group in the whole population | Prevalence rate (%) of the risk groups/diseases as reported by studies | Countrywide estimated total number of indicated risk groups |
|-----------------|-------------------|---|--|---|
| Elderly | ≥65 | 5,083,414 | 7 | 5,083,414 |
| Diabetes | >20 | 47,467,358 | 13.7 | 6,503,028 |
| COPD | >40 | 23,262,036 | 19.1 | 4,443,049 |
| Asthma | >19 | 72,561,312 | 9.1 | 6,609,700 |
| CKD | >19 | 47,467,358 | 15.7 | 7,452,375 |
| CAD | ≥35 | 28,767,349 | 13 | 3,734,169 |
| Total | | | | 33,825,735 |

Total population in Turkey by 2009 was 72,561,312 [9]. The prevalence rate and the total number of the elderly in the population were retrieved from Turkish Statistical Institute [9]. Number of the risk groups in the whole population was calculated based on the disease prevalence rate reported by the studies in given age groups and census data [10–15,29].

SGK Geri Ödeme Kapsamında: Yer Alan Aşılar ve Risk Grupları

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.

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 hastalıkları olan kişilerle birlikte dâhil herhangi bir kronik metabolik hastalığı olan veya immünsupresif tedavi alan 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.

Aşılanma Oranları: Çok düşük

2.4.3-C - Pnömonokok 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 dahil tedaviye veya hastalıklara bağlı immün yetmezlik ve immün baskılanma durumları, kronik renal hastalık ve nefrotik sendrom, kronik kalp hastalıkları, astım dahil kronik akciğer hastalıkları, siroz dahil kronik karaciğer hastalıkları, diyabet dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, hemoglobino-pati, doğuştan ve edinilmiş kranial defektler ve dermal sinüsler dahil 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 konsantrasyonu düşük alan ve Hepatit A seronegatif olan; 1 yaş üzeri çocuklar ve erişkinlerde, hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde en fazla yılda iki kez karşılanır.

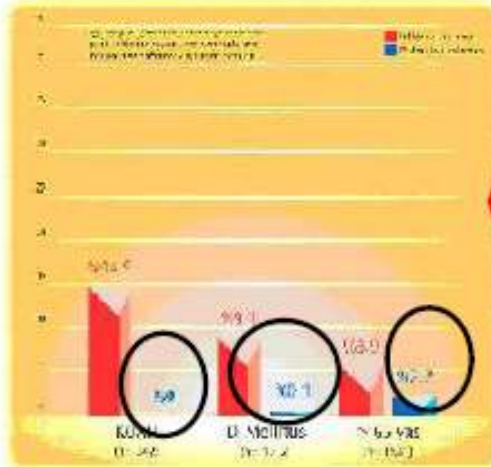
Türkiye: Risk Gruplarında Aşılama Oranı

TÜRKİYE HASTALIKLARI UZMANLIK DERNEĞİ



Ege Bölgesi'ndeki Kronik Hastalarda Aşılama Oranları

Ege Bölgesi'ndeki kronik hastaların poliozmlerine ilişkin olarak kronik hastalıkları bulunan hastalarda aşılama oranları çok düşüktür.



Hedeflenen pnömokok ve influenza aşı oranı > %60 iken;
- COVID-19 salgınında pnömokok aşılaması %0,1, influenza %0,1,
- COVID-19 salgınında pnömokok aşılaması %0,1, influenza %0,1'dir.

TİHUD

Ege Bölgesi
Çalışma Grubu

Türkiye'de
Diyabetik
Hastalardaki
Aşılama
Oranları

%0.1 pnömokok aşılama oranı

%9.1 influenza aşılama oranı

Sağlık çalışanları için aşılama önerileri

| | ACIP (2011) | DSÖ (2015) | Avustralya (2015) |
|----------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| İnfluenza | Herkes | Herkes | Herkes |
| Hepatit B | Kan ve vücut sıvılarıyla çalışanlar, temas sonrası | Kan ve vücut sıvılarıyla çalışanlar | Herkes |
| KKK | Bağışık değilse | Herkes (Kabakulak hariç) | Bağışık değilse |
| Boğmaca (Tdap) | Herkes | Öneri yok | Herkes |
| Difteri | Tek başına öneri yok | Herkes | Tek başına öneri yok |
| Tetanoz | Tek başına öneri yok | Öneri yok | Tek başına öneri yok |
| Boğmaca | Tek başına öneri yok | İnceleniyor | Tek başına öneri yok |
| Varisella | Bağışık değilse | Bağışık değilse | Bağışık değilse |
| Hepatit A | Öneri yok | Öneri yok | Riskli gruplarla çalışanlar |
| BCG | Öneri yok | Öneri yok | Çoklu ilaç dirençli Tb ile karşılaşma riski olanlara |
| Kuduz | Öneri yok | Öneri yok | Laboratuvar personeli |
| Q Ateşi | Öneri yok | Öneri yok | Laboratuvar personeli |
| Şarbon | Öneri yok | Öneri yok | Laboratuvar personeli |
| Çiçek | Öneri yok | Öneri yok | Laboratuvar personeli |
| Poliomyelit (IPA) | Laboratuvar personeli | Herkes primer aşılamaı tamamlamalı | Laboratuvar personeli |
| Tifo | Laboratuvar personeli | Öneri yok | Laboratuvar personeli |
| Sarı Humma | Öneri yok | Öneri yok | Laboratuvar personeli |
| Dörtlü Konjuge Meningokok | Laboratuvar personeli | Öneri yok | Laboratuvar personeli |
| Japonya Ensefaliti | Öneri yok | Öneri yok | Laboratuvar personeli |

Türkiye:

Sağlık Personeline Ücretsiz Aşılama

Tablo 8.1. Yıllara Göre Sağlık Personelinin Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye

| | 2002 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Uzman Hekim | 45.457 | 60.655 | 63.563 | 66.064 | 70.103 | 73.886 |
| Pratisyen Hekim | 30.900 | 35.911 | 38.818 | 39.712 | 38.877 | 38.572 |
| Asistan Hekim | 15.592 | 22.075 | 21.066 | 20.253 | 20.792 | 21.317 |
| Toplam Hekim | 91.949 | 118.641 | 123.447 | 126.029 | 129.772 | 133.775 |
| Diş Hekimi | 16.371 | 20.589 | 21.432 | 21.099 | 21.404 | 22.295 |
| Eczacı | 22.289 | 25.201 | 26.506 | 26.089 | 26.571 | 27.012 |
| Hemşire | | | | | 34.906 | 139.544 |
| Ebe | 41.479 | 49.357 | 50.343 | 51.905 | 53.466 | 53.427 |
| Diğer Sağlık Personeli | 50.106 | 93.550 | 99.302 | 110.862 | 122.663 | 134.488 |
| Diğer Personel ve Hizmet Alımı | 83.964 | 197.386 | 198.694 | 209.126 | 209.736 | 224.618 |
| TOPLAM PERSONEL SAYISI | 378.551 | 609.900 | 634.496 | 670.092 | 698.518 | 735.159 |

Aşılama Oranları: Tam bilinmiyor

Sağlık Personeli için alınan grip aşısı miktarı 150.000 doz

Aşılanmanın Önündeki Bariyerler



Aşılamamanın Önündeki Bariyerler

- Aşılama oranlarının istenen düzeye ulaşmamasının nedenleri
 - Bilgi eksikliği : Toplum ve hekim
- Acayip öneriler !!!!!



Kimmel SR, Burns IT, Wolfe RM, Zimmerman RK. Addressing immunization barriers, benefits, and risks. J Fam Pract. 2007;56(2 Suppl Vaccines):S61-9.

Burns IT, Zimmerman RK. Immunization barriers and solutions. J Fam Pract. 2005;54(1 Suppl):S58-62.

Aşı karşıtı hekimler !!!!!



Antibiyotikler beyin fonkiyonlarını da bozuyor

Antibiyotiklerin de bilişsel fonksiyonları bozabileceği ve “mental konfüzyon” yani zihin bulanıklığı yapabileceği hiç aklınıza gelir miydi, bilmem.

Brigham and Women's Hospital (BWH) uzmanları tarafından yayınlanan araştırmaya

Aşı karşıtı hekimler !!!!!

http://www.yerlicesuryurek.com.tr/... Yerli cesuryurek Prof. Dr. Ali... X

Sayfa Geceri Arayış

Yerli cesuryürek Prof. Dr. Alişan Yıldırım: KKK aşılması derhal askıya alınmalı!

Home Aşı Gündemi Yerli cesuryürek Prof. Dr. Alişan Yıldırım: KKK aşılması derhal askıya alınmalı! Recesil Populer Randum

Posted on Ağu 31, 2014 in Aşı Gündemi, Featured, Söz Hakkı | 0 comments

TvB



Çocuk İmmünoloji-Allerji Uzmanı Prof. Dr. Alişan Yıldırım'ın, CDC'nin KKK aşısı ve otizm bağlantısını çizmek için yaptığı bilimsel sahtekarlığın geçtiğimiz hafta bomba etkisi yaratan ifşesından sonra yaptığı bu yorum, tavsiye ve çağrısı ayakta alkışlanıyor. Üliyorum ki bu değerli hekimimiz, medica-pharmanın 111 ayağı vasıtasıyla bir Wakefield'izasyon operasyonu ile etkisizleştirilmeye çalışılmaz ve bu cesur duruşu çeşitli nedenlerle gösterememiş sağlık ve hekimlerimize de örnek olur!

