

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

ANKARA

Sayı : B100TSH0110000
Konu : GBP Genelgesi

19.12.2000* 18679

.....VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

GENELGE
2000/144

Bağışıklama hizmetlerinde temel amaç; toplumda, özellikle bebek ve çocuklarda aşı ile korunabilir hastalıkların ortaya çıkışını engellemek, dolayısıyla bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin ve sakatlıkların önlenmesidir. Bu amacı gerçekleştirmek için yapılan bağışıklama çalışmalarında, hizmetin gerek sayısal yönden gerekse kalite açısından en üst düzeyde bulunması şarttır.

Difteri, Boğmaca, Tetanos, Çocuk felci, Kızamık, Verem, Hepatit-B gibi hastalıklardan kaynaklanan bebek ve çocuk ölümlerinin, sakatlıkların engellenmesi, başta bu hastalıklara yönelik bağışıklama hizmetlerinin toplumun bu kesimine %90 oranında verilmesiyle mümkündür. Başka bir söyleyişle toplumun bu kesimindeki bireylerin %90'ının bu hastalıklara karşı tam bağışık bulunması gerekmektedir. Ancak bu şekilde, toplumda bu hastalıkların etkenlerinin yayılması ve kitle halinde salgınların çıkması önlenemez.

Bağışıklama hizmetlerinin il düzeyinde yönetilmesi sırasında sağlık personelinin bilgi düzeyindeki eksikliklerinin giderilmesi ve yeni bilgilerin ulaştırılması, bilgilerin yenilenmesi amacıyla GBP ve hedef hastalıklarına ilişkin son gelişmeleri içeren daimi genelge ekte gönderilmektedir.

Ekte gönderilen **genelgenin çoğaltılarak sağlık kuruluşlarına dağıtılması** ve il düzeyinde yapılan eğitimlerde konuya dikkat çekilmesi hususunda gereğini önemle rica ederim.

Eki: 30 sayfa doküman.

Doç.Dr. Osman DURMUŞ
Bakan

DAĞITIM
A Planı

DAİMİ GENELGE

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**

GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI GENELGESİ

BULAŞICI HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI

ANKARA

2000

İÇİNDEKİLER

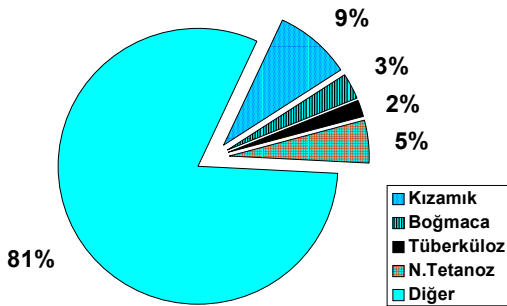
Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP)	3
GBP Hedefleri	4
A. AŞI UYGULAMALARI	5
Aşı Takvimi	5
Gebe Aşılması	7
Aşı Uygulamaları Genel Prensipleri	8
Aşı Uygulamalarında Kayıt ve Bildirim Sistemi	9
Açılan Aşı Şişesi Kullanım Süreleri	9
Aşı İhtiyacının Belirlenmesi	10
Aşı Kontrendikasyonları	12
Aşı Yan Etkileri	12
B. HASTALIK TAKİBİ (SÜRVEYANS)	13
Polio Eradikasyon Programı	13
Neonatal Tetanos Eliminasyon Programı	14
Kızamık Hastalığına Yönelik Bağışıklama Çalışmaları	15
Ek Aşılama Aktiviteleri	16
C. SOĞUK ZİNCİR	18
Buzdolabı Yerleşim Düzeni	20
D. GBP'DA ÇALIŞAN PERSONELİN GÖREV ve SORUMLULUKLARI	23
İl Aşı Sorumlusu ve Yardımcısının Görevleri	23
İl Soğuk Zincir Sorumlusu ve Yardımcısının Görevleri	25
İlçe Aşı Sorumlusunun Görevleri	26

GBP’da Sağlık Ocağı Hekimlerinin Görev ve Sorumlulukları	27
GBP’da Sağlık Memurunun Görev ve Sorumlulukları	29
GBP’da Hemşire ve Ebenin Görev ve Sorumlulukları	30

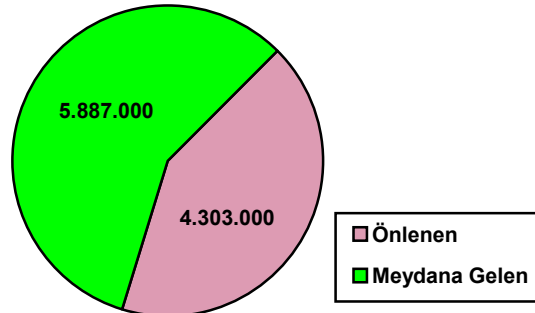
Genişletilmiş Bağışıklama Programı

Bağışıklama hizmetleri, bebekleri, çocukları ya da erişkin bireyleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılayarak, bu hastalıklara yakalanmalarını önlemek amacı ile yürütülen önemli bir temel sağlık hizmetidir. Aşılama alışmaları, özellikle, bebek ölümlerinin azaltılmasında önemli yer tutar. Dünya Sağlık rgt'ne göre, Dünyada gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin 1/5'i aşı ile önlenebilir hastalıklardan meydana gelmektedir. Aşı ile korunulabilir hastalıklardan ölümlerin engellenmesi amacıyla Dünya Sağlık rgt (DSÖ) tarafından Genişletilmiş Bağışıklama Programı geliştirilmiş ve 1981 yılından itibaren ülkemizde uygulanmaya başlanılmıştır. Ülkemizde 1985 aşılama kampanyasında 5 yaş altındaki 4.3 milyon çocuğun Difteri, Boğmaca, Tetanos, Polio ve Kızamık aşılarıyla aşılanması ile; kızamıktan 25 000, boğmacadan 10 000 ve poliodan 14 000 ölüm olayının engellendiği hesaplanmıştır. **Bu ise yalnızca aşı uygulayarak, her yıl yaklaşık 40-50.000 bebeğin ölümünün engellenmesi demektir.**

*Gelişmekte Olan lkelerde
Çocuk lm Nedenleri*



*Gelişmekte Olan lkelerde
Aşı İle nlenebilir Çocuk lmleri*



GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI (GBP): Boğmaca, Difteri, Tetanos, Kızamık, Verem, Çocuk Felci (Polio) ve Hepatit-B hastalıklarının morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkları kontrol altına almak ve hatta tamamen ortadan kaldırmak amacı ile, **hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşıp bağışıklanmalarını sağlamak için yapılan aşılama** hizmetlerini içerir. Yüksek aşılama oranlarına ulaşarak, bu hastalıkların kontrol altına alınması, 2000’li yıllarda bebek ölümlerinin binde 40’a düşürülmesi hedefine ulaşılmasında önemli bir adım olacaktır.

Temel strateji ise her doğan bebeğin bir yaşına ulaşmadan önce aşı takvimine uygun olarak bağışık kılınmasıdır. Genişletilmiş deyiimi, aşısız veya eksik aşıli bebek ve çocukların tespit edildiği anda bağışıklanmasının sağlanması ve bu uygulamanın ülke genelinde her yerde eşit olarak yapılması anlamını vurgulama için kullanılmaktadır.

GBP HEDEFLERİ:

- Sıfır yaş grubunda (0-11 aylık) her bir antijende %95 aşılama oranına ulaşmak ve devamlılığını sağlamak
- Sıfır yaş grubundaki bebeklerin %90’ını 12.aya ulaştıklarında tam aşıli hale getirmek,
- 5 yaş altı aşısız ya da eksik aşıli çocukları tespit edip aşılamak,
- Okul çağı çocuklarının rapel aşılarını tamamlamak
- Gebelerin en az %80’ini tespit ederek, tamamını tetanosa karşı bağışık hale getirmek,
- 2000 yılına kadar Poliomyelitis’i eradike etmek,
- Neonatal Tetanosu elimine etmek,
- Kızamık kontrol programı çerçevesinde kızamık ölümlerinde %95, vakalarında %90’lık bir azalma sağlamak.

