7/4576

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı:B100TSH0110003
Konu: Yazılı soru önergesi 27.01.05 1088

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI

İlgi:05.01.2005 tarih ve KAN.KAR.MD.A.01.0GNS.0.10.00.02- 8739 sayılı yazınız.

Ordu Milletvekili Sayın Dr.İ.Sami TANDOĞLU tarafından "Devlet Hastaneleri ve Sağlık Ocaklarında aşı sıkıntısı yaşandığına" ilişkin olarak verilen ve Bakanlığımızca cevaplandırılması tensip kılınan Yazılı Soru Önergesi'nin cevabı ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Recep AKDAĞ
Bakan

EK-1 Önerge Cevabı (5 Sayfa)

Ordu Milletvekili Sayın Dr. İ. Sami TANDOĞDU tarafından verilen '' Devlet hastaneleri ve sağlık ocaklarında yaşanan aşı sıkıntısına '' ilişkin yazılı soru önergesi'nin cevabı aşağıda sunulmuştur.

Soru 1- Türk sağlık sistemi, Cumhuriyetimizin ilk yıllarında, aşı üretimi konusunda önemli paya sahipti. Ancak, günümüzde aşı üretimi kısılmış ve dış ülkelerden ithal edilmeye başlanmıştır. Bu uygulamaya gidilmesinin nedeni nedir ? Türk ilaç sektörü için önemli bir kaynak yaratan aşı üretiminden neden vazgeçilmiştir ?

Cevap 1- Bakanlığımıza bağlı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkez Başkanlığında çeşitli aşıların üretimi gerçekleştirilmiş, 1996 yılından itibaren akrep, şarbon, tetanoz, difteri antiserumları dışındaki aşıların üretimi durdurulmuştur. Adı geçen antiserumlar dışındaki aşıların üretiminin durdurulması, gerekli mali kaynağın aktarılamaması, araştırma-geliştirme çalışmalarının sürdürülememesi, dolayısıyla teknolojik gelişmelerin takip edilememesi ve modernizasyon çalışmalarının yapılamaması nedenleriyle olmuştur. Konunun önemi dolayısıyla, Bakanlığımız döneminde başlatılan araştırma geliştirme faaliyetleri ile üretimde ilk kez fermentör teknolojisine geçilmiş ve geliştirilen yöntem ile pilot adsorbe tetanoz aşısı üretilmiştir. Aşı-Serum Üretim ve Araştırma Müdürlüğünde yapılan çeşitli araştırma-geliştirme çalışmaları ile Türkiye şu anda modern teknoloji ile difteri, hücreli veya hücresiz boğmaca-tetanoz (DTwP veya DTaP, dTap) kombine aşıları ile TT, DT, Td, BCG ve tifo aşısı üretimi yapabilecek birikim ve alt yapıya ulaşmıştır.

Bütün bu çalışmaların yanında modern işletmecilik anlayışına uygun olarak Refik Saydam Aşı-Serum Üretim Enstitüsü kurulmasına dair yasa taslağı hazırlanmış olup, yasa taslağı üzerindeki çalışmalar devam etmektedir.

Bu çalışmalardan da anlaşılacağı üzere Türkiye'de aşı üretiminden vazgeçilmemiştir. Geçmişte üretimi durdurulan aşılar yanında yeni ihtiyaçlara dönük aşı üretimi üzerinde de ciddi olarak durulmuş ve önemli mesafe kat edilmiştir. Ülkemizde aşı üretimi ve teknolojisinin geliştirilmesinin stratejik önemi olduğu bilinmekte ve çalışmalar buna göre yürütülmektedir.

Soru 2- Dışarıdan ithal edilen aşıların sağlık bütçesine maliyeti ne kadardır ?

Cevap 2- 2004 yılı içerisinde Sağlık Bakanlığı`nın ithal ettiği aşı ve antiserumların tür ve miktarları ile ve maliyetleri ekte sunulan tabloda verilmektedir. Satın alınmış olan 8 kalem aşı ve 3 kalem antiserumun toplam maliyeti 12 milyon 667 bin Euro`dur.

Soru 3- Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanelerinde ve sağlık ocaklarında yaşanan aşı problemleri neden yaşanmaktadır? Bu problemlerin giderilmesi için neler yapılması planlanmaktadır?

Cevap 3- Dünya üzerinde aşı üretici sayısı azalmakta ve aşı piyasası zaman geçtikçe tekelleşmektedir.

UNICEF, aşı üretimi yapamayan ve kendi öz kaynakları ile aşı tedariki yapamayan ülkeler için aşı tedarikçisi konumunda olduğundan, üretici firmalarla uzun dönem aşı tedariki anlaşmaları yapmakta ve bu ülkelerin aşı ve antiserum ihtiyaçlarının karşılamaktadır. Bu

durumda kendi kaynakları ile aşı ithal eden bizim ülkemiz gibi ülkeler için pazar daralmaktadır.

Türkiye'de aşı alımı Kamu İhale Kanunu hükümlerine göre yapılmaktadır. İhalelerde çeşitli güçlüklerle karşılaşıldığından dolayı ihalelere başvuran firma sayısı her geçen yıl azalmaktadır. 2004 yılı içerisinde yapılan 27 aşı ihalesine başvuran ortalama istekli sayısı 1.25 olmuştur.

8 kalem aşı ve 6 kalem antiserum 81 ildeki 5000'i aşkın sağlık ocağına ve devlet hastaneleri ile verem savaş dispanserlerine dağıtılmaktadır. Bakanlığımız tarafından yapılan aşı sevkiyatları Dünya Sağlık Örgütü'nün de öngördüğü şekilde 3'er aylık periyotlar halinde yapılmakta, illerin ara dönemlerdeki aşı ihtiyaçları ise kurye aracılığı ile sağlanmaktadır.

