



SAĞLIK POLİTİKALARI

UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ

VİRAL HEPATİT ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMINDA ÖZEL HASTANELERİN ROLÜ

10 Aralık 2019 tarihli Yuvarlak Masa
Toplantısı Raporu

Hazırlayanlar
Prof. Dr. S. Haluk ÖZSARI
Dr. Göksenin AKTULAY



SPM

Sağlık Politikaları Uygulama ve
Araştırma Merkezi

VİRAL HEPATİT ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMINDA ÖZEL HASTANELERİN ROLÜ

10 Aralık 2019 tarihli Yuvarlak Masa Toplantısı Raporu

Yayına Hazırlayanlar:

Prof. Dr. S. Haluk ÖZSARI

Dr. Göksenin AKTULAY

(Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında Özel Hastanelerin Rolü konulu Yuvarlak Masa Toplantısı; Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından AbbVie'nin koşulsuz desteğiyle düzenlenmiştir.)

VİRAL HEPATİT ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMINDA ÖZEL HASTANELERİN ROLÜ

Acıbadem Üniversitesi Yayını

Kerem Aydınlar Kampüsü
Kayışdağı Cad. No: 32
Ataşehir - İstanbul
www.acibadem.edu.tr
Yayıncı Sertifika No:17873

ISBN: 978-625-4449-01-7

Hazırlayanlar: Prof. Dr. S. Haluk ÖZSARI
Dr. Göksenin AKTULAY

Kapak & Mizanpaj

Aslı Yavuz Özşengür

Basım: 1. Basım, İstanbul, Ağustos 2020

Baskı:

Ege Reklam Basım Sanatları San. Tic. Ltd. Şti.
Esatpaşa Mah. Ziyapaşa Cad. No:4
34704 - Ataşehir / İSTANBUL
Tel: 0216 470 44 70
Faks: 0216 472 84 05
www.egebasim.com.tr
Matbaa Sertifika No: 45604

YAYIN HAKKI:

Her hakkı mahfuzdur. Bu kitabın yayımını gerçekleştiren, Acıbadem Üniversitesi dışında telif hakları yasası uyarınca, tümü yada herhangi bir bölümü, yayıncısının veya yazarının yazılı müsaadesi alınmadıkça tekrarlanamaz, basılamaz, kopya edilemez. Fotokopi çıkarılamaz veya kopya anlamı taşıyacak hiçbir işlem yapılamaz.

İÇİNDEKİLER

Önsöz.....	V
Yönetici Özeti.....	VII
Giriş.....	1
Sağlık Bakanlığı Viral Hepatit Eliminasyon Programı	7
Halk Sağlığı Sorunu Olarak Viral Hepatit B-C (Neden Eliminasyon?).....	21
Sağlık Bakanlığı Viral Hepatit Eliminasyon Programında Özel Hastanelerin Rolü.....	29
Mevcut Durum Anketi Analizi ve İyi Uygulama Örnekleri.....	35
Yol Haritası Önerileri.....	41
Genel Değerlendirme.....	51
Yuvarlak Masa Toplantısı Katılımcı Listesi	55
EK 1 Hepatit C Eliminasyonunda Özel Sağlık Hizmet Sunucularının Rolü Mevcut Durum Değerlendirme Anketi	59
EK 2 Hepatit C Eliminasyonunda Özel Sağlık Hizmet Sunucularının Rolü Mevcut Durum Değerlendirme Anketi Toplu Sonuçları	65
EK 3 Yuvarlak Masa Çalışması Fotoğrafları.....	73



ÖNSÖZ

Sağlık politikaları, ülkelerin politik, tarihsel ve sosyo-ekonomik birikimlerine göre değişen karmaşık ve dinamik bir sürecin parçasıdır. Sağlık alanında belirlenen hedeflere ulaşmak üzere; devletler, hükümetler, sağlık ve kalkınmanın paydaşları, sivil toplum, endüstri ve özel sektör gibi tüm taraflar, birlikte ortak bir anlayış ve gelecek vizyonu tanımlanmak için çaba gösterirler. Ulusal sağlık politikaları, ülkelerin sağlıkla ilgili göstergelerinin en önemli belirleyicisidir ve sadece sağlık sistemini değil, sağlığa etkisi olan tüm kurum ve kuruluşları da kapsamalıdır.

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (SPM), bu gerçeklerin ışığında kurulmuştur. Kaliteli, kanıta dayalı ve maliyet etkili olarak toplumun sağlık düzeyini yükseltmeye odaklı sağlık politikaları geliştirilmesine katkı sağlamayı amaçlayan Merkez; tarafsız ve bilimsel bir yaklaşım ile sağlık hizmetlerinin sunumu-finansmanı-örgütlenmesi, mevzuat ve yönetimi gibi alanlarda görev yapmaktadır. Çok paydaşlı ve katılımcı bir anlayış ile kanıta dayalı ve maliyet etkili hizmet sunum modelleri geliştirilmesine katkı sağlamayı; ortaya konan yenilikçi ve iyileştirici çözümleri yuvarlak masa, rapor, araştırma gibi farklı tartışma, üretim ve paylaşım platformlarında ele alarak oluşan bilgi ve deneyimi, ulusal ve uluslararası karar vericilerle paylaşmayı amaçlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada 325 milyon kişinin Hepatit B ve Hepatit C ile enfekte olduğu ve yılda 1,4 milyon kişinin Viral Hepatitlere bağlı gelişen siroz ve karaciğer kanseri gibi nedenlerden dolayı yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir. Hepatit B'nin etkin bir aşısı ve hastalığı önemli ölçüde kontrol altına alabilen ilaçlarının olması, Hepatit C'nin ise aşısı olmasa da enfeksiyonu vücuttan temizleyen (kür sağlayan) tedavilerin geliştirilmesi sayesinde 2016 yılında Viral Hepatitler Küresel Eylem Planı yayınlayarak önümüzdeki on yılda (2030 yılına kadar) Viral Hepatitlerin eliminasyonunu hedeflemiştir. Viral Hepatitlerin önlenmesi Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin de arasında yer almaktadır.

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından 12.09. 2018'de Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023) yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı ile ülkemizde Viral Hepatitlerin eliminasyonuna yönelik çalışmaların multidisipliner bir şekilde hem kamu sağlık sunucuları hem de özel hastaneler tarafından desteklenmesi önemli bir halk sağlığı sorunu olan Viral Hepatitlerin eliminasyonu için kritik önem taşımaktadır.

Yapılan bu çalışma ile Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının hedefleri, ana stratejileri ve önerilen aksiyon adımları bir Yuvarlak Masa Toplantısı yoluyla ilgili paydaşlarla tartışılmış, Dünya Sağlık Örgütü'nün Viral Hepatit Eliminasyon Hedefleri kapsamında, Viral Hepatitlerin dünyada ve Türkiye'deki durumu irdelenmiş, özel hastaneler bünyesinde mevcut durum incelenerek uygulama örnekleri ve gelişim alanları tespit edilmiştir. Bu kapsamda yapılan anket çalışmalarında özel sağlık sektörü hastaneleri tarafından viral hepatitlerin önlenmesi ve kontrolü amacıyla yapılan uygulamaların değerlendirilmesi ve geleceğe yönelik yol haritası önerilerinin toplanması amaçlanmıştır.

Küçümsenmeyecek oranda hasta takibi gerçekleştirilen özel sektör hastanelerinin Hepatit Eliminasyon Programına entegrasyonu önem taşımaktadır. Nitelikli altyapı ve uzman kadro gerektiren bu takiplerde; tıbbi ve cerrahi müdahale, organ nakli, ilik nakli, cyberknife, robotik cerrahi, vb. girişimlerde özel sektör hastanelerinin payı %50'yi aşmaktadır.

Tanı ve tedavide laboratuvar testleri karar verdirici unsurdur. Günümüzde yapay zeka çalışmaları ile klinik, epidemiyolojik bulgular ve moleküler test sonuçlarından oluşan trilyonlarca veri incelenerek tanı ve tedavi yöntemleri geliştirilmektedir. Ülkemizde de bu konuda model projeler başlatılmalı, tarama testlerinde, güvenli kan ürünlerinde olduğu gibi moleküler tanı yöntemlerine ağırlık verilmelidir. Hepatit C genotipinin bilinmesi doğru tedavi yöntemine karar verilmesi açısından ön koşul niteliğindedir.

Hepatit B ve C eliminasyon çalışmalarında dünya genelinde belirlenen en önemli engeller arasında; kanıta dayalı tıp uygulama bilgilerinin eksikliği, tanı ve tedavi hizmetlerinde yeterli protokollerin olmaması, ekonomik kaynakların azalması ve tanısı konulan hastaların maruz kaldığı sosyal baskılar olarak sıralanabilir.

Bu çalışmayla, Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı doğrultusunda Viral Hepatitlerin önlenmesi, kontrolü ve toplumsal farkındalığın artırılması konularında özel sağlık hizmet sunucularının etkin paydaş haline getirilmesi hedeflenmektedir. Viral Hepatit Eliminasyonu Programlarının başarısında sivil toplum kuruluşlarının önemi de göz ardı edilmemelidir. Viral Hepatitlerin bulaşmasında en önemli sorun bireylerin farkındalık eksikliğidir. Ülkemizde Özel Sağlık Kuruluşlarının üye oldukları sivil toplum kuruluşları başta olmak üzere ilgili sivil toplum kuruluşlarından oluşacak bir platform kurulması ve toplumun farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasına katkı sağlanması, programın başarısı açısından önemli olabilecektir.

Türkiye'nin ulusal sağlık politikaları çerçevesinde, "Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında Özel Hastanelerin Rolü" isimli bu çalışma kapsamında, İstanbul'da Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) işbirliğinde yürütülen anket çalışmaları ve 10 Aralık 2019 tarihinde Sağlık Bakanlığı, OHSAD, kamu ve özel hastanelerin enfeksiyon ve gastroenteroloji alanlarından fikir liderleri, özel hastane ve laboratuvar temsilcileri aktif katılımı ile gerçekleştirilen Yuvarlak Masa Toplantısı süreci çıktılarını üretimi bu amaçla rapor haline getirilmiştir.

Bu sürece katkı veren; başta Sağlık Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Emine Alp MEŞE, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanı Dr. Ayla AYDIN, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nurdan TÖZÜN, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Fehmi TABAK, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü'nden Prof. Dr. Rahmet GÜNER, Memorial Şişli Hastanesi Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bölümü'nden Prof. Dr. Yılmaz ÇAKALOĞLU, Ege Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tansu YAMAZHAN, Acıbadem Üniversitesi Enfeksiyon Komitesi Başkanı Prof. Dr. Sesin KOCAGÖZ, Altınbaş Üniversitesi Medical Park Bahçelievler Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü'nden Prof. Dr. Dilek ARMAN'a Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Politikaları Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği olarak teşekkür eder, bu çalışmanın Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı'na kalıcı katkılar sağlanmasını dileriz.

Dr. Ömer GÜZEL
Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. S. Haluk ÖZSARI
Acıbadem Üniversitesi
Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü

YÖNETİCİ ÖZETİ

Dünyada her yıl 1,4 milyonu aşkın kişi akut hepatit enfeksiyonu, hepatite bağlı karaciğer kanseri ve siroz nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Önlem alınmadığı takdirde 2040 yılına kadar Hepatit B ve Hepatit C ilişkili ölümlerin HIV, Tüberküloz ve Sıtma nedeni ölümlerin toplamından daha fazla olacağı hesaplanmaktadır.¹

Tanı ve tedavideki teknolojik gelişmeler, Hepatit B'nin kontrol edilebilmesi, bağışıklama programında Hepatit B'nin kapsanması ve Hepatit C'de kür imkanı sağlanması ile önemli bir halk sağlığı sorunu olan Viral Hepatitlere yönelik Dünya Sağlık Örgütü 2016'da eliminasyon hedefi belirleyerek üye ülkeleri acil eyleme davet etmiştir. Ayrıca Viral Hepatitlerle mücadele Birleşmiş Milletler tarafından Sürdürülebilir Sağlık Hedefleri arasında yer almaktadır.

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından 12.09. 2018'de Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023) yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı ile ülkemizde Viral Hepatitlerin eliminasyonuna yönelik çalışmaların multidisipliner bir şekilde hem kamu sağlık sunucuları hem de özel hastaneler tarafından desteklenmesi önemli bir halk sağlığı sorunu olan Viral Hepatitlerin eliminasyonu için kritik önem taşımaktadır.

Yapılan bu çalışma ile Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının hedefleri, ana stratejileri ve önerilen aksiyon adımları incelenmiş, Dünya Sağlık Örgütü'nün Viral Hepatit Eliminasyon Hedefleri aktarılmış, Viral Hepatitlerin dünyada ve Türkiye'deki durumuna yer verilmiş, özel hastaneler bünyesinde mevcut durum incelenerek uygulama örnekleri ve gelişim alanları tespit edilmiştir.

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (SPM) tarafından yapılan literatür taramasının ardından özel hastanelerde mevcut durumun ve uygulama örneklerinin anlaşılabilmesi için bir anket tasarlanmıştır. Oluşturulan anket OHSAD tarafından üyelere iletilmiştir. Anket sonuçları Acıbadem SPM tarafından iki ana başlık altında analiz edilmiştir.

Anket sonuçlarına göre, hasta yolculuğu ve kayıp hastaların tanı ve tedaviye yönlendirilmesi konusunda gelişim alanları ve iyi uygulama örnekleri tespit edilmiştir. Anti HCV pozitifliği tespit edilen kişiler için tanı testi olan HCV RNA testi istenmeyebildiği, HCV RNA pozitifliği saptanan kişilerin tamamının tedaviye yönlendirilmediği durumlar olabildiği görülmüştür. Bu durum birçok kamu hastanesinde olduğu gibi özel hastanelerde de Hepatit C'nin eliminasyonu açısından önemli bir engel teşkil etmektedir. Bu alanda ulusal programın yayınlanmasının ardından bir hastane (İstanbul) laboratuvar verilerinin geriye dönük olarak taranıp Anti HCV pozitifliği saptanan kişilerin ileri tetkik ve gerekirse tedaviye yönlendirilmesini sağlayan kontrollerin bulunduğunu belirtmiştir. Bu alandaki yayınlar incelendiğinde kamu hastanelerinde de benzer uygulamaların olduğu, Anti HCV pozitifliği tespit edilen hastalar geriye dönük tarandığında ve hekim tarafından aranarak HCV RNA testi için kliniğe davet edildiğinde tanı veya tedavi alamayan hastalara ulaşıldığı belirtilmiştir.

Ayrıca, ankete yanıt veren hastanelerin %90'ında Anti HCV testi operasyon öncesinde rutin olarak istenmektedir. Cerrahi işlem öncesi Anti HCV testi yapılan hastanelerde %83 oranında hastaya bilgilendirme yapılmakta olduğu ve yanıtların yarısından fazlasında (%67'si) enfeksiyon veya gastroenteroloji uzmanına konsültasyon atandığı ifade edilmiştir. Buna karşın operasyon

¹ N Engl J Med 2019;380:2041-50. DOI: 10.1056/NEJMra1810477

öncesi rutin olarak istenen Anti HCV'nin pozitif çıkması halinde %83 oranında operasyon öncesi cerraha bilgi verilmektedir. Dolayısıyla Anti HCV testlerinin sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının ve hastanın bilgilendirilmesi ve ilgili bransa yönlendirilmesi konusunda gelişim alanı bulunduğu tespit edilmiştir. Tekirdağ ve Çanakkale'den iletilen yanıtlarda herhangi bir klinikten istenen Anti HCV test değeri pozitif çıkan kişilerde HCV RNA testi yapılması gerektiğine dair ekranda uyarı çıkmasını sağlayacak bir yazılım sisteminin kurulduğu bilgisi iletilmiştir. Tekirdağ örneğinde uyarının testi isteyen hekimin ekranına düştüğü, Çanakkale uygulamasında ise ameliyat öncesi istenilen Anti HCV testinin pozitif çıkması halinde sistemde otomatik olarak enfeksiyon hastalıkları veya gastroenteroloji uzmanına konsültasyon talebinin iletildiği belirtilmiştir. Bu sistemlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Farkındalık artışı çalışmaları, gebelerin takip edilmesi ve evlilik öncesi testlerde Viral Hepatitlerin takibinin yanı sıra ankete katılım gösteren özel hastanelerin %25'i tüm check-up programlarında Anti-HCV testine yer verirken, %65'inde belirli gruplarda check-up programlarına eklenmiştir. %10 durumda ise Anti HCV testi hiçbir check-up programında yer almamaktadır. Belirli gruplarda check-up programına ekleyen hastanelerin geri dönüşleri incelendiğinde; hangi check-up programında Anti HCV testinin bakıldığı sigorta kapsamı, kişinin kan ile bulaşan hastalıklar açısından risk grubunda olması ve kişinin özel talebi doğrultusunda check-up programına eklenmesi durumlarına göre değişiklik göstermektedir.

Mevcut durum anketi analizleri 10 Aralık 2019 tarihinde; Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından İstanbul'da Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) işbirliğinde "Viral Hepatit Kontrol ve Önleme Programı'nda Özel Hastanelerin Rolü" konulu bir yuvarlak masa toplantısı ile değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmaya Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Emine Alp Meşe, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Sağlık Politikaları Enstitüsü Başkanı Dr. Hasan Hüseyin Yıldırım, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanı Dr. Ayla Aydın ve OHSAD Başkan Yardımcısı Dr. Ömer Güzel'in yanı sıra kamu ve özel hastanelerin enfeksiyon ve gastroenteroloji alanlarından fikir liderleri, özel hastane ve laboratuvar temsilcileri aktif katılım sağlamıştır.

Literatür taraması, mevcut durum anketi, yuvarlak masa çalışması sonucunda alınan geri bildirimler ve görüşler değerlendirilerek Viral Hepatitlerin eliminasyonuna yönelik özel hastaneler bünyesinde atılabilecek adımlar özetlenerek bir yol haritası önerisi geliştirilmiştir. Yol haritasında değerlendirilmesi önerilen aksiyon adımları Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı stratejileri ile uyumlu olacak şekilde ana strateji başlıkları altında derlenmiştir. Önerilen aksiyon adımları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Farkındalığın Artırılması Stratejisine Yönelik Öneriler

- Sağlık personelinin Viral Hepatitlere karşı eğiterek, verilecek eğitimlerde bulaş yollarının yanı sıra risk gruplarının, korunma yöntemlerinin, tedavi seçeneklerindeki gelişmelerin, küresel ve ulusal hedeflerin yer almasının sağlanması
- Hastane bünyesinde risk grubunda olabilecek kişilere yönelik eğitimler veya bilgilendirici seminerlerin/ toplantıların düzenlenmesi
- Hastalık farkındalığı için broşür, afiş veya haber bültenleri hazırlayarak hastane iletişim kanallarında yayınlanması
- E-posta ve SMS servisleri aracılığıyla Hepatit B ve C konularında bilgilendirme yapılması
- Özel günlerde basın ve sosyal medya aracılığıyla kamuya bilgilendirme yapılması

Bağışıklamanın Artırılması Stratejisine Yönelik Öneriler

- Aşı güvenilirliğine ve aşı çalışmalarına destek olunması
- Erişkin aşılama çalışmalarının sürdürülmesi
- Mümkünse aşı polikliniklerinin kurulması veya ilgili birimlere yönlendirmenin sağlanması
- Risk grubundaki kişilerin bilgilendirilerek Hepatit B aşısı için ilgili merkezlere yönlendirilmesi
- Diğer karaciğer hastalıklarında (örn. yağlı karaciğer) HBV'ya karşı bağışıklama yapılması

Tanı ve Tedaviye Erişimin Artırılması Stratejisine Yönelik Öneriler

- Anti HCV veya HbsAg değerleri pozitif çıkan kişiler için ileri tetkik yapılması gerektiğine dair hekim ekranında uyarı çıkmasını sağlayacak ve ilgili uzman hekim görüşünü/konsültasyonunu isteyen bir uyarı sisteminin hastane bünyesinde kurulması
- Anti HCV veya HbsAg değerleri pozitif çıkan kişiler için gastroenterolog veya enfeksiyon uzmanına otomatik konsültasyonun atanmasının sağlanması
- Cerrahi müdahale öncesi istenilen tüm Hepatit B ve C markerları sonrasında risk grubunda olduğu tespit edilen kişilerin enfeksiyon veya gastroenteroloji hekimine yönlendirilmesini sağlayacak kontrol mekanizmalarının kurulması
- Laboratuvar verilerinin geriye dönük olarak taranarak Hepatit B veya Hepatit C yönünden risk grubundaki kişilerin tespit edilmesi ve kişiye ulaşım sağlanarak ileri tetkik için hastaneye davet edilmesi
- Riskli popülasyonda (1996 öncesi kan ve kan ürünleri transfüzyonu yapılmış kişiler, hemodiyaliz hastaları, damar içi madde kullanıcıları, riskli cinsel davranış öyküsü olanlar, organ nakli olanlar, aile içi bulaş riski olanlar, dövme-piercing-toplu sünet öyküsü olanlar vb.) tanı ve tedaviyi artırıcı çalışmaların yapılması

Sürveyansın Geliştirilmesi ve Etkin Tarama Stratejilerine Yönelik Öneriler

- Ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalar genellikle 50 yaş ve üzerine işaret ettiğinden bu grup başvuru sahiplerinde ve risk faktörlerine sahip kişilerde check-up rutinine Hepatit B ve C taramasının eklenmesi
- Özel sigorta şirketleriyle görüşme yapılarak damgalama ve stigma karşıtı önlemlerin alınması
- Akut hepatit bildirimlerinin eksiksiz yapılması
- Eğer hastane bünyesinde bulunuyorsa, bağımlılık merkezine başvuran hastaların risk grubunda olması nedeniyle bilgilendirilerek Hepatit B ve C taramalarının yapılması

Damar İçi Madde Kullanıcılarında Hepatit Bulaşının Önlenmesi Stratejisine Yönelik Öneriler

- Hastane bünyesinde bağımlılıkla mücadele merkezi bulunuyorsa çalışanların ve başvuranların viral hepatitlerin yönünden eğitilmesi
- Hastane bünyesinde bağımlılıkla mücadele merkezi bulunuyorsa başvuranların viral hepatitler yönünden taranması
- Hastane bünyesinde bağımlılıkla mücadele merkezi bulunuyorsa merkezde çalışan psikolog hekimlerle enfeksiyon veya gastroenteroloji uzmanlarının bir araya gelerek farkındalık artışı sağlanması

Sağlık Hizmeti İlişkili Hepatitlerin Önlenmesi Stratejisine Yönelik Öneriler

- Sağlık personelinin güvenli invaziv uygulamalar konusunda farkındalığının artırılması
- Sağlık personelinde aşılama (Hepatit B) oranlarının artırılması
- Sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetlerinde güvenilirliğin ve kontrolün artırılması
- İnvaziv girişimlerin güvenilirliğinin artırılması ve bu yolla bulaşan hepatitlerin önlenmesi
- İnvazif işlemlerde disposable malzemenin (kateter, biyopsi pensi) tekrar kullanımının önlenmesi

