

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLDİRİMİ  
ZORUNLU BULAŞICI HASTALIK  
BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
(2005-2008)**

**Dr. İbrheem İBRHİM**  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR-2009**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLDİRİMİ  
ZORUNLU BULAŞICI HASTALIK  
BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
(2005-2008)**

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
Dr. İbrheem İBRHİM

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ  
Prof. Dr. Reyhan UÇKU

# İÇİNDEKİLER

İçindekiler	Sayfa Numarası
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	i
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	iv
<b>GRAFİKLER DİZİNİ</b> .....	vi
<b>ŞEKİL DİZİNİ</b> .....	vi
<b>KISALTMALAR</b> .....	vii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	viii
<b>ÖZET</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Tanımlar .....	3
2.2. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim sistemi .....	4
2.3. Bildirilmesi gereken hastalık grupları.....	4
2.4. Türkiye’de ve İzmir’de en sık bildirilen hastalıklar.....	6
2.5. Bildirim sistemindeki sorunlar.....	9
2.6. ICD-10 hastalık kodlaması.....	9
<b>3. AMAÇ</b> .....	11
<b>4. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	12
4.1. Araştırmanın tipi.....	12
4.2. Araştırmanın yeri .....	12
4.3. Araştırmanın evreni ve örneği .....	12
4.4. Araştırmanın değişkenleri.....	12
4.4.1. Bildirilen tüm hastalıklar için.....	12
4.4.2. Tüberküloz için .....	12
4.4.3. Kuduz şüpheli ısırık için .....	13
4.4.4. D grubu hastalıklar için .....	13
4.5. Değişkenler ile ilgili tanımlar.....	13
4.5.1. Bildirilen tüm hastalıklar ile ilgili.....	13
4.5.2. Tüberküloz ile ilgili .....	14

4.5.3. Kuduz şüpheli ısırık ile ilgili .....	15
4.5.4. D grubu hastalıklar ile ilgili .....	15
4.6. Veri toplama .....	16
4.7. Analiz: .....	19
4.8. Zamanlama çizelgesi:.....	19
4.9. Araştırmanın kısıtlılıkları .....	20
<b>5. BULGULAR.....</b>	<b>21</b>
5.1. Bildirilen kişilerin sosyo-demografik özellikleri .....	21
5.2. Bildirim ile ilgili özellikler .....	24
5.2.1. Bildirilen bütün hastalıklar ile ilgili özellikler .....	24
5.2.2. Tüberküloz bildirimleri ile ilgili özellikler.....	31
5.2.3. Kuduz ve kuduz şüpheli ısırık bildirimleri ile ilgili özellikler.....	32
5.2.4. D grubuna özel formla yapılan bildirimler ile ilgili özellikler.....	33
5.3. Bildirim formlarındaki eksik bilgiler .....	34
5.4. 2008 yılı hastalık bildirimlerinin bildirilmesi gereken hastalıklarla karşılaştırılması .....	35
<b>6. TARTIŞMA .....</b>	<b>37</b>
6.1. Bildirilen kişilerin sosyo-demografik özellikleri.....	38
6.2. Bildirim ile ilgili özellikler.....	39
6.2.1. Bildirilen bütün hastalıklar ile ilgili özellikler.....	39
6.2.2. Tüberküloz bildirimleri ile ilgili özellikler.....	41
6.2.3. Kuduz ve kuduz şüpheli ısırık bildirimleri ile ilgili özellikler.....	42
6.2.4. D grubuna özel formla yapılan bildirimler ile ilgili özellikler.....	43
6.3. Bildirim formlarındaki eksik bilgiler ve bildirim eksiklikleri .....	45
<b>7. SONUÇ.....</b>	<b>47</b>
<b>8. ÖNERİLER .....</b>	<b>48</b>
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>49</b>

---

---

**İçindekiler****Sayfa Numarası**

---

<b>10. EKLER.....</b>	<b>53</b>
<b>Ek 1. Veri Toplama Formu .....</b>	<b>53</b>
<b>Ek 2. Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi (Form 014) .....</b>	<b>58</b>
<b>Ek 3. Tüberküloz Bildirim Formu .....</b>	<b>59</b>
<b>Ek 4. Kuduz Şüpheli Isırık Fişi .....</b>	<b>60</b>
<b>Ek 5. Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişi .....</b>	<b>61</b>
<b>Ek 6. D-86 KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....</b>	<b>62</b>
<b>Ek 7. Güncellenmiş ICD-10 Kodları .....</b>	<b>63</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>65</b>

---

## TABLolar DİZİNİ

---

### Tablo adı ve numarası

### Sayfa Numarası

---

<b>Tablo 1.</b> 1999-2006 yılları arasında Bildirimi zorunlu bazı bulaşıcı hastalıkların olgu sayısı .....	6
<b>Tablo 2.</b> 1994-2003 yılları arasında İzmir’de Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların olgu sayısı .....	7
<b>Tablo 3.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların yıllara ve cinse göre dağılımı .....	22
<b>Tablo 4.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastaların yaş gruplarına göre dağılımı .....	22
<b>Tablo 5.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastaların mesleklerine göre dağılımı .....	23
<b>Tablo 6.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastaların yerleşim yerlerine göre dağılımı .....	23
<b>Tablo 7.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların dağılımı.....	24
<b>Tablo 8.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların yıllara göre dağılımı .....	25
<b>Tablo 9.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların gruplara göre dağılım .....	26
<b>Tablo 10.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların gruplara ve yıllara göre dağılımı .....	26
<b>Tablo 11.</b> A, C ve D grubu bildirimlerin hastalık adına göre dağılımı .....	28
<b>Tablo 12.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların bildiren birime göre dağılım .....	29

---

<b>Tablo 13.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların bildiren birime ve yıllara göre dağılımı .....	<b>29</b>
<b>Tablo 14.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların yıllara ve mevsimlere göre dağılımı .....	<b>30</b>
<b>Tablo 15.</b> Tüberküloz bildirimlerinin olgu tanımı ve ARB durumuna göre dağılımı .....	<b>32</b>
<b>Tablo 16.</b> Kuduz şüpheli ısırık bildirimlerinin özelliklerine göre dağılımı (2008 yılı) .....	<b>33</b>
<b>Tablo 17.</b> D grubu hastalıklar formunda belirlenen bakteri tipi özelliklerinin dağılımı .....	<b>33</b>
<b>Tablo 18.</b> 2005-2008 yılları arasındaki yapılan bildirim formlarındaki eksik bilgilerin dağılımı .....	<b>34</b>
<b>Tablo 19.</b> 2008 yılında bildirim zorunlu hastalıkların toplam bildirim sayısı ve bildirilmesi gereken olgu sayılarının dağılımı.....	<b>35</b>
<b>Tablo 20.</b> Tek tek incelenen hastalıkların bildirim ile tanı dağılımı .....	<b>36</b>

---

## GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik adı ve numarası	Sayfa Numarası
<b>Grafik 1.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların yıllara göre dağılımı .....	21
<b>Grafik 2.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların hastalık gruplarına ve yıllara göre dağılımı .....	27
<b>Grafik 3.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların en sık bildiren üç birime ve yıllara göre dağılımı .....	30
<b>Grafik 4.</b> 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların yıllara ve mevsimlere göre dağılımı .....	31

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil adı ve numarası	Sayfa Numarası
<b>Şekil 1:</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar bildirim sistemi akış şeması.....	17



---

## KISALTMALAR

---

<b>UHK</b>	(Umumi Hıfzıssıhha Kanunu)
<b>DSÖ</b>	(Dünya Sağlık Örgütü)
<b>CDC</b>	(Centers For Disease Control And Prevention)
<b>ICD (UHS)</b>	(International Classification of Diseases)
<b>AIDS</b>	(Acquired Immune Deficiency Syndrome)
<b>SSPE</b>	(Subakut Sklerozan Panensefalit)
<b>DEÜUAH</b>	(Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi)
<b>ÇİD</b>	(Çok İlaç Dirençli)
<b>EHEC</b>	(Enterohaemorrhagic Escherichia coli)
<b>HIV</b>	(Human Immunodeficiency Virus)
<b>KKRT</b>	(Kuduz ve Kuduz Riskli Temas)
<b>BZBH</b>	(Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar)

---

## **TEŞEKKÜR**

Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda öğrenciliğim sürecinde çalıŐmalarına destek olan baŐta tez danıŐmanım Prof. Dr. Reyhan UÇKU olmak üzere, Anabilim Dalı BaŐkanımız Prof. Dr. Gül ERGÖR'e, benim eğitimime değerli fikirleri ile katkıda bulunan anabilim dalının tüm eğitici kadrosuna, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Tıbbi İstatistik ve Arşiv Bölümü çalıŐanlarına ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'ndan Uzm. Dr. Sema ALP ÇAVUŐ'a ve her zaman desteklerini esirgemeyen baŐta annem olmak üzere aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

**Dr. İbrahim İBRAHİM**

## ÖZET

### **Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerinin Değerlendirilmesi (2005-2008)**

Bir ülke veya bir bölgede bulaşıcı hastalıkların türleri ve sayısı ile ilgili verileri elde etmek bu hastalıkların önlenmesi ile ilgili yapılan çalışmaların planlanmasında önemli yere sahiptir. Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden bildirilen Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların özelliklerini belirlemek, kayıtlardaki eksiklikleri saptamak ve 2008 yılında eksik hastalık bildirimleri olup olmadığını bazı hastalıklar özelinde değerlendirmektir. Ocak 2005 – Aralık 2008 tarihleri arasındaki son dört yıl içinde yapılan tüm bulaşıcı hastalık bildirimleri bildirim formları üzerinden değerlendirildi. Ayrıca 2008 yılında, belirlenen ICD-10 kodları üzerinden, bildirilmesi gereken hastalıklar çıkarılarak bildirilenlerle karşılaştırıldı. Son dört yıl içinde belirlenen 1199 geçerli bildirim %56.6'sı erkeklerden oluşurken bu hastaların %42.3'ü 15-49 yaş grubu hastalardan oluşmaktadır. Bildirilen hastalıklar arasında A grubu hastalıklar ilk sırada görülürken genel olarak Kuduz ve Kuduz Riskli Temas, Tüberküloz ve Salmonella en sık bildirilen hastalıklardır. Bu hastalıkların bildirimleri en fazla Acil Tıp Anabilim Dalı'ndan yapılmıştır. Bildirim formlarında en fazla eksiklik hastaların meslek bilgisinde olduğu görülmüştür. 2008 yılı içinde bildirilmesi gereken hastalıkların ne kadarının bildirildiği incelenmiş ve kodlama yanlışlıklarının olduğu gözlenmiştir. Tüberküloz açısından incelendiğinde tanı alan hastaların %25.0'nin bildirilmediği belirlenirken, bildirilen 51 olgunun 24'üne uygun ICD-10 kodu verilmediği saptanmıştır. Sonuç olarak kayıtlarda Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar yönünden eksikler ve hatalar gözlenmiştir. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların bildirimleri ve kodlanması ile ilgili eğitimlerin düzenli olarak sürdürülmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar, ICD-10, eksik bildirim

## **ABSTRACT**

### **Assessment of Communicable Disease Notification in Dokuz Eylül University Research and Practice Hospital, 2005-2008**

To obtain data on communicable diseases in a country or a region has an important place in the planning of activities for the prevention and control of the diseases. The aim of this descriptive study is to determine the characteristics of diseases notified between 2005 and 2008, to evaluate the lack of information in the notification forms, and to assess the completeness of notification in 2008. The characteristics of diseases notified in the last four years were evaluated using notification forms. Also in 2008, the completeness of notification was assessed by comparing the diseases notified with the diseases required notification, identified by ICD-10 codes.

Between 2005-2008, 1199 communicable diseases were notified; 56.6% of the cases were male, 42.3% were in the age group of 15-49. Group A diseases and, in general, rabies and rabies risky contact, tuberculosis and salmonellosis were the most frequently notified. Most of the notifications were made by the department of emergency medicine. It was observed that there was great lack of information about the occupation of the patients in the notification forms. In 2008, the diseases required notification were identified by ICD-10 codes; coding errors and also incompleteness of notification were observed. It was determined that 25.0% of tuberculosis cases were not notified and 24 of notified tuberculosis cases were not accurately coded.

In conclusion, there are some errors in the notification and coding of the communicable diseases. There is a need for the appropriate and continuing training of health workers on these subjects.

