7/8120

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

K-Q
TSE-ISO-EN
9000

ÇOK ACELE SÜRELİDİR

Sayı : B10OTSH0110005
Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

10.11.05 15415

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 07.10.2005 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-13882 sayılı yazınız

Hatay Milletvekili Sayın Züheyir AMBER tarafından, kızamık ve difteri aşılarındaki uygulamalara ilişkin verilen yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

EK: Önerge Cevabı (4 sayfa)

7/8120

Hatay Milletvekili Sayın Züheyir AMBER'in "Kızamık ve difteri aşılarındaki uygulama"ya ilişkin yazılı soru önergesinin cevabıdır:

SORULAR

1. Dünya Sağlık Örgütünün tavsiyesi ile 1987-1988 yılları arasında kızamık aşısının tek doz yapılması nedeniyle yüzlerce SSPE hastalığı vakası ortaya çıkmıştır. 2000 yılında ise Sağlık Bakanlığının ilaç ithal edememesi nedeniyle tek doz kızamık aşısı uygulamasına devam edilmiştir. Şu anda ülkemizde uygulanan kızamık ve difteri aşılarının takvimi, dozu nedir ve nasıl takip edilmektedir?
2. Sağlık Bakanlığınca 2000 yılından sonra hangi yıldan bu yana, ne kadar kızamık ve difteri aşıları ithal edilmektedir?
3. Halen ülkemizde kaç SSPE hastası çocuğumuz vardır? Bunların yüzde kaçı aşılamaya bağlıdır ve tedavileri hangi aşamadadır?
4. Bakanlık olarak bu yanlış uygulamanın (tek doz kızamık aşısı) kurbanları olan çocuklarımızın tedavisi için hangi kolaylıklar sağlanmakta, tedavi masrafları Bakanlığımızca karşılanmakta mıdır? Ya da böyle bir çalışma olacak mıdır?
5. Bu yanlış uygulamanın ülkemizdeki sorumluları hakkında hangi işlemler yapılmıştır?
6. Dünya Sağlık Örgütü'nden bu yanlış uygulamanın doğurduğu olumsuz sonuçları ortadan kaldırmak için herhangi bir tazminat talep edilmiş midir?

CEVAPLAR

1. Bakanlığımızın kızamık aşısı uygulaması 1970 yılında başlamış olup 1998 yılına dek **tek doz** olarak sürdürülmüştür. 1998 yılında ilkokullarda görülen kızamık salgınlarının önlenmesi amacıyla, birinci sınıfa kızamık aşısı eklenerek aşı, iki doza çıkarılmıştır. 1998 yılından önceki uygulama hiçbir dönemde 2 doz uygulama şeklinde olmamış, aşının salgın gibi nedenlerle 8. aydan önce uygulanması durumunda erken yapılan dozun sayılmaması (yeterli bağışıklık oluşturmayacağı için) ve esas dozun 1 yaşından sonra tekrar verilmesi şeklinde olmuştur. Bu uygulama hiçbir zaman herkese iki doz uygulanması şeklinde olmamış, sadece gerekli durumlarda ikinci doz uygulanmıştır. 2000 yılında Bakanlığımızın aşı ithalatında herhangi bir sorun yaşanmamış ve o dönemde geçerli olan ulusal aşı takvimimize uygun olarak çocuklarımıza iki doz kızamık aşısı uygulaması devam etmiştir. Şu anda ülkemizde uygulanmakta olan çocukluk çağı aşılama takvimi tablo 1'de yer almaktadır.

7/8/20

Tablo. 1 Çocukluk çağı aşılama takvimi

	Doğumda	2.ayın sonu	3.ayın sonu	4.ayın sonu	9.ayın sonu	16-24 ay	İlköğretim 1.sınıf	İlköğretim 8.sınıf
BCG		I					R	
DBT		I	II	III		R		
OPV		I	II	III		R	R	
Kızamık					I		R	
Hepatit B	I	II			III			
Td							✓	✓

Bu takvime göre kızamık aşısı 9. ayın sonu ve ilköğretim birinci sınıfta olmak üzere iki doz olarak uygulanmaktadır. Difteri aşısı ise Difteri-Boğmaca-Tetanos (DBT) karma aşısı şeklinde 2., 3. ve 4. ayların sonunda olmak üzere 3 doz olarak 0 yaş grubunda uygulanmakta, 16-24 aylıkken birinci rapel dozu verilmektedir. Ayrıca ilköğretim birinci ve sekizinci sınıflarda Tetanos ve erişkin tip Difteri (Td) aşısı şeklinde rapel dozları devam etmektedir.
Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarında yapılan aşılar ilgili formlara (Form 012 A ve B) kaydedilmekte, her ayın sonunda yapılan aşılar uygulama dozlarına uygun olarak Form 013'e işlenerek İl Sağlık Müdürlüklerine, oradan da Bakanlığımıza gönderilmekte ve burada yapılan aşıların takibi ve değerlendirmesi yapılmaktadır.

