

# Türkiye’de Başışıklaama Hizmetlerinin Durumu

Muzaffer Eskiocak, Bahar Marangoz

Türkiye’de başışıklaama hizmetlerinin durumu çalışması ilk haliyle 2012 yılında Toplum ve Hekim’de yayınlandı.<sup>1</sup> Ardından 2019’da genişletilerek<sup>2</sup> ve güncellenerek<sup>3</sup> 2021’de yayınlandı. Bu çalışma metodolojiye sadık kalarak, işlenen verilerde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bulgularının eksikliğini hissederek yapıldı. Yakın geçmişte başışıklaama verilerinin paylaşım araçları karşılaştırılarak geliştirildi.

## 1. Ulusal Aşılama Programında Hedeflenen Hastalıklar ve Aşı Takvimi

Ulusal aşı takviminde yer alacak aşıların, Dünya Sağlık

Örgütü’nün (DSÖ) Dünya’daki tüm çocuklara önerdiği aşılarla, ülkedeki aşı ile önlenabilir hastalıklar epidemiyolojisi, demografik yapısı ve göç nedeniyle yaşanan nüfus hareketliliğiyle belirlenir. Takvimde yer alış, aşıya erişimi kolaylaştırır, aşı sağlama maliyetini düşürür (Tablo 1-6).

Aşı sağlamanın ulusal takvime göre toplu alım ile gerçekleşmesi, aşı lojistiğinde aksamaları önleyici olduğu gibi, üreticiden alımda daha ekonomiktir. Soğuk zincir açısından daha güvenlidir.

**Tablo 1.** Dünya Sağlık Örgütü’nün tüm aşılama programları için aşı önerileri<sup>4,5</sup>

DSÖ	Türkiye Ulusal Aşı Takvimi	Değerlendirme
BCG	BCG	
Boğmaca	Boğmaca	
Difteri	Difteri	
Tetanos	Tetanos	
Kızamık	Kızamık	
Kızamıkçık	Kızamıkçık	
Çocuk Felci	Çocuk Felci	
Hepatit B	Hepatit B	
Hib	Hib	
Pnömonokok	Pnömonokok	
HPV	Takvimde yer almıyor	2030 Servikal kanser eliminasyonu hedefinin gerçekleşmesi için 9-14yaş kız çocuklarında % 90 aşılama hedefine karşı henüz uygulanmaya başlanmadı. Parası olanlar ve/veya riskin farkında olup kimi belediyelerden aşı sağlayanlar korunabilirken, yüksek ücreti nedeniyle yoksullar için eşitsizliği derinleştirici bir politik tercih. Ulusal takvime eklenmesi gerekir.
Rotavirüs	Takvimde yer almıyor	Morbidite ve mortalitesi yoksullar için önem taşıırken, yüksek maliyet nedeniyle erişilemediği için eşitsizliği derinleştirici bir politik tercih. Ulusal takvime eklenmesi gerekir.
Takvimde yer almıyor	Su çiçeği	Yüksek aşılama oranına (> % 80) erişim ve sürdürme koşuluyla öneriliyor.
Takvimde yer almıyor	Kabakulak	Yüksek aşılama oranına erişim ve sürdürme koşuluyla Kızamık, Kızamıkçık aşılarıyla kombine edilerek uygulanması öneriliyor.
Takvimde yer almıyor	Hepatit A	Epidemiyolojik veriler doğrultusunda karar verilmesi önerilir.

### BÖLÜM 3: BULAŞICI HASTALIKLAR

**Tablo 2.** Dünya Sağlık Örgütü'nün risk grupları için aşı önerileri <sup>4,5</sup>

Risk grubu aşılması DSÖ	Türkiye Ulusal Aşı Takvim	Değerlendirme
Grip	Grip	Risk gruplarına, Yaşlılara, Gebelere reçete edilerek uygulamada. Aşı lojistiğinin Çocuk aşılmasıyla karakterize oluştan Yaşamboyu aşlamaya evrilmesine katkı sağlayacaktır. Aşılama verilerinin paylaşılması gerekiyor.
Pnömonokok	Pnömonokok	Risk gruplarına reçete edilerek uygulamada. Aşı lojistiğinin Çocuk aşılmasıyla karakterize oluştan Yaşamboyu aşlamaya evrilmesine katkı sağlayacaktır. Aşılama verilerinin paylaşılması gerekiyor
Boğmaca (TdAB)	Boğmaca (TdAB)	Boğmaca morbiditesi ve mortalitesi durumunda gebelere 2. ya da 3. Trimesterde; doğumdan en az 15 gün önce uygulanmalıdır. 2025'te uygulama başladı. Aşılama oranlarının paylaşılması gerekiyor.
Menenjit	Takvimde yer almıyor	Morbidite ve mortalitesi önem taşırken, yüksek maliyet nedeniyle erişilemediği için eşitsizliği derinleştirici bir politik tercih. Ulusal takvime eklenmesi gerekir.

