



**GÖLGE SAĞLIK BAKANLIĞI**

**ANTİBİYOTİK DİRENCİ VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK  
SİSTEMİNİN YAPISAL KRİZİ**

**18 KASIM 2025**

**DR. ZELİHA AKSAZ ŞAHBAZ  
CUMHURİYET HALK PARTİSİ  
GÖLGE SAĞLIK BAKANI**

# ANTİBİYOTİK DİRENCİ VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK SİSTEMİNİN YAPISAL KRİZİ

## 1. GİRİŞ

Antibiyotikler modern tıbbın temel taşlarından biridir. Ameliyat güvenliğinden zatürre ve menenjit tedavisine, yoğun bakım süreçlerinden toplum sağlığına kadar pek çok tıbbi başarı, antibiyotiklerin etkinliğine dayanır. Ancak bugün hem dünyada hem Türkiye’de antibiyotiklerin etkinliğini tehdit eden büyük bir krizle karşı karşıyayız: Antibiyotik direnci.

Antibiyotik direnci, bakterilerin ilaçlara karşı dayanıklılık kazanmasıdır. Bir zamanlar kolayca tedavi edilen enfeksiyonlar, artık standart ilaçlarla iyileşemeyebilmektedir. Bu durum, halk sağlığı açısından küresel ölçekte bir tehdit olmakla birlikte, Türkiye’de bu sorunun kökleri daha derin, daha yapısaldır. Türkiye, yüksek antibiyotik tüketimi, zayıf enfeksiyon kontrol politikaları ve sağlık sistemindeki eşitsizlikler nedeniyle bölgesinde yüksek riskli ülkeler arasında yer almaktadır.

Bu rapor, antibiyotik direncinin nedenlerini, Türkiye’deki sağlık politikalarının bu krizi nasıl beslediğini ve çözüm için gerekli kamucu yaklaşımı kapsamlı bir şekilde ele almaktadır.

## 2. TÜRKİYE’DE ANTİBİYOTİK DİRENCİNİN ARKA PLANI

### 2.1. Sağlık Sisteminin Antibiyotik Bağımlılığı Üretmesi

Türkiye’de antibiyotik direncinin en temel nedenlerinden biri, sağlık sisteminin yıllar boyunca yurttışı “hızlı reçete–hızlı memnuniyet” modeli üzerinden antibiyotik kullanımına itmesidir.

İlaç firmalarının baskısı, kısa muayene süreleri, müşteri ilişkileri mantığına indirgenmiş sağlık hizmeti ve denetimsizlik, gereksiz antibiyotik kullanımını olağanlaştırdı. Aile hekimlerine dayatılan 5–10 dakikalık muayene süreleri gerçek klinik değerlendirmeyi imkânsız hale getirdi; hızlı antibiyotik reçetesi adeta sistemin doğal bir parçası oldu.

Bu süreçte devlet, halkı bilinçlendirmek yerine, “kolay erişim” adıyla antibiyotik kullanımını daha da kolaylaştıran politikalar izledi.

### 2.2. Hastanelerde Enfeksiyon Kontrolünün Yetersizliği

Yoğun bakımların kalabalıklaşması, temizlik personeli ve altyapının yetersizliği, etkin enfeksiyon kontrol programlarının yıllarca güçlendirilememesi, hastaneleri dirençli bakterilerin yayıldığı merkezlere dönüştürdü.

Bugün özellikle *Klebsiella pneumoniae* ve *Acinetobacter spp.* gibi bakteriler, birçok antibiyotiğe karşı yüksek direnç göstermektedir. Bu durum:

- Tedavi sürelerinin uzamasına,
- Maliyetlerin yükselmesine,
- Ölüm riskinin artmasına,
- Sağlık sisteminin daha fazla zorlanmasına yol açmaktadır.

### 2.3. Kamu İlaç Üretimini Tasfiyesi ve İlaçta Dışa Bağımlılık

Türkiye’de antibiyotik yokluğunun ve yüksek erişim sorunlarının temel nedeni, yerli ilaç üretiminin zayıflamış olmasıdır. Antibiyotik üretimi ithalata bağımlı hale gelmiştir.

