



Sayı : 10712557
Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

7/47125	7/47128	} 6K.15
7/47126	7/47129	
7/47127	7/47130	
7/47144	7/47131	

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 8/7/2014 tarihli ve 43452547-120.00/186879 sayılı yazıları.

Ardahan Milletvekili Sayın Ensar ÖĞÜT tarafından verilen 7/47125, 7/47126, 7/47127, 7/47128, 7/47129, 7/47130, 7/47131 ve 7/47144 sıra sayılı yazılı soru önergelerinin cevapları ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Bakan

EKLER:

- EK-1. 7/47125 sıra sayılı önerge cevabı
- EK-2. 7/47126 sıra sayılı önerge cevabı
- EK-3. 7/47127 sıra sayılı önerge cevabı
- EK-4. 7/47128 sıra sayılı önerge cevabı
- EK-5. 7/47129 sıra sayılı önerge cevabı
- EK-6. 7/47130 sıra sayılı önerge cevabı
- EK-7. 7/47131 sıra sayılı önerge cevabı
- EK-8. 7/47144 sıra sayılı önerge cevabı

Ardahan Milletvekili Sayın Ensar Öğüt tarafından verilen “Kars, Iğdır ve Ağrı’da Kırım Kongo Kanamalı Ateşi vakalarının önlenmesi amacıyla alınan tedbirler” konulu 7/47130 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:

SORU: Her yıl yaz aylarında Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığının önüne geçilmesi için acil tedbirler alınmasını ısrarla istememe rağmen yapılan çalışmalar birkaç kişinin ölmesinden sonra arttırılıyor. Kene ısırması sonucu bulaşan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı her yıl Mart ve Kasım aylarında görülmekte özellikle Haziran ve Ağustos aylarında pik yapmaktadır. Son yıllarda hastalığın görüldüğü alanlar genişlemiş olup ülkemizin her bölgesine yayıldığı bilinmektedir. Kars, Iğdır ve Ağrı’da Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığının önüne geçilmesi için hangi tedbirleri aldınız?

CEVAPLAR:

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) zoonotik karakterli bir enfeksiyon hastalığıdır. KKKA başlıca kene tutunması veya kene ile temas sonucunda bulaşmaktadır. Bunun yanı sıra, hasta kişilerin ve viremik dönemdeki hayvanların kanlarına ve vücut sıvılarına korunmasız temas sonucunda da bulaşabilmektedir.

KKKA’nın önlenmesine yönelik, etkinliği kanıtlanmış uygulanabilir bir aşının bulunmaması, hastalığa yakalandıktan sonra bulgulara yönelik destek tedavileri haricinde kesin tedavisinin henüz mümkün olmaması sebebiyle, kişisel korunma tedbirlerinin alınması bugün itibarıyla dikkat edilecek en önemli husustur.

Bu sebeple hastalığın kesin olarak ülkemizde belirlendiği 2003 yılından itibaren Bakanlığımızca gerek topluma gerekse sağlık çalışanlarına yönelik eğitim çalışmalarına daha çok önem verdik ve bu çalışmaları titizlikle yürüttük.

Bugüne kadar özellikle hastalığın sık görüldüğü illerde halkımıza yönelik hastalık ve korunma yolları konusunda, sağlık personelimiz tarafından okul, cami, köy odası ve kahvehane gibi mekânlar kullanılarak toplu bilgilendirme ve eğitim çalışmaları yapıldı. Bu eğitimlerde Bakanlığımız tarafından hazırlanan eğitici broşürler dağıtıldı. Hastalıkla ilgili hazırlanan afişlerin köy meydanı, okul ve cami gibi halkın görebileceği ve dikkatini çekeceği yerlere asılmaları sağlandı. Buna ilave olarak KKKA ve korunma yollarıyla ilgili TV Spot filmleri hazırlandı ve yerel TV kanalları ile sağlık kurum ve kuruluşlarında yayımlanması temin edildi.

Ayrıca, ilgili kurumlarla işbirliği içerisinde, okullarda Bakanlığımız tarafından hazırlanan afiş ve broşürler kullanılarak belirlenen mesajlar ve bilgiler çerçevesinde eğitimler verildi.

Bunlara ilave olarak görevli sağlık çalışanlarımızın bilgilerinin güncellenmesi ve dikkatlerinin çekilmesi amacıyla eğitimler düzenlendi. Başta KKKA’ya yönelik aşı geliştirme çalışmaları olmak üzere bilimsel çalışmalara da yoğun destek verilmektedir.

KKKA vakalarının sevk edilmesi gerektiği durumlarda sevklerde sıkıntı yaşanmaması amacıyla hasta sevklerinin yapılacağı bölge sevk merkezleri belirlenmiştir. Kene Tutunması ile Gelen Kişilere Yaklaşım Algoritması, KKKA Vaka Yönetim Algoritması hazırlanmış ve güncellenmiştir.

İlginize teşekkür ederim.