**Keywords:** Notification of communicable diseases, ICD-10 codes, incomplete notification

## 1. GİRİŞ

Toplum içinde görülen birçok mikrocanlı ya da helmint, klinik bulgu vermeksizin insan ya da hayvan üzerinde yaşayabilir, gelişebilir ve çoğalabilir. Bu durumda bir *Enfeksiyon*'dan söz edilir. Mikrocanlı ya da helmintin ateş, kusma, halsizlik, delirium gibi bedensel ve ussal belirtiler vermesi durumunda *Enfeksiyon Hastalığı* söz konusudur(1).

Ülkelerin en önemli gelişme göstergelerinden biri de bulaşıcı hastalıkların görülme sıklıklarındır. Türkiye Cumhuriyeti, ekonomik ve sosyal yapısı, farklı gelişmişlik düzeyi olan ülkeler arasında sınır bir coğrafi bölgede bulunması gibi nedenler ile her zaman bulaşıcı hastalıklar yönünden risk taşımış ve taşımaktadır(2). Bazı bulaşıcı hastalıkların bildirimini “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” (UHK) ile yasal bir zorunluluk olarak kabul edilmiştir(3). Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar (BZBH) bütün sağlık kuruluşlarından toplanmakta ve nüfus tabanlı bir değerlendirme sistemi içinde incelenmektedir. 2003 yılında 39 hastalığın bildirimini zorunlu iken, 2004 yılında üniversite, eğitim ve araştırma hastanelerinden yaklaşık 60 kişilik bir grup ile yapılan çalışmalarda, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi “Centers for Disease Control and Prevention” (CDC) yayınları kaynak alınarak, bulaşıcı hastalıkların bildirim sistemi gözden geçirilmiş, hastalıkların standart tanı ölçütleri Türkiye koşulları göz önüne alınarak belirlenmiş, bildirim zorunlu hastalıklar listesi son bilimsel gelişmeler çerçevesinde yenilenmiş ve dört farklı bildirim şeklinde 51 hastalığın bulunduğu yeni liste hazırlanmıştır(4). Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında resmi gazetede yayınlanan Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Hakkında Tebliğde bildirim zorunlu olan bulaşıcı hastalığın bildiriminden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüdür. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından BZBH dört gruba ayrılmıştır: "A Grubu BZBH" - 23 Hastalık, "B Grubu BZBH" - 4 Hastalık, "C Grubu BZBH" - 15 Hastalık ve "D Grubu BZBH" - 9 Hastalık(5). Sistemdeki değişiklikler bir takım yeniliklere yol açmıştır. Bu yenilikler ise bildirim esas bulaşıcı hastalıklar listesi güncellenmesi, hastalıkların bildirimine esas olacak standart tanı ölçütleri oluşturulması, her bir hastalık için bildirim nasıl yapılacağı belirlenmesi ve bildirim sisteminde yer alan enfeksiyon hastalıklarının gerektirdiği laboratuvar çalışmalarının tanımlanmasıdır(6).

UHK 65, 68, 70 ve 72. maddelerinde BZBH'la ilişkili olarak hekimlere verilen yetki ve sorumluluklar da belirtilmiştir. Sağlık kurumlarında belirlenen bulaşıcı hastalıkların, çeşitli formlarla İl Sağlık Müdürlüklerine bildirilmesi, bu sorumlulukların başında gelmektedir. Bildirimin amacı bulaşıcı hastalık konusunda ilgilileri uyarmak ve önlem alınmasını sağlamaktır(1). Bu şekilde hastalıklar yayılmadan kontrol edilerek, bireysel ve toplumsal zarar en aza indirilebilir. Yasal zorunluluk olarak kabul edilmiş olmasına rağmen, Türkiye'de bulaşıcı hastalık bildirimlerinin yeterli düzeyde olmadığı bir gerçektir ve çeşitli çalışmalarla da bu eksiklik gösterilmiştir(2,7,8). Konunun en önemli noktası ise, hastalık bildirimlerine yeterince özen gösterilmemesi nedeniyle o bölgedeki toplumsal hastalıkların epidemiyolojisi hakkında eksik bilgilerin elde edilmesine yol açmasıdır. Bu özen gösterildiğinde, ülkedeki bulaşıcı hastalıkların gerçek boyutu hakkında doğru veriler elde edilecek ve bu hastalıklarla savaşmada en uygun stratejiler belirlenecektir(2).

Bildirimin önemi göz önüne alınarak, bu çalışmada bir üniversite hastanesinde, bildirim sistemi değiştikten sonraki dönemde yapılan bildirimlerin özelliklerinin incelenmesi, bildirim formlarındaki eksikliklerin belirlenmesi ve son bir yıl içinde bildirilmesi gereken ancak bildirilmeyen hastalık oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1 TANIMLAR**

#### **Bildirim:**

Sağlık otoritesinin resmi iletişim kanalları ile olgular veya salgınlardan haberdar edilmesi işlemi(2).

#### **Bildirimi zorunlu hastalık:**

Yasal bir gereklilik ile uygun yetkide bir sağlık otoritesine rapor edilmesi zorunlu hastalık(2).

#### **Bulaşıcı hastalık:**

Bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıktır. Etkenin, bir enfekte kişiden, hayvandan veya rezervuardan; hayvan konak, vektör veya cansız çevre aracılığıyla, doğrudan veya dolaylı olarak bir duyarlı konağa geçişiyle oluşur(2).

#### **Enfeksiyon ve enfeksiyon hastalığı:**

Enfeksiyon, enfeksiyon etkeninin insan ya da hayvan bedenine girmesi, orada üremesi ya da çoğalmasıdır. Etken yalnızca beden üzerinde bulunuyor ve üremiyor ya da hastalık bulguları vermiyorsa bu enfeksiyon değil, kontaminasyondur. Bedende tepkimelere neden oluyorsa hastalığa dönüşmüş demektir(1).

#### **Tıbbi kayıtlar:**

Yatarak ve ayakta tedavi edilen hastaların, hastanede geçirdikleri süre içerisinde tanı ve tedavileri ile ilgili bölümler tarafından oluşturulan kağıda yazılmış kayıtlar resim film cihaz/ bilgisayar çıktısı olarak bulunan veya elektronik ortamda saklanan her türlü tıbbi bilgi ve dokümandır(9).

#### **Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (ICD):**

Uluslararası düzeyde İngilizce olarak "International Classification of Diseases" ya da kısaca "ICD" olarak kullanılan tanımlamanın dilimizdeki karşılığıdır. Aslında "Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması" tanımı da bir kısaltmadır. Tam şekli ise "Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması"dır (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems(10).

## 2.2 BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLARIN BİLDİRİM SİSTEMİ

Bildirimi zorunlu hastalıklar listesi Sağlık Bakanlığı tarafından 24.02.2004 tarih ve 1534 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi Sistemi Yönergesi ile yenilenmiş ve 4 farklı bildirim şeklinde 51 hastalığın bulunduğu yeni liste hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan yeni düzenlemede BZBH ve Bildirim Sistemindeki bir takım yenilikler sunulmuştur.

Bu yönergeye göre her kurumda bildirimlerden sorumlu bir kişi veya birim bulunacaktır. Hastalıkların bildirimine esas olacak standart tanı ölçütleri kullanılacaktır. Her bir hastalık için standart tanı ölçütleri, bildirim nasıl yapılacağı belirlenmiştir. Bildirim sistemi yönergesine uymayanlar hakkında “Kamu sağlığını tehlikeye düşürücü davranışlardan dolayı” Cumhuriyet Savcılıklarına İl Sağlık Müdürlükleri tarafından suç duyurusu yapılacağı da yönergenin 13-14. maddelerinde belirtilmiştir(11).

## 2.3. BİLDİRİLMESİ GEREKEN HASTALIK GRUPLARI

Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Yönergesi’ne göre bildirilmesi gereken hastalıklar dört grupta toplanmıştır. Bu gruplarda yer alan hastalıklar ve bildirim özellikleri aşağıda belirtilmiştir(5).

### GRUP A HASTALIKLAR (23 hastalık):

Bu grupta yer alan 23 hastalığın bildirimi, ülke genelinde hizmet veren bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından yapılır. Bu hastalıklar şunlardır:

1. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)
2. Akut Kanlı İshal
3. Boğmaca
4. Bruselloz
5. Difteri
6. Gonore
7. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Enfeksiyonu
8. Kabakulak
9. Kızamık
10. Kızamıkçık
11. Kolera
12. Kuduz ve Kuduz Riskli Temas (KKRT)
13. Meningokoksik Menejit
14. Neonatal Tetanoz
15. Poliomyelit
16. Sifiliz
17. Sıtma
18. Şarbon
19. Şark Çıbanı
20. Tetanoz
21. Tifo
22. Tüberküloz
23. Akut Viral Hepatitler



### **GRUP B HASTALIKLAR (4 Hastalık);**

Bu gruptaki hastalıklar ülkede bulunan bütün sağlık kuruluşlarında belirlendiği anda en hızlı şekilde bildirim zorunlu olan hastalıklardır. Hastalıkların uluslararası bildirim DSÖ'ye Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacaktır. Bu grupta yer alan 4 hastalık şunlardır:

1. Çiçek
2. Sarı Humma
3. Epidemik Tifüs
4. Veba

### **GRUP C HASTALIKLAR (15 Hastalık);**

Bu grupta bulunan 15 hastalığın çoğu bildirim sistemine yeni eklenen hastalıklardır. Hiçbiri için birinci basamaktan bildirim istenmemektedir. Hepsi için geçerli olan “sentinal sürveyans” (seçilmiş birimler) anlayışı içinde izlenecek olmalarıdır. Bu grupta bulunan hastalıklar şunlardır:

- |   |   |
|---|---|
| 1. Akut Hemorajik Ateş Sendromu                   | 9. Lepra                                  |
| 2. Creutzfeldt-Jakob Hastalığı                    | 10. Leptospiroz                           |
| 3. Ekinokokkoz (Kist Hidatik)                     | 11. SSPS (Subakut Sklerozan Panensefalit) |
| 4. Haemophilus Influenzae tip b (Hib) Enfeksiyonu | 12. Şistozomiyaz                          |
| 5. Influenza (Grip)                               | 13. Trahom                                |
| 6. Kala-Azar                                      | 14. Toksoplazmoz                          |
| 7. Konjenital Rubella Sendromu                    | 15. Tularemi                              |
| 8. Lejyoner Hastalığı                             |   |

### **GRUP D ENFEKSİYON ETKENLERİ;**

Bu grupta diğer gruplardan farklı olarak “enfeksiyon etkenlerinin bildirim tarif edilmektedir. Bildirimler, seçilmiş olan laboratuvarlardan yapılacaktır. Laboratuvarlardan bildirilmesi gereken 9 etken şunlardır:

1. Campylobakter jejuni/coli
2. Chlamydia trachomatis
3. Cryptosporidium spp.
4. Entamoeba histolytica
5. Enterohemorajik E.coli (EHEC)
6. Giardia intestinalis
7. Salmonella spp.
8. Shigella spp.
9. Listeria monocytogenes

## 2.4. TÜRKİYE'DE ve İZMİR'DE EN SIK BİLDİRİLEN HASTALIKLAR

Türkiye'de son 10 yıl içerisinde BZBH'nın bildirim durumuna bakıldığında, yıllara göre değişiklik göstermekle birlikte, Kızamık, Amipli ve basilli dizanteri, Akut viral hepatitler, Tifo, Bruselloz, Sıtma ve Tüberküloz, en fazla bildirim yapılan hastalıklar arasında yer almaktadır(12). Bildirim sistemi değiştikten sonraki iki yıl (2005 ve 2006) içinde bildirimde ilk üç sırayı Tüberküloz, amipli dizanteri ve Bruselloz almaktadır. Daha önceki dönemlere bakıldığında en sık bildirilen üç hastalık arasında 1999'da Sıtma'nın yer aldığı, ayrıca tüm yıllarda Tifo'nun bulunduğu görülmektedir (Tablo 1). Bulaşıcı hastalıkların bildirim İzmir ilinde de Türkiye geneline benzer özellik göstermektedir. 1994-2003 yılları arasında yıllara göre değişiklik göstermekle birlikte, Kuduz şüpheli ısırık, Tüberküloz, Kızamık, Akut Viral Hepatitler, Amipli dizanteri ve Sıtma en fazla bildirim yapılan hastalıkları arasında yer almaktadır(13). Yalnız Türkiye genelinde Tifo ile Difteri hastalığı görülürken İzmir ilinde belirlenen 10 yıllık sürede hiçbir olgu saptanmamıştır ( Tablo 2). Ayrıca 1994-2003 yılları arasında 3 Neonatal tetanoz, 2 Şark çıbanı, 3 Kuduz, 2 Lepra ve 3 Creutzfeldt- jacop olgusu saptanmıştır.

