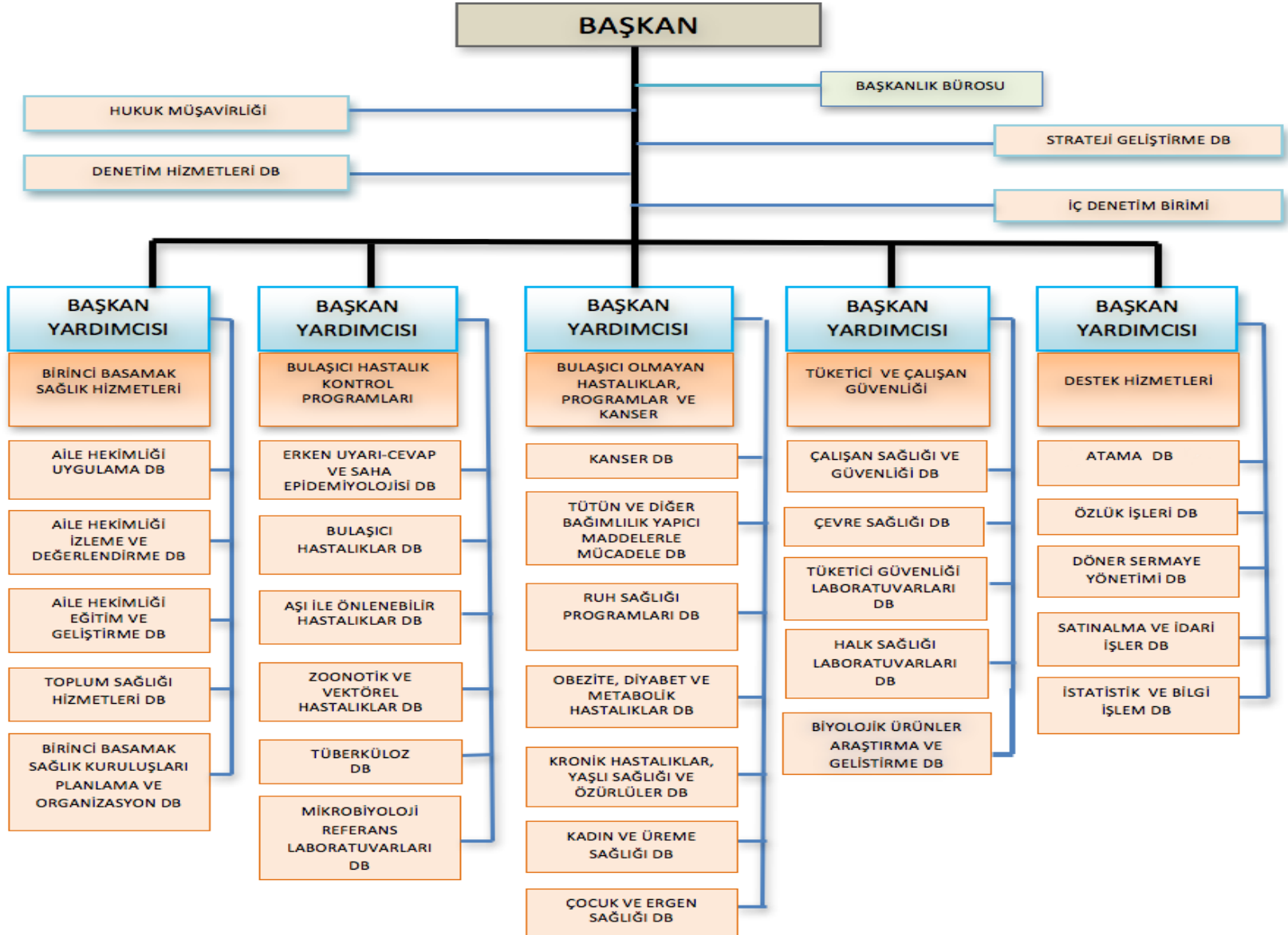


Türkiye'de Son Durum, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aktiviteleri

Dr. Ahmet ÖZLÜ
Daire Başkanı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
23 Kasım 2013-İSTANBUL