Son zamanlarda basında yer alan BCG aşısı olmadığı haberi gerçekleri yansıtmamaktadır. Ekte verilen tablolarda tüm aşıların sevkiyatının planlanan şekilde yapıldığı görülmektedir. İlköğretim birinci sınıf öğrencilerine BCG aşısı uygulaması rutin aşı programımız içerisinde yer almaktadır. Rutin aşı programı içerisinde olan ilköğretim birinci sınıf BCG aşı uygulamaları 2004 yılı Eylül ayı içerisinde illerimizin büyük kısmında yapılmıştır. Sıfır yaş grubu aşı uygulamalarında verem aşısı yönünden 2004 yılında % 79 aşılama oranına ulaşılmıştır. Şu anda illerimizin ellerinde BCG aşısı mevcut olup aşılama çalışmaları devam etmektedir. BCG aşısı, uygulama koşullarının farklılığından dolayı tüm sağlık kurumlarında yapılamamakta, özel eğitimli sağlık personeli gerektirmektedir. Bu nedenle Verem Savaş Dispanserleri ve her ilin belirlediği sağlık ocaklarında uygulanmaktadır.

2004 yılı Ağustos ayında Bağışıklama Danışma Kurulu tarafından alınan karara istinaden, yaralanma ve gebelerde uygulanan tetanoz aşısı yerine erişkin tip difteri tetanoz kombine aşısı uygulanmasının uygun olduğu görüşü üzerine, bu tarihten itibaren illere yapılan aşı sevkiyatlarında difteri-tetanoz kombine aşısına ağırlık verilmiştir.

2004 yılı içerisinde kuduz aşısı lojistik problemi yaşanmamış olup, tüm illerimize yeterli miktarlarda sevkiyat yapılmıştır.

Soru 4- Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri ve sağlık ocaklarına aşı için gelen acil hastalarımızın mağduriyeti nasıl giderilecektir?

Cevap 4- Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 04.06.1998 tarih ve 6856 sayılı ve 29.09.2003 tarih ve 14408 sayılı genelgeler doğrultusunda Bakanlığımıza bağlı hastaneler ile Doğum ve Çocuk Bakımevlerinde yeni doğan bebeklere sağlık ocaklarından temin edilen Hepatit B aşısı yapılmaktadır.

Ayrıca acil durumlar olarak, Kuduz şüpheli ısırık , yılan ısırma, akrep sokma vakaları ve yaralanmalar değerlendirilmektedir. Kuduz şüpheli ısırık vakalarında ülke genelinde kuduz aşısı uygulanan birimlerde (sağlık ocaklarında, hastane acil birimlerinde, kuduz tedavi merkezlerinde) kuduz aşısı bulundurulmakta ve uygulanmakta, akrep sokması ve yılan ısırması vakaları için sağlık ocakları ve hastanelerimizde yılan ve akrep antiserumu bulundurulmakta ve vakalara uygulanmaktadır. Yaralanmalarda ise hastane acil servislerinde ve sağlık ocaklarında tetanoz aşısı bulunmaktadır. Anılan aşı ve antiserumlarla ilgili olarak acil hasta mağduriyeti yaşanması söz konusu değildir.

7/4576

İlginiz için teşekkür ederim.

EKLER : 1 Tablo (2 adet)

Tablo.1 2004 Yılı içerisinde yapılan aşı ve antiserum ihaleleri ve tutarları

Aşı ve serumlar	İhale miktarı	Toplam tutarı
DBT	12.000.000	1.032.000 Euro
OPV	11.000.000	900.000 Euro
BCG(adult)	5.750.000	797.000 Euro
PPD	3.000.000	168.000 Euro
Kızamık	9.000.000	1.350.000 Euro
Hep-B	5.500.000	1.512.500 Euro
TT	6.000.000	198.500 Euro
Td	4.000.000	190.000 Euro
Kuduz aşı.	650.000	7.574.000 $
Kuduz ser.	100.000	750.000 $
Yılan ser.	7.000	151.900 $
Toplam		12.667.000 Euro

Tablo 2. 2004 yılı içerisinde aşı ve antiserumlar için hedef nüfus ve dağıtılan aşı miktarları

Aşı ve serumlar	2004 yılı için hedef nüfus	2004 yılı içerisinde dağıtılan aşı miktarı
DBT	5.440.000	6.504.000
OPV	6.800.185	10.781.920*
BCG(adult)	1.360.037	1.601.616
BCG(çocuk)	1.360.037	1.880.210
PPD	1.360.037	1.631.900
Kızamık	2.720.074	4.019.100
Hep-B	4.080.111	4.893.000
TT	1.360.037	532.000**
Td	1.360.037	5.285.000
Kuduz aşı.	2004 yılı şüpheli ısırık sayısı 110.000	355.012
Kuduz ser.	Gerektiğinde uygulanır	31.099
Yılan ser.		5.251

* OPV, çocuk felci aşısı için yıl içerisinde, hızlandırma kampanyası yapıldığından gönderilen aşı miktarına kampanya aşıları da dahil edilmiştir.

** Ağustos ayı içerisinde Bağışıklama Danışma Kurulu tarafından tüm yaralanmalar ve erişkinlere de tetanoz aşısı yerine Td aşısının uygulanmasının daha uygun olduğu görüşüne istinaden TT aşısı yerine Td aşısı sevkiyatı ve kullanımına ağırlık verilmiştir.