Yazı, Prof. Dr. Ahmet Kasım Küçükusta'nın websitesinden alınmıştır. Vurgular bana aittir.

Eski CDC Şefi Julie Gerberding, 38,368 Merck Hissesini Satıp 2.3 Milyon Doların Sahibi Oldu
Ağu 28, 2015

Dünyayı Kurtaran Aşılar – Mı Acaba?
Eki 14, 2015

Aşılarıdaki En Toksik Madde Bulundu: SU!
Kas 23, 2015

Yaz Kızım: Toplum Sağlığı Adına Aşılara Karantina

11:51 30.08.2016



HEKİMLERİN ROLÜ NE OLMALI?

...

HEKİM



Hekim kimdir? Görevleri nelerdir?

...



Doktorların Bakış Açısıyla “Korumak”:

Koruyuculuk dendiğinde akla gelen 2 alan

Sigara

Obezite

Neyi önlemek için?

Kanser ve Akciğer Hastalıkları

Diyabet

Koruyucu hekimliğin olumlu örnekleri. Park alanlarına yaptırılan spor aletleri yaşam tarzı değişikliğini desteklediği için iyi örnekler. sigara bıraktırma alanında yapılan tüm yayınlar ve bilgilendirme reklamları

Diyabet hastalığının önlenmesi aslında birçok hastalığı da önlemek anlamına geliyor. Tip1 diyabetlerde geciktirme, Tip2 diyabetlerde ise obeziteyi önlemek, koruyucu hekimlik kapsamına girer.

Pneumococcal Infection – Low Awareness as a Potential Barrier to Vaccination: Results of a European Survey

Hartmut Lode · Endre Ludwig · George Kasstanos

Pnömokok Enfeksiyonu – Aşılamanın Önündeki Potansiyel Bir Engel Olarak Düşük Bilinç Düzeyi: Avrupa’da Yapılan Bir Anket Çalışması

- Avrupa ülkelerinin çoğunda pnömokok aşısı için öneri yapılmaktadır, ancak aşılama oranları **düşük** kalmaya devam etmektedir.
- Pratisyen hekimler ve uzmanlar arasında **pnömokok enfeksiyonu konusundaki mevcut bilinç düzeyi** ve bu doktorlar ve genel toplumun >50 yaşındaki bireylerindeki aşılamaya karşı tavrın araştırılması.
- 13 Batı Avrupa ülkesinden pratisyen hekimler (n = 1,300)
- Uzman hekimler (n = 926)
- Çevrimiçi/yüzyüze görüşmelere katıldı,
- Yerel sosyodemografik yapıyı yansıtan bir popülasyon örnekleminde yer alan >50 yaşındaki 6,534 birey telefon/yüzyüze görüşmelere katıldı.

Bulgular

- Pratisyen hekimler ve uzmanlar arasında en iyi bilinen pnömokok enfeksiyonu pnömoniydi.
 - İPH terimi nispeten az biliniyordu,
 - Pratisyen hekimlerin sadece %50,
 - Uzmanların ise sadece %71'i İPH terimine aşına olduğunu bildirdi.
- Bir doktorun pnömokok aşısı reçete etme kararını etkileyen başlıca faktörler :
 - Hastanın sağlık durumu
 - Sağlık yetkililerinin önerileri
 - Aşının tolere edilebilmesi.
- Pratisyen hekimlerin aşılama oranlarını artırabilmek için pnömokok enfeksiyonu riski taşıyan hastalar konusunda daha dikkatli olması gereklidir.

| | Primary care physicians (%) (n = 1,300) | Specialists (%) (n = 926) |
|---------------------------------------|--|------------------------------|
| Pneumococcal pneumonia (non-invasive) | 93 | 96 |
| Pneumococcal meningitis | 94 | 96 |
| Pneumococcal sepsis | 91 | 97 |
| Bacteraemic pneumococcal pneumonia | 82 | 92 |
| Pneumococcal bacteraemia | 75 | 92 |
| Invasive pneumococcal diseases | 50* | 71* |

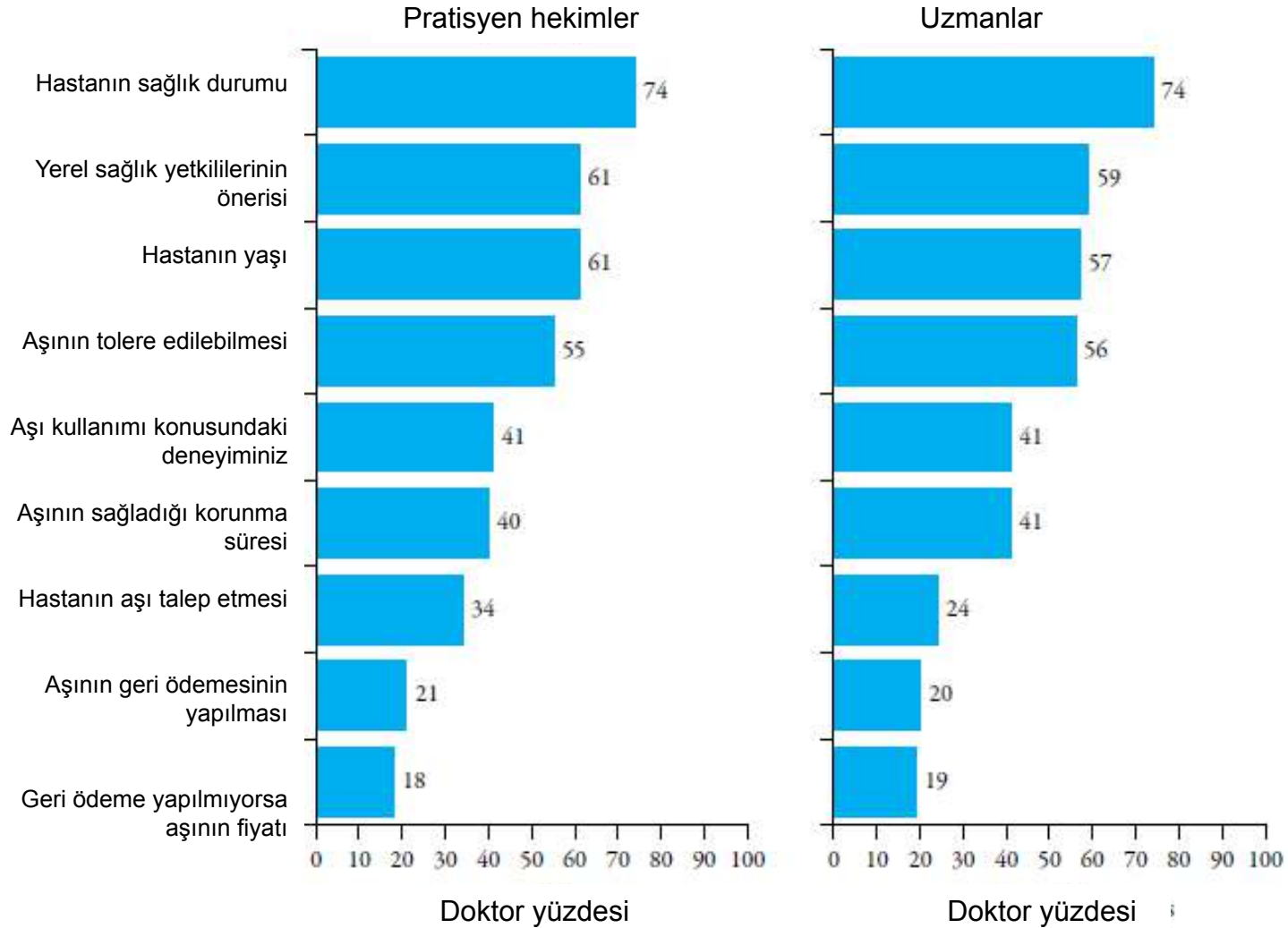
*Physicians were presented with a list of terms and asked which of them they knew. * $P < 0.001$ versus other terms

Doktorların Erişkinlere Pnömonokok Aşısı Yazma Kararını Etkileyen Faktörler

| Pnömonokok aşısının reçete edildiği hasta profili ^a | Pratisyen hekimler (%) | Uzmanlar (%) |
|---|--------------------------------------|--------------|
| | (n = 1,267) | (n = 918) |
| | cd ⁺ | |
| Risk altındaki hastalar ^b | 93 | 96 |
| Yeniden aşılama yapılan hastalar | 76 | 76 |
| Aşı yapılmasını isteyen hastalar | 44 | 43 |
| Yaşlıların bakımıyla ilgilenenler | 43 | 36 |
| Sağlık profesyonelleri (hastalardan infeksiyon kapmamak için) | 22 | 24 |
| Çocukların bakımıyla ilgilenenler | 19 | 23 |
| Diğer | 12 | 16 |
| Doktorların pnömonokok aşısı önermeme veya reçete etmemesinin olası nedenleri ^d | 7 | 8 |
| | neumococcal vaccination ^d | |
| Aşı sadece belirli erişkin gruplarıyla ilgilidir | 67 | 77 |
| Aşılama akılda kalan bir iş değildir | 30 | 18 |
| Zamansızlık | 23 | 14 |
| İnsanları aşıya ikna etmek için zaman harcamayı istememe | 17 | 10 |
| Aşının faydalarını anlatmaya/açıklamaya zamanı olmama | 10 | 6 |
| Aşıyla ilgili endişeler | 6 | 10 |
| Etkinlikle ilgili endişeler | 4 | 8 |
| Güvenlilikle ilgili endişeler | 3 | 3 |

