

**DOSYA/DERLEME**

## HAZİN BİR "ERİŞKİN KIZAMIKÇIK BAĞIŞIKLAMA" KAMPANYA ÖYKÜSÜ: ÖNCE HASTANA ZARAR VERME

Ergün DEMİR\*

### Özet

Bu makale bir olgu sunumudur. Temmuz - Ağustos 2009 tarihlerinde, İzmir'in de içinde olduğu 33 ilde, 18 - 35 yaş arası kadınlara kızamıkçık aşı uygulamasının nedenleri, sonuçları bir sağlık sendikasının gözüyle irdelenmiştir. Bu makalede irdelenen uygulama sağlık reformlarının, bağışıklama hizmetleri özelinde halkın sağlığını nasıl etkilediğini gösteren bir kanıttır.

**Anahtar sözcükler:** Kızamıkçık, Konjenital Rubella Sendromu (KRS), aşı

### A Sad Story of "Adult Rubella Vaccination" Campaign: First, Do No Harm

### Abstract

This is a case report. The causes and the consequences of the rubella vaccination of 18-35 years old women campaign in 33 provinces including Izmir during July-August 2009 are examined through the approach of a health union. This case is an evidence of how health reform affects the health of the public in the particular example of immunization services.

**Key words:** Rubella, congenital rubella syndrome, vaccine

\*Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Önceki Dönem İzmir Şube Başkanı

Öykümüz, Temmuz - Ağustos 2009 tarihlerinde, İzmir'de ve 32 farklı ilde, 18 - 35 yaş arası kadınlara uygulanan kızamıkçık aşı kampanyasının planlanması, yürütülmesi ve sonraki izlem dönemlerine ilişkindir.

Yaz mevsiminde, çalışanların yıllık izinlerinin en fazla kullanıldığı bir dönemde, ortada bir salgın durumu ve rutin bir uygulama olmadığı halde Sağlık Bakanlığı 18 - 35 yaş arası kadınlara tek doz kızamıkçık aşı kampanyası başlatmıştır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2009a). Aşı kampanyasının ikinci haftasından itibaren sahada görev yapanlar ile hasta ve hasta yakınları tarafından "Bir salgın mı var!", "Aşılama neden yaz döneminde?", "Bazı gebelere aşı yapıldı" gibi şikayetler Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) İzmir Şubesi ve Pratisyen Hekimlik Derneği İzmir Şubesi'ne ulaştırılmıştır.

Birinci basamakta çalışan sendika ve dernek yöneticileri olarak konuya ilişkin sahada yaptığımız izlem ve gözlemlerimizi konunun uzmanı akademisyenler ve uzmanlık dernekleri ile görüşerek bilgi paylaşımı yapılmıştır. Böylesi bir sorunun temel nedenlerinden birinin; Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçası olarak Sağlık Ocaklarımızın kapatılarak Aile Hekimliği sistemine geçilmesi, birinci basamak sağlık kurumlarında çalışanlardan sözleşmeyi imzalayanların Aile Sağlığı Merkezi'nde, sözleşmeyi imzalamayanların ise Toplum Sağlığı Merkezi, Ana ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Verem Savaş Dispanseri ve geçici görevlerle acil servislerde çalışmaya başlamasıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının parçalanması olduğu kanısına varılmıştır. Aşı uygulaması sırasında saptanan eksiklikler ve uygulama hataları Sağlık Bakanlığı'nın yanıtlaması istemiyle sorularak (Erbatur, 2009) kamuoyu ile paylaşılmıştır.

### Neleri Sorduk?

Şu anda Konjenital Rubella tanısı konulmuş hasta var mıdır? Hangi bölgededir? Bulaş kaynağı nedir? Bölge ve çevre kontrol altına alınmış mıdır?

Aşılama çalışmasının o dönemde Aile Hekimliği sistemine geçmiş 33 il ile sınırlanmasına nasıl gerekçe oluşturulabilir? Bir bölgeyi aşılama çalışmalarına dahil etmek en temel kriter yüksek risk taşımak değil midir? Türkiye için kızamıkçıkla ilgili bir risk haritanız var mıdır?

Gebe kadınlara, KRS teorik riski nedeni ile kızamıkçık aşısı yapılmaması ve kızamıkçık aşı uygulaması sonrasında dört haftalık dönemde gebelik planlamaması gerekirken; ancak kampanya sırasında bazı gebe kadınlara kızamıkçık aşısı yapıldığı ya da bazı kadınların aşı yapıldıktan sonraki dört hafta içinde gebe olduğunun anlaşıldığı çok sayıda vakalar olduğu duyumundan hareket ile gebe olduğu halde kızamıkçık aşısı yapılan kadın sayısı ve kızamıkçık aşısı yapıldıktan sonra gebe kalan kadın sayısı kaçtır? İnfertilite tedavisi gören kaç kadına kızamıkçık aşısı yapılmıştır?

Toplam kaç vaka prenatal tanı merkezlerinde takip edilmektedir? Toplam kaç vakada küretaj yapılarak gebelikleri tahliye edilmiştir?

Aşı kampanyası yapılmadan önce Aile Hekimlerine, elemanlarına ve halka yönelik yeterince bilgilendirme ve eğitim çalışması yapılmış mıdır?

18 - 35 yaş arası kadın hedef nüfusta istenen bağışıklama oranına ulaşılmış mıdır?

Çok yüksek oranlara ulaşamayan bağışıklama çalışmaları Konjenital Rubella Sendromu'nu (KRS) kontrol eder mi?

Aşı kampanyasında kullanılan aşılardan temin yolu nedir? İhale ile alınmışsa belirlenen tutar ve aşı adedi nedir? Aşılarda hangi tarihte Sağlık Bakanlığı'na teslim edilmiştir ve teslim edilen aşılardan son kullanma tarihleri nelerdir?