Bu hedeflere ulaşmak için aşılama hizmetleri herkese ulaşabilecek şekilde rutin hizmetler içinde sunulmalı, gerekli durumlarda hızlandırma (sabit ve gezici ekipler oluşturarak), yerel aşı günleri, kampanya vs. ilave aktiviteler ile desteklenmelidir. **Biriken duyarlı nüfusları koruma kapsamına almak (özellikle kızamıkta) ve salgını önlemek için 5 ya da 7 yaş altı çocuklarda yakalama ya da takip gibi ek aşılamalar planlanmalıdır.**

GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI

A. AŞI UYGULAMALARI

AŞI TAKVİMİ:

1) BİR YAŞ ALTI (0-11 ay 29 günlük) BEBEKLERE

- 2. Ayın bitiminde (8 haftalık).....: BCG
DBT-1
POLİO-1
- 3. Ayın bitiminde (12 haftalık).....: DBT-2
POLİO-2
Hepatit B-1
- 4. Ayın bitiminde (16 haftalık).....: DBT-3
POLİO-3
Hepatit B-2
- 9. Ayın bitiminde (36 haftalık).....: KIZAMIK
Hepatit B-3

2) RAPEL DOZ

- 1,5 yaşında (16-24 aylık).....: DBT
(DBT III-OPV III' ten 1 yıl sonra) POLİO

3) OKUL AŞILAMALARI

- İlköğretim 1. sınıfta.....: BCG
POLİO
KIZAMIK
Td *

* Td : Erişkin Tipi Difteri-Tetanos

- İlköğretim 5. sınıfta.....: Td
- Lise 1.sınıfta.....: TT (Tetanos)

Çocukluk Çağı Aşı Takvimi

	2. ayın sonu	3. ayın sonu	4. ayın sonu	9. ayın sonu	16-24 ay	İlkokul 1	İlkokul 5	Lise 1
BCG	I					R		
DBT	I	II	III		R			
Oral Polio	I	II	III		R	R		
Kızamık				I		R		
Td						✓	✓	
TT								✓
Hepatit B		I	II	III				

* DBT ve POLİO aşılarının 1. ile 2. ve 2. ile 3. dozları arasındaki süre minimum 4 hafta olmalıdır. Aynı aşıların 3. dozu ile rapel dozu arasındaki süre ise minimum 12 ay olmalıdır.

* Aşı takviminde belirtilen intervallere göre aşıları tamamlanmamış çocuklarda önceki aşı dozlarının tekrar yapılmasına gerek yoktur. **Aradan uzun bir süre geçmiş olsa bile, aşılamaya bırakılan yerden devam edilir.**

* BCG,POLİO,DBT,KIZAMIK ve Hepatit B aşılarının aynı gün yapılmasında bir sakınca yoktur. Ancak **aşılar aynı enjektörde karıştırılmaz. Ayrı ayrı enjektörler ile farklı ekstremitelerden yapılır.**

* Eğer aşılar aynı gün yapılamıyorsa takvimimizde yer alan **iki canlı aşı (Polio-BCG, Kızamık-Polio, BCG- Kızamık) arasında süre bırakılması gerekmez.** *Kızamık hastalığı ya da aşısı sonrası lenfopeni (t lenfosit azalması) oluşma olasılığı nedeniyle, hücresel bağışıklık yetersiz kalabileceğinden Kızamık sonrası BCG uygulanmasında 4 haftalık bir süre bırakmak gerekir (Infection Disseases ,CDC). Ancak, aşı takvimimizde kızamık sonrası BCG uygulaması yer almadığından süre bırakılması söz konusu olmamaktadır.*

* BCG aşısı doğumdan itibaren yapılabilir, ancak uygulama kolaylığı ve daha az komplikasyon olması ve immunitenin gelişimi nedeni ile 2. ayın bitiminde uygulanması tercih edilir.

* **BCG aşısı, 3. aydan itibaren PPD kontrolü yapıldıktan sonra uygulanır.**

* Aşılama hizmetleri yıl boyunca sürdürülmesi gereken hizmetlerdir. Bu nedenle yaz aylarında aşılama hizmetlerine ara verilmez.

* OPV aşısı yapıldıktan sonra, çocuğun beslenmesinin sınırlanmasına gerek yoktur.

Anne sütü rahatlıkla verilebilir.

4) GEBE AŞILAMALARI

Doğurganlık Çağı (15- 49 Yaş) Kadınlardaki Tetanos Aşı Takvimi

Doz Sayısı	Uygulama Zamanı	Koruma Süresi
TT1	Gebeliğin 4. ayında	yok
TT2	TT1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
TT3	TT2'en en az 6 ay sonra	5 yıl
TT4	TT3'ten en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
TT5	TT4'ten en 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

Gebe kadına Tetanos aşısı, anneyi ve özellikle yeni doğan bebeği Tetanosdan korumak için yapılır.

Primer İmmünizasyon: Hiç aşısız gebe kadınlara 3 doz TT aşısı uygulanarak sağlanır.

TT-1.....: Hamileliğin 4. ayında

TT-2.....: TT-1'den en az 4 hafta sonra

TT3.....: TT2'den en az 6 ay sonra

* TT aşısı uygulamalarında yeterli korunma için yukarıda açıklanan minimum intervallere (aralıklara) uyulmalıdır .

* Daha önce çocukluk ve okul aşılarının tamamını veya bir kısmını alan, belgeli gebe kadına 1 doz TT aşısı uygulaması yeterlidir.

* Rapel dozlar 5-10 yıllık periyotlarla yada en az 1 yıllık intervallerle yapılır. 5 doz TT aşısı uygulaması ile doğurganlık çağı boyunca korunma sağlanır.

Ancak, gebe TT aşılamalarında hiç aşılanmamış gebelerin primer immünizasyonuna önem verilmelidir. TT2+ (TT3, TT4, TT5) aşılama oranı düşük, doğumların sağlık personeli yardımı olmadan yapıldığı ve göbek bakımının uygun yapılmadığı bölgeler veya **neonatal tetanos vakası saptanan** bölgeler, Bakanlığımız ile görüşülerek, köy, mahalle bazında riskli bölge olarak belirlenecektir.

Riskli bölgeler belirlendikten sonra bu bölgelerde tüm 15- 49 yaş kadınların yukarıda açıklanan takvimdeki şekilde, daha önceki aşılama durumları sorgulanarak, doğurganlık çağı boyunca 5 doz TT almaları sağlanacaktır.

Neonatal Tetanos'da yüksek riskli bölge yada gruplar:

- Son 3 yıl içinde Neonatal Tetanos vakası tespit edilen,
- Evde sağlık personeli yardımı olmadan, kötü şartlarda doğum oranı yüksek olan,
- Yeni doğan göbek bakımının sağlıksız olduğu (toprak uygulaması v.b.),
- Yöre hakkında güvenilir verileri olmayan bölgelerdir.

AŞI UYGULAMALARINDA GENEL PRENSİPLER:

* Sağlık kurumuna herhangi bir nedenle başvuran her bebek, çocuk ve gebenin aşılama durumu kontrol edilmeli, aşı takvimine göre aşılama gerekenler ve eksik aşılar tespit edilip, aşılama için her fırsat değerlendirilmelidir.

* Bir daha gelemeyecek ise, bir bebek, çocuk yada gebe için bir ampul yada şişe aşı açılmalıdır.

* Aşı uygulamalarından önce aşı üzerindeki etiketi ve son kullanma tarihi kontrol edilmeli, etiketi olmayan yada son kullanma tarihi geçmiş aşılar ve enjektörler kullanılmamalıdır. İlk olarak miadı önce dolacaklar kullanılmalıdır (son kullanma tarihi en yakın olan aşı ilk önce kullanılmalıdır).

* Açılan aşı şişelerine açılış tarih ve saati yazılmalıdır.

* Her aşı için ayrı ve steril bir enjektör kullanılmalıdır.

* Birden fazla aşı aynı anda yapılabilir. Bu durumda ayrı ayrı enjektörler ile farklı ekstremitelerden uygulama yapılmalıdır.

* Aşılar aynı gün yapılamıyor ise, takvimimizde yer alan iki canlı aşı arasında süre bırakmadan aşılar uygulanabilir.

* Ailelere bir sonraki aşı için gelmeleri gereken zaman ve uygulanan aşının gerekliliği ile yan etkileri hakkında bilgi verilerek, mutlaka aşı kartı verilmelidir.

* Ağızdan polio aşısı verildikten sonra, emzirme konusunda herhangi bir sınırlama yapmaya gerek yoktur.

AŞI UYGULAMALARINDA KAYIT ve BİLDİRİM SİSTEMİ

AŞı uygulamalarının ilgili tüm formlara zamanında, tam ve doğru olarak kaydedilmesi sağlanmalıdır.

- Form 012A (0-59 ay aşı kayıt fişi)
- Form 012B (5 yaş üzeri aşı kayıt fişi)
- Form 006 (Bebek ve ocuk izleme fişi)
- Form 004 (Kişisel sağlık fişi)
- AŞı kartı

• Form 013 (Ay sonunda sağlık ocağı tarafından o ay yapılan aşılar Form 012A dan ve form 012B den, yaş grubuna göre ayrılarak, bu forma geçirilir. Bu form takip eden ayın ilk haftası içinde sağlık müdürlüğüne gönderilir.

Gebelere yapılan tetanos aşısı Form 005'e (Gebe- loğusa izleme fişi) ve Form 012/B' ye de kaydedilmelidir.

