



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

VİRAL HEPATİTLERİN BİLDİRİMİ



Amaç

- Bu oturumun sonunda katılımcıların viral hepatitlerin bildirim konusunda bilgi ve tutum kazanması.



Öğrenim Hedefleri

Katılımcılar bu oturumun sonunda;

- Sağlık ve bulaşıcı hastalık tanımlarını söyleyebilmeli
- Bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin önemini söyleyebilmeli
- Viral hepatitleri ve etkenlerini tanımlayabilmeli
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların önemini açıklayabilmeli
- Viral hepatitlerin bildirimiminin önemini açıklayabilmeli



Öğrenim Hedefleri

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar arasında yer alan viral hepatitlerin vaka tanımını söyleyebilmeli
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar arasında yer alan viral hepatitlerin tanı kriterlerini açıklayabilmeli
- Viral hepatitlere yönelik filyasyon gerekçelerini söyleyebilmeli
- Viral hepatitlere yönelik salgın incelemelerinin önemini açıklayabilmeli
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar ile ilgili mevzuatı açıklayabilmeli
- Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirimi Sistemi hakkındaki mevzuatı açıklayabilmeli



Sağlık ve Bulaşıcı Hastalık Tanımı

- Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre “Sağlık, sadece hastalık ve engellilik durumunun olmayışı değil; kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”.
- Bulaşıcı hastalık, bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıktır.
- Bulaşıcı hastalıklar etkenin enfekte bir kişiden, hayvandan veya kaynaktan; hayvan konak, vektör veya cansız çevre aracılığıyla, doğrudan veya dolaylı yolla başka bir duyarlı konağa geçişiyle meydana gelmektedir.



Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele

- Bir toplumun sağlıklı olabilmesi için, öncelikle bireylerin sağlıklarının korunması gerekmektedir.
- Bu amaçla hastalıklardan korunmalı, hastalananlara erken tanı hizmeti verilmeli ve tedavileri yapılmalıdır.
- Ancak bulaşıcı hastalıklar, çeşitli şekillerde sağlam kişilere bulaşarak bir anda toplumu tehdit eden boyutlara ulaşabilmektedir.
- Bazen bulaşıcı hastalıklar ortaya çıktıktan sonra alınan önlemler yetersiz kalabilmekte ve ciddi kayıplara neden olabilmektedir.
- Bulaşıcı hastalıkların topluma verebileceği zararlar; toplumun sosyal yaşamının bozulması, sağlık hizmetlerinin aksaması, ölüm ve sekellerin olması, ekonomik kayıplar ve hastalıkların uluslararası yayılma kolaylığı şeklinde özetlenebilir.



Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadelenin Önemi

- Bulaşıcı hastalıklar geniş kitleleri etkileyebilecek salgınlar oluşturabilme potansiyeli nedeniyle, saptanması ve bildirilmesi, halk sağlığını korumaya yönelik önlemlerin alınabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.
- Mikroorganizmaların değişimi ve patojen olma özelliklerinin ortaya çıkması, yeni ortaya çıkan etkenlerin ve fırsatçı mikroorganizmaların çeşitli hastalıklara neden olması, göçler, savaşlar, seyahatlerin artışı, nüfus hareketliliği, toplumsal altyapı değişimleri, teknolojik gelişmeler, ticaret ve endüstrinin gelişimi gibi durumlar bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasını ve yayılmasını kolaylaştırmaktadır.
- Tarihin en eski dönemlerinden bu yana toplumsal yıkımlara neden olan bulaşıcı hastalıklara yönelik koruma ve kontrol önlemlerini almak halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.



Viral Hepatitlerle Mücadele

- Dünya Sağlık Örgütü, viral hepatit bulaşının durduğu ve ihtiyacı olan herkesin güvenli ve etkili tedaviye ulaşabildiği bir dünyaya doğru gidilmesini amaçlamaktadır.
- Bunun için hepatit virüslerinin bulaşının engellenmesi, viral hepatite bağlı komplikasyon ve ölümlerin azaltılması, hasta bakımının iyileştirilmesi, viral hepatitin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyo-ekonomik olumsuz etkisinin azaltılması hedeflenmiştir.