Bu kırılgan yapı nedeniyle:

- Döviz krizi yaşandığında,
- Firmalar düşük kârlılık gördüğünde,
- Piyasada arz kesintisi olduğunda

antibiyotik üretimi durmakta veya azalmakta, yurttaş ilaca erişememektedir.

### 2.4. Ucuz İlaç Baskısı ve Üretimden Çekilmeler

İlaç fiyatlarının sabit döviz kuru üzerinden belirlenmesi, antibiyotik gibi ithal etken madde gerektiren ilaçlarda firmalar açısından zarar riskini artırmaktadır. Bunun sonucunda:

- Üretim kısıyor,
- Firmalar piyasadan çekiliyor,
- Kronik antibiyotik yokluğu ortaya çıkıyor.

### 2.5. Şehir Hastaneleri ve Kaynakların Yanlış Dağılımı

Şehir hastaneleri için yapılan milyarlarca liralık kira ve hizmet ödemeleri, sağlık bütçesinin büyük kısmını tüketmektedir. Bu durum:

- Enfeksiyon kontrolü,
- Laboratuvar altyapısı,
- Temel ilaç bütçesi

gibi kritik alanlarda ciddi kaynak kaybına yol açmıştır.

Bütçenin iddialı binalara akması, halk sağlığı hizmetlerinin zayıflamasına neden olmuştur.

## 2.6. Gıda Güvenliđi ve Antimikrobiyal Direnç

Aynı dönemde gıda güvenliği ve hayvancılıkta antibiyotik kullanımının yıllardır denetimsiz bırakılması da direnci besleyen yapısal bir sorundur.

Bu durum özellikle:

- Kesimhane ve işleme tesislerindeki hijyen zafiyetleri,
- Sođuk zincirin kırıldığı gıda taşımacılığı ve perakende aşamaları,
- Zayıf su ve kanalizasyon altyapısı,
- Hayvancılıkta antibiyotik kullanımına dair şeffaf veri olmayışı,
- Gıda ve su güvenliğinde yetersiz denetim kapasitesi

gibi alanlarda birikmiş ihmallerin doğrudan sonucudur.

**Sonuç olarak**, kaynakların sağlık hizmetlerine değil dev projelere yönlendirilmesi yalnızca hastanelerdeki koşulları değil; halkın günlük yaşamını, güvenli gıdaya erişimini ve toplumun genel sağlık güvenliğini de zayıflatmaktadır.

## 3. ULUSLARARASI VERİLERLE TÜRKİYE’NİN KONUMU

Türkiye, hem antibiyotik kullanım düzeyi hem de direnç oranları açısından Avrupa ve OECD ortalamalarından belirgin biçimde olumsuz bir noktadadır.

- Direnç oranı: Türkiye %44, OECD ortalaması %20<sup>1</sup>
- Türkiye, karbapenem direnci ve 3. kuşak sefalosporin direnci gibi kritik alanlarda birçok Avrupa ülkesinden daha kötü durumdadır<sup>2</sup>.
- 2021’de Türkiye’de antibiyotik direncine atfedilen ölüm: 7.610, ilişkili toplam ölüm: 30.500<sup>3</sup>
- Antibiyotik tüketimi OECD ortalamasının belirgin şekilde üzerindedir<sup>4</sup>.
- Hastanelerde antibiyotik kullanımının %48,9’a yükseldiği ve reçetelerin büyük kısmının geniş spektrumlu ilaçlardan oluştuğu görülmektedir<sup>5</sup>.

Bu veriler, Türkiye’nin antibiyotik direncinde bölgesel bir risk merkezi haline geldiđini göstermektedir.

## 4. YAPISAL KRİZİN POLİTİK KÖKENLERİ

### 4.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Etkileri

“Hasta memnuniyeti” odaklı model, sağlık hizmetini piyasa mantığına indirgemiş; hızlı muayene, hızlı reçete, hızlı tüketim döngüsü, antibiyotik bağımlılığı üreten bir zemine dönüşmüştür.