**Tablo.1** 1999-2006 yılları arasında bildirim zorunlu bazı bulaşıcı hastalıkların olgu sayısı\*

<i>Hastalıklar</i>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Boğmaca	222	510	182	193	255	389	72	57
Difteri	4	4	5	2	2	-	-	-
Kızamık	16326	58	30509	7810	5844	8929	1119	34
polio	-	-	-	-	-	-	-	-
Tetanoz	30	12	24	16	17	22	19	10
A dizanteri	22980	23723	25756	26683	16984	20463	16090	15527
B dizanteri	1120	1093	1321	1047	452	605	538	331
Hepatit A	14323	10435	10601	10600	6919	8824	9229	7137
Hepatit B	4362	4115	5578	5813	5206	6951	8365	6612
Kızıl	4455	4814	5910	3706	3664	5332	-	1979
Menenjit	667	485	587	592	658	611	216	183

Paratifo	929	767	1100	467	322	429	263	155
Tifo	27915	25731	25626	23390	20804	23901	5168	1518
Kuduz	7	3	3	1	1	2	-	1
Brucella	10742	10565	15510	17799	14572	18264	14644	10644
Sıtma	20963	11432	10812	10224	9222	5302	2084	796
Tüberküloz	18418	17970	18038	16435	17193	17605	18753	18544
(1) Neonatal tetanoz olguları hariçtir.								

\*Türkiye istatistik yılığı 2004, 2007

**Tablo.2** 1994-2003 yılları arasında İzmir’de bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların olgu sayısı\*

<i>Hastalıklar</i>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
Boğmaca	11	20	131	71	21	26	67	10	22	42
Tetanoz	1	3	4	3	4	4	1	4	2	1
Kızamık	1064	833	2163	2005	1460	266	660	464	224	272
Salmonella	98	61	61	85	68	44	29	24	56	81
Paratifo	8	3	2	5	6	3	1	2	3	1
B dizanteri	101	78	32	35	15	24	20	11	41	11
A dizanteri	693	737	838	990	944	608	687	829	1425	1219
Hepatit A	1889	1682	1082	1641	1460	1193	880	978	1009	587
Hepatit B	82	86	131	246	210	335	419	295	308	224
Hepatit C	-	-	28	192	119	73	123	105	65	89
Hepatit E	-	-	3	6	8	10	7	2	2	-
Bruselloz	90	92	93	174	139	122	128	162	160	119
Şarbon	1	1	2	1	-	2	-	-	2	2
Menenjit	55	65	59	41	44	49	26	34	30	29
Guillain Barre	5	-	-	6	5	9	8	3	7	5
Kızıl	219	208	236	255	299	168	277	249	187	205
Streptokok anjini	141	242	549	966	828	499	542	787	650	646
Kalaazar	2	2	2	2	2	1	6	5	2	1
Leptospiroz	1	14	13	2	4	7	4	5	3	-

Sifiliz	83	70	76	149	142	179	126	132	117	82
Sıtma	283	285	266	180	115	179	67	15	25	17
Tüberküloz	732	1254	1407	1410	1563	1419	1421	1391	1567	1583
Tüberküloz Meningit	13	14	15	19	15	23	16	9	5	24
HIV/AIDS	9	5	17	10	12	16	18	21	16	15
Kuduz şüpheli ısırtık	7932	8113	7975	11291	12793	13443	15009	12213	9118	8709

\*İzmir il sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesi 2005

## 2.5. BİLDİRİM SİSTEMİNDEKİ SORUNLAR

Hastalık bildirimlerindeki eksiklikler ve hatalar, sadece Türkiye’de değil, bütün diğer ülkelerde de önemli bir sorundur. Her ne kadar sürveyans sistemlerinin yararlı olmaları için mükemmel olmalarına gerek yoksa da, bu tür sistemlerin bazı kısıtlılıkları nedeniyle yararlılıkları azalabilmektedir(7). Bulaşıcı hastalıklarla mücadele için olguların sağlıklı bir şekilde belirlenip, elde edilecek sayısal ölçütler çerçevesinde gerekli önlemleri almak gerekmektedir. Türkiye’de bu konuda çeşitli faktörlere bağlı olarak bildirim ile ilgili sorunlar bulunmaktadır. Bildirilmesi gereken hastalıkların bildirim eksiklikleri, bildirimlerin zamanında yapılmaması, bildirim formlarındaki bilgi eksiklikleri sorunlar arasındadır. Bu sorunların ortaya çıkmasında zaman eksikliği, hekimlerin bildirim zorunlu hastalıklar konusunda bilgi eksikliği, konuya yeterince önem vermemeleri, bildirim formlarının hekim dışı sağlık personeli tarafından doldurulması gibi etmenler bulunmaktadır(7). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir araştırmada 1997-1998 yılları arasında 1153 bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık olgusu belirlenmiştir. %100 olması gereken bildirim oranları 1997 yılında %13.3 ve 1998 yılında %30.0 olarak belirlenmiştir (14). Ayrıca, servislerde ihmal edilen bildirimlerin istatistik biriminden yapılmamasının nedenleri arasında da servis hekimlerince hasta dosyalarına hastalık kodlamalarının yapılmaması ya da doğru yapılmaması, kodların bilgisayara işlenmesi sırasındaki hatalar olabilmektedir(14).

## 2.6. ICD-10 HASTALIK KODLAMASI:

Hastalıklarla ilgili istatistik çalışmalarının geçmişi 300 yıl öncesine kadar dayanmaktadır. İlk etkin çalışma 17. yüzyılın sonunda İngiltere’de John Graunt’un hazırlamış olduğu ölüm verileri ile ilgili "London Bills of Mortality" adlı çalışmadır(10).

Hastalıkların sınıflandırılması amacıyla geliştirilen standartlardan yaygın olarak kullanılan “International Classification of Diseases” (ICD) “Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması”dır. ICD, “diagnostik bir kodlama” ve “istatistiksel bir sınıflamadır” ve hiyerarşik bir yapısı bulunmaktadır. İlk defa 1893 yılında “Bertillon Sınıflaması” ya da “Ölüm Nedenlerinin Uluslararası Listesi” olarak ortaya çıkmıştır. 1994 yılında ise “Ulusal Ölüm Verilerini” sınıflandırmak amacıyla kullanılmıştır.

1965 yılındaki 8. Uluslararası ICD Konferansından sonra hazırlanmış olan 8. sürüm (ICD-8), Türkiye’de 2005 yılına kadar kullanılmıştır. ICD-8 150 başlıklı liste, I. Basamak Sağlık Kurumlarında, 669 başlıklı liste ise II. ve III. Basamak Sağlık Kurumlarında kullanılmıştır. Türkçeye çevirisi Sağlık Bakanlığı tarafından tamamlanan ICD-10’un uygulamasına yönelik Hacettepe Üniversitesi ile pilot uygulama çalışması başlatılmıştır. Alt yapısı uygun hastanelerde 1 Ocak 2005 tarihinden itibaren ICD-10’un 3. ve/veya 4. basamak kodlarının uygulanmasına geçilmiştir(15).

### 3. AMAÇ:

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden (DEÜUAH) bildirilen BZBH'nin özelliklerini belirlemek ve kayıtlardaki eksikleri saptamak üzere planlanmıştır. Araştırmanın amaçları:

1. 2005-2008 yılları arasında DEÜUAH'nden bildirim yapılan bulaşıcı hastalıkların
  1. Bildirim ile ilgili özelliklerinin incelenmesi,
  2. Bildirilen kişinin sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesi,
  3. Bildirim formlarındaki eksikliklerinin belirlenmesi,
2. 2008 yılında eksik hastalık bildirim olup olmadığının bazı hastalıklar özelinde değerlendirilmesidir.

## 4. GEREÇ VE YÖNTEM:

### 4.1. Araştırmanın tipi:

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

**4.2. Araştırmanın yeri:** Araştırma, İzmir Balçova bölgesindeki DEÜUAH'nin tıbbi istatistik ve arşiv bölümünde yürütülmüştür.

### 4.3. Araştırmanın evreni ve örneği:

DEÜUAH'nde Ocak 2005 – Aralık 2008 tarihleri arasındaki son dört yıl içinde yapılan tüm bulaşıcı hastalık bildirimleri çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bu dönemde yapılan toplam bildirim sayısı 1199'dur. Bildirimlerin tümü çalışmaya alınmıştır.

### 4.4. Araştırmanın değişkenleri:

#### 4.4.1. Bildirilen tüm hastalıklar için:

⇒ *Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili değişkenler*

- Bildirilen hastanın yaşı
- Cinsi (Erkek, Kadın)
- Mesleği
- Yerleşim yeri (il ve ilçe; İzmir ve dışı)

○ *Bildirim ile ilgili değişkenler*

- Hastalık grubu (A,B,C,D)
- Hastalık adı
- Bildiren klinik
- Bildirim yılı (2005-2008)
- Bildirim ayı, mevsimi
- Konulan tanı (olası, kesin)

#### 4.4.2. Tüberküloz için

- Olgu tanımı (Yeni, Nüks, Ara verip dönen, Çoklu ilaç direnci, Kronik)
- ARB durumu (Pozitif, Negatif, Bakılmadı )



#### 4.4.3. Kuduz şüpheli ısırık için

- Isıran hayvan
- Isırılma tarihi
- Aşıya başlama tarihi
- Uygulanan tedavi (kuduz aşısı, kuduz serumu, tetanoz aşısı)
- Aşının doz sayısı
- Tedavinin (aşının) nerede devam ettirildiği

#### 4.4.4. D grubu hastalıklar için

Bakteri tipi

- Shigella (sonnel, boydii, flexneri, dysenteriae)
- Salmonella (typhi, paratyphi A,B,C)  
O4(B), O7(C1), O8(C2-C3), O9(D1), O9,49(D2), O3,10(E1), O1,3,19(E4),  
O13(G), O18(K), diğer )
- Enterohaemorrhagic E.coli (EHEC) (O157: H7, VT1 pozitif, VT2 pozitif,  
VT1+VT2 pozitif, diğer)
- Campylobakter (jejuni, coli, diğer)

#### 4.5. Değişkenler ile ilgili tanımlar

##### 4.5.1. Bildirilen tüm hastalıklar için

⇒ 4.5.1.1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili değişkenler

- Bildirilen hastanın yaşı

Tüm bildirim formları doğum tarihini içeriyordu. Bildirim formunda yer alan doğum tarihlerinden yola çıkarak bildirim yapılan hastaların yaşları elde edildi..0-14, 15-64, 65 ve üzeri olarak gruplandı.

- Bildirilen hastanın cinsi

Tüm formlar cins bilgisini içeriyordu. Erkek, kadın olarak gruplandı.

- Bildirilen hastanın mesleği

Bildirim yapılan hastaların meslekleri bildirim formlarında meslek için ayrılan bölümden elde edildi.

Formların hepsi meslek bilgisi içermiyordu. HIV, Tüberküloz ve 2008 yılında kullanılmaya başlanan Kuduz şüpheli ısırık formlarında hastalarla ilgili meslek bilgisi yoktur.

- Yerleşim yeri

Bildirim formlarında yer alan adres kısmından bildirim yapılan hastaların yerleşim yeri bilgileri saptandı. Bildirim yapılan hastaların yerleşim yerine dair bilgiler hem il, hem de ilçe olarak kaydedildi. İzmir ve İzmir dışı olarak gruplandıktan sonra, İzmir içi ilçelere göre, İzmir dışı ise bölgelere göre gruplandırıldı.

⇒ **4.5.1.2. Bildirim ile ilgili değişkenler**

- Hastalık grubu (A,B,C,D)

Sağlık Bakanlığı bildirim sistemindeki gruplar kullanıldı. .

- Hastalık adı

Bildirilen hastalığın adı kaydedildi.

Bildiren klinik

Bildirim formlarında yer alan servis, klinik ya da birim adı kaydedildi.

- Bildirim yılı (2005-2008)

Araştırma için belirlenen dört yıllık zaman dilimi içerisinde yapılan bildirim hangi yıla ait olduğuna göre gruplandı.