Benzer şekilde konu; TBMM gündeminde konuşulmuş ve sadece İzmir özelinde olmadan CHP Samsun Milletvekili Haluk Koç, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın yanıtlaması istemiyle verdiği önergede,

"Samsun'da kızamıkçık aşısı uygulamaları sırasında çok sayıda kadının aşı sırasında gebe olduğu ya da aşı sonrasında gebe kaldığı, birçok kadının gebeliklerini kürtajla sonlandırdığı, kadın doğum uzmanları ve Toplum Sağlığı Merkezlerince Samsun Tabip Odası'na bildirildiğini belirterek; aşı uygulaması sırasında ve sonrasında gebe olduğu saptanan kadın sayısı' ile 'Aşı sonrası gebelik semptomlarının nedeni ile kürtaj olan kadın sayısını sormuştur (**Denge Gazetesi, 2009**).

### Neleri Belirttik?

Koruyucu sağlık hizmeti olan ve hastalığın oluşmasını engelleyecek aşılamaya uygulamalarını önemsiyor ve destekliyoruz.

Aşılamaya bir ekip hizmetidir. Ekip hizmeti Sağlık Ocaklarında vardı. Ancak sağlıkta dönüşüm programı ile ekip hizmeti ortadan kaldırılmıştır.

Kızamıkçık çocukluk çağında minör semptomlarla seyretse de, gebelik döneminde geçirilmesi durumunda KRS sonucu fetusa ağır konjenital anomalilere neden olması nedeniyle önemli halk sağlığı sorunu yaratmaktadır.

Kızamıkçık kontrol programı ile ilgili ilkeler Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO), DSÖ Avrupa Bürosu tarafından net olarak belirlenmiştir. Öncelikle ülkedeki ya da bölgedeki hastalık sıklığının belirlenmesi ve sıklığının izlenebilmesi için iyi bir sürveyans sisteminin kurulması ve işletilmesi gereklidir.

Ancak ülkemizde sürveyans sistemleri işlememektedir. Var olan sürveyans sisteminin verilerine göre 2005 yılında bir KRS olgusu görülmektedir (**Andrus, 2004; Spika, 2003; Castillo-Solorzano, 2003; SB - TSHGM, 2006**).

Tüm bu karanlık noktaların aydınlığa kavuşturulması amacıyla Sağlık Bakanlığı'ndan bilgi istedik ve tatmin edici bir açıklamanın gelmemesi durumunda "bu aşı kampanyasının herhangi bir bilimsel dayanaktan uzak, en hafif ifadeyle toplum sağlığını koruma kaygısını yeterince taşımayan bir

aldatmaca" olacağını belirttik. "Sağlık Bakanlığı, ilgili uzmanlık derneklerinden olan Perinataloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Klinik Mikrobiyoloji, Jinekoloji ve Obstetri, Halk Sağlığı ile TTB'nin de içinde yer aldığı ve katkıda bulunduğu bir izlem ve takip komisyonu oluşturulmalı ve bu komisyon, süreci yönetmelidir" dedik, dinlemediler (**SES, 2009a; SES, 2009b; SES 2009c**). "Sağlık konusunda alınacak kararlar sorumluluk gerektirir. Sonuçlarının da izlenmesi gerekir. Yitirilen bebeklerin geri getirilmesi olanaksızdır. Bu uygulamayı durdurun" dedik. Çünkü aşağıdaki soruların yanıtlarını biliyorduk.

1. Temmuz - Ağustos 2009 tarihlerinde 18 - 35 yaş arası kadınlara yapılan tez doz kızamıkçık aşısı öncelikli midir? Gerekli midir?

Kızamıkçık (Rubella), çocukluk döneminin akut viral hastalığıdır. Küçük yaşta hafif geçirilen herhangi bir komplikasyon yaratmayan bir hastalıktır. Kızamıkçık aşılamasında hedef konjenital kızamıkçık enfeksiyonlarının önlenmesidir. Özellikle gebeliğin erken döneminde geçirildiğinde ciddi doğumsal anomalilere neden olabilmesi hastalığa önem kazandırmaktadır (**Mandell, 2000; CDC, 2002**). Gebelerin gebeliklerinin ilk aylarında enfekte olması durumunda, düşük, ölü doğum ya da bebekte katarakt, doğumsal kalp hastalıkları, işitme kaybı, mikrosefali gibi fiziksel bulgular ile mental ve psikomotor gerilik ile birlikte trombositopeni, kanama, purpurik deri lezyonları "ahududulu kek" görünümü, hepatosplenomegali, pnömoni ve miyokardit gibi göz, kalp veya sinir sistemini ilgilendiren doğumsal anomaliler ile Konjenital Kızamıkçık Sendromu (KKS) oluşabilir. Bu nedenle doğurganlık çağındaki kadınların gebeliklerinden önce bu virüse duyarlı olmaları konjenital enfeksiyon oluşumu açısından risk oluşturmaktadır (**Mandell, 2000; Atalay, 2004; Cole, 1999**).