Anneden Bebeğe Geçişin Azaltılması Stratejisine Yönelik Öneriler

- Gebelerin periyodik muayeneleri sırasında Hepatit B ve Hepatit C yönünden değerlendirilmesi ve gebelik sonrası kişisel korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmesi
- Anne seroprevalansına göre Hepatit B pozitif tespit edilenlerde yenidoğanlara yönelik aşı ve immunglobulin uygulamasının sağlanması
- Hepatit pozitifliği saptanan gebelerin postpartum dönemde takibinin sağlanması ve tedaviye yönlendirilmesi

Güvenli Kan Ürünü Sağlanması Stratejisine Yönelik Öneriler

- Transfüzyon merkezlerinde gerekmesi halinde kan bağışlarında bağışçı değerlendirmesinin optimal şartlarda yapılmasının sağlanması
- Risk grubunda olması sebebiyle kan bağışçısı olması reddedilen kişilere Hepatit B ve C yönünden bilgilendirme yapılması
- Risk grubunda olması sebebiyle kan bağışçısı olması reddedilen kişilere Hepatit B ve C yönünden tanı ve tedaviye yönlendirecek uygulamaların geliştirilmesi

Kilit Performans Göstergelerinin Belirlenmesi ve Uygulamanın Takibi

- Yapılan çalışma bulgularının ve yol haritası önerisinin OHSAD Kurultayında sunulurken Viral Hepatitlerle Mücadelede farkındalık artışına katkı sağlanması
- Geliştirilen yol haritasının hastane yöneticileri ve uzman hekimleri tarafından değerlendirilerek hastaneye özel aksiyon adımlarının ve kilit performans göstergelerinin belirlenmesi
- Önerilerin uygulamasını ve gelişimini takip edebilmek için anketlerin oluşturulması ve değerlendirilmesi
- Konunun düzenli aralıklarla OHSAD Yönetim Kurulunda gündeme gelmesi
- Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının tüm paydaşlarca multidisipliner değerlendirmelerinin yapılması adına Sağlık Bakanlığı bünyesinde izleme ve takip toplantıları düzenlenmesi

GİRİŞ

GİRİŞ

Dünyada her yıl 1,4 milyonu aşkın kişi Akut Hepatit enfeksiyonu, hepatite bağlı karaciğer kanseri ve siroz nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Hepatit C, karaciğer kanserinin ve karaciğer naklinin ana sebebidir. Her yıl yaklaşık 400.000 kişinin Hepatit C kaynaklı sebeplerle hayatını kaybettiği bilinmektedir.² Kişilerin HCV enfeksiyonundan haberdar olmaları ve doğru tedaviye erişimlerinin sağlanması halinde Hepatit C kaynaklı bu ölümlerin büyük bir çoğunluğu tamamen önlenbilir.³

Öte yandan dünyada yaklaşık 2 milyar kişinin hepatit B virüsü (HBV) ile karşılaşmış olduğu, yaklaşık 400 milyon kişinin ise kronik hepatit B (KHB) olduğu bilinmektedir. Her yıl 500 000-700 000 kişinin HBV enfeksiyonu ve/veya ilgili komplikasyonlar nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir.⁴

Yapılan çalışmalar, önlem alınmadığı takdirde 2040 yılına kadar Hepatit B ve Hepatit C ilişkili ölümlerin HIV, Tüberküloz ve Sıtma nedeni ölümlerin toplamından daha fazla olacağını göstermektedir.⁵ Tanı ve tedavideki teknolojik gelişmeler, Hepatit B'nin kontrol edilebilmesi, bağışıklama programında Hepatit B'nin kapsanması ve Hepatit C'de kür imkanı sağlanması ile önemli bir halk sağlığı sorunu olan Viral Hepatitlere yönelik Dünya Sağlık Örgütü 2016'da eliminasyon hedefi belirleyerek üye ülkeleri acil eyleme davet etmiştir. Öte yandan Viral Hepatitlerle mücadele Birleşmiş Milletler tarafından Sürdürülebilir Sağlık Hedefleri arasında yer almaktadır.

Ülkemizde de 2004 yılından beri bildiri zorunlu bulaşıcı hastalık olan Viral Hepatitler önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınarak 12.09 2018'de Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023) yayınlanmıştır. Bu bağlamda, Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı'nın oluşturulması, yürütülmesi ve takibinin yapılması için Sağlık Bakanlığının koordinasyonunda konuyla ilgili tüm paydaşların yer aldığı ortak çalışmaların yürütülerek multidisipliner bir yaklaşımla bu konuda başarıya ulaşılması hedeflenmektedir.

Bu çalışma bünyesinde Türkiye Viral Hepatit Kontrol ve Önleme Programı kapsamında belirlenen hedeflere destek olabilmek adına, Viral Hepatitlerin önlenmesi ve kontrolü amacıyla özel sağlık sunucuları tarafından yapılan uygulamaların ortaya konulması, gelişim alanlarının ve iyi uygulama örneklerinin analiz edilmesi ve özel hastaneler özelinde bir yol haritası oluşturulması amaçlanmaktadır.

2016'da Cenevre'de düzenlenen 69. Dünya Sağlık Asamblesi'nde, ülkemizin de içinde bulunduğu 194 ülke, önümüzdeki 12 yıl içinde Hepatit B ve C'yi ortadan kaldırma hedefini içeren Dünya Sağlık Örgütü'nün Viral Hepatit Küresel Stratejisini kabul etmiştir. Viral hepatitlerin eliminasyonu, 2030 yılına kadar 7,1 milyon kişinin hayatını kaybetmesinin önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.

2016-2021 Küresel Sağlık Sektörü Stratejisi 2030 yılına dek yeni vakaların %90, viral hepatit kaynaklı ölümlerin %65 azaltılmasını hedeflemektedir.

² DSÖ, 2016-2021 Viral Hepatit Stratejisi

³ World Hepatitis Alliance, Basın Bülteni, 28.07.2016

⁴ DSÖ, 2016-2021 Viral Hepatit Stratejisi

⁵ N Engl J Med 2019;380:2041-50. DOI: 10.1056/NEJMra1810477

Prof. Dr. Haluk Özşarı

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

Bu çalışmanın amacı; viral hepatitlerle mücadelede stratejik bir paydaş olan özel sağlık hizmet sunucularında viral hepatitler konusunda farkındalık artışının sağlanması, viral hepatitlerle mücadelede kullanılan önleme, kontrol, politika ve uygulamaların ortaya konularak olası katkı ve gelişim alanlarının belirlenmesidir.

Hepatit C; karaciğer nakillerinin ikinci önemli nedeni olması ve oluşturduğu hastalık yükünün önümüzdeki yirmi yıl içinde büyük ölçüde artacak olması nedeniyle bir sağlık politikası önceliğidir. Bu kapsamda oluşturulan eliminasyon stratejileri ve aksiyon planlarında; aktif paydaş katılımı gerekli olup, özel hastanelerin paydaşlığı vazgeçilmezdir ve bu alanda mevcut iyi uygulama örneklerinin saptanarak tartışılması ve uygun iseler ülkede yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Prof. Dr. Nurdan TÖZÜN

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Hepatit C; Dünyada ölüm nedenleri arasında yedinci sıradadır. 71 Milyon kişi HCV ile kronik olarak enfektedir ve çoğunluğu fakir ülkelerde yaşamaktadır. Avrupa bölgesinde yaşayanların sayısı yaklaşık 5,6 milyondur. IV ilaç kullananlar, homoseksüeller ve seks işçileri arasında bu oran yüksektir. Hastaların üçte birinde uzun vadede karaciğer hastalığı gelişmekte olup, DAA' lar %95'in üzerinde kür sağlamaktadır. Ancak tedaviye ulaşım son derece düşüktür.

Hepatit B açısından bakıldığında ise; dünyada yaklaşık 240 milyon kişi HBV ile enfekte olup yılda 686.000 kişiden fazlası siroz ve karaciğer kanseri gibi HBV komplikasyonlarından ölmektedir. Toplumdaki farkındalık çok düşük olup (HBV ile enfekte kişilerin %90'dan fazlası hastalığını bilmemektedir. Hepatit B hastalarının yaklaşık %10 'una tanı konmakta ve bunların yaklaşık %1'i tedavi almaktadır.

Avrupa'daki hastalar arasında Doğu Avrupa Bölgesinde insidans daha yüksektir. Bunun başlıca sebepleri arasında, damar içi madde kullanımında artış, farkındalık eksikliği (özellikle politik düzeyde), ulusal tarama stratejisinin var olmaması, tedavi rehberlerinin güncellenmemiş oluşu, Hepatit programları için ulusal kaynak eksikliği, maliyet etkin ve kaliteli ilaçlara ulaşamama ve fazla miktarda göç olması sayılabilir.

Viral Hepatitlerin neden olduğu sorunlar temel olarak; kronik Hepatitte ilerleme, siroz ve komplikasyonları, Hepatosellüler Kanser, enfeksiyonun toplumda yayılması, toplum içinde izolasyon (stigma), işgücü kaybı ve ekonomik kayıplardır.

Mayıs 2016'da Dünya Sağlık Asamblesi tarafından kabul edilen Viral Hepatit Global Sağlık Sektörü Stratejisi'nin amacı toplum sağlığı açısından büyük tehdit oluşturan viral hepatitin 2030'a kadar yok edilmesidir. 2030 Dünya Sağlık Örgütü hedeflerine ulaşmak için gerekli kriterlerin başında siyasi erkin isteği gelmektedir. Sağlık politikalarında önceliklendirilen Viral Hepatitlerin Eliminasyonu hedefine erişim için ulusal programın finansmanı, zarar azaltma programları, kapasitenin yaygınlaştırılması, tedavideki kısıtların kaldırılması, izleme ve değerlendirmenin sağlanması, farkındalık artışı ve ulusal tarama programlarının başlatılmasının ve tedavinin karşılanması kritik önem arz etmektedir.

Farkındalığın son derece düşük olmasından kaynaklı tanı ve tedavideki gecikmelerin önüne geçilebilmesi ve farkındalığın geliştirilmesi için önerilen stratejiler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Farkındalık kampanyaları için fon sağlanması,
- Farkındalık için toplumda medyanın kullanılması ve risk faktörlerinin vurgulanması (örn. viral hepatitlilerde alkol kullanımı gibi),

- Stigmatize gruplara (IV ilaç kullananlar, homoseksüeller, göçmenler, evsizler) yeterli bilgi ve destek verilerek stigmatı yenmelerinin sağlanması,
- Özellikle yüksek prevalanslı bölgelerde çalışan sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılması,
- Hapishanelerde bulunan kişilerin farkındalığının artırılması,
- Sivil toplum örgütlerinin ulusal düzeyde eylemin içine katılması,
- Sivil toplum örgütlerinin Dünya Hepatit Gününe entegre edilmesi.

Bu bağlamda özel hastanelerin farkındalık yaratma, risk gruplarının taranması ve check-up programlarına eklenmesi, vakaların yakalanması ve tedavi etme mümkün olmasa da tedaviye yönlendirme konusunda önemli rolü bulunmaktadır.

Dr. Ömer GÜZEL

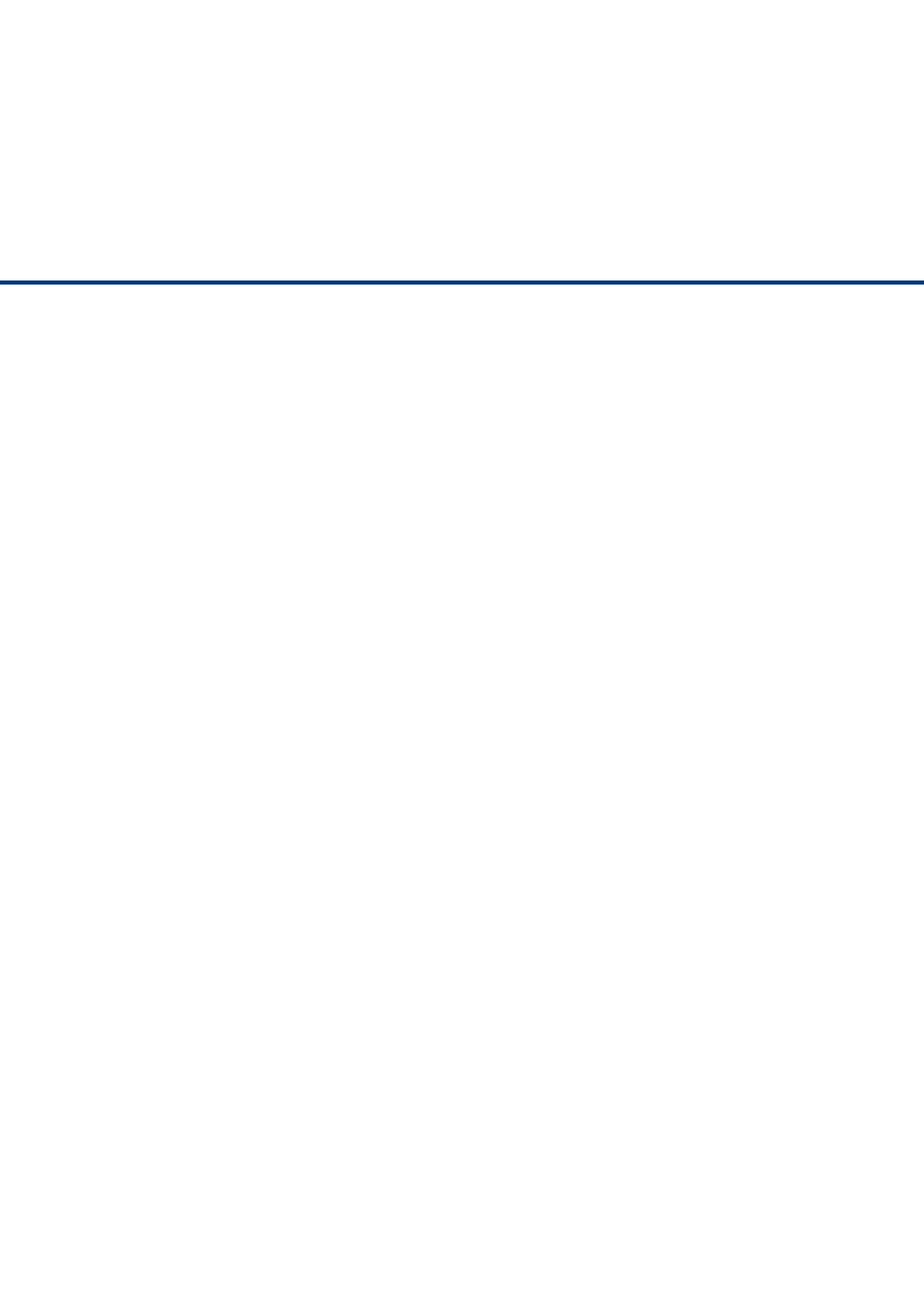
Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkan Yardımcısı

2004 yılında Özel Hastaneler Derneği, Sağlık Kuruluşları Derneği, Turistik Bölgeler Sağlık Kurum ve Kuruluşları Derneği ve Güneydoğu Anadolu Özel Sağlık İşletmecilikleri Dernekleri bir araya gelmesiyle Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği OHSAD kurulmuştur. Bu birleşme ile beraber özel sağlık sektöründeki hastanelerin yaklaşık %80'i, diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının da yaklaşık 850 tanesini kapsayan bir yapı oluşmuştur.



Viral Hepatitlerin eliminasyonunda farkındalık artışından tanı ve tedaviye erişimin artırılmasına birçok alanda özel hastaneler rol oynamaktadır. Nitelikli ameliyatların %53'ünün özel sektörde yapıldığı düşünülürse cerrahi müdahaleden önce istenilen Viral Hepatit testlerinin takibinin yapılarak gerekmesi halinde ileri tetkiklerin ve ilgili uzmana yönlendirmenin sağlanması son derece önemlidir. Klinik kararların %70'i laboratuvar verilerine dayanmakta, dolayısıyla kişiye özgü tıp ve koruyucu tıp uygulamaları da gelişmektedir.

Viral Hepatit Kontrol ve Önleme Programında Özel Hastanelerin rolü çalışması sonuçlarının ve yol haritasının 2020 OHSAD Kurultayında sunulması yapılan analizlerin paylaşımı, farkındalık artışı ve Türkiye'nin Viral Hepatitler ile mücadelesini destekleme açısından faydalı olacaktır.



SAĞLIK BAKANLIĞI VİRAL HEPATİT ELİMİNASYON PROGRAMI

Dr. Ayla AYDIN

TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanı

Viral Hepatitler, siroz, karaciğer yetmezliği ve karaciğer kanserine ilerleyerek önemli oranda morbidite ve mortaliteye neden olabilen ve dolayısıyla da ülke ekonomisini çok yakından ilgilendiren ve acil müdahale gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hastalık belirtilerinin çoğunlukla hastalığın ileri döneminde ortaya çıkması, hastaların büyük kısmının hastalıklarının farkında olmamaları nedeniyle her yıl dünya çapında milyonlarca kişide engellilik ve ölüme neden olmaktadır.

Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma hedefleri arasında da yer alan Viral Hepatitlerle mücadele konusunda, 2016'da Dünya Sağlık Asamblesinde Viral Hepatitler Küresel Sağlık Sektörü Stratejisi (2016-2021) kabul edildi. Bu strateji planı üye devletleri bir halk sağlığı tehdidi olan Viral Hepatitlerin 2030 yılına kadar elimine edilmesi çağrısında bulundu. 2030 yılına kadar yeni enfeksiyonların %90 ve mortalitenin %65 azaltılması hedeflendi. 2016'dan itibaren yaklaşık 82 ülke Viral Hepatitlerle Mücadele Planını hazırladı.

Ülkemizde 2004 yılından beri bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık kapsamında olan Viral Hepatitler için 2016'dan bu yana günlük olarak vaka bildirim alınmakta ve analiz edilmektedir. 2007, 2011 ve 2019 yılında yayımlanan "Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği" ile standart vaka tanımları ve laboratuvar kriterleri güncellenerek tüm sağlık çalışanlarına duyurulmuştur.

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)



12.09.2018 tarihi ile yürürlüğe girmiş ve tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile program paydaşlarına duyurulmuştur. Bu programın amacı: uygun halk sağlığı yaklaşımları kullanarak;

- Viral Hepatitten kaynaklanan hastalık, komplikasyon, ölümleri azaltmak
- Viral Hepatit hastalarının bakımını iyileştirmek,
- Viral Hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyoekonomik etkiyi azaltmaktır.

Programda uygulanacak stratejiler aşağıda belirtilmektedir:

- Farkındalığın artırılması
- Bağışıklamanın artırılması
- Viral Hepatit sürveyansının güçlendirilmesi
- Tedaviye erişimin artırılması
- Anneden bebeğe geçişin önlenmesi
- Güvenli kan ürünleri sağlanması
- Damar içi madde kullananlarda Viral Hepatit bulaşının önlenmesi
- Sağlık hizmeti ilişkili hepatitlerin önlenmesi

Strateji 1. Farkındalık ve Korunma

Viral hepatitlerin önlenmesinde en önemli basamak korunmadır. Hasta olan pek çok kişinin semptomatik olmaması, kişilerin kendilerini risk grubunda görmemesi farkındalık çalışmalarının önemini artırmaktadır. Toplumun, hepatit virüsleri, bulaş yolları, risk altında olan kişiler, hastalığın komplikasyonları ve tedavi konusunda bilgilendirilerek farkındalık sağlanması hedeflenmektedir.

Farkındalığın Artırılması için Öngörülen Faaliyetler

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında farkındalığın artırılması için aşağıdaki faaliyetler planlanmaktadır:

- Akut viral hepatitler hakkında hekimlere ve diğer sağlık personeline yönelik mezuniyet sonrası eğitimler verilmesi
- Toplumda, viral hepatitler konusunda bilgi ve farkındalık oluşturabilecek materyallerin hazırlanarak nitelikli bilgiye ulaşılabilirliğin artırılması
- Aşı uygulamaları ve bağışıklama ile ilgili web sitesi hazırlanması
- Viral hepatitlere yönelik ulusal tanı ve tedavi rehberinin hazırlanması için üniversite, sivil toplum kuruluşları ve ilgili sağlık kurum ve kuruluşları ve bakanlıklarla iş birliğinin sağlanması
- Dünya Hepatit gününde etkinlikler düzenleyerek farkındalığı artırıcı faaliyetlerde bulunulması
- Viral hepatitlerle ilişkili konuların ilk ve ortaöğretim müfredatındaki sağlık bilgisi vb. derslerin müfredatına eklenmesi ve öğretmenlerin eğitilmesinin sağlanması
- Bakımevleri, askeri birlikler, ceza ve tutukevleri gibi toplu yaşam alanlarında yaşayanlara yönelik eğitimler verilmesi
- Bulaşta önemli rolü olan yerlerde çalışanlara yönelik ilgili meslek odaları (güzellik merkezleri, berberler, kuaförler, akupunktur, dövme (tatuaj), piercing, kulak delme, vb.) ile iş birliği sağlayarak farkındalığın artırılması ve aşının teşvik edilmesi
- Damgalama ve ayrımcılık karşıtı programların desteklenmesi
- Kapsamlı etki elde edilebilmesi amacıyla sektörler arası işbirliğinin sürdürülmesi

Strateji 2. Bağışıklamanın Artırılması

Bağışıklamanın artırılmasındaki amaç rutin bağışıklamanın her bir il ve ilçe düzeyinde, her dozda en az %97'lik aşılama hızına ulaşılması ve sürdürülmesidir. Aşısı olması nedeniyle bu bölüm Hepatit A ve Hepatit B için geçerlidir.

Hijyen kurallarına ve temizlik koşullarına uyum, temiz su kaynaklarına ulaşımın artışı, sosyoekonomik koşullarla ilgili diğer göstergelerin iyileşmesi ve 2012 sonu itibariyle başlayan hepatit A aşı uygulamaları sonucunda ülkemizde hastalık görülme sıklığı 2018'de yüz binde 0,33'e gerilemiştir. 2012 yılında başlanarak çocuklara 18. ve 24. aylarda, risk grubundaki erişkin bireylere de en az 6 ay ara ile 2 doz halinde hepatit A aşısı uygulanmaktadır.

Hepatit B aşısı ise çocukluk çağı aşı takvimine 1998 sonu itibariyle girmiştir. 2005-2009 yılları arasında ilk ve ortaöğretime devam eden 8,1 milyon öğrenciye yakalama aşısı yapılmıştır. Çocukluk çağına ilk dozu doğumda olmak üzere 0-1-6 takvimi ile 3 doz aşı uygulanmaktadır. Çocukluk çağı dışında çok geniş bir risk grubuna da ücretsiz aşı uygulanmaktadır.

