



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - THSK ÇOCUK VE
ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI - THSK
ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI
EVRAK BİRİMİ
11.12.2014 17:11 - 2014.5788.19 / 610
00006845662

7/42885
64-165

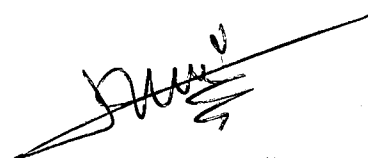
Sayı : 67414668-610-
Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 06/05/2014 tarihli ve 43452547-120.00-176394 sayılı yazınız.

Tekirdağ Milletvekili Sayın Emre KÖPRÜLÜ tarafından “Çorlu’da bir bebeğin hayatını kaybetmesine ilişkin” 7/42885 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ekte sunulmaktadır.

Arz ederim.


Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Bakan

EKLER:

1- Önerge cevabı (4 sayfa)

Tekirdağ Milletvekili Sayın Emre KÖPRÜLÜ tarafından verilen “ Çorlu'da bir bebeğin hayatını kaybetmesine ilişkin” 7/42885 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:

Çorlu'da 4 aylık bir bebeğin yapılan aşı sonrası maalesef hayatını kaybettiği haberleri basına ve kamuoyuna yansımıştır. Aile Sağlık Merkezi'nde bebeğin karma aşısını yaptıran anne, bebeğin daha sonra hayatını kaybettiğini ifade etmiştir.

Türkiye'de ihmaller, alınmayan tedbirler sebebiyle bebek ve çocuk ölümlerinde ki artış gündemde iken, Tekirdağ ilimizde bir bebeğin daha hayatını kaybetmesi son derece üzücü bir durum olmuştur.

Bu bağlamda;

SORU 1-Tekirdağ'ın Çorlu İlçesinde 4 aylık bebeğini Aile Sağlık Merkezi'nde karma aşı yaptırdıktan sonra kaybettiğini ifade eden ailenin bu iddiaları üzerine olayla ilgili gerekli soruşturmayı başlattınız mı? İhmali olanlar hakkında bir işlem yapacak mısınız?

CEVAP 1-Bu aşilar üretim ve dağıtım aşamalarında çok sıkı kontrolden geçmektedir. Ülkemizde kullanılan aşilar, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen ve onaylanan GMP (İyi Üretim Prosedürleri) kurallarına uygun üretilmiş ve uluslararası referans laboratuvarlarında test edilmiş olan aşılardır. Buna rağmen, kullanılacak aşilar teslim alınıp sahada kullanıma sunulmadan önce, ulusal referans laboratuvarlarımızda da test edilmekte ve uygun olduğu kanıtlanan aşiların kabulü yapılmaktadır.

Bahse konu bebeğinizin kaybindan sonra durumu Bebek Ölümleri İnceleme Kurulu tarafından görüşülmüş ancak ölüm nedeni belirlenememiştir. Kesin ölüm nedeninin belirlenmesi için otopsi sonucu beklenmektedir.

Tekirdağ Halk Sağlığı Müdürlüğümüzce yapılan incelemede aşı uygulamasında gerekli tüm prosedürlerin yerine getirildiği anlaşılmış ve aşı uygulaması ile ilgili olarak sağlık personelinin ihmali veya herhangi bir kusuruna rastlanılmamıştır.

SORU 2- Aile Sağlık Merkezinde görevli olan ve bu bebeğe aşı yapan sağlık personeli; aşıdan önce çocuğun sağlık durumu hakkında gerekli tetkikleri yapmış mıdır? Bebeğe yapılan aşı uygulaması donanımlı personel tarafından uygun koşullarda gerçekleşmiş midir?

CEVAP 2- Bağışıklama çalışmaları yurt sathında sürdürülmekte olup bilimsel olarak aşı öncesi tetkiklerin yapılmasına gerek yoktur. Ancak yaygın pratikte aşı öncesi aileden durum sorgulaması (alerji,hastalık..vb), fiziki gözlem ve muayene yapılmaktadır. Bebeğin olaydan önceki aşilari da son aşilama ile aynı aile sağlığı merkezinde yapılmıştır ve aile hekimi ile aile sağlığı elamanı tarafından yapılan izlemlerde ve en son yapılan aşisi da dahil olmak üzere aşilamalarından sonra alerjik bir durumla karşılaşılmadığı rapor edilmiştir.