AÇILAN AŞI ŞİŞESİ KULLANIM SÜRELERİ

Günümüzde aşı üretim teknolojisinde geliŐmeler ve üretilen aşıların dayanıklılıklarının arttırılması dolayısıyla aşı Şişesi kullanım sürelerinde deęiŐiklik yapılmasına gerek duyulmuŐtur. Bu durum ileriki yıllarda kaydedilen geliŐmeler ışığında yeniden değerlendirilecektir. Yeni bir geliŐme kaydedilene kadar kullanım süreleri Őöyledir.

- BCG aşısı sulandırıldıktan sonra 8 saat içinde (yerli BCG aŐısını 4 saat içinde),
- Kızamık aşısı sulandırıldıktan sonra 4 saat içinde,
- Polio aşısı, aşı flakon ısı izlemcisi kullanılmaz duruma eriŐinceye kadar,

8 DBT, Td, TT, Hepatit B aşılarının birbirini izleyen 3 aşı seansı içinde tüketilmesi gerekmektedir (bir ay içindeki 3 aşı uygulama seansında tüketilmeli, bu süre 1 ayı geçmemelidir.) .

Bu sürelerin aşıldığı durumda şişelerin kontaminasyona uğrama olasılığı artmakta ve aşı etkinliği azalmaktadır. (WHO :Vaccine Stabilities, CDC).

AŞI İHTİYACININ BELİRLENMESİ

Aşılar, İl Sağlık Müdürlüklerine 3 ‘er aylık, sağlık ocaklarına aylık dönemler halinde dağıtılır. Bakanlık gönderimleri I. dönem (Ocak-Şubat-Mart ayları) için Aralık , II. dönem (Nisan-Mayıs-Haziran ayları) için Mart, III. Dönem (Temmuz-Ağustos-Eylül ayları) için Haziran ve IV. Dönem (Ekim-Kasım-Aralık ayları) için Eylül aylarında, soğutuculu kamyonlar ile yapılmaktadır.

İhtiyaçlar bu dönem süreleri dikkate alınarak, hesaplanır. Kullanılacak aşı miktarları il sağlık müdürlüğü için bir önceki yılın aynı döneminde, sağlık ocağı için geçmiş aylarda tüketilen miktarlara yakındır. Bu nedenle önceki dönemlere ait aşı uygulama miktarlarının ortalamalarının ve fire %’nin önceden hesaplanmış olması, ihtiyaç belirlemeyi kolaylaştırmaktadır.

Bu bilgiler ışığında Sağlık Müdürlüklerinin 3 aylık aşı ihtiyacı aşağıdaki gibi hesaplanabilir:

$$\left[\frac{\text{Yıllık Hedef Nüfus} * \text{Yapılacak Doz Sayısı}}{4} \right] + \text{fire payı} - \text{Depodaki miktar} + \%25 \text{ rezerv stok}$$

şeklinde hesaplanabilir. Ortalama uygulama miktarları bir önceki yılın aynı dönem aylarında uygulanan miktar toplamlarının ortalaması alınarak bulunur.

Örnek:

$$\frac{(\text{Ekim Uygulaması} + \text{Kasım Uygulaması} + \text{Aralık Uygulaması})}{3} - \text{Bu dönem ortalaması}$$

3

Fire yüzdesi ; Bir aşı için tüketilen toplam miktar içinde, soğuk zincirin bozulması, uygulama kayıpları ile oluşmuş zayi miktarlarının % olarak oranıdır. İhtiyaç belirlemede önceki yılın aynı ayı ya da dönem aylarındaki fire %'leri hesaplanmış olmalıdır. Bu en kolay biçimde

$$\left[\frac{\text{Açılan flakon doz sayısı} - \text{Uygulanan doz sayısı}}{\text{Açılan flakon doz sayısı}} \right] \times 100$$
 formülü ile hesaplanabilir.

Açılan flakon doz sayısı

Örnek : DBT ihtiyacı.

Yıllık 0-11 ay nüfusu : 18 550

DBT Açılan Flakon Doz Sayısı : 8750 doz.

DBT Açılan Flakon Sayısı : 438 flakon.

DBT Uygulama Doz Sayısı : 6184 doz.

Depo mevcudu : 3600 doz olduğu varsayıldığında,

Uygulanan doz sayısı : 3 doz 0- 11 aylıklara ve 1 doz rapel olmak üzere 4 dozdur . Buna göre yukarıdaki formüller kullanılarak,

$$\begin{aligned} \text{DBT firesi} &= [(8750-6184) / 8750] \times 100 \\ &= \%30 \text{ olarak bulunur.} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Aylık hedef doz sayısı} &= (\text{Yıllık hedef nüfus} / 12 \text{ ay}) \times \text{doz sayısı. Buna göre ;} \\ &= (18550 / 12) \times 4 = 6183 \text{ doz olarak bulunur.} \end{aligned}$$

$$\text{Aylık DBT İhtiyacı} = [(\text{Aylık hedef doz sayısı} + \text{fire} \%) - \text{Depo mevcudu}] + \%25$$

Rezerv

formülü ile hesaplanacak olursa ;

$$\begin{aligned} &= [6183 + (8750 * 0.30) - 3600] + \%25 \text{ rezerv} \\ &= 5208 + (5208 * 0.25) \\ &= \mathbf{6510 \text{ doz}} \text{ bulunur. 1 flakonda 20 doz var ise,} \end{aligned}$$

İhtiyaç = 6510 / 20 = **278 flakon** olarak hesaplanmış olur.

O dönem için aşı tüketimini arttıracak ya da azaltacak değişiklikler olması planlanıyor ise (eksik aşı tamamlama, okul aşuları, ek aşılama çalışmaları vb.) kullanılması beklenen miktar buna göre ayarlanmalıdır.

AŞI KONTRENDİKASYONLARI:

Aşı uygulamasında aşuların yapılmaması gereken durumlar çok nadirdir.

* Lösemi, lenfoma gibi kötü huylu (malign) hastalığı, hipogammaglobulinemi gibi immün yetmezlik hastalığı olanlara,

* Aktif tüberkülozlulara,

* Kortikosteroid, immüno supressif veya radyoterapi alanlara,

* Hastanede yatarak tedaviyi gerektirecek düzeyde bronkopnömonisi, böbrek yetmezliği, metabolizma bozukluğu v.b. gibi sağlık sorunu olanlara, **aşı uygulanmaz.**

* Klinik AIDS vakalarına BCG aşısı uygulanmaz.

* DBT aşısı uygulamalarına bağlı konvülsiyon, anafilaktik reaksiyon hikayesi olanlara DBT aşısı uygulanmaz, bunun yerine aşılama Boğmaca komponenti çıkartılarak pediatrik DT (Difteri-Tetanoz) ile devam edilir.

* Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun bağışıklama politikasında ateş (38.5 dereceden düşük), üst solunum yolu enfeksiyonları, ishal, kötü beslenme, malnutrisyon ve düşük tartılı bebekler aşılama karşı birer kontrendikasyon olarak kabul edilmemektedir.

* İshali olan çocuğa polio aşısı uygulanabilir, ancak 4 hafta sonra fazladan bir doz daha yapılır.

* **5 yaşın üzerindekiilere boğmaca aşısı, 9 yaşın üzerindekiilere difteri aşısı yapılmaz.**

Kontrendikasyon Durumu	Canlı Aşı	İnaktive Aşı
Bir Aşı Komponentine Karşı Ağır Allerji	Yapılmaz	Yapılmaz
İmmün Yetmezlik (Lösemi, Lenfoma vb. malign hast., Hipogammaglobulinemi)	Yapılmaz	Yapılmaz
Gebelik	Yapılmaz	
Kortikosteroid, İmmunosupresiv, radyoterapi alanlar	Yapılmaz	
Ağır Hastalık (Hastahanedede yatacak kadar ağır bronkopnömoni, böbrek yetm., metabolizma boz.)	Yapılmaz	
Klinik AIDS vakaları	Yapılmaz	
Aktif Tüberkülozlular	BCG Yapılmaz	

AŞI YAN ETKİLERİ :

Aşı uygulamaları sonrası ortaya çıkan şikayetler çoğunlukla aşılardan yan etkisi olmayıp, uygulama hatalarından kaynaklanmaktadır. Uygulama yerinin yanlış seçimi, uygulama şeklinin usulüne uygun olmaması gibi nedenlerle lokal reaksiyon ya da şikayetler ortaya çıkmaktadır. Aşı sonrası şikayetlerde, aşırı suçlamadan önce mutlaka uygulama hatası olup olmadığı sorgulanmalıdır.

• DBT ve tetanos komponentli aşılarından sonra, ateş ve hafif lokal reaksiyonlar olağandır. Aşılanan kişilerin %5 kadarında enjeksiyon yerinde şişkinlik, sertlik (endurasyon) ve ağrı görülebilir. Olası yan etkiler aşağıda tablo halinde verilmektedir.