Doktorların Pnömonokok Aşısı Önermesini/

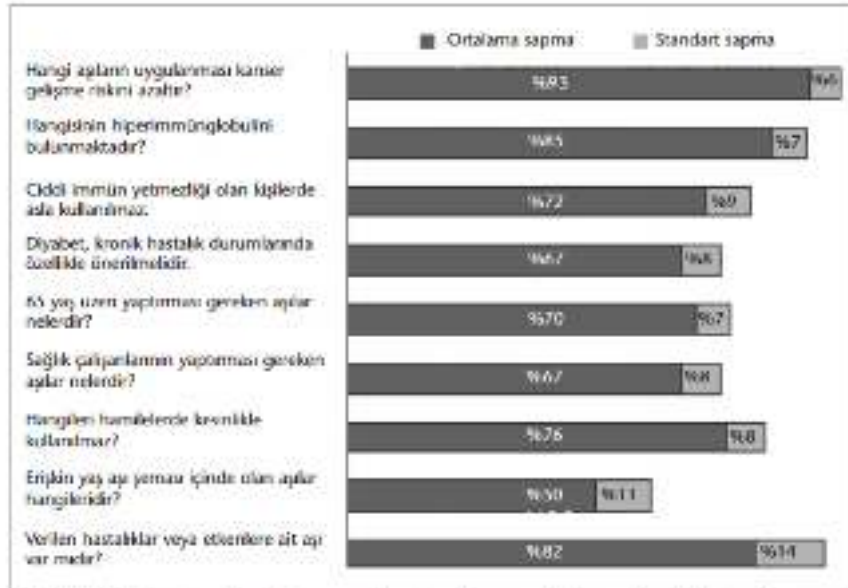
Yazmasını Etkileyen Faktörler



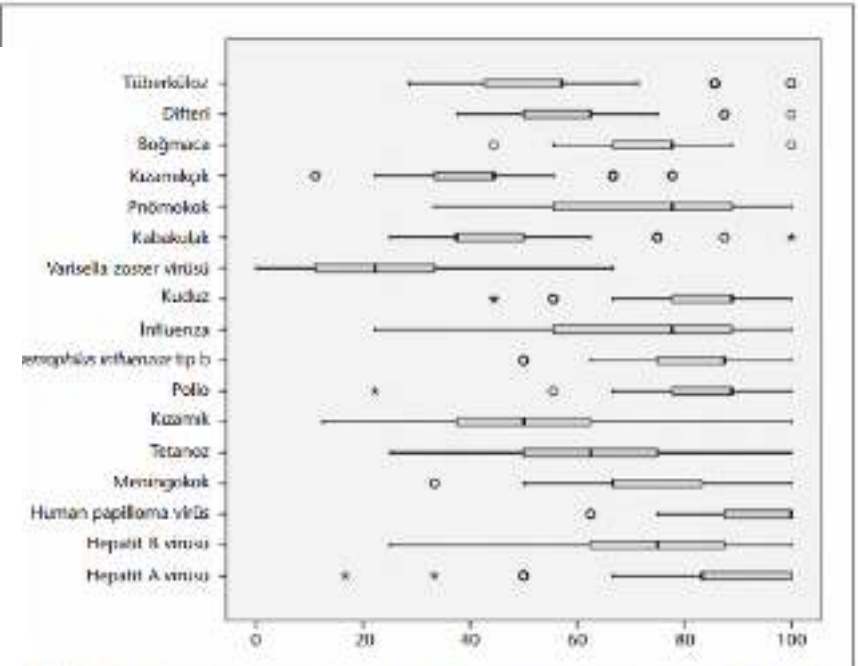
Tip Fakültesi Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Erişkin Bağışıklaması Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

Fourth Year Medical Students' Level of Knowledge on Adult Immunization

Meltem İŞIKGÖZ TAŞBAKAN¹, Serhat UYSAL¹, Raika DURUSOY², Hüsnü PULLUKÇU¹,
Oğuz Reşat SİPAHI¹, Tansu YAMAZHAN¹, Sercan ULUSOY¹



Şekil 2. Bağışıklama sorularına doğru cevaplama oranlarının ortalama ve standart sapmaları.



Şekil 3. Öğrencilerin etken bazında aldıkları puanlar. Kutunun başlangıcı, %25. öğrencinin aldığı puanı, kutu içindeki çizgi ortanca puanı, kutunun sonu %75. öğrencinin aldığı puanı, "o" uç değerleri, "*" ayrı değerleri göstermektedir.

Immunization barriers and solutions

JENNIFER TIMBER HURNS, MD, MPH, AND RICHARD KENT ZIMMERMAN, MD, MPH
Verona, Pennsylvania, and Pittsburgh, Pennsylvania

Too many children and adults in the United States develop vaccine-preventable diseases each year. Patients, parents, and providers face a variety of barriers that cause us to fall short of our immunization goals. This article discusses ways in which providers can surmount those barriers and improve immunization rates.

Bağışıklamanın Önündeki Engeller ve Çözümleri

Bu makalede **hekimlerin** bu engelleri aşabilmelerinin ve bağışıklama oranlarını artırabilmelerinin yolları ele alınmaktadır.

- **Bağışıklamaya gerek duyanların karşılaştığı engeller 3 kategoriye ayrılır :**
 - Bağışıklama konusunda bilgi eksikliği,
 - Aşının güvenliği konusunda duyulan korku
 - Bağışıklama hizmetlerine erişimi sınırlayan lojistik sorunlar.
- **Bağışıklama konusunda bilgi eksiklikleri bir çok düzeyde olabilir:**
 - Bağışıklama talebi aşı yaptıracak olanın ya da ebeveynin aşıyla önlenebilir hastalıkların yarattığı tehlikenin farkında olmasını ve buna yönelik aşı olduğunu, aşının etkili ve güvenli olduğunu bilmesini gerektirir.

Immunization barriers and solutions

ILENE TIMKO BURNS, MD, MPH, AND RICHARD KENT ZIMMERMAN, MD, MPH
Verona, Pennsylvania, and Pittsburgh, Pennsylvania

Too many children and adults in the United States develop vaccine-preventable diseases each year. Patients, parents, and providers face a variety of barriers that cause us to fall short of our immunization goals. This article discusses ways in which providers can surmount those barriers and improve immunization rates.

- Lojistik sorunlar,
 - Karmaşık bağışıklama programları,
 - Tedavi/bağışıklama kayıtlarının ayrı tutulması,
 - Yetersiz klinik saatleri,
 - Bağışıklama için uzun süre bekleme,
 - Nakliye sorunları ve
 - Maliyet konularına bağışıklamanın önündeki engelleri değerlendiren çalışmalarda rastlanmıştır.

Bağışıklamayı Yapanların Karşılaştığı

Engeller

- Hekimler bağışıklama **Bilgi** konusundaki endikasyonlar ve kontrendikasyonlarla ilgili **bilgi** sahibi olmayabilir.
- Rutin kullanım için önerilen **Standart Bağışıklama Programı** ile birlikte artması ve bağışıklama önerilmesini hak eden yüzyıla yeni kategoriler eklenmesi doktorların **bağışıklama programları ve tenebenerinin** güncel takibini zorlaştırmaktadır.
- Doktorlar **Lojistik** engeller bağışıklama maliyetleri, aşının elde edilmesi ya da saklanmasıdaki güçlükler ve hastaların önceki bağışıklama kayıtlarına erişim olmaması olabilir.
- Hastaya verilen tedavi hizmetlerinin bir bütün halinde **Hasta Bağışıklama Kartları** ile bir olasılıkla doktorların o anda tedavi uyguladıkları hastalarının tüm **kayıtlarına** sahip olmamasına neden olacaktır.
- **Muayeneler** de bağışıklama gereklerinin zamanında tamamlanmasının önündeki dikkat çeken engellerdir.

Koruyucu
Hekimlik
Muayenesi

Barriers to Pneumococcal and Influenza Vaccination in Older Community-Dwelling Adults (2000–2001)

Mary Patricia Nowalk, PhD, RD,* Richard K. Zimmerman, MD, MPH,*† Shunhua Shen, MS,*
Ilene K. Jewell, MS Hyg,† and Mahlon Raymond, PhD*

Amerika Birleşik Devletleri'nde pnömoni ve influenza yaşlılarda önde gelen beşinci nedendir ve her yıl 65 yaş ve üzerindeki bu popülasyonda yaklaşık 58,000 ölüme neden olmaktadır.

Aşılama hastaların doktorlarının aşı yaptırmayı gerektiğini düşünmesi, aynı ziyarette influenza ve pnömokok aşısı yaptırmadaki isteklilikleri ve aşılamanın akıllıca olduğunu düşünmelerine dair inanışlarıyla bağlantılıdır

Hasta davranışı üzerindeki temel etki doktorun öneride bulunmasıdır; aşılama durumunda her iki aşı için de önemli bir faktördür.

aşılama konusunda hastalarla konuşulması gibi doktor faktörleri yer almaktadır.