**Tablo 3.** Ülkemiz için önerilen rutin aşı şeması ve kayıt <sup>5</sup>

ZAMAN	İŞLEM /AŞI	KAYIT
Doğum sonrası	Hepatit B Anne HbsAg taşıyıcısı ise ya da durumu bilinmiyorsa ilk 12 saate, taşıyıcı değilse ilk 72 saate yap	AHBS, Aşı Kartı
Hepatit B doğum dozundan 1 ay sonra	Hepatit B Anne HbsAg taşıyıcısı ise yap	AHBS, Aşı Kartı
2 ay dolunca	Altılı Aşı, KPA, BCG yap	AHBS, Aşı Kartı
4 ay dolunca	Altılı Aşı, KPA yap	AHBS, Aşı Kartı
6 ay dolunca	Altılı Aşı, OPV	AHBS, Aşı Kartı
9 ay dolunca*	Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak	AHBS, Aşı Kartı
12 ay dolunca	Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, KPA, Suçiçeği yap	AHBS, Aşı Kartı
18 ay dolunca	Altılı Aşı, Hepatit A, OPV yap	AHBS, Aşı Kartı
24 ay dolunca	Hepatit A yap	AHBS, Aşı Kartı
48 ay dolunca	DTaB-IPV, KKK2 yap	AHBS, Aşı Kartı
13 yaş dolunca	Td yap	AHBS, Aşı Kartı
Son Td dozundan sonra 10 yıl arayla yaşamboyu	Td yap	AHBS, Aşı Kartı

\*1 yaşından önce yapılan KKK aşısı aşı takvimindeki KKK aşılmasının yerine geçmez. Bir yaş tamamlandığında, aralarında en az 1 ay olmak üzere takvimdeki KKK1 yapılmalıdır.

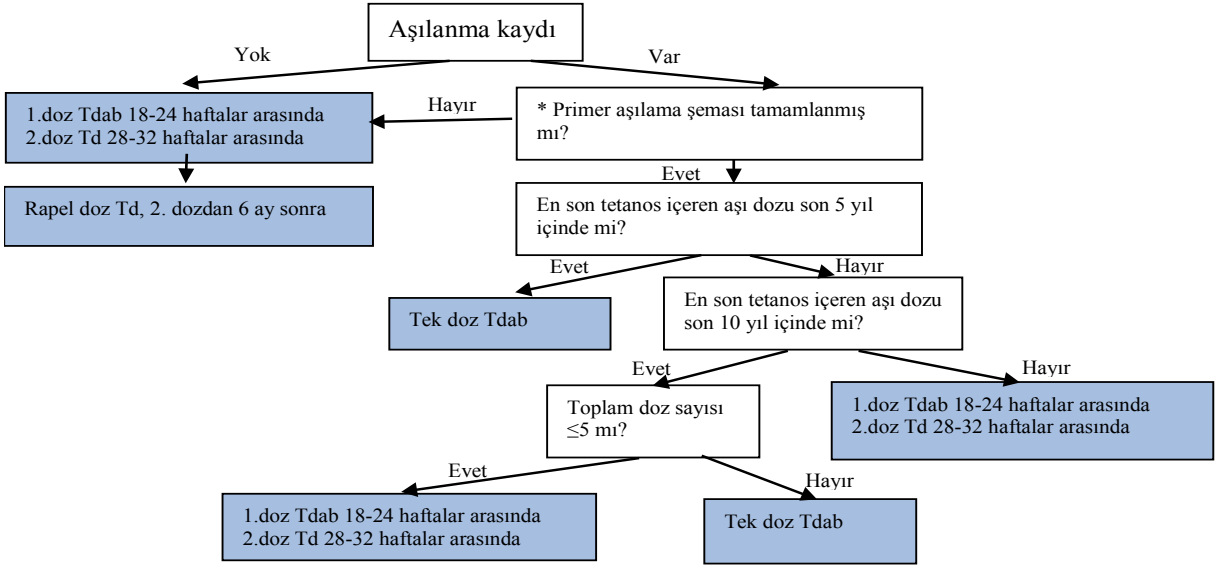
**Altılı Aşı:** Difteri-Boğmaca-Tetanos-Hemofilus inf b, İnaktif Polio ve Hep B Karma aşısı **OPV** : Oral Polio Aşısı **BCG:** Verem Aşısı **Hep B:** Hepatit B aşısı **KPA:** Konjuge Pnömonokok Aşısı **Td:** Erişkin tipi difteri Tetanos aşısı

**Tablo 4.** Geçmişte aşılanmış gebelere / kadınlara Td uygulama şeması <sup>6,7</sup>

Son aşılama yaşı	Önceki aşı durumu	İlk temas ya da gebelikte* yap	En az 1 yıl sonra yap
Bebeklik	3 doz Tetanos içeren aşı	2 doz Td**	1 doz Td
12-48 ay	4 doz Tetanos içeren aşı	1 doz Td	1 doz Td
48 ay	5 doz Tetanos içeren aşı	1 doz Td	Yok
13 yaş	6 doz Tetanos içeren aşı	1 doz TdAB	Yok

\*Gebelikte 1 doz TdAB şeklinde uygulamalı.

\*\*1 ay ara ile (biri doz TdAB şeklinde uygulamalı)



Şekil 1. Gebelik Dönemi Tetanos-Difteri Aşılama Şeması, Sağlık Bakanlığı, 2 Nisan 2025 itibarıyla <sup>8</sup>

Tablo 5. Yaralanma durumunda tetanos profilaksisi <sup>9</sup>

Bağışıklama Durumu	Temiz ve minör yaralanma	TIG	Tüm diğer yaralanmalar	TIG
Bilinmiyor veya < 3 doz	Altılı aşı, DTab-IPA, TdaB, ya da Td, TT	TIG	Altılı aşı, DTab-IPA, TdaB, ya da Td, TT	TIG
	Evet	Hayır	Evet	Evet
≥ 3 doz	Son dozdan sonra ≥10 yıl geçmişse 1 doz	Hayır	Son dozdan sonra ≥5 yıl geçmişse	Hayır

