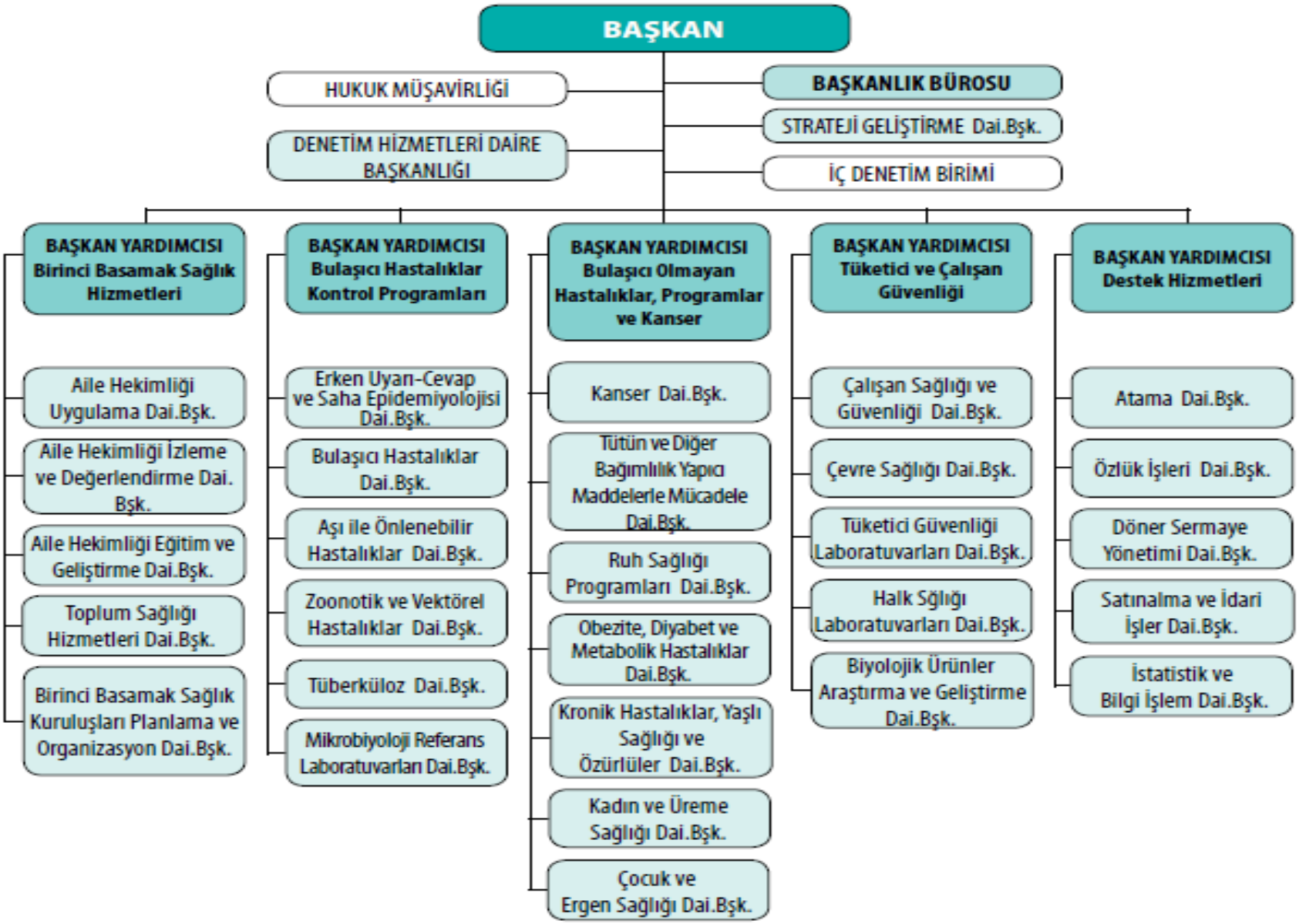
BULAŞICI HASTALIKLAR KONUSUNDA YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR

Dr. Ahmet ÖZLÜ
Daire Başkanı
BULAŞICI HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI


BAŞKAN
HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ
DENETİM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
BAŞKANLIK BÜROSU
STRATEJİ GELİŞTİRME Dai.Bşk.
İÇ DENETİM BİRİMİ
BAŞKAN YARDIMCISI Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri
Aile Hekimliği Uygulama Dai.Bşk.
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Dai. Bşk.
Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Dai.Bşk.
Toplum Sağlığı Hizmetleri Dai.Bşk.
Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Planlama ve Organizasyon Dai.Bşk.
BAŞKAN YARDIMCISI Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları
Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Dai.Bşk.
Bulaşıcı Hastalıklar Dai.Bşk.
Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Dai.Bşk.
Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dai.Bşk.
Tüberküloz Dai.Bşk.
Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Dai.Bşk.
BAŞKAN YARDIMCISI Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser
Kanser Dai.Bşk.
Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Dai.Bşk.
Ruh Sağlığı Programları Dai.Bşk.
Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dai.Bşk.
Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Dai.Bşk.
Kadın ve Üreme Sağlığı Dai.Bşk.
Çocuk ve Ergen Sağlığı Dai.Bşk.
BAŞKAN YARDIMCISI Tüketici ve Çalışan Güvenliği
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Dai.Bşk.
Çevre Sağlığı Dai.Bşk.
Tüketici Güvenliği Laboratuvarları Dai.Bşk.
Halk Sğlığı Laboratuvarları Dai.Bşk.
Biyolojik Ürünler Araştırma ve Geliştirme Dai.Bşk.
BAŞKAN YARDIMCISI Destek Hizmetleri
Atama Dai.Bşk.
Özlük İşleri Dai.Bşk.
Döner Sermaye Yönetimi Dai.Bşk.
Satınalma ve İdari İşler Dai.Bşk.
İstatistik ve Bilgi İşlem Dai.Bşk.

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR (YENİ)

39 hastalık	51 hastalık ve durum	73 hastalık ve durum
1930	2005	2011

GRUP A

- AIDS
- AKUT GASTROENTERİT ENFEKSİYONU
- BOĞMACA
- BOTULİSMUS
- BRUSELLOZ
- CHİKUNGUNYA ATEŞİ
- DİFTERİ
- GONORE
- HIV ENFEKSİYONU
- KABAKULAK
- KIZAMIK
- KIZAMIKÇIK
- KOLERA
- KUDUZ
- KUDUZ RİSKLİ TEMAS
- MENİNGOKOKSİK HAST.
- NEONATAL TETANOZ
- SARI HUMMA
- SİFİLİZ
- SITMA
- SU ÇİÇEĞİ
- ŞARBON
- ŞARK ÇIBANI
- TETANOZ
- TİFO
- TÜBERKÜLOZ
- AKUT VİRAL HEPATİTLER
  - Hepatit A
  - Hepatit B
  - Hepatit C
  - Hepatit D
  - Hepatit E

GRUP B

- ÇİÇEK
- AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ SENDROMU (SARS)
- POLİOMİYELİT
- YENI BIR ALT TIPTE INSAN GRIBI (HUMAN INFLUENZA)

GRUP C

- AVİAN İNFLUENZA (H5N1)
- BATI NİL VİRUS ENFEKSİYONU
- EKİNOKOKKOZ
- EPİDEMİK TİFÜS
- HANTA VİRUS ENFEKSİYONU
- *H. INFLUENZA* Tip b (Hib) ENF.
- İNFLUENZA(GRİP BENZERİ HASTALIK)
- KALA-AZAR
- KENE KAYNAKLI ENSEFALİT (TİCK BORNE ENSF)
- KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ
- KONJENİTAL RUBELLA
- LAYM HASTALIĞI
- LEJYONER HASTALIĞI
- LEPRA
- LEPTOSPİROZ
- İNVAZİV PNÖMOKOKKAL HASTALIK (STREPTOCOCCUS PNEUMONİA)
- SSPE
- ŞİSTOZOMİYAZ
- TOKSOPLAZMOZ
- TRAHOM
- TULAREMİ
- VARYANT CREUTZFELDT-JAKOP HASTALIĞI
- VEBA
- VİRAL HEMORAJİK ATEŞ
- Q ATEŞİ

GRUP D

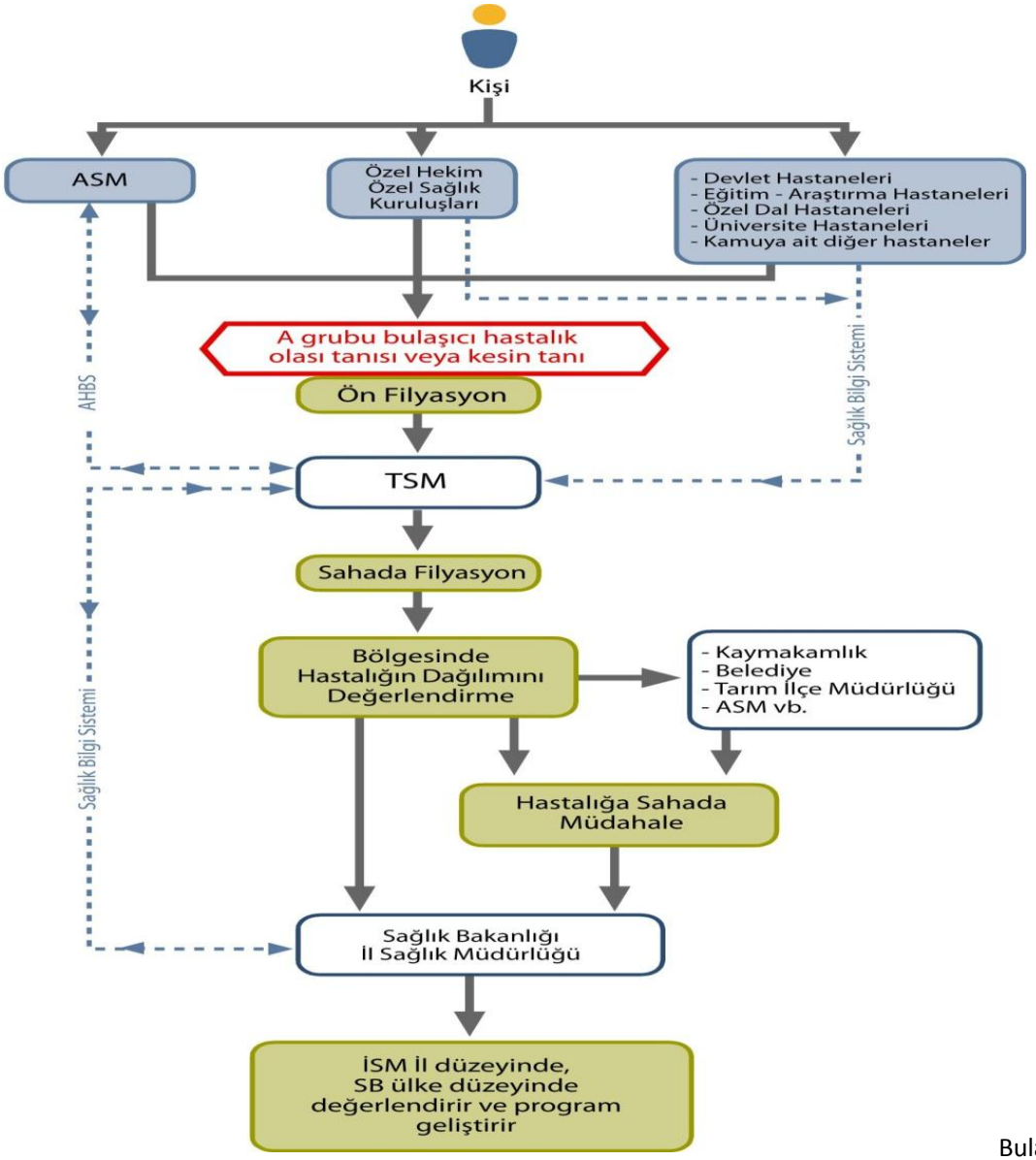
- *CAMPYLOBACTER JEJUNI/COLİ*
- *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*
- *CRYPTOSPORIDIUM SP*
- *ENTAMOEBA HISTOLYTICA*
- ENTEROHEMORAJİK *E.COLI*
- *GIARDIA INTESTINALIS*
- *SALMONELLA SP.*
- *SHIGELLA SP.*
- *TRİŞİNOZ*
- *LISTERIA MONOCYTOGENES*
- *YERSİNİA SP.*
- *NOROVİRUS*
- *ROTAVİRUS*
- *İNFLUENZA*