İkincisi, doktorların aşı güvenliği konusunda endişeleri olduğuna dair fazla gösterge olmasa da, bazıları özellikle bağışık sistemi yetersiz olanlarda aşının etkinliği konusunda endişe duymaktadır

Barriers to Pneumococcal and Influenza Vaccination in Older Community-Dwelling Adults (2000–2001)

Mary Patricia Nowalk, PhD, RD, Richard K. Zimmerman, MD, MPH,*† Shunhua Shen, MS,* Ilene K. Jewell, MS Hyg,† and Mahlon Raymond, PhD**

- Doktorlar uygun erişkin hastalarına **her fırsatta aşılanmayı önererek** influenza ve pnömokok hastalıklarını önlemenin önemini anlamalarını sağlamalıdır.
- Hastaların aşıları normalde olduklarından daha sorunluymuş gibi algılamamalarını sağlamanın yollarından biri de influenza ve pnömokok aşılarını **aynı ziyaret sırasında** önermektir.

Türkiye: Sağlık çalışanlarının influenza aşısı

olmasının önündeki engeller (sırasıyla)

1. Aşının etkili olmadığını düşünmek/koruyuculuğuna inanmamak
2. Aşının yan etkisinden korkmak/aşıya karşı güvensizlik
3. Medyada aşı hakkında yapılan negatif haberler
4. Ülkeyi yönetenlerin aşığı reddetmesi
5. Influenza geçirmiş olduğunu düşünmek
6. Influenza riski altında olmadığını düşünmek/influenza riski yüksek hastaları görmemek
7. Influenzanın ciddi bir hastalık olmadığını /influenzaya karşı dirençli olduğunu düşünmek
8. Influenzadan korunmak için başka yöntemlere başvurmak
9. Aşıya ulaşmamak/aşılanmayı unutmak
10. Sağlık sorunları nedeniyle kontrendikasyonları olduğunu düşünmek

Dünya: Sağlık çalışanlarının influenza aşısı olmasının önündeki engeller (sırasıyla)

1. Yan etki korkusu
2. 'Aşı gribe yol açıyor' algısı
3. İnfluenza olma riski hissetmeme
4. Aşılama için uygun zaman/ortam olmaması
5. İnflenzanın ciddi bir hastalık olmadığına inanmak/
hastalıkların önemsenmemesi
6. Aşının etkin olmadığını düşünmek
7. Enjeksiyon korkusu

Sağlık çalışanlarının aşılannmalarının önemi

- Tıbbın temel prensibi 'önce hastaya zarar vermemek'tir.
Dolayısı ile;
 - İki yönlü hastalık bulaşı engellenmelidir
 - Kendini koru, hastanı koru!
- Sağlık gücünün devamlılığının sağlanması
 - İnfluenza sezonunda aşısız bir sağlık çalışanının influenza geçirme riski %25'tir
- Bir kalite performans ölçütüdür

Aşılamada Doktor Önerisinin Önemi

| Hasta Davranışı | Doktor Önerisi | Aşılanan % |
|-----------------|----------------|------------|
| Pozitif | Evet | 84 |
| Negatif | Evet | 63 |
| Pozitif | Hayır | 7 |
| Negatif | Hayır | 5 |

Adapted from *MMWR* 1988;37:657.

BİRAZ RAHATLADIK MI?



Erişkin Bağışıklama: Üç Köşe Taşı

HEKİM
UZMAN HEKİM
AİLE HEKİMİ

BİREY

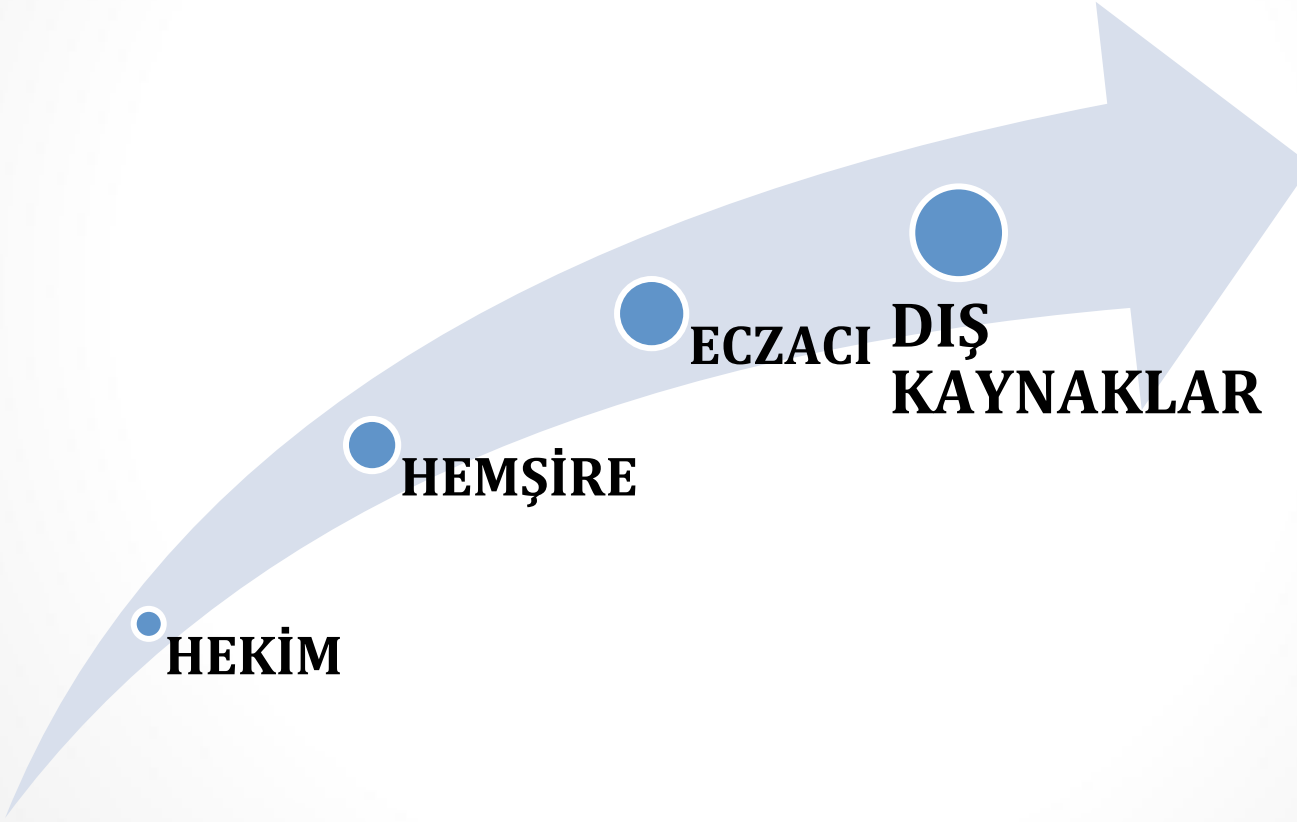
SAğLIK
OTORİTESİ

BİR BİREY NEDEN AŞIYA BARIYER OLUR

...
BİREY



Aşı Bilgisi



HEKİM

HEMŞİRE

ECZACI

**DIŞ
KAYNAKLAR**

“Aşı” dendiğinde akıllara ne geliyor?



Google

Türkçe

Aşı nedir - Wikipedia

Aşı ne için yapılır

Aşı Zeka & Sosyal Hırsızlık - Uzman Davranış - 2014

Aşı Tıbbi Etikası

Çocukların için en iyi aşı türü nedir? Aşı Güncesi

Aşı - Rana E

Google

Aşı nedir

Aşı ne için yapılır

Aşı Zeka & Sosyal Hırsızlık

Aşı Tıbbi Etikası

Aşı Güncesi

Barriers to Adult Immunization

David R. Johnson, MD, MPH,* Gloria L. Nichol, MD, MPH,* Kim Lipsitzski, PhD†

*Faculty and Medical Affairs, Saint Joseph's Univ., Philadelphia, Pennsylvania, USA; †Medical Services, FA Medical Center and University of Missouri, Washington, Missouri, USA; †Project Management, Amgen Research by Design, Philadelphia, Pennsylvania, USA

ABSTRACT

The aim was to provide a better understanding of why many adults fail to receive recommended immunizations. Generalists (N = 2002) and pediatricians (N = 208) completed structured telephone interviews concerning their attitudes and knowledge about adult vaccines and factors affecting their vaccination decisions. Self-reported immunization rates for tetanus, influenza, and pneumococcal vaccines (which were emphasized to the survey) were lower than goal rates set by national guidelines. Among the most common reasons consumers gave for not receiving immunizations were lack of physician recommendation and mistaken assumptions (e.g., healthy people do not need immunizations). Health-care providers noted 4 of the commonest barriers to adult efforts, fear of needles, and lack of insurance coverage as major reasons for non-vaccination. Provider and clinic practice issues, such as lack of an efficient reminder system, is barriers to increasing adult immunization rates. We conclude that a better understanding of why adults do not get vaccinated is important for efforts to increase immunization rates in this broad age group.

© 2008 Elsevier Inc. All rights reserved. • The American Journal of Medicine (2008) 121, 528–533

KEYWORDS: adult immunization; barriers; consumer; provider; survey

Amaç:

- Erişkinlerin neden önerilen bağışıklamaları almadığını öğrenmek.
- Amerika Birleşik Devletleri'nde 2.000 erişkin ve 200 sağlık profesyoneli ile yapılan anket çalışmaları.

