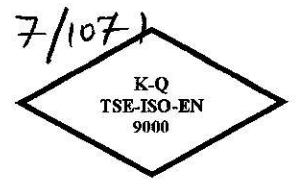


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



Sayı : B100TSH0110005
Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

01724 15.01.08

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 10.12.2007 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-2130 sayılı yazınız

Muğla Milletvekili Sayın Metin Ergun tarafından, “Virütik hastalıkların önlenmesine yönelik çalışmalara” ilişkin olarak verilen 7/1071 Esas sayılı Yazılı Soru Önergesi’nin cevabı ilişikte gönderilmektedir.

Arz ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

EKLER:

EK-1: Önerge Cevabı (3 sayfa)

Muğla Milletvekili Sayın Prof.Dr. Metin ERGUN'ün "Virütik hastalıkların önlenmesine yönelik çalışmalara" ilişkin yazılı soru önergesinin cevabıdır:

SORULAR

"Bilindiği üzere 1987-1998 yılları arasında başlatılan tek doz kızamık aşısı kampanyası ile yetersiz aşılama nedeniyle son 5 yıldır hızla ortaya çıkan SSPE hastalığı Ülkemizde baş göstermeye başlamıştır. Bu hastalığın çok çabuk şekilde ölüme neden olması ise üzücüdür. Ülkemizin çok değerli doktorları bilimsel çalışmaları ile bu sonucu daha önceden görüp, ikazda bulunmuşlar ancak ne yazıkki sözleri dikkate alınmamıştır. Bu bağlamda;

1. Her geçen gün süratle artan SSPE vakası için neden sadece hastalığın ortaya çıkması bekleniyor? Hastalık ortaya çıkmadan tüm yurttan acilen kan örneklerine bakılarak, yeterli doz aşılama yapılamaz mı?
2. Yurt genelindeki değerli doktorlarımızdan bir çalışma grubu oluşturulup, bu hastalıkla mücadelenin nasıl yapılacağı konusunda bir şeyler yapılamaz mı?
3. Ülkemiz; Kuş gribi, SSPE vs. gibi sürekli yeni bir virus hastalığı ile karşılaşılıyor ve sadece yapılan işlem hastalık var mı yok mu tanısının konulması oluyor. Oysa diğer ülkelerde bir hastalık ortaya çıktığında tedavisi ve bu hastalığın yok edilmesi için hızlı bir çalışma başlatılıyor. Oysa Ülkemizin çeşitli yerlerinde görev yapan o kadar değerli ilim adamlarımız var ki, bunlar neden bir araya getirilip, değerlendirilmiyor? Toplum sağlığının korunması, böyle felaketlerle karşılaşılması için virütik çalışmalara hız verilip, ilgili merkezler kurulamaz mı?

CEVAPLAR

1. Kızamık, bulaşıcılığı yüksek olan çocukluk çağı hastalıklarından biridir. Kızamık olgularının yaklaşık olarak % 30'unda bir ya da daha fazla komplikasyon (zatürre, ishal, ensefalit, menenjit ve ölüm) ortaya çıkmaktadır. Subakut Sklereozan Panensefalit (SSPE) hastalığı da kızamık hastalığının geç dönem komplikasyonu olup ciddi seyirli bir hastalık tablosudur. Hastalık kızamık geçirilmesinden ortalama 5-6 yıl sonra ortaya çıkmaktadır. **Kızamık aşısı kızamık hastalığından, dolayısıyla SSPE hastalığından korunmayı sağlamaktadır.**

Bakanlığımızın aşı uygulamaları, ülkemizin hastalık verileri değerlendirilerek konu ile ilgili bilimsel kurul olan Bağışıklama Danışma Kurulu (BDK) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerilerine göre düzenlenmektedir. 1970 yılı sonlarında, DSÖ tarafından kızamık aşısı bebeklik çağında yapılması gereken aşılardan arasına alınmış ve aşı uygulama zamanı 2000 yılına kadar tek doz olarak önerilmiştir. Ülkemizde kızamık aşı uygulaması Bakanlığımız tarafından 1970 yılında başlatılmıştır. 1998 yılında BDK önerileri doğrultusunda okullarda yaşanan kızamık salgınlarını önlemek amacıyla ilköğretim 1.sınıfta 2. doz aşı uygulaması başlatılmış ve uygulama bu yıldan itibaren 2 doz aşı şeklinde devam etmiştir. **Ülkemizde geçmişte uygulanmış ve halen uygulanmakta olan kızamık aşılaması başta DSÖ olmak üzere uluslararası uygulamalarla ve bilimsel verilerle uyumlu olmuştur.**