GRUP A HASTALIKLAR BİLDİRİMİ

Türkiye genelinde hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarından yapılır.

- Aile Hekimleri (Aile Sağlığı Birimi)
- Yataklı tedavi kurumları (Devlet Hastaneleri, Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel hastaneler)
- Özel tıp merkezleri ve muayenehanelerden yapılır.

Grup A Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



GRUP B HASTALIKLAR BİLDİRİMİ

Türkiye genelinde hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarından **tespit edildiği anda** yapılır.

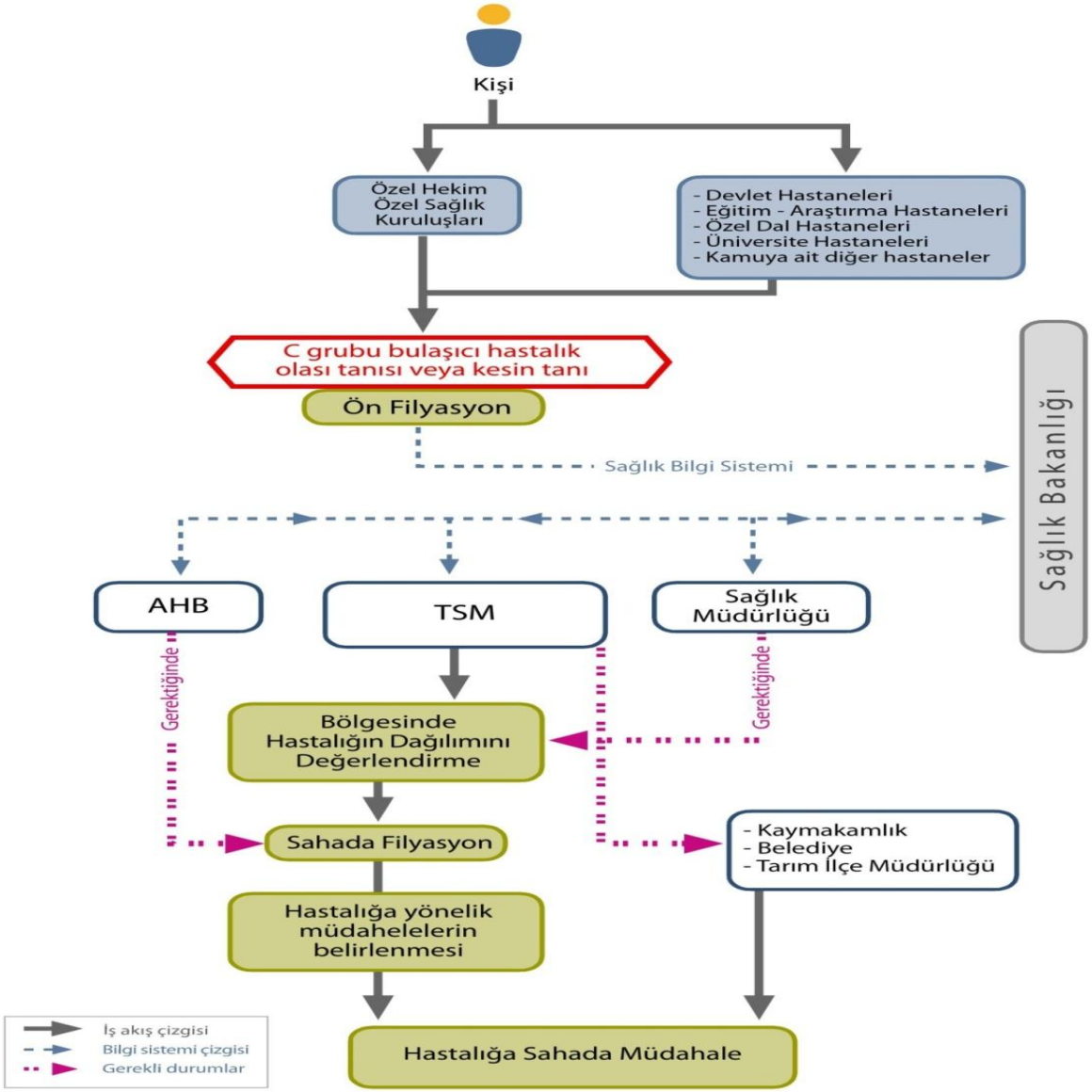
- Aile Hekimleri (Aile Sağlığı Birimi)
- Yataklı tedavi kurumları (devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel hastaneler)
- Özel tıp merkezleri ve muayenehanelerden yapılır.

GRUP C HASTALIKLAR BİLDİRİMİ

Türkiye genelinde hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarından yapılmaz!

Bildirimler; Ülke genelinde hizmet veren yataklı tedavi kurumlarından (Sağlık Bakanlığı devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel hastaneler)yapılır.

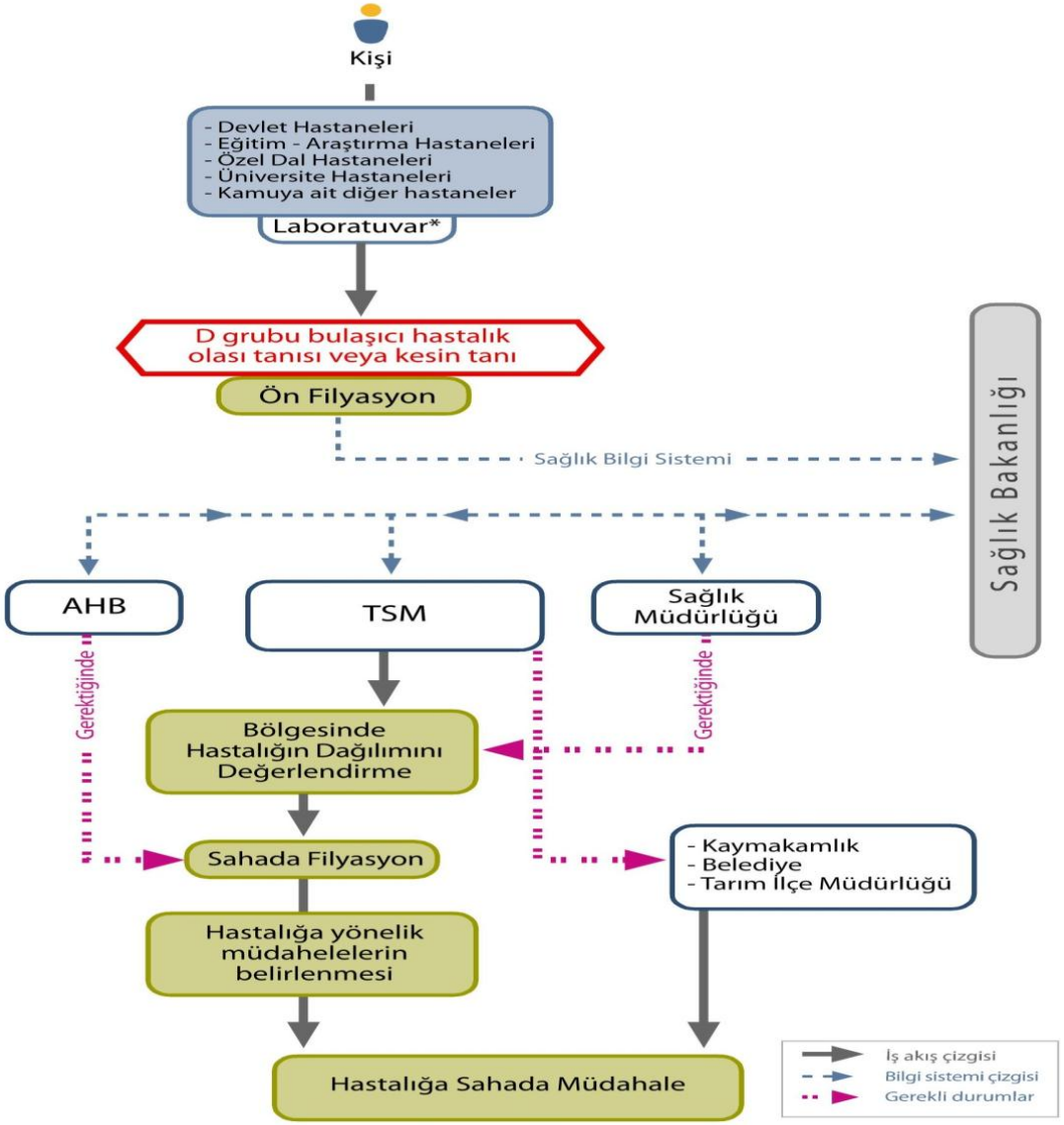
Grup C Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