Programda bağışıklama stratejisinin hedefleri şu şekilde özetlenebilir:

- Beş yaş altı çocuklarda HBV hastalığı insidansının yüz binde 1'in altında tutulması
- Sağlık çalışanları ve diğer risk gruplarının aşılmasının devamlılığının sağlanması
- Yüksek riskli popülasyonlarda HBV aşılama oranlarının yükseltilmesi
- Geçici barınma kampları ve insani yardım alanlarında bağışıklık çalışmalarının güçlendirilmesi

Bağışıklamanın Artırılması için Öngörülen Faaliyetler

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında bağışıklamanın artırılması için aşağıdaki faaliyetler planlanmaktadır:

- Sağlık personelinin Hepatit aşı uygulaması konusunda farkındalığının artırılması
- Rutin çocukluk dönemi aşı takvimine uygun aşı uygulamalarının devamının sağlanması
- Beş yaş altı aşısız/eksik aşılı çocuklara aşı uygulanmasının sürdürülmesi
- Risk grubundaki kişilerin viral hepatitlerin bulaş ve korunma yolları hakkında farkındalığının artırılması ve aşı talep eder hale getirilmesinin sağlanması
- Viral Hepatitlerin bulaşma ve korunma önlemleri hakkında topluma, risk gruplarına (üniversite öğrencileri, madde bağımlılığı tedavi merkezlerine (AMATEM) başvuran damar içi madde kullanıcıları, kamyon şoförleri, göçmenler gibi bazı diğer risk grupları vb.) yönelik eğitimi verilmesi ve riskli grupların bağışıklamaya yönlendirilmesi

Strateji 3. Viral Hepatit Sürveyansının Güçlendirilmesi

Viral Hepatitlerin tüm aşamalarında sürveyansın tam olarak yapılması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, rutin bildirimlerin tam, zamanında, doğru ve tutarlı olmasının sağlanması; Viral Hepatitlere yönelik epidemiyolojik verilerin elde edilmesi, hassas nüfusun tespit edilmesi, Viral Hepatit hastalık yükünün belirlenmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği ile sürdürülebilir sağlık politikalarının geliştirilmesi, riskli popülasyonda HBV ve HCV için tanıyı artıracak programların geliştirilmesi ve geçici barınma kampları ve insani yardım alanlarında sürveyansın güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

Viral Hepatit Sürveyansının Güçlendirilmesi için Öngörülen Faaliyetler

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında Viral Hepatit sürveyansının güçlendirilmesi için aşağıdaki faaliyetler planlanmaktadır:

- Birinci, ikinci, üçüncü basamak hekim ve sağlık çalışanlarının akut Viral Hepatitlerin bildirimleri hakkında bilgilendirilmesi
- Üniversite, STK ve diğer paydaşlarla iş birliği ile epidemiyolojik çalışmaların desteklenmesinin sağlanması
- Seroprevalans araştırmaları ile risk gruplarına ilişkin verilerin elde edilmesi
- Elde edilen verilerle uygun modeller kullanılarak Viral Hepatit hastalık yükünün hesaplanması
- Aşı hızlarının ve Hepatit aşı uygulamaları sonrası istenmeyen etkilerin izlenmesine yönelik sistemlerin geliştirilmesi
- Viral Hepatit tarama stratejileri geliştirilmesi

Strateji 4. Anneden Bebeğe Geçişin Önlenmesi

Viral Hepatitlerde anneden bebeğe geçişin önlenmesi amacıyla doğum öncesi tarama oranlarının ve doğum sonrası aktif koruyuculuğun artırılması amaçlanmaktadır.

Anneden Bebeğe Geçişin Önlenmesi için Öngörülen Faaliyetler

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında anneden bebeğe geçişin önlenmesi için aşağıdaki faaliyetler planlanmaktadır:

- Yenidoğanlara ilk 24 saat içinde hepatit B 1.doz aşısı uygulanmasının yüksek oranda (%97) sürdürülmesi
- Gebelerin periyodik değerlendirilmesi sırasında "Gebelik Takibinde Hepatit B Yönetim Algoritmasının" uygulanması ve gebelik sonrası kişisel korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmesi
- Gebelerin postpartum dönemde yakın takibi, tedavi edilmesi gerekenlerin tedavilerinin sağlanması

Strateji 5.Tedaviye Erişimin Artırılması

Bu stratejinin temel amacı Viral Hepatitlere bağlı siroz, hepatosellüler kanser ve mortalitenin azaltılması için uygun tedavi seçeneklerine erişimin artırılması ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdır. Bu bağlamda, tedavi alan Kronik Hepatit B, C ve D hasta yüzdesinin artırılması ve özellikle risk gruplarında yer alan (damar içi madde kullanıcıları gibi) hastaların tedaviye ulaşımlarının sağlanması hedeflenmektedir.

Tedaviye Erişimin Artırılması için Öngörülen Faaliyetler

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında tedaviye erişimin artırılması için aşağıdaki faaliyetler planlanmaktadır:

- Hastaların, tedavinin devamlılığı ve tedaviye uyum konusunda bilgilendirme çalışmalarının artırılarak, tedaviye devamının sağlanması
- Viral Hepatit hasta okullarının oluşturulması
- Hepatitli hastalara bakım sunan sağlık çalışanlarının, korunma ve tedavi konusunda bilgi düzeylerinin geliştirilmesi,
- Birinci basamakta çalışan hekimler ve sağlık çalışanları ile ikinci ve üçüncü basamakta çalışan hekimler arasında iletişim yollarını artırarak Viral Hepatit hastalarının ve aile bireylerinin bilgilendirilmesi, takip ve tedavi için yönlendirilmesi
- Uluslararası kılavuzların tavsiyeleri doğrultusunda Ulusal Rehberler oluşturulması ve güncellenmesi

Aile Hekimlerine Yönelik Eğitim Çalışmaları

Birinci basamakta çalışan hekimler ve sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin geliştirilmesi ve ikinci ve üçüncü basamakta çalışan hekimler ile iletişim yollarının geliştirilmesi amacıyla Niğde'de 2-3 Mayıs 2019 tarihlerinde aile hekimlerine yönelik pilot bir eğitim yapılmıştır. Yapılan pilot eğitim ön test ve son test ile değerlendirildiğinde riskli gruplarda aile hekimlerinin tetkik istek sayılarında iki kata yakın bir artış olduğu görülmüştür. Bu yönüyle başarılı bulunan ve amacına ulaştığı tespit edilen pilot eğitimin Türkiye geneline yaygınlaştırılması kararı alınarak bu kapsamdaki çalışmalar hız kazanmıştır. Sağlık çalışanları ve risk gruplarına yönelik eğiticinin eğitimi modülleri hazırlanmış olup; eğitici eğitimlerinin verilmesinin ardından illerde bu eğitimlerin başlaması planlanmaktadır.

Strateji 6. Güvenli Kan Ürünleri Sağlanması

Hepatit virüsleri, HIV gibi kanla bulaşan virüsler için kan transfüzyonu önemli bir bulaş yolu olduğundan, kan merkezlerinde kan ve kan ürünlerinin kişilerden alınması, taranması ya da işlenmesi sırasında doğru işlemlerin yapılması bu yolla bulaşı önleyecektir. Ülkemizde tüm kan bağışçıları HBV, HCV, HIV ve Sifilis yönünden taranmaktadır. Hemovijilans sistemi kurulmuş olmasına rağmen etkin çalışması için eğitim çalışmalarına ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Güvenli kan ürünlerinin sağlanması, kan ürünlerinin kullanımına bağlı Hepatit bulaş riskinin ortadan kaldırılması hedeflenmektedir.

Güvenli Kan Ürünleri Sağlanması için Öngörülen Faaliyetler

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında güvenli kan ürünleri sağlanması için aşağıdaki faaliyetler planlanmaktadır:

- Kan bağışlarında bağışçı değerlendirmesinin optimal şartlarda yapılması
- Yönlendirilmiş bağış oranının azaltılması, tüm kan bileşenlerinin gönüllü ve düzenli kan bağışçılardan sağlanması
- Taramalarda moleküler yöntemlerin kullanım oranlarının %100'e ulaşılması
- Hasta kanı yönetimi projesinin uygulanması, gereksiz kan transfüzyonu oranlarının azaltılması
- Hemovijilans sistemlerinin daha etkin çalışmasının sağlanması amacıyla eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi
- Kan hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilebilmesi için bu konudaki eğitim ve denetim işlevlerinin geliştirilmesi

Strateji 7. Damar İçi Madde Kullananlarda Viral Hepatit Bulaşının Önlenmesi

Damar içi madde kullanımı kan yolu ile bulaşan hastalıklar için bir risk faktörüdür. Ülkemizde de giderek artan bir sorun haline gelen damar içi madde kullanımı özellikle Hepatit C'nin bu gruptaki kişiler arasında hızla yayılmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle, damar içi madde kullananlarda Viral Hepatitlerin bulaşının önlenmesi amaçlanmaktadır.

Damar İçi Madde Kullananlarda Viral Hepatit Bulaşının Önlenmesi için Öngörülen Faaliyetler

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında damar içi madde kullananlarda viral hepatit bulaşının önlenmesi için aşağıdaki faaliyetler planlanmaktadır:

- Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde görev yapan personelin Viral Hepatitler konusunda farkındalığının artırılması
- Madde bağımlılığı tedavi merkezine başvuran kişilere eğitim ve bilgilendirme yapılması ve damar içi madde kullananlarda viral hepatitler konusunda farkındalığın artırılması
- Madde bağımlılığı tedavi merkezine başvuran kişilerin Hepatit B ve Hepatit C yönünden taranması
- Damar içi madde kullanıcılarının Hepatit B'ye karşı aşılmasının sağlanması
- HBV ve HCV tespit edilen hastaların tedaviye yönlendirilmesi, kronik HBV ve HCV hastalarının tedaviye uyumunun artırılması

Strateji 8: Sağlık Hizmeti İlişkili Hepatitlerin Önlenmesi

Enfeksiyon kontrol önlemlerinin düzenli ve yaygın olarak kullanımı, hem sağlık çalışanları arasında hem de sağlık bakım ilişkili Viral Hepatitlerin bulaşını önemli ölçüde azalttığından güvenli invazif uygulama, eğitim, bağışıklama, tıbbi atık kontrolü, etkin sterilizasyon ve dezenfeksiyon gibi çalışmaların artırılması hedeflenmektedir.

Sağlık Hizmeti İlişkili Hepatitlerin Önlenmesi için Öngörülen Faaliyetler

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında sağlık hizmeti ilişkili hepatitlerin önlenmesi için aşağıdaki faaliyetler planlanmaktadır:

- Sağlık personelinin güvenli invazif uygulamalar konusunda farkındalığının artırılması
- Sağlık hizmeti ilişkili Viral Hepatitler konusunda sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması
- Sağlık personelinde aşılama oranlarının artırılması
- Sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetlerinde güvenilirliğin ve kontrolün artırılması
- Tıbbi atıkların imhası için evrensel kurallara uyulması ve uyuma teşvik edilmesi

İnvaziv girişimlerin güvenilirliğinin artırılması ve bu yolla bulaşan Hepatitlerin önlenmesi

Viral Hepatit Önleme ve Kontrolünde Multidisipliner Yaklaşımın Önemi

Sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine için topluma ve çevreye yönelik yapılan tüm çalışmaların çok sektörlü olarak ele alınması bir zorunluluktur. Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı'nın oluşturulması, yürütülmesi ve takibinin yapılması için konuyla ilgili tüm paydaşların yer aldığı ortak çalışmaların yürütülerek bu konuda başarıya ulaşılması hedeflenmektedir.

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı Kapsamında Yürütülen Çalışmalar

Farkındalık Artışına Yönelik Faaliyetler

Başta risk altındaki kişiler başta olmak üzere tüm toplumda farkındalığın artırılması amacıyla Viral Hepatitlere yönelik eğitim materyali (4 çeşit afiş, 6 çeşit broşür) hazırlanmıştır.



Toplam 200.000 afiş ve 300.000 broşür basılarak Haziran 2019'da illere dağıtımı yapılmıştır.



İl Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla, afişlerde yer alan mesajların, illerinde bulunan billboardlarda duyurulması için başlatılan çalışmalar sürmektedir.



Viral hepatitler hakkında uzman videosu hazırlanmış olup hazırlanan videolar Sağlık Bakanlığı sosyal medya hesaplarından paylaşılmaktadır.



Bilgilendirme & Eğitim Faaliyetleri

Viral hepatitlerle ilgili bilgilerin **MEB** (Milli Eğitim Bakanlığı)'nin öğrenci ve öğretmenlere yönelik eğitim programlarında yer almasının sağlanması ve gerekli eğitim faaliyetlerinin yürütülebilmesi amacıyla MEB ile çalışma yürütülmektedir.



T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Viral hepatitler konusunda sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi ve farkındalığının artırılması amacıyla **aile hekimlerine** yönelik **Viral Hepatitler Bilgilendirme Eğitimleri** yapılması planlanmıştır.

Eğitim içeriğinin oluşturulmasına ve eğitim sonunda alınacak geri bildirimler doğrultusunda hedef grubun gereksinimlerini net bir şekilde ortaya koyabilmek amacıyla 2-3 Mayıs 2019 tarihinde **Niğde**'de aile hekimlerine yönelik Viral Hepatitler Bilgilendirme Eğitimi yapılmıştır.



Viral hepatitler konusunda bilgi düzeyi ve farkındalığının artırılması amacıyla Viral Hepatitlere yönelik eğitici eğitim modülü geliştirilmesi planlanmıştır.

Ekim 2019'da **Eğitici Eğitim Modülü Geliştirme Çalıştayı** düzenlenmiştir.

Viral Hepatitler ve Hepatit hastasına yaklaşım, gebelik ve Viral Hepatitler, sağlık hizmeti ilişkili Viral Hepatitler, damar içi madde kullananlarda Viral Hepatitler, okullarda Viral Hepatitlerin önlenmesi başlıklarında eğitim modülü bölümü geliştirme çalışmaları yapılmıştır.

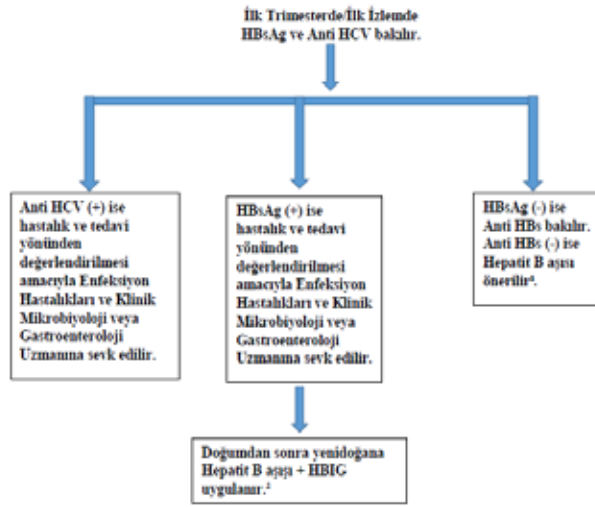


Bulaşın Önlenmesi ve Risk Grupları için Yürütülen Faaliyetler

Anneden bebeğe bulaşın önlenmesi amacıyla:

- Viral Hepatit Yönetim Algoritmasına göre ilk trimesterde tüm gebelere HBsAg ve Anti-HCV bakılması,
- HBsAg ve/veya Anti-HCV pozitif saptananların gebelik döneminde profilaksi ve tedavi yönünden değerlendirilmeleri için sevk edilmesi,
- Hepatit B pozitif gebelerde yenidoğanlara yönelik aşı ve immunglobulin uygulamasının sağlanması çalışmaları başlatılmıştır.

VİRAL HEPATİT YÖNETİM ALGORİTMASI

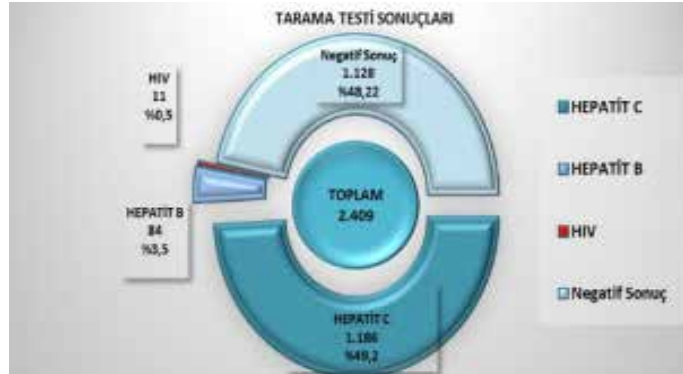


¹ Gebelikte yapılan tetikte HBsAg (-), Anti HBs (-) çıkan ve gebelik sırasında HBV ile enfekte olma riski bulunan gebelere; gebelik sırasında (2. veya 3. trimesterde) Hepatit B aşısı 0-1-6 ay aralığında uygulanabilir. Gebelikte uygulanmayan anneler doğumdan sonra uygulanabilir.

² Hepatit B aşısının ilk dozu ilk 12 saat içerisinde ve Hepatit B İmmunglobülini (HBIG) tercihen ilk 12 saat içerisinde aşıdan farklı bir anatomik bölgeden uygulanmalıdır. İlk 12 saatte HBIG uygulanmayan bebeklere doğumdan sonraki 7 günü aşmayacak şekilde ve mümkün olan en kısa sürede HBIG uygulanmalıdır. Aşının ilk 12 saat içinde yapılamadığı durumlarda da mümkün olan en kısa süre içinde uygulanmalıdır.

Madde bağımlılarında tanı ve tedavi oranlarının artırılması amacıyla:

- Madde Bağımlılığı Arındırma Merkezleri'ne başvuran **damar içi madde kullanıcılarının (yatan ve ayaktan hastaların) HBV ve HCV yönünden yılda 1 defa taraması** uygulaması başlatılmıştır.



Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019

HBsAg ve Anti-HBs negatif saptanılara yönelik:

- Hepatit B'ye karşı aşılınması
 - Aşı uygulamaları için gerekli malzeme, eğitim vb. taleplerin İl Sağlık Müdürlüğü tarafından karşılanması,
- çalışmaları başlatılmıştır.

Hepatit B hastalığı nedir?

- Hepatit B virüsünün (HBV) enfeksiyonu sonucu gelişen hastalıktır ve bulaşıcıdır.
- Hepatit B kronik taşıyıcı hastalığına neden olabilir, ancak yitimiyle ve bulaşıcı olmamasıyla sonuçlanabilir.
- Kronik hepatit B'ye bulaşmamalıdır.
- Kronik taşıyıcı olanlar hastalıklarının ilerlemesi açısından en yüksek riskte bulunmaktadır.

Nasıl bulaşır?

- Anneler doğum sırasında veya emzirme sırasında,
- Kanla temas yoluyla, bulaşıcı ve bulaşmaz nesnelere temasıyla,
- Kanla temas yoluyla,
- Ortak iğnelerin kullanılması,
- Dişleri kapalı diş hekimleri, tıraş makineleri vb. aletler kullanılarak,
- Açık yara veya lezyonlarla temasıyla.

Belirtileri nelerdir?

Tamamıyla bulaşmaz?

- Hastalar kan bulaşmaz bulaşmaz.

Tedavisi nedir?

- Kronik hepatit B hastalığının spesifik tedavisi olan tedaviler vardır.

Kimler risk altındadır?

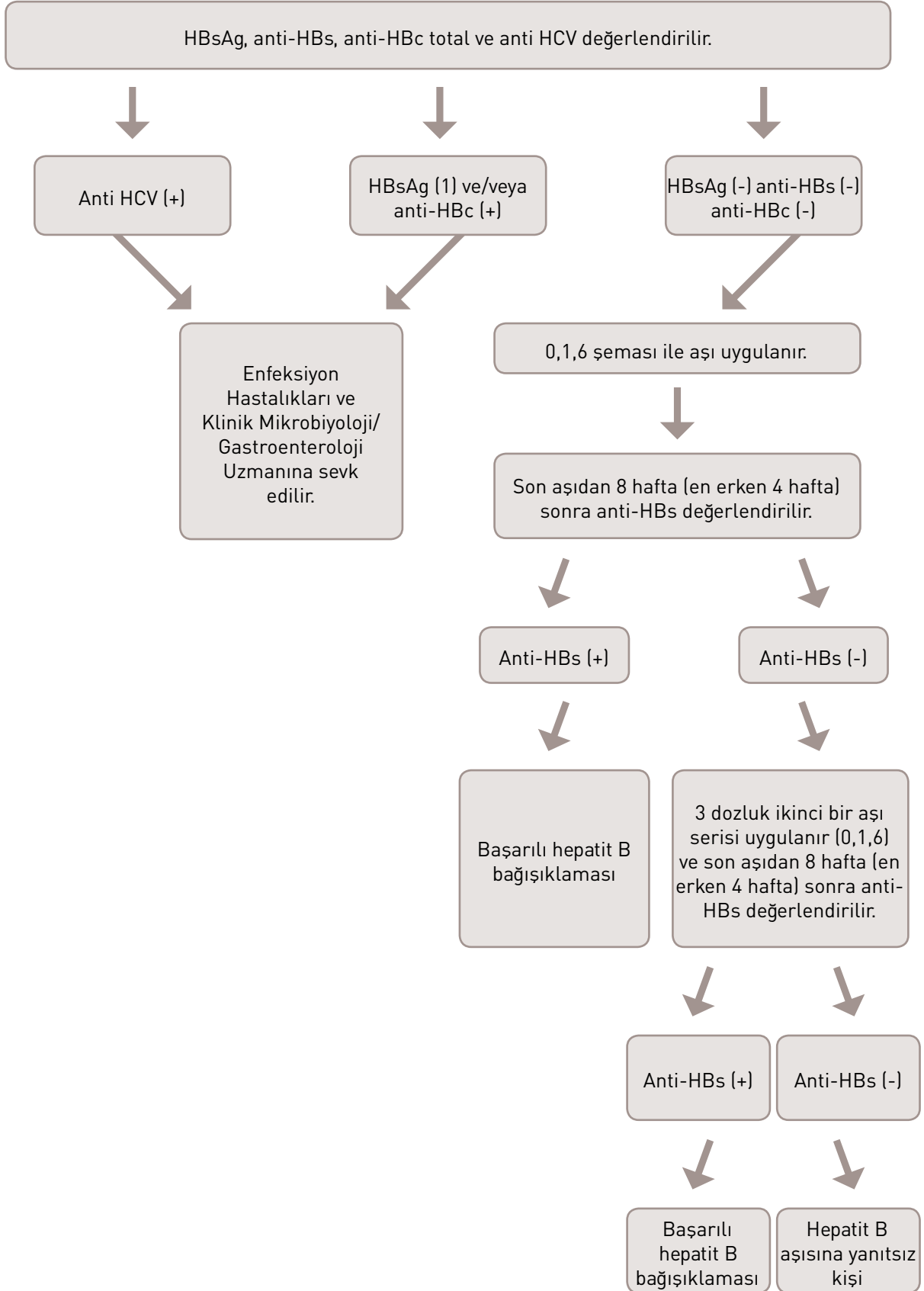
- Sağlık çalışanları,
- Hemşireler/hastalar,
- Organ bulaşıcı hastalıkların tedavisi için çalışanlar,
- Sakat ve engelli kişilerle temas eden kişiler,
- Diş hekimleri/diş hekimliği öğrencileri,
- Hastalıklı taşıyıcı olanlar,
- Hepatit B taşıyıcı annelerin çocukları/hamileleri,
- Çok sayıda cinsel partner olan veya yeni cinseller ile ilişkili kişiler,
- Etkinlikleri bulaşıcı olanlar,
- Hepatit B taşıyıcı olan kişilerle temas eden kişiler,
- Fiziksel temas yoluyla bulaşıcı olan kişiler,
- İğnelere, kanla temas eden kişiler, kanlı ve gizli kanlı nesnelere temas eden kişiler ve diğerleri,
- İğnelere temas eden kişiler ve TC Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen diğer sağlık ve diğer nesnelere temas eden kişiler,
- Kan veya hasta sıvılarla temas riski yüksek olan kişiler (örneğin diş hekimleri),
- Hastalıklı ve enfeksiyonlu kişilerle temas eden kişiler,
- Kronik hastalıkları olan kişiler (örneğin diyabet, hipertansiyon, böbrek yetmezliği, HIV/AIDS, diğer enfeksiyonlar vb.).

