

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

7/473

ACELE VE GÜNLÜDÜR

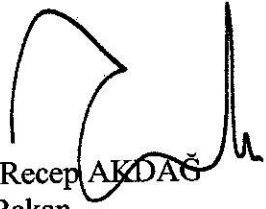
Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02/090-01
Konu: Yazılı soru önergesi

528 08.01.2008

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 31.10.2007 tarihli ve KAN.KAR.MD.A.01.0.GNS.0.10.00.02-920 sayılı yazınız.

Diyarbakır Milletvekili Selahattin DEMİRTAŞ tarafından verilen “SSPE hastalarına ilişkin” 7/473 sıra sayılı yazılı soru önergesi’nin cevabı ilişikte gönderilmektedir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

Ekler :
Ek-1 : Önerge Cevabı (2 Sayfa)

Diyarbakır Milletvekili Selahattin DEMİRTAŞ tarafından verilen “ SSPE hastalarına ilişkin” 6/473 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır.

SORULAR:

Soru 1: Türkiye’de giderek yaygınlaşan SSPE (Subakut Sklerozan Panensefalit – Kızamık virüsü) adlı hastalığın, geçmiş dönemlerde Sağlık Bakanlığı’nın tek doz kızamık aşısı veya bozulmuş aşı uygulamasından kaynaklandığı konusunda Bakanlığınız tarafından herhangi bir tıbbi araştırma yapılmış mıdır?

Soru 2: SSPE hastalarının tedavisi konusunda Bakanlığınız bugüne kadar hangi hizmet ve yardımlarda bulunmuştur; bundan sonra ne tür yardımlar yapmayı planlamaktadır?

Soru 3: SSPE hastalığının tedavisinin Japonya’da mümkün olduğu yolunda basında çıkan haberler üzerine Bakanlığınız herhangi bir araştırma da bulunmuş mudur? Hastaların tedavi amacıyla Bakanlığınız tarafından yurt dışına gönderilmesi planlanmakta mıdır?

Soru 4: Bakanlık olarak SSPE hastalarına ve yakınlarına vermeyi düşündüğünüz maddi ve manevi destek var mıdır; varsa nelerdir?

Soru 5: Türkiye’de SSPE hastalarının şu an sayısı kaçtır; bu hastaların illere göre dağılımı hakkında Bakanlığınız araştırma yapmış mıdır; kamuoyuna yansıyan yoğunluk nazara alındığında hastaların çoğunun doğu ve güneydoğu illerinden olması bir tesadüf müdür?

Soru 6: Eksik ve/veya hatalı aşı uygulandığı iddiası dikkate alınacak olursa; şüpheli dönemde aşılanmış çocukların tamamında bir sağlık taraması yapılması Bakanlığınız planları arasında mıdır?

CEVAPLAR:

Cevap 1: “SSPE hastalığının Türkiye’de giderek yaygınlaştığı” ifadesi gerçeklerle örtüşmemektedir. SSPE hastalığı kızamık geçirilmesinden 2-10 yıl (ortalama 5-6 yıl) sonra ortaya çıkan bir hastalıktır. Bakanlığım döneminde aşılama verdiğimiz önemden dolayı kızamık aşılama oranlarımız oldukça arttı. Son 3 yıldır kızamık aşı oranlarımız % 95’in üzerindedir ve bu oran Avrupa Birliği ortalamasının da üzerindedir. Aşı lojistiğinde ve soğuk zincirin korunmasında gösterdiğimiz hassasiyetten dolayı da 2005 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından diğer ülkeler için eğitim merkezi olarak belgelendirildik.

SSPE bildirimi zorunlu olmayan hastalıklardan iken konuya verdiğimiz önemden dolayı 2004 yılında bildirimi zorunlu hastalıklar listesine dâhil ettik ve 2005 yılından itibaren de bu hastalık hakkında veri toplamaya başladık. Kamuoyuna da yansıyan SSPE hastalığının kızamık

aşısına bağlı olarak geliştiği, aşının 1987 -1998 yılları arasında iki dozdan tek doza indirildiği iddiaları üzerine 2005 yılında konusunda uzman akademisyenlerden oluşan bir Bilimsel İnceleme Komisyonu oluşturduk ve iddiaların incelenmesini sağladık. Komisyon ülkemizde 1970 yılında uygulanmaya başlanan kızamık aşılması ile ilgili politikaları ve aşı takvimini, geriye dönük olarak 10 yıllık SSPE vakalarını ve bozuk aşı kullanıldığı iddialarını da inceleyerek yaklaşık bir yıllık bir çalışma sonucunda hazırladığı bilimsel raporu kamuoyuna açıklamıştır.