GRUP D HASTALIKLAR BİLDİRİMİ

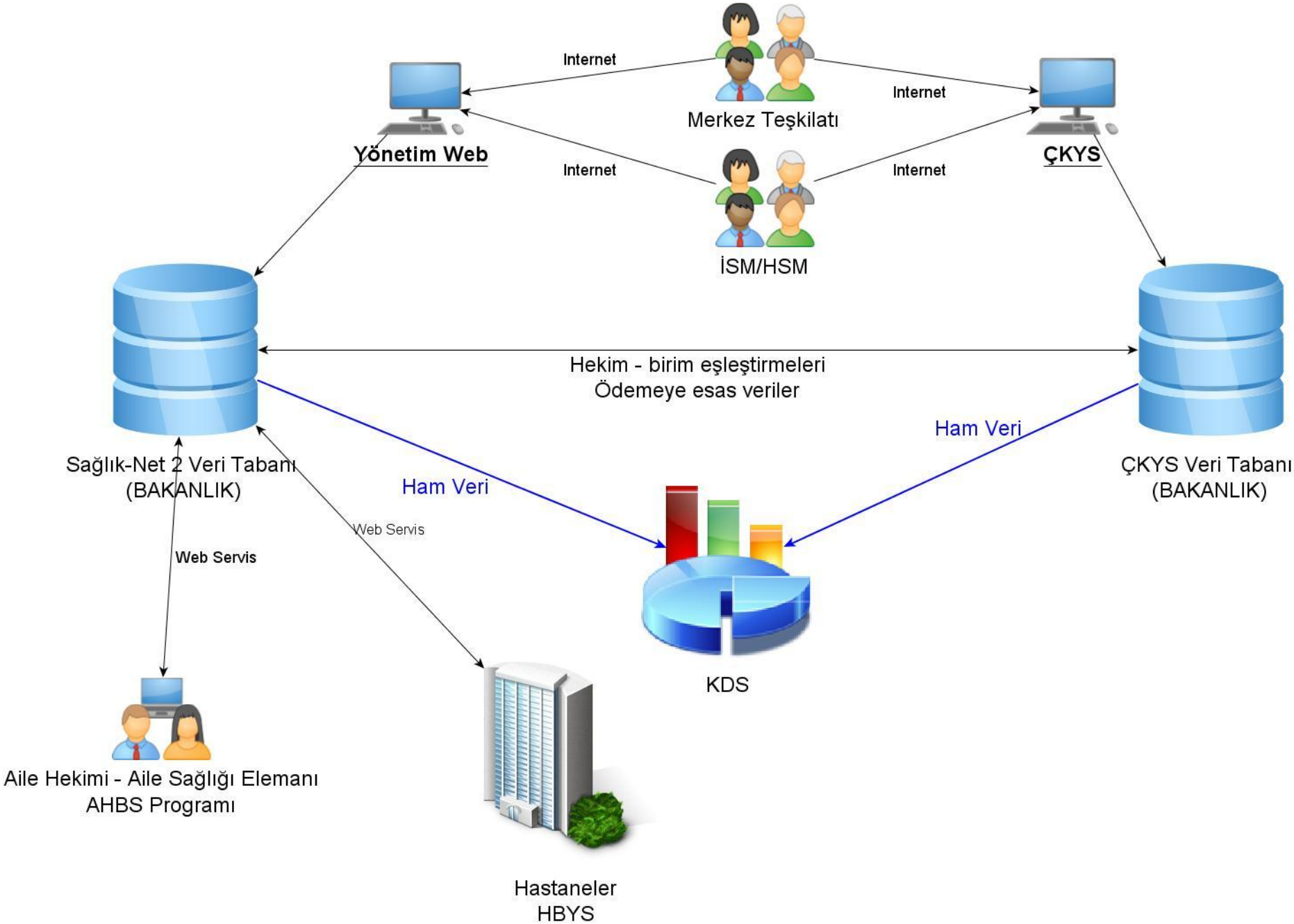
Ülke genelinde hizmet veren yataklı tedavi kurumlarının (Sağlık Bakanlığı devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel hastaneler) laboratuarlarından yapılır. Ayrıca özel laboratuarlar enfeksiyon etkenleri bildirimlerini yapmakla yükümlüdür.

Grup D Bulaşıcı Hastalık Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Sistemi Akış Şeması



SAĞLIK SİSTEMLERİNDE KULLANILAN BİLDİRİM AĞLARI

- ***Sağlık – Net 2***
- **A**ile **H**ekimliği **B**ilgi **S**istemi
- Sağlık-Net
- **Ç**ekirdek **K**aynak **Y**önetim **S**istemi
- **K**arar **D**estek **S**istemi


Internet
Internet
Merkez Teşkilatı
Yönetim Web
ÇKYS
Internet
Internet
İSM/HSM
Hekim - birim eşleştirmeleri
Ödemeye esas veriler
Ham Veri
Sağlık-Net 2 Veri Tabanı
(BAKANLIK)
Ham Veri
ÇKYS Veri Tabanı
(BAKANLIK)
Web Servis
Web Servis
KDS
Aile Hekimi - Aile Sağlığı Elemanı
AHBS Programı
Hastaneler
HBYS

KDS

- «İş Zekası»
- **Vitrin**
- Tüm sistemlerden veri alır
- Raporlar oluşturur
- Genellikle sabitlenmiş
- Sürekli/düzenli ihtiyaç duyulan analizler -> rapor
- İzlenmek istenen veriler -> rapor

Bu Sistemlerin Önemi;

- Sağlık hizmetlerinin düzenli bir şekilde verilmesi
- Çalışanların özlük hakları
- Bakanlığın ihtiyaç duyduğu verilerin toplanması
- Kişilere daha iyi sağlık hizmeti verilebilmesi için kayıtlar
- İncelemeler, raporlar

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

- Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar Surveyansı
- Solunum Yolu ile Bulaşan Hastalıklar Surveyansı
- Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Surveyansı
- Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklar Surveyansı

HIV/AIDS hastalarının kayıtları ve tedavileri

- HIV/ AIDS, Sağlık Bakanlığının 1985 yılında aldığı bir karar ile bildirimi zorunlu hastalıklar kapsamına alınmıştır. Bu bildirimler D-86 formu aracılığı ile gizlilik şartlarına uyularak ve vaka tespit edildiğinde en kısa sürede Kurumumuza yapılmaktadır.
- HIV taşıyan, HIV şüphesiyle sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin güvenliği ve kişi haklarına zarar verilmemesi amacıyla hastanın kimliği ile ilgili bilgiler 1994 yılından bu yana kodlanarak bildirilmektedir.
- Mevcut kodlama sisteminde HIV(+) kişinin kodu; isminin ilk iki harfi,soyadının ilk iki harfi,baba adının ilk iki harfi ve doğum yılının son iki rakamı kullanılarak oluşturulmaktadır.
- Ülkemizde HIV/AIDS hastaları diğer hastalarla eşit haklara sahiptir. Tedavileri Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmaktadır. Sigorta kapsamında olmayan HIV/AIDS hastalarına yeşil kart sağlanmaktadır.

Kodlama Sistemi

- Örneğin:
- Adı: Ali Berk,
- Soyadı: Keskin ,
- Baba adı: İhsan olan ve
- 1994 yılında doğan birinin kodlaması:

AL KE İH 94 şeklinde olmalıdır.

HIV/AIDS Sürveyansı Mevcut Sistem

Kişi

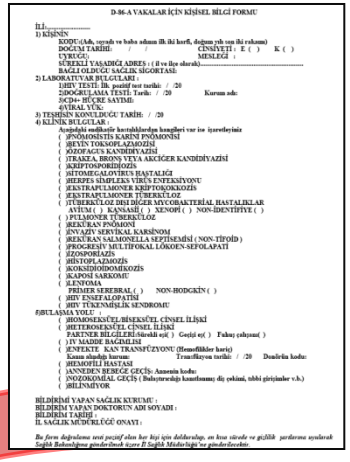
Klinisyen

HIV Testi

+

Western-Blot

Hasta



D-86-A VAKALAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

İL İL.....

1) KİŞİNİN
KODU:(Ad, soyadı ve baba adının ilk ikişer harfi, doğum yılı son iki rakamı)
DOĞUM TARİHİ: / / CİNSİYETİ : E ( ) K ( )
UYRUĞU: MESLEĞİ :
SÜREKLİ YAŞADIĞI ADRES : (il ve ilçe olarak).....
BAĞLI OLDUĞU SAĞLIK SİGORTASI:

2) LABORATUVAR BULGULARI :
1)HIV TESTİ-İlk pozitif test tarihi: / /20
2)DOĞRULAMA TESTİ: Tarih: / /20 Kurum ade:
3)CD4+ HÜCRE SAYIMI:
4)VİRAL YÜK:

3) TEŞHİSİN KONULDUĞU TARİHİ: / /20

4) KLİNİK BULGULAR :
Aşağıdaki endikasyon hastalıklarından hangileri var ise işaretleyiniz
( )PNÖMONİSİTİS KARİNİ PNÖMONİSİ
( )BEYİN TOKSOPLAZMOZİSİ
( )ÖZOFAGUS KANDİDİYAZİSİ
( )TRAKEA, BRONŞ VEYA AKCİĞER KANDİDİYAZİSİ
( )KRİPTOSPORİDİOZİS
( )SİTOMEGALOVİRUS HASTALIĞI
( )HERPES SİMPLEKS VİRÜS ENFEKSİYONU
( )EKSTRAPULMONER KRİPTOKOKKOZİS
( )EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZ
( )TÜBERKÜLOZ DIŞI DİĞER MYCOBAKTERİAL HASTALIKLAR
AVİUM ( ) KANSASİİ ( ) XENOPİ ( ) NON-İDENTİFİYE ( )
( ) PULMONER TÜBERKÜLOZ
( )REKÜRAN PNÖMONİ
( )İNVAZİV SERVİKAL KARSİNOM
( )REKÜRAN SALMONELLA SEPTİSEMİSİ (NON-TİFOİD)
( )PROGRESİV MULTİFOKAL LÖKOEN-SEFOLAPATİ
( )ZOSPORİAZİS
( )HİSTOPLAZMOZİS
( )KOKSİDİOİDİMİKOZİS
( )KAPOSİ SARKOMU
( )LİMFOMA
PRİMER SEREBRAL ( ) NON-HODGKİN ( )
( )HIV ENSEFALOPATİSİ
( )HIV TÜKENMİŞLİK SENDROMU

5)BULAŞMA YOLU
( )HOMOSEKSÜEL-BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
( )HETEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
PARTNER BİLGİLERİ-Sürekli eşi) Geçici eş( ) Fahuş çalışanı( )
( ) IV MADDE BAĞIMLISI
( )ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofilikler hariç)
Kanın alındığı kurum: Transfüzyon tarihi: / /20 Donörün kodu:
( )HEMOFİLİ HASTASI
( )ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ: Annenin kodu:
( )NOZOKOMİAL GEÇİŞ (İhalayıcıdığı kanıfonunu diş çekimi, tıbbi girişimler v.b.)
( )BİLİNMİYOR

BİLDİRİMİ YAPAN SAĞLIK KURUMU :
BİLDİRİM YAPAN DOKTORUN ADI SOYADI :
BİLDİRİM TARİHİ :
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI :

Bu form doldurulma sırasında pozitif olan her kişi için doldurulup, en kısa sürede ve gizlilik perdesine uyularak Sağlık Bakanlığına gönderilmek üzere İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilecektir.