- Bildirim ayı, mevsimi

Araştırma için belirlenen dört yıllık zaman dilimi içerisinde bildirim hangi ayda yapıldığı saptandıktan sonra mevsimlere göre gruplandı.

- Konulan tanı

Bu değişken yalnızca form 014'de bulunuyordu. Tanının kesin ya da olası olup olmadığı şeklinde gruplandı.

#### **4.5.2. Tüberküloz için** (ek değişkenler olarak değerlendirildi)

- Olgu tanımı

Tüberküloz bildirim formu ile bildirim yapılan hastaların hekim tarafından konulan olgu tanımını ifade etmektedir. Bu kategoride (Yeni, Nüks, Ara verip dönen, Çok ilaca dirençli (ÇİD), Kronik) olarak gruplanmıştır.

- ARB durumu

Tüberküloz bildirim formu ile bildiri yapılan hastaların hekim tarafından konulan ARB durumunu ifade etmektedir. Bu kategoride (Pozitif, Negatif, Bakılmadı ) olarak gruplanmıştır.

#### **4.5.3. Kuduz şüpheli ısırık için** (ek değişkenler olarak değerlendirildi)

- Isıran hayvan

Bakanlık tarafında 2008 yılında uygulamaya giren Kuduz şüpheli ısırık bildirim fişinde yer alan ısıran hayvan bölümünü vurgulamaktadır. Bu bölümde hastanın hekim tarafından sorgulanan öyküsünde ısıran hayvanın türü yer almaktadır.

- Isırılma tarihi

Bildirimi yapılan hastanın hayvan tarafından ısırıldığı tarihi ifade etmektedir.

- Aşıya başlama tarihi

Bildirimi yapılan hastanın hekim tarafından uygulanacak aşıya başlama tarihini ifade etmektedir.

- Uygulanan tedavi

. Uygulanan tedavi kuduz aşısı-kuduz serumu-tetanoz aşısı olarak gruplanmıştır.

- Tedavinin (aşının) nerede devam ettirildiği

Isırılan hastanın hekim tarafından yönlendirmesi veya hastanın isteği üzerine tedavisinin devamı için gönderilen kurumlara göre gruplanmıştır.

#### **4.5.4. D grubu hastalıklar için** (ek değişkenler olarak değerlendirildi)

D Grubu enfeksiyon etkenleri bildirim fişinde yer alan ve altta belirlenen hastalıkların bakteri tiplerini vurgulamaktadır. Bu tipler laboratuvarında dışkı örneği incelemesinden izole edilerek saptanmaktadır. D Grubu enfeksiyon etkenleri bildirim fişinde dört bakterinin farklı türleri yer aldığı için bu grupta bu bakterilerin çeşitleri değerlendirilmeye alınmış ve aşağıdaki gibi gruplanmıştır.

- Shigella (sonnel, boydii, flexneri, dysenteriae)
- Salmonella  
(typhi, paratyphi A, B, C, O4(B), O7(C1), O8(C2-C3), O9(D1), O9,49(D2), O3,10(E1), O1,3,19(E4), O13(G), O18(K), diğ er )
- EHEC (O157: H7, VT1 pozitif, VT2 pozitif, VT1+VT2 pozitif, diğ er)
- Campylobakter (jejuni, coli, diğ er)

#### 4.6. Veri toplama

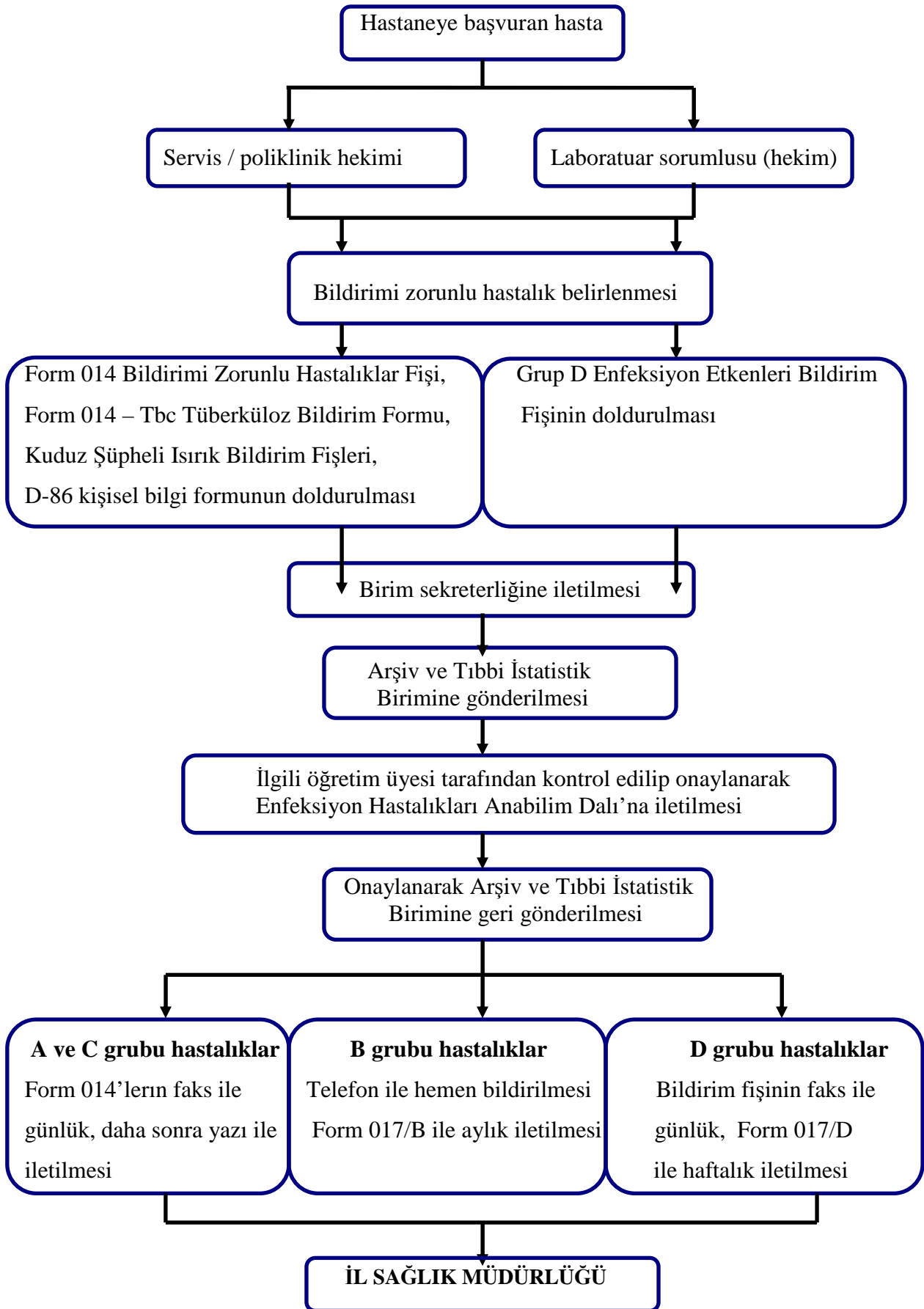
İncelenen kayıtlar tüm değ işkenleri içeren bir veri toplama formu ile toplandı (Ek 1). Yararlanılan bildirim formları dört farklı formdan oluşuyordu. Bu formlardan ilki A, B, C grubu hastalıkların bildirimini için kullanılan ( Tüberküloz ve 2008 yılı için Kuduz şüpheli ısırık hariç) ‘Form 014 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi’ (Ek 2) idi. Tüberküloz için ‘Form 014 – TB Tüberküloz Bildirim Formu’ (Ek 3), Kuduz şüpheli ısırık için ise ‘Kuduz şüpheli Isırık Bildirim Fişleri’ (Ek 4) incelendi. D grubu hastalıklarla ilgili bilgiler ‘Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişi’ (Ek 5) ve HIV hastalığ ı ile ilgili bilgiler ‘D-86 kişisel bilgi formu’ (Ek 6) incelenerek elde edildi. Tüm bildirim formları incelendikten sonra bildirim formlarındaki eksikler saptandı. Bildirimdeki eksikler saptandıktan sonra DEÜUAH’nin tıbbi istatistik ve arşiv bölümünde bilgisayar sistemi yardımıyla dosyaları incelenen kişilerin eksik bilgileri tamamlandı

2008 yılında eksik hastalık bildirimlerinin olup olmadığ ının belirlenmesi araştırmanın ikinci amacıydı. Bunun için öncelikle bu yılda bildirilmesi gereken olgu sayılarının belirlenmesi gerekiyordu. Bunu belirlenmek için hastanede 2008 yılında başlayan hastalık kodlama sisteminden (ICD-10) yararlandı. 2008 yılı başından beri hastaneye başvuran tüm hastalara tanı aldıkları hastalığ ı ile ilişkili ICD-10 kodu verilmektedir. Bu kodlamadan yararlanmak için öncelikle bildirimini zorunlu hastalıklara verilmesi gereken ICD-10 kodları listelendi. Bu listelemede Sağ lık Bakanlığ ı tarafından hazırlanan hastaneler için bildirimini zorunlu hastalıklar ICD-10 kodlarını gösteren kaynaktan yararlandı(16). Ancak bu listede eksik kodların bulunması nedeniyle bir enfeksiyon hastalıkları uzmanının da görüşü alınarak liste güncellendi (Ek.7). D grubu bildirimini zorunlu hastalıklar hastalık değ il, enfeksiyon etkeni olduğu için bu listeye alınmadı. ICD-10 kodları belirlenen hastalık listesine göre 2008 yılı içinde tanı alan, yani bildirilmesi gereken hastalıkların dökümü Hastanenin Bilgi İşlem Birimindeki bilgisayar

verilerinden elde edildi. Hastalıkların ICD-10 kodlarını içeren liste Bilgi İşlem Birimine iletildi ve 2008 yılı içinde bu listedeki kodlar verilen tüm hastaların bilgilerine ulaşıldı. Akut kanlı ishal için önerilen kod çok geniş bir hastalık grubunu içerdiği, HIV için de bilgilerin gizliliği açısından bu iki hastalık değerlendirme dışında tutuldu. 2008 yılında yapılan 351 bildirimden D grubu etkenler, akut kanlı ishaller ve HIV olguları çıkarıldığında kalan 208 bildirim değerlendirilmeye alındı. Bilgi İşlem Biriminden elde edilen, ilgili kodların verildiği, bildirilmesi gereken hastalık sayısının çok fazla olduğu görüldü. Bunun üzerine veriler incelendiğinde yıl içinde aynı kişinin, aynı tanıyı arka arkaya pek çok kez aldığı belirlendi ve öncelikle tekrarlayan tanılar listeden çıkarıldı. Daha sonra ise tüberküloz gibi uzun süreli tedavi ve izlem gerektiren hastalıklar için bir önceki sene olgunun bildirilip bildirilmediği incelendi ve daha önce bildirilmiş olanlar listeden çıkarıldı. En sonunda uygun ICD-10 kodu verilmiş hastalıklar (bildirilmesi gereken hastalıklar) ile bildirilen hastalık listeleri (208 bildirim) karşılaştırılarak eksik bildirim olup olmadığı belirlendi.

Hastanede BZBH bildirim akışı Şekil 1’de görülmektedir. Hastaneye başvuran hastalarda ya da laboratuvar sonuçlarında BZBH veya etken belirleyen hastalığa uygun formu doldurarak çalıştığı birimin sekreterliğine iletmektedir. Bu formlar sekreterlikten Arşiv ve Tıbbi İstatistik Birimine gönderilmekte, buradan ise incelenip onaylanmak üzere Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı ilgili öğretim üyesine iletilmektedir. Değerlendirilen ve onaylanan formlar arşive geri gönderilerek yıllara göre dosyalanmakta ve şekilde görüldüğü gibi hastalık grubuna göre farklı zaman ve biçimlerde İl Sağlık Müdürlüğü’ne bildirilmektedir.

**Şekil 1:** Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nin bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim sisteminin akış şeması



#### 4.7. Analiz:

Veriler SPSS for Windows 15.0 programı ile değerlendirildi. Değişkenleri sunmak için tanımlayıcı tablolar kullanıldı. Tanımlayıcı bir araştırma olmasına karşın bazı değişkenlerin yıllar içinde değişimindeki farklılıklar açısından çapraz tablolar hazırlandı. Ki-kare ve Mc Nemar Ki-kare gibi analizler kullanıldı(17).