Süt çocukluğu ya da erken çocukluk döneminde yapılan aşılamalar sonucunda, eğer bir aşı yalnızca hastalığı değil enfeksiyonu da önliyorsa aşısız olanlar arasında hastalığın geçirilme yaşı ileriye kaymaktadır. Böylece süt çocukluğundaki kızamıkçık aşılaması sonrasında konjenital kızamıkçık olgularının artması

gibi bir tehlike ortaya çıkmaktadır. KKS'nun kontrolü için çocukluk - adölesan dönemi aşılması ve doğurganlık yaş grubu kadın aşılması stratejileri önerilmektedir. Ancak her iki aşılama yönteminde de aşılama hızlarının %90-95 düzeyinde uygulanması gereklidir. Düşük aşılama hızları, virüsün dolaşımını da yavaşlattığından duyarlı kişi havuzları oluşturmakta ve bu ülkelerde konjenital kızamıkçık sendromu salgınları bildirilmektedir. Bu durumun en iyi bilinen örneği 1990'lı yıllarda Yunanistan'da yaşanmış ve çok yakın zamanda Hollanda'da aşılama hızları düşük olan kadın gruplarında rapor edilmiştir (**Panagiotopoulos, 1999; Hahné 2009**). Çok yüksek hızlarda uygulanmayan aşılama KKS'nu kontrol edemediği de gösterilmiştir (**Lanzieri, 2007**). Bu nedenle kızamıkçık aşılama programları her ülkede hastalığın epidemiyolojisine ve genel aşılama oranlarına göre planlanmalıdır. Panagiotopoulos ve arkadaşları tarafından tanımlanan bu durum aşılama oranlarının yükseltilemediği, sınırlı halk sağlığı yaklaşımının olduğu gelişmekte olan ülkelerde kızamıkçık aşı uygulaması konusunda uyarıcı bir nitelik taşımaktadır (**HASUDER, 2009**).

Konjenital kızamıkçık enfeksiyonu sıklığı aşılanmanın yaygın olduğu ülkelerde 2 / 100.000'den daha az olarak rapor edilmektedir (**Samancı, 2000**). Bu konu ile ilgili TTB'nin bilgi edinme isteğine T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından verilen yanıt kapsamında ülkenin epidemiyolojik durumun incelendiğinde, doğurganlık çağı kadınları ve / veya gebelerde ülke genelini temsil eden, kızamıkçık duyarlılığını gösteren çalışma bulunmadığı paylaşılmakta ve 2005 yılı içinde 1 vaka ve 2009 yılının ilk dokuz ayında da 1 vaka görüldüğü belirtilmektedir (**SB - TSHGM, 2006, TTB, 2009a**). Literatürde olup, Sağlık Bakanlığı yıllık çalışma raporları içinde olmayan ülkemizde Elazığ ilinde 2006 yılında görülen bir Konjenital Kızamıkçık Sendromu olgusu da bulunmaktadır (**Deveci, 2007**).

21.12.2009 tarihli Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) adına Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu tarafından yayınlanan raporda, Türkiye'de kızamıkçık hastalığına karşı bağışıklığın çok büyük oranda doğal

enfeksiyon sonucu oluştuğu ve kızamıkçık bağışıklık düzeylerine ait tüm ülkeyi yansıtan veri bulunmadığı belirtilmiştir. Ancak değişik yaş gruplarında bölgesel ve kurumsal düzeyde bağışıklık hızlarını gösteren çalışmalar yapıldığı ve bu çalışmalarda doğurganlık çağındaki kadınlarda saptanan seroprevalansın %55 - 100 arasında değiştiği vurgulanmıştır. Yani insanlar kızamıkçık hastalığını küçük yaşlarda geçirecek bağışık duruma gelmişlerdir. Ayrıca çocukluk dönemi kızamıkçık aşılması da yürütülmektedir. Kızamıkçık aşılması yapılan illerde en az %90 - 95'ine ulaşım hedeflenmesi ve ulaşım yüzdesinin izlenmesi, epidemiyolojik kanıtlar - dayanaklar olmadıkça herhangi bir il ya da cinsiyetin ulusal aşılama etkinliklerinin dışında tutulmaması, aşının etkinliğinin ve toplumda hastalığa duyarlılığın bir göstergesi olan KKS sürveyansının aktif olarak yapılması, aşının sadece hız olarak değil toplumdaki tüm gruplara ulaşım açısından kapsayıcılığı ve etkinliğine yönelik izlem ve değerlendirmesinin ilgili uzmanlık derneklerinin de katkıda bulunduğu bir izleme kurulu süreci geliştirilmesi gerektiği önerilerinde bulunmuştur (**Sasmaz, 2006; Aksakal, 2007; Hızal, 1996a; Hızal, 1996b; Köksal, 1988; Nuhoğlu, 1998; Güngör, 1986; Lelebicioğlu, 1992; HASUDER, 2009**).

2005 yılı rakamı üzerinden hesaplama yapıldığında; Kızamık Eliminasyon Programı verilerine göre ülkemizde Konjenital Kızamıkçık Sendromu insidansının yaklaşık 1 / 60 000 000 olduğu varsayılmaktadır. Bu rakamın doğruluğunun kabulünde ise böyle bir kampanyaya gerekçesi tartışmaya açıktır. Ya da bu rakam yanlış olduğu var sayıldığında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve konu ile ilgili uzmanlar yapılması gerekenin iyi bir hastalık izleme, tespit, kontrol ve kayıt sistemi oluşturulması, buradan elde edilen verilerle bağışıklık çalışmalarına karar verilmesini önermektedirler. Ülkemizde kızamıkçığa karşı yüksek doğal bağışıklık olduğu ve çocukluk çağı kızamıkçık aşısı etkin ve yaygın olarak (2007 yılında %96, 2008 yılında %97) uygulandığı, KRS olgusunda bir artış bulgusu ve böyle bir risk söz konusu olmadığından Temmuz - Ağustos 2009 tarihlerinde 18 - 35 yaş kadınlara yapılan kızamıkçık aşı kampanyasının önceliği ve gerekliliği

bulunmamaktadır (Andrus, 2004; Castillo - Solorzano, 2003; Spika, 2003; SB - TSHGM, 2006; SES, 2009).