D-86

Halk Sağlığı Müdürlüğü

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

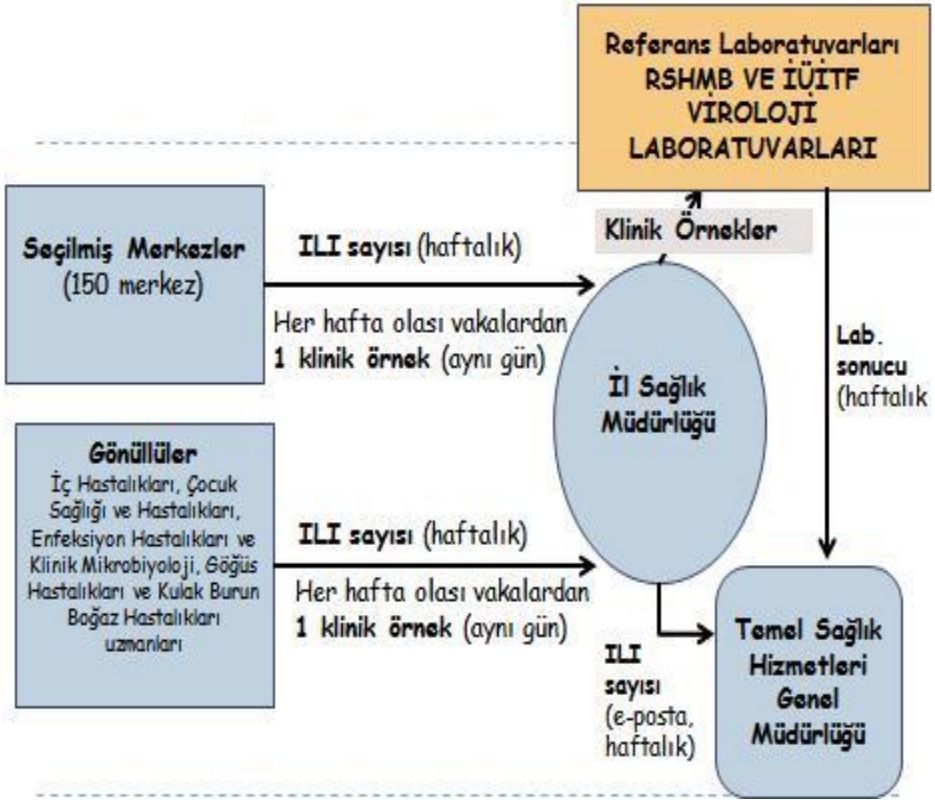
Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri

GDTM'lerinin Kurulma Amacı: Toplumunun ve hassas grupların HIV test danışmanlığı hizmetleri alarak HIV testlerinden ücretsiz ve gizlilik içinde yararlanmaları sağlanmaktadır.

Bu merkezlerin daha aktif hale gelerek yaygınlaşmasını sağlamak istiyoruz.

İnfluenza Sürveyansı

- Mevsimsel sürveyans 2005 yılından beri yapılmaktadır.
- Başlangıçta 9 ilde uygulanan İnfluenza Sürveyansı, daha sonra 14 ilde, 2011 yılında da 17 ilde uygulanmaya başlanmıştır.
- Her yıl Ekim ayında başlar ve Mart ayında sonlandırılırken pandemiden bu yana **yıl boyu** sürveyansa devam edilmektedir.



Mevsimsel İnfluenza Sürveyansı Yapılan İller ve Sentinel Laboratuvarlar (2011-2012)

- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Viroloji Laboratuvarı
- RSHMB Viroloji Laboratuvarı
- İstanbul Hıfzıssıhha Bölge Müdürlüğü Laboratuvarı
- Sentinel laboratuvarlar

ADANA
ANKARA
ANTALYA
BURSA
DİYARBAKIR
EDİRNE
ERZURUM
İSTANBUL
İZMİR
KOCAELİ
KONYA
MALATYA
MUĞLA
SAMSUN
TEKİRDAĞ
TRABZON
VAN

İnfluenza Aşılaması

- Türkiye tüm sağlık çalışanlarını çalıştıkları yerlerde ücretsiz olarak influenza aşısı ile aşılamaktadır. Bu kişilere hastane içinde çalışan herkes dahildir (Güvenlik görevlileri, temizlik görevlileri..)
- İnfluenza aşısı risk gruplarına da ücretsiz yapılmaktadır:
  - 65 yaş ve üzerindeki kişiler
  - Yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişiler
  - Astım dahil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı, şeker hastalığı dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobinopatisi, immün yetmezliği olan kişiler
  - İmmünsüpresif tedavi alan kişiler
  - 6 ay- 18 yaş arasında olan ve uzun süreli asetil salisilik asit tedavisi alan çocuk ve adolesanlar

Hepatit B Kontrol Programı

Amaç:

Kronik Hepatit B virüs enfeksiyonunun önlenerek, Hepatit B virüs enfeksiyonu ile ilişkili kronik karaciğer hastalığı, siroz ve hepatosellüler kanser insidansını azaltmaktır.

13.03.2009 Tarih ve 7941 Sayılı GBP Daimi Genelgesi

Hepatit B Kontrol Programı

Hedef : 5 yaş altı çocuklarda Hepatit B hastalığı insidansını en az yüz binde 1'in altına düşürmektir.

Stratejiler:

- **Rutin bebek aşılaması;**

  Doğumdan sonra ilk 72 saatte, tercihen ilk 24 saatte uygulanan Hep B aşısı 1. dozda %90 aşılama hızına ulaşmak,

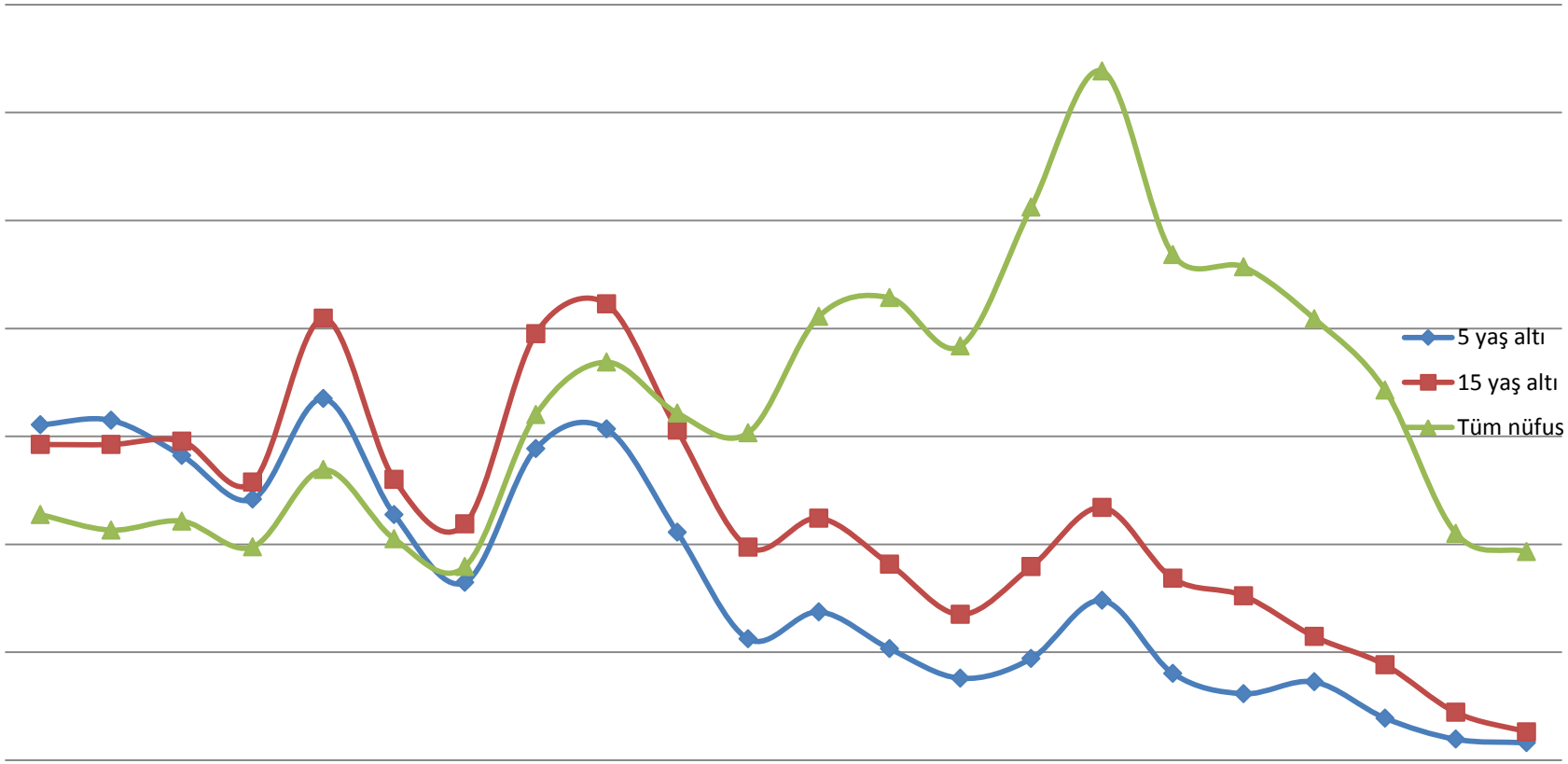
  Tüm bölgelerde, 0 yaş grubu Hep B aşısı 3. dozda %97 aşılama hızına ulaşmak.
- **Büyük yaş gruplarının catch-up (yakalama)** aşılaması;