Anket çalışmaları erişkinlerde rutin kullanımı önerilen **tetanoz, influenza ve pnömokok** aşısından oluşan 3 özel aşıyla ilgili genel aşılama tavırları ve bilgisi üzerine odaklandı.

Tetanoz

- Sadece yaralandığım zaman aşılammam gerekiyor
- Sağlıklıyım, aşılammama gerek yok.
- Doktorum henüz önermedi.
- Ne zaman aşılammam gerektiğini bilmiyorum.

İnfluenza

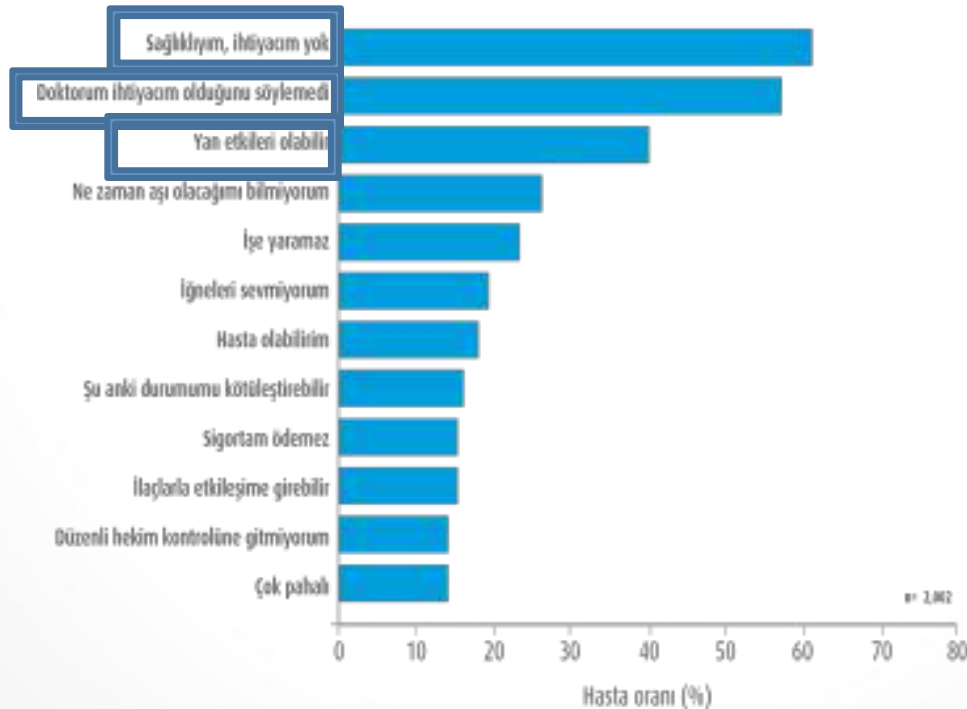
- Sağlıklıyım, aşılammama gerek yok.
- Başkalarının daha çok ihtiyacı var.
- Yan etkileri olabilir.
- Doktorum henüz önermedi.
- Aşı oldum ama bu sene grip oldum.

Pnömonokok

- Pnömonokok ne? Gripten farkını bilmiyorum.
- Zatürre gribin kötüsüdür.
- Sağlıklıyım, aşılammama gerek yok.
- Doktorum henüz önermedi.
- Yan etkileri olabilir.
- Ne zaman aşılammam gerektiğini bilmiyorum.

Hastaların aşılanmamalarının en sık nedenleri arasında hekimlerinin önermemesi ve sağlıklı insanların aşıya ihtiyacı olmadığı gibi yanlış bilgiler yer almaktadır.

Amerika'da >2000 yetişkin ve 200 sağlık mesleği mensubu ile yapılan ankete göre pnömokok aşısı olmak istemeyen hasta nedenleri



Pneumococcal Infection – Low Awareness as a Potential Barrier to Vaccination: Results of a European Survey

Adv Ther 2013;30:387–405.

Lode H, Ludwig E, Kassianos G.

<http://www.springerlink.com/openurl.asp?genre=article&id=doi:10.1007/s12325-013-0025-4>

ABSTRACT

6,534 kişi

Erişkinler arasında aşılamayla ilgili algılar

- Erişkin aşıları yaşam kurtarabilir: %61-83
- Aşılar güvenlidir: %27-66
- Tedavisi varsa aşıya gerek yok : %13-35
- Aşılama sadece çocuklar içindir: %7-25
- Aşılar beni hasta duruma düşürebilir: %6-25

Erişkinlerin aşı yaptırmamasına yol açan nedenler

- Bana öneren doktor olmadı: %15-68
- Pnömonok hastalığı için aşı olduğundan haberim bile yok : %11-60
- Pnömoniye yakalanma riski konusunda endişe duymuyorum : %7-53
- Yan etkileri konusunda şüphelerim var: %2-17
- Etkinliğı konusunda şüphelerim var: %2-13

Türkiye: Birey Kaynaklı Bariyerler

- Sağlık okuryazarlığı düzeyi
- Ülkemizde erişkinler tarafından bilinen bir aşı takviminin olmaması
- Aşılama hizmetinin nereden ve nasıl alacağını bilinmemesi
- Hizmete ulaşım kolaylığı
- Sosyoekonomik düzey

- Aşıların güvenliliği konusundaki korkular,
 - Sağlık hizmeti,
 - Aşılama hizmeti veren sabit bir birimin olmaması,
 - Aşı tedarikinde kısıtlılıklar ve bu sebeple kaçırılan aşılama fırsatları gösterilmiştir.
- **Kişilerin aşılama hizmetlerine kolayca ulaşabilecekleri modeller ülke koşullarına uygun olarak planlanmalıdır.**

Türkiye: Bireyin Sağlık Okuryazarlığı

- Bireylerin sağlık konusundaki bilgileri, tutum ve davranışlarını etkilemektedir.
- Türkiye'deki erişkin toplumun %64.6'sının sorunlu veya yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı saptanmıştır.
- Üstelik, eğitim düzeyi üniversite ve doktora düzeyinde olan kişilerde bile sağlık okuryazarlığı mükemmel düzeyine ulaşmamaktadır.

Aile Hekimlerine Eğitim Verilmesi ve Aşılama Hedeflerinin Belirlenmesinin Pnömomokok Aşılama Oranları Üzerine Etkileri*

The Effects of Educating Family Physicians and Setting Targets for Vaccination on Pneumococcal Vaccination Coverage Rates#

Serhat ÜNAL¹, Mine DURUSU TANRIÖVER², Erdoğan TAŞ³, İlker GÜNER³, Ömer Yalçın ÇETİN³, İsmail SAYAR⁴

- **Sonuç:** Sonuç olarak, sadece bir günlük bir eğitim programı ile hedef belirlenmesinin ardından yaşlı toplumdaki aşılama oranlarının altı ay içinde dört katına ulaştığını gösterdik.
 - **Yaygın ve güçlü bir aile hekimliği sistemi olan ülkelerde aile hekimlerinin eğitilmesiyle erişkin aşılama oranları artırılabilir.**
- Türkiye'de pnömokok aşısı yaptırmamış olma nedenleri sorulmuş ve %28.5'i aşığı daha önce hiç duymadığını belirtmiştir

HEDEFE DOĞRU HAZIRLANDIK



SORUNLAR ?

Sağlık
Profesyoneli

- Tedavi mi?
Koruma mı?
- Kendisi aşı
oluyor mu?
İnanıyor
mu?

Sağlık Otoritesi

- Ulusal Sağlık
Politikası
destekliyor
mu?
- Bütçeye ek
yük?

Halk

- Erişkinlerde
Aşının
gerekliliği
biliniyor
mu?
- Aşı Yan
Etkileri?

SAĞLIK OTORİTE ve SAĞLIK SİSTEMLERİ

...

Adult immunization policies in advanced economies: vaccination recommendations, financing, and vaccination coverage

Lauren A. Wu · Elisabeth Kanitz · Julie Crumly ·
Fortunato D'Ancona · Raymond A. Strikas

Gelişmiş ekonomilerde erişkinlerin bağışıklanmasıyla ilgili politikalar: aşılama önerileri, finansman ve aşılanma oranları

- **Sağlam** çocuk bağışıklama programları ve yüksek çocuk aşılama oranları,
- Erişkinlerin aşılanması **daha az** ilgi görmektedir.
- **Amaç** : gelişmiş ülkelerdeki erişkin aşılama politikalarını tanımlamak.

Metod :

- ✓ Web-tabanlı anket çalışması
- ✓ Anket Microsoft (MS) Word formatında e-posta yoluyla gönderildi.

- **2010 – 2011 arası**
- Uluslararası Para Fonu tanımına göre gelişmiş 33 ekonomiyi kapsayan bir anket araştırması.
- **Araştırılan konular:**
 - ✓ Erişkinlere yönelik 16 aşı ve aşı bileşeni için ulusal düzeydeki öneriler
 - ✓ Önerilen erişkin aşılarının finansman mekanizmaları
 - ✓ Erişkin aşılanma oranı tahminlerinin bulunması.