Aşı	Yan Etkiler	Kolaylaştırdığı Durumlar
Td	Anaflaksi	GBS, Brakial nöritis
DBT (boğmaca)	Anaflaksi, uzamış ağlama, konvulsiyon	Akut ensefalopati, şok
Kızamık	Anaflaksi, ateş, döküntü, trombositopeni, ensafalopati	
OPV	Paralitik polio	GBS (Guillain Barre Sendromu)
HepatitB	Anaflaksi	
BCG	Lokal etkiler, lenfadenit	

B. HASTALIK TAKİBİ (SÜRVEYANS)

GBP'nin hedefi olan; aşı ile korunabilir hastalık vaka ve ölüm sayılarının azaltılmasına yönelik çabalar, aşılama oranlarının yükseltilmesi ile birlikte " Hastalık Kontrol Programları"nın başlatılmasını gündeme getirmiştir. Hastalık Kontrol Programlarının temel stratejilerinden biri etkin bir hastalık sürveyans sisteminin oluşturulmasıdır. Sürveyans, eylem için verilerin toplanmasıdır. **Vakalar hakkında bilgi toplayarak ve toplanan bilgileri analiz ederek, vakaların sayılarının azaltılması için hangi aktivitelerin gerekli olduğu** belirlenmektedir.

Ülkemizde aşı ile korunabilir hastalıklar içinde en çok öldüren ve sakat bırakan Çocuk Felci, Neonatal Tetanos ve Kızamık hastalıklarına yönelik özel çalışmalar yürütülmektedir.

1) POLİO ERADİKASYON PROGRAMI

Bu program ile 2000 yılı sonuna kadar vahşi polio virüsü sonucu meydana gelen tüm polio vakalarını ortadan kaldırmak amaçlanmıştır.

Polio Eradikasyon Programının başarılı olabilmesi için:

- * Yüksek aşılama yüzdelerine ulaşmak ve bunları sürdürmek,
- * Her ilde bir Polio Eradikasyon Programı sorumlusunun saptanması,
- * Sağlık kurumlarından, özellikle tedavi kurumları ve özel hekimlerden şüpheli vaka (Akut Flask Paralizi) bildirimlerinin düzenli olarak yapılmasının sağlanması. (**Şüpheli Vaka: 15 yaşından küçük bir şahısta şiddetli travma haricinde, herhangi bir nedenle akut flask paralizi olmasıdır.**) Halen şüpheli vaka bildirimi yapmayan veya eksik olarak yapan sağlık kurumları ile işbirliğine gidilmesi ve gerekli eğitimin yapılarak Polio Eradikasyon Programının tanıtımının yapılması. Beklenen AFP (Akut Flask Paralizi) Oranı **1 yılda 15 yaşın altındaki her 100 000 nüfus için çocuk felci dışı nedene bağlı en az 1 AFP vakasıdır (15 yaşından küçük çocuk sayısı/ 100 000 = Beklenen AFP).**

- * Şüpheli vakaların (AFP) en seri şekilde bildirilmesi,
- * Şüpheli vakalardan (AFP) ve temaslılarından hemen uygun gaita numunesi alınması ve soğuk zincir koşullarına uygun olarak ilgili laboratuara gönderilmesi,
- * Vaka incelemelerinin tam olarak yapılması, ilgili formların en kısa sürede, titizlikle doldurularak gönderilmesi ve sonuçlanıncaya kadar takip edilmesi,
- * Şüpheli vaka (AFP) görüldüğünde bölgedeki eksik aşıllıların belirlenerek, aşılarının tamamlanması gerekmektedir (Bkz. PEP Saha Rehberi).

Polio Eradikasyon Programının hedefine ulaşması için her bölgede yüksek aşılama oranlarına ulaşılması, etkin sürveyans, salgın kontrol önlemlerinin alınması, Ulusal Aşı Günleri ve Mop-up gibi destek aşılama çalışmalarının uygulanması ön koşuldur.

(PEP ile ilgili detaylı bilgiler “**Polio Eradikasyonu Saha Rehberi**”nden sağlanabilir.)

2) NEONATAL TETANOS ELİMİNASYON PROGRAMI

Neonatal Tetanos, steril koşullarda gerçekleşmeyen doğum ya da doğum sonrası göbek bakımının uygun olmaması esnasında bulaşmakta ve Tetanosa karşı bağışıklanmamış annelerin çocuklarında görülmektedir.

Standart Vaka Tanımı: Hayatın ilk iki günü emme ve ağlaması normal olan bir bebekte 3-28. günler arasında; emme veya beslenme problemi, katılık, spazm veya konvülsiyon görülmesidir. Fatalitesi % 25-90 arasında değişir.

Bulaşma: Sıklıkla göbek bağının enfekte olması ile (steril olmayan aletler ile kesilmesi sırasında doğumda, ya da göbeğe toprak gibi kirli maddelerin uygulanması ile doğum sonrasında) olur.

Korunma: Hastalığı geçirmiş olmak bağışıklık sağlamaz. Bağışıklık yalnızca TT aşısı ile sağlanabilir. Bu amaçla annenin gebeliği esnasında aşılması, bulaşmanın engellenebilmesi için doğumların temiz koşullarda bir sağlık personeli eşliğinde yapılması, yeni doğanın göbeğinin temiz tutulması ve göbek düşünceye kadar göbek bakımının sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi gerekir.

Neonatal Tetanos Eliminasyon Programı Temel Stratejileri:

- * Tüm gebelerin hamileliğin en erken döneminde tespit edilmesi,
- * Tespit edilen her gebenin en az 4 kez izlenmesi,
- * Gebelerin izlemler sırasında aşı takvimine uygun olarak aşılması,
- * Doğumların mutlaka temiz koşullarda bir sağlık personeli eşliğinde yapılması,
- * Yeni doğan bakımında, göbeğin temiz tutulması konusunda ailelerin bilgilendirilmesi,
- * Standart Neonatal Tetanos Vaka Tanımı'nın tüm sağlık personeli tarafından kullanılması,
- * Neonatal Tetanos vakalarının bildirimlerinin düzenli olarak yapılması,
- * Neonatal ölümlerin "Neonatal Ölüm Bildirim Formu" ile bildirilmesi,
- * Neonatal Tetanos vakasının yaşadığı yerleşim birimlerinde oturan gebelerin aşılma durumu kontrol edilerek primer immünizasyonları sağlanmalıdır.

3) KIZAMIK HASTALIĞINA YÖNELİK BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞMALARI

Kızamık aşısı ile korunabilir hastalıklar içinde en çok görülen ve en çok öldürenidir.

Kızamık bulaşıcılığı çok yüksek olan bir hastalıktır. Bu nedenle, tek bir kızamık vakası yeterince bağışık olmayan bir toplumda bir salgına neden olabilir ve salgın hızla yayılır.

Kızamık Hastalığını Kontrol Altına Almak İçin Temel Stratejiler:

* Her il ve sağlık ocağı düzeyinde kızamık aşılama oranlarının yükseltilmesi ve devamlılığının sağlanması.

* Aşının etkinliğinin %85 olması dolayısıyla zamanla bağışıklanamamış çocuklar birikmektedir. Hastalığa duyarlı havuz denen bu sayının artması salgın patlama tehlikesini de beraberinde getirmektedir.

* Vakaları ve salgınları önlemenin tek yolu, kızamık 1. ve okul çağı aşılarında yüksek aşılama oranlarına ulaşmaktır. Ülkemizde olduğu gibi, kızamığın endemik olduğu durumlarda ilk olarak aşılması hedeflenen grup 1 yaş altı bebeklerdir. Bebekleri yüksek oranda aşılama ile; hastalığa hassas kişiler daha yavaş ve daha az sayıda birikecek, ayrıca hastalığın ve komplikasyonlarının daha ağır seyrettiği bu yaş grubu kızamığa karşı korunmuş olacaktır.

• Kızamığa duyarlı nüfusun hedef nüfus sayısına ulaştığı durumlar kolayca salgın oluşacak durumlar olarak değerlendirilmektedir. Bu durumda duyarlı nüfusu azaltmaya yönelik olarak ek aşılama aktiviteleri düzenlenir. Bu uygulamalar Genel Müdürlüğümüz bilgisi dahilinde organize edilmelidir.

Ek Aşılama Aktiviteleri :

• **Yakalama Aşılması (Catch Up) :** Hastalık bulaş zincirini kırmak, etkenin dolaşımını durdurmak amacıyla uygulanır. Tek dozluk bir kampanya uygulamasıdır. Bulaşın düşük olduğu mevsimlerde, 9 ay ile 14 yaş arası tüm çocuklara, aşılama durumuna bakılmaksızın aşılama yapılır. Bu uygulamanın 1 hafta ile 1 ay gibi kısa sürede tamamlanması gerekmektedir.