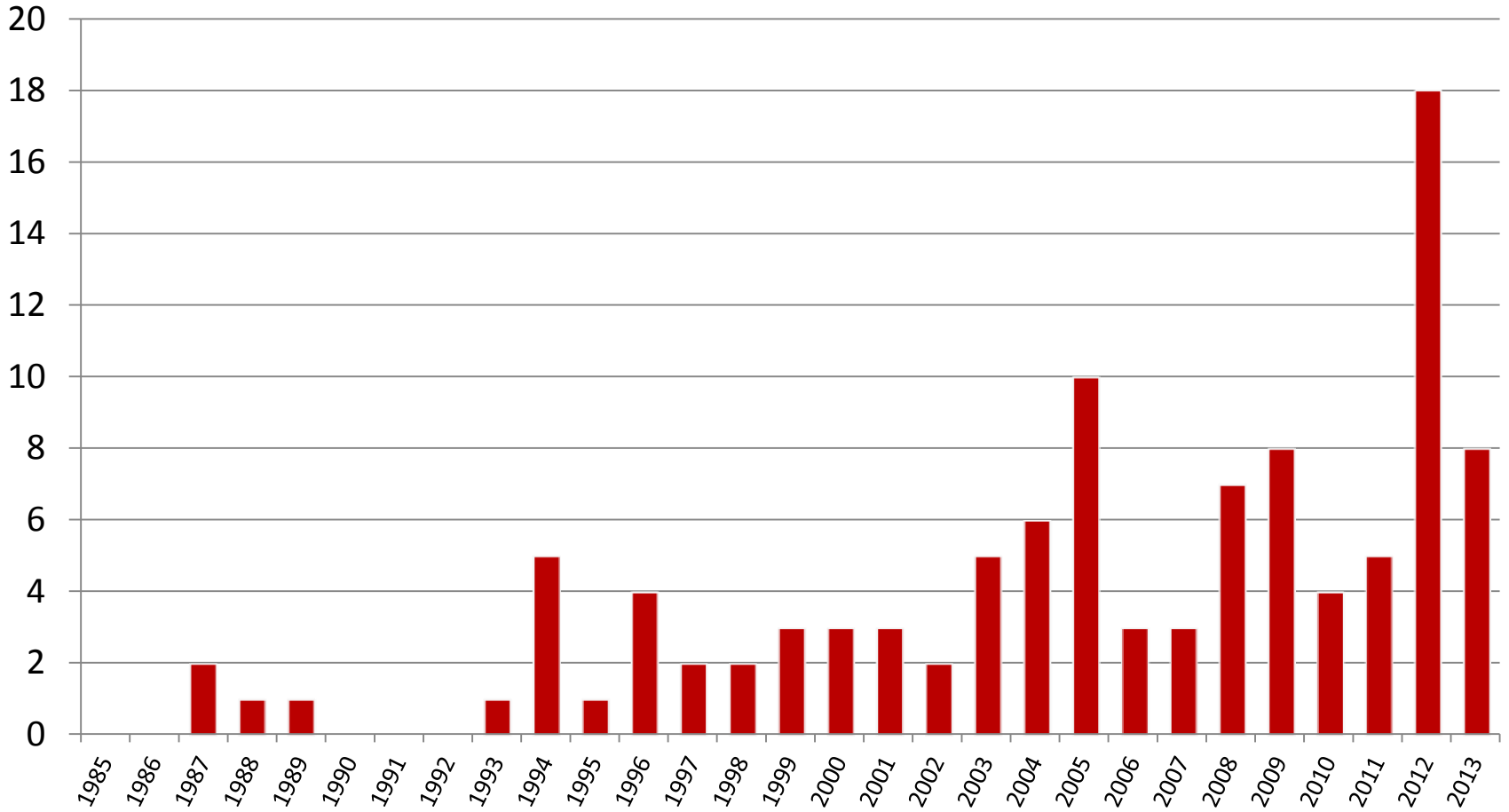


HIV/AIDS Kontrol Programı Gelişimi

- 1985: İlk AIDS vakası
- 1985: HIV/AIDS bildirimi zorunlu hastalık kapsamında
- 1986: Kan ve kan ürünlerinin HIV yönünden taranması
- 1987: Kan/Organ/Doku donörlerinde, genel kadınlarda ve büyük ameliyatlarda öncesinde serolojik testler uygulanması
- 1994: HIV/AIDS kodlu bildirim uygulanması
- 1996: Antiretroviral tedavi geri ödemesine geçilmesi
- 1996: Ulusal AIDS Komisyonunun kurulması
- 2007: Askere alınanlara Üreme Sağlığı Eğitimleri
- 2007: Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezlerinin açılması,
- 2007-2011: Ulusal Strateji Planı
- 2012-2015: Ulusal Strateji Planı
- 2012: Genel Sağlık Sigortası

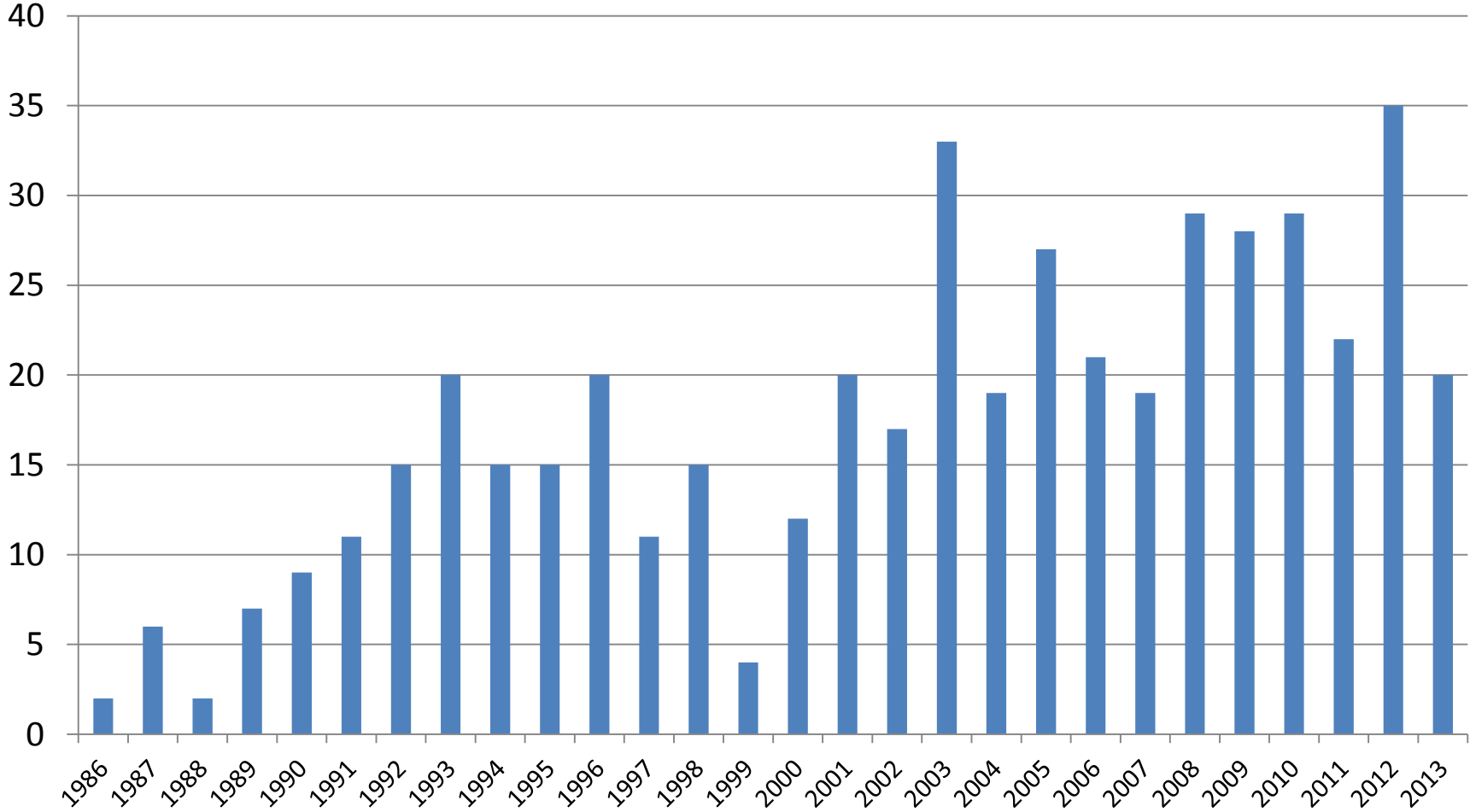


0-14 yaş HIV (+) vakaların yıllara göre dağılımı (1985-2013*/ Türkiye)



Bildirilen HIV(+) Vaka Ölümlerinin Yıllara Göre Dağılımı*

(1987 - 15 Kasım 2013 / TÜRKİYE)



HIV/AIDS Açısından Yüksek Risk Altında Bulunan ve Ulaşılması Güç Topluluklar

- Eşcinsel erkekler
- Ticari seks çalışanları
- Damar içi madde kullanıcıları
- Mahkûmlar
- Mülteciler, kaçak göçmenler...