Viral Hepatitler

- Viral hepatitler karaciğerin en sık görülen hastalıkları olup, etkenleri sıklıkla klasik hepatit virüsleridir (A, B, C, D, E).
- Viral hepatitlere bağlı enfeksiyonlar farklı klinik seyir gösterebilir.
- Viral hepatitler siroz, karaciğer yetmezliği ve karaciğer kanserine (hepatoselüler kanser, HSK) ilerleyerek önemli oranda morbidite ve mortaliteye neden olabilirler.
- Ülkemizde kronik karaciğer hastalığı, siroz ve HSK vakalarının yarısından fazlası viral hepatitlere bağlıdır.
- Karaciğer transplantasyonlarının yaklaşık %60'ını viral hepatitlere bağlı karaciğer yetmezliği oluşturmaktadır.
- Viral hepatitler ülkemizde bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar arasında yer almaktadır.



Viral Hepatitler

	HAV	HBV	HCV	HDV	HEV
Virüs ailesi	Picornaviridae	Hepadnaviridae	Flaviviridae	Deltaviridae	Caliciviridae
Nükleik asit	RNA	DNA	RNA	RNA	RNA
İnkübasyon süresi(gün)	15-50	28-160	14-160	Değişken	15-45
Bulaş yolu					
<i>Fekal-oral</i>	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	Evet
<i>Cinsel yol</i>	Eşcinseller arasında	Evet	Nadiren	Evet	Hayır
<i>Kan yolu</i>	Nadiren	Evet	Evet	Evet	Hayır
Kronik enfeksiyon	Hayır	Evet	Evet	Evet	Hayır
Siroz ve hepatoselüler kanser	Hayır	Evet	Evet	HBV ile	Hayır



Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Mevzuatı

- Bulaşıcı hastalıkların halk sağlığı açısından tehdit oluşturma özellikleri olması ve bu tehditlerin erkenden saptanarak gerekli koruma ve kontrol önlemlerinin alınabilmesi amacı ile hastalık ihbar ve bildirimlerinin tanı koyan tüm hekimler tarafından yapılması zorunludur.
- Türkiye’de bulaşıcı hastalıkların bildirimini hakkında yayınlanan **ilk mevzuat 1930 yılında yayınlanan 1593 sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”dur.**
- Hepatitler ülkemizde 2004 yılından bu yana bildirimini zorunlu bulaşıcı hastalıklar kapsamındadır.
- 2016 yılından bu yana günlük olarak vaka bildirimleri alınmakta ve takip edilmektedir.



Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Mevzuatı

- Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirimi ile ilgili olarak “**Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği**” **30/05/2007** tarih ve **26537** sayılı Resmi Gazete’de yayınlamış ve yürürlüğe girmiştir.
- 02/04/2011 tarih ve 27891 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile bildirim esas bulaşıcı hastalıklar sayısı güncellenerek 73’e çıkarılmıştır.
- **04/05/2019** tarih ve **30764** sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile bildirim esas bulaşıcı hastalıklar sayısı güncellenerek **80**’e çıkarılmıştır.



Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Mevzuatı

- Ülkemizde aile hekimliği sistemine geçilmesi ve Bakanlığımızın yeniden yapılanması nedeni ile **Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi 2015/18 sayılı Genelge** ile güncellenmiştir.
- Mevcut bildirim sisteminde **2019 yılında güncellenen Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te yer alan standart vaka tanımları ve tanı kriterleri kullanılmaktadır. Bildirim algoritmaları ise 2015/18 sayılı Genelge'ye göre olarak uygulanmaktadır.**





Saha İnceleme Çalışmaları

- Bulaşıcı hastalıklara ait bildirimlerin yapılması sonrasında; hastalığın yayılmasının engellenmesi amacı ile
 - Kaynağın tespit edilmesi,
 - Vakanın incelenmesi,
 - Temaslıların takip edilmesi
 - Koruma ve kontrol önlemlerinin alınması gerekmektedir.
- Bu amaçla bildirim sonrasında ilgili birimler tarafından filyasyon çalışmaları yapılmaktadır.
- **Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (25.05.2018 tarih ve 30431 sayılı Resmi Gazete) belirtildiği gibi bu çalışmaların asıl olarak bölge tabanlı hizmet veren TSM/İSM'leri tarafından yürütülmesi gerekmektedir.**
- Toplum Sağlığı Merkezi/ilçe Sağlık Müdürlüğü çalışmalarına gerekli hallerde İl Sağlık Müdürlüğü ve Aile Hekimleri de katılmalıdır.