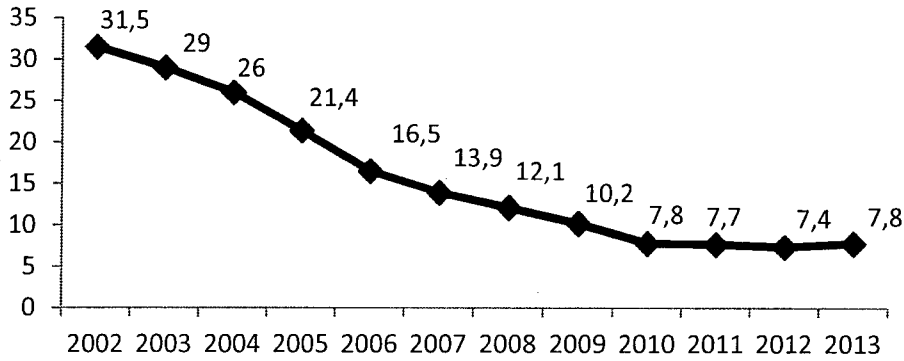
Aile hekimi ve aile sağlığı elamanı olarak çalışan personelimiz Aile Hekimliği Kanunu ve bu kanuna dayanılarak çıkarılan yönetmeliklere göre görev, yetki ve sorumluluklari belirlenerek sözleşme imzalamış kişilerdir. Bu kişilerin birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesi içinde yer alan aşı uygulamasini yapmaya yetkisi elbette ki vardır.

Adı geçen aile sağlığı merkezi Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde belirlenen fiziki ve teknik şartlara uygun olarak hizmet vermektedir.

SORU 3-Türkiye'de son yıllarda artan bebek ve çocuk ölümleri üzerine hazirlanan raporlarda, bu ölümlerin önlenabilir olduğu ifade edilirken. Sağlık Bakanlığı olarak bu ölümleri engellemek adına ne gibi tedbirler almaktasınız?

CEVAP 3-Türkiye'de bebek ölüm hızlari son kırk yılda hızla düşerek, binde 208 lerden binde 7.8'e inmiştir. 1980'lerden 2003 yılına dek yaklaşık 1/3 oranında azalan bebek

ölümleri, ölüm oranı azaldıkça düşüşün yavaşlaması beklenirken son 10 senede bir kez daha 1/3 oranında azaltılmıştır. Başka bir deyişle öncekinin yarısı kadar sürede çok daha zor bir iş başarılmıştır.



Bu gelişmeler uluslar arası örgütlerin kayıtlarına da yansımıştır, Birleşmiş Milletlere göre ülkemiz tüm dünyada bebek ölümlerini en hızlı azaltan 4. ülke konumuna gelmiştir. Bebek ölümlerinin azalma hızı bizden yüksek olan ilk 4 ülkenin toplam nüfusu ülkemiz nüfusunun %2,5 unu bile bulmamaktadır.

Ülke	Nüfus (2009*1000)	1990	2011	Azalma Oranı (%)
Maldives	316	76	9	87,8
San Marino	32	11	2	84,9
Estonia	1341	16	3	82,8
Turkey	72752	60	11	80,8
Oman	2782	36	7	79,6

IGME 2011 Estimates-2012

Bununla birlikte bebek ve çocuk ölümlerini azaltmaya yönelik çalışmalar ve programlar yeni programlarda eklenerek sürdürülmektedir. Bunların bazılarından bahsedecek olursak;

BEBEK VE ÇOCUK İZLEMLERİ PROGRAMI;

Bebek ve çocuk izlemlerinde temel öngörü, hastalık ortaya çıktıktan sonra iyileştirmek için uğraşmak yerine, hastalığa zemin hazırlayan koşulların önceden saptanarak önlenmesidir. İzlemlerde ağırlıklı sorumluluk, aile hekimlerindedir. Bu kapsamda bebek ve çocuk izlem protokolleri oluşturulmuştur. Belirli aralıklarla güncellenerek, bebek izlemini nitelik ve nicelik olarak artırmayı hedeflemektedir.

YENİDOĞAN TARAMA PROGRAMLARI;

Ulusal Neonatal Tarama Programı; 25.12.2006 tarihinde tüm Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından Fenilketonüri ve Konjenital Hipotiroidi hastalıklarının taranması ile başlatılmıştır. 2008 yılında tarama paneline Biotinidaz Eksikliği de eklenmiştir. 2002 yılında fenilketonüri taraması yapılan yenidoğan oranı % 59.2 iken, 2003 yılı sonunda % 70.3’e, 2004 yılında 81,3’e, 2013 yılında ise %99’a ulaşmıştır.

YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM, TEMEL BAKIM VE CANLANDIRMA PROGRAMLARI;

Asfiksiden meydana gelen Yenidoğan ölümleri ve sekellerini önleme amacıyla yürütülen Yenidoğan canlandırma programında eğitilen personel sayılar yıllar içerisinde artmaktadır. NRP' nin başlangıcı olan 1998 yılından 2013 yılı sonuna dek 2.051 uygulayıcı kursunda 41.861 sağlık personeli doğum eyleminde görev alan sağlık personeli) eğitim almıştır. AAP-AHA tarafından programla ilgili güncellemeler, ülke adaptasyonu ile ilgili çalışmalar yapılarak program sürdürülmektedir.