Güçlüklerimiz

- Damgalanma- sosyal izolasyon
- Ulaşılması güç topluluklar
- Ulaşılması güç topluluklarla yapılan bilimsel çalışmaların azlığı
- Sosyal boyut – hasta mahremiyeti

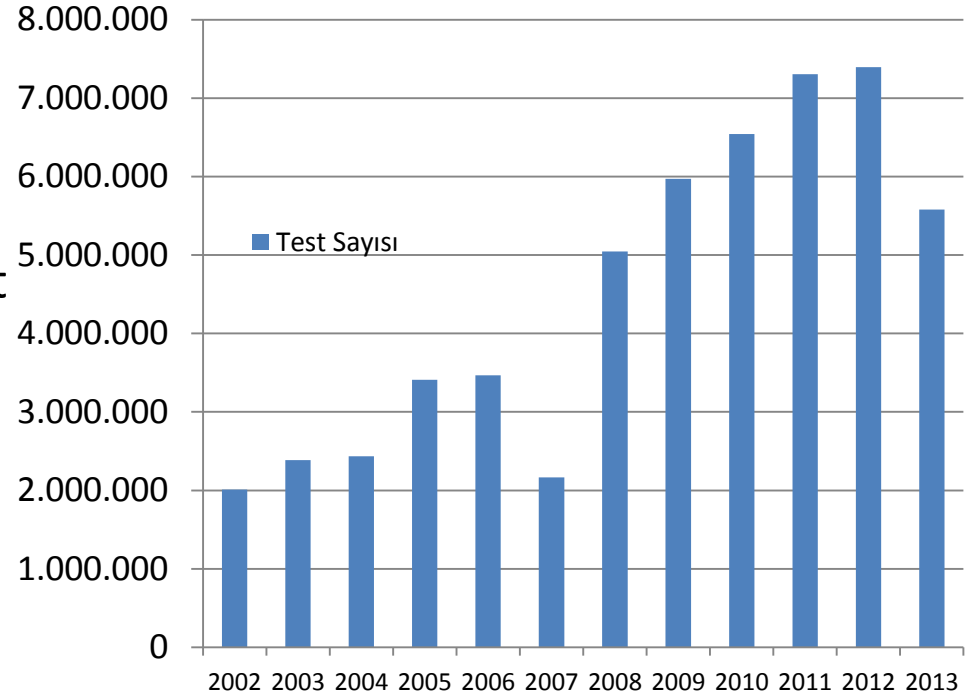


Türkiye'de HIV/AIDS Test Prosedürü

HIV testi uygulanması

- Kan/organ donörleri
(zorunlu)
- Kayıtlı seks çalışanları
(zorunlu)
- Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi başvuruları
- Evlilik öncesi danışmanlık başvuruları
- Şüpheli davranış sonrası sağlık kuruluşlarına kişisel başvurular
- Cerrahi girişim öncesi uygulanan testler

HIV Test Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı (2002-2013*)



*Ekim 2013 itibariyle



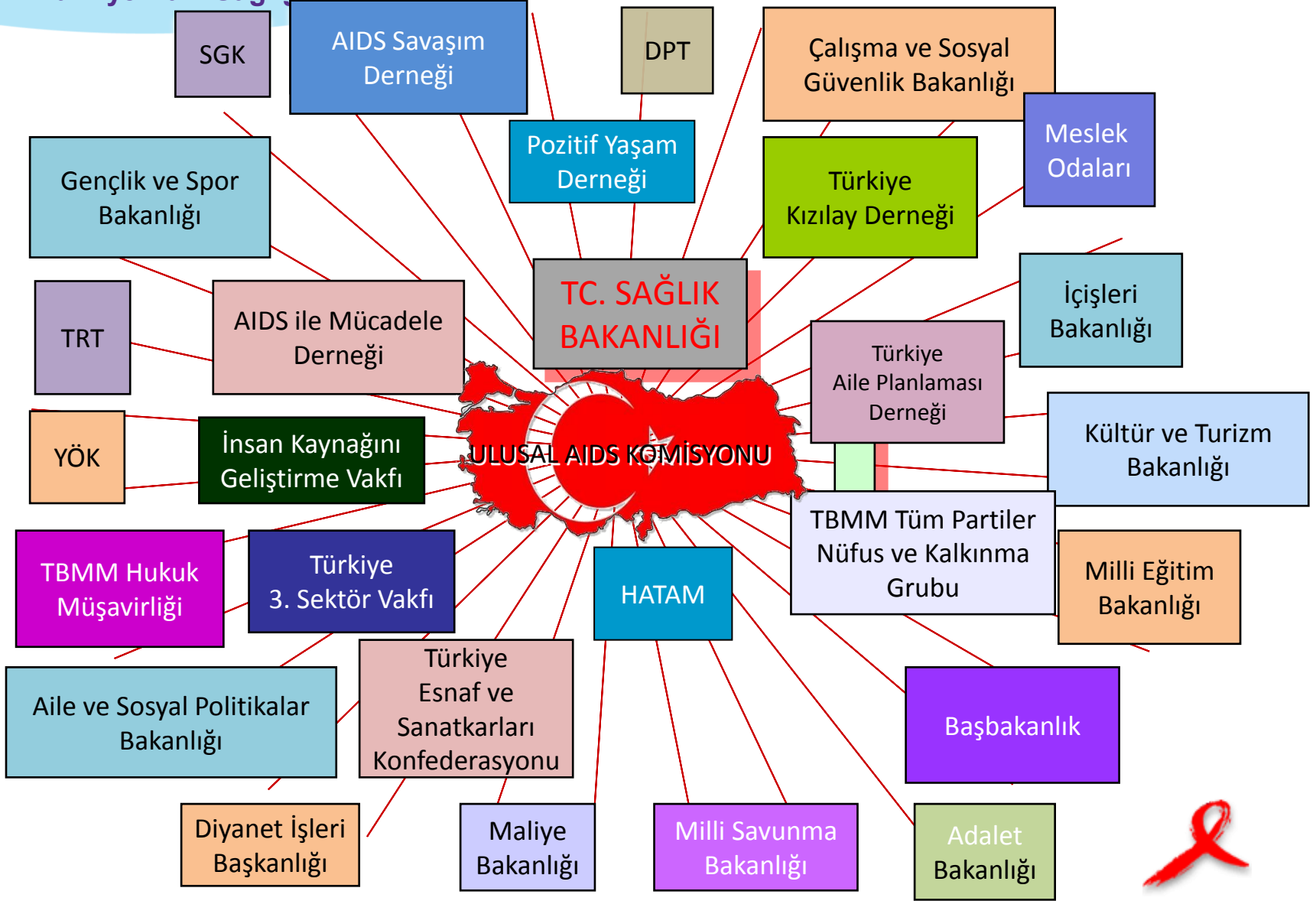
- Ülkemiz düşük prevalanslı (<%1) ülkeler arasında olmakla beraber vaka sayısı artmakta...
- Sürveyansın güçlendirilmesi gerekmekte...
- Sürveyans araştırmalarına ihtiyaç var
- Ulaşılması güç topluluklarla yapılan bilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmakta
- Toplum farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç var...
- Maruziyet sonrası profilaksi ihtiyacı
- Hasta sevki ve yönetimi ile ilgili yaşanan sorunlar
- HIV/AIDS hastalarının tedavi maliyetleri?
- HIV/AIDS hastaları için temel ilaç listesinin belirlenmesi