Kızamık hastalığı ve SSPE'den korunmada en etkili uygulama aşı oranlarının yüksek tutulmasıdır. Kızamık aşılama oranı ülke düzeyinde yüksek olduğunda, salgın oluşturacak aşısı eksik nüfus bulunmayacağından tek doz aşılamaya ile dahi kızamık olguları ve buna bağlı SSPE olgularının belirgin bir şekilde azalması söz konusudur. Son yıllarda ülkemizde saptanmış olan SSPE olguları aşılamaya oranlarının ve aşı ile elde edilen toplumsal bağışıklığın düşük olduğu geçmiş dönemlerde görülen kızamık olgularından kaynaklanmaktadır.

1985 yılında aşı kampanyası öncesi dönemde ülkemiz genelini temsil eden bir araştırma yapılmış ve 13-60 aylık çocuklarda kızamık aşısı yaptırılanların oranı sadece % 25.1 bulunmuştur. 1985 yılı aşı kampanyasında kızamık aşısında %83.4 aşılama oranına ulaşılmış ancak 1986 yılında aşı oranları %34'e düşmüştür. Aşılanma oranları, 1987 yılından bu yana giderek artış göstermiş ve 1987-1990 yılları arasında %60.7, 1991-1994 yılları arası %73.7, 1995-1998 yıllarında %76'ya ulaşılmıştır. 1999-2002 yılları arasında %81.7 aşılama oranına ulaşılmış olmakla beraber, % 90'lı aşılama oranlarına bir türlü ulaşamamıştır. Ayrıca iller ve bölgeler arası dengesizlik de devam etmiştir. Konuya köklü çözüm getirmek amacıyla Bakanlığım tarafından **Kızamık Eliminasyon Programı** başlatılmış ve 2003-2005 yılları arasında uygulanan "Kızamık Aşı Günleri" ile 15 yaş altı 18,5 milyon çocuk aşılanmış ve % 96.3 aşılama oranına ulaşılmıştır. 2006 yılında %98'e ulaşılmıştır. Yüksek aşılama oranları ile binlerce çocuğun kızamık hastalığına bağlı ölüm ve sakatlığı önlenmiştir. Ülkemizde hiç kızamık aşısı uygulanmasaydı her yıl doğan yaklaşık 1.350.000 bebeğin 339'unda SSPE komplikasyonunun gelişmesi beklenecekti. Son yıllarda yürütülen yoğun aşılama kampanyaları ve yüksek rutin aşılama oranları ile kızamık vaka sayılarında çok büyük düşüşler kaydedilmiştir. **Kızamık vaka sayıları 2001 yılında 30.509 iken, gittikçe azalmış ve 2006 yılında 34, 2007 yılı ilk 8 ayında 3' e kadar düşmüştür.** Hedef 2010 yılına kadar ülkemizde kızamık hastalığını tamamen yok etmektir.

Bilimsel bilgilere göre hastalık ortaya çıkmadan kan örneklerine bakılarak aşılama yapılması doğru değildir. Kızamık hastalığı ve SSPE gibi bu hastalığa bağlı komplikasyonların önlenmesi için kızamık aşılama çalışmaları yürütülmekte ayrıca kızamık aşısının SSPE hastalığından koruduğu gerçeğini yaygınlaştırmak için basın ve yayın organlarında yayınlanmak üzere halkın bilgilendirilmesine yönelik bilgi notları hazırlanmakta, televizyon programları yapılmaktadır. Ayrıca, konuyla ilgili sağlık personeline hizmet içi eğitimler verilmekte, poster, broşürler hazırlanmakta ve böylece birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarımız yoluyla da toplumun bilgilendirilmesi çalışmaları yürütülmektedir. Konunun uzmanı akademisyenler de konuyla ilgili kamuoyu bilgilendirmesi yapmaktadır.