Bildirim

- AHBS ve HBYS'lerde herhangi bir hastaya bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık tanısı konulduğu zaman bulaşıcı hastalık bildirim ekranı açılmaktadır.
- Form014 standardındaki bu ekranda yer alan bilgilerin bir bölümü sistemden otomatik olarak gelmekte bir bölümü de tanı koyan hekim tarafından doldurulmaktadır.
- AHBS ve HBYS yazılımlarında yer alan bulaşıcı hastalık bildirim ekranındaki bilgiler doldurulduktan sonra anlık ve otomatik olarak E-Nabız'a bildirim yapılmaktadır.
- HBYS'lerde (AHBS'lerden farklı olarak) kurum içinde yapılan tüm bildirimler eş zamanlı olarak hastane sürveyans sorumlusu ekranına da otomatik olarak düşmektedir.
- Hastane sürveyans sorumlusu, formda eksiklik/hata tespit ederse ilgili hekimle görüşerek bildirimdeki bilgilerin güncellenmesini ve elektronik ortamda E-Nabız'a tekrar gönderilmesini sağlamaktadır.



(GİZLİDİR)

Bildirim Tarihi:

.../.../20...



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Form No : 014

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR
BİLDİRİM FORMU
(U. Hıfzıssıhha Kanunu Mad. 57-64)

BİLDİRİM YAPAN KURUM

İL:

İLÇESİ:

KURUM ADI:

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ

ADI:

SOYADI:

ÜNVANI:

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ		KAYITLI İKAMET ADRESİ	
T.C KİMLİK NO		İL	
ADI		İLÇE	
SOYADI		BUCAK	
BABA ADI		KÖY	
CİNSİYETİ		MAHALLE	
DOĞUM TARİHİ		CSBM (Cd. Sk. Biv. Meyd.)	
DOĞUM YERİ		DIŞ KAPI NO	
MESLEĞİ		İÇ KAPI NO	

HASTALIK DURUMU		BEYAN ADRESİ	
HASTALIĞIN ADI		ADRES TİPİ	
HASTALIĞIN KODU		İL	
VAKA TİPİ	<input type="checkbox"/> Şüpheli Vaka <input type="checkbox"/> Olası Vaka <input type="checkbox"/> Kesin Vaka	İLÇE	
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ	.../.../20...	BUCAK	
VAKA DURUMU	<input type="checkbox"/> Sağ <input type="checkbox"/> Ölü	KÖY	
		MAHALLE	
		CSBM (Cd. Sk. Biv. Meyd.)	
		DIŞ KAPI NO	
		İÇ KAPI NO	
		İRTİBAT TELEFONU	

İMZA



Viral Hepatitlerin Vaka Tanımları ve Tanı Kriterleri



Hepatit A Klinik Tanımlama

Aşağıdaki iki klinik kriterin görülmesidir.

1. Bir kişide ani başlayan karın ağrısı, iştahsızlık, halsizlik, bulantı, kusma
 2. Aşağıdaki klinik kriterlerden en az birisinin olması
 - Ateş
 - Sarılık
 - Serum aminotransferaz (ALT ve AST), idrarda ürobilinojen düzeyinin yükselmesi
- (NOT: Çoğunlukla asemptomatik ve/veya anikterik seyredebileceği hatırlanmalıdır.)



Hepatit A Epidemiyolojik Kriter

- 1. İnsandan insana bulaş:** Laboratuvar tarafından doğrulanmış bir insan vakası ile enfeksiyonun bulaşma olasılığı olacak şekilde temas etmek
- 2. Ortak bir kaynağa maruz kalmak:** Aynı ortak enfeksiyon kaynağı ya da aracına maruz kalmak
- 3. Kontamine olmuş bir gıdaya ya da içme suyuna maruz kalmak:** Laboratuvar tarafından kontamine olduğu doğrulanmış bir gıdayı ya da içme suyunu tüketmek veya laboratuvar tarafından doğrulanmış bir enfeksiyon ya da kolonizasyon bulunduğu saptanan bir hayvansal ürünü tüketmek
- 4. Çevresel bir etkene maruz kalmak:** Laboratuvar tarafından kontamine olduğu doğrulanmış bir çevresel kaynağa maruz kalmak, temas etmek ya da bu şekilde kontamine olmuş bir suda yıkanmak



Hepatit A Laboratuvar Kriterleri

1. Anti-HAV IgM pozitifliğinin saptanması
2. Dışkıda ve serumda HAV RNA pozitifliğinin saptanması
3. Dışkıda virüs antijeninin saptanması



Hepatit A Vaka Sınıflaması

- **Şüpheli Vaka:** Tanımlanmamıştır.
- **Olası Vaka:** Klinik tanımlamaya uyan ve epidemiyolojik kriterlerden en az birini sağlayan vaka
- **Kesin Vaka:**
 1. Klinik tanımlamaya uyan ve laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış vaka
 2. HAV IgM pozitifliği saptanan, asemptomatik ve başka bir nedenle açıklanamayan ALT yüksekliği olan vaka



Hepatit B Klinik Tanımlama ve Epidemiyolojik Kriter

Klinik Tanımlama:

Bir kişide ani başlayan aşağıdaki klinik kriterlerin bulunmasıdır:

1. Sarılık, koyu renkli idrar, iştahsızlık, halsizlik, bulantı, kusma, karın ağrısı
2. Serum aminotransferaz (ALT ve AST) düzeyinin yükselmesi

(NOT: Asemptomatik ve/veya anikterik seyredebileceği hatırlanmalıdır. Ayrıca diğer hepatik klinik bulgularla (artralji, artrit, döküntü, glomerülonefrit vb.) da seyredebilir.

