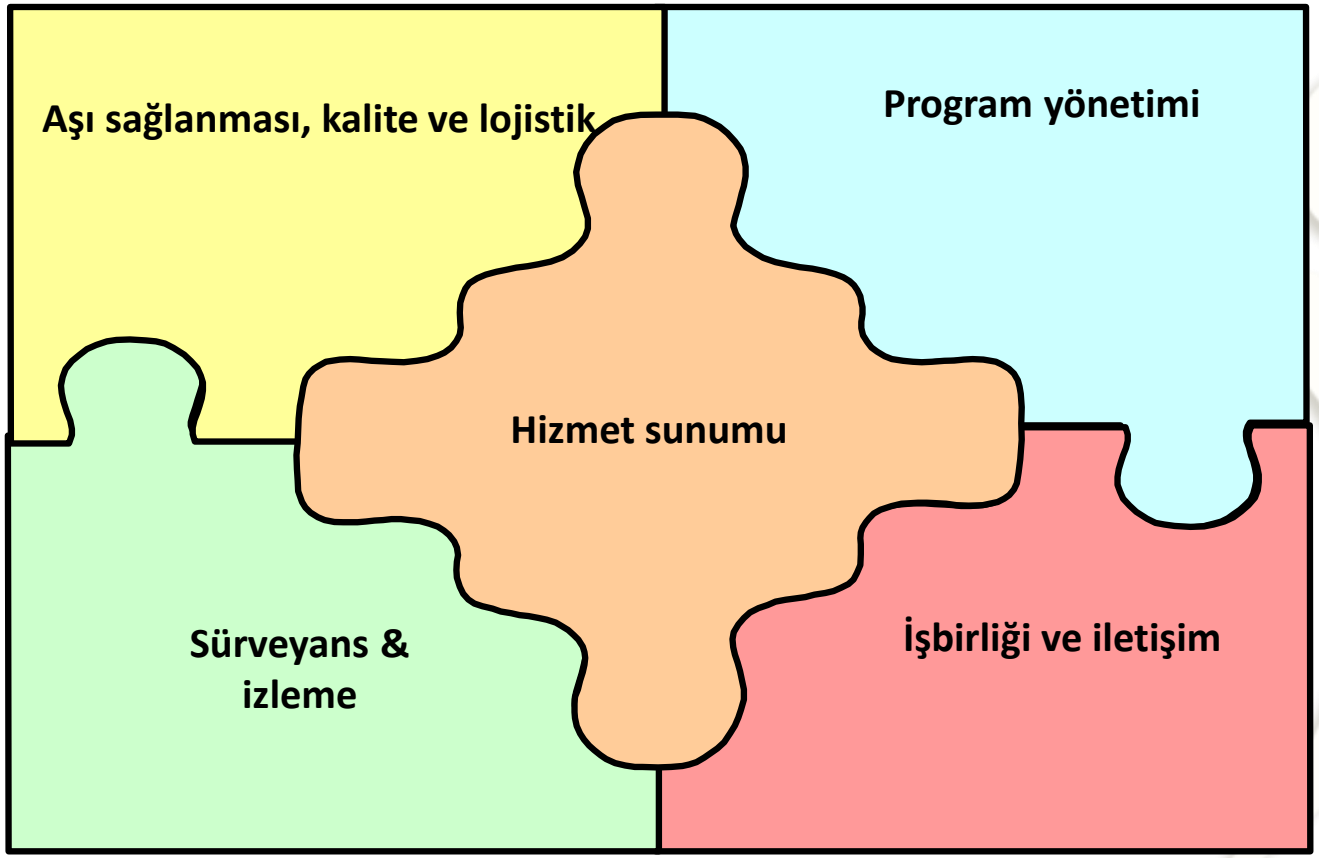
ULUSAL AŞI PROGRAMI

Dr. Mehmet Ali TORUNOĞLU
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Bulaşıcı Hastalık Kontrol Programları
Başkan Yardımcısı

18.Pratisyen Hekimlik Kongresi
Antalya, 2013

Bağışıklama Sisteminin Bileşenleri



Bağışıklama Danışma Kurulu

Akademisyenler ve Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimlerinin temsilcilerinden oluşmakta olup yılda ortalama 2 kez toplanarak aşı takvimi ve uygulamaları ile ilgili tavsiye kararları alır, teknik ve bilimsel destek sağlar.

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 Daimi Genelge

GBP Hedef Hastalıklar

1. Difteri
2. Boğmaca
3. Poliomyelit
4. Tüberküloz
5. Hepatit B
6. Tetanoz
7. Kızamık
8. Kızamıkçık
9. Kabakulak
10. Hib'e bağlı hastalıklar
11. S. pnömonia'ya bağlı invaziv hastalıklar
12. Hepatit A
13. Suçiçeği

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
- Difteri Kontrol Programı
- Boğmaca Kontrol Programı
- Tüberküloz Kontrol Programı (Eliminasyon?)
- Kabakulak Kontrolü Programı
- Hemofilus influenza tip b Kontrolü Programı
- İnvaziv Pömokokal Hastalıkların Kontrolü Programı
- Hepatit A Kontrol Programı
- Suçiçeği Kontrol Programı
- Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) İzleme Sistemi

Aşı Uygulamaları

2005 yılında 7 hastalığa karşı aşı uygulamaları yapılırken 2013 yılında 13 hastalığa karşı aşı uygulanmaktadır.

Dünya ülkeleri arasında, ulusal aşılama takvimine alınma sırasına bakıldığında ülkemiz;
Konjuge pnömokok aşısına 18. ,
Hepatit A aşısına 12. ,
Suçiçeği aşısına 23. ülke olarak başlamıştır.

Aşıların Sunumu;

Halen KKK, Hepatit B, KPA, Td, DaBT-İPA-Hib, Hepatit A, Suçiçeği **tekli doz** olarak uygulanmaktadır. Sadece üreticilerden kaynaklanan sebeplerle OPA, BCG aşıları çoklu doz olarak sunulmaktadır.

Oysaki daha önceleri aşılar çoklu dozlu ambalajda kullanıma sunulmaktaydı.

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Aşılar	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
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

DaBT-IPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
KPA: Konjuge Pnömokok Aşısı
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)
Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
R: Rapel (Pekiştirme)

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

1 Yaş Üstü Hiç Aşılanmamış Çocuklar için Aşılama Şeması

	12-71 ay (1-5 yaş)*	6-13 yaş	14 yaş ve üzeri
İlk karşılaşma	DaBT-İPA-Hib[1], Hep-B, KPA[2], ppd ile TCT	DaBT-İPA, Hep-B, KKK	Td, OPA, Hep-B, KKK
İlk karşılaşmadan 2 gün sonra	KKK, TCT sonucuna göre gerekiyorsa BCG	-	-
İlk karşılaşmadan 2 ay sonra[3]	DaBT-İPA-Hib ya da DaBT-İPA, Hep-B, OPA, KPA[2]	DaBT-İPA, OPA, Hep-B, KKK	Td, OPA, Hep-B, KKK
İlk karşılaşmadan 8 ay sonra	DaBT-İPA, Hep-B, OPA	DaBT-İPA, OPA, Hep-B	Td, Hep-B

* Çocukluk çağı aşılama takvimine okul aşıları ile devam edilecektir.

1 59 ayın üzerindeki çocuklara DaBT-İPA şeklinde uygulanmalıdır. 15–59 ay arası çocuklarda tek doz Hib yeterlidir.

2 Mayıs 2008 ve sonrasında doğan çocuklara uygulanacaktır. 12-23 aylık çocuklara 8 hafta ara ile iki doz yapılmalıdır. 24 aydan büyük çocuklarda tek doz yeterlidir.

3 DaBT-İPA-Hib aşısının ilk dozunun 12-14 aylık iken uygulandığı çocuklara ikinci doz da DaBT-İPA-Hib şeklinde uygulanmalıdır.

Not: Hib'in 2. dozu sadece ilk doz 12–14 ay arasında yapıldıysa gereklidir, 15–59 ay arası çocuklarda tek doz Hib yeterlidir, 59 aylıktan büyüklerde Hib aşısı gerekli değildir.