• **İzleme Aşılama (Follow Up) :** Zamanında aşılama ya da aşılama %100 koruyuculuğu olmaması nedeniyle hastalığa duyarlı nüfusun artışına dayalı olarak yapılan kampanya uygulamasıdır. Duyarlı nüfusun biriktiği yaş gruplarına, birikme periyotlarına göre 4-5 yılda bir, 1 hafta ile 1 ay içinde uygulanabilmektedir. 5 yaş altı duyarlı nüfus, 1 yılın doğum kohortuna eşitlenince yapılabileceği gibi okul öncesi çağına periyodik olarak 4 - 5 yılda bir bu kampanya yapılabilir.

• **Silme Aşılması (Mop Up)** : Aşı oranı düşük olan bölgelerde, aşı oranını kısa sürede yükseltmek ve virus dolaşımını azaltmak amacıyla uygulanır. 1 hafta gibi kısa sürede, daha önceki aşılama durumuna bakılmaksızın tüm belirlenmiş duyarlı nüfusa uygulanır.

* Kızamık aşılama çalışmalarında, hastalık yönünden riskli bölgelere (aşılama oranı düşük bölgeler, gecekondular bölgeleri, nüfusun yoğun olduğu bölgeler v.b.) öncelik verilmelidir.

* Aşı oranlarının yükseltilmesine yönelik çalışmalar GBP'nin bir parçası olarak ele alınmalıdır.

* Hastalık sürveyansının güçlendirilmesi sağlanmalıdır,

Standart Vaka Tanımı:

- 3 gün veya daha uzun süren generalize makülopapüler döküntü
- Bu sırada yanak mukozasında Koplik lekeleri
- 38 °C derece ve/veya daha yüksek ateş hikayesi
- Öksürük, nezle ve konjunktivit bulgularından en az birinin varlığı

Yukarıdaki tanıma uygun bir vakanın tespit edilmesi halinde ;

* Başka vakalar araştırılmalıdır. Bunun için aktif vaka araştırması; bölgede ev ev araştırma, vakaların ve yakınlarının araştırılması, tüm sağlık birimlerinin (resmi, özel) hastalık ihbarı konusunda uyarılmaları ve hastane kayıtlarının incelenmesi ile yapılabilir.

* Vakaların; adı, soyadı, cinsiyeti, yaşı, hastalığın başlangıç tarihi, aşılama durumu, aşılama yaşı ve adresleri tespit edilerek “Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Tespit Fişi”ne (Form 016) kaydedilmelidir. Aşı ile korunulabilir hastalık vakalarının, aşılama durumları hakkında bilgiler “GBP Sürveyans Formu” yoluyla bildirilmelidir.

* Tespit edilen vaka sayısı önceki yılların (son beş yıl) vaka sayıları ile karşılaştırılarak, bir salgın olup olmadığı belirlenmelidir. Mevcut vaka sayısının daha önceki epidemiyi olmayan yılların aynı dönem vaka sayılarından yada vaka sayısı ortalamasından fazla olması halinde olay bir epidemiyi olarak kabul edilmelidir.

* Vakalar, hastalığın başlangıcı, buna imkan yoksa tespit tarihleri esas alınarak zaman grafiğine işlenmeli, haftalık ve aylık grafikler ile olay takip edilerek, alınan önlemlerin yeterli olup olmadığı izlenmelidir.

* Tespit edilen vakaların kişi ve yer özelliklerine göre (harita üzerinde işaretleme ile belirlenir) riskli bölge ve nüfuslar tespit edilmelidir.

* Bölgenin aşılama durumu tespit edilerek, riskli bölge ve gruplardan başlamak üzere aşısız ve hastalığı geçirmemiş hassas nüfusun aşılmasına başlanmalıdır.

* Tüm vakalar yakından izlenmeli ve komplikasyonların erken teşhis ve tedavisi için gereken önlemler alınmalıdır.

Sürveyansın güçlendirilmesinde en önemli konulardan biri; tüm sağlık kurumlarının düzenli, tam ve zamanında bildirim yapmalarıdır. Bildirimin yapılması kadar, sağlık kurumlarına düzenli geri bildirim yapılması da çok önemlidir. Ayrıca, sağlık kurumları yanı sıra, eczaneler, okullar, kreşler, aileler vb. toplumsal kurumlara bilgi verilerek, şüpheli gördükleri vakaları en kısa sürede bir sağlık kurumuna göndermeleri teşvik edilmelidir.

C. SOĞUK ZİNCİR

Soğuk zincir, bir aşının etkinliğini üretiminden kişiye verilene kadar koruyan ve ihtiyacı olanlara yeterli miktarda etkin aşının ulaşmasını sağlayan insan ve malzemedan oluşan sistemdir. Zamanında ve istenilen miktarda aşı temin edilemezse aşı uygulamaları aksayacaktır. Kullanılan aşılardan etkin değilse de, %100 aşılama oranlarına ulaşılsa bile, bağışık bir toplum oluşturma açısından hiçbir yarar sağlamayacaktır. Bu nedenle soğuk zincir GBP'nin can alıcı komponentlerinden biri olarak büyük önem taşımaktadır.

Bilindiği gibi tüm aşılardan sıcaklığa hassastır, ayrıca BCG ve Kızamık aşılardan güneş ışığı gibi ultraviyole ışınına da hassastır. Aşılardan tahrip eden, ısının kümülatif etkisidir. Yani bir kerede çok yüksek (30- 35 °C üzeri) sıcaklığa maruziyet kadar, bir çok kere daha az sıcaklıklara (10-30 °C arası) maruziyet de aşılardan aynı derecede bozabilir. Bir kez aşının etkinliği kaybolur yada azalır, aşılardan eski haline döndürülemez, bu yüzden soğuk zincir süreklilik gerektirir. Öte yandan bazı aşılardan dondurulabilirken (Polio, Kızamık,BCG); **DBT, TT, DT, Td ve Hepatit B aşılardan hiçbir zaman donmaması gerekir.** Bu aşılardan donduğu takdirde aşı materyali özelliğini yitirmekte, geri dönmeyecek şekilde bozunuma uğrayarak, çökeller oluşturmaktadır. Bazı donma durumlarında şiddetli çalkalamalarla yine homojene yakın bulanıklık meydana gelebilmekte ve sanki donmamış izlenimi verebilmektedir. Bunun önüne geçebilmek için soğutucu ve dolapların

belirlenmiş süreler dahilinde mutlaka izlenmeleri, olanak var ise elektronik olarak kaydedilmeleri yerinde olacaktır.

İl düzeyinde soğuk zincir uygulamaları aşağıdaki kurallara göre düzenlenir:

* Her Sağlık Müdürlüğünde, il aşı ve soğuk zincir malzemesi ihtiyacının belirlenmesi, aşuların soğuk zincire uygun olarak merkezden temini, il deposunda saklanması ve periferde dağıtılmasından sorumlu, bir “İl Soğuk Zincir Sorumlusu” ve yardımcısı olmalıdır.

* Aşıların dağıtımında ve kullanımında son kullanma tarihleri mutlaka göz önüne alınarak, miadı önce dolacak aşuların önce kullanımı sağlanmalı ve miadı dolmuş ya da kullanım süresi dolmuş olanlar vakit geçirilmeden imha edilmelidir.

* Gönderilen aşular farklı firmalar tarafından imal edildiğinden uygulama dozları için mutlaka prospektüslerine bakılmalıdır.

* Her sağlık ocağında aşular buzdolabında saklanmalı, buzdolabından sorumlu biri asil, biri yedek olmak üzere iki kişi belirlenmelidir. Soğuk zincir sorumluları Sağlık Memuru, Hemşire ya da Ebe olmalıdır.

* Buzdolaplarında mutlaka bir termometre olmalı, bozulan veya kırılanın yerine hemen yenisi konulmalı ve **buzdolabının sıcaklığı +2 ila +8 dereceler arasında korunmalıdır. Özellikle +4 derecede kalması sağlanmalıdır.**

* Buzdolabının kapısına bir sıcaklık izlem çizelgesi yapıştırılarak, dolabın sıcaklığı sabah ve akşam bu çizelgeye kaydedilmelidir. Sıcaklık izlem çizelgesinin altında soğuk zincir sorumlusu ve yedeğinin adı soyadı bulunmalıdır.

* Aşıların saklandığı buzdolabı aşırı soğuk ve sıcaktan korunacak, muhafazalı uygun bir odaya yerleştirilecektir. Buzdolabı gölge bir yerde, kışın ısıtılan odalardan birinde, duvardan 10-15 cm uzaklıkta düz bir zemine yerleştirilmelidir.

* Uzun tatillerde ve elektrik kesintilerinde, il ve sağlık ocağı düzeyinde soğuk zincir sorumluları dolap ısını kontrol ederek gereken önlemleri almalıdırlar.