  (2005-2009 ilk ve ortaöğretim öğrencilerine)

  İlköğretime devam eden **adolesan yaş grubu** aşılamalarında Hep B aşısı 3. dozu için %95 hızına ulaşmak

  Risk grubu aşılamaları

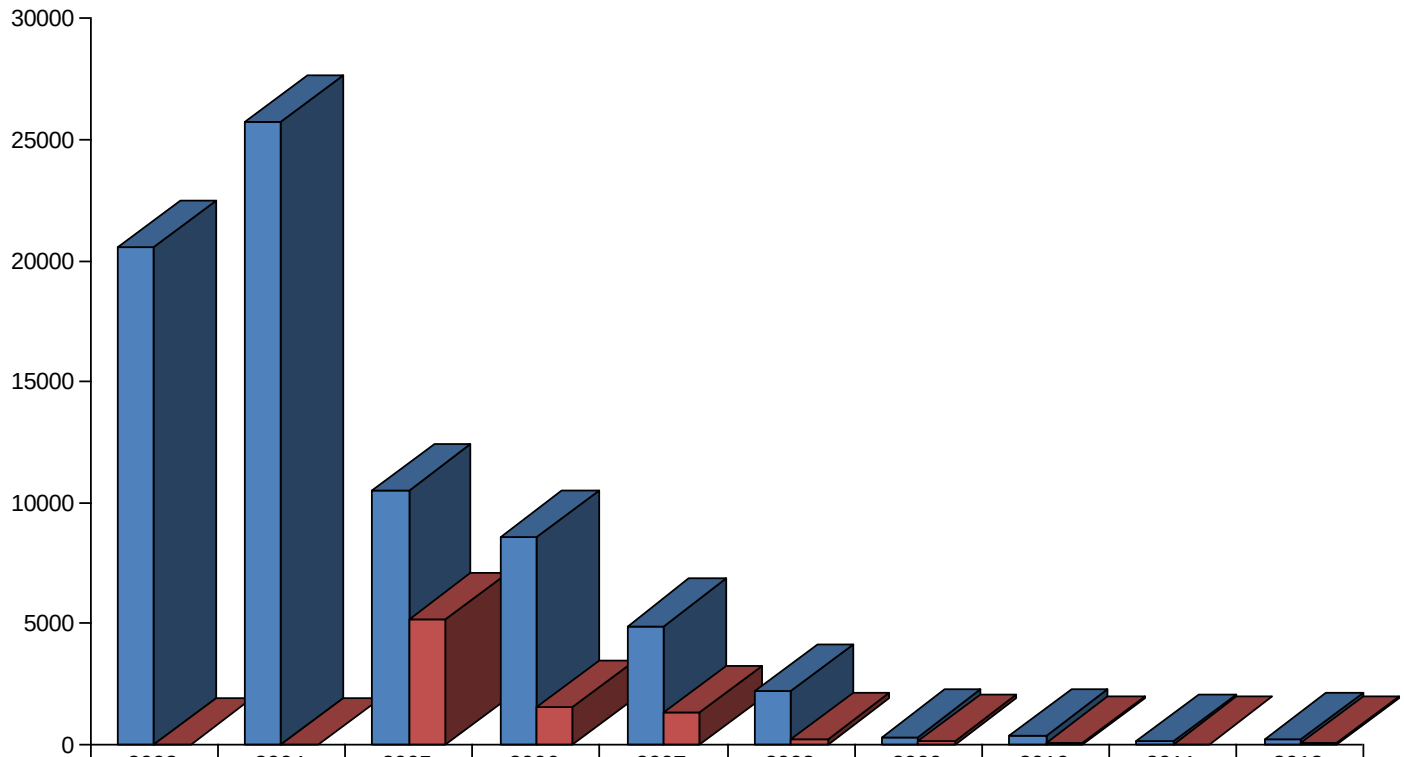
Hepatit B Hastalığı İnsidansı(Yüz binde) 1990-2011



HAV

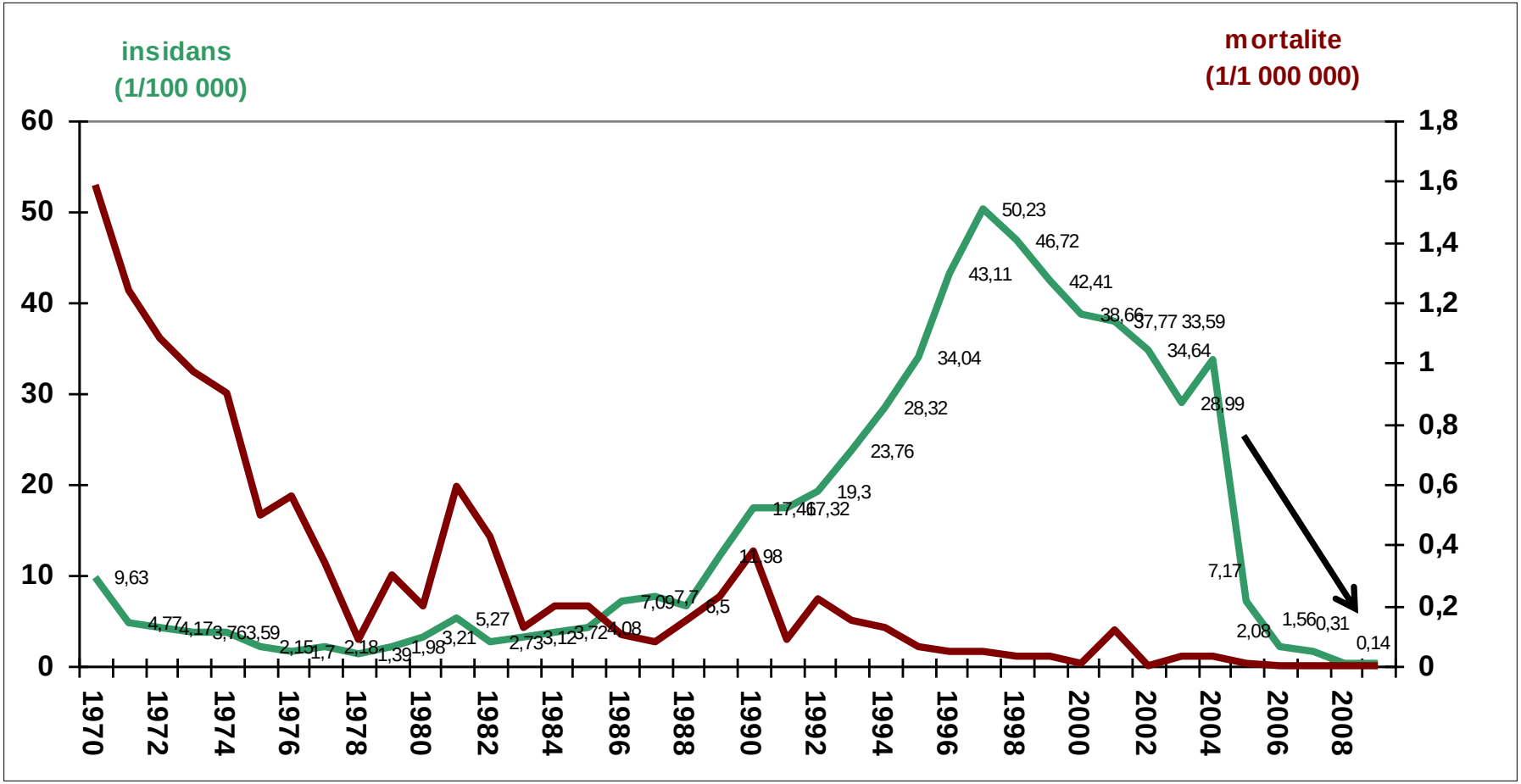
- "Orta derecede endemik ülkelerde erişkin kesimin büyük bir kısmı HAV enfeksiyonuna duyarlıdır. Bu ülkelerde halkın sağlık eğitimi ve sanitasyonun düzeltilmesinin yanısıra geniş kapsamlı çocukluk çağı aşılamaları yapılabilir".
- Hijyen ve sanitasyon koşullarının düzelmesi vaka sayısını düşürürken, temas yaşını da yükseltmektedir.
- Ülkemizde 2010 yılında yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre de enfeksiyon etkeni ile karşılaşma durumunun ileri yaşa doğru kayma eğilimi içine girdiği tespit edilmiştir.
- İleri yaşlarda daha fazla klinik seyir, hastaneye yatış gerektiren ve fulminan hepatit gibi ağır seyreden hepatit vakaları arasında Hepatit A virüsu vaklarının artabileceği düşünülmektedir.
- Hepatit A enfeksiyonunda çocuklar, diğer yaş grubundaki kişiler için de kaynak olması nedeniyle aşılanmış olan çocuklar ileri yaşlardaki kişilerin korunmasına da katkı sağlayacaktır

TİFO VAKALARI,TÜRKİYE (2003 – 2012)