Gelişmiş ekonomilere yönelik olarak web-tabanlı anket uygulamak amacıyla Avrupa Aşı Yeni Entegre İşbirliği Çabası II (VENICE II) ile işbirliği

Gelişmiş ekonomiye sahip 33 ülkenin 31'i (%93.9) ankete yanıt verdi

En sık önerilen aşı ya da bileşenler şunlardı:

- Mevsimsel influenza (n = 30)
 - Tetanoz (n = 28),
- Pnömonokok Aşısı (n = 27)
- Hepatit B (n = 27)

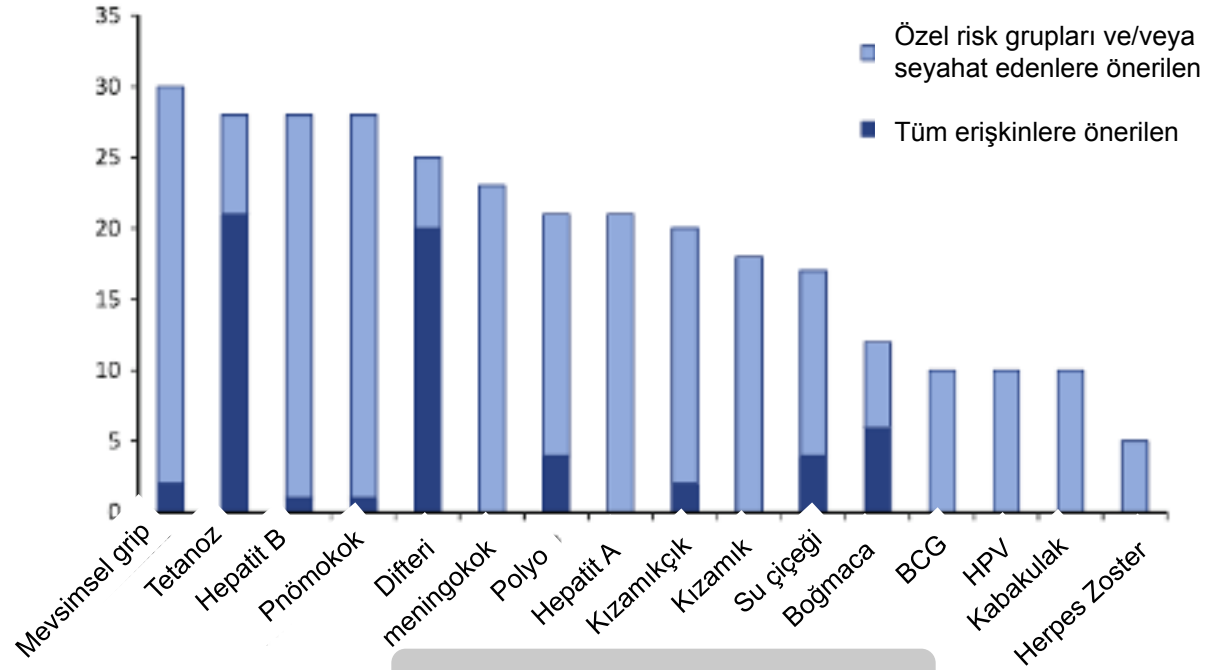
Öneriler

Dünyadaki erişkin aşı önerilerindeki farklılıklar

869

Şekil1. Erişkinlere aşı önerisinde bulunan gelişmiş ülkeler, 2010, gelişmiş ekonomisi olan ülkelerde erişkin aşılama politikalarıyla ilgili anket çalışması (n=30).

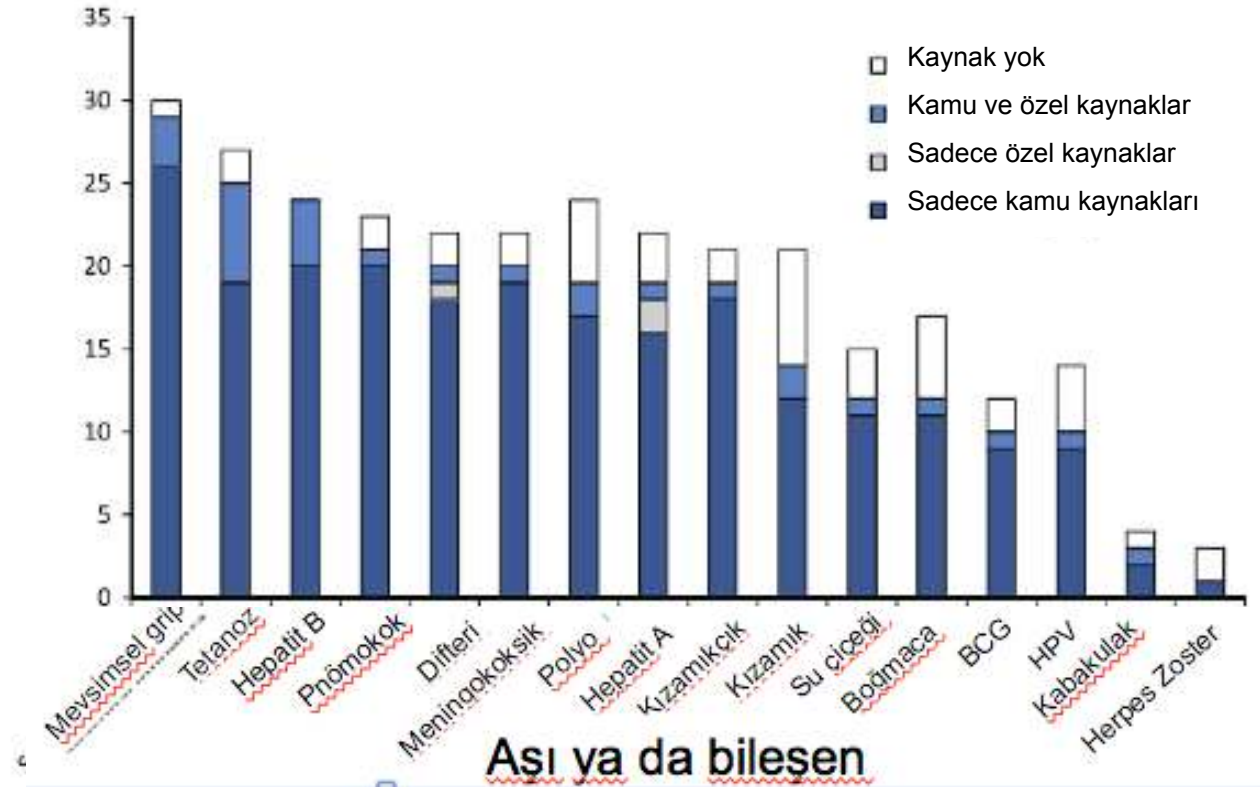
Özel risk grupları= yaş, sağlık durumu, risk altındaki çalışanlar (sağlık çalışanları dahil), engelliler. seyahat eden bireyler.



Aşı ya da bileşen

Finansman Şekli

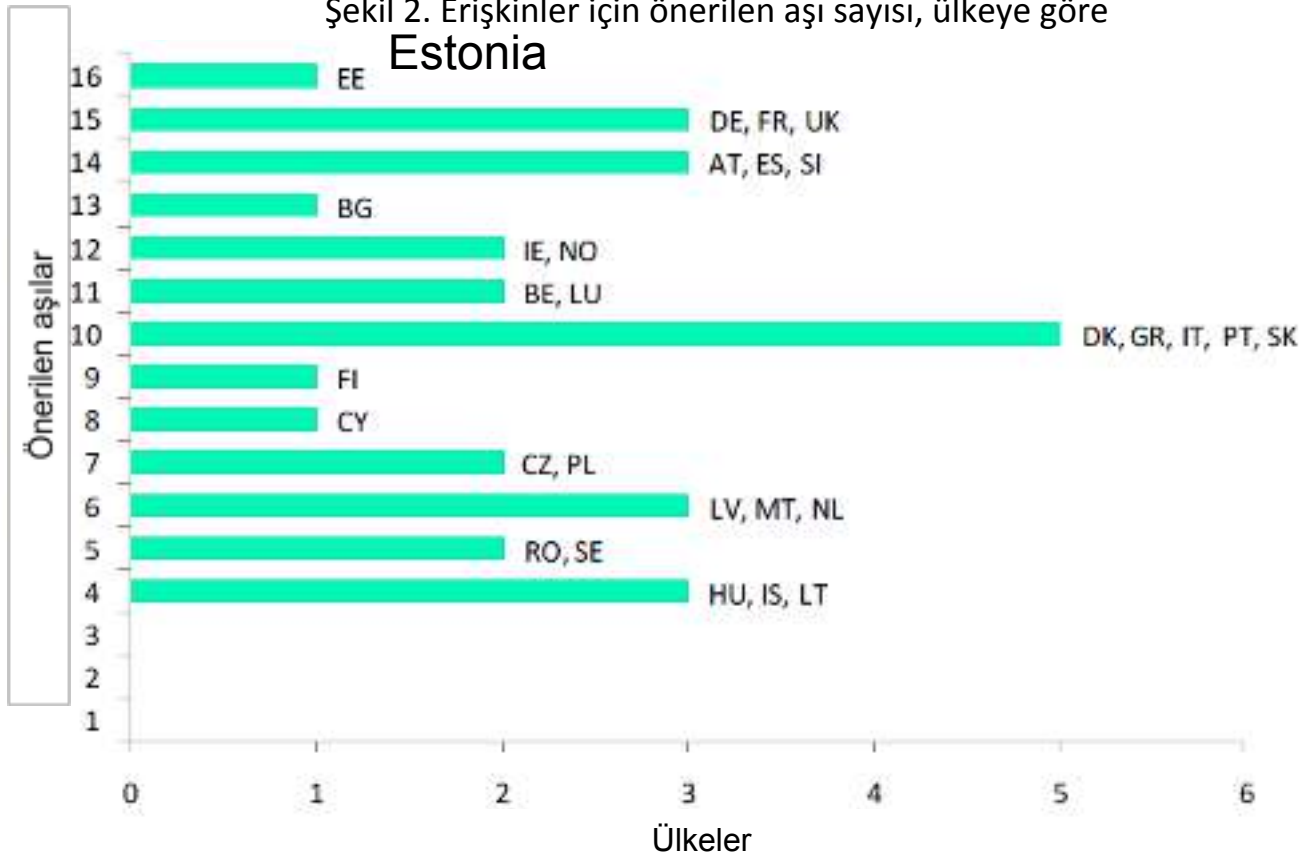
Şekil 2. Önerilen erişkin aşılarında kullanılan ödeme mekanizmaları, 2010, gelişmiş ekonomisi olan ülkelerde erişkin aşılama politikalarıyla ilgili anket çalışması (n=30).
Özel finansman = özel sağlık sigortalarının aşılama ödemelerini yapmasına yönelik yasal zorunluluk