#### 4.8. Zamanlama çizelgesi:

Ekim 2008 tarihinde araştırmanın konu seçimi yapıldı, üç ay içinde planlama yapılarak Anabilim Dalı'nın (AD) uygun görüşü alındı. Aralık 2008 – Mart 2009 tarihleri arasında araştırmanın veri toplanması tamamlandı. Veri girişi veri toplama ile birlikte yapılmaya başlandı. Verilerin değerlendirilmesi Şubat 2009 – Mayıs 2009, tezin yazımı ise Mart 2009 – Ekim 2009 tarihleri arasında yapıldı.

YIL	2008					2009									
AY	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Konu seçimi															
Kaynak inceleme															
Planlama															
Tez önerisi sunumu															
İzin ve onay alma															
Ön çalışma															
Veri toplama															
Veri değerlendirme															
Tez yazımı															

#### **4.9. Araştırmanın kısıtlılıkları:**

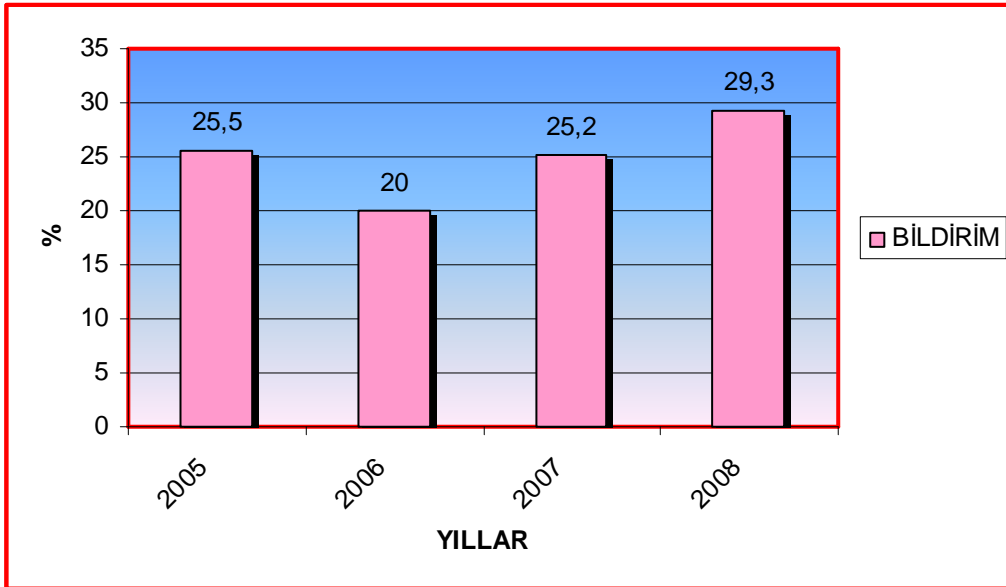
Araştırmanın temel kısıtlılığı kayıtların eksikliği ve yetersizliği nedeniyle bazı hastaların demografik bilgilerine, hastalık özelliklerine formlardan ulaşılamamasıdır. Ancak bu eksiklik öngörölerek eksik bilgilerin arşiv bilgisayar verilerinden tamamlanması düşünölmüştür, yine de bazı bilgilere erişilememiştir. Sağlık personeli tarafından formların düzensiz veya okunaksız bir şekilde doldurulması da bilgiye ulaşmayı engellemiştir. Ayrıca tanıya uygun ICD-10 kodlarının verilmesindeki sorunlar nedeniyle 2008 yılında bildirilmesi gereken tüm hastalıklar incelenememiştir.



## 5. BULGULAR

DEÜUAH'nin farklı birimlerinden 1 Ocak 2005 - 31 Aralık 2008 tarihleri arasında toplam 1227 bildirim yapıldığı saptandı. Ancak 5 kişinin bildirimlerinin 2004 yılına ait olduğu ve 23 kişinin farklı bildirim fişleri ile yinelenmiş bildirimlerin yapıldığı belirlendi. Geçersiz bildirimler çıkarıldıktan sonra geriye kalan 1199 bildirim toplam bildirim olarak araştırmaya alındı.

Dört yıllık sürede bildirilen 1199 olgunun yıllara göre dağılımı sırasıyla 306(%25.5), 240(%20.0), 302(%25.2) ve 351(%29.3)'dir (Tablo 3, Grafik 1). En fazla bildirim 2008 yılında olmuştur.



**Grafik 1. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların yıllara göre dağılımı**

### 5.1. BİLDİRİLEN KİŞİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bildirilen hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde 679'unun (%56.6) erkek, 520'sinin (%43.4) kadın olduğu belirlendi. Bildirilen olguların cins dağılımı yıllara göre incelendiğinde 2006 yılı dışında erkek hasta bildirimlerinin daha fazla olduğu görüldü. 2006 yılında ise kadın hasta bildirimleri (%50.4) daha fazla bulundu, ancak bildirilen hastalıkların yıllara göre cins dağılımında anlamlı bir fark gözlenmedi (Tablo 3).

**Tablo 3. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların yıllara ve cinse göre dağılımı**

Yıl	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
2005	178	58.2	128	41.8	306	25.5
2006	119	49.6	121	50.4	240	20.0
2007	173	57.3	129	42.7	302	25.2
2008	209	59.5	142	40.5	351	29.3
Toplam	679	56.6	520	43.4	1199	100.0

\*sadır yüzdesi \*\*sütun yüzdesi  $\chi^2 = 6.4$  P= 0.093

Hastaların yaş grupları incelendiğinde, Tablo 4'te görüldüğü gibi, bildirilen hastaların %42.3'ü 15-49 yaş grubu hastalardan oluşmaktadır. %13.5 ile en az bildirilen yaş grubu 65 yaş ve üzeri gruptur. Toplam 1199 kişinin arasında bir kişinin yaş bilgilerine ulaşamadığı için sonuçlar 1198 kişi üzerinden verildi.

**Tablo 4. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastaların yaş gruplarına göre dağılımı**

Yaş grubu	Sayı	%
0-14	358	29.9
15-49	507	42.3
50-64	171	14.3
65+	162	13.5
Toplam	1198*	100.0

\*1 kişinin bilgisine ulaşamadı

Bildirim formu içinde meslek bilgisi yer alan bildirim sayısı 814 idi. Bu nedenle meslek dağılımı bu sayı üzerinden verilmek zorundaydı; ancak gerek bildirimlerde gerekse dosyalarda en fazla eksik olan bilgi meslek bölümü idi. Meslek bilgisi sunulması gereken hastaların 508'inin (%62.4) meslek bilgisine dosyalardan da ulaşamadı ve meslek dağılımı 306 kişi üzerinden sunuldu (Tablo 5). Meslek grupları içinde en yüksek oranı %25.1 ile beyaz yakalılar oluşturuyordu.

**Tablo 5. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastaların mesleklerine göre dağılımı**

Meslek	Sayı	%
Beyaz yakalı / Yüksek eğitilmiş beyaz yakalı	77	25.1
Öğrenci	74	24.2
Ev hanımı	57	18.6
Düzensiz işlerde çalışan	27	8.8
Emekli	21	6.9
Mavi yakalı	13	4.2
Esnaf / İşveren	13	4.2
Çocuk	9	2.9
İşsiz	9	2.9
Tarımda çalışan	3	1.0
Toplam	306	100.0

Tablo 6’da görüldüğü gibi 2005-2008 yılları arasında bildirilenlerin %83.9’u İzmir içinde ve %15.9’u İzmir dışında yerleşen kişilerden oluşmaktadır. İzmir ilçelerine göre dağılım incelendiğinde %32.8 ile Konak, %17.1 ile Narlıdere, %15.9 ile Balçova en üstte yer almaktadır. İzmir içinden hastaneye başvuranlar arasından bir kişinin yerleşim yeri bilgisine ilçe olarak ulaşılamamıştır. İzmir dışında ise yerleşim yeri en sık %60.7 ile Ege bölgesi, en az ise %1.6 ile Karadeniz bölgesidir. Bir kişinin yerleşim yeri ise yurt dışıdır.

**Tablo 6. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastaların yerleşim yerlerine göre dağılımı**

Yerleşim yeri	Sayı	%
<b>İzmir içi (ilçe)</b>	<b>1006*</b>	<b>84.0</b>
<i>Konak</i>	<i>330</i>	<i>32.8</i>
<i>Narlıdere</i>	<i>172</i>	<i>17.1</i>
<i>Balçova</i>	<i>160</i>	<i>15.9</i>
<i>Buca</i>	<i>76</i>	<i>7.6</i>
<i>Gaziemir</i>	<i>53</i>	<i>5.3</i>
<i>Karşıyaka</i>	<i>49</i>	<i>4.9</i>
<i>Urla</i>	<i>26</i>	<i>2.6</i>
<i>Güzelbahçe</i>	<i>25</i>	<i>2.5</i>
<i>Bornova</i>	<i>19</i>	<i>1.9</i>
<i>Seferihisar</i>	<i>18</i>	<i>1.8</i>
<i>Çiğli</i>	<i>13</i>	<i>1.3</i>
<i>Ödemiş</i>	<i>13</i>	<i>1.3</i>
<i>Diğer</i>	<i>42</i>	<i>4.2</i>
<i>Eksik</i>	<i>10</i>	<i>1.0</i>
<b>İzmir dışı** (bölge)</b>	<b>191</b>	<b>16.0</b>

<i>Ege</i>	116	60.7
<i>Marmara</i>	47	24.6
<i>Güney Doğu Anadolu</i>	7	3.7
<i>Akdeniz</i>	6	3.1
<i>Doğu Anadolu</i>	6	3.1
<i>İç Anadolu</i>	6	3.1
<i>Karadeniz</i>	3	1.6
<b>Genel toplam</b>	<b>1197</b>	<b>100.0</b>

\*1 kişinin bilgisine ulaşılmadı

\*\*1 kişi yurt dışından

## 5.2. BİLDİRİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

### 5.2.1. Bildirilen bütün hastalıklar ile ilgili özellikler

Tablo 7’de 2005 - 2008 yılları arasında bildirilen hastalık isimleri görülmektedir. Toplam 1199 hastalık arasında sırası ile en sık bildirilen üç hastalık KKRT (%24.4), Tüberküloz (%19.8) ve Salmonelladır (%15.8). Toplam içindeki oranı %1’den az olanlar diğer başlığı altında toplanmıştır. Bu grubun içinde ise Boğmaca, Kızamık, Kızamıkçık, Meningokoksik menenjit, Sifiliz, Sıtma, Şark çıbanı, Tetanoz, Tifo, Akut hemorajik ateş, Creutzfeldt-jakob hastalığı, Ekinokokkoz, İnfluenza, Kala-azar, Leptospiroz, Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE), Toksoplazmoz, Cryptosporidium, Entamoeba histolytica, Enterohemorajik E.coli, Listeria monocytogenes bulunmaktadır.

**Tablo 7. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların dağılımı**

<b>Hastalık adı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
KKRT	293	24.4
Tüberküloz	238	19.8
Salmonella	189	15.8
Giardia intestinalis	93	7.8
Akut kanlı ishal	82	6.8
Bruselloz	54	4.5
Akut viral hepatitler	51	4.3
Shigella	45	3.8
Kabakulak	30	2.5
Campylobakter	19	1.6
HIV enfeksiyonu	16	1.3
Gonore	12	1.0
Diğer	77	6.4
Toplam	1199	100.0

Bildirilen hastalıkların yıllara göre dağılımları Tablo 8’de sunulmuştur. 2005 yılında dört yılın toplamına benzer şekilde KKRT (%20.1), Tüberküloz (%18.1) ve Salmonella (%11.1) ilk üç sırada bildirilen hastalıklardır. 2006 ve 2007 yıllarında ise bildirilen ilk üç hastalık aynı olmakla birlikte sıralama değişmiştir ve sıralama Tüberküloz (%20.5, %27.2), KKRT (%18.4, %18.5) ve Salmonella (%18.3,%14.6) olmuştur. 2008 yılında ise KKRT bildirimlerin %37.3’ünü oluşturarak ilk sırada yer almış, ikinci ve üçüncü sıraya ise Salmonella (%19.1) Tüberküloz (%14.4) yerleşmiştir.