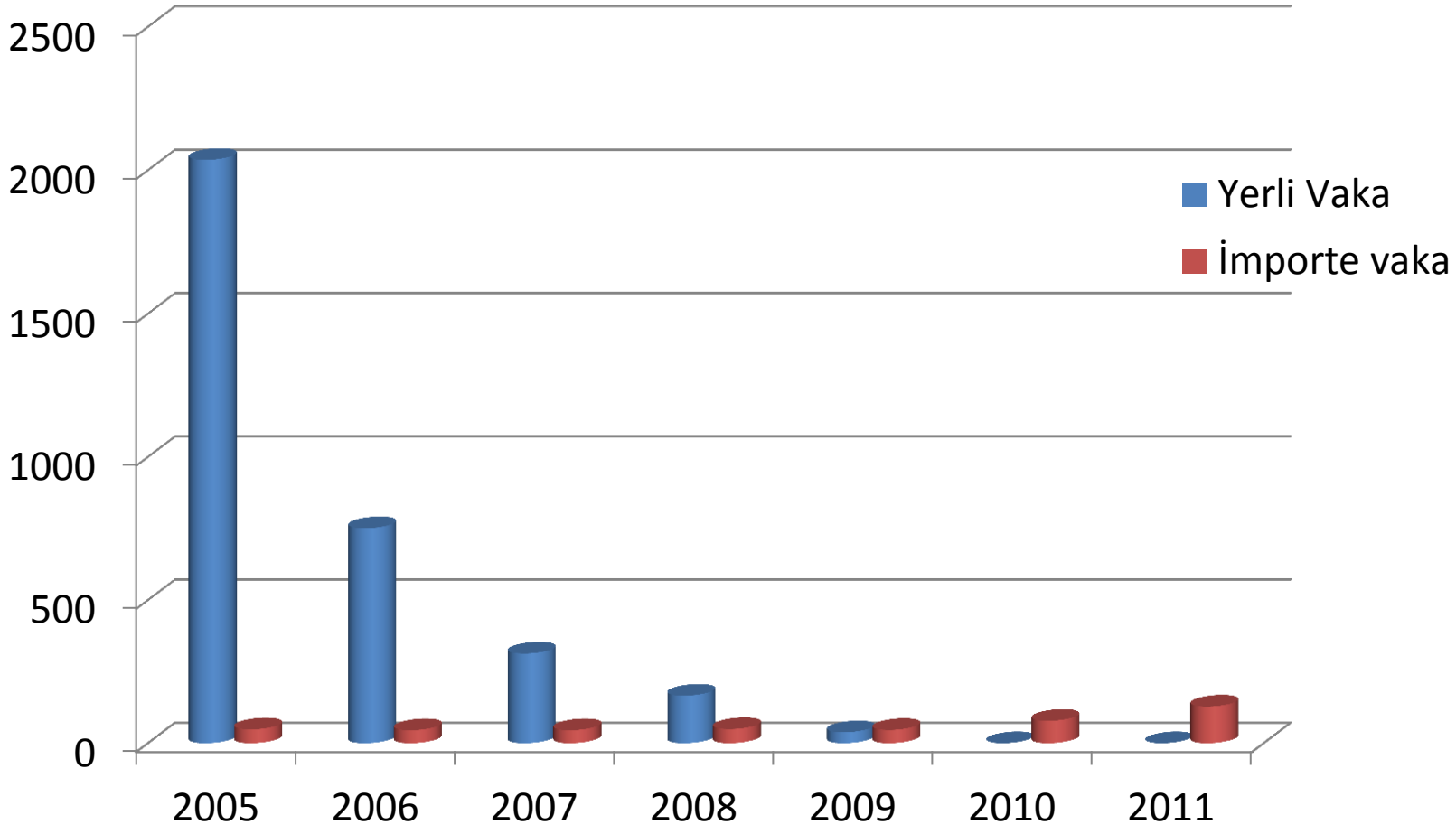
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
OLASI VAKA	20522	25709	10492	8549	4900	2214	317	353	123	206
KESİN VAKA	0	0	5168	1518	1297	220	120	51	25	47

TİFO MORBİDİTE VE MORTALİTE HIZLARI, TÜRKİYE, (1975-2009)



Son 3 yılda Tifo kaynaklı mortalite görülmemiştir.

Sıtma vakaları, Türkiye (2005-2011)



KKKA KONTROLÜNDE ANA STRATEJİLER

- Eğitim çalışmalarının (halk, okul, sağlık personeli) sürekli olarak yapılması,
- Vakaların erken teşhisi, takibi ve destek tedavisinin sağlanması,
- Standart enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması,
- Kene popülasyonunun kabul edilebilir bir seviyeye indirilmesi.

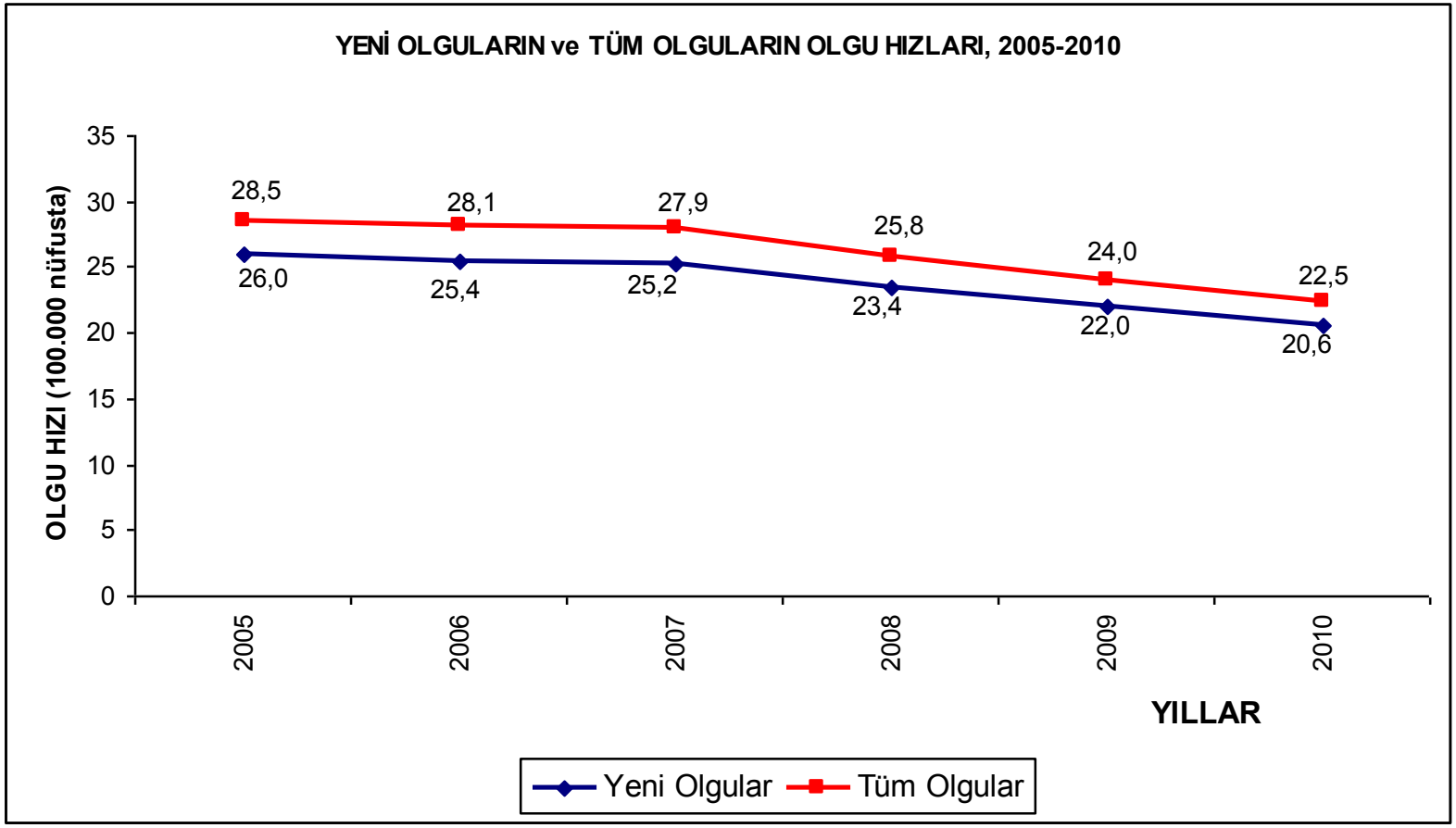
Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı

- Tüberküloz kontrolü için Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen küresel kontrol programı ile paralel ve aynı zamanda ülkemize özgü bir Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı uygulanmaktadır

- Bu program, Bin Yıl Kalkınma Hedefleri ve Tüberkülozu Durdurma Stratejisi (Stop TB Strategy) çerçevesinde belirlenen hedefler doğrultusunda yürütülmektedir

- Tüberkülozu Durdurma Stratejisinin ana amacı “Tüberkülozsuz Bir Dünya” oluşturmaktır

Toplam ve Yeni Tüberküloz Olgularında Yıllara Göre Olgu Hızları, (2005-2010)



Sağlık Çalışanlarında Tüberküloz Riski

- Dünyanın farklı yerlerindeki çalışmalarla sağlık personelinde tüberküloza yakalanma riski normal popülasyondan fazla bulunmuştur.
- Bulaşma riskinin fazla olduğu ortamlar
  - ❑ Tüberküloz hasta izolasyon odaları
  - ❑ Balgam çıkarma odaları
  - ❑ Bronkoskopi üniteleri
  - ❑ Endotrakeal entübasyon, aerosol tedaviler gibi öksürük yaratan işlem odaları
  - ❑ Yoğun bakım odaları

Sağlık Çalışanlarında TB Kontrolü

1-YÖNETİMSEL önlemler: Bu önlemler, bulaştırıcı kişilerle, henüz basille karşılaşmamış kişilerin karşılaşmasını önlemeye yöneliktir. En etkin ve maliyeti düşük olan kontrollerdir.

2-MÜHENDİSLİK önlemler: Bulaştırıcılığı olan damlacık çekirdeklerinin yoğunluğunu azaltmak ve yayılmasını önlemeye yönelik önlemlerdir.

3-KİŞİSEL KORUYUCU önlemler: TB hastalarının bulunduğu alanlarda yüksek maruziyet riski nedeniyle sağlam bireyin basil almasını önlemek için uygulanır. Yoğun basil olan ortamlarda/durumlarda maske takılmasıdır.

Genişletilmiş Bağışıklama Programı

Amaç:

Hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşıp bağışıklanmalarını sağlamak,

Aşı ile korunulabilir hastalıklardan kaynaklanan hastalık, sakatlık ve ölümlerini önlemektir.

13.03.2009 Tarih ve 7941 Sayılı GBP Daimi Genelgesi

2012 Yılı GBP Hedefleri

- Her bir antijen için ülke genelinde %97 aşılama hızının devamlılığını sağlamak,
- 13–24 aylık bebeklerin %90'ını tam aşılı hale getirmek,
- 5 yaş altı (0–59 aylık) aşısız ya da eksik aşılı çocukları tespit edip aşılamak,
- Okul çağı çocuk aşılamalarında her bir antijende %95 aşılama hızına ulaşmak,
- Tespit edilen tüm gebelere uygun tetanoz difteri aşısı dozunu uygulamak,
- Ülkenin poliomyelitten arındırılmış durumunu sürdürmek,
- Maternal ve neonatal tetanozun eliminasyonunu sürdürmek,
- 2015 yılına kadar kızamık ve kızamıkçık eliminasyonunu ve konjenital rubella sendromunun kontrolünü sağlamak,
- Difteri, boğmaca, Hepatit-B, Hepatit A, suçiçeği, tüberküloz, kabakulak ve Hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıkları ve Streptokokus pnömoniya'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıkları, kontrol altına almak,
- Aşı güvenliğini sürdürmek,
- Kayıt bildirim sistemini güçlendirmek,
- Toplumun katılımını sürdürmek.