2. 2000 yılından bu yana yıllara göre ithal edilen kızamık ve difteri içeren aşıların doz sayıları tablo 2'de verilmiştir.

Tablo.2 Yıllara göre ithal edilen kızamık ve difteri içeren aşıların doz sayıları

Yıllar	Kızamık	DBT+DT+Td
2000	5.500.000	6.200.000
2001	5.500.000	4.000.000
2002	-	-
2003	28.000.000	9.500.000
2004	9.000.000	12.630.000
2005	8.000.000	21.040.000

7/8120

3. Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), kızamık hastalığından yıllar sonra ortaya çıkan merkezi sinir sistemini (MSS) tutan, nadir, ancak ağır bir hastalıktır. SSPE'de kızamık virüsünün ne zaman ve nasıl MSS'ne ulaştığı ve hastalığı tetikleyen faktörler henüz tam olarak bilinmemektedir, ancak *SSPE hastalığının sokak virüsü (kızamık hastalığı virüsü) ile meydana geldiği kesin olarak kanıtlanmıştır, kızamık aşısı ile ilgisi yoktur.* SSPE ve diğer kızamığa bağlı komplikasyonlar aşılanmamış, aşılandığı halde yeterli bağışıklık düzeyine ulaşmamış veya aşılanmadan önce kızamık geçirmiş çocuklarda ortaya çıkmaktadır. SSPE'ye ait belirtiler genellikle kızamık hastalığının geçirilmesinden 2-10 yıl sonra ortaya çıkmakla birlikte en erken 4 aylık ve en geç 52 yaşında vakalar bildirilmiştir. Daha önce bildirimi zorunlu olmadığı için ülkemizde görülen SSPE hastalarının sayısı ile ilgili Bakanlığımızda geçmiş yıllara ait kayıtlar mevcut değildir. Ancak 01.01.2005 tarihinde yürürlüğe giren "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi" ile SSPE hastalığı da bildirimi zorunlu hastalıklar kapsamına alınmış olup 2005 yılı ilk 8 ayında Bakanlığımıza bildirilmiş 21 SSPE vakası bulunmaktadır. Ayrıca Bakanlığımız konusunda uzman akademisyenlerden oluşan özel bir komisyon kurmuştur. Bu komisyon yaptığı ilk toplantısında Türkiye'deki SSPE vakaları hakkında bilgi toplanmasını istemiştir ve bilgiler tarafımızdan bu tür vakaların başvurabileceği tüm hastanelerden istenmiştir. Komisyon çalışmalarını tamamladığı zaman sonuç kamuoyuna açıklanacaktır. SSPE hastalığının kızamık aşısı ile ilgisi olmadığı, sadece kızamık hastalığı geçirme ile ilgili olduğu bilimsel olarak kanıtlandığından, hiçbir vakanın aşıya bağlı olmadığı kesindir. SSPE hastalarının takipleri Nöroloji bölümlerinde yapılmakta olup, uzun süreli tedaviler yapılmaktadır.

4. Türkiye'de geçmiş dönemlerde uygulanmış olan ve halen uygulanan kızamık aşılaması şeması Dünya Sağlık Örgütü'nün ülkemiz için önerilerine ve ülkemiz şartlarına uygun olarak diğer tüm aşılarda olduğu gibi Bağışıklama Danışma Kurulunun önerileri doğrultusunda düzenlenmiştir. Dünyada her ülke de kendi şartlarına uygun olarak aşılama şemasını düzenlemektedir. Dolayısıyla Bakanlık olarak kızamık aşılama şeması açısından yanlış bir uygulamamız söz konusu değildir, dönemin geçerli şartlarına ve bilimsel gelişmelere paralel olarak aşılama şemaları düzenlenmiştir. SSPE hastalarının tedavisinde kullanılan ilaçların bir kısmı Türkiye'de bulunmamakta ve yurt dışından getirtilmektedir. Vakaların tedavilerine yönelik ilaçların alımında güçlükle karşılaşan veya sosyal güvencesi olmayan vatandaşlarımıza İl Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından yardım sağlanmaktadır.

5. Bakanlık olarak kızamık aşılama şeması açısından yanlış bir uygulamamız söz konusu değildir, dönemin geçerli şartlarına ve bilimsel gelişmelere

paralel olarak aşılama şemaları düzenlenmiştir. Herhangi bir yanlış uygulama ve dolayısıyla sorumluları olmadığından herhangi bir işlem yapılmamıştır.

6. Kızamık aşılaması konusunda yanlış bir uygulama olmadığından Dünya Sağlık Örgütü'nden herhangi bir tazminat talep edilmemiştir.