**Tablo 8. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların yıllara göre dağılımı**

Hastalık adı	2005		2006		2007		2008	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
KKRT	62	<b>20.1</b>	44	18.4	56	18.5	131	<b>37.3</b>
Tüberküloz	56	18.1	49	<b>20.5</b>	82	<b>27.2</b>	51	14.4
Salmonella	34	11.1	44	18.3	44	14.6	67	19.1
Giardia intestinalis	27	8.7	16	6.7	21	7.0	29	8.2
Akut kanlı ishal	22	7.1	18	7.5	23	7.6	19	4.5
Bruselloz	18	5.8	18	7.5	4	1.3	14	4.0
Akut Viral Hepatitler	23	6.2	14	5.8	15	5.0	3	0.9
Shigella	9	2.9	7	2.9	20	6.6	9	2.5
Kabakulak	19	6.1	5	2.1	6	2.0	0	0.0
Campylobakter	0	0.0	0	0.0	5	1.7	14	4.0
HIV enfeksiyonu	6	2.0	3	1.3	3	1.0	4	1.1
Gonore	10	3.3	2	0.8	0	0.0	0	0.0
Diğer	20	6.5	20	8.3	23	7.6	10	2.8
Toplam	306	100.0	240	100.0	302	100.0	351	100.0

Bildirilen hastalıkların yer aldığı gruplara göre dağılımı tablo 9’da sunulmuştur. Sıra ile 815 (%68.0) A grubu, 356 (%29.7) D grubu, 28 (%2.3) C grubu hastalık bildirim yapılmıştır. B grubu hastalıklardan ise hiç bildirim yapılmamıştır.

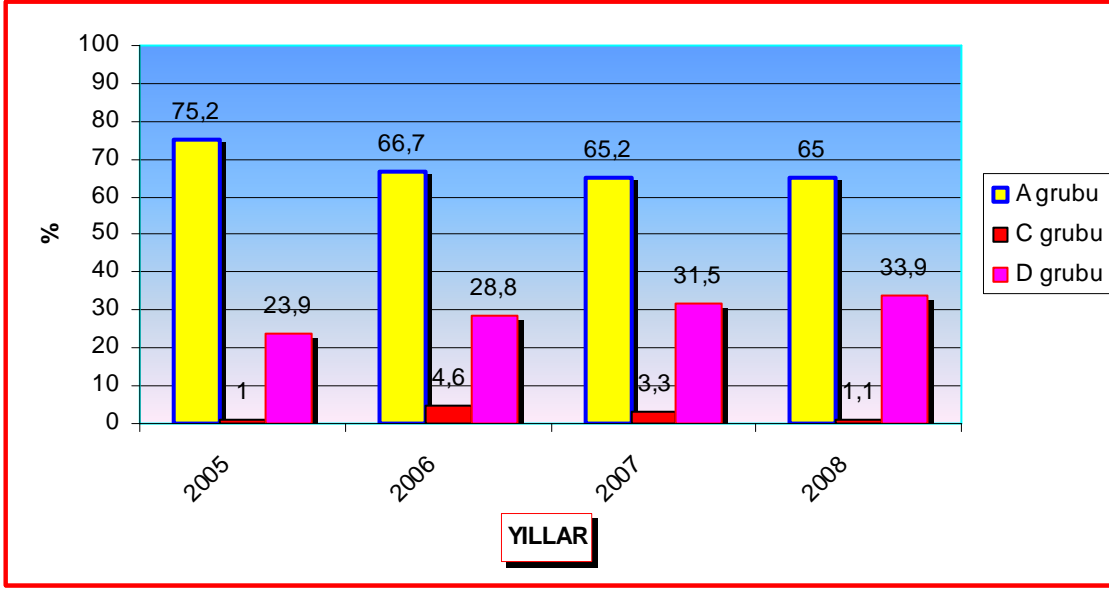
**Tablo 9. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların gruplara göre dağılım**

Hastalık grubu	Sayı	%
A grubu	815	68.0
B grubu	0	0.0
C grubu	28	2.3
D grubu	356	29.7
Toplam	1199	100.0

Tablo 10'da ve Grafik 2'de görüldüğü gibi bildirilen hastalık gruplarının yıllara göre dağılımlarına bakıldığında A grubu hastalıkların oranı dört yıllık süre içinde yıllar ilerledikçe bir düşüş göstermiştir. B grubu hastalıkların oranı A grubu hastalıkların tersine yıllar ilerledikçe artış göstermiştir. C grubu hastalıklar ise 2005 (%1.0) ve 2008 (%1.1) yıllarında çok düşük bir oran oluştururken 2006 ve 2007'deki oranları biraz yükselmiştir (sırasıyla %4.6, %3.3).

**Tablo 10. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların gruplara ve yıllara göre dağılımı**

Hastalık grubu	2005		2006		2007		2008	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
A grubu	230	75.2	160	66.7	197	65.2	228	65.0
C grubu	3	1.0	11	4.6	10	3.3	4	1.1
D grubu	73	23.9	69	28.8	95	31.5	119	33.9



**Grafik 2. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların hastalık gruplarına ve yıllara göre dağılımı**

Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği bildirim zorunlu 51 hastalığın 23'ü A grubu hastalıklardan oluşmaktadır. Bu grupta dört yıl süre içinde en sık bildirilen üç hastalık 293 (%36.0) bildirim ile KKRT, 238 (%29.2) bildirim ile Tüberküloz, 82 (%10.1) bildirim ile akut kanlı ishaldir. Diğer bildirilen hastalıklar (%4.7) ise Boğmaca, Kızamık, Kızamıkçık, Meningokoksik menenjit, Neonatal etanoz, Sifiliz, Sıtma, Şark çıbanı ve Tifo'dur. Bildirimi zorunlu 51 hastalığın 15'i C grubu hastalıklardan oluşmaktadır. 4 yıl süre içinde C grubu hastalıklar arasında en sık bildirilen hastalıkların 9'u (%32.1) Toksoplazmoz, 5'i (%17.9) Ekinokokkoz, 4'ü (%14.3) Subakut sklerozan panensefalittir. D grubu hastalıklar ise laboratuardan bildiren hastalıklardır. D grubu içinde en sık bildirilenlerin 189'u (%32.1) Salmonella 93'ü (%26.1) Giardia intestinalis, 45'i (%12.6) Shigelladır. Bu grupta bildirilen diğer hastalıklar Chlamydia, Kriptosporidium, Entamoeba Histolytica ve Listeryadır (Tablo 11).

**Tablo 11. A, C ve D grubu bildirimlerin hastalık adına göre dağılımı**

<b>A grubu hastalık</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>C grubu hastalık</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>D grubu hastalık</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
KKRT	293	36.0	Toksoplazmoz	9	32.1	Salmonella	189	53.1
Tüberküloz	238	29.2	Ekinokokkoz	5	17.9	Giardia intestinalis	93	26.1
Akut kanlı ishal	82	10.1	Subakut sklerozan panensefalit	4	14.3	Shigella	45	12.6
Brusella	54	6.6	Akut hemorajik ateş	3	10.7	Campylobakter	19	5.3
Akut viral hepatitler	51	6.3	İnfluenza	3	10.7	Enterohemorajik E.coli	5	1.4
Kabakulak	30	3.7	Kala-azar	2	7.1	Diğer	5	1.4
HIV enfeksiyonu	16	2.0	Creutzfeldt-jacop hastalığı	1	3.6	-	-	-
Gonore	12	1.5	Leptospiroz	1	3.6	-	-	-
Diğer	39	4.7	-	-	-	-	-	-
Toplam	815	100.0	Toplam	28	100.0	Toplam	356	100.0

Tablo12’de araştırmada belirlenen tarihler arasında toplam 25 birimden bildirim yapıldığı görülmektedir. Bildirimlerin 279’u (%23.3) Acil Tıp AD’ndan, 273’ü (%22.8) Mikrobiyoloji Laboratuvarından, 205’i (%17.1) Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD’ndan, 171’i (%14.3) Göğüs Hastalıkları AD’ndan yapılmıştır. Bildirim yapılan diğer birimler başlığı altında yer alan birimler ise Gastroenteroloji AD, İç Hastalıkları AD, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Üroloji AD, Ortopedi ve Travmatoloji, Dahiliye Yoğun Bakım, Genel Cerrahi, Nefroloji, Anestezi Yoğun Bakım, Hematoloji, Kan Merkezi, KBB, Plastik Cerrahi AD ve Çocuk Cerrahi AD’dır.



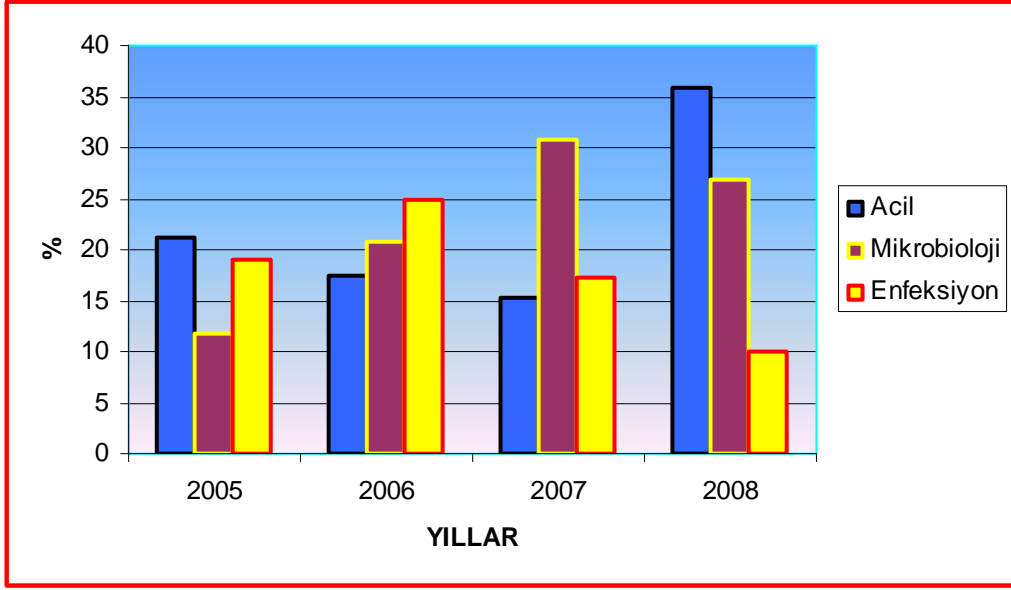
**Tablo 12. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların bildiren birime göre dağılım**

<b>Bildiren birim</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Acil Tıp AD	279	23.3
Mikrobiyoloji Laboratuvarı	273	22.8
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD	205	17.1
Göğüs Hastalıkları AD	171	14.3
Parazitoloji AD	80	6.7
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	76	6.3
Çocuk Acil	29	2.4
Dermatoloji AD	12	1.0
Diğer Birimler	74	6.1
<b>Toplam</b>	<b>1199</b>	<b>100.0</b>

Bildiren birimlerin yıllara göre dağılımları incelendiğinde, Tablo 13 ve Grafik 3'de görüldüğü gibi, 2005 ve 2008 yıllarında Acil Tıp AD tarafından yapılan bildirimler, 2006 yılında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, 2007 yılında ise Mikrobiyoloji Laboratuvarı biriminden yapılan bildirimler ilk sırada yer almaktadır.