Genişletilmiş Bağışıklama Programında Yer Alan Hastalık Kontrol Programları;

- Polio Eradikasyon Programı
- Kızamık ve Kızamıkçığın Eliminasyonu ve Konjenital Rubella Sendromunun Kontrolü Programı
- Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı
- Hepatit B Kontrol Programı
- Hepatit A Kontrol Programı
- Difteri Kontrol Programı
- Boğmaca Kontrol Programı
- Tüberküloz Kontrol Programı
- Kabakulak Kontrolü Programı
- Hemofilus influenza tip b Kontrolü Programı
- İnvaziv Pömokokal Hastalıkların Kontrolü Programı
- Suçiçeği Kontrol Programı
- Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) İzleme Sistemi

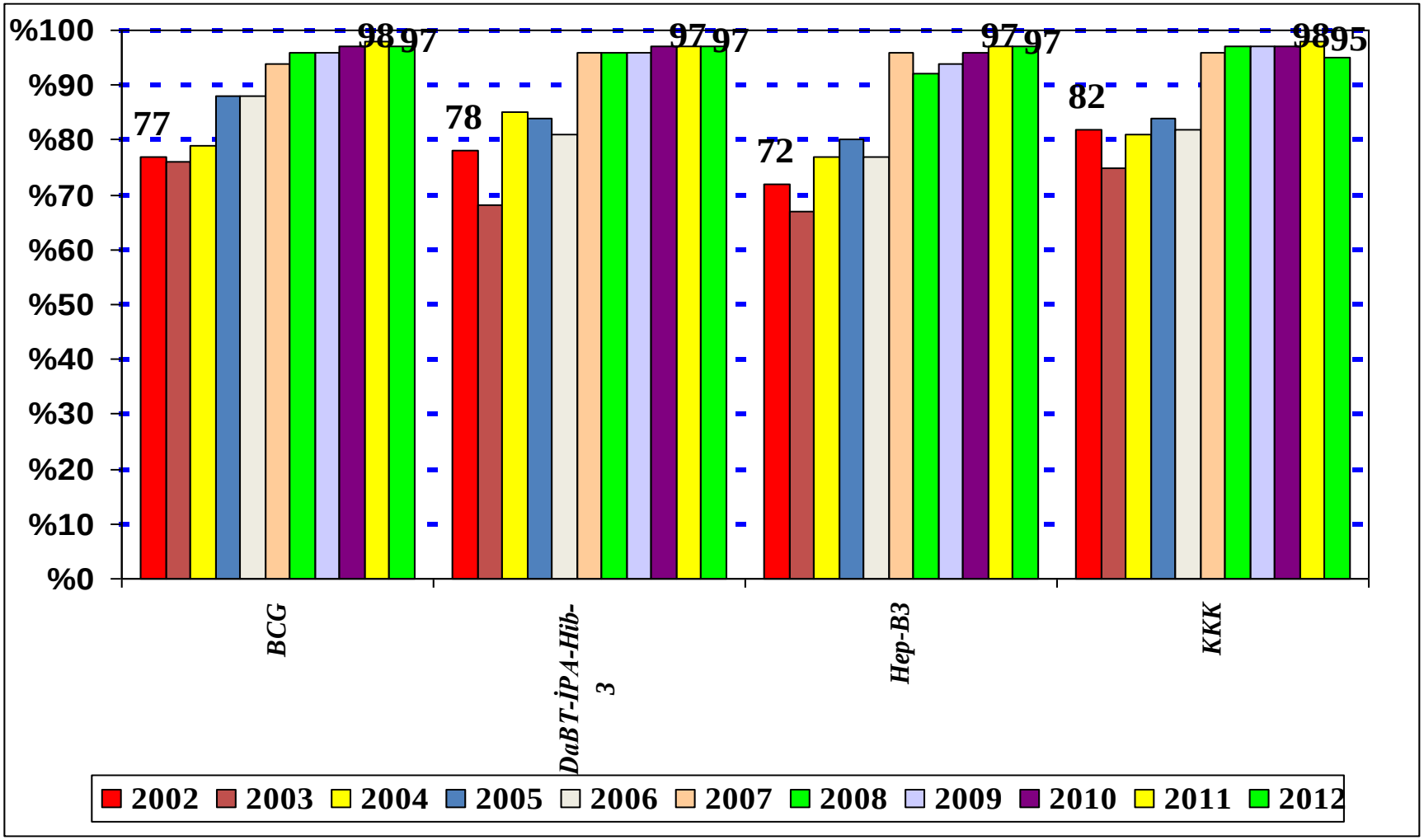
Aşı Uygulamaları

1930	Çiçek
1937	Difteri, Boğmaca
1952	BCG
1963	Oral Polio
1968	Difteri – Boğmaca – Tetanoz
1970	Kızamık
1998	Hepatit-B
2006	Kızamık – Kızamıkçık – Kabakulak, Hemofilus influenza tip b
2008	Difteri - aselüler Boğmaca - Hemofilus influenza tip b – İnaktif Polio Konjuge pnömokok (7 bileşenli)
2010	Difteri - aselüler Boğmaca - İnaktif Polio
2011	Konjuge pnömokok (13 bileşenli)
2012	Hepatit A
2013	Suçiçeği

Çocukluk Dönemi Ulusal Aşı Takvimi-2012

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12. Ayın sonu	18. Ayın sonu	24. Ayın sonu	İlköğretim 1.sınıf	İlköğretim 8.sınıf
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
***Hep-A**							I	II		
****Suçiçeği**						I				

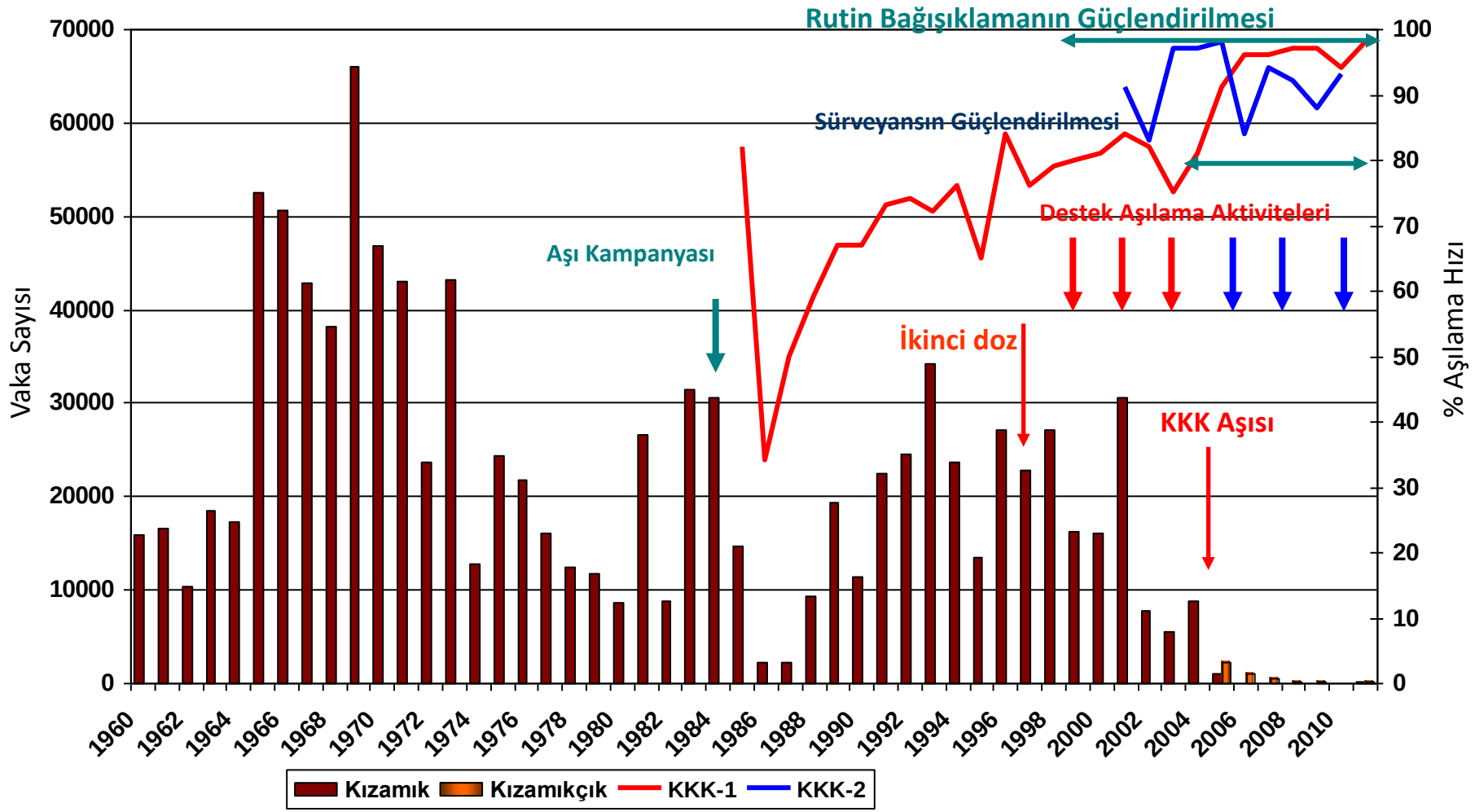
*Ekim 2012 tarihinde uygulamaya.başlanmıştır
** Ocak 2013 tarihinde uygulanması.başlanmıştır


%100
%90
%80
%70
%60
%50
%40
%30
%20
%10
%0
77
98
97
78
97
97
72
97
97
82
98
95
BCG
DaBT-İPA-Hib-3
Hep-B3
KKK
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012