### 4.2. Enfeksiyon Kontrolünün Zayıflatılması

Hastane kaynaklı enfeksiyonların önüne geçmek için gerekli:

- Personel yatırımları,
- Enfeksiyon komiteleri,
- Sürveyans sistemleri,
- Hijyen altyapısı

yeterince güçlendirilmemiştir.

### 4.3. Şehir Hastaneleri Yüğü

Şehir hastaneleri nedeniyle sağlık bütçesi sakatlanmış; koruyucu sağlık hizmetleri ve laboratuvar altyapısı geri planda bırakılmıştır.

### 4.4. Tek Sağlık Yaklaşımının Yokluğu

İnsan sağlığı hayvan ve çevre sağlığından bağımsız değildir. Türkiye’de:

- Hayvancılıkta antibiyotik kullanımının denetimi zayıftır,
- Gıda ve su zincirinde direnç izleme sistemi yoktur,
- Kurumlar arasında veri entegrasyonu sağlanmamıştır.

Bu eksiklik, dirençli patojenlerin yayılmasını hızlandırmaktadır.

## **5. CHP'NİN ANTİBİYOTİK DİRENCİYLE MÜCADELE PROGRAMI**

### **5.1. Yerli İlaç Üretimi Desteklenecek**

Yerli ilaç sanayisi ARGE ve üretimi desteklenecek. İlaç ithalata bağımlı halden çıkartılacak.

### **5.2. Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Politika Haline Getirilecek**

Hızlı tanı testleri yaygınlaştırılacak, halk bilgilendirilecek, aile hekimlerine gerçek muayene süresi tanınacak.

### **5.3. Sağlıkta Piyasacı Yaklaşım Son Bulacak**

Şehir hastanelerine giden kaynaklar koruyucu sağlık hizmetlerine yönlendirilecek.

### **5.4. Tek Sağlık Ulusal Stratejiye Dönüştürülecek**

Tarımda, hayvancılıkta ve çevrede antibiyotik kullanımı sıkı biçimde izlenecek ve denetlenecek.

### **5.5. Eşit Erişim Sağlanacak**

Laboratuvar ve tanı altyapısı tüm illerde eşit düzeye getirilecek; kırılğan gruplara özel programlar uygulanacak.

### **5.6. Ulusal Antibiyotik Direnci Programı Oluşturulacak**

Bağımsız, çok bakanlıklı, bütçeli ve şeffaf veri sunan bir ulusal yapı oluşturulacak.

## **SONUÇ**

Antibiyotik direnci Türkiye'de bireysel alışkanlıkların değil, yıllardır derinleşen yanlış politikaların sonucudur. Direnci kırmak, ancak kamucu, bilimsel, bütüncül ve eşitlikçi bir sağlık sistemiyle mümkündür.

Cumhuriyet Halk Partisi, antibiyotik direncini halk sağlığının merkezine alarak, hem bugün hem gelecek kuşaklar için sağlıklı ve dirençli bir toplumun altyapısını kurmayı hedeflemektedir. Bu mücadele, aynı zamanda eşitlik, yaşam hakkı ve toplumsal adalet mücadelesidir.

## **DİPNOTLAR**

1. OECD antibiyotik direnç ortalamaları; Norveç–Danimarka %6, Türkiye–Yunanistan %44.
2. ECDC/WHO-Avrupa CAESAR ve EARS-Net verileri (karbapenem ve 3GS direnci).
3. IHME Türkiye AMR ölümleri (2021): 7.610 atfedilen, 30.500 ilişkili ölüm.
4. Türkiye antibiyotik tüketimi: 2016–2021 dönemi 32,24 → 26,97 DDD/1000/gün.
5. PPS hastane verileri: %48,9 antibiyotik kullanımı; reçetelerin %65,9'u Watch, %5,1'i Reserve.