Tablo 6. Çocukluk çağı aşı takvimi maliyeti, Türkiye, Ekim 2025

Aşı	Doz Sayısı	Sağlık Bakanlığı temini		Eczane temini
		Birim Doz Fiyatı	Toplam	Birim Doz Fiyatı
Hepatit B	1	34,54 ₺	34,54 ₺	556,55₺
BCG	1	14,14 ₺	14,14 ₺	Piyasada yok
6'li Karma	4	742,50 ₺	2970 ₺	Piyasada yok
KPA	3	511,50 ₺	1534,5 ₺	1969 ₺
KKK	3	244,31₺	732,93 ₺	Piyasada yok
4'lü karma	1	475,2 ₺	475,2 ₺	Piyasada yok
OPA	2	6,499 ₺	12,98 ₺	Piyasada yok
Td	1	62,53 ₺	62,53 ₺	113,62 ₺
Hepatit A	2	447,68 ₺	895,36 ₺	902,83₺
Suçiçeği	1	585,80 ₺	585,80 ₺	Piyasada yok
Toplam (₺)			7137.98	
Toplam (\$)			175.66	

1USA\$: 41.66 (06.10.2025)

## 2. Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinde Veri Kaydı ve Paylaşımı

Ülkemizde aşılama ve aşı ile önlenebilir hastalıklarla ilgili veri/bilgi paylaşımı gittikçe daha kısıtlanmakta,

kanıtla dayalı politika geliştirme ve değerlendirmeden uzaklaşmaktadır. Aşağıda Sağlıkta dönüşümün bağışıklama hizmetlerine yansımaları öncesinden bu yana veri paylaşımında yer alan değişkenler sunulmuştur ((Tablo 7)).

### BÖLÜM 3: BULAŞICI HASTALIKLAR

**Tablo 7.** Türkiye’de bağışıklama hizmetlerinde veri kaydı ve paylaşımı <sup>10,11,12,13</sup>

Sürveyans Değişkeni	Sağlık Bakanlığı		TNSA (2018)	DSÖ (2025)
	TSH yıllık (1990-1999)	SİY (2023)		
Hedef Nüfus				
Yapılan doz sayısı				
Türkiye geneli				
Bölgelere dağılım				
İBBS1				
İllere göre dağılım				
Aşılama oranları				
Hep B1				
Hep B2				
Hep B3				
BCG				
DBT1				
DBT2				
DBT3				
DBTR/OPVR				
OPV1				
OPV2				
OPV3				
DabT-IPA-Hib1				
IPA 2				
DabT-IPA-Hib3				
DabT-IPA-HibR				
DT/DaBT-IPA okul/ 4 yaş				
TT/Td okul/13 yaş				
TT/Td erişkin rapel				
KPA1				
KPA3/R				
OPA1				
OPA2				
Kızamık <12 ay				
KKK1				
KKK2				
Su çiçeği				
Hep A1				
TT (Td)1 gebe				
TT (Td) 2 gebe				
PAB				
Grip Gebe				
Grip SÇ				
Grip Yaşlı				
Td yaşlı				
Pnömonok yaşlı				

**Tablo 7.** Türkiye’de bağışıklama hizmetlerinde veri kaydı ve paylaşımı<sup>10,11,12,13</sup> (devamı)

Sürveyans Değişkeni	Sağlık Bakanlığı		TNSA (2018)	DSÖ (2025)
	TSH yıllığı (1990-1999)	SİY (2023)		
Pnömonok RG				
HPV				
Rotavirüs				
Meningokok				
DBT1-DBT3 Devamsızlık				
DBT1-Kızamık Devamsızlık				
OPV Mop-Up				
Kızamık salgın kontrol aşılamları				
Paylaşım var	Paylaşım yok		Uygun değil	

### 3. Türkiye’de Aşılama Durumu

#### 3.1. DSÖ Kaynaklarına Göre Aşılama Durumu

DSÖ ülkelerin aşılama oranlarını düzenli olarak izlemekte ve sunulan verileri paylaşmaktadır. Paylaşımı, resmi bildirim, uygulayıcı anketleri, TNSA gibi ülkeyi temsil edici araştırmalar ve oran hesaplamasında kullanılan paydağı gözeterek DSÖ/UNICEF tahmini başlıklarıyla sunmaktadır. Bu oranları sunarken de sunulan verilerin **güvenilirlik düzeylerine yönelik bir değerlendirme** yapmaktadır. Aşağıda (**Tablo 8-18**) Türkiye için son 6 yılın aşılama oranları ve güvenilirlik düzeyleri sunulmuştur.

*Dünya Sağlık Örgütü’nün bağışıklama ile ilgili ülke istatistiklerinden derlenmiş aşılama için güvenilirlik düzeyine ilişkin açıklama: “DSÖ ve UNICEF ulusal bağışıklama kapsamı tahminleri çeşitlilik gösteren verilere ve bilgilere dayanmaktadır ve bazı durumlarda kalitesi bilinmemektedir. 2011 revizyonuyla başlayarak bu tahminlerin güven düzeyini (Grade of Confidence, GoC) tanımlıyoruz. Tahminlerin dayandığı belli başlı bir olasılık modeli olmadığı için güven aralığı gibi klasik ölçütleri sunamıyoruz. Dahası kapsamın kesinliği ve akla yatkınlığına ilişkin subjektif tahminlerde bulunmamayı tercih ettik. GoC tahminlerin dayandığı ampirik doğrulamanın derecesini yansıtmaktadır. Bu, ulusal makamlarca bildirilen verilerin kalitesine dair bir yargılamaya değildir.*

\*\*\*Tahmin, şu kaynaklarla iyi derecede desteklenir: [R+] Reported = bildirilen (idari) veriler, [D+] Denominator = Birleşmiş Milletler Nüfus Bölü-

*mü’nden alınan bağımsız payda ile yeniden hesaplama, [S+] Survey = son 2 yıl içinde en az bir destekleyici anket (Demografi ve Sağlık Araştırmaları/Çok Göstergeli Küme Araştırmaları vb.). İyi desteklenmiş olsa da tahminin yanlış olma riski tamamen ortadan kalkmış değildir.*

\*\* Tahmin, en az bir veri kaynağı tarafından desteklenir; [R +], [S +] veya [D +]; ve veri kaynağı yoktur, [R-], [D-] veya [S-], tahmin zorlaşmaktadır.