* Merkezden illere 3 ayda bir yapılan aşı sevkinde kullanılan soğutuculu (frigorifik) kamyonların soğutucu üniteleri ilde bulunduğu süre içerisinde elektrikle çalıştırılmalı bunun içinde kamyonun park edeceği yere sanayi cereyanı = 380 volt trifaze elektrik hattı çekilmiş olmalıdır.

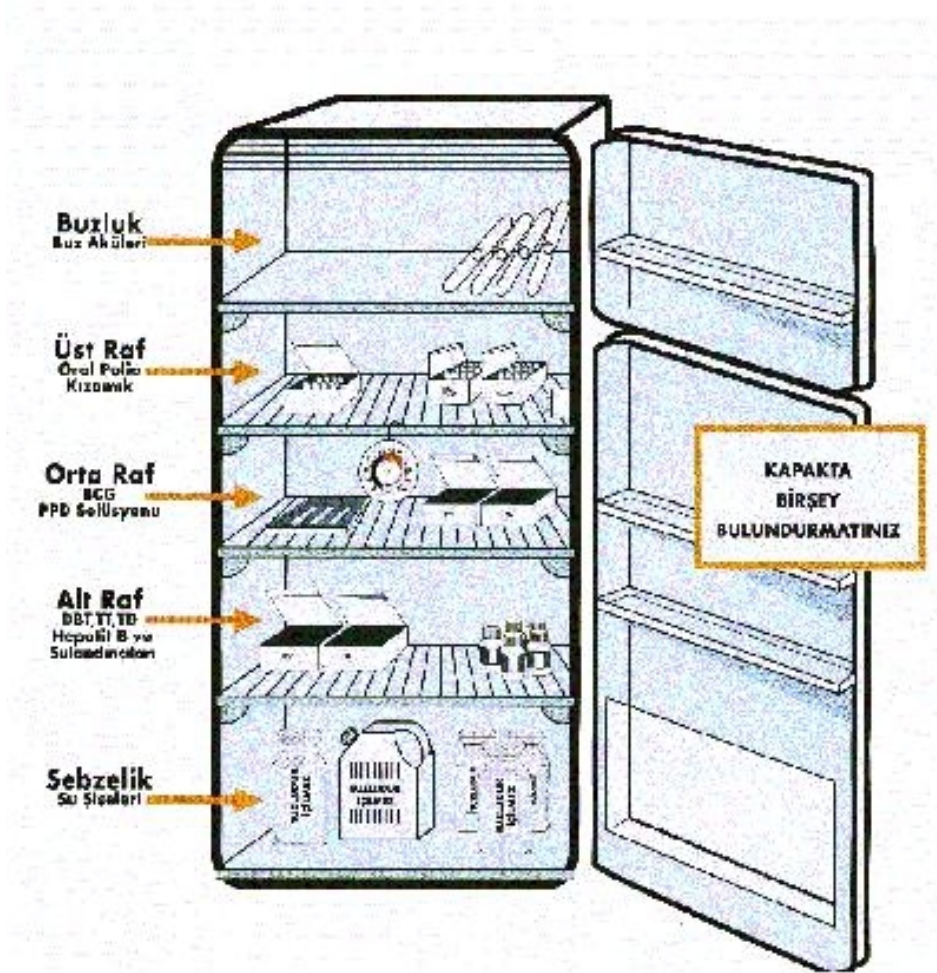
* Ankara merkez depodan kurye ile sevk yapılması gereken hallerde, yalnızca uzun ömürlü aşı nakil kabı kullanılmalıdır.

* İllerden sağlık ocaklarına aylık olarak yapılan aşı sevklerinde 4 saate kadar olan mesafelere askılı tip aşı nakil kabı kullanılabilir.

* Çok acil durumlarda ya da nakil kabı yetmediğinde uzun ömürlü nakil kabı niteliğinde poliüretan ya da strafordan (köpük vb.) üretilmiş izolasyonlu özel aşı kapları, yeterli buz aküsü desteği ile aşı naklinde kullanılabilirler.

* Her yıl tekrarlanmak üzere ilin soğuk zincir malzemesi mevcudu, periyodik bakım ve tamir gerektirenler ile yeni malzeme ihtiyacı belirlenmeli, onarımı veya temini sağlanmalıdır.

AŞILARIN BUZDOLABINA DOĞRU OLARAK YERLEŞTİRİLMESİ



- Aşılar yalnızca buzdolabı raflarında tutulmalıdır.
- Aşı şişeleri aralarında yeterli hava akımı olacak şekilde yerleştirilmelidir.
- Aşı yerleştirilmesinde miadı yakın bir sürede dolacak aşılardan en kolay alınabilecek sol ön kısımda bulunmasına dikkat edilmelidir.

- Dolap kapağına hiç bir şey koyulmamalıdır.
- Buzdolabına asla aşı dışında içecek, yiyecek maddeleri v.s. koyulmamalıdır.
- Buzlukta aralıklı olarak dizilmiş buz aküleri bulundurulmalıdır.
- Buzluğun 0,5 cm den fazla buzlanmamasına dikkat edilmelidir.
- Aşılar buzluğa koyulmamalı; buzluk buz aküleri için kullanılmalıdır.
- Buzdolabının üst rafına Kızamık ve Polio aşıları,
- Buzdolabının orta rafına PPD solüsyonu ve BCG aşısı,
- Buzdolabının alt rafına DBT, TT, Td, Hepatit B ve sulandırıcıları yerleştirilmelidir.
- En alt kısma (sebzelik) dolap ısısının sabit tutulmasına yardımcı olmak üzere su şişeleri yerleştirilmelidir.

- Olabilecek elektrik kesintilerinde buzluaktaki buz aküleri buzdolabı kapağına yerleştirilmeli ve kapak açılmamalıdır. Bu yolla aşılardan 48 saat süre ile soğuk zinciri kırılmamış olur.

- Buzdolabı temizliği yapılırken ve saha uygulamalarında aşılardan aşı nakil kabı ile nakledilmeli ve korunmalıdır.

- Donduğundan şüphelenilen DBT,TT,Td aşılardan donma çalkalama testi ile değerlendirilmeden kullanılmamalıdır.

EĞER BUZDOLABINDA SICAKLIK YÜKSEK İSE (+ 8 °C üzerinde)

- Buzdolabının çalışıyor olup olmadığını kontrol edin,
- Elektrik kaynağını kontrol edin,
- Termostat düğmesini soğuk tarafa çevirin (genellikle daha yüksek numaraya),
- Buzdolabının gazı bitmiş soğutmuyor olabilir,
- Sağlık Ocağı sorumlusuna söyleyin.

EĞER BUZDOLABINDAKİ SICAKLIK +2 °C' nin ALTINDA İSE

- Termostat düğmesini daha sıcağa çevirin (genellikle daha düşük numaraya),
- Buzluk kapağını kontrol ediniz,
- Termostat ayarı bozuk buzdolabı sürekli çalışıyor olabilir,
- Sağlık Ocağı sorumlusuna söyleyin.

D. GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMINDA ÇALIŞAN PERSONELİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

İL DÜZEYİNDE:

Geniştirilmiş Bağışıklama Programının (GBP) başarı ile yürütülebilmesi; İllerde bağışıklama hizmetlerinin planlama, izleme, denetleme, değerlendirme ve lojistiğinden sorumlu bir ekibin bulunmasını gerektirmektedir. **Ekibin başkanı İl Sağlık Müdürüdür ve bağışıklama hizmetlerinin il düzeyinde yürütülmesinden birinci derecede sorumludur.**

İl Aşı Sorumlusu bulaşıcı hastalıklardan sorumlu Sağlık Müdür Yardımcısı olabileceği gibi, ilin durumuna göre Sağlık Müdür Yardımcısına bağlı olarak çalışacak, tam gün Sağlık Müdürlüğünde görevli ve sadece GBP'den sorumlu ve bu konuda yetkili olacak başka bir hekim de olabilir. Şube olarak il düzeyinde bağışıklama hizmetlerinin yürütülmesinden Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi sorumludur.

İl Soğuk Zincir Sorumlusu yine tam gün Sağlık Müdürlüğünde çalışan hekim dışı sağlık personeli olmalıdır.

İl Aşı Sorumlusu ve İl Soğuk Zincir Sorumlusunun iş yüklerinin paylaşılması ve bu kişilerin yokluğunda işlerin aksamadan yürütülebilmesi için yardımcıları seçilmelidir.