Erişkinler İçin Önerilen Aşı Sayısı

Erişkinler için dört (HU, IS, LT) ile 16 (EE) arasında değişen aşı önermektedir.
Bir ülkede erişkinler için önerilen medyan aşı sayısı 10'dur (ortalama = 9.8)

Şekil 2. Erişkinler için önerilen aşı sayısı, ülkeye göre



Türkiye’de Pediatrik

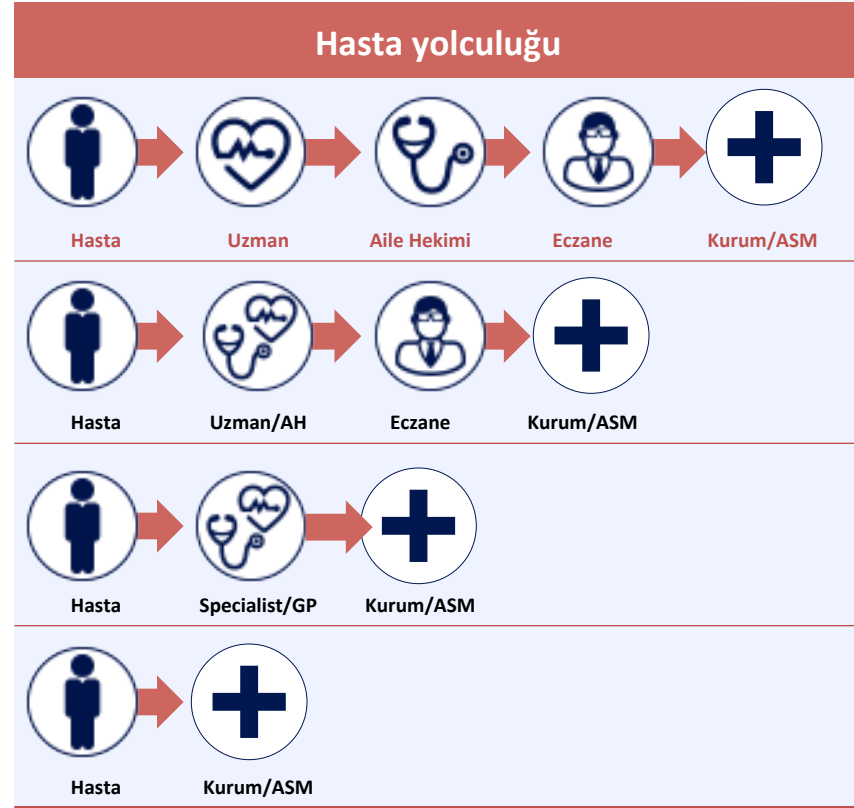


Aşılama Başarı Oranı

Önemli Faktörleri

- Aile Sağlığı Merkezi’nde hemşire tarafından aşılama ve kayıt
- Telefon ile takip sistemi
- Hatırlatma ekranı
- Negatif performans sistemi

Hasta Yolculuğu Aşılama Önemli Rol Oynuyor



Sağlıkta Dönüşüm Programı Stratejik 2014-2018 Eylem Planında «Ulusal Aşılama Programı Kapsamının Artması» Yer almaktadır.

- Koruyucu Sağlık Hizmeti
- Kronik Hastalık Yönetimi
- Akılcı İlaç
- Hasta Uyumu

Koruyucu Sağlık Hizmeti

- ✓ Aile Hekimliği sisteminin ulusal ölçekte olması
- ✓ Ulusal aşılama programı kapsamının artması
 - ✓ Aşılama oranının Avrupa' nın üzerinde % 96' nin üzerinde olması
 - ✓ Tütün kontrol programları
 - ✓ Obezite mücadele programları

Önerilerin Uygulanmasındaki Eksiklik

Çeşitli Faktörlere Bağlanabilir :

- Aşıya erişim ve geri ödeme konusundaki boşluklar;
- Tüm yaş gruplarından oluşan popülasyonda enfeksiyon hastalıklarıyla ve aşılarla ilgili bilincin sınırlı olması;
- Toplum sağlığı yetkililerinin erişkin aşılama programlarının tanımındaki boşluklar;
- Sağlık profesyonellerinin aşılama önerilerinde sınırlı yönlendirmesi;
- İzlem ve gözetim sistemlerinin kararsız olması

Bilgi ve Bilinç Düzeyi Konusundaki Boşluklar :

- Enfeksiyon Hastalıkları,
- Aşı ve Geri Ödemeye Erişim,
- Ulusal Programların Topluma İletilmesi,
- Enfeksiyon Hastalıklarının Epidemiyolojisiyle İlgili Mevcut Veriler,
- Erişkin Aşılması Önerilerine Yönelik Alımların İzlenmesi ve
- Sağlık Profesyonellerinin Katılımı

Bu sorunların üstesinden gelebilmek için bağışıklama bir önleme stratejisi olarak yaşamın tüm evrelerinde sağlık yaklaşımının bir parçası olmalıdır.

Erişkin Aşılması Çocukluk Dönemi Programları Kadar Etkili Olmalıdır

Başarılı çocukluk bağışıklama programlarının temel unsurları düzenli finansman, standart öneriler ve rutin aşı oranı değerlendirmeleridir.

Ülkelerin bu unsurları erişkin popülasyonları için de programlarına dahil etmeye çabalaması gerekir.

Improving Adult Immunization Rates: Overcoming Barriers

ALICIA APPEL, MD, Denver Health Westside Family Health Center, Denver, Colorado

► See related article on page 3015.

As illustrated by Drs. Vaughn and Miller in this issue of *American Family Physician*,¹ adult vaccinations are underutilized despite proven efficacy and cost-effectiveness.² There are many barriers to immunization that are more prominent in adults than in children, including cost, lack of tracking systems, and competing demands.³

Most children's vaccinations are covered by private or public insurance, so cost is rarely a factor in this population. Although the Affordable Care Act will provide

used only for children was expanded to include adults in 2010. Anytime a vaccine is given, whether in the hospital, at a specialty clinic, or at a primary care office, this information is entered into the registry. This has helped physicians avoid redundant vaccinations, find immunization history easily, and track immunization rates efficiently. The registry also allows for clinic-specific tracking of immunization rates.

All 50 states have developed their own immunization registries. Although most include persons of all ages, the registries are used primarily for children's records. These registries should be expanded to include more data for adults, as is happening in Colorado and Washington. This would allow a patient's data to be accessible even if he or she moves to another city, and would also

Erişkin Bağışıklama Oranlarını Geliştirme: Bariyerleri Aşmak

- ✓ **Etkinlikleri ve maliyet etkilikleri kanıtlanmış olmasına rağmen erişkin aşılarından yeterince faydalanılmamaktadır.**
- ✓ Erişkinlerde bağışıklama konusunda **maliyet, takip sisteminin eksikliği ve yoğun talep** gibi çocuklardankinden daha belirgin bir çok engel bulunmaktadır.
- ✓ 50 devletin hepsi **kendi bağışıklama kayıtlarını** oluşturmuş durumdadır. Bir çoğunda her yaşta insan yer almasına rağmen, kayıtlar ağırlıklı olarak çocuklar için kullanılmaktadır. **Bu kayıtlar erişkinlerle ilgili daha fazla veri içerecek şekilde genişletilmelidir.**
- ✓ Aile hekimleri bir çok yoğun taleple karşı karşıya kalmaktadır, ancak çalışma saatleri içinde tıbbi sorunlar ve rutin sağlık bakımıyla uğraşacak süreleri sınırlıdır.



Farklı branş, sosyoekonomik ve coğrafik ortamlardan oluşan bir kesit çalışmasında 800 tıbbi kayıta yer alan 9000'in üzerindeki muayene incelendi.

Bu kayıt incelemesi üç influenza sezonu ve 5 yıla varan pnömokok ve tetanoz aşılama geçmişini kapsamaktadır.