Program Yenidoğanlara bakım veren hekimdışı sağlık personelinin K vitamin uygulaması, yenidoğanın hipotermiden korunması, göz ve göbek bakımı gibi genel Yenidoğan sağlığını ilgilendiren temel konularda eğitimini amaçlayan Yenidoğan Temel Bakım Programı, 2013 yılından itibaren uygulamaya konulmuştur.

Ülkemizde yenidoğan yan dalı uzmanlığı yapmış çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısının yetersiz olması nedeniyle, ülkemizde bebek ölüm nedenleri arasında önemli bir yere sahip olan ve halen yüksek seyreden yenidoğan dönemi bebek ölümlerini azaltmak amacıyla Bakanlığımızca Türk Neonatoloji Derneği işbirliğinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına yönelik "Yenidoğan Yoğun Bakım Programı" başlatılmıştır.

Yine ülkemizde çocuk yoğun bakım ve acil uzmanı sayısının istenen düzeyde olmaması nedeniyle çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının çocuk yoğun bakım ve çocuk acil alanındaki bilgi ve becerilerini geliştirmek için Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Programı başlatılmıştır.

BESLENME PROGRAMLARI

Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı; Doğumların % 93'ü bebek dostu hastanelerde yapılmaktadır. 2002'de bu oran % 21 idi. İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41,6'dır. 2013 yılı sonuna dek tüm illerimiz Bebek Dostu İl Unvanı almaya hak kazanırken toplamda 1007 hastanemiz ve 9517 Aile hekimimiz (tüm aile hekimlerinin %45'i) bu unvana sahip olmuştur. Halen 48 ilimiz de "Altın Bebek Dostu İl" olarak çalışmalarını bir adım daha ileriye götürmüştür.

Demir Gibi Türkiye; Program 2004 yılından bu yana sürmektedir. Bu güne dek 9,5 milyonun üzerinde bebeğe ulaşılmıştır. Program kapsamında her yıl 2 milyon kutu demir damlası ücretsiz dağıtılmak üzere Kurum bütçemizden alınmakta ve bir milyonun üzerinde bebeğe ulaşılmaktadır.

Bebeklerde D vitamini yetersizliğinin önlenmesi ve kemik sağlığının geliştirilmesi programı; Program 2005 yılından beri sürmektedir. Program kapsamında her yıl 2 milyon kutu D vitamin damlası ücretsiz dağıtılmak üzere Kurum bütçemizden alınmakta ve bir milyonun üzerinde bebeğe ulaşılmaktadır. Toplamda 9,5 milyona yakın bebeğe ulaşılmıştır. Her iki programın değerlendirilmesi amacı ile Gazi Üniversitesi tarafından 2011 yılında araştırma gerçekleştirilmiştir. Buna göre demir eksikliği anemisi bulunma durumu annelerde %6,9, çocuklarda %6,3 olarak saptanmıştır. Ayrıca annelerde D vitamin eksikliği ($\leq 19,99$ ng/ml) %80'in üzerinde saptanırken bebeklerde uygulanan program sayesinde bu oran yarıyarıya azaltılmıştır.

KAN HASTALIKLARI KONTROL PROGRAMI;

Rutin sağlık hizmetlerine destek olmak üzere, hemoglobinopatilere bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması amacıyla 2000 yılında 33 riskli ilde Ulusal Hemoglobinopati Kontrol Programı başlatılmıştır. "Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı İle Tanı Ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği" 24 Ekim 2002 tarih ve 24916 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Tarama oranları 2003'teki değeri olan %32'yi 2,5 kattan fazla aşmış, 2013'de %80'e ulaşmıştır. 2013 yılında Bilim Komisyonu kararı ve Makamın Onayı ile programın yürütüldüğü illere 8 il (Afyonkarahisar, Kilis, Mardin, Osmaniye, Siirt, Şırnak, Uşak ve Yalova illeri) daha eklenmiştir.

2014 YILI İÇİN PLANLANAN ÇALIŞMALAR;

Bebek ölümlerinin önlenmesi eylem planı kapsamında yüksek riskli yenidoğanların ölüm ve sekelerinin engellenmesi çalışmaları yürütülecektir. Bu çerçevede konjenital kalp hastalıklarının taraması başlatılacak, yüksek riskli yenidoğan izlem protokolleri uygulamaya konulacak, erken doğum riski olan gebeliklerde antenatal steroid uygulaması yapılacaktır. Ayrıca tarama paneline Kistik Fibrozis hastalığının eklenmesi planlanmaktadır.

Konuya gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.