CYBH Alt Çalışma Grupları

1. **HIV/AIDS Dışı CYBE Standart Tanı ve Tedavi Çalışma Grubu**
2. **Sürveyans Çalışma Grubu (Prof. Dr. Levent AKIN)**
3. **HIV/AIDS Çalışma Grubu (Prof. Dr. Volkan KORTEN)**
 - a) **Standart Tanı ve Tedavi (Uz. Dr. Muzaffer FİNCANCI)**
 - b) **Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri (Dr. Aygen TÜMER)**
 - c) **Ulusal Eylem Planı, Ulusal Hedef ve Stratejilerinin Güncellenmesi (Prof. Dr. Deniz GÖKENGİN)**
4. **Mevzuat Güncelleme Çalışma Grubu (Uz.Dr. Nermin BAYDAR)**
5. **İzleme Değerlendirme Çalışma Grubu (Prof. Dr. Serhat ÜNAL)**
6. **Toplumda Farkındalık Oluşturulması Çalışma Grubu (Milli Eğitim Bakanlığı)**





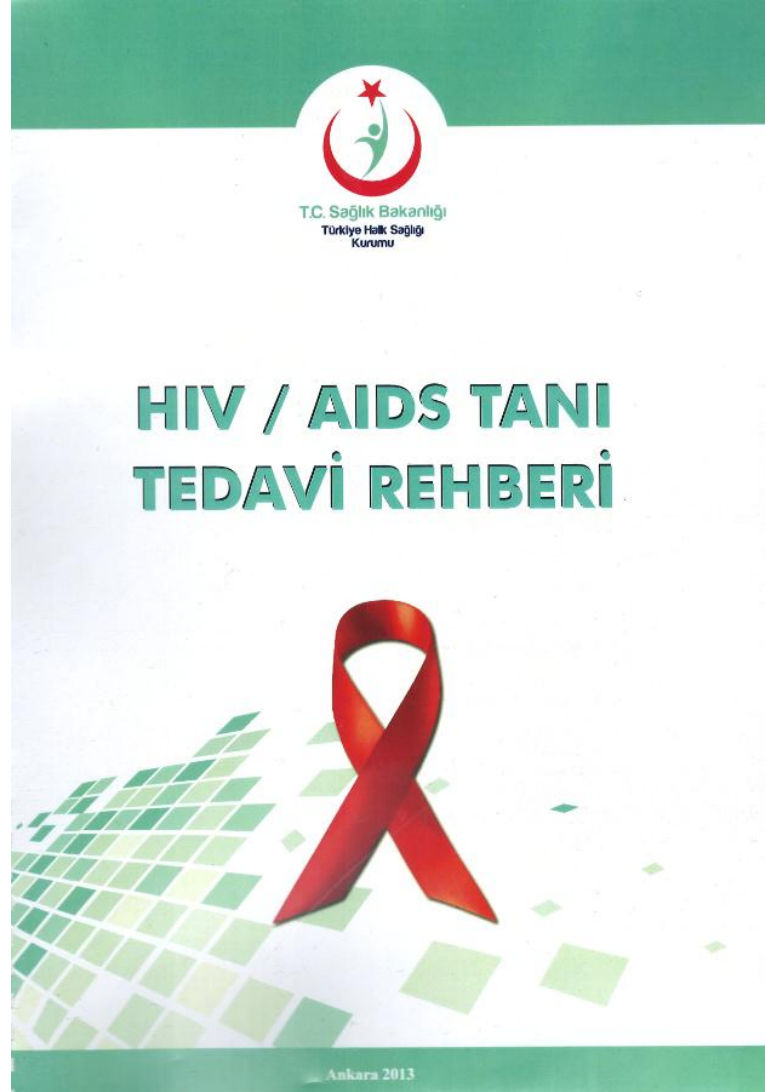
Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri

2007 yılında hizmet vermeye başlandı.

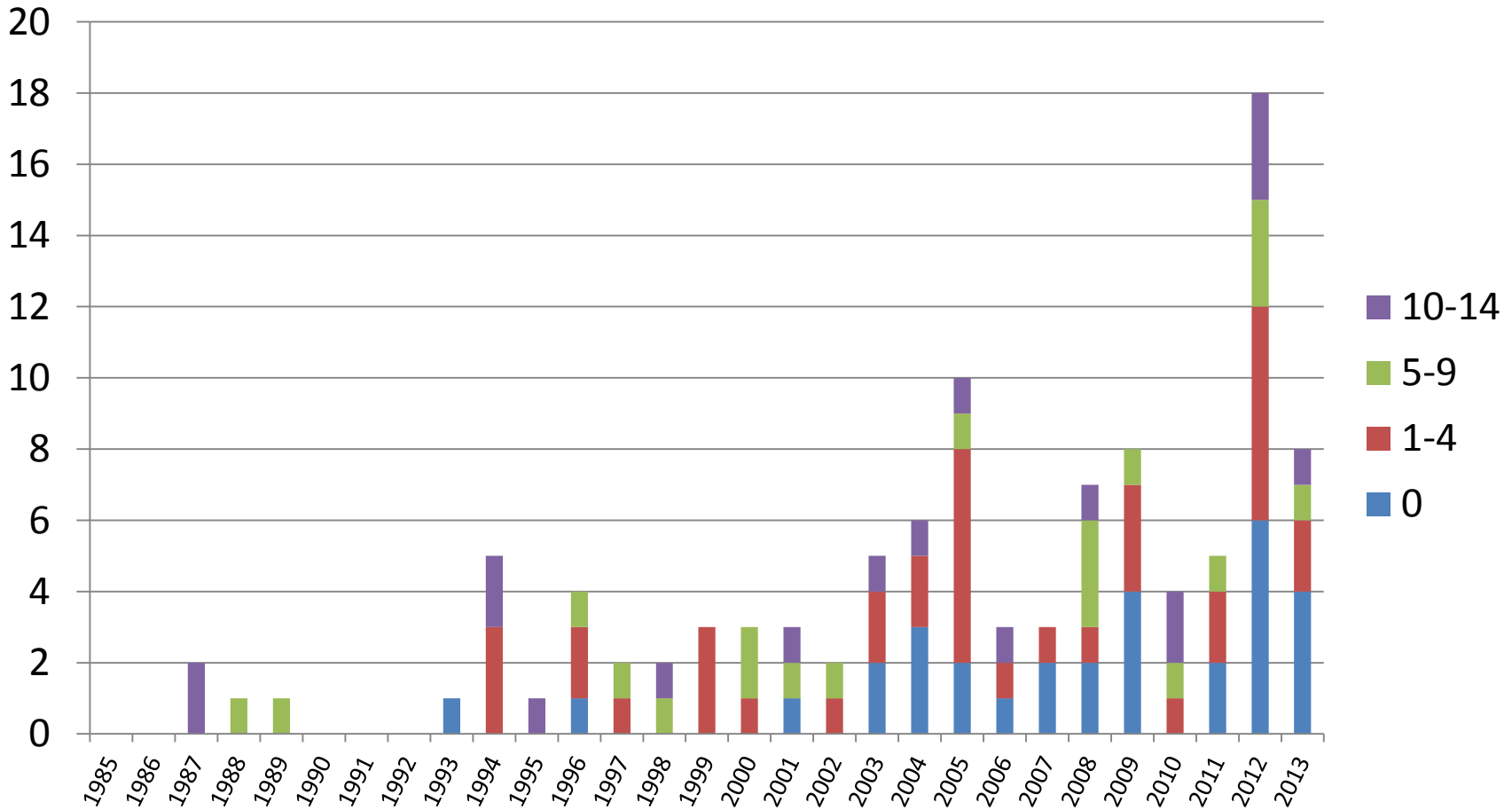
HIV/AIDS açısından hassas ve önemli gruplara;