İL AŞI SORUMLUSU VE YARDIMCISININ GÖREVLERİ

1. Bakanlık politika ve stratejileri doğrultusunda, ilin bağışıklama hizmetlerindeki mevcut durumu ve kaynaklarını göz önünde bulundurarak, bağışıklama hizmetlerinin amaç ve hedeflerini tespit etmek, yıllık plan ve programları hazırlamak;

- Personel Şube Müdürlüğünün insan gücü planlaması ile ilgili aktivitelerinde aşılama ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerinin göz önünde bulundurulmasını ve dengeli dağılımını sağlamak,
- İlin ve Sağlık Ocaklarının toplam ve hedef nüfuslarının doğru ve güvenilir şekilde saptanmasını sağlamak,

- Soğuk Zincir Sorumlusu ile birlikte, il geneli ve her Sağlık Ocağı için aşı ve enjektör ihtiyacını belirlemek ve dağıtım planını hazırlamak,
- Personelin adaptasyon ve hizmet içi eğitimlerinin plan ve programlarını Eğitim Şubesi ile birlikte hazırlamak,
- Sektörler arası işbirliği yapabilecek kurum ve kuruluşlarla iletişim kurmak,
- İlde aşılama hizmetlerinde izlenecek stratejiyi belirlemek ve gezici hizmet götürülecek yerleşim birimlerini saptamak, ilin koşullarını (personel, araç v.b.) gözönüne alarak, bu yerleşim birimlerine yönelik yer ve zaman belirleyerek aylık ve yıllık aşılama programı hazırlamak, il düzeyinde bağışıklama hizmetlerinin ulaşamadığı bir yerleşim birimi kalmamasını sağlamak,
- Aşılama hizmeti veren sağlık kuruluşlarının, aşı satışı yapan eczaneler, ecza depoları ve ithalat yoluyla yurda giren aşı- serumların girişinin yapıldığı yerlerde çalışmalarını kontrol etmek amacı ile, yıllık denetim ve gezi planını hazırlamak,düzenli olarak denetim yapmak,

2. Yıllık Bağışıklama Plan ve Programının zamanında, koordineli ve doğru şekilde uygulanmasını sağlamak;

- Aşılama hizmetlerinin yürütülebilmesi için gerekli malzemenin temin, depolama ve dağıtım hizmetlerini İdari ve Mali İşler Şubesi ile birlikte yürütmek,
- Sağlık Ocakları aşı ve enjektör ihtiyaçlarının aylık ve soğuk zincir kurallarına uygun şekilde yapılmasını sağlamak,
- Aşılama hizmetlerinin rutin hizmet halinde yürütülmesini sağlamak; rutin hizmetin yanı sıra, hazırlanan yıllık program doğrultusunda gezici ekiplerle aşılama hizmetlerinin en uç noktalara kadar ulaşmasını sağlamak,
- İl genelinde ve Sağlık Ocaklarında aşılama ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili kayıtların doğru ve düzenli şekilde tutulmasını; İstatistik ve Bulaşıcı Hastalıklar Şubeleri ile ilişki kurarak sağlamak.
- Bölge dışı aşı uygulamalarını ilgili Sağlık Müdürlüklerine zaman geçirmeden aylık olarak bildirmek,
- Aşılama ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgilerin Sağlık Ocaklarından Sağlık Müdürlüğü'ne, Sağlık Müdürlüğü'nden Sağlık Bakanlığı'na zamanında ve doğru olarak gönderilmesini sağlamak,

- Eğitim Şubesi ile birlikte hazırlanan eğitim programlarını uygulamak amacıyla; kurs ve seminerler düzenlemek, sağlık kurumlarında ve merkezde eğitim, değerlendirme toplantıları yapmak, yayın organlarından faydalanmak suretiyle halk eğitimi yapmak ve sağlık personeline bizzat görev başında ferdi eğitim yapmak,

- Bakanlıktan sağlanan eğitim materyallerinin ildeki sağlık kurumlarına uygun bir şekilde dağıtılmasını ve kullanılmasını sağlamak,

- Denetim planına uygun olarak, sağlık kurumlarına, aşı satışı yapan eczaneler, ecza depoları ve ithalat yoluyla yurda giren aşı- serumların girişinin yapıldığı yerlerde denetim gezileri yapmak, saptanan aksaklıklara yönelik çözümler getirmek,

3. Hizmeti değerlendirmek ve tespit edilen aksaklıkların düzeltilmesini sağlamak.

- İstatistik Şubesi ile birlikte, ildeki sağlık ocaklarının ve il genelinin her aşı için, aylık ve yıllık aşılama ve aşıya devamsızlık oranlarını saptamak, grafiklerle göstermek, başarısızlık nedenlerini araştırmak ve alternatif çözümler aramak, tercihen birer aylık periyotlarla aşı ve aşıya devamsızlık oranları ile aşıyla korunabilir hastalık bildirimleri konusunda Sağlık Ocaklarına geri bildirimde bulunmak,

- Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi ile birlikte, sağlık kurumlarından gönderilen Form 017'leri değerlendirmek, aşıyla korunulabilir bulaşıcı hastalıkların insidans ve prevalanslarını tespit etmek ve yıllık epidemiolojik harita, cetvel ve değerlendirme raporlarını düzenlemek,

- İlgili şubelerle birlikte, aşılama oranları ile aşı ile korunulabilir bulaşıcı hastalık vaka sayılarını karşılaştırarak değerlendirmek, (Form 023'lerden yararlanarak ilin gebe ve çocuk sayılarını belirleyip yapılan aşılama ile karşılaştırmak) ve bu doğrultuda bir sonraki yılın hedef ve stratejilerini belirlemektir.

İL SOĞUK ZİNCİR SORUMLUSU VE YARDIMCISININ GÖREVLERİ

1. Her türlü aşı, serum ve enjektörleri teslim almak, bu maddelerin soğuk zincir kurallarına uygun olarak, Sağlık Müdürlüğü Aşı deposuna girişini, saklanmasını ve sağlık ocaklarına dağıtımını sağlamak,

2. Teslimler sırasında dağıtım kamyonlarının ve teslim edilen miktarların gerekli kontrollerini yaparak, aşı-serum dağıtım tutanağına kaydetmek,

3. Sağlık Müdürlüğü Aşı deposundaki ve sağlık ocaklarındaki soğuk zincir malzemelerinin lojistik durumu hakkında bilgi sahibi olmak, ihtiyaçları zamanında tespit ve temin yoluna gitmek, bakım ve onarımını sağlamak,

4. İl Aşı deposundaki aşı stok kayıtlarını düzenli şekilde tutmak, sağlık ocaklarından aylık olarak gelen Form 013'lerdeki aşı stokları ile ilgili bilgileri izlemek ve değerlendirmek,

5. İl Aşılama Sorumlusu ile birlikte bir plan dahilinde Sağlık Ocaklarının denetimine katılmak, soğuk zincir uygulamalarını yerinde görmek, personelin bu konudaki bilgisini değerlendirmek, yetersiz olduğu konularda hizmet içi eğitim planlamak üzere Eğitim Şubesi ile işbirliği yapmak ve bizzat eğitimlere katılmaktır.

İLÇE AŞI SORUMLULARININ GÖREVLERİ

İlçe Aşı Sorumluları, İl Sağlık Müdürü tarafından İl Aşı Sorumlusunun önerileri doğrultusunda belirlenir. İlçede tam gün çalışan tercihen kalıcı ve deneyimli bir Sağlık Ocağı hekimi olmalıdır.

1. İlçe genelindeki Sağlık Ocaklarını Bakanlık politika ve stratejileri doğrultusunda aylık planlar dahilinde denetimlerini yapmak; bu denetimler sonucu hazırlanan denetim raporlarını İl Sağlık Müdürlüğüne göndermek ve tespit edilen aksaklıkların giderilmesi için Sağlık Müdürlüğü ile koordineli olarak çalışmak,

2. İlçe Aşı Sorumluları, ilçelerindeki Genişletilmiş Bağışıklama Programının ve GBP içinde yer alan Hastalık Kontrol Programlarının (Polio Eradikasyon Programı, Neonatal Tetanos Eliminasyon Programı, Kızamık Kontrol Programı) yürütülmesinden birinci dereceden sorumludurlar. Bu doğrultuda:

- İlçedeki Sağlık Ocakları sorumluları ile aşılama faaliyetlerinin planlarını hazırlamak, eğitim ve değerlendirme toplantıları düzenlemek,
- Hazırlanan planın uygulanması için araç ve personel ihtiyacını organize etmek,
- Gerekli olan yerlere aşılama hizmetlerinin gezici ekiplerle yapılması için çalışma yapmak,
- Araç temini konusunda Kaymakamlıkların ve Sağlık Müdürlüğünün bilgisi dahilinde Belediyelerin ve diğer kuruluşların desteklerini sağlamak,

- Sağlık Ocağı çalışmalarının temel göstergeleri olan kayıt sistemlerini ve aylık çalışma bildirimlerini düzenli olarak kontrol etmek ve bu kayıtlardaki eksikliklerin giderilmesi hususunda personele gerekli eğitimleri vermek,

- Sağlık Ocaklarında tespit edilen yada yeni doğan her çocuğun ilgili kayıtlara düzenli olarak geçmesini sağlamak, (**Form 001** (ETF: Ev Halkı Tespit Fişi), **Form 012A** (0-59 Ay Aşı Kayıt Fişi), **Form 006** (Çocuk İzleme Fişi), **Form 004** (Kişisel Sağlık Fişi) ve **Aşı Kartı** doldurularak aşıya gelmesi gereken tarih belirtilerek anneye verilir.)