Söz konusu bilimsel inceleme raporunda : “ **Sağlık Bakanlığı aşı uygulamaları ülkemizin hastalık verileri değerlendirilerek Bağışıklama Danışma Kurulu (BDK) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerilerine göre düzenlenmektedir. Ülkemizde kızamık aşı uygulaması 1970 yılında başlatılmış olup rutin aşılama programı içerisinde 1998 yılına dek her zaman tek doz şeklinde uygulanmış, 1998 yılında BDK önerileri doğrultusunda okullarda yaşanan kızamık salgınlarını önlemek amacıyla ilköğretim 1.sınıfta 2. doz uygulaması başlatılmıştır. Ayrıca ülkemizde kullanılan aşılar DSÖ tarafından önerilen ve onaylanan GMP (iyi üretim uygulamaları) kurallarına uygun üretilmiş ve uluslar arası referans laboratuvarlar ile Bakanlığımız Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı laboratuvarlarında test edilerek kullanımı uygun bulunan aşılardır. SSPE hastalığı kızamık aşısının değil kızamık hastalığının bir komplikasyonudur. SSPE hastaları kızamık hastalığı sonucu ortaya çıkmaktadır.**” ifadeleri yer almaktadır.

Geçmiş dönemlerde asıl problem aşı oranlarının istenen seviyelerde olmaması ve buna bağlı olarak kızamık salgınlarının yaşanmasıdır.

Cevap 2: Bakanlığımız SSPE hastalarına gerekli desteği her platformda sağlamaktadır. SSPE hastalarının tedavi giderleri ve bakımları için ihtiyaç duydukları gereçler Bütçe Uygulama Talimatı kapsamında Sosyal Güvenlik Kuruluşları tarafından karşılanmaktadır. Bu kapsamda temin edilemeyen ihtiyaçların karşılanmasında İl Valiliklerimize gönderdiğimiz bir genelge ile İl Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından aynı ve nakdi yardımların yapılmasında öncelikli muamele yapılmasını sağladık. Bu hastaların tedavilerinde kullanılan İnosine pranobex etken maddeli ilacın ülkemizde henüz ruhsatı bulunmadığı halde, konuya verdiğimiz önemden dolayı ilacın sosyal güvence kapsamına alınmasını sağladık. Yazılan şahsi reçetelere onay vererek Türk Eczacıları Birliği kanalı ile tedarikini sağlamaktayız. Ayrıca ilacın ruhsatlandırma işlemleri tamamlanıp serbest eczanelerde bulundurulması sağlanıncaya kadar sıkıntı yaşanmaması ve sosyal güvencesi olmayan vatandaşlarımızın ihtiyaçlarını ücretsiz bir şekilde karşılamak amacıyla bu ilacın Bakanlık olarak tedarikini üstlendik. 2006- 2007 yıllarında 5.173 kutu ilaç alımı yaptık ve ücretsiz olarak hastalara ulaştırdık. Halen bu temin işlemine devam etmekteyiz.

SSPE hastalarının takip ve tedavilerini kolaylaştırmak amacı ile hastaların yoğun olduğu illerde SSPE hastalarının bekletilmeden karşılanacakları poliklinik odaları oluşturduk. Ülkemizde sayıları çok az olmasına rağmen özellikle bu hastalar dikkate alınarak Diyarbakır ve Şanlıurfa illerinde çocuk nörolojisi uzmanları istihdam ettik. Bakanlığımıza bağlı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi de teşhis konmasında gerekli laboratuvar desteği vermektedir. Bütün bu çalışmalar sonucunda hasta yakınları tarafından kurulan SSPE Dernek yöneticilerinden özellikle Diyarbakır ilinde yürütülen çalışmalar dolayısıyla teşekkür mektupları aldık.