Ulusal erişkin bağışıklama hedeflerine ulaşmanın önündeki engeller

- Bazı Enfeksiyonlar
- İnfluenza
- Aşıların

- Aşıların Tartışılmaması,
- Doktor Ziyaretleri Sırasında Aşı Yapılmaması
- Önlemeye Yönelik Muayene Programlarının Yapılmaması

• Aşıların yaklaşık %20 si öneymeye muayeneler sırasında yapılmaktadır ve aşıların %13-17'si tıbbi kayıtlarda başka yerde yapılmış olarak geçmektedir.

Immunization Strategies for Healthcare Practices and Providers

The Need for Strategies to Increase Immunization Levels

An important component of an immunization provider practice is ensuring that the vaccines reach all children who need them. While attention to appropriate administration of vaccinations is essential, it cannot be assumed that these vaccinations are being given to every eligible child at the recommended age. Immunization levels in the United States are high, but gaps still exist, and providers can do much to maintain or increase immunization rates among patients in their practice. This chapter describes the need for increasing immunization levels and outlines strategies that providers can adopt to increase coverage in their own practice.

Vaccine-preventable disease rates in the United States are at very low levels. In 2009, only 71 cases of measles, 3 cases of rubella, no cases of diphtheria, 18 cases of tetanus, and no wild-type polio were reported to CDC. Given these immuni-

Bağışıklama oranlarına odaklanma gereği önemini korumaktadır.

- Hastalığın yeniden başlaması,
- Yeni aşıların çıkması,
- Gerekenin altındaki bağışıklama düzeyleri,
- Maliyet-etkinlik
- Düzenli bağışıklama çabalarındaki boşluklar

AFIX

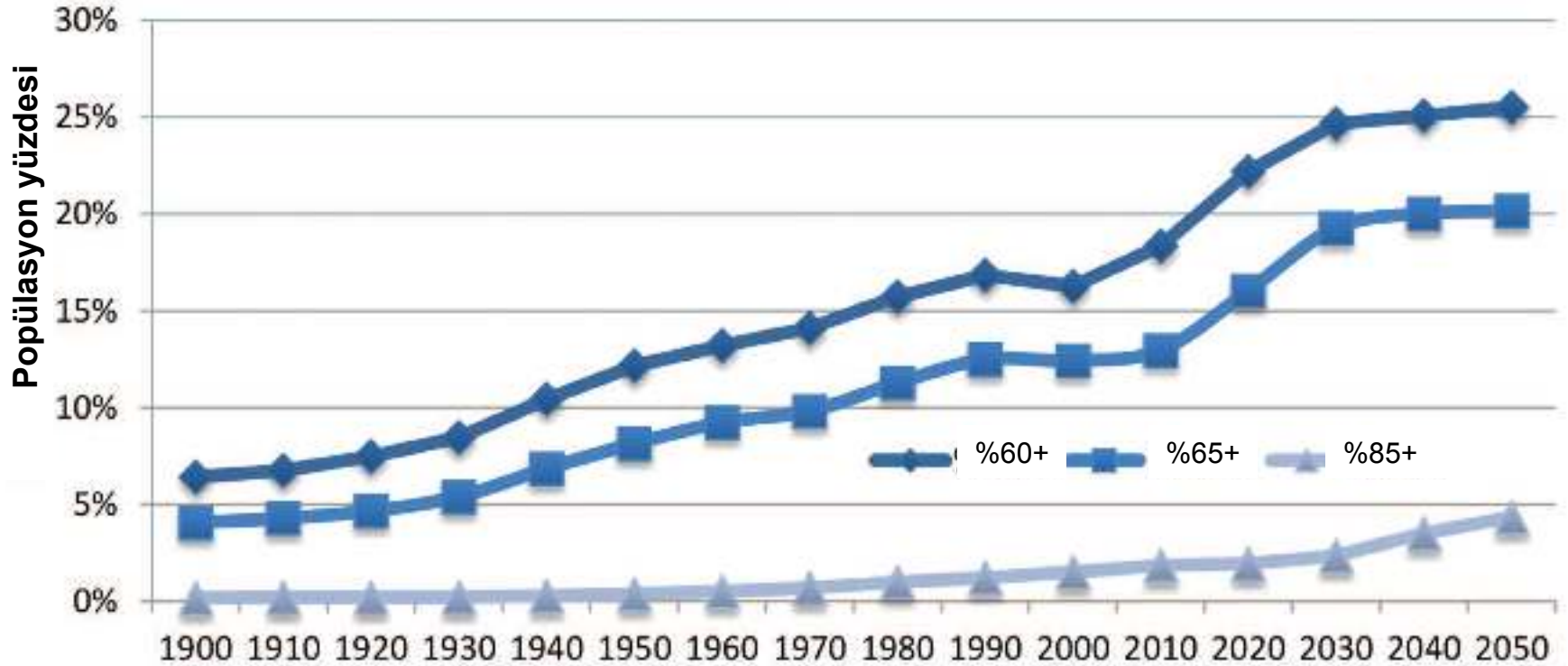
**Assessment
Feedback
Incentives
eXchange**

AFIX yaklaşımı

- **A**ssessment (devlet ve özel sağlık kurumlarındaki bağışıklama oranlarının **değerlendirilmesi**),
- **F**eedback (Sağlanan hizmeti geliştirecek tanışal bilgilerle ilgili **geri bildirim**),
- **I**ncentives (doktorları bağışıklama uygulamalarını değiştirmek için motive edecek **teşvikler** verilmesi ya da artan ya da yüksek performansın farkedilmesi)
- **eX**change (doktorlar arasında **bilgi alışverişi**).

Yaşlı Popülasyonunda Tahmin Edilen Artış

Yaşa Göre Yaşlı Popülasyonu: 1900-2050



Erişkin Bağışıklama Programları

- Kapsamlı bir erişkin bağışıklama programının olmasıyla erişkinler için daha fazla aşı önerilmesi arasında bir **korelasyon** vardır.
- **Erişkinler için en sık önerilen aşılardan şunlardır:**
 - Mevsimsel influenza
 - Tetanoz,
 - Difteri
 - Pnömonokok
 - Hepatit B

Ülkeden ülkeye değişebilmektedir:

- Aşıyla önlenabilir hastalıkların şiddetiyle ilgili algılar
 - Önerilen aşılama yaşı
- Risk altındaki grubu nelerin oluşturduğuna dair tanım

YENİ ERİŞKİN AŞI POLİTİKASI

- Sağlık Bakanlığı risk gruplarına yapılması gereken aşıların tümünü KARŐILAYACAK

ASLINDA HEDEF UMDUĞUMUZDAN
ÇOooooooooook BÜYÜK



SORUNLAR?

Bilim

- Bilimsel Çalışmalar Yeterli mi?
- Etken saptanıyor mu?

Medya

- Aşı hakkında yanlış bilgi
- Aşı Yan Etkileri?
- Aşı Karşıtı Hareketler

Hastalık Yüğü

- Surveyans
- Ölüm Oranları
- Tedavi kolay mı?
- Antibiyotik Direnci?
- Hastane yatışları

HEPSİNİ TOPARLAYACAĞ OLURSAK



Erişkin Bağışıklama Sorunlarının Nedenleri

Aşıyla önlenebilir hastalıklar hakkında farkındalık eksikliği

Aşıların etkinliği ve güvenliği konusunda şüpheler

Her bir aşının erişkin hedef popülasyonunun büyüklüğünün değişik olması

Erişkinlerde bağışıklama genel olmaması

Zorunlu çocukluk aşı programlarının tersine, erişkin bağışıklamasıyla programların olmaması

Erişkin bağışıklamasıyla ilgili geri ödeme sorunları

Erişkin Aşılama Sürecindeki Önemli Çözüm Noktaları

Sağlık Profesyonellerinin Eğitimi

Aile Hekimlerinin erişkin aşılama programı kapsamında eğitilmesi

Erişkin Aşılama Takvimi

Erişkinlerde uygulanması gereken aşuların bir öneri/takvim çerçevesinde belirlenerek, bu önerilerin birinci basamak sistemleriyle entegre edilmesi (ör: gerekli aşuların sistemdeki ICD-10 kodlarıyla eşleştirilmesi)

Aşılama Altyapısı ve Süreci

Ulusal Çocuk Aşılama Programı kapsamındaki altyapı ve süreçlerin, erişkinlerde aşılama için uygun şekilde adapte edilerek kullanılması

Aile Hekimliğinde pozitif performans uygulama

Hatırlatıcı Sistem

Aşılarla Ücretsiz Erişim

Erişkinlere uygulanacak aşuların Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında ücretsiz olarak temin edilmesi

Halkın Bilinçlendirilmesi

Erişkinlerin aşılama takvimi ve ihtiyaçları hakkında bilgilendirilerek Aile Hekimlerine yönlendirilmesi

Erişkinlerin Bağışıklamanın Önemi

Aşılama Kampanyaları¹

Erişkin Aşılarla düşük önem verilmesi¹⁻³

Zaman sıkıntısı^{2,3}

Aile hekimlerine yeterli düzeyde başvurulmaması^{3,4}

Sağlık çalışanları tarafından güçlü destek ve önerilerin verilmemesi³

1. Badertscher N, et al. Int J Gen Med 2012;5:967–74.
2. Lode H, et al. Adv Ther 2013;30:387–405.
3. Rehm SJ, et al. Postgrad Med 2012;124:71–9.
4. Krueger P, et al. BMC Geriatr 2010;10:44.
5. Lau D, et al. Ann Fam Med 2012;10:538–46.