Epidemiyolojik kriter: Tanımlanmamıştır.



Hepatit B Laboratuvar Kriterleri

1. Anti-HBc IgM pozitifliğinin saptanması
2. HBsAg pozitifliğinin saptanması (son 6 ay içinde HBsAg negatif olduğu biliniyorsa)



Hepatit B Vaka Sınıflaması

- **Şüpheli Vaka:** Tanımlanmamıştır.
- **Olası Vaka:** Tanımlanmamıştır.
- **Kesin Vaka:** Klinik tanımlamaya uyan ve laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış vaka



Hepatit C Klinik Tanımlama ve Epidemiyolojik Kriter

Klinik Tanımlama:

Vakaların önemli bir kısmı asemptomatik olduğu için klinik tanımlama yapılmamıştır.

Epidemiyolojik kriter: Tanımlanmamıştır.



Hepatit C Laboratuvar Kriterleri

1. HCV RNA pozitifliğinin saptanması
2. HCV çekirdek (core) antijen pozitifliğinin saptanması
3. Immunblot ile doğrulanmış HCV antikor pozitifliğinin saptanması (18 aydan büyük olgularda, iyileşmiş enfeksiyon kanıtı olmaksızın)

(NOT: Anti-HCV pozitifliği olsun veya olmasın mutlaka yukarıdaki testlerle doğrulama yapılmalıdır.)



Hepatit C Vaka Sınıflaması

- **Şüpheli Vaka:** Tanımlanmamıştır.
- **Olası Vaka:** Tanımlanmamıştır.
- **Kesin Vaka:** Laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış vaka



Hepatit D Klinik Tanımlama ve Epidemiyolojik Kriter

Klinik Tanımlama: Tanımlanmamıştır.

Epidemiyolojik kriter: Tanımlanmamıştır.



Hepatit D Laboratuvar Kriterleri

- HBsAg ve/veya Anti-HBc total (veya Anti-HBc IgG) ya da
- Anti-HBc IgM pozitifliği ile birlikte Anti-HDV pozitifliği ve/veya HDV RNA pozitifliği saptanması



Hepatit D Vaka Sınıflaması

- **Şüpheli Vaka:** Tanımlanmamıştır.
- **Olası Vaka:** Tanımlanmamıştır.
- **Kesin Vaka:** Her iki laboratuvar kriteri ile doğrulanmış vaka



Hepatit E Klinik Tanımlama

Aşağıdaki iki klinik kriterin birlikte görülmesidir.

1. Bir kişide ani başlayan karın ağrısı, iştahsızlık, halsizlik, bulantı, kusma
2. Aşağıdaki klinik kriterlerden en az birisinin olması
 - Ateş
 - Sarılık
 - Serum aminotransferaz (ALT ve AST) düzeyinin yükselmesi

(NOT: Çoğunlukla asemptomatik ve/veya anikterik seyredebileceği hatırlanmalıdır.)



Hepatit E Epidemiyolojik Kriter

- 1. İnsandan insana bulaş:** Laboratuvar tarafından doğrulanmış bir kesin insan vakası ile enfeksiyonun bulaşma olasılığı olacak şekilde temas etmek
- 2. Kontamine olmuş bir gıdaya ya da içme suyuna maruz kalmak:** Laboratuvar tarafından kontamine olduğu doğrulanmış bir gıdayı ya da içme suyunu tüketmek
- 3. Çevresel bir etkene maruz kalmak:** Laboratuvar tarafından kontamine olduğu doğrulanmış bir çevresel kaynağa maruz kalmak, temas etmek ya da bu şekilde kontamine olmuş bir suda yıkanmak