Güvenli kan ürünleri sağlanması amacıyla, Kan, Organ, Doku Nakli Hizmetleri Dairesi Başkanlığı tarafından gerçekleştirilen çalışmalar kapsamında

- Türk Kızılay'ı tarafından ülke kan ihtiyacı karşılama oranı 2018 yılında %88,8'e ulaşmıştır.
- Kan Transfüzyon Yönetim Sisteminin Geliştirilmesi Projesi Haziran 2019'da başlatılmıştır.
- Ulusal Hasta Kan Yönetimi Stratejisi, hasta kan yönetimi kılavuzları, kan ve kan bileşeni kullanan klinisyenler ile transfüzyon zincirindeki diğer personele yönelik eğitimler, hastanın transfüzyon hikayesi ile kan ve kan bileşeni kullanım endikasyonunun takibinin sağlanması hedeflenmiştir

20 Mart 2019'da Türkiye'de Kan Transfüzyon Yönetim Sisteminin Geliştirilmesi için Teknik Yardım Projesi başladı.

DAMAR İÇİ MADDE KULLANANLARDA VİRAL HEPATİT
YÖNETİM ALGORİTMASI





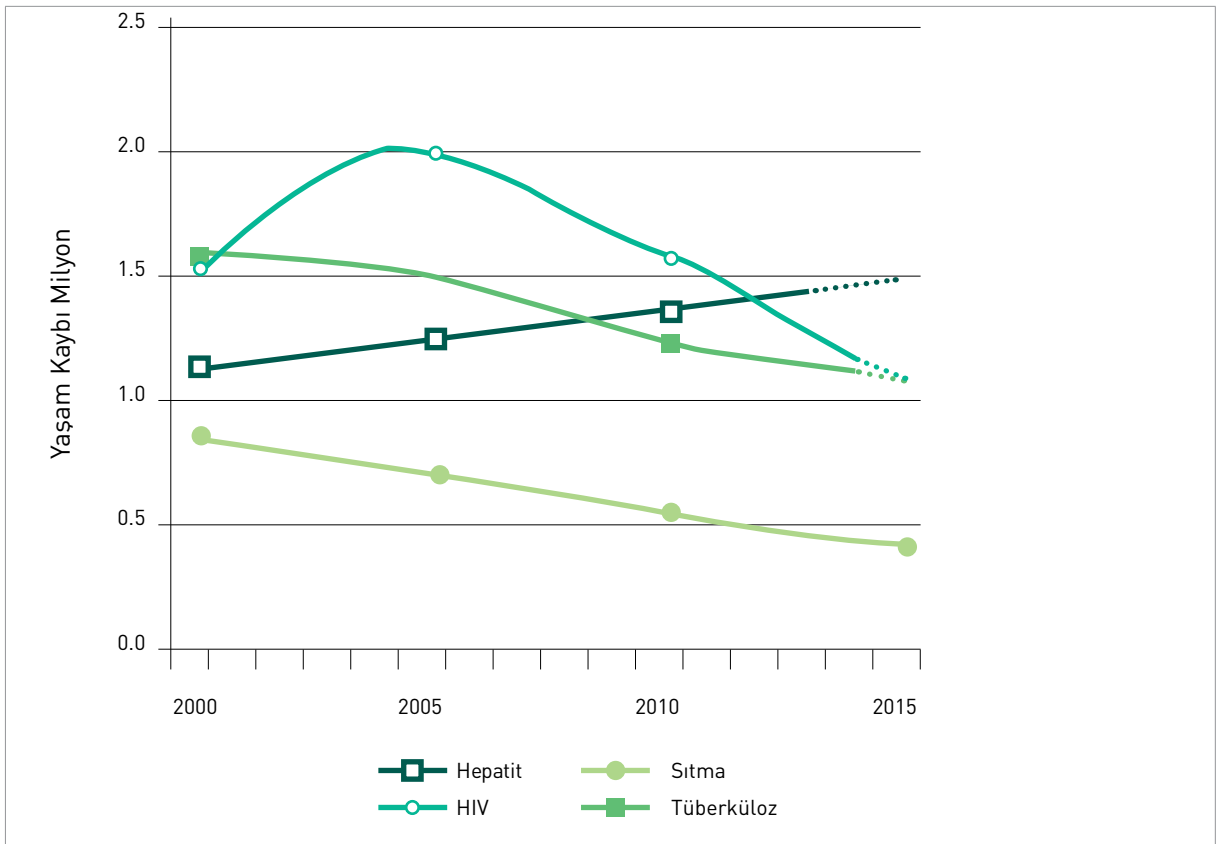
HALK SAĞLIĞI SORUNU OLARAK VİRAL HEPATİT B-C (NEDEN ELİMİNASYON?)

Prof. Dr. Fehmi TABAK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,

Enfeksiyon Hastalıkları Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı

Dünyada enfeksiyon hastalıkları kaynaklı ölüm oranları incelendiğinde HIV, sıtma ve tüberküloz kaynaklı ölüm oranlarında 2013 sonrası düşüş trendi beklenirken Hepatit kaynaklı ölüm oranlarının yükselmeye devam ettiği görülmektedir.⁶ 1990-2013 yılları arasında Viral Hepatitlerin küresel yükünü inceleyen bu çalışma sonuçlarına göre bu yıllar içinde Viral Hepatit nedeniyle ölümler %63 oranında artmıştır. 2013 yılında 1 milyon 450 bin kişi Hepatit kaynaklı sebeplerle hayatını kaybederken; HIV/AIDS sebebiyle 1 milyon 300 bin kişi, Tüberküloz nedeniyle 1 milyon 400 bin kişi, sıtma nedeniyle 855 bin kişi hayatını kaybetmiştir.



Şekil 1: Viral Hepatit, HIV, Sıtma ve Tüberküloz Kaynaklı Ölüm Tahminleri (2000-2015)

Viral Hepatitlerle ilişkili ölümlerin alt kırılmaları incelendiğinde, 2017 Küresel Hepatit Raporuna göre Siroza bağlı ölüm 720.000 ve Hepatosellüler Karsinom kaynaklı ölüm 470.000 olarak kaydedilirken; mortalite oranları 2000 yılına oranla %22 artmıştır.⁷ Özetle her yıl 1 milyonu aşkın kişinin ölümüne, 10 milyon yeni enfeksiyona neden olan Hepatit B ve C için Dünya Sağlık Örgütü harekete geçerek bu hastalıkların eliminasyonu için 2016 yılında Dünya Sağlık Örgütü Küresel Viral Hepatit Stratejisi geliştirmiştir. Böylelikle 2030 yılına kadar 7 milyon ölümün önüne geçilmesi hedeflenmiştir.

⁶ IHME, The Global Burden of Viral Hepatitis, 1990-2013 bknz: <http://www.healthdata.org/news-release/viral-hepatitis-joins-aids-malaria-and-tb-leading-cause-death>

⁷ Hutin J-F, Suisse, WHO, EASL 2017

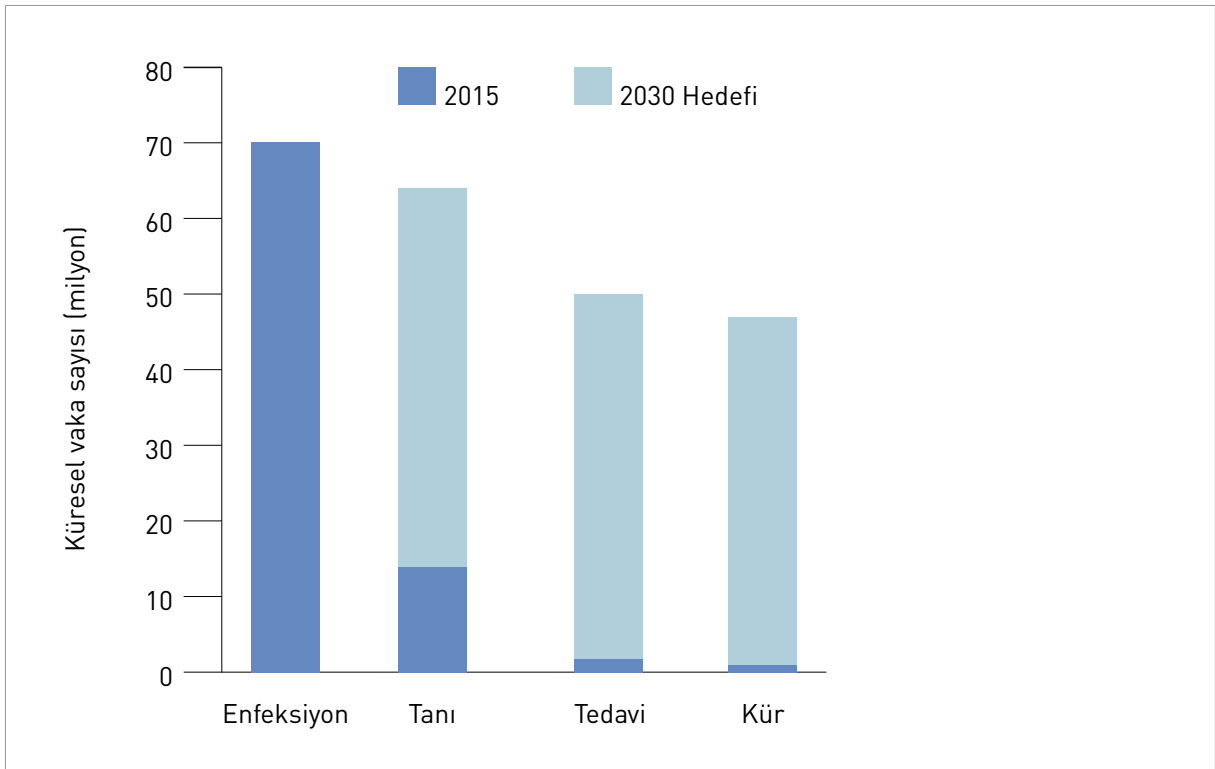
Dünya Sağlık Örgütü'nün Hepatit B ve C'nin 2030'a kadar Eliminasyonu Hedefi

- İnsidans hedefleri: 2020'de yeni Hepatit B ve Hepatit C enfeksiyonlarının %30 azalması, 2030'da ise yeni enfeksiyonların %80 azaltılması
- Mortalite hedefleri: 2020'de Hepatit B ve Hepatit C kaynaklı mortalitenin %10 azaltılması, 2030'da mortalitenin %65 azaltılması
- Test hedefleri: 2030 yılına kadar Hepatit B ve Hepatit C enfeksiyonlarının %90'ına tanı konulması
- 2030'da tüm olguların %80'inin tedavisinin sağlanması

8

2015 baz yıl olarak kabul edilerek Hepatit B ve C açısından Dünya Sağlık Örgütü'nün eliminasyon hedefleri incelendiğinde, geliştirilen teknolojilere rağmen Hepatit B süpresyonu ve Hepatit C'nin kürünün sağlanması için belirlenen hedeflerin henüz çok gerisinde olduğumuz görülmektedir.⁹

Küresel Hepatit C Süreci ve 2030 Eliminasyon Hedefleri



Hepatit C tedavisindeki gelişmelerle birlikte 8-12 haftalık tedaviler, HCV ile enfekte kişilerin %95'inden fazlasında kür sağlayabilmekte; böylelikle mortaliteyi azaltırken karaciğer yetmezliği veya hepatosellüler kanser vakalarını ve enfeksiyonun ekstrahepatik komplikasyonlarını azaltmaktadır.¹⁰

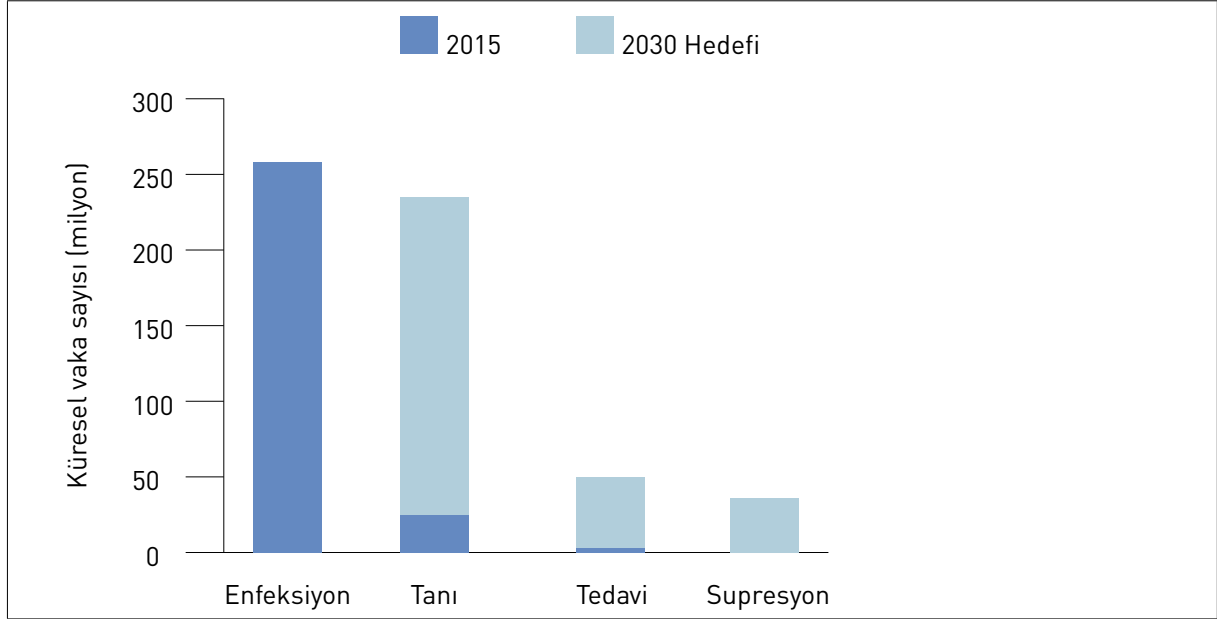
⁸ WHO GHSS, bknz: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_32-en.pdf?ua=1

⁹ N Engl J Med 2019; 380:2041-2050, bknz: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1810477>

¹⁰ Age, sy. 2044

Tanı ve tedavi seçeneklerindeki gelişmelere rağmen 2015’de dünya genelinde 71 milyon HCV ile enfekte kişinin ancak %20’sinin tanı aldığı; sadece %7’sinin başarılı bir şekilde tedavi edildiği tahmin edilmektedir.¹¹ Bazı modeller 2030’a kadar mortalitede %65 düşüş hedefine ulaşmak için tanı oranlarının %90’a, tedavi oranlarının en az %80’e ulaştırılması gerektiğini öngörürken bazı modeller ise hedefe ulaşmak için tanı ve tedavi oranlarında daha yüksek hedeflerin belirlenmesi gerektiğini göstermektedir.

Küresel Hepatit B Süreci ve 2030 Eliminasyon Hedefleri



Tahmini 257 ile 291 milyon Kronik Hepatit B ile enfekte kişilerde Hepatit B kaynaklı yaşam kaybının %65 azaltılması için tanı testi ve tedavi temel araçlar arasında yer almaktadır. Hepatit B tedavilerinde kür sağlanamasa da mevcut antiviral tedavilerle hepatosellüler kanser ve siroz ensidanslarıyla mortaliteyi düşürecek önlemler almak mümkündür. 2030 hedeflerine göre 2015 baz yılındaki mevcut duruma bakıldığında HBV ile enfekte kişilerde tanı oranlarının %9, tedavi oranlarının ise %10 olduğu görülmektedir.

Viral Hepatitlerde Eliminasyon Mümkün Mü?

Maliyet etkin HBV aşularının olması, bağışıklama programlarının Hepatit B’yi kapsamaması, bulaşı önleyecek girişimlerin planlanması, tanı testlerinin güvenilirliği ileri evreye geçişi ve erken ölümü önleyecek tedavilerin olması, tedavi ile Hepatit B’nin kontrolünün sağlanması, Hepatit C’nin ise kür edilebilmesi sebepleriyle **eliminasyon mümkündür**. Tedavilerin maliyetlerine ilişkin eliminasyon yönünden çekinceler olsa da güncel akademik yayınlar ve Dünya Sağlık Örgütü’nün analizleri tedavilerin maliyet etkin olduğunu, herkesi kapsayan sağlık güvencesi halinde Hepatit B ve C eliminasyonun erişilebilir olduğunu göstermektedir.

Kaynakça: ¹² ¹³

¹¹ DSÖ, 2017, Global Hepatit Raporu

¹² Lancet Glob Health 2019; 7: e1180–88, [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(19\)30272-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(19)30272-4.pdf)

¹³ DSÖ Analizleri <https://www.who.int/hepatitis/news-events/eliminating-hepatitis-costs-but-saves-more/en/>

Hepatit B ve Hepatit C'de Türkiye'deki Mevcut Durum

Türkiye'de Hepatit C

Ülkemizde yapılan bir çalışma Hepatit C prevalansının %0,5 ile %0,96 arasında olduğunu göstermektedir.¹⁴ Bu veri temel alındığında 2019 için 410.000 ile 782.000 HCV enfekte kişinin olduğu öngörülmektedir. Bu enfeksiyonların yaklaşık %80'inde hastalık kronikleşmektedir.

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında yer alan Sağlık Bakanlığı verisine göre Hepatit C ülkemizde karaciğer transplantasyonlarının ikinci en sık sebebidir. Hepatit C'nin tedavi edilmemesi halinde önümüzdeki 20 yılda hem hastalık yükünün hem de mortalitenin ciddi oranda artması beklenmektedir. Tedavi edilmemesi halinde 2030 yılına kadar yaklaşık 80.000 kişinin HCV'ye bağlı siroz, 3.770 kişinin Hepatosellüler Karsinom (HSK), 3.420 kişinin ise HCV enfeksiyonu nedeniyle kaybedileceği tahmin edilmektedir.¹⁵

Türkiye'de 2016-2018 arasında 15.000 ile 20.000 arası hastanın Direkt Etkili Antiviral (DEA) tedavileri ile tedavi edildiği ve şu ana kadar 50.000 kişinin üzerinde kür sağladığı tahmin edilmektedir. Yapılan çalışmalarda DEA temelli tedaviler sonucunda kür sağlanarak karaciğer fonksiyonlarının düzeldiği, hastalık seyrinde iyileşme olduğu, siroz, HSK ve ilişkili komplikasyonların gerilediği gösterilmiştir.¹⁶ Türkiye Viral Hepatit Kontrol ve Önleme Programı'nda bu sebeplerden dolayı Direkt Etkili Antiviral Tedaviler '**maliyet etkin bir yaklaşım**' olarak ele alınmaktadır.¹⁷

Ülkemizde Hepatit C yönünden risk altındaki gruplar aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:¹⁸

1996'dan önce kan ve kan ürünü alanlar,

- Sık kan ve kan ürünü transfüzyonu olanlar,
- Damar içi madde kullananlar,
- Riskli cinsel davranış öyküsü olanlar (Eşcinsel/biseksüel erkekler, çoklu cinsel partner, seks işçileri),
- Diş tedavisi ve tıbbi girişim geçirenler,
- Hemodiyaliz hastaları,
- Organ nakli olan hastalar,
- Ortak kapalı alanlarda yaşayanlar (hapishane, kreş, bakımevi, askeri koğuş vb.),
- Aile içi temas riski olanlar,
- Ortak 'kişisel hijyenik eşya' kullanım öyküsü olanlar
- Meslek grupları (sağlık çalışanları, berber, beden işçileri, kuaförler vb.),
- Ko-enfeksiyon varlığı (HBV, HIV),

¹⁴ Tozun N, Ozdogan O, Cakaloglu Y, Idilman R, Karasu Z, Akarca U, et al. Seroprevalence of hepatitis B and C virus infections and risk factors in Turkey: a fieldwork TURHEP study. Clin Microbiol Infect 2015;21:1020-1026

¹⁵ Razavi H, Waked I, Sarrazin C, Myers RP, Idilman R, Calinas F et al. The present and future disease burden of hepatitis C virus (HCV) infection with today's treatment paradigm. J Viral Hepat 2014;21 Suppl 1:34-59.

¹⁶ Backus LI, Belperio PS, Shahoumian TA, Mole LA. Impact of sustained virologic response with direct-acting antiviral treatment on mortality in patients with advanced liver disease. Hepatology 2017 Jul 27. doi: 10.1002/hep.29408.

¹⁷ Türkiye Viral Hepatit Kontrol ve Önleme Programı, sy.11 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR.pdf

¹⁸ Age. Sy:10

- Dövme, piercing, toplu sünnet öyküsü olanlar,
- Anti-HCV pozitif annelerin çocukları,
- İmmünsüpresif hastalar

Bu gruplar arasında damar içi madde kullanıcılarında görülen Hepatit C prevalansı dikkat çekicidir. Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan **2019 Türkiye Uyuşturucu Raporundaki** veri oldukça çarpıcıdır. 2018 yılında bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören damar yoluyla uyuşturucu madde kullanan 2.409 kişide yapılan viral enfeksiyon taramalarına göre;

- **Hepatit C** için test edilen 2.409 kişiden 1.186'ünde **(%49,2) pozitif sonuç**
- **Hepatit B** için test edilen 2.409 kişiden 84'ünde **(%3,5) pozitif sonuç,**
- **HIV** için test edilen 2.409 kişiden 11'inde **(%0,5) pozitif sonuç** tespit edilmiştir. ¹⁹

Özetle, risk gruplarında tanı ve tedaviyi artırıcı mikro eliminasyon projeleri ve neredeyse her iki damar içi madde kullanıcısından birinde Hepatit C enfeksiyonu görülmesinden ötürü özellikle damar içi madde bağımlılarına yönelik girişimler hastalık bulaşının engellenmesi, hastalık yükünün azaltılması, prematüre ölümlerin engellenmesi ve ülkemizin viral hepatitlere ilişkin hedeflerine erişim açısından son derece önemlidir.