- HIV/AIDS korunma, bulaş yolları konusunda bilgi verilmesi,
- **Ücretsiz ve gizlilik esasları içerisinde** HIV test hizmetinin sunulması,
- Test öncesi ve sonrasında danışmanlık hizmetinin sunulması,
- Tedavi için doğru merkeze yönlendirme





0-14 yaş grupları HIV (+) vakaların yıllara göre dağılımı (1985-2013 (Ekim)/ Türkiye)



Antiretroviral tedavi

1996: Antiretroviral tedavi geri ödemesine geçilmiştir

HIV enfekte anneden doğacak olan bebeklerimizi korumaya yönelik; annenin doğumu sırasında ve doğum sonrasında tedavisine yönelik ilaç tedariği

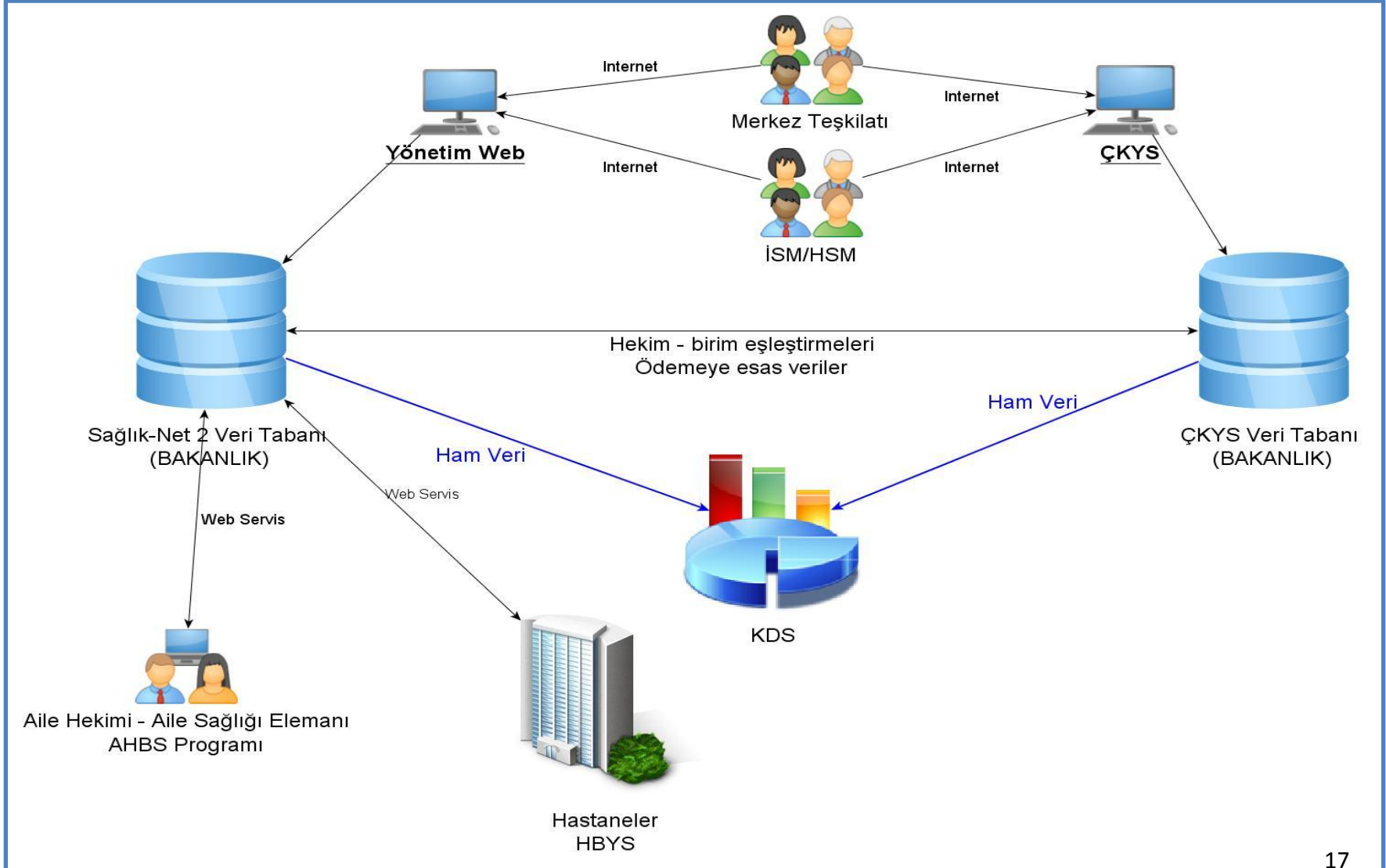


Antiretroviral İlaç Direnç Testi

- HIV antiretroviral ilaç direnç testi(*) için ticari sistem temin edildi (ViroSeg). Laboratuvarlarımızda rutin olarak çalışılmaya başlandı. 2009 yılı sonundan itibaren in-house olarak yapılmakta idi. (*Nukleozid ve non-nukleozid RT inhibitörleri ile proteaz inhibitörü antiretroviral ilaçlar için)
- İntegröz inhibitörü ilaçlar için in-house yöntemle direnç testi yapılmaya başlandı.
- Koreseptör kullanımı için testin rutine alınma çalışmaları devam ediyor.
- Abacavir kullanım öncesi HLA*5701 tarama testi yapılması planlanıyor.(Alım aşamasında)