**Tablo 13. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların bildiren birime ve yıllara göre dağılımı**

<b>Bildiren birim</b>	<b>2005</b>		<b>2006</b>		<b>2007</b>		<b>2008</b>	
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Acil Tıp AD	65	<b>21.2</b>	42	17.5	46	15.2	126	<b>35.9</b>
Mikrobiyoloji Laboratuvarı	36	11.8	50	20.8	93	<b>30.8</b>	94	26.8
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD	58	19.0	60	<b>25.0</b>	52	17.2	35	10.0
Göğüs Hastalıkları AD	32	10.5	35	14.6	64	21.2	40	11.4
Parazitoloji AD	30	9.8	15	6.3	6	2.0	29	8.3
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	36	11.8	17	7.1	18	6.0	5	1.4
Çocuk Acil	13	4.2	5	2.1	3	1.0	8	2.3
Dermatoloji AD	2	0.7	0	0.0	7	2.3	3	0.9
Diğer Birimler	34	11.1	16	6.6	20	6.6	41	11.6
<b>Toplam</b>	<b>306</b>	<b>100.0</b>	<b>240</b>	<b>100.0</b>	<b>302</b>	<b>100.0</b>	<b>351</b>	<b>100.0</b>



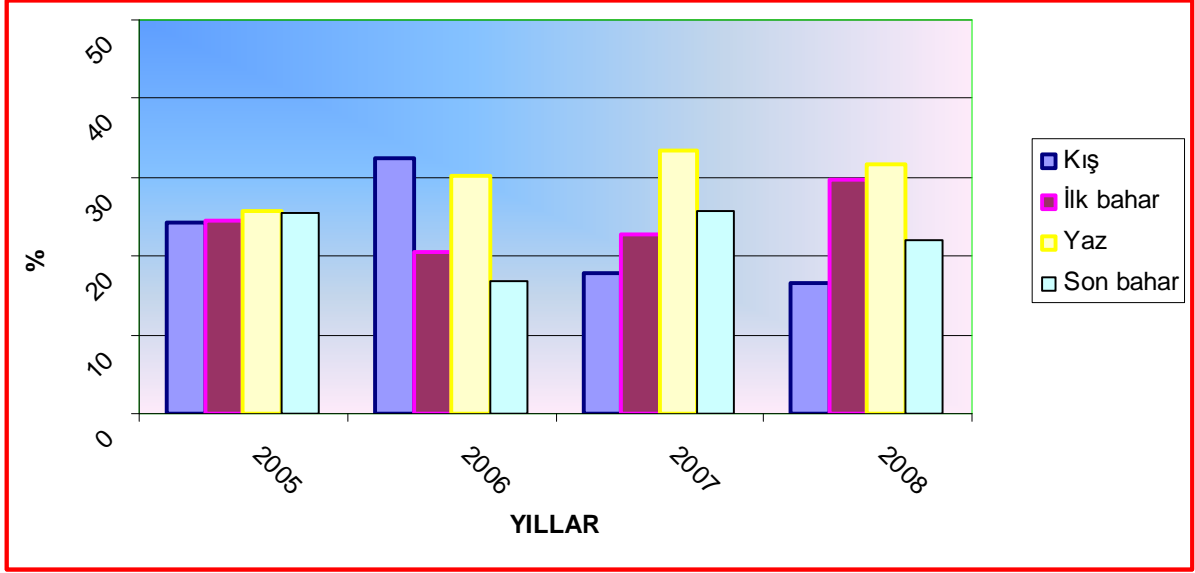
**Grafik 3. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların en sık bildiren üç birime ve yıllara göre dağılımı**

Tablo14'te yapılan bildirimlerin yıllara ve mevsimlere göre dağılımları yer almaktadır. Bildirimlerin %30.4'ü yaz mevsiminde, %24.8'i ilkbaharda, %22.8'i sonbaharda, %22.0'ı kış mevsiminde yapılmıştır. Yapılan toplam 1199 bildirim arasından 7 kişinin hangi mevsimde bildirildiği bilgisine ulaşılamamıştır. 2005 yılında kış ile ilkbahar (%24.2, %24.5) mevsimlerinde ve yaz ile sonbahar (%25.8, 25.5) mevsimlerinde yapılan bildirimler neredeyse birbirine yakındır. 2006 yılında yapılan bildirimlerin %32.4'ü kış ve %16.8'i sonbahar mevsiminde bildirilmiştir. 2007 ve 2008 yıllarında ise yaz mevsimi (%33.4, %31.8) ilk sırada ve kış mevsimi de (% 17.9, %16.5) son sırada yer almaktadır.

**Tablo 14. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların yıllara ve mevsimlere göre dağılımı**

Mevsim	2005		2006		2007		2008		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kış	74	24.2	77	<b>32.4</b>	54	17.9	57	16.5	262	22.0
İlkbahar	75	24.5	49	20.6	69	22.8	103	29.8	296	24.8
Yaz	79	<b>25.8</b>	72	30.3	101	<b>33.4</b>	110	<b>31.8</b>	362	<b>30.4</b>
Sonbahar	78	25.5	40	16.8	78	25.8	76	22.0	272	22.8
Toplam	306	100.0	238	100.0	302	100.0	346	100.0	1192*	100.0

\*7 kişinin bilgisine ulaşılamadı



**Grafik 4. 2005-2008 yıllarında bildirilen hastalıkların yıllara ve mevsimlere göre dağılımı**

Hastalık tanısının kesin olup olmadığı incelenmiştir, ancak bu sorgulama yalnızca Form 014 ile bildirilenlerde yapılabilmektedir. 2005-2008 yılları arasında 014 formu ile bildirilen 461 hastalık için konulan tanının kesin olup olmadığı incelendiğinde konulan tanılarının 231'i (%50.1) kesin tanıdır, 192'si (%41.6) olası tanıdır; 38 (%8.2) bildirim de ise bu bilgi eksiktir.

### 5.2.2. Tüberküloz bildirimleri ile ilgili özellikler

Tüberküloz hastalığına özel formdan elde edilen olgu tanımı ve ARB durumları Tablo 15'te verilmiştir. 2005 -2008 yılları arasında toplam 238 Tüberküloz olgusu bildirilmiştir. Yapılan bildirimlerin 208'i (%87.4) yeni olgudur. ARB durumuna göre olguların 108'i (%45.4) negatif, 92'si (%38.7) pozitifdir; 23 (%9.7) olguda ARB bakılmamıştır ve 15 olgunun ARB bilgisi eksiktir.

**Tablo 15. Tüberküloz bildirimlerinin olgu tanımı ve ARB durumuna göre dağılımı**

<b>n:238</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Olgu tanımı</b>		
<i>Yeni</i>	208	87.4
<i>Nüks</i>	11	4.6
<i>Ara verip dönen</i>	3	1.3
<i>ÇİD</i>	1	0.4
<i>Kronik</i>	1	0.4
<i>Eksik</i>	14	5.9
<b>ARB durumu</b>		
<i>Negatif</i>	108	45.4
<i>Pozitif</i>	92	38.7
<i>Bakılmadı</i>	23	9.7
<i>Eksik</i>	15	6.3

### **5.2.3. Kuduz ve kuduz şüpheli ısırık bildirimleri ile ilgili özellikler**

2005-2008 yılları arasında toplam 293 KKRT olgusu bildirilmiştir. Yapılan bildirimlerin 277'si (%94.5) İzmir ilçelerinde ( Konak %31.4, Narlıdere %22.7, Balçova %20.8 ) ve 16'sı (%5.5) İzmir dışında meydana gelen olgulardır. 2005-2007 yılları arasında Form 014 ile bildirimler yapılırken, 2008'den itibaren KKRT için özel bir form ile bildirim yapılmaya başlanmıştır. 2008 yılında 130 KKRT olgusu bildirilmiştir. 2008 yılında bildirilen olguların 91'i (%70.0) köpek, 32'si (%24.6) kedi tarafından ısırılarak meydana gelmiştir.

Toplam 130 olgunun %3.8'inin bilgisi eksiktir ya da bilinmeyen hayvan tarafından ısırıldığı bildirilmiştir. 2008 yılında kuduz şüpheli ısırık ile ilgili yapılan bildirimlerde kuduz şüpheli ısırık olgularına uygulanan en sık tedavi sırası ile Kuduz aşısı + Tetanoz aşısıdır (%36.2); bunu yalnızca Tetanoz aşısı (%30.8) uygulaması izlemektedir. Yapılan bildirimler arasında kuduz şüpheli ısırık olgusu ile hastaneye başvuranlara birinci doz uygulandıktan sonra aşının devamı için 55'i (%69.6) Konak Kuduz Merkezine yönlendirilmiştir, yaklaşık dörtte birinin ise aşı devam yeri bilgisi yoktur (Tablo 16).

**Tablo 16. Kuduz şüpheli ısırık bildirimlerinin özelliklerine göre dağılımı (2008 yılı)**

<b>n:130</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Isıran hayvan</b>		
<i>Köpek</i>	91	70.0
<i>Kedi</i>	32	24.6
<i>Yarasa</i>	1	08
<i>At</i>	1	0.8
<i>Bilinmeyen + eksik</i>	5	3.8
<b>Uygulanan tedavi</b>		
<i>Kuduz aşısı +Tetanoz aşısı</i>	47	36.2
<i>Tetanoz aşısı</i>	40	30.8
<i>Kuduz aşısı+Kuduz Serumu+Tetanoz aşısı</i>	17	13.1
<i>Kuduz aşısı</i>	12	9.2
<i>Aşı ya da serum yapılmayan</i>	5	3.8
<i>Kuduz aşısı+ Kuduz Serumu</i>	3	2.3
<i>Kuduz serumu+ Tetanoz aşısı</i>	1	0.8
<i>Eksik</i>	5	3.8
<b>Aşının devam yeri n:79</b>		
<i>Konak Kuduz Merkezi (KKM)</i>	55	69.6
<i>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi</i>	2	2.5
<i>Askeri Hastane</i>	1	1.3
<i>Sağlık Ocağı</i>	1	1.3
<i>Bilinmeyen/eksik</i>	20	25.3

#### 5.2.4. D grubuna özel formla yapılan bildirimler ile ilgili özellikler

2005-2008 yılları arasında bakteri tiplerine göre laboratuardan yapılan bildirimler Tablo 17’de açıklanmıştır. Bildirilen 189 Salmonella’nın en fazla görülen tipi (%61.4) 09(D1) tipidir. Bildirilen 45 Shigella’nın tipleri arasında en fazla görülen (%60.0) sonnei tipidir. Bildirilen 19 Campylobakter’in %78.9’u jejuni tipi ve bildirilen 5 EHEC’in tümü O157:H7’dir.

**Tablo 17. D grubu hastalıklar formunda belirlenen bakteri tipi özelliklerinin dağılımı**

<b>(n:258)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Salmonella n:189*</b>		
<i>Typhi</i>	2	1.1
<i>Paratyphi B</i>	11	5.8
<i>Paratyphi C</i>	3	1.6
<i>04(B)</i>	1	0.5
<i>07(C1)</i>	2	1.1
<i>09(D1)</i>	116	<b>61.4</b>
<i>Diğer</i>	30	<b>16.0</b>
<i>Tiplendirilmedi</i>	13	6.9
<i>Eksik</i>	8	4.3

<b>Shigella n:45</b>		
<i>Sonnei</i>	27	60.0
<i>Boydii</i>	1	2.2
<i>Flxneri</i>	12	26.7
<i>Eksik</i>	5	11.1
<b>EHEC n:5</b>		
<i>O157:H7</i>	5	100.0
<b>Campylobakter n:19</b>		
<i>Jejuni</i>	15	78.9
<i>Diğer</i>	4	21.1

\* 3 kişi 014 formu ile bildirilmiştir

### 5.3. BİLDİRİM FORMLARINDAKİ EKSİK BİLGİLER

Tablo 18’de 2005-2008 yılları arasında yapılan bildirimlerde formlarda yer alan bilgi eksikleri verilmiştir. Bildirimler arasında en fazla eksik bilginin sırası ile bildirim yılı (%34.4), bildirim ayı (%34.3), meslek (%20.6) ve dosya numaralarında (%12.7) olduğu saptandı. Yapılan bildirimler arasında 23 hastanın bilgilerinin iki defa bildirildiği belirlendi; çift bildirim olarak kabul edilen bu bildirimler de toplam sayıdan çıkarıldı.

**Tablo 18. 2005-2008 yılları arasındaki yapılan bildirim formlarındaki eksik bilgilerin dağılımı**

Değişken	Tam		Eksik		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bildirim yılı	786	65.6	413	<b>34.4</b>	1199	100.0
Bildirim ayı	788	65.7	411	<b>34.3</b>	1199	100.0
Meslek*	306	37.6	508	<b>62.4</b>	814*	100.0
Dosya numarası	1047	87.3	152	<b>12.7</b>	1199	100.0
Bildiren klinik	1157	96.5	42	3.5	1199	100.0
Cins	1181	98.5	18	1.5	1199	100.0
Yerleşim yeri	1185	98.8	14	1.2	1199	100.0
Doğum tarihi	1193	99.5	6	0.5	1199	100.0

\*385 kişi meslek bilgisi sorgulanmayan özel form ile bildirilmiştir (HIV, Kuduz (2008), Tb) + 1 kişinin bilgisine ulaşamadı

#### 5.4. 2008 YILI HASTALIK BİLDİRİMLERİNİN BİLDİRİLMESİ GEREKEN HASTALIKLARLA KARŞILAŞTIRILMASI

2008 yılında bildirilmesi gereken hastalıklar ile bildirilen hastalıklar karşılaştırılarak eksik bildirimler olup olmadığı değerlendirilmiştir. Bildirilmesi gereken hastalıklar için belirlenen ICD-10 kodları hastanenin bilgi işlem birimine iletilerek 2008 yılı içinde bu kod verilen ayaktan ve yatan tüm hastaların listesi çıkarılmıştır. Bu karşılaştırmaya laboratuvar bildirimini gerektiren D grubu hastalıklar alınmamıştır. B grubu bildirimde olmadığı için yalnızca A ve C grubu hastalıklar açısından incelenmiştir. Ancak akut kanlı ishal için önerilen kod çok geniş bir hastalık grubunu içerdiği, HIV için de bilgilerin gizliliği açısından değerlendirme dışı bırakılmıştır.