\* Doğrudan destekleyen veri yoktur; veya en az bir kaynaktan gelen veriler vardır; [R-], [D-], [S-]; Tahmin zorlaşmaktadır.”

Sunulan tablolarda yer alan aşılama oranlarının bildirilen düzeylerinin güvenilirliğinin en düşük düzeyde oluşu önemsenmelidir. Bu oranların, 2020’deki COVID-19 salgını, 2023’teki Şubat depremleri ve sürekli yakınma konusu olarak tartışılan aşı kararsızlığı- aşı karşıtlığı- Aile hekimliği çalışanlarına negatif performans bağlamında değerlendirilmesi önerilir.<sup>14</sup>

BCG aşılamaında güvenilirlik düzeyindeki dramatik gerileme ve 2024 için verinin yalnızca DSÖ-UNICEF tahmini olması dikkat çekicidir.

DBT1 aşılamaında güvenilirlik düzeyindeki dramatik düşüklük dikkat çekicidir.

Ülkemizde Hepatit B aşısı 1998 yılından itibaren doğumda, 1. ve 6. aylarda uygulanmaktaydı. 2025 yılı Nisan ayı itibariyle doğum dozu haricindeki dozlar Altılı Karma Aşısı (Difteri-Boğmaca-Tetanos-Hemofilus inf b, İnaktif Polio, Hepatit B) olarak uygulanmaktadır.

### BÖLÜM 3: BULAŞICI HASTALIKLAR

**Tablo 8.** Türkiye’de BCG aşılama oranları<sup>13, 14</sup>

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DSÖ-UNICEF tahmini	96	96	95	98	96	96
Resmi bildirim	96	96	95	98	96	-
Aşı Uygulayıcı Anketi	96	96	95	98	96	-
Survey/TNSA	-	-	-	-	-	-
Tahmini GoC	***	**	**	**	*	*

**Tablo 9.** Türkiye’de DBT1 aşılama oranları<sup>13, 14</sup>

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DSÖ-UNICEF tahmini	99	98	95	99	99	99
Resmi bildirim	96	96	95	98	96	-
Aşı Uygulayıcı Anketi	96	99	95	98	-	-
Survey/TNSA	-	-	-	-	-	-
Tahmini GoC	*	*	**	*	*	*

Ülkemizde DBT aşısı 2007 yılından itibaren Beşli Karma Aşısı (Difteri-Boğmaca-Tetanos-Hemofilus inf b, İnaktif Polio), 2025 yılı itibariyle Altılı Karma Aşısı (Difteri-Boğmaca-Tetanos-Hemofilus inf b, İnaktif Polio, Hepatit B) olarak uygulanmaktadır.

**Tablo 10.** Türkiye’de DBT3 aşılama oranları<sup>13, 14</sup>

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DSÖ-UNICEF tahmini	99	98	95	99	99	99
Resmi bildirim	99	98	95	100	99	-
Aşı Uygulayıcı Anketi	99	98	95	100	99	-
Survey/TNSA	-	-	-	-	-	-
Tahmini GoC	*	**	**	**	**	*

Ülkemizde DBT aşısı 2007 yılından itibaren Beşli Karma Aşısı (Difteri-Boğmaca-Tetanos-Hemofilus inf b, İnaktif Polio), 2025 yılı itibariyle Altılı Karma Aşısı (Difteri-Boğmaca-Tetanos-Hemofilus inf b, İnaktif Polio, Hepatit B) olarak uygulanmaktadır.

**Tablo 11.** Türkiye’de Polio3 aşılama oranları<sup>13, 14</sup>

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DSÖ-UNICEF tahmini	99	98	95	99	99	99
Resmi bildirim	99	98	95	100	-	-
Aşı Uygulayıcı Anketi	99	98	95	100	-	-
Survey/TNSA	-	-	-	-	-	-
Tahmini GoC	**	**	**	**	*	*

**Tablo 12.** Türkiye’de Kızamık 1. doz içeren aşı aşılama oranları<sup>13, 14</sup>

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DSÖ-UNICEF tahmini	97	95	96	95	95	95
Resmi bildirim	97	95	96	95	95	-
Aşı Uygulayıcı Anketi	97	95	96	95	95	-
Survey/TNSA	-	-	-	-	-	-
Tahmini GoC	**	**	**	**	**	*

**Tablo 13.** Türkiye’de Kızamık 2. doz içeren aşı aşılama oranları<sup>13,14</sup>

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DSÖ-UNICEF tahmini	88	93	93	94	94	94
Resmi bildirim	88	93	93	94	94	-
Aşı Uygulayıcı Anketi	88	93	93	94	94	-
Survey/TNSA	-	-	-	-	-	-
Tahmini GoC	**	*	*	*	**	*

**Tablo 14.** Türkiye’de Hepatit B doğum dozu aşılama oranları<sup>13,14</sup>

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DSÖ-UNICEF tahmini	99	99	99	99	99	99
Resmi bildirim	-	-	-	-	-	-
Aşı Uygulayıcı Anketi	-	-	-	-	-	-
Survey/TNSA	-	-	-	-	-	-
Tahmini GoC	*	*	*	*	*	*

**Tablo 15.** Türkiye’de Hepatit B3 aşılama oranları<sup>13,14</sup>

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DSÖ-UNICEF tahmini	99	98	96	99	99	99
Resmi bildirim	99	98	96	99	99	-
Aşı Uygulayıcı Anketi	99	98	96	99	99	-
Survey/TNSA	-	-	-	-	-	-
Tahmini GoC	***	**	**	**	**	*