- ETF kayıtlarının yıl içerisinde sürekli olarak tutulmasını sağlamak; yeni doğan, ölen, göçen ve yeni gelenlerin anında ETF'ne geçilmesi ve bu kayıtların takibinin yapılmasını sağlamak,

- Yeni tespit edilen gebelere Form 005 (Gebe -Loğusa İzleme Fişi) doldurulması ve Neonatal Tetanosun Eliminasyonu için tespit edilen gebelerin en az % 80'inin aşılmasını sağlamak,

- Gebe ve çocuk izlemlerinin ebe ve hemşireler tarafından amaca uygun yapılmasını denetlemek,

- İlçe genelinde bulunan Sağlık Ocaklarında bir asil bir yedek soğuk zincir sorumlusu tespit edilmesini sağlamak,

- Personelin GBP ve soğuk zincir konusunda eğitimlerini gerçekleştirmek,

- Sadece bağışıklama faaliyetleri ile ilgili emir ve bilgilerin bulunacağı 6013 sürekli emirler desimal dosyasının Sağlık Ocaklarında ayrı bir dosya olarak bulunmasını sağlamak,

- Sağlık Ocaklarında aşı grafiklerinin aylık olarak işlenmesini temin etmek,

- Aşıyla korunulabilir bulaşıcı hastalıkların ilçe düzeyinde insidans ve prevalanslarını tespit etmek, değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak.

GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMINDA SAĞLIK OCAĞI HEKİMLERİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

1. Bakanlık politika ve stratejileri doğrultusunda Sağlık Ocağı bölgesinde bağışıklama hizmetlerini yürütmek için, aylık, yıllık plan ve programlar hazırlamak,

2. Sağlık Ocağı düzeyinde Genişletilmiş Bağışıklama Programı ve program içinde yer alan Hastalık Kontrol Programlarını yürütmek; bu doğrultuda:

- Aşıyla korunulabilir bulaşıcı hastalıkların, tanı, kayıt, bildiriminden kontrendikasyonlarını ve komplikasyonlarını bilmekten ve personeli bu konuda eğitmekten sorumludur,

- Sağlık Ocağı çalışmalarının temel göstergeleri olan kayıt sistemlerini bilmek ve aylık çalışma bildirimlerini düzenli olarak kontrol etmek ve bu kayıtlardaki eksikliklerin giderilmesi hususunda personele gerekli eğitimleri vermek,

- Personele yönelik hizmet içi eğitim programları yapmak ve düzenli olarak hizmet içi eğitim vermek, personelin GBP ve soğuk zincir konusunda eğitimlerini gerçekleştirmek,

- Sağlık Ocağında yeni tespit edilen ya da yeni doğan her çocuğun ilgili kayıtlara düzenli olarak geçmesini sağlamak, **Form 001** (ETF: Ev Halkı Tespit Fişi), **Form 012A** (0-4 Yaş (0-59) Ay Aşı Kayıt Fişi), **Form 006** (Bebek ve Çocuk İzleme Fişi), **Form 004** (Kişisel Sağlık Fişi), Aşı Kartı.

- ETF kayıtlarının yıl içerisinde sürekli olarak tutulmasını sağlamak; yeni doğan, ölen, göçen ve bölgeye yeni gelenlerin anında ETF'ne geçilmesi ve bu kayıtların takibinin yapılmasını sağlamak, yıl ortasında ETF'lerden Sağlık Ocağı bölgesi nüfus tespitleri yapıp Sağlık Müdürlüğüne göndermek

- Yeni tespit edilen gebelere **Form 005** (Gebe-Loğusa İzleme Fişi) doldurulması ve Neonatal Tetanosun Eliminasyonu için tespit edilen gebelerin en az %80'inin aşılınmalarını sağlamak,

- Gebe ve çocuk izlemlerinin ebe ve hemşireler tarafından amaca uygun yapılmasını denetlemek,

- Sağlık Ocağında bir asil bir yedek soğuk zincir sorumlusunu tespit etmek ve denetlemek,

- Uygulamalarda güncel aşı uygulama takvimi doğrultusunda aşılama hizmetlerini yürütür ve denetler,

- Genişletilmiş Bağışıklama Programı konusunda halk eğitimi programı yapar ve uygular,

- Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Aşı Sorumlusu ile birlikte ulaşılamayan bölgelerde özel aşı programları yapar ve yürütür (periyodik gezici hizmetler, aşılama istasyonları v.b.),

- Bölge dışı uygulamaları ay sonunda sağlık müdürlüğüne (İl Aşı Sorumlusuna) bildirir.
- Bölgesindeki demografik verileri (nüfus, kaba doğum oranı, kaba ölüm oranı, bebek ölüm oranı, nüfus artış hızı, yeni doğan bebek sayısı) bilmekle ve Sağlık Müdürlüğüne bildirmekle yükümlüdür,
- Kişisel sağlık fişlerinin eksiksiz tutulmasından sorumludur,
- Sağlık Ocağı Aşı İzlem Çizelgesinin hazırlanmasını sağlar.
- Üçer aylık ve yıllık değerlendirme raporu ve yıllık faaliyet raporu hazırlar, Sağlık Müdürlüğüne gönderir.
- Sağlık Ocağına bağlı köy ve mahalle Sağlık Evlerini düzenli aralıklarla denetler,

GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMINDA SAĞLIK MEMURUNUN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

1. Her türlü aşı, serum ve enjektörleri teslim almak, bu maddelerin soğuk zincir kurallarına uygun olarak, Sağlık Ocağı soğutucusuna girişini, saklanması ve diğer sağlık ocakları ve sağlık evlerine dağıtımını sağlamak,
2. Sağlık Ocağı soğutucusundaki ve sağlık evlerindeki soğuk zincir malzemelerinin lojistik durumu hakkında bilgi sahibi olmak, ihtiyaçları zamanında tespit ve temin yoluna gitmek, bakım ve onarımını sağlamak,
3. Aşı stok kayıtlarını düzenli şekilde tutmak, sağlık ocaklarından aylık olarak gelen Form 013'lerdeki aşı stokları ile ilgili bilgileri izlemek ve değerlendirmek,
4. Sağlık Ocağı Sorumlusu ile birlikte bir plan dahilinde Sağlık Evlerinin denetimine katılmak,
5. Gebe , bebek ve çocuklara ait kayıt ve formları (Form 001, Form 012A, Form 005, Form 006, Form 012B) eksiksiz doldurmak,
6. Aşılamaya ile ilgili bilgileri (aşı takvimi, aşı kartı saklanması, kontrendikasyonları, komplikasyonları) bilmek ve bu doğrultuda halk eğitimi yapmak,
7. Bebekleri, çocukları ve gebeleri güncel aşı takvimine uygun olarak aşılamak,
8. Aşı yaptığı her çocuk için bir aşı kartı vermek,

9. Aşıyı nereden temin edeceği, nasıl saklayacağı, nasıl taşıyacağı, uygulama tekniği, aşı komplikasyonları ve kontrendikasyonlarını öğrenmek ve bilmek,

10. Aşı ile korunabilir bulaşıcı hastalıkları izlenmesi için Sağlık Ocağı hekimine bildirimini yapmak,

11. Aşı izlem çizelgesini ve bulaşıcı hastalıkların aylık, yıllık izlem grafiklerini hazırlamak.

GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMINDA HEMŞİRE VE EBENİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

1. Ev ziyaretleri yaparak gebe ve bebekleri tespit etmek, düzenli aralıklarla ziyaret etmek ve izlemek,

2. Gebe , bebek ve çocuklara ait kayıt ve formları (Form 001, Form 012A, Form 005, Form 006, Form 012B) eksiksiz doldurmak,

3. Aşılama ile ilgili bilgileri (aşı takvimi, aşı kartı saklanması, kontrendikasyonları, komplikasyonları) bilmek ve bu doğrultuda halk eğitimi yapmak,

4. Bebekleri, çocukları ve gebeleri güncel aşı takvimine uygun olarak aşılama,

5. Aşı yaptığı her çocuk için bir aşı kartı vermek,

6. Aşıyı nereden temin edeceği, nasıl saklayacağı, nasıl taşıyacağı, uygulama tekniği, aşı komplikasyonları ve kontrendikasyonlarını öğrenmek ve bilmek,

7. Aşı izlem çizelgesini ve bulaşıcı hastalıkların aylık, yıllık izlem grafiklerini hazırlamak,

8. Aşı ile korunabilir bulaşıcı hastalıkları izlenmesi için Sağlık Ocağı hekimine bildirimini yapmak.