



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - THSK BULAŞICI
HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI - THSK
BULAŞICI HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI
ENTRAK BİRİMİ

01.10.2013 10:53 - 2013 5679106725



00000779748

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 13588366

Konu: Yazılı Soru Önergesi
Cevaplandırılması

9/18844
60153.../.../2013

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 18.03.2013 tarihli ve 43452547-120.00-113625 sayılı yazınız

İlgi yazınız ekinde gönderilen ve Hatay Milletvekili Sayın Mehmet Ali EDİBOĞLU tarafından verilen 7/18844 sıra sayılı yazılı soru önergesine ilişkin hazırlanan cevabımız ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.


Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

EK:1- Hazırlanan Cevap (3 sayfa)

Hatay Milletvekili Sayın Mehmet Ali EDİBOĞLU'nun Sayın Bakanımıza yazılı olarak cevaplandırmak üzere vermiş olduğu yazılı soru önergesi.

Soru 1: Ülkemizde son bir yılda kaç adet H1N1 (domuz gribi) ve kızamık vakası tespit edilmiştir ? Hatay, Adana, Osmaniye, Kilis, G.Antep ve Ş.Urfa illerinde ayrı ayrı son bir yılda kaç adet H1N1 (domuz gribi) ve kızamık vakası tespit edilmiştir? Kaç ölüm vakası tespit edilmiştir ?

Soru 2: Bakanlığımızca olası salgın ihtimaline karşı ne gibi önlemler alınmıştır ?

Soru 3: Daha önceden alınan aşılar kullanılabilecek durumda mıdır?

Soru 4: Bilindiği gibi Türkiye'den yurt dışına çıkmadan önce, gidilecek ülkenin sağlık koşulları dikkate alınarak ön tedbir amaçlı seyahat edecek şahıslara, 10'a yakın farklı aşı yapılması zorunluluğu vardır. Hal böyle iken 2 yıldır savaşın yaşandığı kapı komşumuz Suriye'den yapılan giriş ve çıkışlarda kontrollerin yeterli düzeyde olmadığı, bu uygulamanın göz ardı edildiği ve gerekli tedbirlerin alınmadığı bellidir. Kaldı ki; Dünya Sağlık Örgütü savaşın yaşandığı bölgelerde salgın hastalıkların artacağını bildirmekte ve o bölgelerdeki önlemlerin artırılmasını tavsiye etmektedir. Bu durumda Bakanlığınızın bütün belirtilen önlemleri almaması, son iki bölgemizde ve ülkemizde meydana gelen bulaşıcı hastalıkların artışında rol oynamış mıdır? Böyle bir sonucun sorumlusu doğrudan Bakanlığınız mı olmaktadır? Eğer önlem alındıysa yeterli buluyor musunuz? Özellikle Suriye ile olan hudut kapılarında kontrol noktaları oluşturulmuş, termal kameralarla vücut ateş ölçüm takipleri yapılmış mıdır? Yapılmamış ise yapmayı düşünüyor musunuz(Önceki yıllarda bu uygulama yapılmaktaydı)?

CEVAPLAR:

Grip ülkemizde, grip hastalığına özel ve uygun bir sistemle 2005 yılından beri yakından izlenmektedir. Bu takip kapsamında yıl boyunca 17 ilden grip hastalığına yönelik epidemiyolojik veriler ve klinik numuneler toplanmaktadır. Bu yolla grip etkenlerinin ülkemizde ortaya çıkması ve seyri izlenmekte, dolaşımdaki virüslerin tipi değerlendirilmekte ve aşı içeriği ile uyumları takip edilmektedir.

Grip hastalığı 2012-2013 grip mevsiminde her sene olduğu gibi ülkemizin de içinde bulunduğu Kuzey yarım kürede etkisini göstermiştir. Ülkemizde de buna paralel olarak grip hastalığı yaygın seyretmiştir. Ülkemizde 2012-2013 grip sezonunda Kasım ayından itibaren mevsimsel bir grip virüsü olan H1N1 virüsünün de içinde yer aldığı grip virüsleri kuzey yarım küre ile birlikte görülmüştür ve tespit edilen göstergelere göre gribin yoğunluğu Avrupa ile paralel seyretmiştir. Adana hariç diğer illerimiz Sentinel İnfluenza Sürveyansı'nı yürüttüğümüz 17 il içerisinde yer almasa da, 2012-2013 grip mevsimi içerisinde sağlık kurumlarımız tarafından sürveyans dışı olarak laboratuvarlarımıza gönderilen numunelerin sayıları, çalışılan numuneler ile H1N1 pozitiflik elde edilen vakaların sayıları ve pozitif vakalar içerisinde hayatını kaybedenlerin sayıları aşağıda sunulmuştur.