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

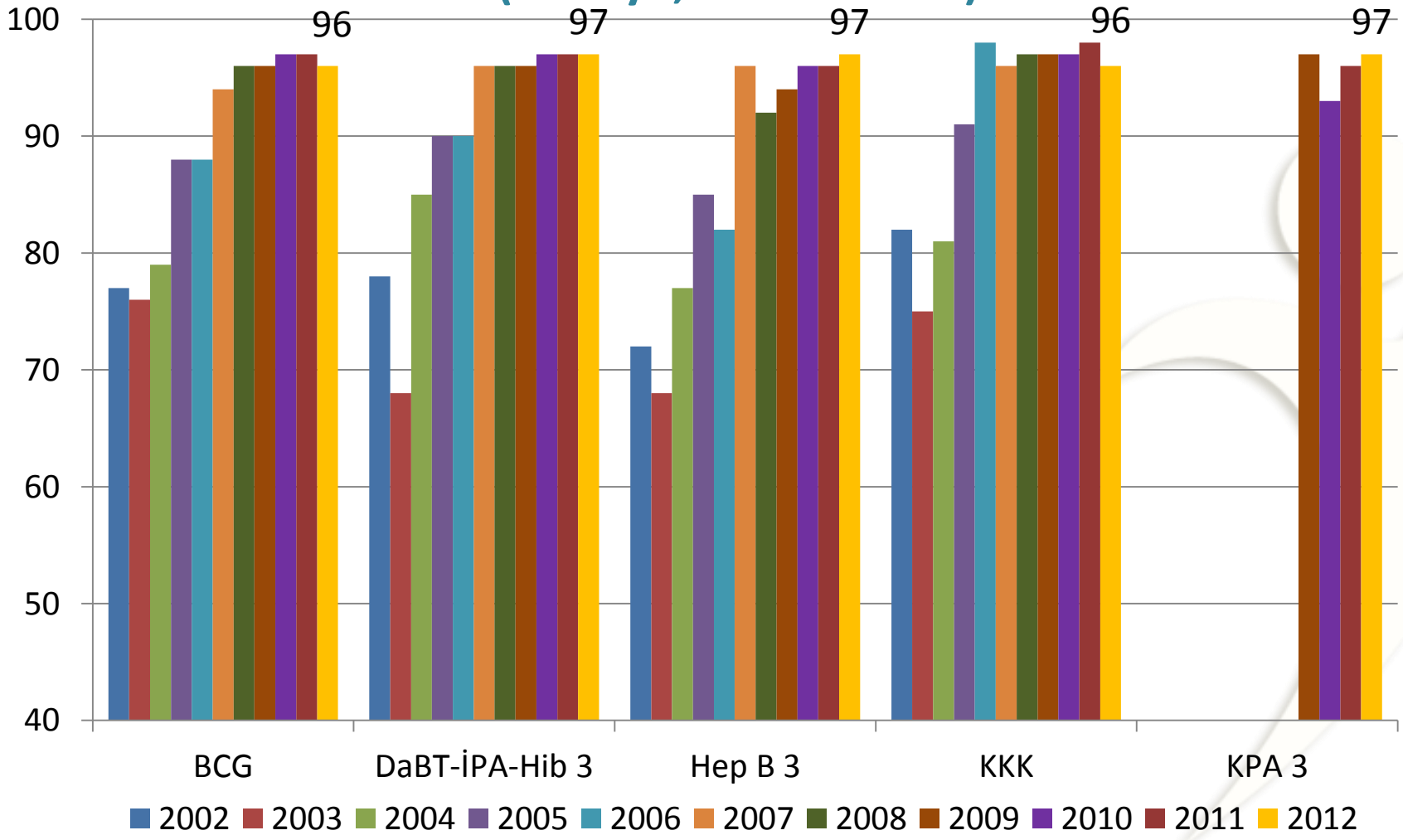
Yeni Aşıların Takvime Eklenmesi

DSÖ rehberlerinde yer alan kriterler ve ülkemizin öncelikleri yakından izlenmekte, Bağışıklama Danışma Kurulu'nda değerlendirilmektedir.

Ülkemizdeki epidemiyolojik durumu ortaya çıkaran çalışmalara devam edilecek ve bu alanda çalışmalar desteklenecektir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından Türkiye Rotavirüs Surveyans Ağı (TÜROSA) ve İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar sürveyansı halen yürütülmektedir. HPV konusunda ise değerlendirmeler devam etmektedir.

Aşılama Hızlarının Yıllara Göre Dağılımı (Türkiye, 2002 – 2012)



Aşılama Hızlarının DSÖ Bölgelerine Göre Dağılımı ve Türkiye'nin Aşılama Hızları ile Karşılaştırılması, 2011

Aşı	TR	EURO	AFR	AMR	EMR	SEAR	WPR	Global
BCG	**96**	94	80	95	86	88	97	88
DBT3	**97**	94	71	92	85	75	96	83
Hep-B3	**96**	77	71	90	83	56	91	75
MCV*	**98**	94	75	92	83	79	96	84

*Kızamık İçeren Aşı

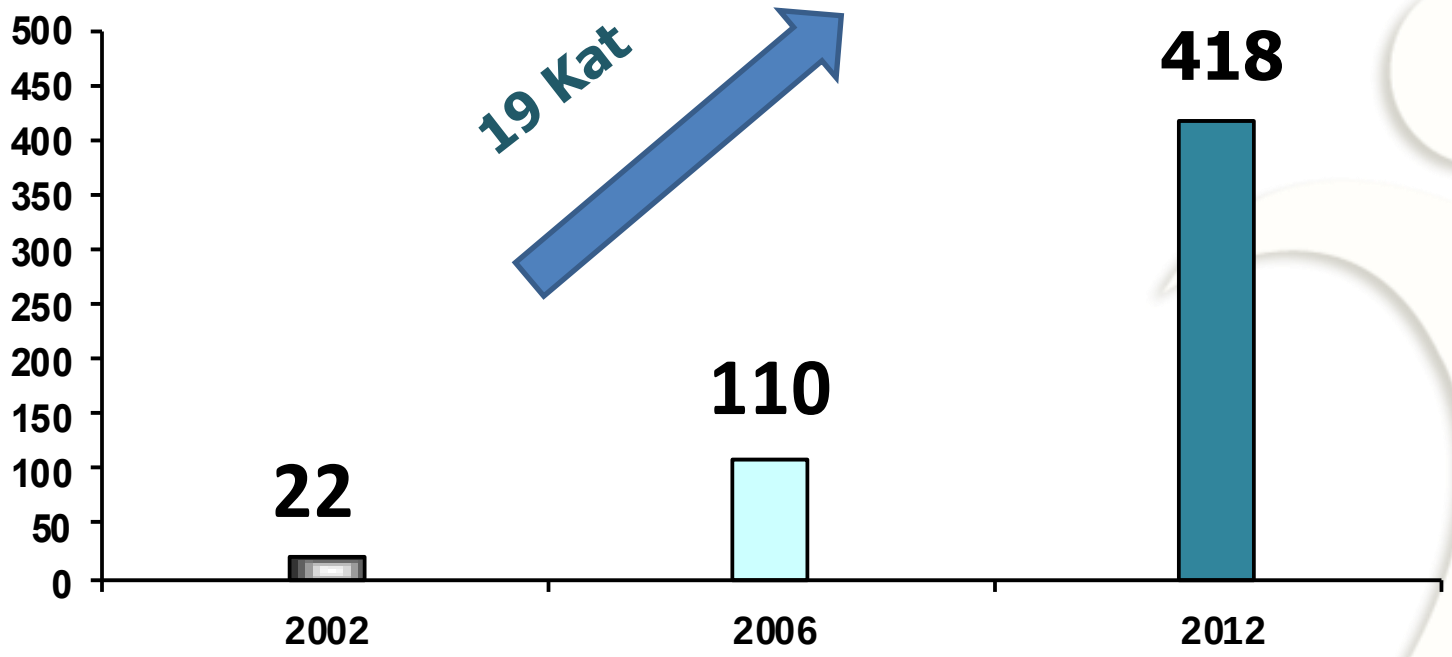
Weekly Epidemiological Record, No.44,2 November 2012

Ülkelerin Gelir Gruplarına Göre Aşılama Hızları (%), 2011

Gelir Grupları	Kızamık	DBT3	HepB3
Düşük Gelir Grubu Ülkeler	77	79	76
Orta Alt Gelir Grubu Ülkeler	78	73	62
Orta Üst Gelir Grubu Ülkeler	96	96	96
Üst Gelir Grubu Ülkeler	93	96	72
Türkiye	98	97	96

World Health Statistic, 2013

Aşılama İçin Ayrılan Kaynak (reel fiyat, milyon TL)



Aşılamada Çocuk Başı Maliyet

2013 yılında 5 yaş altı bir çocuğun aşılanması için yaklaşık 120 USD harcanmaktadır. 2002 yılında ise bu miktar 5 USD idi. (Bu maliyetlere operasyonal giderler dahil değildir.)
Aynı aşıların piyasa satış fiyatları toplamı 430 USD'dır.