## 2. Aşı kampanyası neden 33 il ile sınırlı tutulmuştur?

Temmuz 2006'dan itibaren uygulamaya başlamış olan Kızamık - Kızamıkçık - Kabakulak (KKK) aşılması ile Konjenital Kızamıkçık Sendromu Kontrol Programının başlatılması ile şekillenmeye başlamıştır. Programın başarıya ulaşması için risk gruplarının da aşılması kapsamında ilköğretim ve lisede okuyan öğrencilere kızamıkçık aşısı uygulanmıştır. 05.03.2009 tarihinde yapılan Bağışıklama Danışma Kurulu toplantısında doğurganlık hızı en yüksek grup olması nedeniyle, 18 - 35 yaş arası kadınlara da kızamıkçık aşısı uygulaması önerilmiştir. Bu kapsamda 12.06.2009 tarih ve 17932 sayılı T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün İl Sağlık Müdürlükleri'ne gönderdiği "Kızamıkçık aşılması" başlıklı yazısı ile bu uygulamanın sadece Aile Hekimliği Pilot Uygulaması'nın yürütüldüğü 33 ilden başlamasının uygun görüldüğü belirtilmiştir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2009a).

Sağlık Bakanlığı o tarihlerde Aile Hekimliği pilot uygulanan 33 ile aşı çalışmasını sınırlı tutulmasını uygulama kolaylığı olarak göstermesinin bilimsel açıdan kabul edilebilir bir durum değildir. Epidemiyolojik kanıtlar, dayanaklar olmadıkça herhangi bir il ya da bölge ulusal aşılama etkinliklerinin dışında tutulamaz. Bir bölgeyi aşılama çalışmalarına dahil etmek en temel kriter yüksek risk taşımadır. Türkiye için kızamıkçıkla ilgili bir risk haritası yoktur.

## 3. Erişkin kızamıkçık aşı çalışması neden Temmuz - Ağustos aylarında yapılmıştır?

Aşılama çalışmaları genellikle hastalıkların sıklığı ve mevsimlere göre başlatılır. Temmuz - Ağustos 2009 tarihlerinde kızamıkçık salgını olmadığına göre, muhtemelen bu aşı kampanyasının Temmuz - Ağustos aylarında yapılması "12.07.2007 tarihinde birim doz fiyatına 0,42 Euro ödenerek 06.11.2007 ve 13.11.2007 tarihlerinde olmak üzere iki parti

halinde toplamda 12 milyon doz alınan (Özdemir, 2009)" kızamıkçık aşısının son kullanma tarihinin 31 Ağustos 2009 olması ve son kullanma tarihi dolacak olan aşılarda tüketmek olabilir.

## 4. Aşı kampanyası başarıya ulaşmış mıdır?

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin 16.10.2009 tarihli basın açıklamasında; Türk Perinataloji, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği ve Avrupa Perinataloji Birliği'nden yapılması gerekenin iyi bir hastalık izleme ve kayıt sistemi oluşturulması, buradan elde edilen verilerle gerekirse bağışıklık çalışmalarına karar verilmesine dair görüş aldıkları belirtilmiştir. Bir ülkede aşı uygulamasının başarıya ulaşması için kapsayıcılığın %90 - 95 olması gerekmektedir ve yeterince yüksek aşılama oranları elde edilmediğinde ise duyarlı kişi havuzları oluştuğu ve konjenital kızamıkçık salgınlarının bildirilmektedir. Temmuz - Ağustos 2009 tarihlerinde 18 - 35 yaş kadınlara uygulanan kızamıkçık aşı kampanyasında aşılama hızı %35.5'te kalmıştır (SB - TSHGM 2009, SB - TSHGM 2010; Sağlık Bakanlığı, 2009c; Sağlık Bakanlığı, 2010). 18 - 35 yaş kadın hedef sayısı 2 814 662 iken, aşı kampanyası süresince 1 037 255 kadına aşı uygulanmıştır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin basın açıklamasında ayrıca Samsun örneğinde erişilebilen uygulama oranının %37 - 42, Kayseri'de ise %45 olarak söz edildiği belirtilmiştir (TTB, 2009b).

Aşılama hızının düşük kalması hem aşı kampanyasının başarısız olduğunu gösterir, hem de risk yaratır. Bazı kişileri aşılıp bazı kişileri aşılama doğal bağışıklığın ortadan kalkmasına neden olmaktadır.

## 5. Erişkin kızamıkçık aşı kampanyasında uygulama hataları yapılmış mıdır?

Kızamıkçık aşı uygulaması gebelik döneminde yapılmaması, uygulama yapılan kadınlara ilk dört hafta içinde gebe kalmamaları konusunda bilgi verilmesi ve bilgilendirilmiş bir onam belgesinin imzalatılması gerekirken ne yazık ki bilgilendirilmiş onam ve gebelikten korunma konusunda yeterli uyarı

yapılmamıştır. Kampanya sırasında bazı gebe kadınlara kızamıkçık aşısı yapıldığı ve bazı kadınların aşı yapıldıktan sonra dört hafta içinde gebe olduğunun anlaşıldığı çok sayıda vaka olmuştur. Aile Hekimleri uygulamada çıkan sorunları yetkililere bildirmelerine rağmen, performans ve sözleşme tehdidi ile bu uygulamayı yapmaya zorlanmışlardır (**Manisa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü, 2009**). Hastaneler, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları zamanında veya hiç bilgilendirilmemiştir. Bunu sonucunda gebelik sırasında aşı yapılan kadınların çoğuna küretaj uygulanmıştır.