**Tablo 16.** Türkiye’de Hemofilus İnfluenza B3 aşılama oranları<sup>13,14</sup>

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DSÖ-UNICEF tahmini	99	98	95	99	99	99
Resmi bildirim	99	98	95	100	99	-
Aşı Uygulayıcı Anketi	99	98	95	100	99	-
Survey/TNSA	-	-	-	-	-	-
Tahmini GoC	*	**	**	**	**	*

**Tablo 17.** Türkiye’de Pnömonokok içeren aşı 3. doz aşılama oranları<sup>13,14</sup>

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DSÖ-UNICEF tahmini	97	95	96	95	95	95
Resmi bildirim	97	95	96	95	95	-
Aşı Uygulayıcı Anketi	97	95	96	95	95	-
Survey/TNSA	-	-	-	-	-	-
Tahmini GoC	***	**	**	**	**	*

**Tablo 18.** Türkiye’de TT2+/Td2+ aşılama ve yenidoğan tetanosuna karşı korunmuş olarak doğan bebek oranları<sup>15</sup>

TT2+/Td2+	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aşı Uygulayıcı Anketi	67	67	69	68	-	-
Resmi bildirim	53	67	69	6%	-	-
Yenidoğan tetanosuna karşı korunmuş olarak doğan PAB	95	95	97	97	97	97

## BÖLÜM 3: BULAŞICI HASTALIKLAR

### 3.1.1. Toplum Bağışıklığı İzlemi ve İllere Göre Aşılama Durumu

Sağlık Bakanlığının yayınlamadığı illere göre aşılama verilerinin toplum bağışıklığı için kritik düzeylerini gösteren haritalar, DSÖ Avrupa Bölgesinin “Routine immunization summary— WHO European Region, 2023” dokümanından Türkiye haritası büyütülerek aşağıda sunulmuştur:<sup>17</sup>

Orta Anadolu ve Karadeniz bölgelerinde % 95’ten düşük aşılama oranlı iller ve % 80-89 arasında aşılama oranı olan bir il görülmektedir.

Anadolu’da yaygın bir biçimde % 95’ten düşük aşılama oranlı iller ve % 80-89 arasında aşılama oranı olan 9 il görülmektedir. Şubat depremlerinin yıkıcı etkilerinin göz önüne alınarak değerlendirme önerilir.

Anadolu’da yaygın bir biçimde % 95’ten düşük aşılama oranlı iller ve % 80-89 arasında aşılama oranı olan

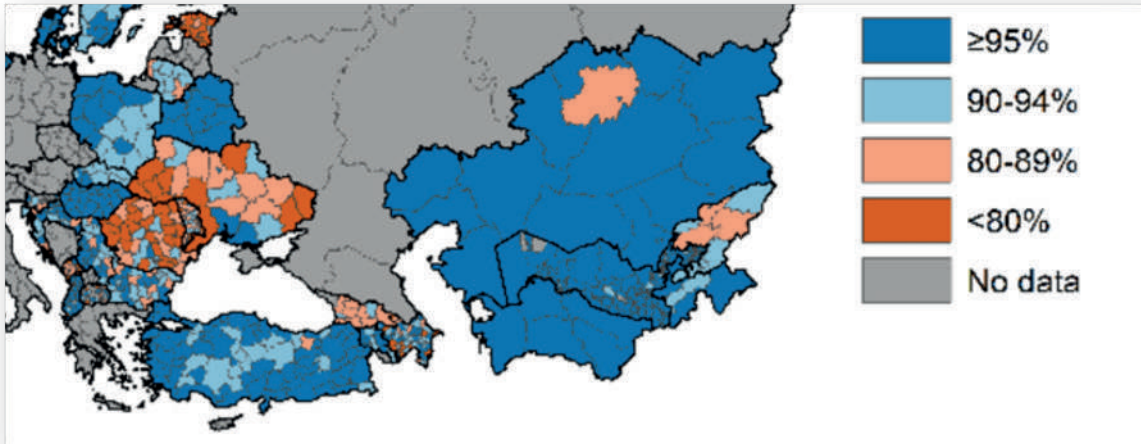
çok sayıda il görülmektedir. Şubat depremlerinin yıkıcı etkilerinin göz önüne alınarak değerlendirme önerilir.