Merkez Soğuk Hava Deposu

2012 yılında, merkezde bulunan aşıların depolanması için 9000 m² alanda merkez soğuk hava deposu inşaatı tamamlanmış ve hizmete açılmıştır.

Aşı Dağıtım Zinciri

Ana Depo → **İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Deposu** → **Toplum Sağlığı Merkezi** → **Son Kullanıcılar**

1 — 3 ay — **81** — 1 ay — **950** — 1 ay — **23.000**

Aşı Kamyon Sayısı: 7+1

Aşı Nakil Aracı: 81

İllere Aşı Dağıtımı

7+1 soğutuculu araç ile (1 araç yedek) aşı dağıtımı yapılmaktadır.

Halk Sağlığı Müdürlükleri Soğuk Hava Deposu

2005 yılı sonunda soğuk hava deposu bulunan il sayısı; 5
2007 yılı sonunda soğuk hava deposu bulunan il sayısı; 81

79 halk sağlığı müdürlüğüne aşı dağıtımında kullanılmak üzere soğutuculu araç temin edilmiştir.

2013 yılında 24 aracın daha dağıtımı yapılacaktır.

Aşı Saklama Dolabı;

•Buzdolabı üreticileri ile aşıya özel buzdolabı üretimine yönelik görüşmeler yapılmaktadır.

.

Isı Takip Sistemi

Aşılama hizmetinin sunulduğu tüm sağlık kuruluşlarımızda yer alan buzdolaplarında uzun süreli kayıt özelliğine sahip, elektronik termometre kullanılmaktadır.

Karekod ile Stok Takibi

- Ürünlerin merkez depoya kabulünden sonra aşılar Karekod sistemi kullanılarak stoklanmaktadır.

- Halk Sağlığı Müdürlüklerine sevk edilirken yine karekod okutularak sevk edilmekte ve il depolarında da aynı şekilde stoklanmaktadır.

- Karekod kullanılarak stok ve ısı takibinin yapılması amacı ile program temin edilmiştir. Kurumumuzun tedarik etmiş olduğu aşıların uygulaması yapılan tüm birimlerde 2014 yılında sistemin kullanıma başlanacaktır.

Amaç; Aşıların merkez depoya tesliminden son kullanıcıya ulaşıncaya kadar, uygulama sonrası da aşının karekodu ile kişi vatandaşlık numarasını eşleştirerek takibini yapmak.

2D Barkod (Karekod) – Kim Kullanıyor?

Ana Aşı Deposu → İl Aşı Deposu → Toplum Sağlığı Merkezi → Aile Hekimleri Özel Resmi Hastane ve Klinkler

1 — **81** — **950** — **23.000**

Kamyon Sayısı: 7

Aşı Nakil Araç Sayısı: 81

Karekod içersinde hangi bilgiler var?

Tetanoz Immün Globülini
(Tetanus Immune Globulin)

SAĞLIK BAKANLIĞI
Lot No : AA741
S.K. Tarihi/Exp. : 31.12.2011

(01) 20000000000017
(20) 1
(21) 2000000000006
(17) 111231
(10) AA741
(97) 2000310010

Koli 201 için
Kutu 270

Aşının Adı ve Ulusal Kod

Üreticinin Adı

Lot no.

Son Kullanım Tarihi

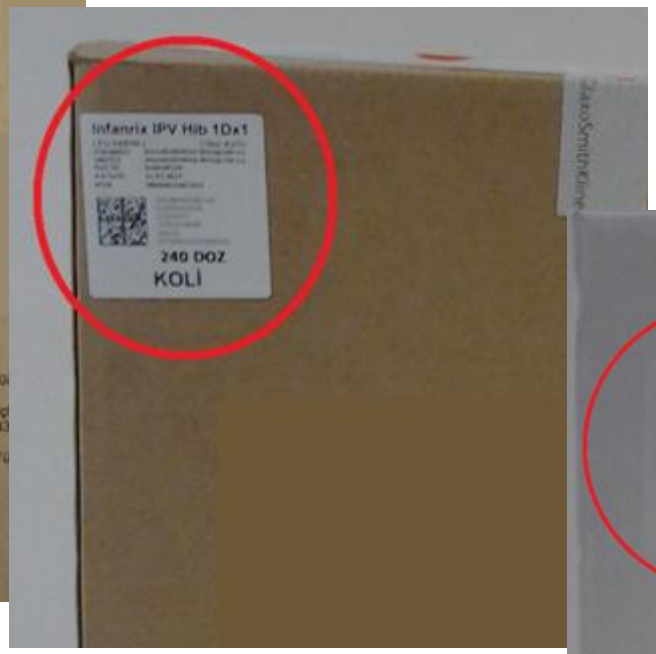
T.C. Sağlık Bakanlığı standart matriks yapısı

Koli-Paket İçeriği

Uygulamalı Karekod - Örnekler

Palet

Koli



Kutu

Paket

Her vial tek dozluk olarak sunulmaktadır

Soğuk Zincir Takibi

- Satın alma sürecinde teknik şartnamede ürünlerin saklama ve taşıma koşullarına uygun olarak getirilmesi gerekmektedir.
- Merkez depomuzda elektronik takip sistemi mevcut olup 7/24 saat ısı takibi ve kaydı yapılmaktadır.
- İl Halk Sağlığı Müdürlükleri'ne frigofrik kasa ile sevkiyat yapılmakta ve sevkiyat uzun süreli kayıt yapan dijital termometreler ile izlenmektedir.
- İl depolarında uzun süreli kayıt yapan dijital termometreler kullanılır.
- İl depolarından aşılar Kurumumuzca özel olarak hazırlanmış aşı nakil araçları ile TSM/ASM/Hastane depolarına taşınmakta ve ısı takip edilmektedir.
- Aşı uygulama birimlerinde aşılar iki kapılı no-frost buzdolabında +2 ile +8 C arasında saklanmaktadır ve dolap ısısı uzun süreli kayıt yapan dijital termometre ile takip edilmektedir.

Soğuk Zincir Kırılması

Soğuk zincirde belirlenen ısı aralıklarının dışına çıkıldığı tespit edildiğinde aşı ve antiserumların kullanımı durdurulmaktadır:

- Aile hekimliği/hastane düzeyinde TSM soğuk zincir sorumlusuna,
- İlçe düzeyinde il soğuk zincir sorumlusuna,
- İl düzeyinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu lojistik birim sorumlusuna bildirilmektedir.
- **Soğuk zincirinin kırıldığı tespit edilen aşı imha edilmektedir**.

Karekod ile Isı Takip Sistemi…

Türkiye genelinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından sevk ve idaresi gerçekleştirilen aşı ve anti serumların tüm noktalardaki saklandıkları depo ve dolaplarla nakledildikleri araçlardaki sıcaklık takibinin gerçek zamanlı olarak kesintisiz ve düzenli bir şekilde yapılması, gerekli bilgilerin kayıt altına alınması, raporlamaların yapılması, ilgili merkezlerden izlenmesi ve gerekli durumlarda ilgililere uygun yöntemlerle (SMS, e-posta, çağrı) uyarı yapılması amaçlanmıştır.

YENİ SİSTEM

Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) İzleme Sistemi

- Aralık 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

- GBP kapsamında uygulanan aşılar (özel aşılar dahil) sonrası gelişen istenmeyen etkilerin sürveyansı yürütülmektedir.

- Temel amaç; aşının toplum tarafından kabul edilirliğinin ve hizmet kalitesinin artırılmasıdır.

ASİE İzleme Sisteminin Stratejileri

✓Meydana gelen istenmeyen olguları düzenli olarak izlemek, analiz etmek ve yorumlamak,

✓ Ciddi istenmeyen etkiler görüldüğünde bunların aşıya bağlı olup olmadığını ortaya koymak,

✓ Program uygulama hatalarına neden olan problemlere müdahale etmek,

✓ Aşı yan etkilerinde beklenenin üzerinde bir yükseliş görülürse müdahale etmektir.

AŞI SONRASI İSTENMEYEN ETKİ ile karşılaşıldığında

Bu bildirimi zorunlu bir bir ASİE midir?