#### 6. Uygulama hatası sonucu aşılana gebelere ne yapılmıştır?

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 15.10.2009 tarihli basın açıklamasında, 33 ilde toplam 1.037.255 kişinin aşılandığı, aşı uygulanma döneminde gebeliği olan 156.373 kişi ve dört hafta içinde gebelik planlaması olan 88.532 kişinin bu nedenlerle aşılama için uygun bulunmadığından aşılama için uygun bulunmadığından aşılama yapılmadığı belirtilmiştir. Bu dönemde gebe olduğu tespit edilen vakalar için beş akademisyenden oluşan Bilimsel Değerlendirme Kurulu'nun toplandığı ve vakalardan numune alındığı belirtilmiştir. Alınan numunelerden 16 kişinin hastalığı geçirmediği ve bağışıklık oluşmadığı tespit edildiği ve bu kişilerin perinatal tanı merkezlerine yönlendirildiği belirtilmiştir. İzmir ili açısından ise; 182.280 kişinin aşılandığı, bunlardan 135 kişinin aşılandığında gebe olduğu veya aşılama sonrası dört hafta içinde gebe kaldıkları tespit edildiği ve alınan numune sonucu 134 kişinin doğal bağışık olduğunun tespit edildiği belirtilmiştir (**T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009b**).

Uygulama hatası sonucu aşılana gebelere ve aşı yapıldıktan sonra dört hafta içinde gebe kalanlara yapılması gereken; literatür bilgileri ışığında bilgilendirme, izlemin gerekliliği konusunda ikna edilmesi, perinatal tanı merkezlerine yönlendirilmesi, kürtaj önerilmemesi gerekirken, uygulama hatası sonucu aşılana gebelere ve ailelere yeterli bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verilmemesi sonucunda, gebeler panik içerisinde kürtaj olarak gebeliklerini tahliye ettirmişlerdir.

#### 7. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Komisyonu ne zaman toplanmıştır?

Çeşitli illerden, kızamıkçık aşı uygulamasında oluşan uygulama hataları nedeniyle Bakanlığa görüş sorulmuş, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Komisyonu makamın onayı ile 31 Temmuz 2009'da kurulmuş ve 3 Ağustos 2009 tarihinde toplantı yapmıştır (**SB - TSHGM, 2009**). Aşı yapılan gebe kadınlara yaklaşım konusundaki bilgileri İl Sağlık Müdürlüklerine iletilmiş, İl Sağlık Müdürlükleri de 6 Ağustos 2009 tarihinde birinci basamak kurumlarına ilgili yazıyı iletmıştır (**SB - TSHGM, 2009b**). Yani aşı kampanyasının başladığı tarihten 35 gün sonra bilimsel bilgiler ve aşılana gebe kadınlara yaklaşım kızamıkçık aşı yapan birimlere iletilmiştir. Yani kervan yolda düzümüştür. Bu durum Bakanlık yöneticilerinin olayı nasıl önemseydiğini (!) göstermektedir.

#### 8. Sağlık Bakanlığı'na göre uygulama hatalarının sorumlusu kimdir?

Aşı uygulaması sırasında gebeliklerini gizleyen, gebe olduğunun farkında olmayan veya uyarılara rağmen aşı yapıldıktan sonra 4 haftalık dönemde gebe kalan kadınlardır.

#### 9. Uygulama hatalarında Sağlık Bakanlığı'nın ihmali var mıdır?

Sağlık Bakanlığı'nın bu süreçte ağır ihmali vardır.

Çünkü;

Aşı uygulayacak olan sağlık çalışanları yeterince bilgilendirilmemiştir.

Hazırlık yapılmadan aceleye getirilmiş bir kampanya olduğu anlaşılmaktadır.

Hedef kitle yeterince bilgilendirilmemiş ve yazılı onam alınmamıştır. Gebe olduğu halde aşılana kadınlara ulaşmak ancak 35 gün sonra Sağlık Bakanlığı'nın aklına gelmiştir.

Aile Hekimleri uygulamada çıkan sorunları yetkililere bildirmelerine rağmen, performans ve sözleşme tehdidi ile bu uygulamayı yapmaya zorlanmışlardır (**Manisa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü, 2009**).

### Güven ve yeterli danışmanlık hizmeti verilmemiştir.

Hastaneler, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları zamanında veya hiç bilgilendirilmemiştir. Bunu sonucunda gebelik sırasında aşı yapılan kadınların çoğuna küretaj uygulanmıştır.

Kampanyanın amacının 'miadı dolmakta olan aşıları tüketmekle' sınırlı olduğu ihmali güçlenmiştir.

### Sağlık Bakanlığı'nın Yanıtı

Konunun medyada yer alması üzerine 15.10.2009 tarihinde yaptığı açıklamayla, İzmir'de bir sendikanın aşılama hizmetlerini aksatıcı, kamuoyunu yanıltıcı ve şüphe uyandırmaya yönelik, yanlış bilgilendirici ve bilimsellikten uzak iddialarına itibar edilmemesini, Bakanlık'ın yaptığı açıklamayı dikkate almayan konu ile ilgili haber yapan medya organları için de Basın Kanunu'ndaki ilgili maddelerdeki hükümlere başvuracağını belirtti (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009b; SES, 2010).

T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genişletilmiş Bağışıklama'nın 01.04.2010 / 18617 sayılı Kızamık, Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu (KKS) Sürveyansı Genelgesi ile Kızamık / Kızamıkçık / KKS sürveyansı Akut Flask Paralizi ve Maternal Neonatal Tetanoz sürveyansına entegre edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

### Sendikanın Uyarısı

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 17767 sayı, 11.06.2009 tarihli yazısı ile o dönemde Aile Hekimliği pilot uygulaması yapılan 33 ilde 1 Temmuz - 1 Eylül 2009 tarihleri arasında 18 - 35 yaş grubu kadınlara "kızamıkçık vakalarını en aza indirmek ve kızamıkçığa bağlı düşük ve anomalileri önlemek" için uygulanan kızamıkçık aşı kampanyasının planlanması, yürütülmesi ve sonraki işlem dönemlerinde vahim hatalar yapıldığını konu ile ilgili meslek odaları, uzmanlık dernekleri ve sendika tarafından kamuoyuna açıklanmış ve Sağlık Bakanlığı uyarılmıştır.