İLLER	GRIP AÇISINDAN ÇALIŞILAN NUMUNE SAYISI	POZİTİFLİK ELDE EDİLEN H1N1 VAKALARININ SAYILARI	H1N1 POZİTİF OLUP HAYATINI KAYBEDEN VAKALARIN SAYILARI
HATAY	90	30	3
ADANA (Sentinel sürveyans dahil)	286	74	6
OSMANİYE	21	11	0
KİLİS	5	0	0
GAZİANTEP	51	10	0
Ş.URFA	50	14	2

Vakaların azaltılması ve hastalık sonrası komplikasyonları engellemek amacıyla tedbirler alınmaktadır. Risk grupları için aşılama en önemli tedbirdir ve risk grupları için aşılar Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında SGK tarafından ödenmektedir.

Ayrıca sık sık su ve sabunla ellerin yıkanması, öksürük ve aksırma esnasında ağız ve burnun tek kullanımlık kağıt mendillerle kapatılması ve mendilin çöp kutusuna atılması, mendil yoksa kolun iç yüzüne hapsirilmesi, içinde bulunulan mekanların havalandırılması, grip belirtileri olan çocukların kreş ya da okula gönderilmeyip evde tutulması ve mümkün olduğunca diğer kişilerle temaslarının sınırlandırılması ile ilgili önlemlerinin alınması gerekmekte olup, bu konuların unutulmaması için sürekli bilgilendirme yapılmaktadır.

Ulusal Pandemi Planları doğrultusunda, pandemik grip ile mücadele kapsamında temin edilen aşılar muhtemel bir salgın için stoklanmıştır. Ülkemizde halen H1N1 menşecili bir salgın riski söz konusu değildir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde 2005 yılından bu yana çeşitli ülkelerde salgınlar yaşanmaktadır. Ülkemiz, bulunduğu konum ve günümüzde artan insan hareketleri sebebiyle importasyon riski altındadır. Nitekim bir süredir, Ülkemizde de yurtdışı kaynaklı vakalarla ilişkili kızamık vakaları görülmektedir. 1 Ocak 2012 - 1 Temmuz 2013 tarihleri arasında (349 adedi 2012 yılında olmak üzere) toplam 6594 adet kızamık vakası bildirilmiştir. Bu vakalar impoite veya impoite vaka ile ilişkili vakalardır. Kızamık hastalığı nedeniyle 2012 yılında ölüm görülmemiş olup 2013 yılında 2 şüpheli ölüm vakası bildirilmiştir.

Hatay, Adana, Osmaniye, Kilis, G.Antep ve Ş.Urfa illerinde son bir yılda tespit edilen kızamık vaka sayılarının dağılımı aşağıda sunulmuştur:

İlin adı	2012-2013 yılı kızamık vaka sayısı
Adana	547
Gaziantep	577
Hatay	87
Kilis	5
Şanlıurfa	1074

Yapılan genetik sekanslama çalışmaları sonucu vakaların ağırlıklı olarak Avrupa'da halen dolaşmakta olan virüs kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. Suriye'den gelen misafirlerimiz arasında aşısız olanlar da kızamık hastalığına yakalanabilmektedir. Yazınızda iddia edildiği üzere; salgının kaynağı Suriyeli mülteciler değildir. Bu amaçla, Suriyeliler için oluşturulan kamplarda, Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerileri doğrultusunda kızamık içeren aşı uygulaması sürdürülmektedir. Ayrıca, diğer çocukluk çağı aşıları da Ülkemizde uygulandığı şekliyle Suriyeli misafir çocuklara uygulanmaktadır.

Halen, Şanlıurfa, Kilis, Gaziantep, Hatay, Osmaniye, Kahramanmaraş, Adana, Adıyaman illerinde Suriye'li misafirlerimiz bulunmaktadır.

Suriyeli çocuk ve yetişkinlere ülkemizde rutin aşılama hizmeti verilmektedir. 10.08.2012 tarihinde, Bağışıklama Danışma Kurulu (BDK) üyeleri ile durum değerlendirmesi yapılmış; ülkemize yeni gelen 15 yaş altı çocuklara, misafir edildikleri bölgelere ilk geldiklerinde daha önceki aşılanma durumlarına bakılmaksızın, yaşlarına uygun olarak birer doz difteri içeren aşı, kızamık içeren aşı ve oral çocuk felci aşısı (OPA) uygulaması önerilmiştir. Bu öneri DSÖ'nün önerileri ile de uyumlu olup uygulamaya devam edilmektedir.

Yukarıda belirtilen aşılamalara ek olarak 26 Kasım 2012 - 10 Aralık 2012 tarihleri arasında kamplarda yer alan 5 yaş altı Suriyeli misafirlerimizin çocuklarına aynı tarihlerde Suriye'de yürütülen kampanyaya paralel olarak Oral Çocuk Felci aşısı ile Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak aşısı uygulaması kararı alınmıştır. Bu karar uyarınca 13510 çocuğa Oral Çocuk Felci aşısı, 13453 çocuğa da Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak aşısı uygulanmıştır. Böylelikle kamplarda salgın ölçeğinde vaka artışı saptanmamıştır.

Aşılama faaliyetleri dışında bulaşıcı hastalıklara yönelik hizmetlerde (sağlıklı su temini, sağlık eğitimi, vektör mücadelesi vb.) sunulmaktadır.

İlginize teşekkür ederim.