Hayır

- Aileyi bilgilendir
- Tedavi önerilerinde bulun
- **Bildirim yapma**

Evet

- Aileyi bilgilendir
- Hastanın tedavisini başlat
- Gerekli ise sevk et
- **ASİE Vaka İnceleme ve Bildirim Formu'nu** doldur ve gönder
- Telefonla İl ASİE İzlem Sorumlusu'na 24 saat içinde haber ver *

*ASİE vakası ciddi bir tıbbi olay, kümelenme ya da toplumda ciddi kaygı ya da olumsuz propaganda nedeni olan bir durum ise acil olarak İl ASİE izlem sorumlusuna haber verecektir.

Bildirimi Zorunlu ASİE'ler-I

1. Lokal Reaksiyonlar	
Aşıdan sonra 48 saat içinde ortaya çıkan	Ciddi Lokal Reaksiyon
Aşıdan sonra 2-7 gün içinde ortaya çıkan	Enjeksiyon yerinde abse (Bakteriyel/steril)
Aşıdan sonra 2 hafta – 6 ay içinde ortaya çıkan	Lenfadenit
2. Sinir Sistemi ile İlgili İstenmeyen Etkiler	
OPA'dan sonra 4-30 gün (temaslılarda 4 -75 gün) içinde ortaya çıkan	Paralitik poliomiyelit
Kızamık bileşenli aşıları takiben 5-12 gün, DaBT-IPA-Hib, KPA aşılarını takiben 72 saat içinde ortaya çıkan	Konvülsiyon
Kızamık bileşenli aşıları takiben 5-15 gün içinde ortaya çıkan	Ensefalopati/Ensefalit
DaBT-IPA-Hib aşısını takiben 7 gün içinde ortaya çıkan	Ensefalopati
Tetanoz bileşenli aşılardan sonra 2-28 gün içinde ortaya çıkan	Brakial Nevrit
Aşıdan sonra 0-6 hafta içinde ortaya çıkan	Diğer paraliziler
Kabakulak bileşenli aşıları takiben 15-21 gün içinde ortaya çıkan	Aseptik menenjit

Bildirimi Zorunlu ASİE'ler-II

3. Diğer İstenmeyen Etkiler	
Aşıdan sonra 1 saat içinde ortaya çıkan	Anaflaksi
Aşıdan sonra birkaç saat içinde ortaya çıkan	Toksik Şok Sendromu
Aşıdan sonra 4 saat içinde ortaya çıkan (deri bulguları daha geç görülebilir)	Akut allerjik reaksiyonlar
DaBT-IPA-Hib aşısından sonra 24 saat içinde ortaya çıkan	Hipotonik-hiporesponsif atak
Aşıdan sonra 1 hafta içinde ortaya çıkan	Sepsis
Kızamıkçık bileşenli aşılarlardan sonra 1-3 hafta içinde ortaya çıkan	Artrit
Kızamık bileşenli aşılardan sonra 1-6 hafta içinde ortaya çıkan	Trombositopeni
DaBT-IPA-Hib aşısından sonra 24 saat içinde ortaya çıkan	Apne - Bradikardi
BCG aşısından sonra 1 – 12 ay içinde ortaya çıkan	Yaygın BCG enfeksiyonu
BCG aşısından sonra 1-12 ay içinde ortaya çıkan	BCG Osteiti

Bildirimi Zorunlu ASİE'ler-III

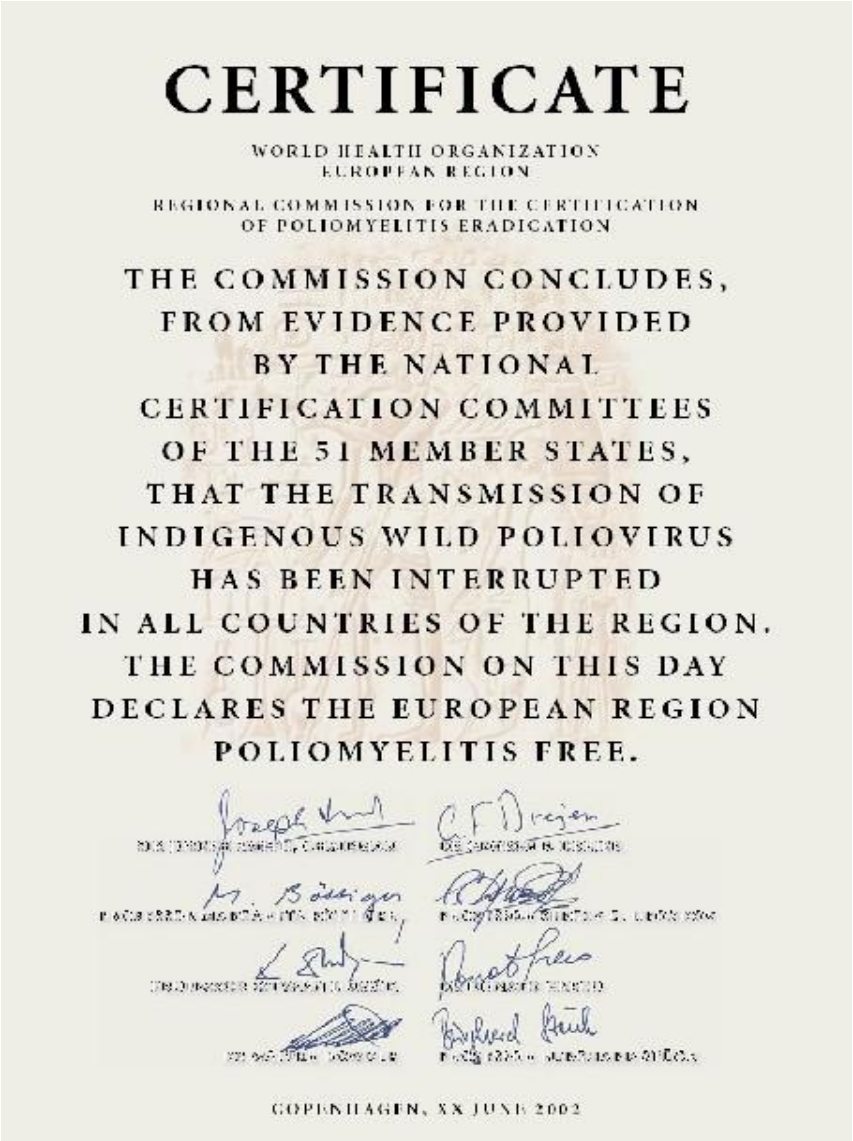
Zaman sınırı olmaksızın	Yukarıda sunulan hastalıklar haricinde sağlık personeli ya da toplum tarafından aşılamayla ilgisi olduğu düşünülen; a) Ciddi olgular* b) Kümelenme, c) Toplumda ciddi kaygı ya da olumsuz propaganda nedeni olan durumlar ASİE kapsamında incelenmelidir.

* Ciddi ASİE: Ölüm, sakatlık, konjenital anomali ile sonuçlanan veya hastanede yatış gerektiren ASİE'dir.

Ebeveynler tarafından, Genişletilmiş Bağışıklama Programında yer alan aşıların önemiyle alakalı yapılacak açıklama ve eğitime rağmen çocuklarına aşı uygulanmasına izin verilmemesi halinde;

Bakanlığımız, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile birlikte, bu çocukların "korunma ihtiyacı olan çocuk" kapsamında değerlendirilmeleri, Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından tespit edilmeleri, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine bildirilmeleri ve sonrasında çocuk hakkında sağlık tedbiri kararı alınması için gerekli iş ve işlemlerin yürütülmesini sağlamaktadır.

Aşılamayla ulaşılan başarılar…



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 halen 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.