SAĞLIK SİSTEMLERİNDE KULLANILAN BİLDİRİM AĞLARI

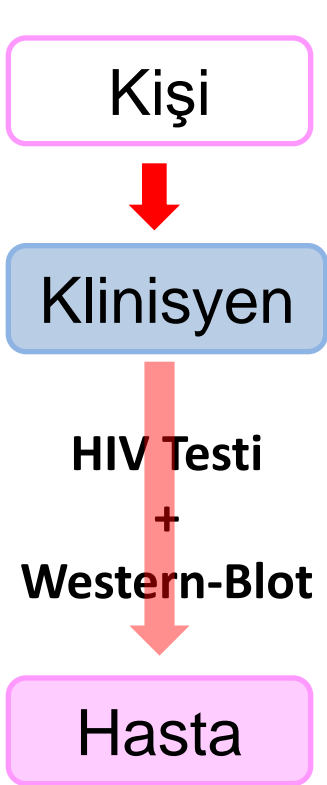


HIV/AIDS Hastalarının Kayıtları ve Tedavileri

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



HIV/AIDS Sürveyansı Mevcut Sistem



D-86-A VAKALAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

İli: _____

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

2) LABORATUVAR BULGULARI:
1) HIV TESTİ: İli. pozitif test tarihi: / /20 Kurum adı:
2) DOĞRU LAMA TESTİ: Tarihi: / /20
3) CD4+ HÜCRE SAYIMI:
4) VİRAL YÜK:

3) TEŞHİNİN KONTULDUĞU TARİH: / /20

4) KLİNİK BULGULAR:
Aşağıdaki enfeksiyon hastalıklarından hangileri var ise işaretleyiniz
() Pnömonisitis Karini Pnömonisi
() BEYİN TOKSOPLAZMOZİSİ
() JOZOFAGUS KANDİDİYAZİSİ
() TRAKEA, BRONŞ VEYA AKCİĞER KANDİDİYAZİSİ
() KRİPTOSPORİDİOZİS
() İSTİMEGALOVİRUS HASTALIĞI
() HERPES SİMPLİKS VİRUS 1. TİPİ
() EKSTRAİNTRAVENÖZ KİLMENJİT
() EKSTRAİNTRAVENÖZ TÜBERKÜLOZ
() TÜBERKÜLOZ DİSİ DJER MYCOBAKTERİYAL HASTALIKLAR
AYRIM () KANŞANİL () XENOPTİ () NON-IDENTİTİYE ()
() PULMONER TÜBERKÜLOZ
() REKÜRAN Pnömoni
() İNVAZİV SERVİKAL KARSİNOM
() REKÜRAN SALMONELLA SEPTİSEMİSİ (NON-TİFOİD)
() PROGRESİV MULTİFOKAL LÖKOEN-SEFOLAPATI
() JİZOSPORİAZİS
() HİSTOPLAZMOZİS
() KOKSİDİODİOMİKÖZİS
() KAPOSI SARKOMU
() LENFOMA
PRİMER SEREBRAL () NON-HODGKİN ()
() HIV ENSEFALOPATİSİ
() HIV TÜKENMİŞLİK SENDROMU

5) BULANMA YOLU:
() HOMOSEKSÜEL BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
() HİTEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
PARTNER BİLGİLERİ (sıklıkla eş) () Geçtiği yer () Fakülte çalışan ()
() İV MADDE BAĞIMLISI
() ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofili dışı hariç)
Kanun dışındaki kurum: Transfüzyon tarihi: / /20 Donörün kodu:
() HEMOFİLİ HASTASI
() JANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ: Anemisi kodu:
() NOZOKOMİYAL GEÇİŞ (Bulaştırıcıya karışmamış diğ çekimi, tıbbi girişimler v.b.)
() BİLİNMEYOR

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

Bu form değerlendirme testi pozitif olan her kişi için doldurulup, en kısa sürede ve gizlilik şartlarında ayrılarak Sağlık Bakanlığımıza gönderilmek üzere İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilecektir.



HIV-AIDS bildiriminde yaşanan sıkıntılar

- HIV-AIDS vakalarına yönelik sörveyans çalışmaları kapsamında vakaların bildirim ve takipleri hasta mahremiyetini de esas alarak D86 formları aracılığı ile yapılmaktadır. Ancak vaka sayılarındaki artış, mükerrer bildirimler ve güncel vaka takibindeki eksiklikler mevcut formlar ile vaka bildirimi ve takibini yetersiz kılmaktadır.
- Öte yandan hasta bilgilerinin mahremiyeti gereği bildirimlerin kodlu bir şekilde yapılması zorunluluğu, mevcut elektronik bildirim sistemlerinin HIV-AIDS bildirimi ve takibinde kullanılmasını zorlaştırmaktadır.