### Bakan İmzalı Gizlenemeyen Gerçekler

Adana Milletvekili Prof. Dr. Nevin Gaye Erbatur'un konuyla ilgili verdiği yazılı soru önergesine (Erbatur, 2009), Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 31.12.2009 tarihinde verdiği yanıtta (Akdağ, 2009); "33 ilde aşı sırasında gebe olan ya da aşı olduktan sonra dört hafta içinde gebe kalan 1 554 kişi olduğu bunlardan numune alınarak tetkik yapıldığını, 29 kişiden düşük avidite (hastalığı daha önce geçirmediği için aşıya karşı yeni bağışıklık geliştirdiği) tespit edildiği belirtilmiştir. İzmir ilinde ise 14 663 kadının gebe olması, 3 953'ünün de 4 hafta içinde gebelik planladığı için aşı yapılmadığı, aşı sırasında gebe olan ya da dört hafta içinde gebe kalan kadın sayısının 255, bu nedenle küretaj olan kadın sayısını 58 olarak" bildirmiştir.

### İzmir'deki 58 kadından biri yargıya başvurmuştur.

Yargı kararı "İzmir 4. İdare Mahkemesi'nin 13 Mayıs 2011 tarihinde 2011/677 numaralı mahkeme kararı olarak " ... davalı idarece kızamıkçık aşısı hasta bilgilendirme ve onam formu oluşturulmadığı, hastaya bu yönde bilgi ve eğitim verildiği hususunun kanıtlanamadığı görülmektedir. Bu durumda; davacılaran .... 27.07.2009 tarihinde davalı Bakanlık'ına bağlı ... No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde kızamıkçık aşısı uygulaması sonrasında gebe olduğunun anlaşılması üzerine, gebeliğin sonlandırılması zorunda kalınmasında davalı idarenin hizmet kusuru bulunduğu ve davacıların bu olay sonucunda bebeklerini kaybetmesi nedeniyle ağır elem ve acı duydukları sonucuna varıldığından, davacılaran .... için 10.000,00 TL (gebeliğin sonlandırılmasından fiziksel ve ruhsal olarak etkilenmesi nedeniyle duyacağı acı ve üzüntünün daha fazla olacağı nedeniyle), ..... için 5.000,00 TL manevi tazminatın davalı idarece davacılaran ödenmesi gerekmektedir. .... kararın tebliğini izleyen günden itibaren 30 gün içinde Danıştay'a temyiz yolu açık olmak üzere 13/05/2011 tarihinde oybirliği ile karar verilmiştir." (İzmir 4. İdare Mahkemesi, 2011).

**Sonuç olarak;**

Toplum sağlığını tehlikeye sokan, en temel insan hakkı olan "yaşam hakkı"nı ihlal eden uygulamalar ısrarlı uyarılarımıza rağmen gerçekleşmiştir.

Gelişmekte olan ülkelerde Genişletilmiş Bağışıklama Programı dışında bir aşı kullanılmaya başlanmadan önce tüm ülke düzeyinde ilk bir yaştaki aşılama düzeyi %90'ın üzerine çıkarılmalı; aşılama oranları yakından izlenmeli ve eşitsizlikler ortadan kaldırılmalı; aşı ile önlenbilir hastalıklar konusunda izlem çalışmaları (sürveyans) yapılmalı; aşının hedef aldığı hastalık ile ilgili sero-epidemiolojik çalışmalar yürütülmeli ve gerektiğinde yeni aşılama yalnızca hastaya yönelik olarak bireysel düzeyde kullanılması sağlanmalıdır (Aksakoğlu, 1996; Saçaklıoğlu, 2003; WHO, 2007; CDC, 2007a; CDC, 2007b; HSSGM, 2012; Gökçay, 2003). Genişletilmiş Bağışıklama Programına yeni aşı katılması için ise; ek olarak aşağıdaki kriterleri de göz önüne almak gerekmektedir: Ülkeler aşı takvimi ve uygulamalar konusunda kendi ülkelerinin epidemiyolojik özelliklerine göre uygulama programları ve hedef grupları saptamalıdır. Aşı ile önlenilen veya insidansı azaltılabilen bir hastalık olmalıdır. Yan etkisi az olmalıdır. Kolay uygulanabilir olmalıdır. Halk tarafından kabul edilebilir olmalıdır. Ucuz olmalıdır. Maliyet etkin olmalıdır. Sürekliliği sağlanabilir olmalıdır. Tüm risk gruplarına uygulanabilir, erişilebilir ve toplumun %70 - 80'ini bağışıklayabilecek finansal destek sahibi olmalıdır. Aşı etkinliği ve güvenliği için alan çalışması yapılmalıdır.

18 - 35 yaş kadınlara Temmuz - Ağustos 2009 tarihlerinde yapılan kızamıkçık aşı uygulamasında vahim hatalar işlenmiştir. Sağlık Bakanlığı bu hatalar zinciri ve olayı örtme gayretleri nedeni ile vatandaşlardan, küretaj edilerek tahliye edilen bebekler nedeniyle anne ve babalardan özür dilemelidir (SES, 2011). Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri sendikası olarak bir koruyucu sağlık hizmeti olarak bağışıklama hizmetlerini önemsiyor ve destekliyoruz. Bağışıklama hizmetlerinin Sağlık Ocakları ekibince yürütüldüğü dönemde topluma dayalı uygulamalarla çocuk felci ve kızamık

hastalıklarına karşı kazanılan başarıların sürdürülmesi, diğer hastalıklara karşı da yurttaşlarımıza aşı ile önlenilen hastalık riskinden arınmış ya da olabildiğince azaltılmış ortamda yaşama haklarının teslimi hususunda Sağlık Bakanlığı'nı bilim ve deneyime hürmet etmeye davet ediyoruz.