2. Bakanlığım tarafından SSPE hastalığı ile ilgili çeşitli Bilimsel Komisyonlar oluşturulmuş ve konu tartışılmıştır. SSPE hastalığının önlenmesi ve özellikle kızamık aşısının SSPE hastalığından koruduğu gerçeğini yaygınlaştırmak için halkın bilgilendirilmesine yönelik bildirilerin hazırlanması ve yayınlanması konusunda çalışmalar yürütülmüştür.

3. Bakanlığım başta DSÖ nezdinde olmak üzere SSPE hastalığı ve yeni tedavi yaklaşımları ile ilgili bilimsel gelişmeleri yakından izlemektedir. Bu konuda SSPE hastaları ve yakınlarını bünyelerinde toplayan derneklerle de yakın işbirliği içerisinde bulunmaktadır.

Ayrıca, SSPE hastalarının tedavi giderleri ve bakımları için ihtiyaç duydukları gereçler Bütçe Uygulama Talimatı kapsamında sosyal güvenlik kuruluşları tarafından karşılanmaktadır. Bu kapsamda temin edilemeyen ihtiyaçların karşılanması için İl Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından ayni ve nakdi yardımların yapılmasında öncelik verilmektedir. Yine bu hastaların tedavilerinde kullanılan İnosine pranobex etken maddeli ilaç halen sosyal güvence kapsamında olup şahsi reçete bazında Bakanlığımın onay alınarak Türk Eczacıları Birliği kanalı ile yurtdışından getirilmektedir. İlaçın ruhsatlandırma işlemleri tamamlanıp ülkemizden temin edilir hale gelene kadar, Bakanlığım ve bağlı birimler tarafından 2006-2007 döneminde 5.173 kutu ilaç alımı yapılarak hastalara ücretsiz olarak ulaştırılmıştır. Halen bu temin devam ettirilmektedir. SSPE hastalarının takip ve tedavilerini kolaylaştırmak amacı ile hastaların yoğun olduğu illerde (Diyarbakır, Şanlıurfa ve Gaziantep) SSPE hastalarının başvurularında karşılanacağı bir poliklinik odası oluşturmuştur. Vakalara kesin tanı konması için de Bakanlığım tarafından gerekli destek verilmektedir.

Ülkemizde, 2006 yılında insan ve kanatlı hayvan kuş gribi vakaları, 2007 yılında sadece kısıtlı bir bölgede kanatlı hayvan kuş gribi vakaları görülmüştür. Ulusal ve uluslararası düzeyde önem arz eden bu hastalık için Bakanlığım tarafından birçok önlem alınmıştır. Bunlar;

- Kuş gribi ile ilgili çalışmalar bütünlük sağlamak amacıyla pandemik influenza çalışmaları ile birleştirilmiştir.
- **“Pandemik influenza ulusal faaliyet planı”** Türkçe ve İngilizce olarak kitap haline getirilmiştir. İlgili yerlere dağıtımı yapılmıştır.
- 9-10 / 13-14 Ekim 2006 tarihlerinde 81 ilden il planlarının uygulamasından sorumlu personellerin katılımıyla büyük çaplı bir plan tatbikatı gerçekleştirilmiştir.
- Gerekli koruyucu malzeme ve ilaç tedariki yapılmıştır.
- Bakanlığım ve Tarım ve Köyişleri Bakanlığınca müştereken çok sektörlü bir **“Stratejik İletişim Çalışma Grubu”** oluşturulmuştur. Bu çalışma grubu halkın bilgilendirmesine yönelik eğitim dokümanı hazırlamıştır. Bu kapsamda İl eğitici eğitimleri yapılmaktadır.
- Kuş gribi hastalığının önlenmesi için gerekli olan malzeme, eğitim, yazılı doküman gibi aktivitelerin yapılması için uluslararası Avrupa Birliği Kuş Gribi Hazırlık ve Cevap Projesi, Dünya Bankası Kuş Gribi Hazırlık ve Cevap Projesi ile Sağlık Bakanlığı- ABD-CDC İnfluenza Sürveyansı Projesi başlatılmıştır.

Bu işler yapılırken ülkemizde konu ile ilgili uzmanlardan istifade edilmiş, bilim kurulları oluşturulmuştur. Kuş gribi ile ilgili hazırlıklarımız ve konuya yaklaşımımız DSÖ ve AB Sağlık Komisyonu başta olmak üzere uluslararası örgütlerden de övgü almıştır.

İlginize teşekkür ederim.