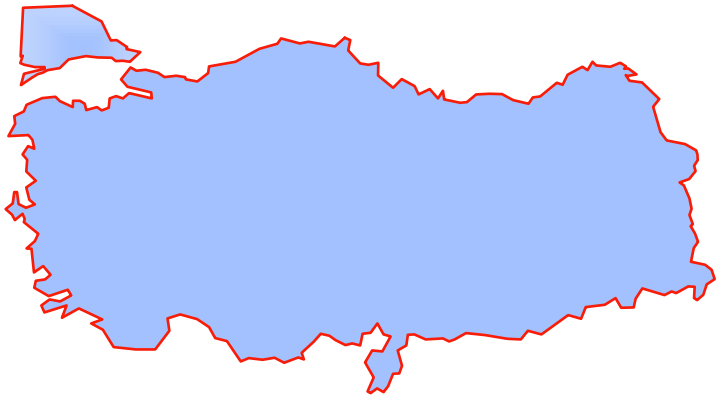
Ülkemizde Erişkinlere Yönelik Aşı Uygulamaları

- Hep-B Aşılaması
- Doğurganlık Çağı Kadınlara Kızamıkçık Aşılaması
- Doğurganlık Çağı Kadınlara Tetanoz Aşılaması
- Erişkin Tetanoz Aşılaması
- Sağlık Çalışanı Aşılaması
- Seyahat Sağlığı Aşılaması
- Hac Aşılaması
- Askerlik Dönemi Aşılaması
- Pnömokok ve Grip Aşısı Uygulaması

Kızamık ve Kızamıkçık Eliminasyon Stratejileri (Türkiye, 1960-2011)



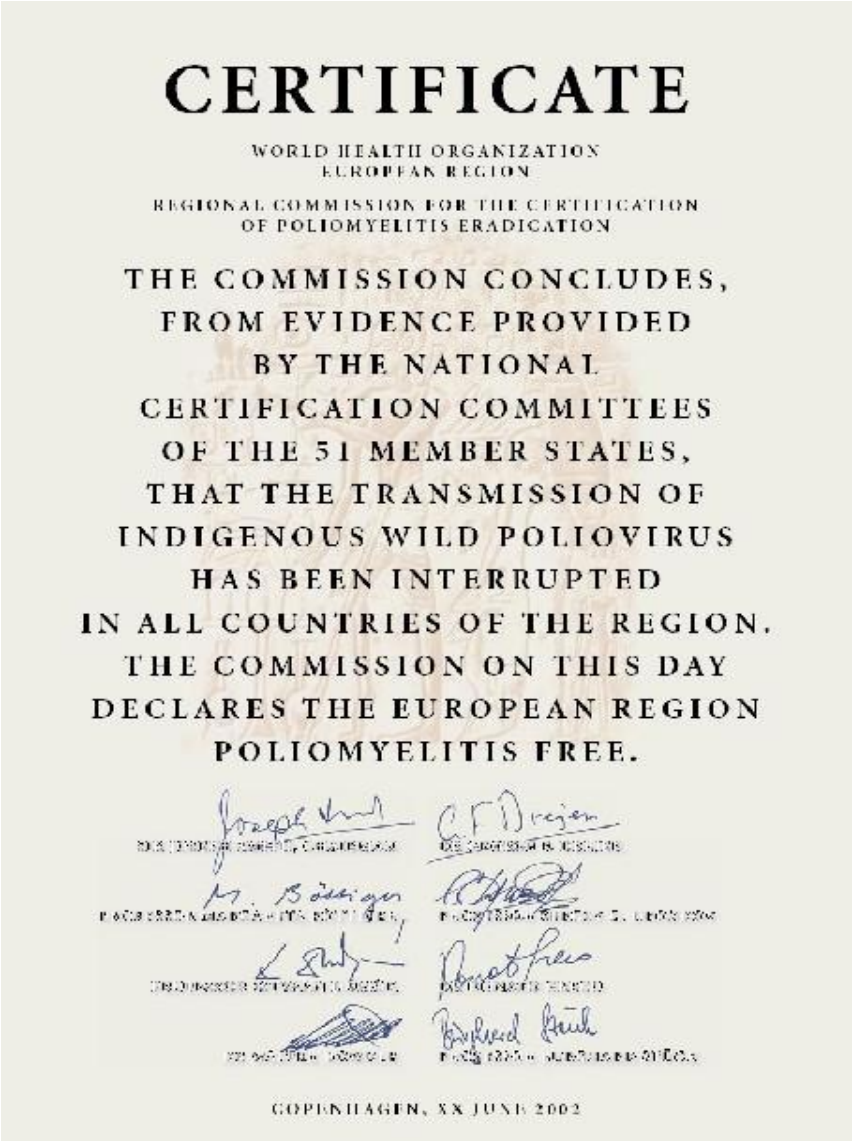
ÜLKEMİZ'de DURUM
POLIO ERADİKASYON PROGRAMI



Uluslararası hedefler doğrultusunda, 1989 yılında ülkemizde çocuk felci'nin eradikasyonuna yönelik "Polio Eradikasyonu Programı" başlatılmıştır.

Polio Eradikasyon Programı Stratejileri

- Rutin aşılama çalışmaları
- Destek aşılama çalışmaları
  - Ulusal aşı günleri
  - Mop-up aşılama çalışmaları
- AFP ve vahşi poliovirus sürveyansı



CERTIFICATE

WORLD HEALTH ORGANIZATION
EUROPEAN REGION

REGIONAL COMMISSION FOR THE CERTIFICATION
OF POLIOMYELITIS ERADICATION

THE COMMISSION CONCLUDES, FROM EVIDENCE PROVIDED BY THE NATIONAL CERTIFICATION COMMITTEES OF THE 51 MEMBER STATES, THAT THE TRANSMISSION OF INDIGENOUS WILD POLIOVIRUS HAS BEEN INTERRUPTED IN ALL COUNTRIES OF THE REGION. THE COMMISSION ON THIS DAY DECLARES THE EUROPEAN REGION POLIOMYELITIS FREE.

COPENHAGEN, XX JUNE 2002

DSÖ Avrupa Bölgesi **“Poliodan Arındırılmış Bölge”** Sertifikası

21 HAZİRAN 2002

Ülkemizde poliodan arındırılmış durum sürdürülmektedir.

2009, 84, 141–148 No. 17

World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record
Relevé épidémiologique hebdomadaire

24 APRIL 2009, 84th YEAR / 24 AVRIL 2009, 84e ANNÉE
No. 17, 2009, 84, 141–148
http://www.who.int/wer

Contents

141 Validation of elimination of neonatal tetanus in Turkey by lot quality-assurance cluster sampling

147 Integrated control of neglected zoonotic diseases in Africa

Sommaire

141 Validation de l'élimination du tétanos néonatal en Turquie à l'aide d'un sondage en grappes pour le contrôle de la qualité des lots

147 Lutte intégrée contre les zoonoses négligées en Afrique

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Geneva
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 334.–

04.2009
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

Validation of elimination of neonatal tetanus in Turkey by lot quality-assurance cluster sampling

The global initiative to eliminate maternal and neonatal tetanus is led by WHO, UNICEF and the United Nations Population Fund. WHO considers neonatal tetanus (NT) to have been eliminated when the incidence is <1 case/1000 live births in every district in a country. Maternal tetanus is considered to be eliminated when NT has been eliminated. WHO estimates that in 2004, 128 000 newborns died of NT worldwide.

Turkey is a country with 72 million inhabitants and around 1.3 million births annually. About 75% of the population lives in urban areas. Administratively, the country is divided into 81 provinces and >900 districts. Turkey's 2008 Demographic and Health Survey[1] estimated neonatal mortality at 13/1000 live births and infant mortality at 18/1000 live births.

Turkey has implemented a range of activities that build on the global elimination initiative. Altogether, 91.3% of deliveries take place with the assistance of a skilled attendant, and 89.7% in hospitals,[1] thus reducing the risk of perinatal infection. Clean delivery practices have been promoted by the government through health staff training, strengthening of social mobilization activities and incentives for facility-based deliveries through the "Conditional Cash Transfer Project". Following WHO's recommended schedule, pregnant women receive up to 5 doses of tetanus–diphtheria (Td) vaccine over the course of their reproductive years. In infancy, children are given 3 doses of diphtheria–tetanus–pertussis (DTP) vaccine, a booster of DTP between 18 and 24 months, followed by booster doses of Td vaccine

[1] Turkey Demographic and Health Survey 2008 – Preliminary Report.

Validation de l'élimination du tétanos néonatal en Turquie à l'aide d'un sondage en grappes pour le contrôle de la qualité des lots

L'initiative mondiale pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal est dirigée par l'OMS, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population. L'OMS considère que le tétanos néonatal (TN) a été éliminé quand son incidence est <1 cas/1000 naissances vivantes dans tous les districts d'un pays. On considère ensuite que le tétanos maternel est éliminé quand le TN l'a été. Selon les estimations de l'OMS, 128 000 nouveau-nés sont morts du TN en 2004 dans le monde.

La Turquie est un pays où l'on recense 72 millions d'habitants et autour de 1,3 millions de naissances par an. Environ 75% de la population vit en zone urbaine. Du point de vue administratif, elle se subdivise en 81 provinces et >900 districts. L'enquête démographique et sanitaire de 2008 en Turquie[1] a estimé la mortalité néonatale à 13/1000 naissances vivantes et la mortalité infantile à 18/1000 naissances vivantes.

La Turquie a mis en œuvre toute une gamme d'activités sur la base de l'initiative mondiale pour l'élimination. Au total, 91,3% des accouchements ont lieu en présence d'un soignant qualifié et 89,7% dans des établissements hospitaliers,[1] ce qui réduit le risque d'infections périnatales. Le gouvernement a favorisé le développement des pratiques obstétricales par la formation des personnels de santé, le renforcement des activités de mobilisation sociale et des mesures d'incitation à l'accouchement médicalisé par le biais du «Projet de transfert d'argent sous condition». Conformément au calendrier de vaccination recommandé par l'OMS, les femmes enceintes reçoivent jusqu'à 5 doses du vaccin anti-tétanos-diphtérie (Td) pendant toute la période où elles sont en âge de procréer. On administre aux nourrissons 3 doses du vaccin anti-diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC), puis une dose

[1] Enquête démographique et sanitaire de 2008 en Turquie – Rapport préliminaire.

24 Nisan 2009 tarihinde maternal ve neonatal tetanozun elimine edildiği kabul edilmiştir.

Aşıya Ayrılan Bütçenin Yıllara Göre Dağılımı, 2002-2012

Yıl	Bütçe (YTL)
2002	18.010.960
2003	20.270.630
2004	52.840.157
2005	81.010.886
2006	156.506.476
2007	255.732.521
2008*	326.476.353
2009**	820.338.204
2010	671.741.493
2011	551.587.684
2012	396.278.000
2013	407.000.000

Her şey Daha Sağlıklı Türkiye İçin…

Teşekkürler