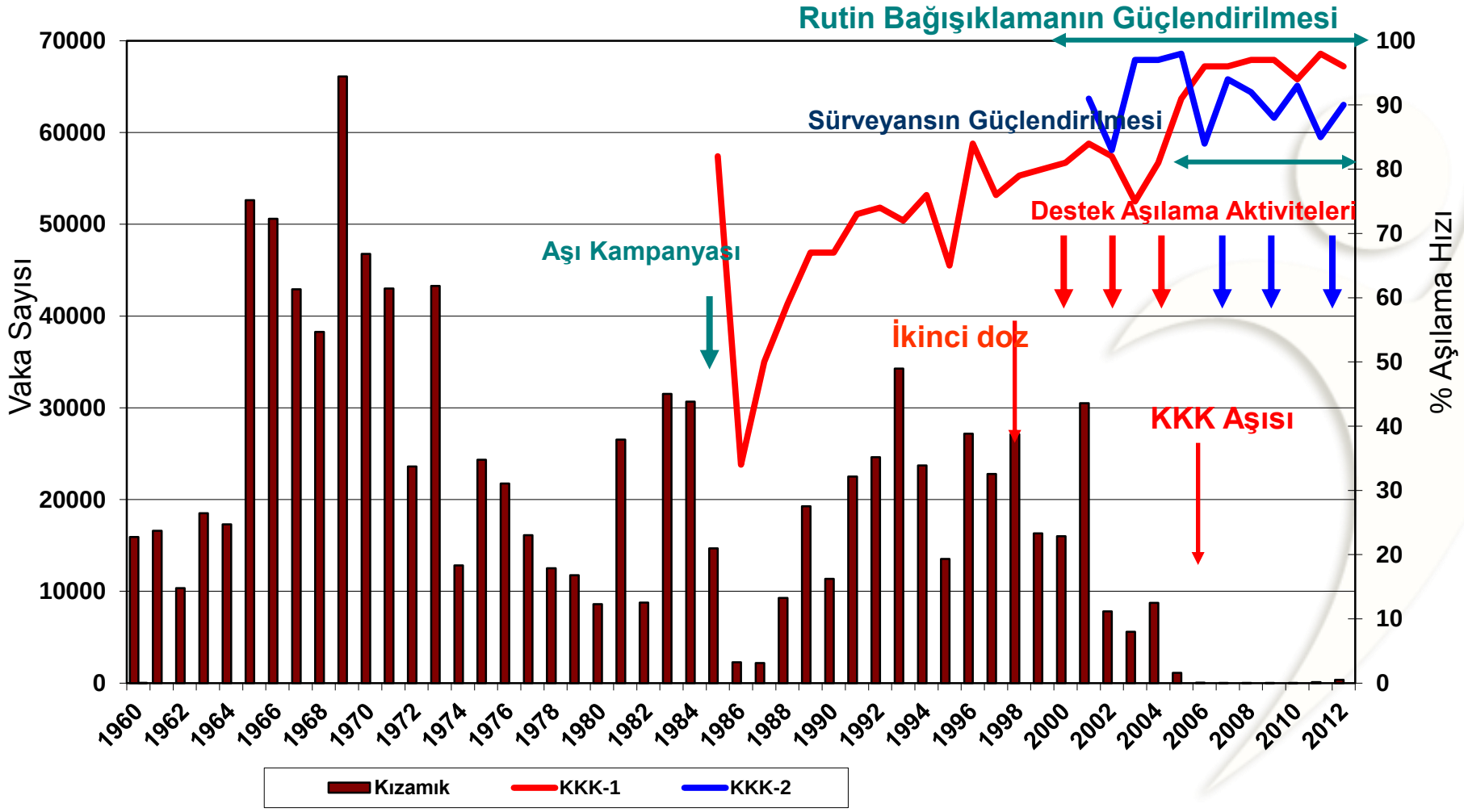
La Turquie a mis en œuvre toute une gamme d'activités sur la base de l'initiative mondiale pour l'élimination. Au total, 91,3% des accouchements ont lieu en présence d'un soignant qualifié et 89,7% dans des établissements hospitaliers,[1] ce qui réduit le risque d'infections périnatales. Le gouvernement 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.

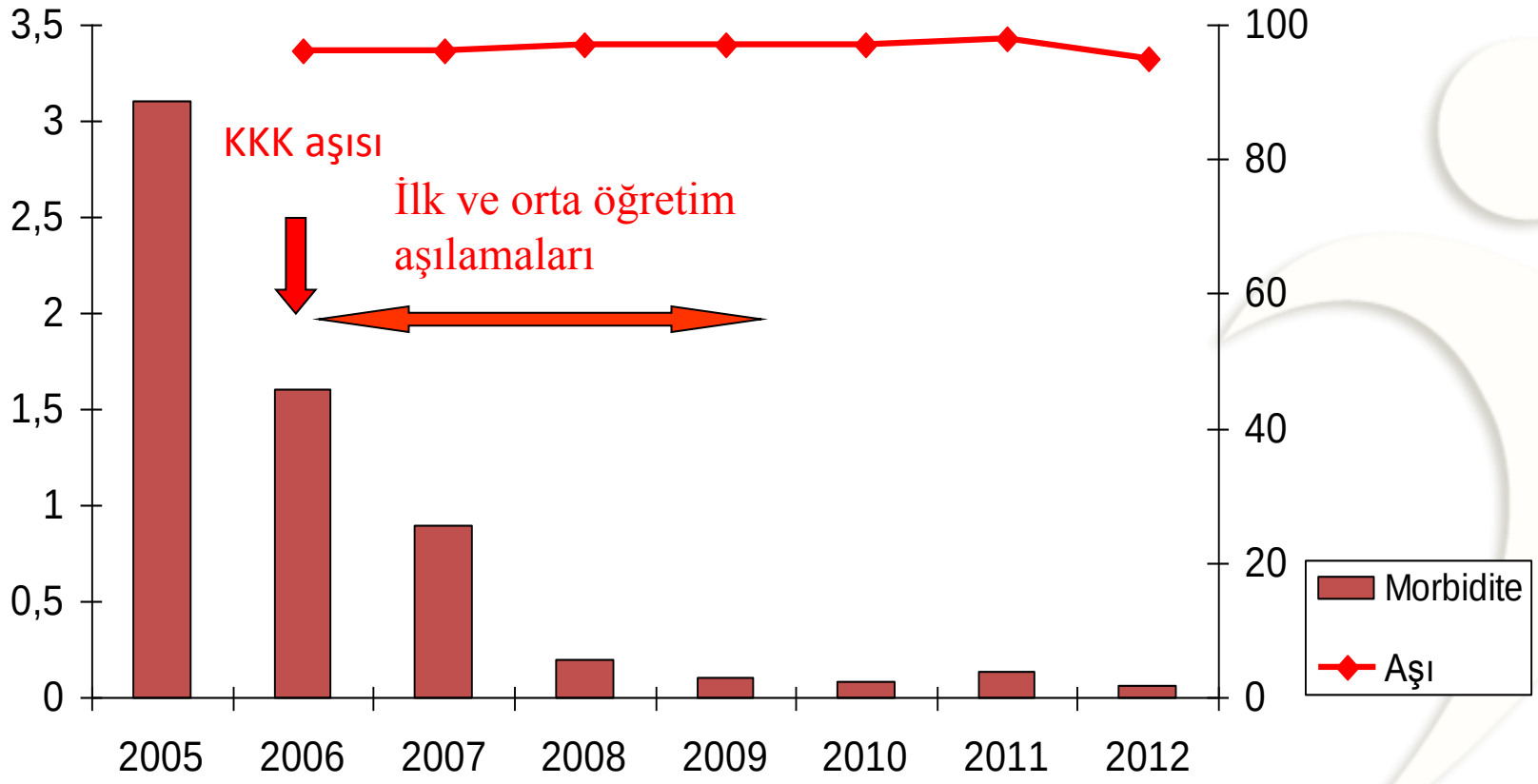
24 Nisan 2009 tarihinde maternal ve neonatal tetanozun ülkemizde elimine edildiği DSÖ tarafından duyurulmuştur.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Kızamık ve Kızamıkçık Eliminasyon Stratejileri (Türkiye, 1960-2012)