Türkiye'de Hepatit B

Hepatit B, kan yoluyla, cinsel ilişkiyle veya anneden bebeğe bulaşabilmektedir. Hepatit C gibi diğer kan yoluyla bulaşan hastalıklarda olduğu gibi kontrol edilmemiş kan ya da kan ürünlerinin kullanımı, sterilize edilmemiş araçlarla tıbbi ya da diş müdahaleleri yapılması, kullanılmış enjektör paylaşımı, tıraş bıçağı, diş fırçası gibi eşyaların paylaşımı, sterilize edilmemiş araçlarla dövme ya da vücut takılarının uygulanması da sık bilinen bulaş yolları arasındadır. ²⁰

Ülkemizde 18 yaş üzeri kişilerde yapılan çalışmalar HBsAg pozitifliğinin %3-4 arasında olduğunu göstermektedir.²¹ Erişkin yaş grubunda 2 milyondan fazla HBsAg pozitifliği olduğu düşünülmektedir. Yaklaşık 650.000 kişide hastalığın kronikleştiği öngörülmektedir. Öte yandan hastaların sadece %12'sinin durumdan haberdar olduğu saptanmıştır.²² Hastalığın %70-80 oranında asemptomatik ilerlemesinden ötürü Hepatit C'de olduğu gibi farkındalığın ve tanı oranlarının çok düşük olduğu bilinmektedir.

Sağlık Bakanlığı tahminlerine göre HBsAg pozitif olanların yaklaşık %25-40'unda karaciğer hastalığına bağlı siroz ya da karaciğer kanseri gelişebileceği düşünülmektedir. Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında belirtildiği gibi her yıl Hepatit B'ye bağlı sirozu olan hastaların %2,5-3'ünde HSK ortaya çıkması beklenmektedir. 2012-2016 yılları arasında gerçekleştirilen karaciğer transplantasyonlarının yaklaşık yarısını (%40-50) HBV enfeksiyonuna bağlı akut-kronik karaciğer yetmezliği ve karaciğer kanseri oluşturmaktadır. ²³

Hepatit B yönünden risk altındaki gruplar şu şekilde tanımlanmaktadır:

- Sağlık çalışanları ve stajyer öğrenciler,
- Hemodiyaliz hastaları, solid organ ve kemik iliği nakli adayları ve alıcıları,

¹⁹ Emniyet Genel Müdürlüğü, 2019 Türkiye Uyuşturucu Raporu, sy.67-68, Erişim adresi: <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1mlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>

²⁰ Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı

²¹ Tozun N, Ozdogan O, Cakaloglu Y, Idilman R, Karasu Z, Akarca U, et al. Seroprevalence of hepatitis B and C virus infections and risk factors in Turkey: a fieldwork TURHEP study. Clin Microbiol Infect 2015;21:1020-1026.

²² Age

²³ Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı

- Sık kan ve kan ürünü kullanmak zorunda kalan kişiler,
- Madde bağımlıları,
- Hepatit B taşıyıcılarının/hastalarının aile içi temaslarından aşısız olanlar,
- HBsAg pozitif annelerin çocukları,
- Çok sayıda cinsel partneri olan ve seks işçileri ile cinsel ilişkide bulunan kişiler,
- Eşcinsel/biseksüel erkekler,
- Hepatit B dışında kronik karaciğer hastalığı olan kişiler,
- Cezaevlerinde ve işahavlerinde bulunan hükümlüler ve çalışanlar,
- Riskli diş tedavisi ve girişim öyküsü olanlar,
- Berberler-kuaförler, manikür-pedikürcüler,
- Piercing, dövme yaptırmayı planlayan kişiler,
- Zihinsel engelli bakımevlerinde bulunan kişiler,
- Yetiştirme yurtlarında bulunan kişiler,
- Güvenlik personeli (asker, polis vb. arasında kan ve hasta çıkartıları ile temas riski yüksek olanlar),
- Kazalarda ve afetlerde ilk yardım uygulayan kişiler,
- HBV sıklığının yüksek olduğu bölgelerden gelen göçmenler.

Türkiye’de Viral Hepatitler ve Ulusal Programın Etkisi

Siroz ve HSK gibi komplikasyonlarla ortaya çıkacak ölümleri azaltmak ve yeni enfeksiyonları en aza indirmek için Viral Hepatitlerin eliminasyon hedefi ve ulusal program doğrultusunda multidisipliner bir şekilde aksiyonların uygulanması ülkemiz için bir gerekliliktir. Sağlık Bakanlığı bu amaçla paydaşlarıyla birlikte çalışmaktadır. Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının uzun vadeli sonuçları maliyet etkindir. Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı sayesinde Hepatit B ilişkili 105.000; Hepatit C ilişkili 163.000, toplamda 268.000 yaşam kaybının engellenebileceği öngörülmektedir. Detaylı analiz aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

KHB/KHC nedeniyle ölümlerin önlenmesinde Viral Hepatitleri Önleme ve Kontrol Programının etkisi

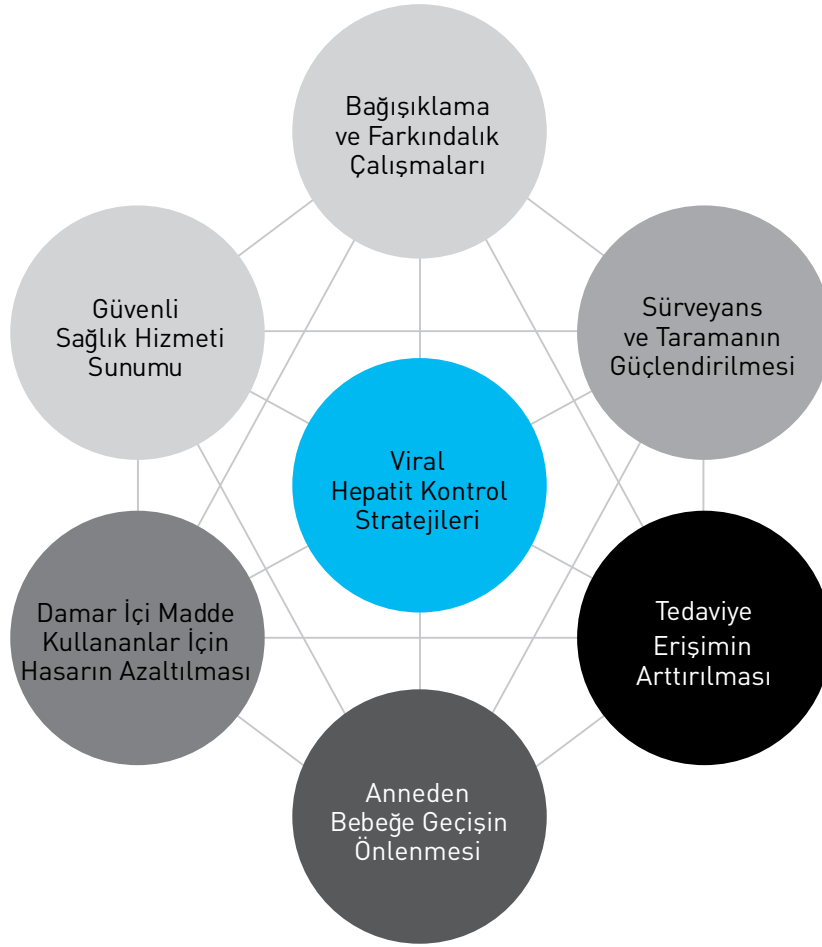
	Mevcut Durum	Artan Çabalar	Kontrol Programı
HBV	4.700	79.000	105.000
HCV	28.000	86.000	163.000
Toplam	32.700	165.000	268.000

SAĞLIK BAKANLIĞI VİRAL HEPATİT
ELİMİNASYON PROGRAMINDA ÖZEL
HASTANELERİN ROLÜ

Prof. Dr. Rahmet GÜNER

Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Eğitim ve İdari Sorumlusu

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı'nın temelyaklaşımı çerçevesinde, özel hastanelerin eliminasyon programındaki katkısı ve rolü için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir. Bu öneriler mevcut durum analizi ve iyi uygulama örnekleri ışığında analiz edilerek yol haritasında değerlendirilecektir.



Viral Hepatit Kontrol Stratejileri	Viral Hepatitlerin Eliminasyonunda Özel Hastanelerin Rolü Öneriler
Bağışıklama ve Farkındalık Çalışmaları	<ul style="list-style-type: none"> • Aşı güvenilirliğine ve aşılama çalışmalarına destek olunması • Erişkin aşılamalarının sürdürülmesi • Aşı polikliniklerinin kurulması • Farkındalık ve korunma çalışmalarına eğitim toplantıları, farklı etkinliklerle katkıda bulunulması, • Gerek toplum, gerek sağlık çalışanı temelli eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi • Damgalama ve ayrımcılık karşıtı programların desteklenmesi
Sürveyans ve Taramanın Güçlendirilmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta takip sistemlerinin/uyarı sistemlerinin geliştirilmesi • Hastaların bildirim ile hem ulusal sağlık sistemi verilerimizin oluşturulmasına hem de hastanın uygun yönetimine katkıda bulunulması, • Bildirimlerin eksiksiz yapılması • Hastalık yükünün doğru verilerle güçlendirilmesinin sağlanması • 50 yaş üzeri ve risk faktörüne sahip hastalarda check-up rutinine Hepatit taramasının eklenmesi • HBsAg veya anti-HCV pozitif bulunan hastaların hekimlerine mesaj gönderilmesi ve bu hastaların elektronik dosyalarında uyarının görülmesi • Riskli popülasyonda HBV ve HCV için tanıyı artıracak programların geliştirilmesi • Geçici barınma kampları ve insani yardım alanlarında kampanyaların planlanması
Tedaviye Erişimin Artırılması	<ul style="list-style-type: none"> • Özel hastanelerde tedaviye erişimin/yönlendirmenin sağlanması • Tedavi uyumunun üst düzeyde tutulması • Hasta bulma programlarıyla hastaların buluşturulması
Anneden Bebeğe Geçişin Önlenmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Anneden bebeğe geçişin önlenmesi için doğum öncesi test rutinde HBV ve HCV bakılması • Gerekmesi halinde anneye tedavi/profilaksi, bebeğe ise profilaksi uygulanması • İzlemin yapılması
Damar İçi Madde Kullananlar için Hasarın Azaltılması	<ul style="list-style-type: none"> • Etkin tarama stratejilerinin geliştirilmesi • Bağımlılık tedavi merkezlerine başvuran damar içi madde bağımlılarının yılda en az bir kez Viral Hepatitler yönünden taranması • Bilgilendirme çalışmalarının yapılması, • Aşılama programlarının geliştirilmesi, • Korunma ve tedaviyle buluşturma programlarının geliştirilmesi • İzlemin yapılması
Güvenli Sağlık Hizmeti Sunumu	<ul style="list-style-type: none"> • Güvenli kan/kan ürünlerinin sağlanması, • Sağlık hizmeti ilişkili hepatitlerin önüne geçilmesi için gerekli önlemlerin alınması

Prof. Dr. Yılmaz ÇAKALOĞLU

Memorial Şişli Hastanesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bölüm Başkanı

Viral Hepatit Kontrol ve Önleme Programı hedeflerine ulaşılması için kamu ve özel hastanelerin rolünün yanı sıra sivil toplum kuruluşlarına ve derneklerine de görev düşmektedir. Örneğin Türk Karaciğer Vakfı olarak hastalara danışmanlık hizmeti verilmekte, ayrımcılık gibi sosyal sorunlarla karşılaşılması durumunda veya işe girişte karşılaşılan problemlere ilişkin başvuru sahiplerine destek olunmaktadır. Bu yönden sağlık hizmet sunucuları ile işbirliklerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Özellikle organ nakli, invaziv kardiyolojik uygulamalar ve onkolojik uygulamalar gibi nitelikli ameliyatlarda özel hastanelerin rolü giderek artmaktadır. Tüm özel sağlık sunucularında özellikle bu işlemler sırasında Viral Hepatitlerin tanısı ve tedaviye erişimi konusunda alınacak önlemler viral hepatitlerin eliminasyonu hedefine katkı sağlayacaktır.

Dr. Münif Servet ALAN

Memorial Sağlık Grubu Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı

Hastanelerde ameliyat olacak hastalara genellikle HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV testleri yapılmaktadır. HBsAg ve özellikle anti-HCV pozitif bulunan hastalar enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji veya hepatoloji uzmanlarına, anti-HIV pozitif bulunan hastalar enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarına yönlendirilmektedir. Bu testler yapılırken anti-HBs de çalışılarak, testler yapılmışken bağışık olmayan kişilerin aşılmasını sağlanabilir. Anti-HBc total bakılması hepatit B ile karşılaşmayı göstermesi açısından ek yarar sağlayabilir.

Gebelerde HBV, HCV ve HIV taraması ve sonuçlara göre gerekli önlemlerin alınması, bu hastalıkların yeni nesillere aktarılmasının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Tüm gebelerde uygulanmalıdır.

Bugüne kadar HBV, HCV ve HIV saptanmış olan hastaların tıbbi kayıtları kontrol edilerek takip veya tedavi ihtiyacı olan fakat izlemde olmayan kişilere ulaşılabilir. Tabii ki bu sırada hasta mahremiyetine azami özen gösterilmelidir.

HBV, HCV ve HIV saptanan hastaların ev halkı ve temaslılarına test yapılarak virüsü taşıyan başka kişiler varsa saptanabilir. Hepatit B için aşılama yapılabilir, HCV ve HIV için eğer saptanırsa tedavi başlanabilir.

Sağlık çalışanlarında işe alımlarda HBV, HCV ve HIV taraması yapılmaktadır. Sağlık çalışanlarının önemli bir risk grubu olması nedeniyle taramalar önemlidir, ancak sonuçların pozitif çıktığı durumlarda çalışan mahremiyetinin korunmasına da dikkat edilmelidir.

HBV, HCV veya HIV taşıyan fakat yıllarca test yaptırmamış olabilecek kişiler, toplumun geneli için bir süre belirlenerek, örneğin son 5 yılda bu testlerin hiç çalışılmadığı kişilerde tarama yapılarak saptanmak suretiyle tıbbi gerekliliğe göre takip, tedavi veya aşı programına alınabilirler.

Tüm hastaların kişisel verilerinin ve mahremiyetinin korunması büyük önem taşımaktadır. HIV enfeksiyonu da diğerleri gibi viral bir enfeksiyon olmakla birlikte, HIV pozitif bulunan hastalarda mahremiyet konusunda daha hassas olmak gerekecektir. HIV enfeksiyonunda önemli bir artış görülmesi bu konunun önemini artırmaktadır.

Toplumun bilgilendirilmesi için televizyon ve radyo spotları, meydanlardaki LCD ekranlar, afiş panoları kullanılabilir. Televizyon, radyo, gazete ve dergilerde haberler ve bilgilendirici yayınlar yapılabilir.

HBV, HCV ve HIV konusunda hem sağlık çalışanlarına hem topluma yönelik bilgilendirme çalışmaları artırılabilir. Hastanelerde personel eğitimlerinde bu hastalıklara daha geniş yer verilmesi, afişlerle, i yayın yapan ekranlarda hem sağlıkılarda hem toplumda konuya duyarlılığı artıracak bilgilendirmeler yapılması mümkündür.

Hastane ve sağlık kuruluşu bilgi sistemlerinin tümünün birbirine veri aktarabilecek şekilde geliştirilmesinin zorunlu bir standart olmasının sağlanması, gelecekte olabilecek sağlık verisi kayıplarını önlemeye yardımcı olacaktır.

Bu önerilerin önemli bir bölümü zaten çeşitli yerlerde yapılmaktadır. İlgili bakanlıkların, sivil toplum kuruluşlarının, ilgili tıpta uzmanlık derneklerinin (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK), Viral Hepatitle Savaşım Derneği gibi), yayın kuruluşlarının birlikte ve eř zamanlı katılımı ile bu mücadele çok daha etkin bir şekilde yürütülebilir.

iek hastalığının, vahşi polio tip 2 ve 3'n eradike edilmiş olması diğer hastalıklarda kazanılacak başarılar için umut aşılamaktadır. Ülkemizde nispeten yakın bir zamanda sıtma vakalarının artık görülmemesi aynı şekilde umut vericidir. Kızamık vakalarının ülkemizde bir dönem grlmedikten sonra dünyadaki diğer ıkışları ile birlikte ülkemizde de yeniden görülmeye başlaması enfeksiyonlarla mücadelede sürekli olarak aktif olunması gerektiğini vurgulamaktadır.

MEVCUT DURUM ANKETİ ANALİZİ VE İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında Özel Hastanelerin Rolü konulu Yuvarlak Masa Toplantısı öncesinde; özel sağlık sunucuları tarafından Hepatit C'nin önlenmesi ve kontrolü amacıyla yapılan uygulamaların ortaya konulması ve değerlendirilmesi amacıyla bir anket çalışması düzenlenmiştir. Acıbadem Sağlık Politikaları Merkezi tarafından hazırlanan anket OHSAD aracılığıyla OHSAD üyesi kuruluşlara gönderilmiştir. Her bir hastane özelinde sonuçlar alınarak Acıbadem Sağlık Politikaları Merkezi tarafından değerlendirilmiştir. Anket genelinde 16 soru bulunmaktadır. İyi uygulama örneklerini tespit edebilmek amacıyla açık uçlu sorulara da yer verilmiştir. "Hepatit C Eliminasyonunda Özel Sağlık Hizmet Sunucularının Rolü Mevcut Durum Değerlendirme Anketi" soruları EK1'de verilmiştir.

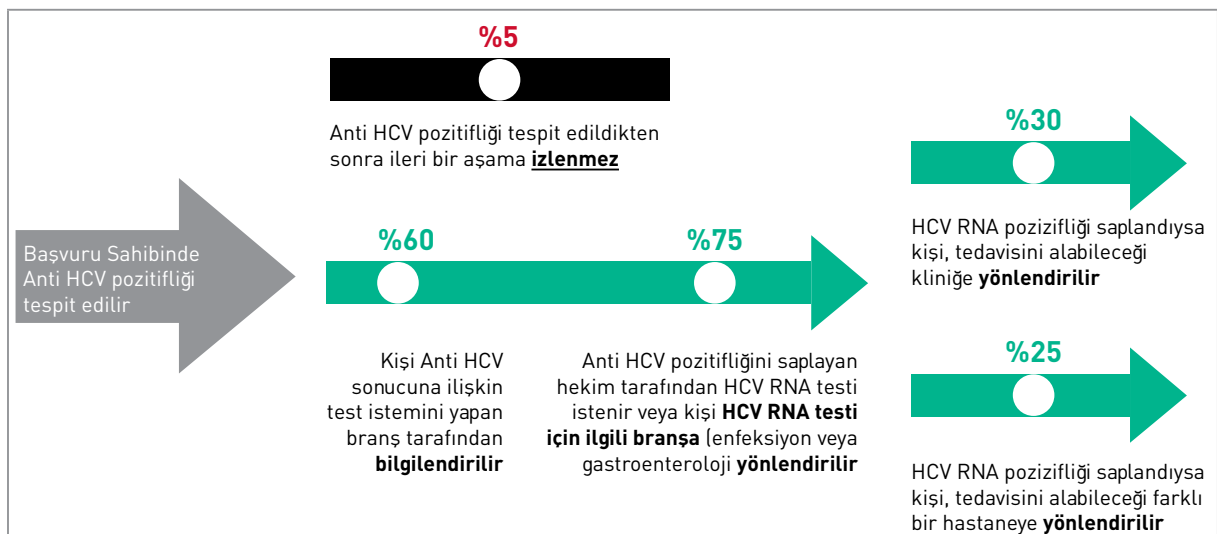
Son 1 yılda yapılan Anti-HCV sayı aralıklarından yola çıkarak Türkiye genelinde farklı büyüklükteki özel hastanelere erişilmiştir. Ancak çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Örneğin, anket katılımı incelendiğinde, yanıtların İstanbul (9), Ankara (1), Antalya (2), Çanakkale (1), Tekirdağ (1), Samsun (2), Diyarbakır (1), Konya (1), Bursa (1) ve Gaziantep'ten (1) iletildiği görülmektedir. Toplamda 20 yanıt alınmıştır. Dolayısıyla coğrafi dağılım kısıtlıdır. Ayrıca, 3. Basamak kategorisine giren özel hastanelerden kısıtlı sayıda (3 adet) geri dönüş alınmıştır.

Mevcut durum ve iyi uygulama örnekleri ana olarak iki başlık altında incelenmiştir. Bu başlıkların ilki hasta yolculuğunun analizi ve kayıp hastaların tanı ve tedaviye yönlendirilmesi olurken; ikinci kategori özellikli risk grubunun taranması ve farkındalık artışı olarak belirlenmiştir.

Hasta Yolculuğunun Analizi ve Kayıp Hastaların Tanı ve Tedaviye Yönlendirilmesi

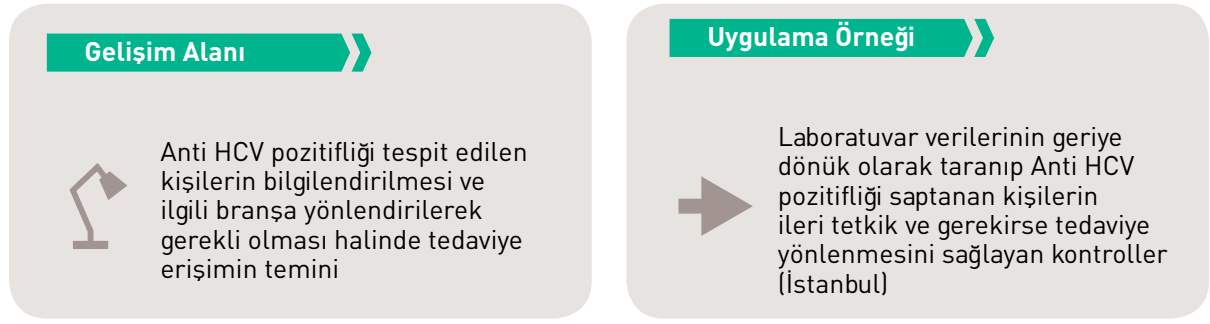
Anket sonuçlarına göre Anti HCV pozitifliği tespit edilen kişiler için tanı testi olan HCV RNA testi istenmeyebildiği, HCV RNA pozitifliği saptanan kişilerin tamamının tedaviye yönlendirilmediği durumlar olabildiği tespit edilmiştir. Bu durum birçok kamu hastanesinde olduğu gibi özel hastanelerde de Hepatit C'nin eliminasyonu açısından önemli bir engel teşkil etmektedir. Hasta yolculuğunda tanıya ve tedaviye ulaşamamış hastaların varlığı uluslararası düzeyde de kabul edilmekte ve Dünya Sağlık Örgütü de bu yönde tanıyı ve tedaviye erişimi artırıcı önlemler önermektedir.