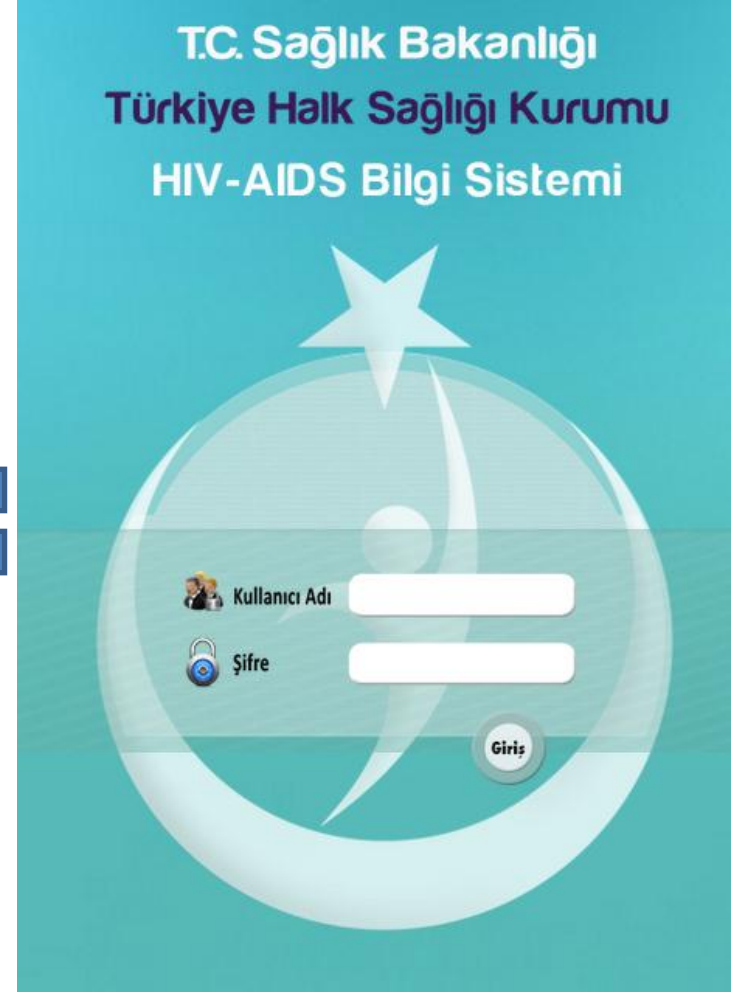
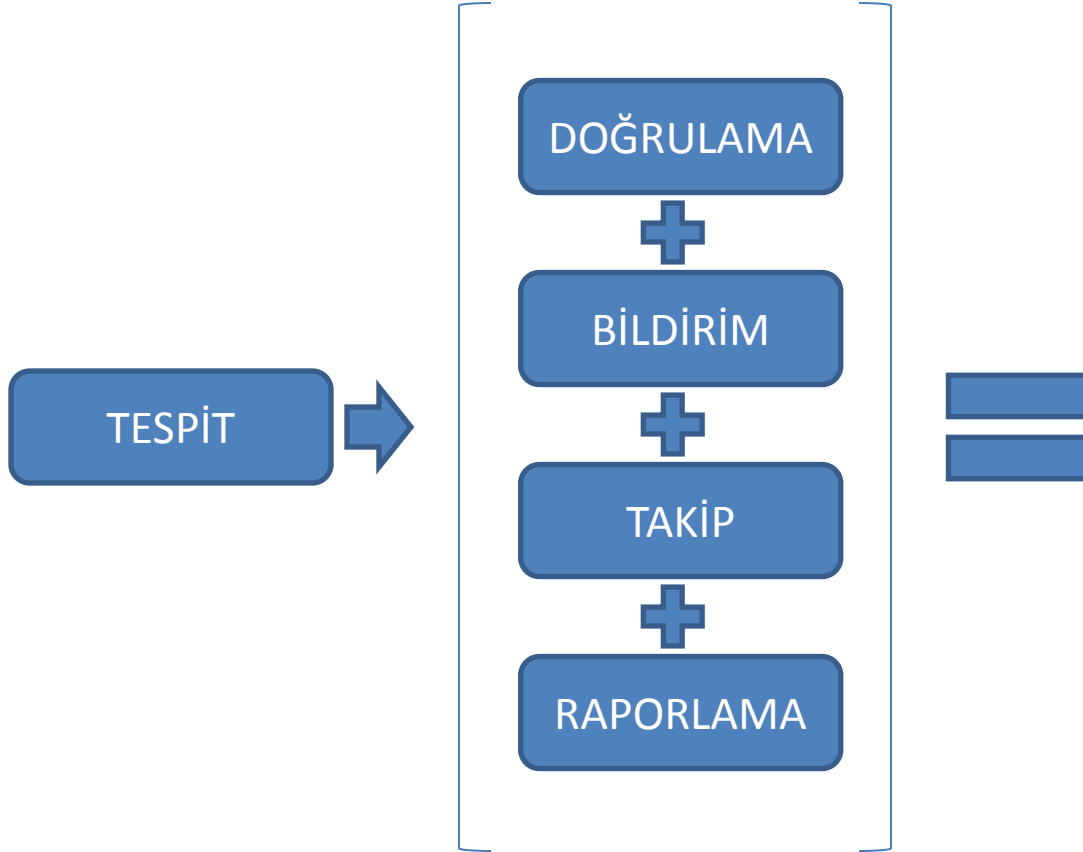


HIV-AIDS BİLGİ SİSTEMİ;

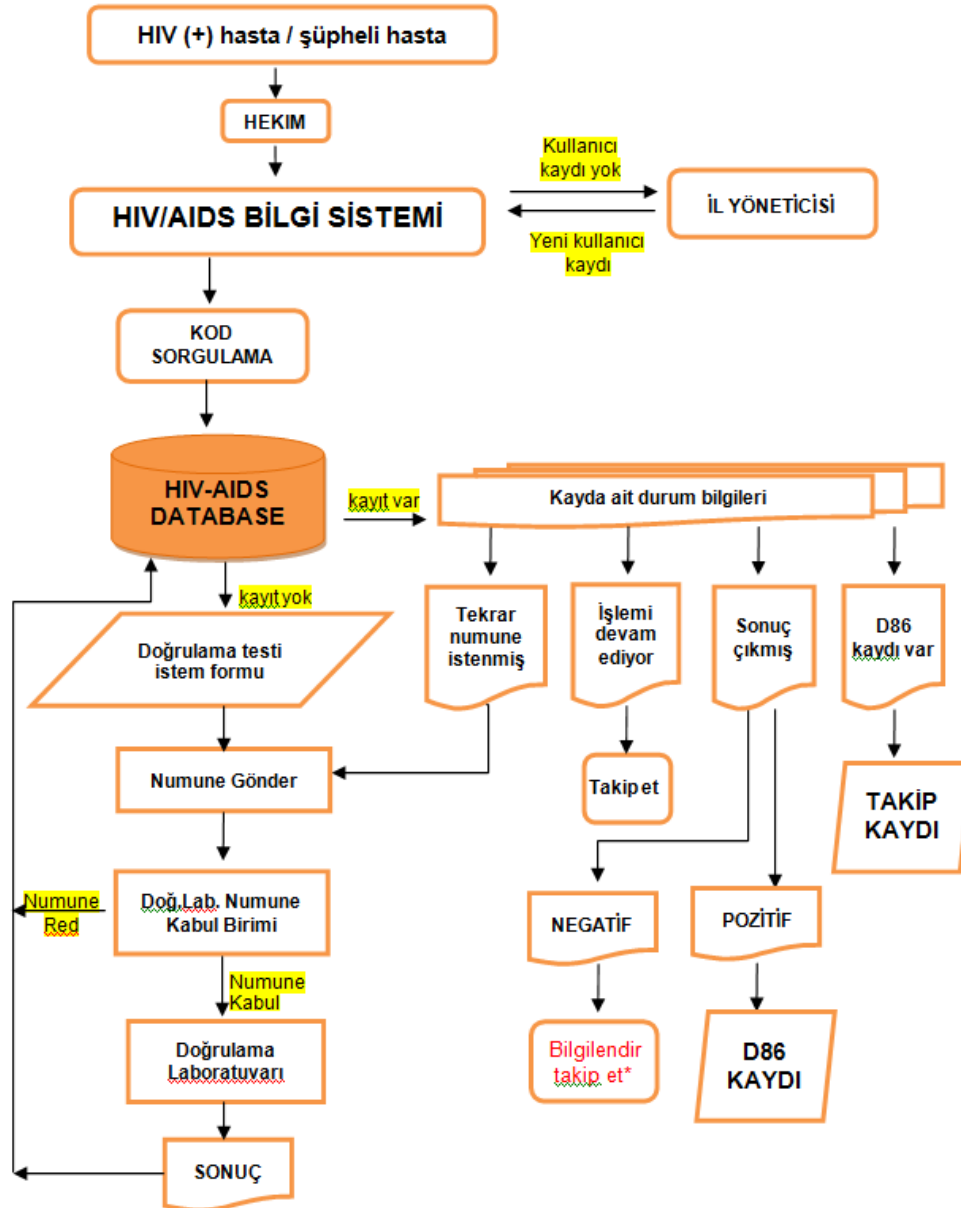
- **Doğrulama, bildirim, takip, raporlama** aşamalarını barındıran,
- Kodlu bildirim esası ile hasta mahremiyetini ön planda tutan,
- Güvenlik kriterleri sayesinde mükerrer bildirimleri engelleyen,
- Yetki dâhilinde kullanıcı seviyelerine sahip,
- Kullanıcı dostu, web tabanlı bir sistemdir.