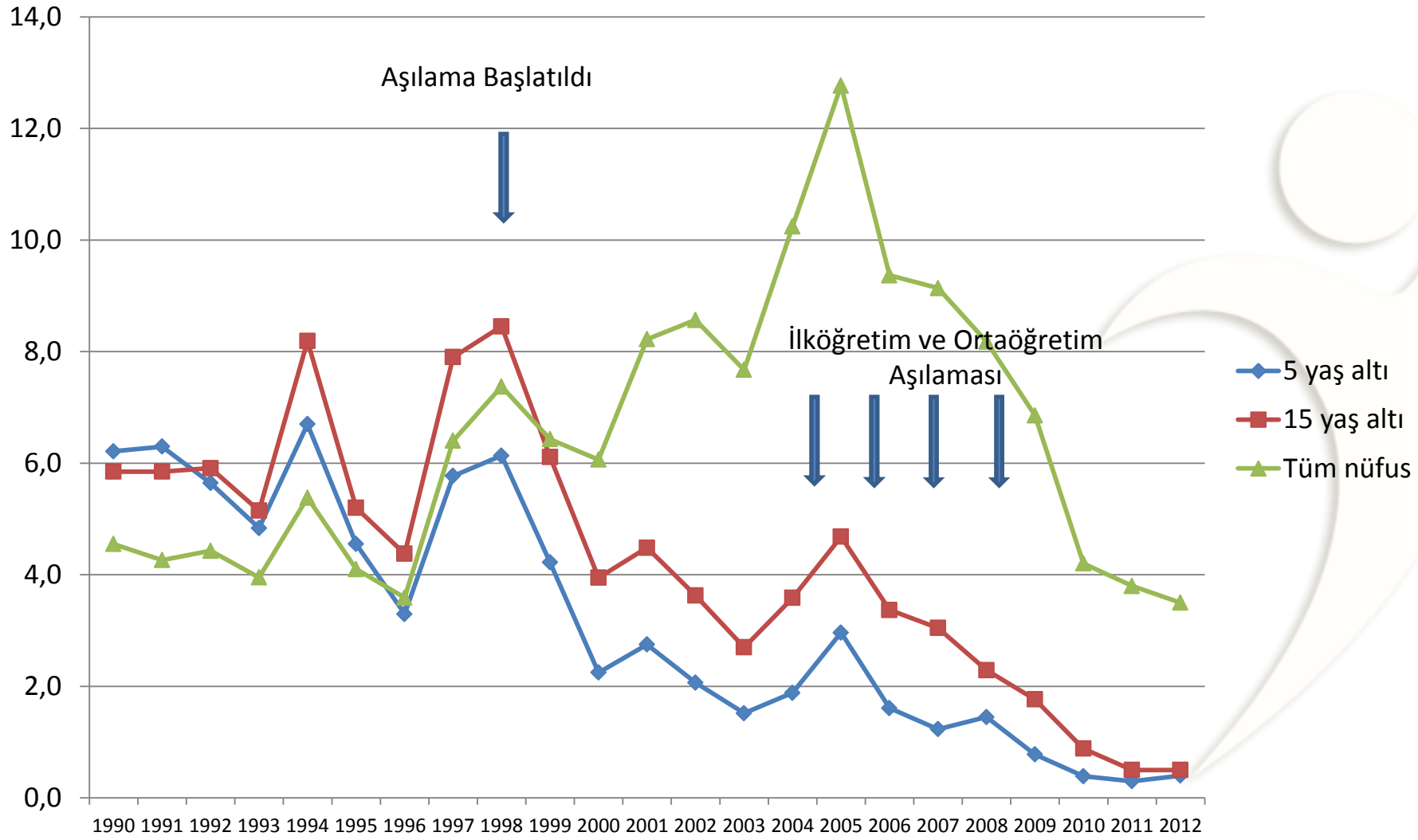


Yıllara Göre Kızamıkçık Morbidite Hızı (Yüz binde) ve KKK 1 Aşılama Hızları, 2005-2012

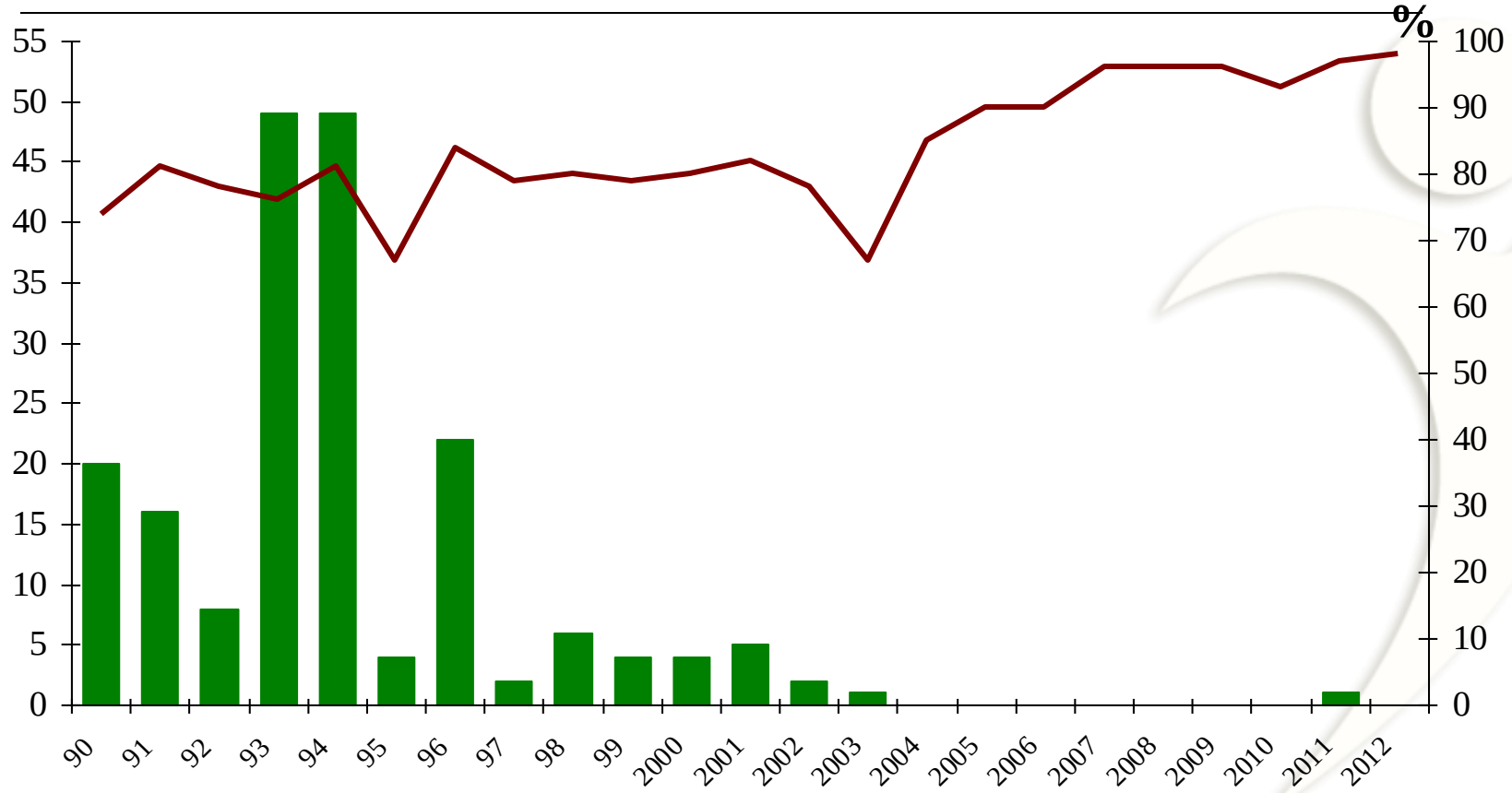


T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

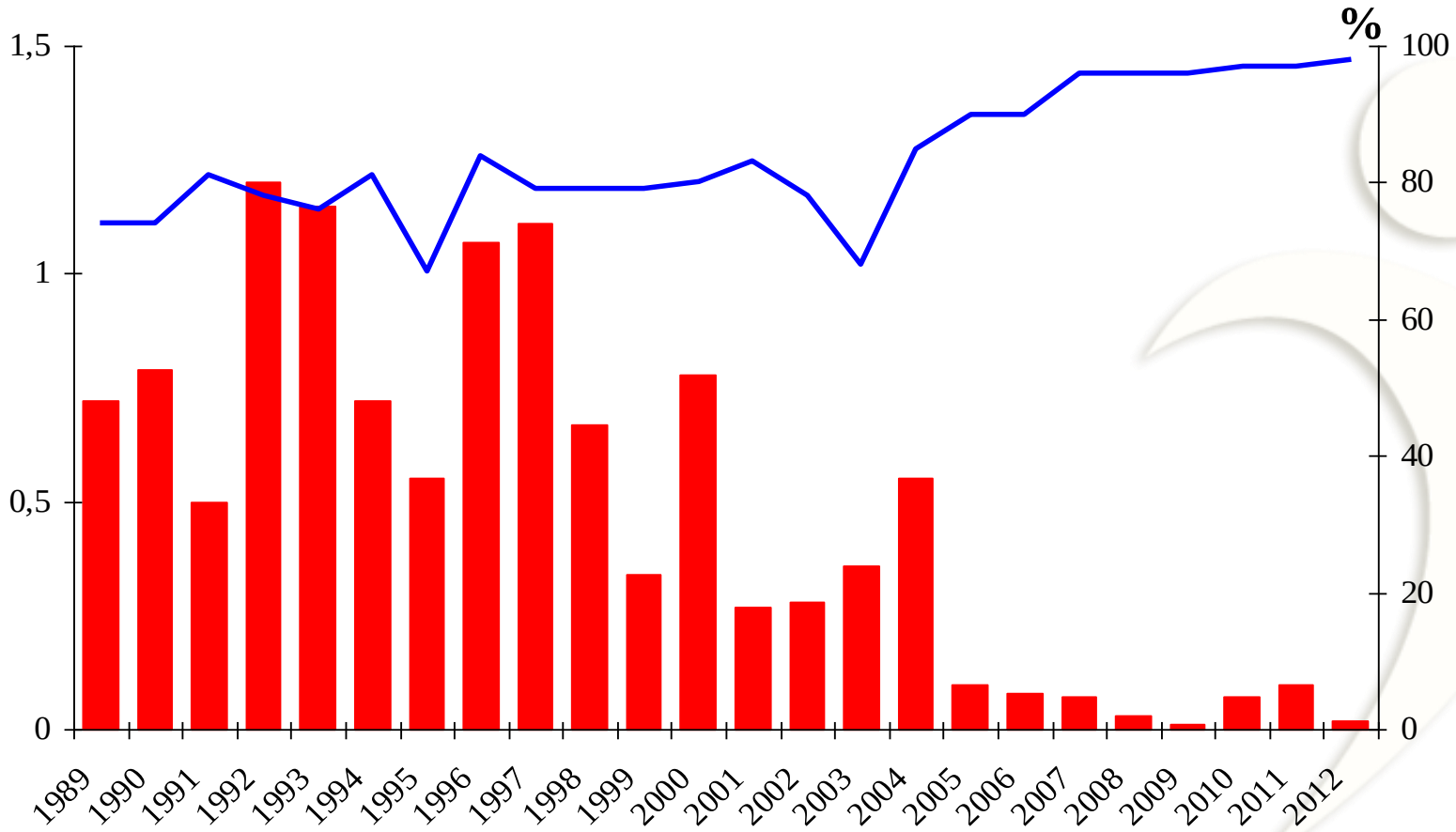
Hepatit B Hastalığı İnsidansı (Yüz binde) (1990-2012)