### 3.2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’na Göre Aşılama Durumu

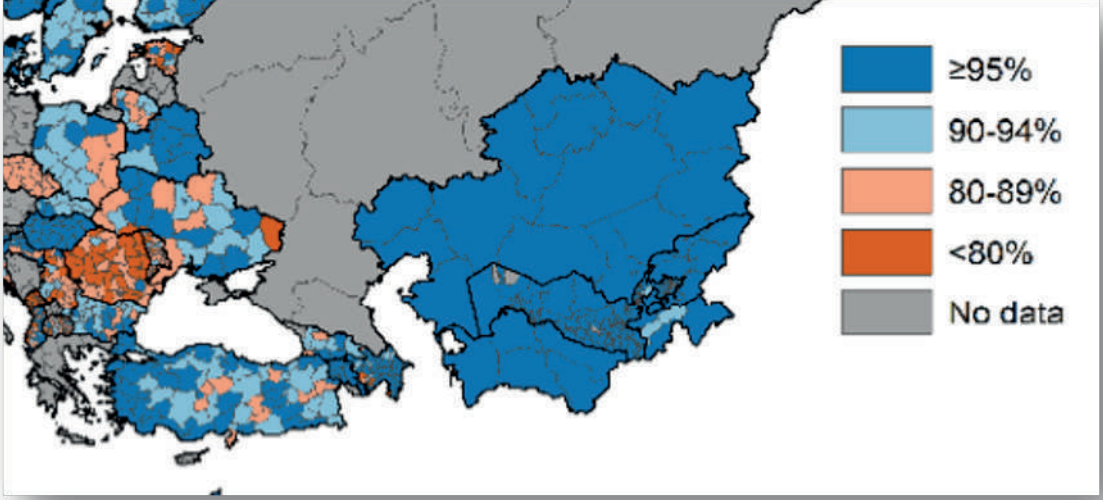
Hacettepe Nüfus Etüdleri Enstitüsünün Nüfus ve Sağlık alanında farklı temalarla yürüttüğü araştırmalarının 6.sı olarak başlayan Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının 11.si olması beklenen TNSA 2023 yapılmamıştır ya da raporu paylaşılmamıştır.<sup>18</sup> TNSA’larının uyguladığı metodoloji ve işlev, John Hopkins Center for Communication Program tarafından “Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (DHS) Programı, dünya çapında 90’dan fazla ülkede doğurganlık, aile planlaması, anne ve çocuk sağlığı, cinsiyet, HIV/AIDS, sıtma ve beslenme konularında doğru ve ulusal düzeyde temsili veriler toplama ve yayma konusunda dünya çapında bir üne kavuşmuştur”<sup>19</sup> ifadesiyle nitelenmektedir. Bugüne dek ülkemizde de

**Tablo 19.** Ülkemizde DBT3 ve Kızamık 1. ve 2. dozları aşı kapsayıcılığı (2017-2023) <sup>16,17</sup>

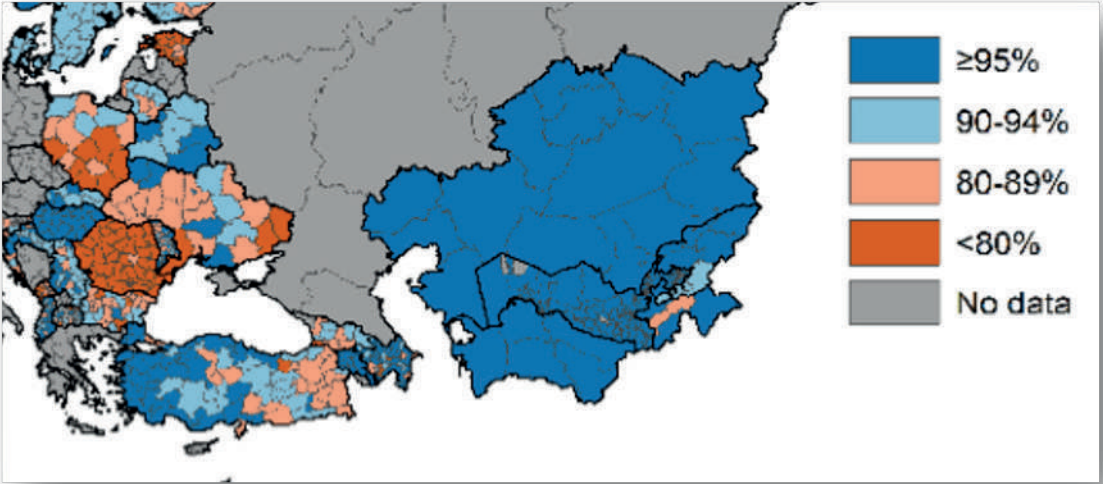
Aşı Düzey	İl sayısı	2024	2023	2022	2021	2020	2019
		81	81	81	81	81	81
DBT3 aşısı kapsamının %80 ve üzerinde olduğu il	Sayı	81	81	81	81	81	80
	%	100	100	100	100	100	99
DBT3 aşısı kapsamının %95 ve üzerinde olduğu il	Sayı	49	63	69	44	66	67
	%	60	78	85	54	81	83
Kızamık1 aşısı kapsamının %95 ve üzerinde olduğu il	Sayı	29	45	40	58	42	58
	%	36	56	49	72	52	72
Kızamık2 aşısı kapsamının %95 ve üzerinde olduğu il	Sayı	40	39	43	41	9	20
	%	49	48	53	51	11	16



**Şekil 2.** Türkiye’de illere göre DBT3 ile aşılama durumu, 2023 <sup>16,17</sup>



Şekil 3. Türkiye’de illere göre KKK1 ile aşılama durumu, 2023 <sup>16,17</sup>



Şekil 4. Türkiye’de illere göre KKK2 ile aşılama durumu, 2023 <sup>16,17</sup>

benzer işlevi gören TNSA serisinin sürdürülmesi önerilir.

### 3.3. Sağlık Bakanlığı’na Göre Aşılama Durumu

Her yıl yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllıkları ve Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024 ve Haber Bülteni kaynaklarından derlenmiş aşı oranlarının İBBS-1’e göre dağılımı aşağıda sunulmuştur <sup>20,21</sup>

KKK1 ile aşılama kapsayıcılığın DSÖ bildiriminde yüksek olmayan güvenilirlik düzeyinde (Tablo 12) aşılama oranı % 95’in üstünde olduğu il sayısının yalnızca 29 olduğu (Tablo 19) aşı karşıtlığı nedeniyle aşılama-

mış bebek sayısına yönelik somut bir yayınlanmış veri olmamakla beraber yaygınlığına ilişkin tartışmalar dikkate alındığında aşılama oranları hesabında kullanılan paydaya ilişkin berraklaşmaya gereksinim vardır.