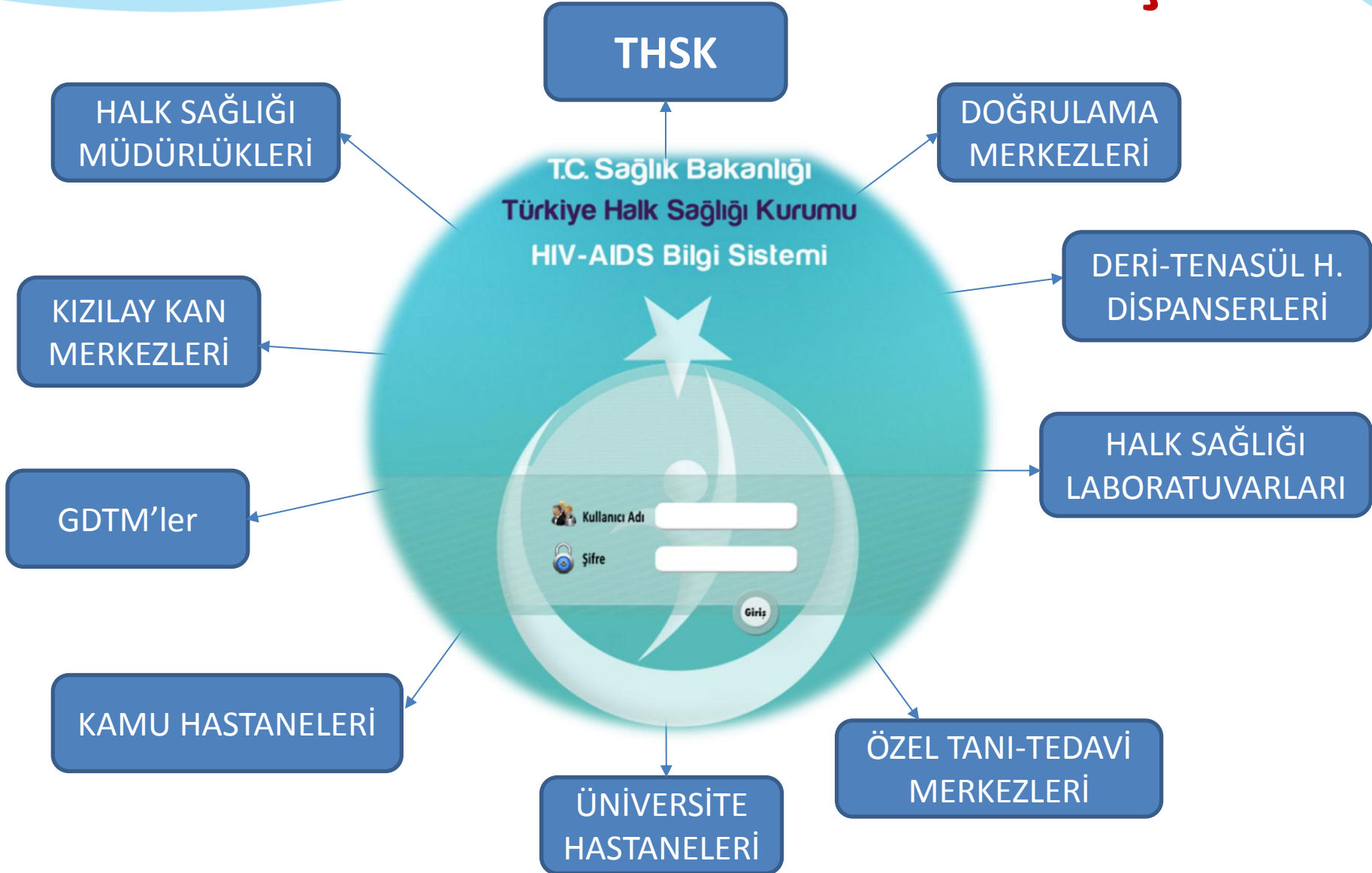
SİSTEM BİLEŞENLERİ



SİSTEM ALGORİTMASI



PAYDAŞLAR



KAPSAM

- Demografik Bilgiler
- Laboratuvar bulguları
- Öykü
- Klinik Bulgular
- Gebelik ve Doğum Bilgileri
- Tedavi Bilgileri
- Hasta hareketleri
- Vaka Dağılımları
- Vaka Analizleri
- Raporlama



KAZANIMLAR

- Doğru ve tam kayıt sistemi ile gerçek veriler elde edilmesi
- Ortak veri tabanı ile mükerrer kayıtların önlenmesi
- Düzenli Takip ve Tedavi ile yaşam ömrünün uzatılması
- Anneden bebeğe HIV bulaşının önlenmesi
- Kullanıcı grupları ve güvenlik seviyeleri ile verilere yetkisiz erişimin önlenmesi