Anket katılımcıları arasında Anti HCV pozitifliği tespit edildiğinde ileri bir aşama izlenmediğini belirten bulunmamaktadır. %60 oranında hasta bilgilendirmesi yapılmakta olup, genellikle (%75) Anti HCV pozitifliği saptayan hekim tarafından HCV RNA istendiği veya kişinin HCV RNA için ilgili bransa (gastroenteroloji veya enfeksiyon) yönlendirildiği iletilmiştir. HCV RNA pozitifliği saptanan durumlarda ise kişinin tedavisini alması için farklı bir kliniğe yönlendirme oranı %30 iken, farklı bir hastaneye yönlendirme oranı %25'dir.



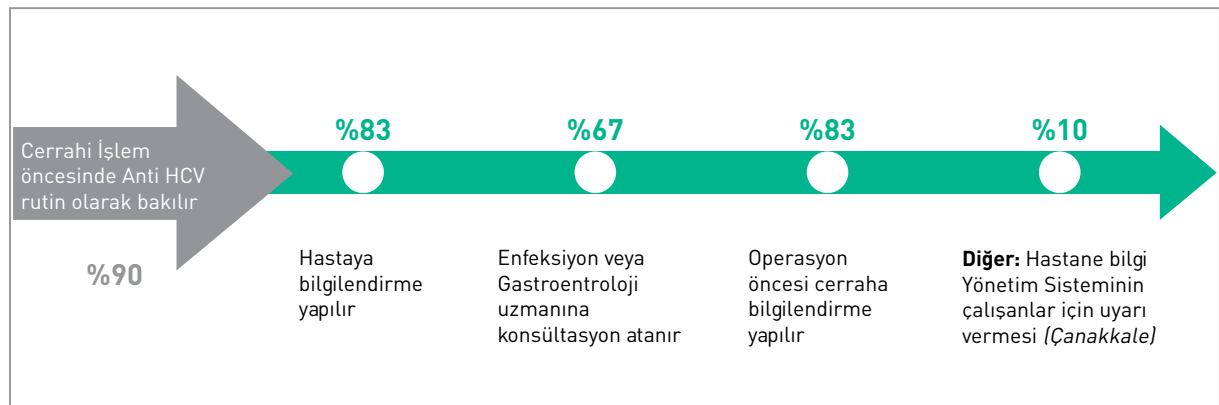
Bu alanda ulusal programın yayınlanmasının ardından bir hastane (İstanbul) laboratuvar verilerinin geriye dönük olarak taranıp Anti HCV pozitifliği saptanan kişilerin ileri tetkik ve gerekirse tedaviye yönlenmesini sağlayan kontrollerin bulunduğunu belirtmiştir. Bu alandaki yayınlar incelendiğinde kamu hastanelerinde de benzer uygulamaların olduğu, Anti HCV pozitifliği tespit edilen hastalar geriye dönük tarandığında ve hekim tarafından aranarak HCV RNA testi için kliniğe davet edildiğinde tanı veya tedavi alamayan hastalara ulaşıldığı belirtilmiştir.

Tekirdağ ve Çanakkale'den iletilen yanıtlarda herhangi bir klinikten istenen Anti HCV test değeri pozitif çıkan kişilerde HCV RNA testi yapılması gerektiğine dair ekranda uyarı çıkmasını sağlayacak bir yazılım sisteminin kurulduğu bilgisi iletilmiştir. Tekirdağ örneğinde uyarının testi isteyen hekimin ekranına düştüğü, Çanakkale uygulamasında ise ameliyat öncesi istenilen Anti HCV testinin pozitif çıkması halinde sistemde otomatik olarak enfeksiyon veya gastroenteroloji uzmanına konsültasyon talebinin iletildiği belirtilmiştir. Bu sistemlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.



Şekil 3: Hasta Yolculuğu Analizi Gelişim Alanları ve Uygulama Örnekleri

Ankete yanıt veren hastanelerin %90'ında Anti HCV testi operasyon öncesinde rutin olarak istenmektedir. Cerrahi işlem öncesi Anti HCV testi yapılan hastanelerde %83 oranında hastaya bilgilendirme yapılmakta olduğu ve yanıtların yarısından fazlasında (%67'i) enfeksiyon veya gastroenteroloji uzmanına konsültasyon atandığı ifade edilmiştir. Buna karşın operasyon öncesi rutin olarak istenen Anti HCV'nin pozitif çıkması halinde hastanelerde %83 oranında operasyon öncesi cerraha bilgi verilmektedir. Dolayısıyla Anti HCV testlerinin sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının ve hastanın bilgilendirilmesi ve ilgili branşa yönlendirilmesi konusunda gelişim alanı bulunduğu tespit edilmiştir.



Şekil 4: Cerrahi Branş Hasta Yolculuğu Analizi, Gelişim Alanları ve Uygulama Örnekleri

Gelişim Alanı



Sağlık çalışanını korumak için Anti HCV bakılması ancak Anti HCV pozitifliği olan kişinin bilgilendirilmesi ve uzman hekime yönlendirilmesinde gelişim alanları olması

Uygulama Örneği



Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde uyarı sisteminin kurulması (Çanakkale)

Özellikli Risk Gruplarında Yer Alan Hastaların Taranması ve Farkındalık Artışına Katkı Sağlanması

Anket katılımcılarının %30'u hastaların ve risk gruplarının farkındalığının artırılması için çalışma yaptığını iletmıştır. Bu alanda uygulama örneği İstanbul'daki dört hastane ile Konya ve Samsun'daki birer hastaneden gelmiştir. E-bültenlerin, broşürlerin, posterlerin ve hastane bültenlerinin yayınlanması, web sitesi üzerinden bilgilendirme yapılması verilen örnekler arasındadır.

Anket katılımcılarının %90'ında gebelerde HCV taraması yapılmaktadır. Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında yer alan hedeflerden biri olan gebelerde HCV taramasının yapılmasına özel hastaneler de destek olmaktadır.

Check-up programları sessiz seyreden bu hastalığın tanısını koymada belirlenen hedefleri desteklemektedir. Katılımcıların %25'i tüm check-up programlarında Anti-HCV testine yer verirken, %65'inde belirli gruplarda check-up programlarına eklenmiştir. %10 durumda ise Anti HCV testi hiçbir check-up programında yer almamaktadır. Belirli gruplarda check-up programına ekleyen hastanelerin geri dönüşleri incelendiğinde; hangi check-up programında Anti HCV testinin bakıldığı sigorta kapsamı, kişinin kan ile bulaşan hastalıklar açısından risk grubunda olması ve kişinin özel talebi doğrultusunda check-up programına eklenmesi durumlarına göre değişiklik göstermektedir.

Ankete yanıt veren hastanelerin %75'inde; evlilik öncesi beyan edilmesi gereken sağlık raporu kapsamında Anti- HCV bakılarak gerekli durumlarda ileri tetkik ve tedavi için kişiye ilgili yönlendirme yapılmaktadır.

Gebelerde HCV taraması

- **%90** Gebelerde Anti HCV istenmektedir.

Check up programları

- **%25** Tüm check up programları Anti HCV testini kapsıyor.
- **%65** belirli gruplarda Anti HCV testi isteniyor.
- **%10** hiçbir check up programında istenmiyor.



Evlilik öncesi sağlık testleri

- **%75** Anti- HCV bakılarak gerekli durumlarda ileri tetkik ve tedavi için kişiye ilgili yönlendirme yapılmaktadır.

Farkındalık aktiviteleri

- **%30** hastaların ve risk gruplarının farkındalığının artırılması için çalışma yapılmaktadır. (E-bültenler, broşürler, posterler, hastane bültenleri veya web sitesi)

Şekil 5: Özellikli Risk Gruplarında Yer Alan Hastaların Taranması Ve Farkındalık Artışına Katkı Sağlanması

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında HCV Enfeksiyonu yönünden risk altında bulunan meslek grupları arasında sağlık çalışanları yer almaktadır. Uygulanan ankette hastanelerin %90'ında çalışanlarına yönelik Hepatit taraması yapılmakta olduğu, tarama yapan katılımcıların %72'sinin tüm hastane personelini taradığı, %28'inin işe yeni girişte HCV taraması yaptığı anlaşılmaktadır.

Anket yanıtlarına göre ankete katılan özel hastanelerde, sağlık personelinin neredeyse tamamına sağlık personeline yönelik eğitimler verildiği görülmektedir. Eğitimde öne çıkan başlıklarsa bulaş yolları ve korunma yöntemleridir. Risk grupları ve tedavi seçeneklerindeki gelişmeler de, Tekirdağ'dan gelen anket yanıtında olduğu gibi, bazı hastanelerde eğitim programına dahil edilmiştir.

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının hedeflerine erişim ve Hepatitsiz bir Türkiye için özel sağlık hizmet sunucularının katkı sağlayacağı alanların belirlenmesi ve yol haritasının oluşturulması amacıyla görüşlerin derlenmesine yönelik olarak Yuvarlak Masa toplantısında iletilen görüşler ve literatür taraması ile analiz sonuçları bir ön rapor olarak katılımcılara iletilmiş, katılımcılardan gelen görüş ve öneriler de bu rapora eklenmiş olup OHSAD 2020 Kurultayında sunulması planlanmaktadır.

YOL HARİTASI ÖNERİLERİ

Mevcut Durum Analizi, uygulama örnekleri ve yuvarlak masa çalışmasının sonuçları ve ön rapor sonrası katılımcılardan gelen görüş ve öneriler analiz edilerek; genel olarak özel hastaneler tarafından hepatit eliminasyonu konusunda yapılabilecek çalışmalar ve uygulama örnekleri ile Türkiye Viral Hepatit Kontrol ve Önleme Programının temel stratejileri doğrultusunda Viral Hepatit eliminasyonu için özel hastaneler tarafından uygulanabilecek aksiyonlar bu bölümde derlenmiştir.

Gelen görüşlerde Viral Hepatitlerin eliminasyonuna giden yolda özel hastanelerin rol alabileceği alanların;

- Farkındalığın artırılması
 - Bağışıklamanın artırılması
 - Hastane bünyesinde yapılacak yazılımlar (uyarı sistemleri) ve çalışmalar (laboratuvar verilerinin geriye dönük taranması) aracılığıyla Hepatit B ve Hepatit C hastalarının tespit edilerek tedaviye yönlendirilmesi
 - Riskli gruplarda check-up programlarına Hepatit B ve C testlerinin eklenmesi
 - Anneden bebeğe geçişin azaltılması
 - Güvenli kan ürünü sağlanması
- olabileceği ifade edilmiştir.

Bu kapsamda hastaneler bünyesinde viral hepatitlerin kontrolü ve önlenmesi adına hayata geçirilebilecek uygulamalara örnek olarak şunlar önerilmiştir:

- Tüm check-up programlarına Hepatit B ve C testlerinin eklenmesi
- Riskli gruplarda check-up programlarına Hepatit B ve C testlerinin eklenmesi
- Anti HCV veya HbsAg değerleri pozitif çıkan kişiler için ileri tetkik yapılması gerektiğine dair hekim ekranında uyarı çıkmasını sağlayacak bir uyarı sisteminin kurulması
- Anti HCV veya HbsAg değerleri pozitif çıkan kişiler için gastroenterolog veya enfeksiyon uzmanına otomatik konsültasyonun atanmasının sağlanması
- Cerrahi müdahale öncesi istenilen tüm Hepatit B ve C markerları sonrasında risk grubunda olduğu tespit edilen kişilerin enfeksiyon veya gastroenteroloji hekimine yönlendirilmesini sağlayacak kontrol mekanizmalarının kurulması
- Laboratuvar verilerinin geriye dönük olarak taranarak Hepatit B veya Hepatit C yönünden risk grubundaki kişilerin tespit edilmesi ve kişiye ulaşım sağlanarak ileri tetkik için hastaneye davet edilmesi
- Riskli popülasyonda (1996 öncesi kan ve kan ürünleri transfüzyonu yapılmış kişiler, hemodiyaliz hastaları, damar içi madde kullanıcıları, riskli cinsel davranış öyküsü olanlar, organ nakli olanlar, aile içi bulaş riski olanlar, dövme-piercing-toplu sünet öyküsü olanlar vb.) tanı ve tedaviyi artırıcı çalışmaların yapılması
- Hastane bünyesinde risk grubunda olabilecek kişilere yönelik eğitimler veya bilgilendirici seminerlerin, toplantıların düzenlenmesi
- Hastalık farkındalığı için broşür, afiş veya haber bültenleri hazırlayarak hastane iletişim kanallarında yayınlanması
- E-posta ve SMS servisleri aracılığıyla (kişisel verilerin korunması mevzuatı da dikkate alınarak) Hepatit B ve C konularında bilgilendirme yapılması

- Aşı güvenilirliğine ve aşı çalışmalarına destek olunması
- Aşı polikliniklerinin kurulması

Türkiye Viral Hepatit Kontrol ve Önleme Programı Temel Stratejileri

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında uygun halk sağlığı yaklaşımları kullanılarak Viral Hepatit yeni vaka sayısının azaltılması, gelişen komplikasyonların önüne geçilerek ölümlerin azaltılması, Viral Hepatit hastalarının bakımlarının iyileştirilmesi, Viral Hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyo ekonomik olumsuz etkinin azaltılması hedeflenmektedir.



1. Farkındalığın Arttırılması Stratejisine Yönelik Öneriler

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında belirtildiği gibi Viral Hepatitlerde önleme ve korunma için ilk basamak, hastalığa dair farkındalık sahibi olunmasıdır. Farkındalığın düşük olmasının yanı sıra hastalığın siroz veya karaciğer kanseri gibi ilerleyen evrelerine kadar büyük ölçüde asemptomatik seyretmesi tanı almayı güçleştirmekte ve çoğu insan hastalığa yakalandığını bilmemektedir. Ayrıca tanı esnasında hastaların büyük bir kısmının hastalık hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı görülmektedir.²⁴ Dolayısıyla hem kişilere hem de sağlık personeline yönelik hepatit virüsleri, bulaş yolları, kimlerin risk altında olduğu, hastalığın komplikasyonları ve uygun tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Mevcut durum analizi, uygulama örnekleri ve yuvarlak masa çalışması sonucu aktarılan görüşler analiz edildiğinde farkındalığın arttırılması konusunda aşağıdaki aksiyonların alınması önerilmektedir.

²⁴ Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı

Sağlık personelinin Viral Hepatitlere karşı eğitilerek, verilecek eğitimlerde bulaş yollarının yanı sıra risk gruplarının, korunma yöntemlerinin, tedavi seçeneklerindeki gelişmelerin, küresel ve ulusal hedeflerin yer almasının sağlanması

- Hastane bünyesinde risk grubunda olabilecek kişilere yönelik eğitimler veya bilgilendirici seminerlerin/toplantıların düzenlenmesi
- Hastalık farkındalığı için broşür, afiş veya haber bültenleri hazırlayarak hastane iletişim kanallarında yayınlanması
- E-posta ve SMS servisleri aracılığıyla Hepatit B ve C konularında bilgilendirme yapılması
- Özel günlerde basın ve sosyal medya aracılığıyla kamuya bilgilendirme yapılması

2. Bağışıklamanın Artırılması Stratejisine Yönelik Öneriler

Aşı ile bağışıklama belirli ve ciddi seyirli bazı enfeksiyon hastalıklarından korunmada etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Hepatit A ve B için aşılar bulunmakta ve ülkemizde çocukluk bağışıklama programı kapsamında tüm bebeklere uygulanmaktadır. Bu bağlamda Hepatit B aşılama oranları %97 ile Dünya Sağlık Örgütü hedefleri üzerindedir.²⁵ Sağlık Bakanlığı HBV epidemisinin önlenmesinde bağışıklama oranlarının maksimum seviyede tutulmaya devam edilmesini önemsemektedir. Ayrıca risk gruplarının aşılması ve yakalama aşı programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Özel hastaneler bünyesinde bağışıklama kapsamında aşağıdaki hizmetlerin değerlendirilmesi önerilebilir:

- Aşı güvenilirliğine ve aşı çalışmalarına destek olunması
- Erişkin aşılama programlarının sürdürülmesi
- Mümkünse aşı polikliniklerinin kurulması veya ilgili birimlere yönlendirmenin sağlanması
- Risk grubundaki kişilerin bilgilendirilerek Hepatit B aşısı için ilgili merkezlere yönlendirilmesi
- Diğer karaciğer hastalıklarında (örn. yağlı karaciğer) HBV'ya karşı bağışıklama yapılması

3. Tanı ve Tedaviye Erişimin Artırılması Stratejisine Yönelik Öneriler

Günümüz koşullarında, Hepatit B için etkin aşının varlığı, Kronik Hepatit C enfeksiyonu için ise tam kür sağlayan etkin tedavilerin olması bu hastalıkların kontrol altına alınabilmesi ve eliminasyonu adına oldukça önemli araçlardır. Ancak Hepatit B ve C açısından Dünya Sağlık Örgütü'nün eliminasyon hedefleri incelendiğinde, geliştirilen teknolojilere rağmen Hepatit B süpresyonu ve Hepatit C'nin kürünün sağlanması için dünya genelinde belirlenen hedeflerin henüz çok gerisinde bulunduğu görülmektedir. 2015'de dünya genelinde 71 milyon HCV ile enfekte kişinin ancak %20'sinin tanı aldığı; sadece %7'sinin başarılı bir şekilde tedavi edildiği tahmin edilmektedir.²⁶ Öte yandan, HBV ile enfekte kişilerde tanı oranlarının %9, tedavi oranlarının ise %10 olduğu görülmektedir.²⁷ Başka bir deyişle dünya genelinde Hepatit B ve C ile enfekte kişilerin %80'ine tanı konmazken, tanı konulanların ise ancak %10-20'si tedaviye erişim sağlamaktadır. Bu bakımdan Viral Hepatitlerle etkin mücadelede ve hastalıkların eliminasyonunda tanı ve tedaviyi artırıcı önlemler kritik öneme sahiptir.

²⁵ Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı

²⁶ Dünya Sağlık Örgütü, 2017, Global Hepatit Raporu

²⁷ Dünya Sağlık Örgütü, 2017, Global Hepatit Raporu

Hastalığın ilerleyen aşamalarına değin sessiz seyretmesinin yanı sıra yapılan literatür taraması ve mevcut durum analizine göre; cerrahi müdahale öncesi veya başka bir sebeple yapılan testlerde risk grubunda olduğu belirlenen hastaların (örneğin Anti HCV pozitifliğinin tespit edilmesi durumunda), tanı testlerine yönlendirilmediği (HCV-RNA testinin yapılmaması) veya tedavinin başlaması için uzman hekime yönlendirilmediği durumlar olduğunu tespit edilmiştir. Bu yönden hastaların tanı ve tedaviyle buluşturulması ve ilgili yönlendirmelerin yapılmasının temini son derece önemlidir.

Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre akut ve kronik viral hepatit tedavisinde kullanılan ilaçlar gastroenteroloji veya enfeksiyon hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen sağlık raporuna dayanılarak bu uzman hekimler ile çocuk sağlığı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmektedir. Ayrıca SGK bünyesinde kronik Hepatit C tedavileri sadece belirli illerde, seçili 3. basamak hastane eczanelerinden temin edilebilmektedir. Özel hastane/sağlık merkezi bünyesinde gastroenterolog veya enfeksiyon uzmanı olmaması veya hastanın tedavi için yönlendirme yapılması gerektiği durumlarda tanı ve tedaviye erişimin sağlanabilmesi için hastanın doğru yönlendirildiğinin temin edilmesi önem taşımaktadır.

Kronik Hepatit B ve C özelinde tanı ve tedavinin artırılması için özel hastaneler bünyesinde alınabilecek aksiyonlar aşağıda sıralanmaktadır.

- Anti HCV veya HbsAg değerleri pozitif çıkan kişiler için ileri tetkik yapılması gerektiğine dair hekim ekranında uyarı çıkmasını sağlayacak ve ilgili uzman hekim görüşünü/konsültasyonunu isteyecek bir uyarı sisteminin hastane bünyesinde kurulması
- Anti HCV veya HbsAg değerleri pozitif çıkan kişiler için gastroenterolog veya enfeksiyon uzmanına otomatik konsültasyonun atanmasının sağlanması
- Cerrahi müdahale öncesi istenilen tüm Hepatit B ve C markerları sonrasında risk grubunda olduğu tespit edilen kişilerin enfeksiyon veya gastroenteroloji hekimine yönlendirilmesini sağlayacak kontrol mekanizmalarının kurulması
- Laboratuvar verilerinin geriye dönük olarak taranarak Hepatit B veya Hepatit C yönünden risk grubundaki kişilerin tespit edilmesi ve kişiye ulaşım sağlanarak ileri tetkik için hastaneye davet edilmesi
- Riskli popülasyonda (1996 öncesi kan ve kan ürünleri transfüzyonu yapılmış kişiler,

hemodiyaliz hastaları, damar içi madde kullanıcıları, riskli cinsel davranış öyküsü olanlar, organ nakli olanlar, aile içi bulaş riski olanlar, dövme-piercing-toplu sünnet öyküsü olanlar vb.) tanı ve tedaviyi artırıcı çalışmaların yapılması

4. Sürveyansın Geliştirilmesi ve Etkin Tarama Stratejilerine Yönelik Öneriler

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında, zamanında ve doğru tanıya olanak sağlayan uygun tarama ve sürveyans stratejileri ile korunma önlemleri Viral Hepatitlerle başarılı bir mücadelenin ana unsuru olarak değerlendirilmektedir. Mevcut durumda Türkiye'de akut viral hepatitlerin bildirim (sürveyansı) yapılırken gerçek hasta sayılarının epidemiyolojik profillerinin belirlenmesi ve tanı konulan hastaların takibinin yapılabilmesi için sürveyans sistemlerinin güçlendirilmesi önerilmektedir. Programda yer verilen ifadeyle: "yüksek risk gruplarının taranması, takip edilmesi, yeni enfeksiyonların tanımlanması, sağlık hizmetlerinin ve tedavi seçeneklerinin sunulması, bu hastalıklara bağlı daha sonra ortaya çıkacak komplikasyonların, ölümlerin ya da diğer kişilere bulaşın önüne geçecektir".²⁸ Bu alanda özel hastaneler bünyesinde atılabilecek aşağıdaki adımların değerlendirilmesi, uygulamaya geçilmesi ve takibinin yapılması önerilmektedir:

²⁸ Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı

- Ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalar genellikle 50 yaş ve üzerine işaret ettiği için bu grup başvuru sahiplerinde ve risk faktörlerine sahip kişilerde check-up rutinine Hepatit B ve C taramasının eklenmesi
- Özel sigorta şirketleriyle görüşme yapılarak damgalama ve stigma karşıtı önlemlerin alınması
- Akut hepatit bildirimlerinin eksiksiz yapılması
- Eğer hastane bünyesinde bulunuyorsa, bağımlılık merkezine başvuran hastaların risk grubunda olması nedeniyle bilgilendirilerek Hepatit B ve C taramalarının yapılması

5. Damar İçi Madde Kullanıcılarında Hepatit Bulaşının Önlenmesi Stratejisine Yönelik Öneriler

Damar içi madde bağımlıları tüm dünyada Hepatit B ve Hepatit C enfeksiyonlarının en sık görüldüğü risk grubunu oluşturmaktadır.²⁹ Madde kullanımının ülkemizde de giderek arttığı görülmektedir. Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 2019 Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre 2018 yılında bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören damar yoluyla uyuşturucu madde kullanan 2.409 kişide yapılan viral enfeksiyon taramalarında:

- %49,2 olguda (1.186 kişide) Hepatit C pozitif sonucu
- %3,5 olguda (84 kişide) Hepatit B pozitif sonucu
- %0,5 olguda (11 kişide) HIV pozitif sonucu tespit edilmiştir.³⁰

Yaklaşık her iki madde bağımlısının birinde Hepatit C enfeksiyonu gözlenmesi nedeniyle madde bağımlılarının viral hepatitler yönünden taranması eliminasyon hedefine giden yolda hem Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı kapsamında hem de Dünya Sağlık Örgütü stratejilerinde önerilmektedir. Bu alanda özel hastanelerin aşağıdaki uygulamaları gözden geçirerek uygun olanları hayata geçirmesi eliminasyon hedeflerine katkı sağlayacaktır.