Cevap 3: Mevcut bilimsel bilgiler ışığında, SSPE hastalarının takip ve tedavileri ülkemizde yeterli bir şekilde yapılmaktadır. Bu hastaların tedavilerini yönlendirmek amacıyla oluşturulan Bilimsel Kurul yolu ile dünyadaki gelişmeleri de yakından izlemekte ve yeni uygulamaları takip etmekteyiz. Bu konuda SSPE hastaları ve yakınlarını bünyelerinde toplayan derneklerle de yakın işbirliği içerisindeyiz. Bu kapsamda, basında “Japonya’da yapılan bir çalışmada SSPE hastalığına karşı ilaç geliştirildiği” yönünde yer alan haberler ve SSPE derneklerinin bu konudaki başvuruları da SSPE Bilimsel Kurulu tarafından değerlendirilmiştir. Adı geçen Japon bilim adamı ile Dışişleri Bakanlığımız kanalı ile iletişime geçilmiş, basında yer alan iddiaların gerçeği yansıtmadığı, henüz ilaç niteliği kazanmış bir üründen söz etmenin mümkün olmadığı anlaşılmıştır.

Cevap 4: Soru 2’ye verdiğimiz cevapta geniş olarak aktardığımız tedavi ve bakım desteklerine devam etmekteyiz. Ülkemizde kızamık hastalığı ve buna bağlı gelişen SSPE hastalığının tamamen ortadan kaldırılmasını hedefleyen Kızamık Eliminasyon Programını başarılı bir şekilde yürütmekteyiz. 2001 yılında 30 binin üzerinde olan kızamık vaka sayısı 2006 yılında 34 ve 2007 yılı ilk 10 ayında sadece 3’tür. 2010 yılına kadar kızamık hastalığını ülkemizden tamamen yok etme hedefine oldukça yaklaşmış durumdayız.

Cevap 5: Bilimsel İnceleme Komisyonu tarafından Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Üniversite Hastaneleri’nden 1995–2005 yıllarına ait SSPE olgularına ilişkin veriler toplanmış ve toplam 1131 hasta tespit edilmiştir. 2006 yılında bildiri yapılan SSPE vaka sayısı ise 115’dir. SSPE hastalığının nispeten daha sık görüldüğü iller, geçmiş yıllarda kızamık aşı oranları düşük olan veya bu illerden göç alan illerdir. Son yıllarda ortaya çıkan SSPE vakaları aşılama oranlarının ve aşı ile elde edilen toplumsal bağışıklığın düşük olduğu geçmiş dönemlerde görülen kızamık vakalarından kaynaklanmaktadır. Çünkü SSPE hastalığı kızamık hastalığı geçirildikten ortalama 5-6 yıl sonra ortaya çıkmaktadır. Örneğin kızamık aşı oranları 2001 yılında

Şırnak'da %32, Diyarbakır'da %67 olup 2006 yılında bu illerimizde sırası ile %87 ve %96'ya ulaşılmıştır. 2007 yılının ilk on aylık döneminde bu oranlar %93 ve %95 olarak gerçekleşmiştir.

Geçmiş yıllarda aşı oranlarının düşük olduğu ve bundan dolayı kızamık salgınlarının görüldüğü illerde SSPE görülmesi tesadüf değildir. SSPE kızamığın nadir görülen bir komplikasyonu olup kızamık geçiren kişi sayısına bağlı olarak görülme sıklığı artmaktadır. Aşı oranlarının düşük olmasında ise dönemin sağlık sistemi ve uygulamalarının, aşılama konusuna yeterince duyarlı olmayan anne-babaların, aşı karşıtı tutumların, terör faaliyetlerinin ve diğer toplumsal engelleyicilerin değişik oranlarda rolleri olmuş olabilir. Dönemimizde önce insan diyerek 'insana hizmet etme' anlayışı ile hareket ettiğimizden dolayı hiç mazeret üretmeden, kararlılıkla ve gereken mali ve teknik destekleri de sağlayarak sadece kızamık değil aşı ile korunulabilir tüm bulaşıcı hastalıklarda önemli başarılarla ulaştık.

Cevap 6: Ülkemizde geçmişte uygulanmış ve halen uygulanmakta olan kızamık aşılama şemaları başta DSÖ olmak üzere uluslararası uygulamalarla ve bilimsel bulgularla uyumludur. Problem eksik ve/veya hatalı aşı uygulaması değil, yapılması gereken aşılamanın yeterli oranlarda yapılmamış olmasıdır. Kızamık geçirdiği tespit edilmiş çocuklarımızı SSPE açısından da takip etmekteyiz.

İlginize teşekkür ederim.