Not: Sahada izlem ve gözlemlerde en çok emeği geçenlere ve literatür araştırmaları, bilimsel verilerin toplanmasına destek olanlara teşekkürü unutmamak gerekir.

**KAYNAKLAR**

**Akdağ R** (2009) T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından 15.10.2009 / 7854 sayılı önergeye verilen 13.12.2009 / 38558 sayılı yanıt

**Aksakal FN, Maral I, Cirak MY, Aygun R** (2007) Rubella seroprevalence among women of childbearing age residing in a rural region: is there a need for rubella vaccination in Turkey? *Jpn J Infect Dis.* Jul;60(4):157-60.

**Aksakoğlu G, Ellidokuz H** (1996) Bulaşıcı hastalıklarda savaş ilkeleri. Açılım Yayıncılık. İzmir.

**Andrus JK, Periago MR** (2004) Elimination of rubella and congenital rubella syndrome in the Americas: another opportunity to address inequities in health. *Rev Panam Salud Publica;* 15: 145 - 6.

**Atalay Y** (2004) Rubella. In: Yurdakök M, Erdem G (eds). *Türk Neonatoloji Derneği Neonatoloji Kitabı.* 1. Baskı, Ankara: Alp Ofset, 392-397.

**Castillo-Solorzano C, Carrasco P, Tambini G, Reef S, Brana M, De Quadros CA** (2003) New horizons in the control of rubella and prevention of congenital rubella syndrome in the Americas. *J Infect Dis;* 187 (Suppl 1): S146 - 52.

**CDC** (2002) *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Pink Book. 7th edition.* Editors: Atkinson WA, Wolfe C. January, s: 124



**CDC (2007a)** National Immunization Program. Rubella and rubella vaccine. URL: [www.cdc.gov/nip](http://www.cdc.gov/nip) Erişim Tarihi: 16.12.2007

**CDC (2007b)** Manual for Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases URL: <http://www.cdc.gov/nip/publications/surv-manual/default.htm> Erişim Tarihi: 22.02.2012

**Cole FS (1999)** Viral infection of fetus and newborn. In: Taesch HW, Ballard RA (eds). Avery's Disease of the Newborn. 7. Baskı, Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 467-487.

**Denge Gazetesi (2009)** Kızamıkçık aşısı kabusu. 21.10.2009. URL: [http://www.dengegazetesi.com.tr/news\\_detail.php?id=31383](http://www.dengegazetesi.com.tr/news_detail.php?id=31383) Erişim Tarihi: 22.02.2012

**Deveci U, Gökcan F (2007)** Doğumsal Kızamıkçık Sendromu: Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2007; 12(2): 149 - 150 URL: [http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf\\_FTD\\_399.pdf](http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_399.pdf) Erişim tarihi: 22.02.2012

**Erbatur NG (2009)** TBMM CHP Grup Başkanlığı tarafından TBMM'ye sunulan 15.10.2009 / 7859 sayılı önerge

**Gökçay G (2003)** Gelişmekte olan ülkelerde bağışıklama stratejileri ve yeni geliştirilen ilaçlar. Toplum ve Hekim. Eylül - Ekim 18 (5): 365 - 366

**Güngör S, Kocabeyoğlu Ö, Sağlam M (1986)** "14-18 Yaş Grubu Kız Öğrencilerde Kızamıkçık Virusuna Karşı Oluşan Antikorların Hemaglutinasyon İnhibisyon Yöntemi ile Saptanması ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi", Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 43(2):25-32

**Hahné S, Macey J, van Binnendijk R, Kohl R, Dolman S, van der Veen Y, Tipples G, Ruijs H, Mazzulli T, Timen A, van Loon A, de Melker H (2009)** Rubella Outbreak in the Netherlands, 2004-2005: High Burden of Congenital Infection and Spread to Canada . Pediatr Infect Dis J. Sep;28(9):795-800.

**HASUDER adına Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu (2009)** Gebelere Yanlışlıkla Kızamıkçık Aşısı Yapılması üzerine Görüş ve Öneriler. URL: [www.hasuder.org.tr/belgeler/kizamikcik.doc](http://www.hasuder.org.tr/belgeler/kizamikcik.doc) Erişim tarihi: 22.02.2012

**Hızel S (1996a)** "Aşılama Programları İçinde Kızamıkçık Aşısının Yeri", Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 5(4): 140-141.

**Hızel S, Costello A, Nokes J ve ark (1996b)** "Ankara 15-45 Yaş Grubu Kadınlarda Rubella Seroepidemiolojisi: Türkiye'de Rubella Bağışıklaması gerekiyor mu?" Klinik Bilimler Dergisi, 2(3):14-22.

**Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (HSSGM) (2012)** URL: [http://www.hssgm.gov.tr/?sf=bul\\_kizamikcik&nerden=bul](http://www.hssgm.gov.tr/?sf=bul_kizamikcik&nerden=bul) Erişim Tarihi: 22.02.2012

**İzmir 4. İdare Mahkemesi (2011)** 13.05.2011 tarih ve 2011 / 677 sayılı mahkeme kararı. URL: [http://www.sesizmir.org.tr/haber\\_detay.asp?haberID=421](http://www.sesizmir.org.tr/haber_detay.asp?haberID=421) Erişim tarihi:30.01.2012

**John S. Spika, Steven Wassilak, Richard Pebody, Galina Lipskaya, Sergei Deshevoi, Dalya Gu`ris and Nedret Emiroglu (2003)** World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark Measles and Rubella in the World Health Organization European Region: Diversity Creates Challenges J Infect Dis. 187 (Supplement 1): S191-S197.