- Hastane bünyesinde bağımlılıkla mücadele merkezi bulunuyorsa çalışanların ve başvuranların viral hepatitler yönünden eğitilmesi
- Hastane bünyesinde bağımlılıkla mücadele merkezi bulunuyorsa başvuranların viral hepatitler yönünden taranması
- Hastane bünyesinde bağımlılıkla mücadele merkezi bulunuyorsa merkezde çalışan psikolog hekimlerle enfeksiyon veya gastroenteroloji uzmanlarının bir araya gelerek farkındalık artışı sağlanması

6. Sağlık Hizmeti İlişkili Hepatitlerin Önlenmesi Stratejisine Yönelik Öneriler

Enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkin ve yaygın olarak kullanımının hem sağlık çalışanları arasındaki hem de sağlık bakımıyla ilişkili Viral Hepatitlerin bulaşını önemli bir şekilde azalttığı bilinmektedir.³¹ Sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılmasının yanı sıra enfeksiyon kontrol önlemlerinin eksiksiz uygulanması sağlık hizmet sunucularının tamamında yaşamsal öneme sahiptir. Bu bağlamda Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında yer alan aksiyon adımları özel hastaneler tarafından da tekrar değerlendirilebilir. Belirlenen aksiyon adımları şu şekildedir:

²⁹ Börekçi, G, Uzel, A. "Mersin İlinde Uyuşturucu Madde Kullananların Hepatit B ve Hepatit C Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi". Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 4 (2011): 30-36

³⁰ Emniyet Genel Müdürlüğü, 2019 Türkiye Uyuşturucu Raporu, sy.67-68, Erişim adresi: <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1mlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>

³¹ Türkiye Viral Hepatit Korunma ve Önleme Programı

- Sağlık personelinin güvenli invaziv uygulamalar konusunda farkındalığının artırılması
- Sağlık personelinde aşılama (Hepatit B) oranlarının artırılması
- Sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetlerinde güvenilirliğin ve kontrolün artırılması
- İnvaziv girişimlerin güvenilirliğinin artırılması ve bu yolla bulaşan hepatitlerin önlenmesi
- İnvazif işlemlerde disposable malzemenin (kateter, biyopsi pensi) tekrar kullanımının önlenmesi

7. Anneden Bebeğe Geçişin Azaltılması Stratejisine Yönelik Öneriler

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı tarafından yayınlanan bir analizde 2017 yılında doğumların %42'sinin özel hastanelerde gerçekleştiği görülmektedir.³² Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında anneden bebeğe bulaşın önlenmesi doğum öncesi testlerin yapılması, hamilelik sırasında kişilerin takibi, gerekli durumlarda tedavi uygulanması, güvenli doğum, doğumdan sonra ilk 12 saatte yenidoğana aşı ve immunglobulin uygulanması, doğum sonrası takip süreçlerinin güçlendirilmesi gibi pek çok basamağı içeren bir süreç olarak ele alınmaktadır. Ayrıca gebe kadınların viral yüklerinin yüksek olması halinde gebelik süresince tedavi verilmesi mümkün olmaktadır.³³ Bu alanda önerilen aksiyon adımları aşağıda sıralanmıştır:

- Gebelerin periyodik muayeneleri sırasında Hepatit B ve Hepatit C yönünden değerlendirilmesi ve gebelik sonrası kişisel korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmesi
- Anne seroprevalansına göre Hepatit B pozitif tespit edilenlerde yenidoğanlara yönelik aşı ve immunglobulin uygulamasının sağlanması
- Hepatit pozitifliği saptanan gebelerin postpartum dönemde takibinin sağlanması ve tedaviye yönlendirilmesi
- Annesi HCV (+) bebeklerin Anti HCV (+) liği bakımından izlenmesi

8. Güvenli Kan Ürünü Sağlanması Stratejisine Yönelik Öneriler

Hepatit virüsleri, HIV gibi kanla bulaşan virüsler için kan transfüzyonu önemli bir bulaş yolu olduğundan yeni vakaların azaltılması için kan ürünlerinin güvenliğinin sağlanması Hepatit B ve C eliminasyonu için kilit yöntemlerden biri olarak değerlendirilmektedir.³⁴ Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında yer alan ve özel hastaneler bünyesinde de değerlendirilebilecek aksiyon adımları şu şekildedir:

- Transfüzyon merkezlerinde gerekmesi halinde kan bağışlarında bağışçı değerlendirmesinin optimal şartlarda yapılmasının sağlanması
- Risk grubunda olması sebebiyle kan bağışçısı olması reddedilen kişilere Hepatit B ve C yönünden bilgilendirme yapılması
- Risk grubunda olması sebebiyle kan bağışçısı olması reddedilen kişilere Hepatit B ve C yönünden tanı ve tedaviye yönlendirecek uygulamaların geliştirilmesi

³² Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Göstergeleri, Eylül 2018 https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/inc/saglik_gostergeleri.pdf

³³ Age, sy.21

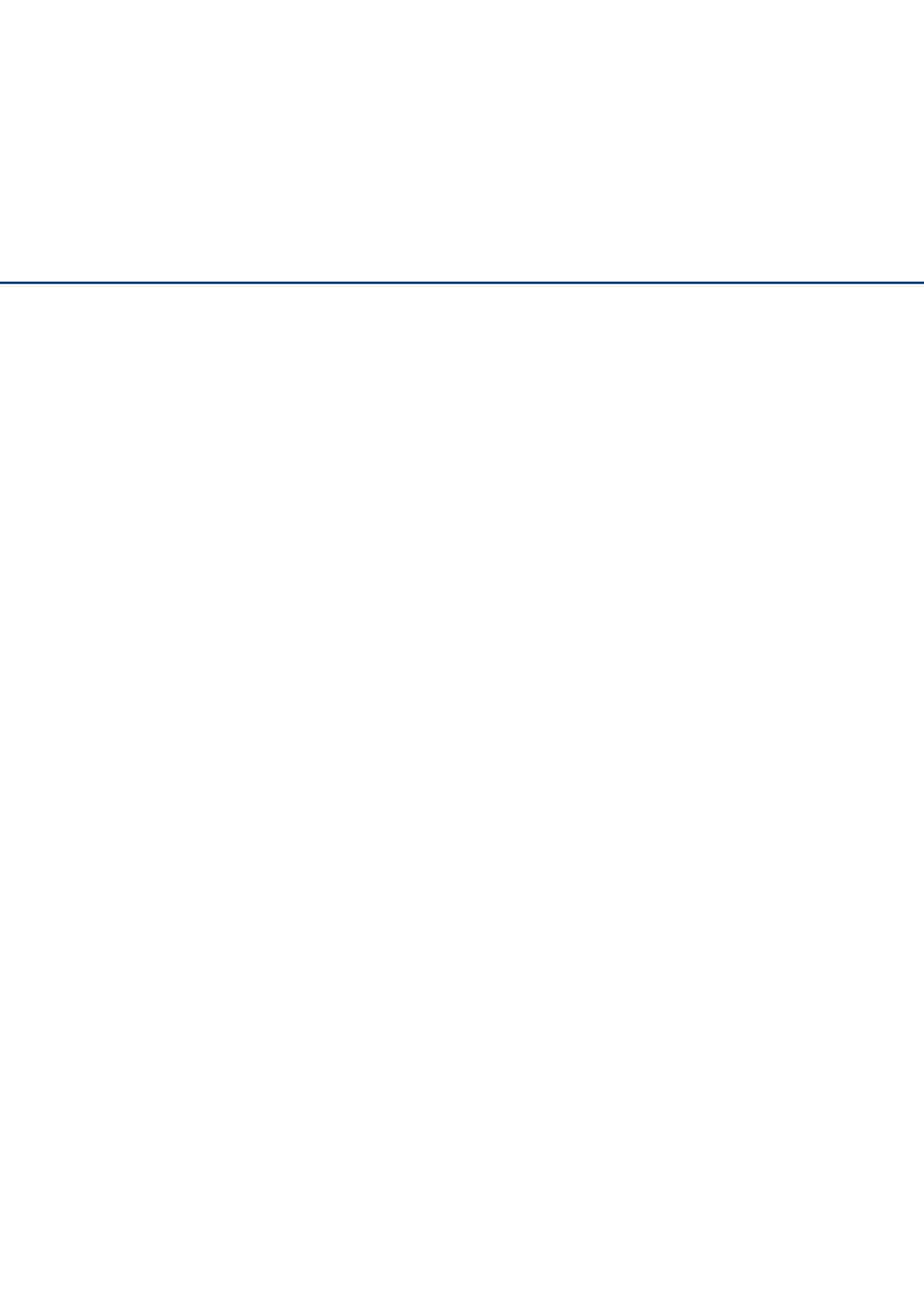
³⁴ AbdellaY; Riedner G; Hajjeh R; Smit Sibinga C. Blood transfusion and hepatitis: what does it take to prevent new infections? East Mediterr Health J. 2018;24(6):595–597. <https://doi.org/10.26719/2018.24.6.595>

9. Kilit Performans Göstergelerinin Belirlenmesi ve Uygulamanın Takibi

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı ile ülkemizde Viral Hepatitlerin eliminasyonuna yönelik çalışmaların multidisipliner bir şekilde hem kamu sağlık sunucuları hem de özel hastaneler tarafından desteklenmesi önemli bir halk sağlığı sorunu olan Viral Hepatitlerin eliminasyonu için kritik önem taşımaktadır. Yapılan bu çalışma ile Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının hedefleri, ana stratejileri ve önerilen aksiyon adımları incelenmiş, Dünya Sağlık Örgütü'nün Viral Hepatit Eliminasyon Hedefleri aktarılmış, Viral Hepatitlerin dünyada ve Türkiye'deki durumuna yer verilmiş, özel hastaneler bünyesinde mevcut durum incelenerek uygulama örnekleri ve gelişim alanları tespit edilmiştir. Literatür taraması, mevcut durum anketi, yuvarlak masa çalışması sonucunda alınan geri bildirimler ve görüşler değerlendirilerek Viral Hepatitlerin eliminasyonuna yönelik özel hastaneler bünyesinde atılabilecek adımlar özetlenerek bir yol haritası önerisi geliştirilmiştir.

Bu önerilerin özel hastaneler bünyesinde değerlendirilerek performans göstergelerinin belirlenmesi, takibinin yapılması, iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılmasının sağlanması ve düzenli aralıklarla hem kamudaki gelişmelerin hem de özel sağlık sunucularındaki uygulamaların değerlendirilmesi ülkemiz için viral hepatitlerin eliminasyonuna giden süreci hızlandıracaktır. Bu bağlamda aşağıdaki aksiyon adımları önerilmektedir:

- Yapılan çalışma bulgularının ve yol haritası önerisinin OHSAD Kurultayında sunulması Viral Hepatitlerle Mücadelede farkındalık artışına katkı sağlanması
- Geliştirilen yol haritasının hastane yöneticileri ve uzman hekimleri tarafından değerlendirilerek hastaneye özel aksiyon adımlarının ve kilit performans göstergelerinin belirlenmesi
- Önerilerin uygulamasını ve gelişimini takip edebilmek için anketlerin oluşturulması ve değerlendirilmesi
- Konunun düzenli aralıklarla OHSAD Yönetim Kurulunda gündeme gelmesi
- Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının tüm paydaşlarca multidisipliner değerlendirmelerinin yapılması adına Sağlık Bakanlığı bünyesinde izleme ve takip toplantıları düzenlenmesi



GENEL DEĞERLENDİRME

Viral Hepatitler önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Dünyada her yıl 1,4 milyonu aşkın kişi akut hepatit enfeksiyonu, hepatite bağlı karaciğer kanseri ve siroz nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Önlem alınmadığı takdirde 2040 yılına kadar Hepatit B ve Hepatit C ilişkili ölümlerin HIV, Tüberküloz ve Sıtma nedeni ölümlerin toplamından daha fazla olacağı hesaplanmaktadır.³⁵

Tanı ve tedavideki teknolojik gelişmeler, Hepatit B'nin kontrol edilebilmesi, bağışıklama programında Hepatit B'nin kapsanması ve Hepatit C'de kür imkanı sağlanması ile önemli bir halk sağlığı sorunu olan Viral Hepatitlere yönelik Dünya Sağlık Örgütü 2016'da eliminasyon hedefi belirleyerek üye ülkeleri acil eyleme davet etmiştir. Ayrıca Viral Hepatitlerle mücadele Birleşmiş Milletler tarafından Sürdürülebilir Sağlık Hedefleri arasında yer almaktadır.

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak Sağlık Bakanlığı tarafından Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023) yayınlanmıştır. Bu bağlamda, Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı'nın oluşturulması, yürütülmesi ve takibinin yapılması için Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda konuyla ilgili tüm paydaşların yer aldığı ortak çalışmaların yürütülerek multidisipliner bir yaklaşımla bu konuda başarıya ulaşılması hedeflenmektedir.

Türkiye'nin Viral Hepatitleri elimine etmek amacıyla ortaya koyduğu hedeflere ancak tüm paydaşların aktif katılımıyla ulaşılabilir. Özel hastaneler de bu sürecin önemli bir paydaşıdır.

Oluşturulan stratejilerin başarıyla hayata geçmesi ve ulusal hedeflere ulaşabilmemiz için eliminasyon hedeflerine tüm paydaşların aktif bir şekilde katkı sağlaması kritik önem arz etmektedir. Bu açıdan özel sağlık sunucuları da Sağlık Bakanlığı'nın yanında yer almakta ve kamu nezdinde atılan adımları desteklemektedir.

Bu çalışmayla tespit edilen ve Viral Hepatitlerin eliminasyonunda hem takibi hem süreci hızlandıracak iyi uygulama örneklerinin tüm sağlık hizmet sunucuları tarafından benimsenmesini ve Türkiye genelinde yaygınlaştırılması arzu edilmektedir.

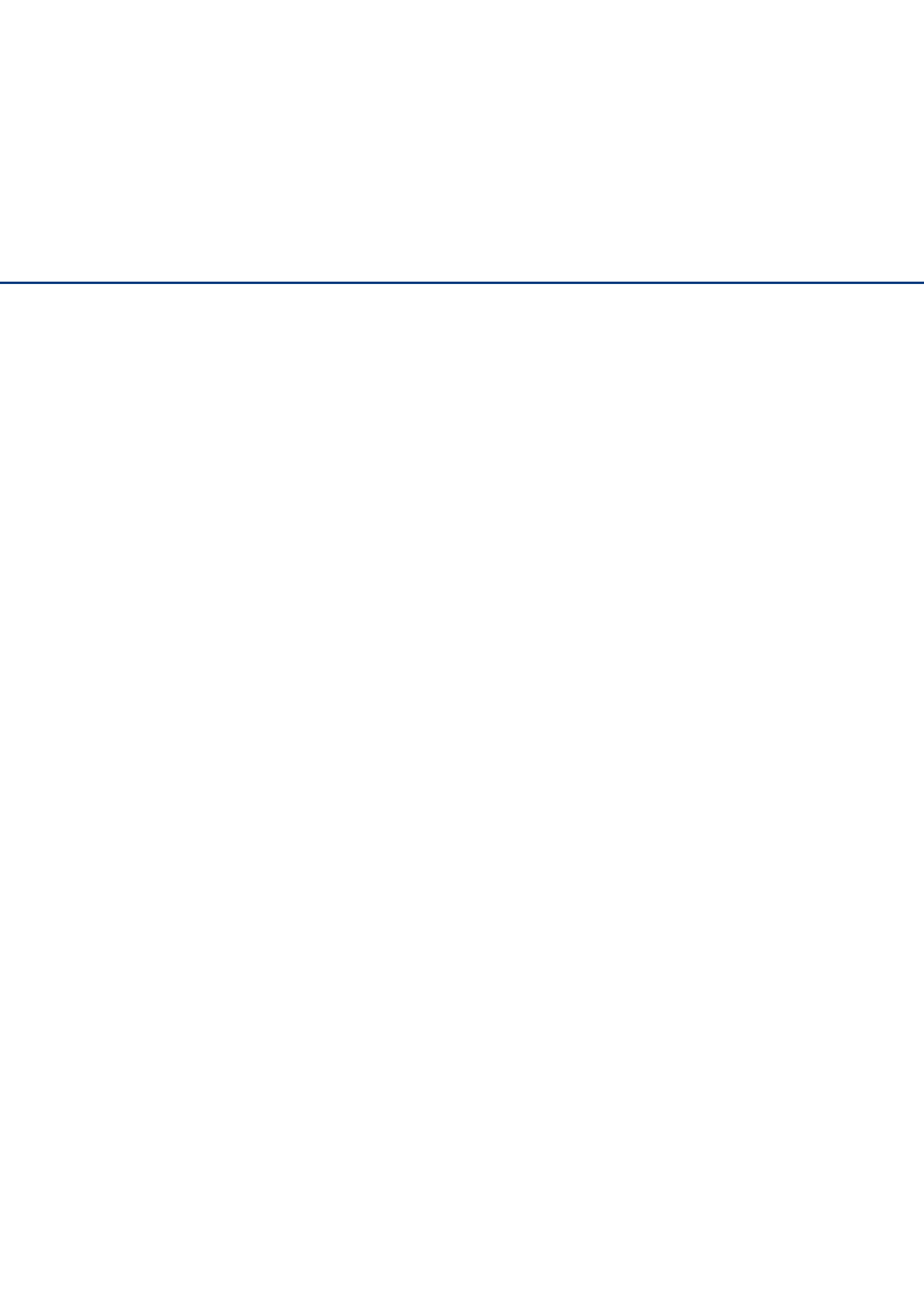
Mevcut durum analizi ve yuvarlak masa toplantısında aktarılan görüşler doğrultusunda tespit edilen hâlihazırda birçok iyi uygulama örneği bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının ve risk grubundaki kişilerin farkındalığının artırılmasına yönelik faaliyetlerin yanı sıra, Hepatit B ve C markerlarının check-up programlarına eklenmesi; süreçte kaybolan hastaların tespiti için laboratuvar verilerinin geriye dönük taranması, hastane bilgi yönetim sistemleri aracılığıyla uyarıların ve ilgili uzman hekime otomatik konsültasyon ekranlarının geliştirilmesi gibi birçok alanda somut örnekleri görülen iyi uygulama örneklerinin bu çalışmayla beraber tüm hizmet sunucularında yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Ülkemizin Viral Hepatitlerle mücadelesinde ulusal programımızın yayınlanmasının ve bu doğrultuda yapılan tüm çabaların ulusal halk sağlığı açısından önemi takdir edilmektedir.

Programda geline noktanın performans göstergeleriyle birlikte belirli aralıklarla tüm paydaşlarca değerlendirilmesi, programın etkin uygulaması ve nihai hedefimiz olan eliminasyona erişim için destekleyici olacaktır.

İlerleyen dönemde gerek kamu gerekse özel sektördeki gelişmelerin birlikte değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı önderliğinde ortak değerlendirme yapılması önerilebilir.