Hepatit E Laboratuvar Kriterleri

1. Anti-HEV IgM pozitifliğinin saptanması
2. Anti-HEV IgG pozitifliğinin saptanması
3. HEV RNA pozitifliğinin saptanması



Hepatit E Vaka Sınıflaması

- **Şüpheli Vaka:** Tanımlanmamıştır.
- **Olası Vaka:** Klinik tanımlamaya uyan ve epidemiyolojik kriterlerden 2. veya 3. Kriteri sağlayan vaka (Tanı için gerekli laboratuvar kriterlerinin araştırılmadığı veya tamamlanamadığı durumlarda karaciğer fonksiyon testlerinde anormal değişikliklerle birlikte ve bu değişikliklerin başka nedenlerle açıklanamadığı durumlarda klinik ve geçiş uyumlu tüm vakalar “olası akut viral hepatit” olarak bildirilir.)
- **Kesin Vaka:**
 1. Klinik tanımlamaya uyan ve laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış vaka
 2. Klinik tanımlamaya uyan ve laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış olası vaka
 3. Klinik tanımlamaya uyan ve laboratuvarca doğrulanmış bir hepatit E vakası ile epidemiyolojik olarak bağlantılı vaka



Viral Hepatit Sürveyansı Kapsamında Yapılması Gereken Çalışmalar

- Hepatit A virus enfeksiyonu çoğunlukla fekal-oral yol, kontamine gıda ve su alımı sonrasında oluşmakta ve salgınlara yol açabilmektedir.
- Hepatit A, dere ve göllerde, kaynak suyunda, deniz suyunda, kayalarda, istiridye ve midye gibi kabuklu deniz ürünlerinde haftalarca, dondurulmuş gıdalarda aylarca canlı kalabildiği gösterilmiştir.
- Hastalığın kolayca yayılabilmesi ve toplumsal bir tehdit oluşturabilmesi nedeni ile saha incelemesi (filyasyon) yapılması gereklidir.
- Salgın durumunda ihbarı gereklidir.



Viral Hepatit Sürveyansı Kapsamında Yapılması Gereken Çalışmalar

- Hepatit B virüsü kan ve vücut sıvılarının deri ve mukoza ile teması ve anneden bebeğe geçiş ile bulaştığından saha incelemesi (filyasyon) yapılmasına gerek yoktur.
- Vaka incelemesi yapılması yeterlidir.
- Vaka artışlarının ve kümelenmenin tespit edilmesi durumunda salgın incelemesi yapılması gereklidir.



Viral Hepatit Sürveyansı Kapsamında Yapılması Gereken Çalışmalar

- Hepatit C virüsünün, enfekte donörden kan ve kan ürünleri transfüzyonu, organ transplantasyonu veya damar içi madde kullanımı ile yüksek oranda bulaştığı bilinmektedir.
- Başlangıç dönemi hastaların büyük bir kısmında belirtsizdir. Bu nedenle de hepatit C de akut evrenin tespit edilmesi oldukça nadirdir.
- Hepatit C'li hastalarda tanı ya sağlık taraması nedeniyle bakılan (kan bağıışı, hastaneye yatış, evlilik öncesi kontrol gibi) serolojik testler ile (Anti HCV pozitifliğinin saptanması) ya da aminotransferaz yüksekliği veya karaciğer hastalığı bulguları ile gelen bir hastada hastalık nedenine yönelik araştırmalar neticesinde konulmaktadır. Bu nedenle saha incelemesi (filyasyon) yapılmasına gerek yoktur.
- Vaka artışlarının ve kümelenmenin tespit edilmesi durumunda salgın incelemesi yapılması gereklidir.



Viral Hepatit Sürveyansı Kapsamında Yapılması Gereken Çalışmalar

- Hepatit D virüsü enfeksiyonu, koinfeksiyon (HBV ve HDV'nin birlikte alınması) veya superenfeksiyon (HBV ile enfekte birisinin bunun ardından HDV ile enfekte olması) şeklinde gelişebilir.
- Saha incelemesi (filyasyon) yapılmasına gerek yoktur.
- Vaka artışlarının ve kümelenmenin tespit edilmesi durumunda salgın incelemesi yapılması gereklidir.



Viral Hepatit Sürveyansı Kapsamında Yapılması Gereken Çalışmalar

- Hepatit E virüsünün bulaşma yolu dışkı ile kirlenmiş su ve besinlerle olduğundan dünyanın birçok yerinde enfeksiyon sıklıkla görülür.
- Sağlıklı kullanım koşullarının sağlanamadığı veya kanalizasyon karışması sonucu suyun kontamine olduğu yerleşim yerlerinde salgınlara sebep olabilir.
- Uygun halk sağlığı önlemleri ve bireysel düzeyde gerekli önlemler alınarak enfeksiyon riski azaltılabilir. Bu nedenle saha incelemesi (filyasyon) yapılması gereklidir.



HEDEFİMİZ
HEPATİTSİZ TÜRKİYE

Teşekkür ederim