**Köksal, Ustaçelebi Ş (1988)** Doğurganlık Yaşındaki Kadınlarda Kızamıkçık Seropozitiflik Oranının Hemaglutinasyon Yöntemleri ile Saptanması. Mikrobiyoloji Bülteni, 1988, 18: 87-94

**Lanzieri TM, Pinto D, Prevots DR (2007)** Impact of rubella vaccination strategy on the occurrence of congenital rubella syndrome. J Pediatr (Rio J). Sep-Oct;83(5):415-21.

**Leblebicioğlu H, Günaydın M, Durupınar B, Pirinççiler M** (1992) Doğurganlık Yaş Grubundaki Kadınlarda anti-Rubella, anti-Toxoplasma ve anti-CMV Antikorlarının Dağılımı", Ankara Hastanesi Tıp Bülteni, 27(1):39-42

**Mandell GL, Bennett JE, Dolin R** (2000) Principles and Practice of Infectious Disease -5th Edition, s: 1708-1714.

**Manisa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü** (2009) İl Sağlık Müdürlüğü'nün birinci basamak sağlık kurumlarına gönderilen 14.08.2009 / 16739 sayılı yazısı

**Nuhoğlu S** (1998) "Kızamıkçık Epidemiyolojisi ve Aşılama Stratejileri", Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 7(6): 208-210.

**Özdemir** (2009). Bilgi Edinme Yasası'na istinaden 02.12.2009 15:29:24 tarihli Dr. Hamza Özdemir'in e-posta yanıtı

**Panagiotopoulos T, Antoniadou I, Valassi-Adam E** (1999) Increase in congenital rubella occurrence after immunisation in Greece: retrospective survey and systematic review. BMJ December 4; 319(7223):1462-1467.

**Saçaklıoğlu F, Davas A, Döner B, Durusoy R, Ergin I, Erol N, Hassoy H** (2003) Aşı pazarı can pazarı. "Aşı üretiminin perde arkası". TTB, Mart 2003

**Samancı N** (2000) Konjenital İnfeksiyonlar. Dağoğlu T, Ovalı F, Samancı N. Neonatoloji 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 693-695.

**Sasmaz T, Kurt AO, Ozturk C, Bugdayci R, Oner S** (2007) Rubella seroprevalence in women in the reproductive period, Mersin, Turkey. Vaccine. 2007 Jan 15;25(5):912-7. Oct 6.

**SB - TSHGM** (2006) T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı 2006. Ankara. T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**SB - TSHGM** (2009a) T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 31.07.2009 / 23040 sayılı makam onaylı yazısı

**SB - TSHGM** (2009b) T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün tüm illere gönderdiği 04.08.2009 / 23307 sayılı Kızamıkçık eliminasyonu ve konjenital kızamıkçık sendromu kontrol programı konulu yazısı

**SB - TSHGM** (2009c) T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün tüm illere gönderdiği 12.08.2009 / 24002 sayılı yazısı

**SB - TSHGM** (2010) T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün tüm illere gönderdiği 07.05.2010 / 110005 sayılı Kızamıkçık aşısı uygulaması ve gebelik konulu yazısı

**SES** (2009a) Eylül 2009 tarihli Temmuz - Ağustos 2009 döneminde 18 - 35 yaş kadınlara yönelik kızamıkçık aşılama programına ilişkin görüşlerimiz başlıklı basın açıklaması

**SES** (2009b) 08.10.2009 tarihli Sağlıkta öncelik hastana zarar verme başlıklı basın açıklaması

**SES** (2009c) 14.10.2009 tarihli Sağlıkta öncelik hastana zarar verme başlıklı basın açıklaması

**SES** (2010) 21.07.2010 tarihli Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı tanımak için bugün tarihe not düşüyoruz başlıklı basın açıklaması

**SES** (2011) 09.08.2011 tarihli Bakan imzalı gizlenemeyen gerçekler başlıklı basın açıklaması

**Spika JS, Wassilak S, Pebody R., Lipskaya G, Deshevoi S, Gu'ris D and Emiroglu N** (2003) World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark Measles and Rubella in the World Health Organization European Region: Diversity Creates Challenges J Infect Dis. (2003) 187 (Supplement 1): S191-S197

**T. C. Sağlık Bakanlığı** (2009a) Kızamıkçık aşılması başlıklı resmi yazı. URL: <http://www.esahed.org.tr/admin/belge/2062009171452.pdf> Erişim tarihi: 22.02.2012

**T.C. Sağlık Bakanlığı** (2009b) Sağlık Bakanlığı basın açıklaması. URL: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-9394/kizamikcik-asilaması-ile-ilgili.html> Erişim tarihi: 22.02.2012

**T. C. Sağlık Bakanlığı** (2010) T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genişletilmiş Bağışıklama'nın 01.04.2010 / 18617 sayılı Kızamık, Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu (KKS) Sürveyansı Genelgesi URL: [http://](http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-9394/kizamikcik-asilaması-ile-ilgili.html)

[/www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-62449/h/kizamik-kizamikcikkks-surveyansigenelgesi2010.pdf](http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-62449/h/kizamik-kizamikcikkks-surveyansigenelgesi2010.pdf) Erişim tarihi: 22.02.2012

**TTB** (2009a) T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün TTB'nin yazısına 14.12.2009 / 36186 sayılı yanıtı

**TTB (2009b)** Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi basın açıklaması. URL: <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kzmkck-1724.html> Erişim tarihi: 22.02.2012

**WHO** (2007) International travel and health. Rubella.