Difteri Vaka Sayıları ve DBT3 Aşılama Hızlarının Yıllara Göre Dağılımı (%)1990-2012

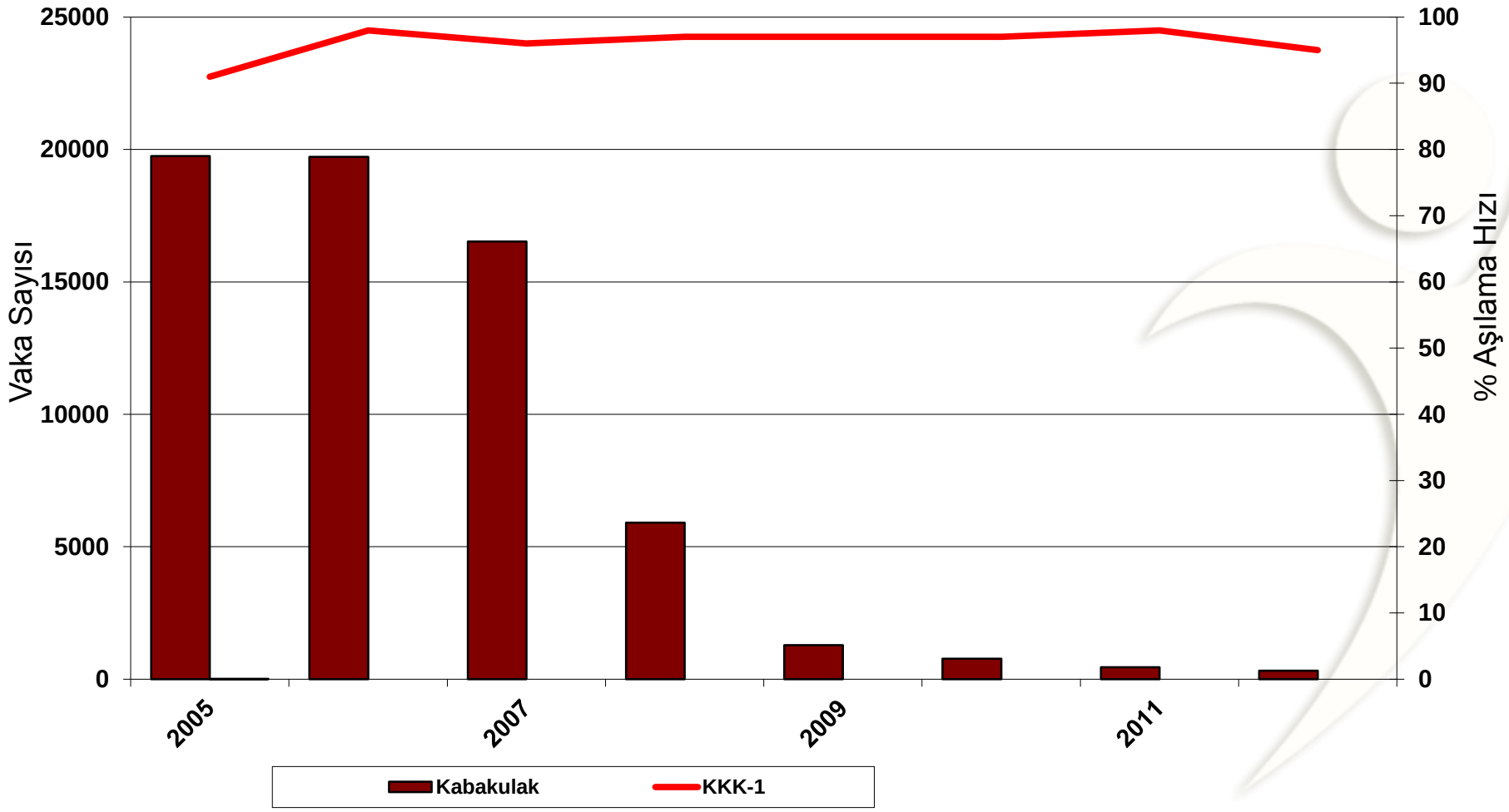


Boğmaca Morbidite Hızları (Yüz binde) ve DBT3 Aşılama Hızlarının Yıllara Göre Dağılımı (1989-2012)