KKK2 aşılması için bakanlık kaynaklarında bilgi sunulmamıştır. DSÖ Bildiriminde düşük güvenilirlik düzeyinde (Tablo 13) ve aşılama oranı % 95’in üstünde olduğu il sayısının yalnızca 40 olduğu (Tablo 19), Türkiye haritasında İstanbul dahil, Anadolu’da yaygın bir biçimde % 95’ten düşük aşılama oranlı iller ve % 80-89 arasında aşılama oranı olan çok sayıda il varlığı (Şekil 3) ve aşı karşıtlığı nedeniyle aşılama-

### BÖLÜM 3: BULAŞICI HASTALIKLAR

**Tablo 20.** IBBS -1'e göre KKK 1. doz aşılama oranının zamana göre seyri, 2011-2023, SB <sup>20,21</sup>

Bölge Adı	2019	2020	2021	2022	2023	2024
İstanbul	97	93	95	93,9	93,9	92
Batı Marmara	100	99	100	100	100	98
Ege	99	97	98	97,3	98,2	96
Doğu Marmara	97	95	97	96,5	97,0	93
Batı Anadolu	96	95	96	94,4	94,5	90
Akdeniz	100	98	98	96,8	95,1	96
Orta Anadolu	97	93	94	92,6	93,1	92
Batı Karadeniz	95	94	96	93,4	94,9	93
Doğu Karadeniz	96	94	96	93,9	94,3	91
Kuzeydoğu Anadolu	89	90	94	92,6	92,5	92
Ortadoğu Anadolu	89	92	94	93,4	91,8	92
Güneydoğu Anadolu	99	96	96	95,3	95,2	95
Türkiye	97	95	96	95,2	95,2	94

**Tablo 21.** IBBS -1'e göre DBT 3. doz aşılama oranının zamana göre seyri, 2011-2023, SB <sup>20,21</sup>

Bölge Adı	2019	2020	2021	2022	2023	2024
İstanbul	98	98	96	99,5	98,5	92
Batı Marmara	100	100	100	100	100	100
Ege	100	100	97	100	99,9	100
Doğu Marmara	99	99	95	100	98	96
Batı Anadolu	99	98	95	98,6	96,2	90
Akdeniz	100	100	97	99,7	100	96
Orta Anadolu	96	96	93	95,8	96,4	92
Batı Karadeniz	97	99	95	97,1	97,1	93
Doğu Karadeniz	97	98	96	97,4	95,2	91
Kuzeydoğu Anadolu	93	95	96	100	98,1	92
Ortadoğu Anadolu	91	97	96	98,3	97,8	92
Güneydoğu Anadolu	100	98	93	100	99,8	95
Türkiye	99	98	95	99,5	98,8	96

**Tablo 22.** IBBS -1'e göre HBV 3. doz aşılama oranının zamana göre seyri, 2011-2023, SB <sup>20,21</sup>

Bölge Adı	2019	2020	2021	2022	2023	2024
İstanbul	98	98	97	99,3	98,7	92
Batı Marmara	100	100	95	100	100	99
Ege	100	100	97	100	100	99
Doğu Marmara	99	99	95	100	98,1	96
Batı Anadolu	99	98	95	98,5	96,4	94
Akdeniz	100	100	97	99,0	100	95
Orta Anadolu	96	96	93	95,7	96,5	93
Batı Karadeniz	97	99	95	97,0	97,3	94
Doğu Karadeniz	97	99	96	97,3	95,3	96
Kuzeydoğu Anadolu	93	95	96	100	98,2	94
Ortadoğu Anadolu	91	97	96	98,3	97,9	93
Güneydoğu Anadolu	99	98	93	100	100	93
Türkiye	99	98	96	99,3	99,0	95

**Tablo 23.** Türkiye’de BCG ve KPA rapel aşılanma oranının zamana göre seyri, 2011-2023, SB <sup>20,21</sup>

Aşı	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	99	98	95	99,5	96,0	95
KPA rapel	-	95	96	95,3	95,2	94

**Tablo 24.** Türkiye’de Suçiçeği ve Hepatit A aşılanma durumu, 2021-2023, SB <sup>20,21</sup>

Aşı	2021	2022	2023
Su çiçeği	91,3	96,7	95,1
Hepatit A	98,7	96,4	97,8

sayısına yönelik somut bir yayınlanmış veri olmamakla beraber yaygınlığına ilişkin tartışmalar dikkate alındığında aşılanma oranları hesabında kullanılan paydaşa ilişkin berraklaşmaya gereksinim vardır.

DBT3 ile aşılamada kapsayıcılığın DSÖ bildiriminde düşük güvenilirlik düzeyinde (**Tablo 10**) aşılanma oranı % 95’in üstünde olduğu il sayısının yalnızca 49 olduğu (**Tablo 19**); aşı karışıklığı nedeniyle aşılanmamış bebek sayısına yönelik somut bir yayınlanmış veri olmamakla beraber yaygınlığına ilişkin tartışmalar dikkate alındığında aşılanma oranları hesabında kullanılan paydaşa ilişkin berraklaşmaya gereksinim vardır.

DSÖ bildiriminde % 99 aşılanma oranı ve en düşük güvenilirlik düzeyi; aşı karışıklığı nedeniyle aşılanmamış bebek sayısına yönelik somut bir yayınlanmış veri olmamakla beraber yaygınlığına ilişkin tartışmalar dikkate alındığında aşılanma oranları hesabında kullanılan paydaşa ilişkin berraklaşmaya gereksinim vardır.

Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporlarından derlenebilen Suçiçeği ve Hepatit A aşılanma durumu aşağıda sunulmuştur. <sup>19, 20</sup>

Sonuç olarak,

1. Aşılanma ve aşı ile önlenebilir hastalıklarla ilgili yürütülen sörveyanstan elde edilen bilgilerin kamuoyu ile paylaşımında geçmişte yapıldığı gibi daha çok değişkene yer verilmelidir. Sörveyans verileri, akademinin sekonder analizine açılmalıdır.
2. Ulusal Aşı takviminde kapsanan aşılar HPV, Rotavirüs aşıları eklenmelidir. Meningokoksik menenjitte karşı aşılanma kanıta dayalı bir biçimde şeffaf bir tartışma yürütülmelidir.
3. Genişletilmiş bağışıklama programı risk gruplarıyla sınırlı olmayan, yaşam boyu bağışıklama programına dönüştürülmelidir.

4. Çocukluk dönemi dışındaki aşılamaları da kapsayacak, kanıta dayalı bilimsel karar vermeyi destekleyecek veri sunumu yapılmalıdır.
5. Dünya Sağlık Örgütü’ne, topluma sunulan aşılanma oranlarının güvenilirliği sağlanmalıdır.
6. Aşılanma sonrası istenmeyen etki bildirimlerinden elde edilen bilgiler şeffaf biçimde toplumla paylaşılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Eskioçak M. Türkiye’de bağışıklama hizmetleri [Internet]. Toplum ve Hekim Dergisi; [cited 2025 Oct 5]. Available from: [https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit\\_goster.php?id=237](https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?id=237).
2. Eskioçak M, Marangoz B. Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu [internet]. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2019 [cited 2025 Oct 5]. Available from: [https://www.ttb.org.tr/kollar/\\_asi/userfiles/images/halk/turkiyede\\_bagisiklama.pdf](https://www.ttb.org.tr/kollar/_asi/userfiles/images/halk/turkiyede_bagisiklama.pdf).
3. Eskioçak M, Marangoz B. Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu. Güncellenmiş ve genişletilmiş 2. baskı [Internet]. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; Haziran 2021 [cited 2025 Oct 5]. Available from: [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/turkiyede\\_bagisiklama\\_hizmetlerinin\\_durumu.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/turkiyede_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf).
4. World Health Organization. Table 1: Summary of WHO Position Papers - Recommendations for Routine Immunization [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/table1-summary-of-who-position-papers-recommendations-for-routine-immunization>.
5. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Kimlere aşı yapılır? [Internet]. Ankara: SB; [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://asi.saglik.gov.tr/kimlere-asi-yapilir.html>.
6. Yildirim I, Omer SB. Tetanus, maternal immunization. In: Leuridan EE, Nunes MC, Jones CE, editors. Maternal Immunization. United Kingdom: Academic Press; 2020. p.119–120. ISBN: 978-0-12-814582-1.
7. World Health Organization. Field manual for neonatal tetanus elimination [Internet]. Geneva: WHO; 1999 [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://iris.who.int/>

### BÖLÜM 3: BULAŞICI HASTALIKLAR

- bitstream/handle/10665/83323/WHO\_V-B\_99.14\_eng.pdf.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Tetanos, Difteri, Asellüler Boğmaca (Tdab) Aşı Uygulaması [Internet]. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2025 Mar 13 [cited 2025 Oct 21]. Available from: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>.
  9. American Academy of Pediatrics. [Chapter title.] In: Kimberlin DW, Banerjee R, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, editors. Red Book: 2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; 2024. p.851.
  10. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Yıllıkları 1996–1999 [Internet]. Ankara: SB; [cited 2025 Oct 5]. Available from: [https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1862/0/19961999pdf.pdf?\\_tag1=DF-C46AE0F97A1CDDE3EF1F2AF0ACF4E180B03B41](https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1862/0/19961999pdf.pdf?_tag1=DF-C46AE0F97A1CDDE3EF1F2AF0ACF4E180B03B41).
  11. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllıkları [Internet]. Ankara: SB; [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR-84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>.
  12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 (TNSA 2018) [Internet]. Ankara: HÜNEE; [cited 2025 Oct 5]. Available from: [https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018\\_turkiye\\_nufus\\_ve\\_saglik\\_arastirmasi-55](https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55).
  13. World Health Organization. Immunization Data Portal [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://immunizationdata.who.int/dashboard/regions/european-region/TUR>.
  14. World Health Organization, UNICEF. Türkiye: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2024 revision [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Oct 5]. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/immunization/2024-country-profiles/immunization-2024-tur.pdf?sfvrsn=48222b4f\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/immunization/2024-country-profiles/immunization-2024-tur.pdf?sfvrsn=48222b4f_3&download=true).
  15. World Health Organization. Protection at birth (PAB) against neonatal tetanus vaccination coverage and vaccination coverage among pregnant women of Tetanus toxoid-containing vaccine (TT2+/Td2+) and Pertussis-containing vaccine [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int>.
  16. World Health Organization. System Performance [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int>.
  17. World Health Organization Regional Office for Europe. Routine immunization summary - WHO European Region, 2023 [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/m/item/routine-immunization-summary---who-european-region--2023>.
  18. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Serisi [Internet]. Ankara: HÜNEE; [cited 2025 Oct 5]. Available from: [https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/menu/nufus\\_ve\\_saglik\\_arastirmalari\\_seris-28](https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/menu/nufus_ve_saglik_arastirmalari_seris-28).
  19. Johns Hopkins University. Demographic and Health Surveys Program (DHS) [Internet]. Baltimore: CCP; [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://ccp.jhu.edu/projects/demographic-and-health-surveys-program/>.
  20. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Faaliyet Raporu 2022 ve 2024 [Internet]. Ankara: SB; [cited 2025 Oct 5].
  21. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. 2024 Yılı Faaliyet Raporu yayımlandı [Internet]. Ankara: SB; 2024 [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://sgb.saglik.gov.tr/TR-107585/tc-saglik-bakanligi-2024-yili-faaliyet-raporu-yayinladi.html>.