³⁵ N Engl J Med 2019;380:2041-50. DOI: 10.1056/NEJMra1810477



YUVARLAK MASA TOPLANTISI KATILIMCI LİSTESİ

- **Prof. Dr. Emine Alp MEŞE**, Sağlık Bakan Yardımcısı
- **Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM**, Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü Başkanı
- **Dr. Ayla AYDIN**, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanı
- **Prof. Dr. Nurdan TÖZÜN**, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı
- **Prof. Dr. Fehmi TABAK**, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı
- **Prof. Dr. Rahmet GÜNER**, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü
- **Prof. Dr. Yılmaz ÇAKALOĞLU**, Memorial Şişli Hastanesi Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bölümü
- **Dr. Ömer GÜZEL**, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkan Yardımcısı
- **Dr. Feza ŞEN**, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Yönetim Kurulu Üyesi
- **Dr. Ayhan ARSLAN**, Özel Optimed Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı
- **Dr. Efe ONGANER**, Acıbadem Sağlık Grubu Tıbbi Direktör Yardımcısı
- **Prof. Dr. Tansu YAMAZHAN**, Ege Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü Öğretim Üyesi
- **Prof. Dr. Sesin KOCAGÖZ**, Acıbadem Üniversitesi Enfeksiyon Komitesi Başkanı
- **Prof. Dr. Dilek ARMAN**, Altınbaş Üniversitesi Medical Park Bahçelievler Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü
- **Prof. Dr. Nesliar Eser KUTSAL**, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü
- **Dr. Ramazan GÖZÜKÜÇÜK**, Hisar Intercontinental Hospital Enfeksiyon Komitesi Başkanı
- **Dr. Servet ALAN**, Şişli ve Ataşehir Memorial Hastaneleri Enfeksiyon Komitesi Başkanı
- **Dr. Cengiz UZUN**, Medicana Sağlık Grubu Enfeksiyon Komitesi Başkanı
- **Dr. Abdülkadir YILDIRIM**, Şişli Kolan Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Hekimi
- **Prof. Dr. Fatih Oğuz ÖNDER**, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
- **Uzm. Dr. Asuman SİDAH**, Biruni Laboratuvarları
- **Uzm. Dr. Gülnur DÜNDAR**, Biruni Laboratuvarları
- **Prof. Dr. Haluk ÖZSARI**, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü
- **Doç. Dr. Özge CAN**, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdür Yrd.
- **Dr. Mete HÜSEMOĞLU**, AbbVie Türkiye Genel Müdürü

- **Görkem SAKA**, AbbVie Pazar Erişim ve Kurumsal İlişkiler Direktörü
- **Gizem Cihan DİNÇSOY**, AbbVie Kurumsal İlişkiler Müdürü
- **Çiğdem Ergin KAHRAMAN**, AbbVie Pazar Erişim Müdürü
- **Dr. Mehmet Emin APAYDIN**, AbbVie Hepatoloji Medikal Müdür,
- **Dr. Göksenin AKTULAY**, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi
- **Elif YÜKSEL**, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi

EK 1

Hepatit C Eliminasyonunda Özel Sağlık Hizmet Sunucularının Rolü Mevcut Durum Değerlendirme Anketi

Genel Bilgilendirme: Kronik Hepatit C enfeksiyonu, siroza, ileri evre karaciğer hastalığına ve hepatosellüler karsinomaya yol açan ve karaciğer transplantasyonuna neden olabilen başlıca sebeplerdendir. Ancak hastalığın teşhisi ve doğru tedavilerle kalıcı virolojik yanıt elde etmek mümkündür. Hepatit C tedavisinde başarı oranlarının artmasıyla Dünya Sağlık Örgütü nezdinde eliminasyon hedefleri oluşturulmuş ve hastalığın 2030 yılına kadar eliminasyonu hedeflenmiştir. Öte yandan hastalık sessiz seyretmekte ve hastaların ancak %20'si tanısını bildiği düşünülmektedir. Önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanan Hepatit C ile etkin mücadelede ulusal strateji ve aksiyon planı oluşturularak Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 1 Ekim 2018 tarihinde Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı yayınlanmıştır. Bu anket aracılığıyla özel sağlık hizmet sunucuları tarafından Hepatit C'nin önlenmesi ve kontrolü amacıyla yapılan uygulamaların ortaya konulması ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Amaç: Özel sağlık sunucuları tarafından Hepatit C'nin önlenmesi ve kontrolü amacıyla yapılan uygulamaların ortaya konulması ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Beklenen Çıktı: Ülkemizin, Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı kapsamında Hepatit C'nin önlenmesi, kontrolü ve Hepatit C farkındalığının artırılması konularında hedeflerine ulaşımında özel sağlık hizmet sunucularının önemli bir paydaş haline getirilmesi hedeflenmektedir.

Önemli Not: Sonuçların doğru analiz edilebilmesi amacıyla zincir hastaneler için lütfen toplu olarak değil, her bir hastane özelinde anketin yanıtlanmasını sağlayınız.

Anket Soruları

1. Bulunduğu şehir
 2. Hastaneniz eğitim araştırma/üniversite hastanesi midir?
 - a. Evet
 - b. Hayır
 3. Hastaneniz bünyesinde çalışanlar Hepatit C yönünden taramakta mıdır?
 - a. Evet
 - b. Hayır
- 3a.** Evet ise, aşağıdaki branşların hangilerinde Hepatit C taraması yapıldığını seçiniz. (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)
- a. Tüm hastane personeli
 - b. Enfeksiyon kliniği çalışanları
 - c. Cerrahi branşlarda görevli çalışanlar
 - d. Hasta bakım hizmetleri çalışanları
 - e. İşe yeni başlayan personel
 - f. Acil sağlık hizmetleri çalışanları

4. Hastanemiz bünyesinde Hepatit C'ye ilişkin sağlık personeline yönelik eğitimler verilmekte midir?
- Evet
 - Hayır
- 4a.** Evet ise; eğitim içeriği nedir? (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)
- Bulaş yolları
 - Risk grupları
 - Korunma yöntemleri
 - Tedavi seçeneklerindeki gelişmeler
 - Dünya Sağlık Örgütü'nün ve ülkemizin bu alandaki hedefleri
5. Hastanemiz bünyesinde takip edilen gebelere Hepatit C testi yapılıyor mu?
- Evet
 - Hayır
6. Hastanemiz bünyesinde son 1 yılda yapılan anti-HCV testi sayısı için aşağıda belirtilen aralıklardan hangisi hastanemiz için geçerlidir?
- 1.000'den az
 - 1.000-3.000 arası
 - 3.000-6.000 arası
 - 6.000-10.000 arası
 - 10.000'den fazla
7. Check-up programı kapsamında Hepatit C tetkikleri yapılıyor mu? (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)
- Tüm check-up programlarında Anti HCV testi yapılıyor.
 - Belirli check-up programlarında Anti HCV testi yapılıyor.
 - Mevcut durumda hiçbir check-up programında Hepatit C tetkikleri yapılmıyor.
- 7a.** Belirli check-up programlarında Anti HCV testleri yapılıyorsa (bir önceki soruda b seçeneği seçildiyse) bu durumun hangi kriterlere göre belirlendiğini seçiniz. (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)
- Yaş grupları sınıflandırması
 - Cinsiyet sınıflandırması
 - Sigorta kapsamının içeriği
 - Kişinin kan ile bulaşan hastalıklar açısından risk grubunda olması
 - Kişinin özel talebi doğrultusunda check-up programına eklenmesi
 - Diğer (belirtiniz)
8. Hastanemiz bünyesinde evlilik öncesi beyan edilmesi gereken sağlık raporu kapsamında, Anti- HCV bakılarak gerekli durumlarda ileri tetkik ve tedavi için kişiye ilgili yönlendirme yapılıyor mu?
- Evet
 - Hayır

9. Anti HCV pozitifliği tespit edilen kişiler için hastaneniz bünyesinde izlenen aşamaları belirtiniz. (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)
- Anti HCV pozitifliği tespit edildikten sonra ileri bir aşama izlenmez.
 - Kişi Anti HCV sonucuna ilişkin test istemini yapan branş tarafından bilgilendirilir.
 - Anti HCV pozitifliğini saptayan hekim tarafından HCV RNA testi istenir veya kişi HCV RNA testi için ilgili branşa (enfeksiyon veya gastroenteroloji) yönlendirilir.
 - HCV RNA pozitifliği saptandıysa kişi, tedavisini alabileceği kliniğe yönlendirilir.
 - HCV RNA pozitifliği saptandıysa kişi, tedavisini alabileceği farklı bir hastaneye yönlendirilir.
10. Mevcut durumda hastaneniz bünyesinde HCV özelinde yazılım destek programı (örneğin herhangi bir klinikten istenen Anti HCV test değeri pozitif çıkan kişilerde HCV RNA testi yapılması gerektiğine dair ekranda uyarı çıkmasını sağlayacak bir sistem) bulunuyor mu?
- Evet
 - Hayır
11. Cerrahi işlem öncesinde Anti HCV testi rutin olarak yapılıyor mu?
- Evet
 - Hayır
- 11a. Evet ise; HCV açısından alınan aksiyonları ve iletişim uygulamalarını seçiniz. (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)
- Hastaya bilgilendirme yapılır.
 - Enfeksiyon veya Gastroenteroloji uzmanına konsültasyon atanır.
 - Operasyon öncesi cerraha bilgilendirme yapılır.
 - Hastaya ayrıca bilgilendirme yapılmaz.
 - Diğer (açıklayınız)
12. Hastaneniz bünyesinde laboratuvar verilerinin geriye dönük olarak taranıp Anti HCV pozitifliği saptanan kişilerin ileri tetkik ve gerekirse tedaviye yönlendirilmesini sağlayan kontroller yapılıyor mu?
- Evet
 - Hayır
13. Hastaneniz bünyesinde Hepatit C'ye ilişkin yapılan bir bilimsel çalışma bulunuyor mu?
- Evet
 - Hayır
- 13a. Evet ise, bu çalışma hangi kategoride yer almaktadır? (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)
- Klinik araştırma
 - Poster veya bildiri
 - Akademik yayın
 - Proje
 - Diğer (açıklayınız)

14. Hepatit C'ye ilişkin hastalara veya risk gruplarına yönelik farkındalık artırıcı bir çalışma yapılıyor mu?

- a. Evet
- b. Hayır

14a. Evet ise, bu çalışma hangi kategoride yer almaktadır? (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

- a. Hastalık bilgilendirme toplantıları
- b. Yayınlar (e-bülten, broşür, poster, hastane bülteni)
- c. Hastalık farkındalığı için gönderilen SMS mesajları
- d. Hastalık farkındalığı için gönderilen e-postalar
- e. Diğer (açıklayınız)

15. Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı'nın yayınlanmasının ardından bu programın hedefleri doğrultusunda hastanenizde hayata geçirdiğiniz herhangi bir uygulama var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

15a. Evet ise, açıklayınız.

EK 2

Hepatit C Eliminasyonunda Özel Sağlık Hizmet Sunucularının Rolü Mevcut Durum Değerlendirme Anketi Toplu Sonuçları

1. Bulunduğu şehir									
İstanbul	Ankara	Tekirdağ	Çanakkale	Antalya	Diyarbakır	Samsun	Konya	Bursa	Gaziantep
9	1	1	1	2	1	2	1	1	1

2. Hastaneniz eğitim araştırma/üniversite hastanesi midir?	
Evet	Hayır
3	17

3. Hastaneniz bünyesinde çalışanlar Hepatit C yönünden taramakta mıdır?	
Evet	Hayır
18	2
%90	%10

3a. Evet ise, aşağıdaki branşların hangilerinde Hepatit C taraması yapıldığını seçiniz. (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)					
a. Tüm hastane personeli	b. Enfeksiyon kliniği çalışanları	c. Cerrahi branşlarda görevli çalışanlar	d. Hasta bakım hizmetleri çalışanları	e. İşe yeni başlayan personel	f. Acil sağlık hizmetleri çalışanları
13				5	
%72	%0	%0	%0	%28	%0

4. Hastaneniz bünyesinde Hepatit C'ye ilişkin sağlık personeline yönelik eğitimler verilmekte midir?	
Evet	Hayır
18	2
%90	%10

4a. Evet ise; eğitim içeriği nedir? (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)				
a. Bulaşma yolları	b. Risk grupları	c. Korunma yöntemleri	d. Tedavi seçeneklerindeki gelişmeler	e. Dünya Sağlık Örgütü'nün ve ülkemizin bu alandaki hedefleri
18	9	17	3	2
%100	%50	%94	%17	%11

5. Hastanemiz bünyesinde takip edilen gebelere Hepatit C testi yapılıyor mu?

Evet	Hayır
18	2
%90	%10

6. Hastanemiz bünyesinde son 1 yılda yapılan anti-HCV testi sayısı için aşağıda belirtilen aralıklardan hangisi hastanemiz için geçerlidir?

a. 1.000'den az	b. 1.000-3.000 arası	c. 3.000-6.000 arası	d. 6.000-10.000 arası	e. 10.000'den fazla
3	1	4	7	5
%15	%5	%20	%35	%25

7. Check up programı kapsamında Hepatit C tetkikleri yapılıyor mu? (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

a. Tüm check up programlarında Anti HCV testi yapılıyor.	b. Belirli check up programlarında Anti HCV testi yapılıyor.	c. Mevcut durumda hiçbir check up programında Hepatit C tetkikleri yapılmıyor.
5	13	2
%25	%65	%10

7a. Belirli check up programlarında Anti HCV testleri yapılıyorsa (bir önceki soruda b seçeneği seçildiyse) bu durumun hangi kriterlere göre belirlendiğini seçiniz. (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

a. Yaş grupları sınıflandırması	b. Cinsiyet sınıflandırması	c. Sigorta kapsamının içeriği	d. Kişinin kan ile bulaşan hastalıklar açısından risk grubunda olması	e. Kişinin özel talebi doğrultusunda check up programına eklenmesi	f. Diğer (belirtiniz)
2		6	7	8	
%15	%0	%46	%54	%62	%0

8. Hastanemiz bünyesinde evlilik öncesi beyan edilmesi gereken sağlık raporu kapsamında, Anti- HCV bakılarak gerekli durumlarda ileri tetkik ve tedavi için kişiye ilgili yönlendirme yapılıyor mu?

Evet	Hayır
15	5
%75	%25

9. Anti HCV pozitifliği tespit edilen kişiler için hastaneniz bünyesinde izlenen aşamaları belirtiniz. (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

a. Anti HCV pozitifliği tespit edildikten sonra ileri bir aşama izlenmez.	b. Kişi Anti HCV sonucuna ilişkin test istemini yapan branş tarafından bilgilendirilir.	c. Anti HCV pozitifliğini saptayan hekim tarafından HCV RNA testi istenir veya kişi HCV RNA testi için ilgili branşa (enfeksiyon veya gastroenteroloji) yönlendirilir.	d. HCV RNA pozitifliği saptandıysa kişi, tedavisini alabileceği kliniğe yönlendirilir.	e. HCV RNA pozitifliği saptandıysa kişi, tedavisini alabileceği farklı bir hastaneye yönlendirilir.
1	12	15	6	5
%5	%60	%75	%30	%25

10. Mevcut durumda hastaneniz bünyesinde HCV özelinde yazılım destek programı (örneğin herhangi bir klinikten istenen Anti HCV test değeri pozitif çıkan kişilerde HCV RNA testi yapılması gerektiğine dair ekranda uyarı çıkmasını sağlayacak bir sistem) bulunuyor mu?

Evet	Hayır
2	18
%10	%90

11. Cerrahi işlem öncesinde Anti HCV testi rutin olarak yapılıyor mu?

Evet	Hayır
18	2
%90	%10

11a. Evet ise; HCV açısından alınan aksiyonları ve iletişim uygulamalarını seçiniz. (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

a. Hastaya bilgilendirme yapılır.	b. Enfeksiyon veya Gastroenteroloji uzmanına konsültasyon atanır.	c. Operasyon öncesi cerraha bilgilendirme yapılır.	d. Hastaya ayrıca bilgilendirme yapılmaz.	e. Diğer (açıklayınız)
15	12	15		
%83	%67	%83	%0	%0

12. Hastanemiz bünyesinde laboratuvar verilerinin geriye dönük olarak taranıp Anti HCV pozitifliği saptanan kişilerin ileri tetkik ve gerekirse tedaviye yönlendirilmesini sağlayan kontroller yapılıyor mu?

Evet	Hayır
5	15
%25	%75

13. Hastanemiz bünyesinde Hepatit C'ye ilişkin yapılan bir bilimsel çalışma bulunuyor mu?

Evet	Hayır
1	19
%5	%95

13a. Evet ise, bu çalışma hangi kategoride yer almaktadır? (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

a. Klinik araştırma	b. Poster veya bildiri	c. Akademik yayın	d. Proje	e. Diğer (açıklayınız)
	1			

14. Hepatit C'ye ilişkin hastalara veya risk gruplarına yönelik farkındalık artırıcı bir çalışma yapılıyor mu?

Evet	Hayır
6	14
%30	%70

14a. Evet ise, bu çalışma hangi kategoride yer almaktadır? (Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

a. Hastalık bilgilendirme toplantıları	b. Yayınlar (e-bülten, broşür, poster, hastane bülteni)	c. Hastalık farkındalığı için gönderilen SMS mesajları	d. Hastalık farkındalığı için gönderilen e-postalar	e. Diğer (açıklayınız)	websitesi
	4	1	1	1	

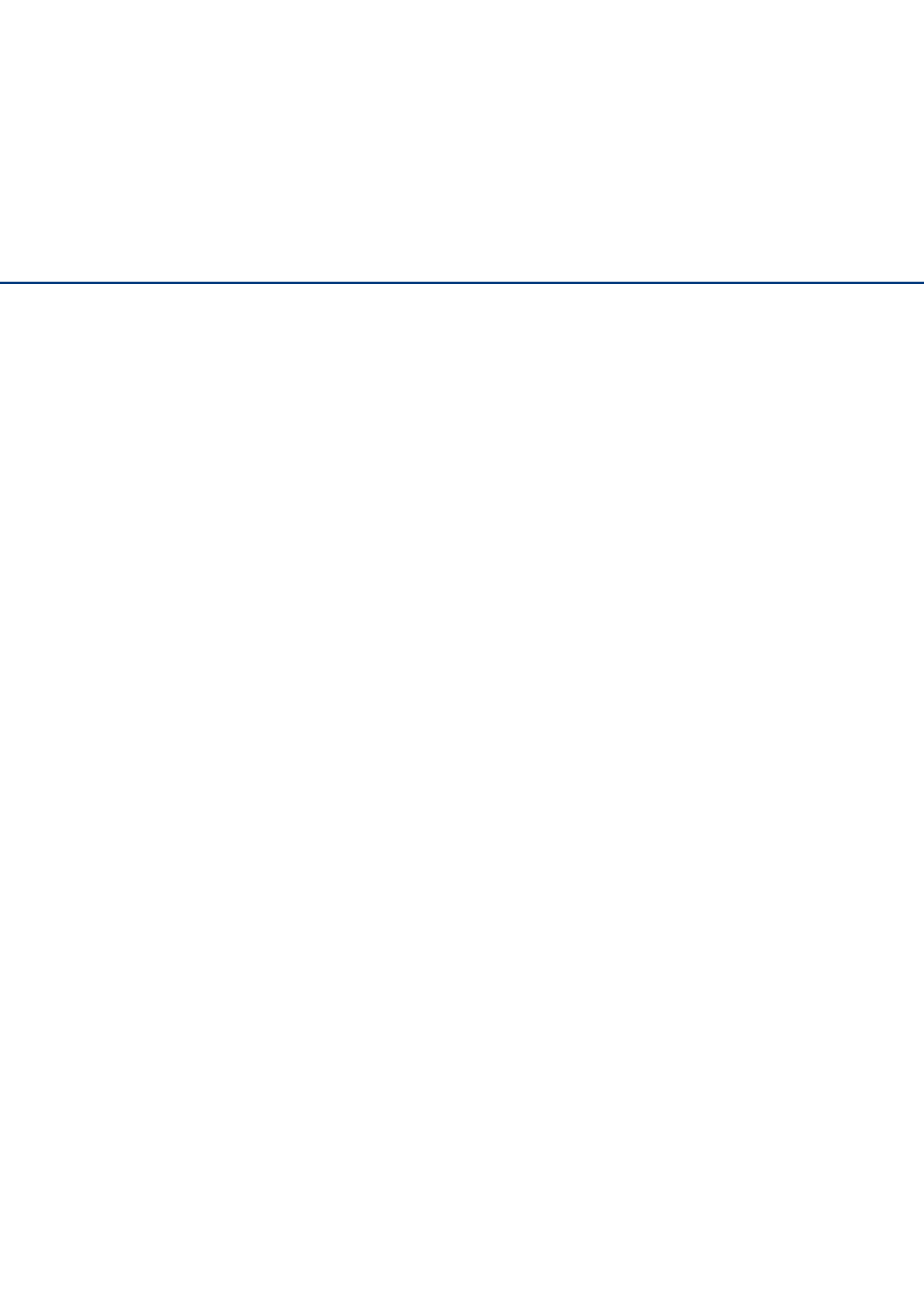
15. Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı'nın yayınlanmasının ardından bu programın hedefleri doğrultusunda hastanemizde hayata geçirdiğiniz herhangi bir uygulama var mı?

Evet	Hayır
3	17
%15	%85

1. Gebelik tespit edilen kişilere HBsAg ve Anti-HCV testi bakılıyor, pozitif çıkan gebeler profilaksi ve tedavi yönünden değerlendirilmek üzere enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji veya gastroenteroloji uzmanına sevk ediliyor.
2. HBsAg ve Anti-HCV pozitif saptanan hastalar gerekli değerlendirmeler için enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji veya gastroenteroloji uzmanına sevk ediliyor.
3. Yenidoğan bebeklere Hepatit-B aşısı 1. dozu hastanede uygulanıyor.
4. Rutin çocukluk dönemi aşı takvimine uygun aşı uygulamaları devam ediyor.
5. Yeni başlayanlara Anti-Hbs tetkikine göre gerekliyse aşılama yapılıyor.
6. Akut ve kronik viral Hepatit ICD kodu girilen hastaların bildirimleri düzenli olarak yapılıyor.
7. Kan bağışçılarının değerlendirilmesi optimal koşullarda birebir olarak yapılıyor. Test cihazları günlük 2 kez iç kontrolden geçiriliyor, yılda 4 kez de akredite firmalar aracılığıyla kontrol edilip, denetleniyor.

Yazılımla otomatik takip, bilgilendirme ve yönlendirme

Aile hekimleri bilgilendirme toplantısı



EK 3

Yuvarlak Masa Çalışması Fotoğrafları





VİRAL HEPATİT ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMINDA ÖZEL HASTANELERİN ROLÜ

10 Aralık 2019 tarihli Yuvarlak Masa Toplantısı Raporu

Dünyada her yıl 1,4 milyonu aşkın kişi akut hepatit enfeksiyonu, hepatite bağlı karaciğer kanseri ve siroz nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Önlem alınmadığı takdirde 2040 yılına kadar Hepatit B ve Hepatit C ilişkili ölümlerin HIV, Tüberküloz ve Sıtma nedeni ölümlerin toplamından daha fazla olacağı hesaplanmaktadır.

Viral Hepatitlere yönelik Dünya Sağlık Örgütü 2016'da eliminasyon hedefi belirleyerek üye ülkeleri acil eyleme davet etmiştir. Ayrıca Viral Hepatitlerle mücadele Birleşmiş Milletler tarafından "Sürdürülebilir Sağlık Hedefleri" arasında yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmakta olan "Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı" ile ülkemizde Viral Hepatitlerin eliminasyonuna yönelik çalışmaların multidisipliner bir şekilde hem kamu sağlık sunucuları hem de özel hastaneler tarafından desteklenmesi önemli bir halk sağlığı sorunu olan Viral Hepatitlerin eliminasyonu için kritik önem taşımaktadır.

10 Aralık 2019 tarihinde düzenlenen "Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında Özel Hastanelerin Rolü" konulu Yuvarlak Masa Toplantısında, Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının hedefleri, ana stratejileri ve önerilen aksiyon adımları incelenmiş, Dünya Sağlık Örgütü'nün Viral Hepatit Eliminasyon Hedefleri aktarılmış, Viral Hepatitlerin dünyada ve Türkiye'deki durumuna yer verilmiş, özel hastaneler bünyesinde mevcut durum incelenerek uygulama örnekleri ve gelişim alanları tespit edilmiştir. Ülkemizdeki viral hepatit eliminasyonu çalışmalarına katkı sağlayacağı düşüncesiyle Yuvarlak Masa Toplantısı çıktıları rapor haline getirilmiştir.

Hazırlayanlar
Prof. Dr. S. Haluk ÖZSARI
Dr. Göksenin AKTULAY

ISBN:978-625-4449-01-7



9 786254 449017