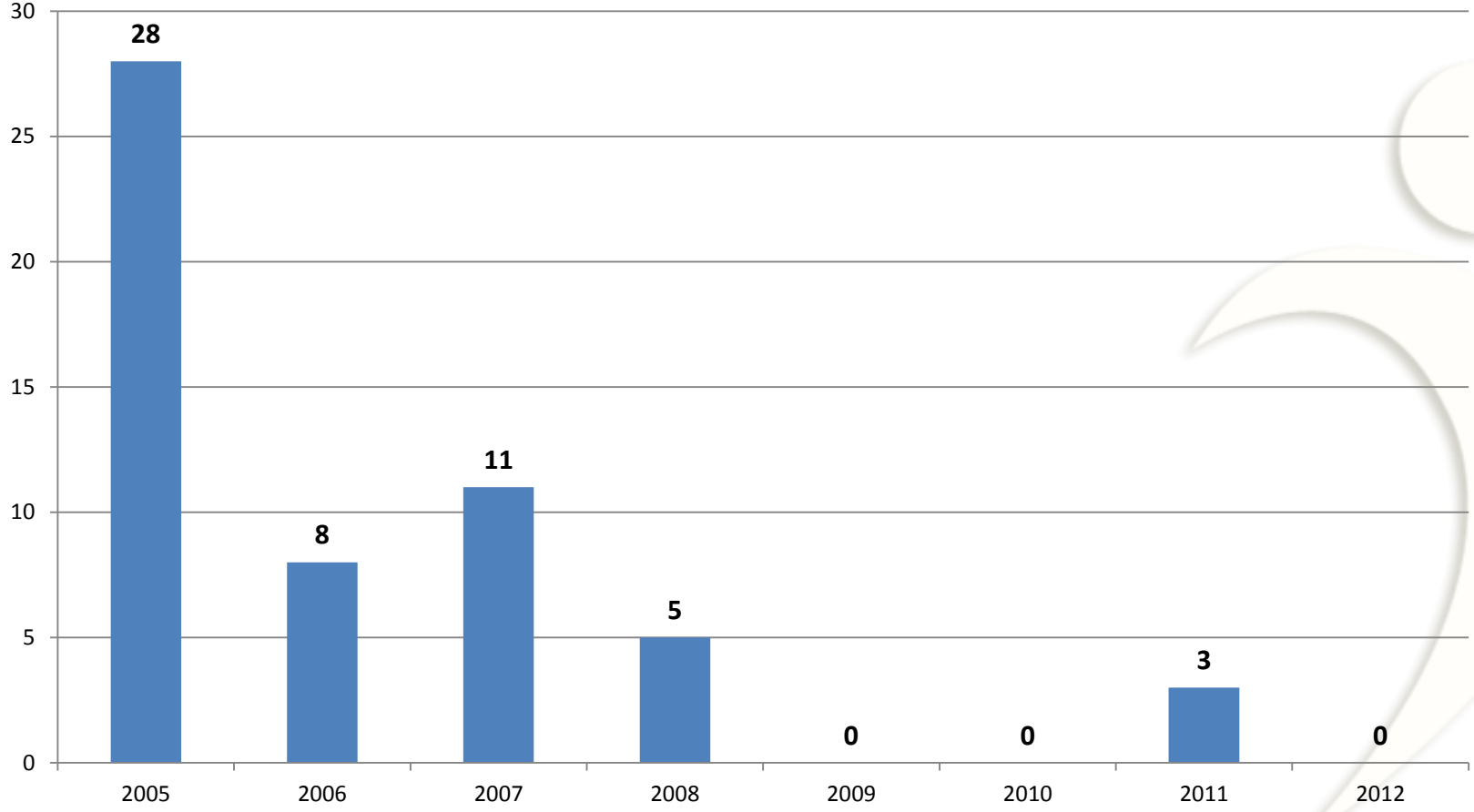


T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Kabakulak Vaka Sayıları ve KKK1 Aşılama Hızlarının Yıllara Göre Dağılımı (Türkiye, 2005-2012)



Hib Menenjiti Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı (2005-2012)



Aşı Üretimi

Ülkemizde aşı üretimine yönelik yapılan çalışmalar sonucunda 2009-2010 yılında aşıların ülkemizde paketlenmesine, 2011 yılında enjektöre dolumuna, 2012 yılında formülasyonu yapılarak dolumuna başlanmıştır.
Bakanlığımız stratejik planına göre 2015 yılı sonuna kadar en az iki antijende yerli aşı üretimi hedeflenmektedir.

MEFAR AŞI DOLUM TESİSİ

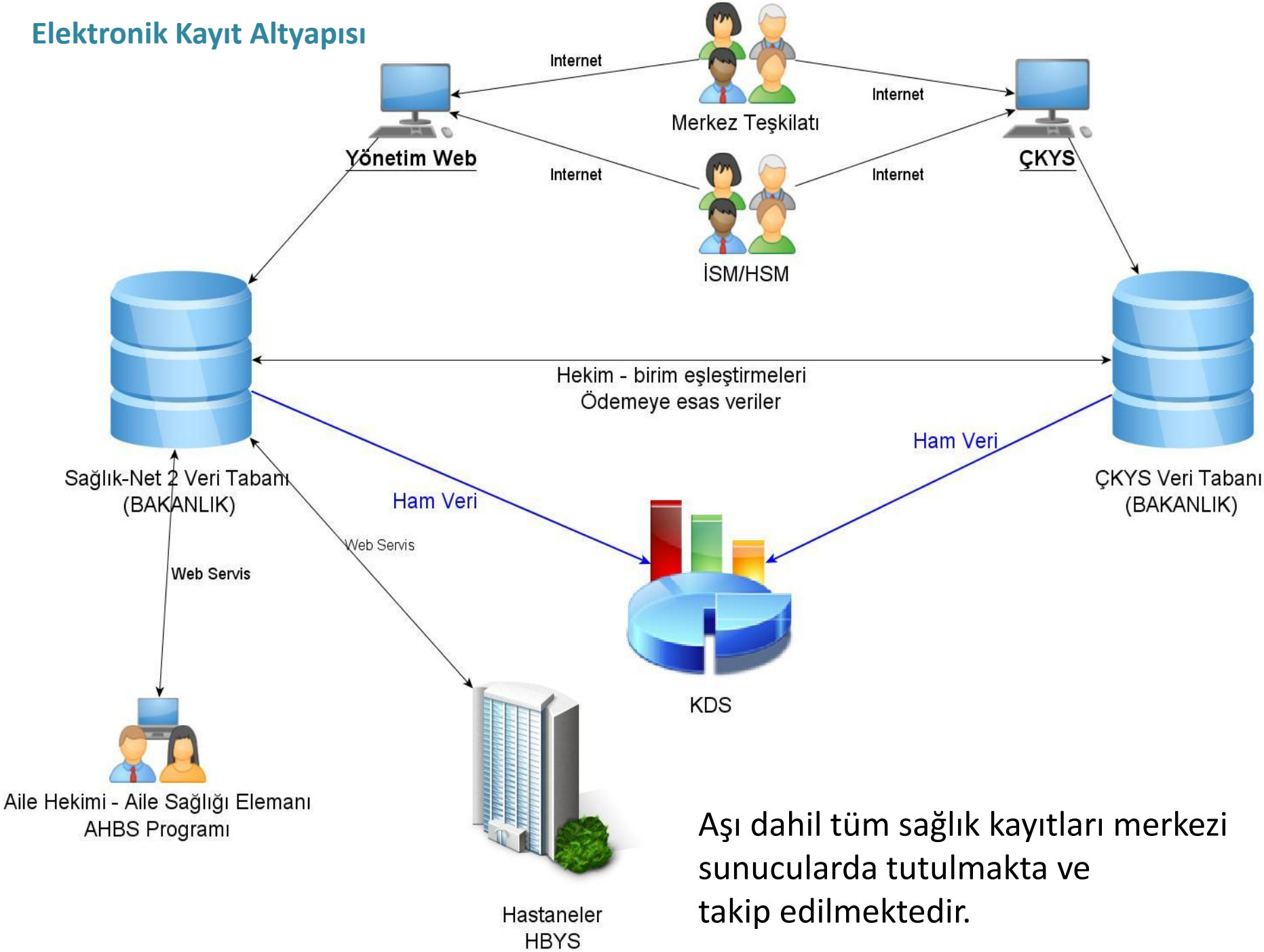
Ülkemizde Aşı Geliştirme Çabaları

- Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığına yönelik olarak TUBİTAK; Üniversite ve Kurumumuz işbirliğinde aşı geliştirilmesi çalışmalarında Faz I aşamasına gelinmiştir.

- Akrep Serumu üretimi yapılmaktadır.

AŞILAMADA KAYIT-BİLDİRİM

Elektronik Kayıt Altyapısı



Aşı dahil tüm sağlık kayıtları merkezi sunucularda tutulmakta ve takip edilmektedir.

Aşı Kartı

Yapılan aşılar Aşı Kartına kaydedilerek aile bilgilendirilmektedir.

Aşı kartını kaybetmeyiniz, çocuğunuzu aşılamaya getirirken yanınızda bulundurunuz.

Aşılanan Çocuklarda:
* Hafif ateş, huzursuzluk,
* Hafif bir döküntü,
* Aşı uygulanan yerde kızarıklık, hassasiyet ve ağrı olabilir.

Bu dönemde:
* Aşı uygulanan bölgeye soğuk uygulaması yapılabilir,
* Parasetamol içeren ağrı kesici-ateş düşürücü ilaçlar verilebilir.

Aşılar ile ilgili soru ve sorunlarınız için aşının uygulandığı sağlık kurumuna başvurunuz.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AŞI KARTI

Sağlık Bakanlığı

Çocuğun
Adı :..... Kız ☐
Soyadı:..... Erkek ☐

Doğum Tarihi
Gün ..... Ay ..... Yıl .....

Anne Adı:.....
Baba Adı:.....

Adres :.....
Telefon :.....

TC Kimlik No:.....

Aile Hekiminin
Adı-Soyadı :.....

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ						TEKRAR GELİŞ TARİHİ
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU	İLKÖĞRETİM 1. Sınıf	İLKÖĞRETİM 8. Sınıf	
Hepatit B							
BCG							
DaBT-İPA-Hib							
KPA							
OPA							
KKK							
Suçiçeği							
Hepatit A							
DaBT-İPA							
Td							
Diğer							
.....							
.....							
.....							

BCG : Verem Aşısı
DaBT-İPA-Hip : Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
KPA : Konjuge Pnömokok Aşısı
KKK : Kızamık, Kızamıkçık, Kabakula Aşısı
OPA : Oral Polio (Çocuk Felci) Aşısı
DaBT-İPA : Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio (Dörtlü Karma Aşı)
Td : Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

Her şey Daha Sağlıklı Türkiye İçin…

Teşekkürler