**Tablo 19. 2008 yılında bildirim zorunlu hastalıkların toplam bildirim sayısı ve bildirilmesi gereken olgu sayılarının dağılımı**

Hastalık adı	Bildirilmesi gereken olgu sayısı	Bildirilmesi gereken gerçek olgu sayısı	Formlar ile bildirilen olgu sayısı
	<i>(Hastalığa özel ICD-10 kodu verilmiş olgular)</i>	<i>(Dosyalar incelenip kodlama yanlışlıkları düzeltildikten sonrası)</i>	
	<b>Sayı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Sayı</b>
KKRT	38	incelenmedi	130
<b>Tüberküloz</b>	<b>173</b>	<b>68</b>	<b>51</b>
Bruselloz	46	incelenmedi	14
<b>Akut viral hepatitler</b>	<b>115 (43 B hepatiti)</b>	<b>7 B hepatiti (2'si bildirilmiş)</b>	<b>3 (2 B hepatiti)</b>
<b>Şark çıbanı</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Sifiliz	10	incelenmedi	2
<b>Kala-Azar</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Leptospiroz</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Meningokoksik menenjit</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>SSPE</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Tokzoplazmozis	7	incelenmedi	1
<b>Sıtma</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	-
Ekinokok	153	incelenmedi	-
İnfluenza	12	incelenmedi	-
Kabakulak	9	incelenmedi	-
<b>Kızamık</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	-
Kızamıkçık	6	incelenmedi	-
Gonore	4	incelenmedi	-
<b>Kolera</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	-
<b>Lepra</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	-
<b>Neonatal tetanoz</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	-
<b>Tularemi</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	-
<b>Tifo</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	-
<b>Toplam</b>	<b>517</b>	-	<b>208</b>

Tablo 19’da 2008 yılında bildirilen ve bildirilmesi gereken hastalıklar gözlenmektedir. Uygun ICD-10 kodu verilen ve bildirilmesi gereken hastalık listeleri elde edildiğinde bazı sorunlar dikkati çekmiştir. 2008 yılında yapılan 351 bildirimden D grubu etkenler, akut kanlı ishaller ve HIV olguları bu incelemede yer almadığından, bunların dışında kalan 208 bildirim değerlendirmeye alındı. Bildirilen hastalık sayısı 208 iken bildirilmesi gereken 517’dir. Ayrıca yıl içinde bildirilmediği halde ICD kodu verilen bazı önemli hastalıklar ya da bildirilen klinikte tanı konulması düşünülemeyen sorunlar gözlenmiştir. Bunlar arasında kolera tanısının olması, oldukça ileri yaşlarda kızamık olgularının görülmesi ve bunların cerrahi dallar tarafından bildirilmesi, Neonatal tetanoz, Tularemi olgusunun bulunması sayılabilir. Bunun üzerine bu dikkat çekici kodlar hasta dosyalarından incelenmiş ve kodlamada yanlışlıklar olduğu gözlenmiştir. Tablo 19’da ikinci sütunda belirtilen hastalık isimleri ve sayıları bu yanlışlıklar düzeltilmeden sunulan verileridir. Ancak 517 olgu için her bir hasta dosyasının tek tek incelenmesi güçlüğü nedeni ile tümü incelenmemiştir. Özellikle en sık kodlanan üç tanı arasında yer alması ve önemli toplumsal sorun oluşturması nedeniyle yalnızca Tüberküloz ve Viral hepatit B olguları tek tek incelenmiştir. İncelenen hastalıklar arasında 2 Viral hepatit B hastasının bildirim yapıldığı iken, 43 kişiye uygun kod verilmiştir. İnceleme sonrası 7 kişinin Viral hepatit B tanısı aldığı ve bunlardan ikisinin bildirildiği belirlenmiştir. Tek tek incelenen Tüberküloz kodu verilen 173 hastanın 68’nin Tüberküloz tanısı aldığı ve 17’sinin (%25.0) bildirilmediği belirlenmiştir. Bildirilen 51 olgunun 24’üne de uygun ICD-10 kodu verilmemiştir (Tablo20).

**Tablo 20. 2008 yılında bildirilen ve uygun ICD-10 kodu verilmiş olan Tüberküloz olguları**

Bildirilen Tüberküloz olguları							
Uygun ICD-10 kodu verilen Tüberküloz olguları		Var		Yok		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	Var	27	39.7	17	25.0	44	64.7
	Yok	24	35.3	0	0.0	24	35.3
	Toplam	51	75.0	17	25.0	68	100.0

McNemar, p: 0.349



## 6. TARTIŞMA

Dünyada halen bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümler, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, ölüm nedenleri arasında ilk on içinde yer almaktadır(18,19). Bulaşıcı hastalıklardan ölen insanların çoğunun ölüm nedenleri akciğer enfeksiyonları, ishalleri hastalıklar, HIV / AIDS, Tüberküloz ve Sıtma gibi hastalıklardan kaynaklanmaktadır(19). Bulaşıcı hastalıklarla mücadele için olguların sağlıklı bir şekilde belirlenmesi ve elde edilecek sonuçlar çerçevesinde gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Türkiye’de bu konuda çeşitli sorunlar bulunmaktadır. Bunların arasında, hekimlerin konuya yeterince önem vermemeleri, sağlık kurumlarının hepsinde etkene yönelik laboratuvar işlemlerinin yapılamaması, bildirim formlarının hekim dışı sağlık personeli tarafından doldurulması, bildirim formlarının zamanında doldurulmaması gibi bazı faktörler sıralanabilir(3).

Bu çalışmada, İzmir ilinde DEÜUAH’nin kayıtlarında yer alan BZBH’nin bildirimleri değerlendirildi. Yapılan bu çalışmanın bu alanda yapılan diğer araştırmalardan iki farklı özelliği vardır. Bunlardan *birincisi* bu alanda yapılan tüm araştırmalar Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği BZBH’nin hepsini bir arada değerlendirmemiş, sadece bazı hastalıkları incelemiştir(3,7,8,18); oysa bu çalışmada Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği yeni bildirim sistemi ile 51 hastalığın dört yıllık dağılımı ele alınarak incelenmiştir. *İkinci* farklılığı ise bildirim verileri toplanıp değerlendirildikten sonra 2008 yılı için ICD-10 kodlaması kullanılarak tanı konulan ancak bildirilmeyen olguların dağılımı ve eksik bildirim oranları da belirlenmiş olmasıdır.

1 Ocak 2005- 31 Aralık 2008 tarihleri arasında kayıtlarda 1227 bildirim yapıldığı saptandı. Ancak 5 kişinin bildirimini 2004 yılına ait olduğu ve 23 kişinin farklı bildirim fişleri ile yinelenmiş bildirimlerin yapıldığı belirlendi. Geçersiz bildirimler ayıklandıktan sonra toplam 1199 bildirim saptandı. Araştırma için belirlenen dört yıllık süre çerçevesinde bildirim zorunlu hastalıkların yıllara göre bildiriminde dalgalanma eğilimi görülmektedir (Grafik 1). Olguların % 25.5’i 2005 yılında bildirilmiş, 2006 ve 2007 yıllarında bu oran 2005 yılına göre azalmış, 2008 yılında artma eğilimi göstermiştir. Erzurum’da yapılan bir çalışmada da yıllara göre bulaşıcı hastalık bildirimlerinin giderek azaldığı görülmüştür(3).

## 6.1. BİLDİRİLEN KİŞİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bildirimi yapılan hastaların sosyo- demografik özellikleri incelendiğinde 679'unun (%56.6) erkek, 520'sinin (%43.4) kadın olduğu belirlendi. Bu çalışmada bildirilen olguların içinde erkeklerin daha fazla olduğu saptandı. Erzurum'da yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir(3). Yıllara göre bakıldığında 2006 yılı hariç geriye kalan 3 yılda erkek hastaların bildirimlerinin daha fazla olduğu görüldü. 2006 yılında ise kadın hastalarının bildirimleri erkeklere göre daha fazla olarak saptandı. Bildirimi yapılan hastaların birçoğu 0-14 yaş ve 15-49 yaş grubu arasında bulunan kişilerden oluşmaktadır. Küçük yaş, genç ve yetişkin nüfusun daha yüksek oranda hasta olarak bulunması, bu grupların okul, iş yeri gibi toplu yaşam yerlerinde bulunmaları, bazı hastalıkların bulaştırıcılığı açısından önemlidir. Meslek bilgisi bulunan bildirimler değerlendirildiğinde, en fazla yer alan mesleklerin öğrenci, beyaz yakalı veya nitelikli işçi olan ve ev hanımı mesleğine sahip olan kişilerden oluştuğu belirlendi. Özellikler öğrenci ve çalışanların bulaştırıcılık açısından büyük önem taşıdığı ve sadece bireysel tedavi değil gerekli toplumsal önlemlerin alınması göz ardı edilmemelidir.

2005- 2008 yılları arasında bildirilen hastalarla ilgili saptanan başka bir bilgi ise kişilerin yerleşim yeri idi. Bildirimi yapılan hastaların %83.9'u İzmir içinde ve %15.9'u İzmir dışında yerleşen kişiler halinde iki gruba ayrılarak incelendi. Araştırma bölgesinin yeri Balçova olmasına rağmen Hastaneye başvuranların içinde Konak ilçesinde yaşayanların (%32.8) ilk sıralarda yer aldığı saptandı. Bu durumun, Konak ilçesinin yoğun bir nüfusa sahip olması, hastaneye yakın semtlerinin olması ve hastanenin eğitim ve araştırma hastanesi olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bölgeler açısından bildirimlere bakıldığında bildirilen hastaların yaklaşık üçte ikisinin Ege Bölgesi'nde yaşadığı belirlendi. Bildirimi yapılan hastaların yüksek oranda Ege Bölgesi'nden olmasının nedeni ulaşım kolaylığı ile açıklanabilir.

Bildirim formunda yer alan bilgiler içinde en fazla eksik hastaların yerleşim yeri ve meslek bilgilerinde gözlemlendi. Bunun yanı sıra dolduran kişi tarafından dikkatsiz bir şekilde bilginin sorgulanması ve yazım hataları da belirlendi. Bu nedenlerden dolayı bir kişinin hiçbir bilgisine ulaşılmadı. Özellikle adres bilgisi, hastaların ilgili birinci basamak kurumu tarafından izlenmesi açısından çok önemlidir. Yapılan bir çalışmada bildirilen Tüberküloz olgularının %19'una ulaşılamadığı, hastaların eksik veya yanlış adres bilgisinin bulunmasının hastalara ulaşmayı engellediği belirlenmiştir(20).

Bu nedenle bildirimlerde tam ve doğru adreslerin yazılması birinci basamak sağlık kurumlarının hasta izlemindeki başarı oranını artırması açısından önceliklidir.

## **6.2. BİLDİRİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER**

### **6.2.1. Bildirilen bütün hastalıklar ile ilgili özellikler**

2005- 2008 yılları arasında bildiri yapılan hastalıklar arasında en fazla bildirilen üç hastalık KKRT, Salmonella ve Tüberküloz hastalıkları idi. Bildirilen diğer hastalıklar grubu içinde ise Boğmaca, Kızamık, Kızamıkçık, Meningokoksik menenjit, Sifiliz, Sıtma, Şark çıbanı, Tetanoz, Tifo, Akut hemorajik ateş, Creutzfeldt-jakob hastalığı, Ekinokokkoz, İnfluenza, Kala-azar, Leptospiroz, Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE), Toksoplazmoz, cryptosporidium, entamoeba histolytica, enterohemorajik E.coli, listeria monocytogenes bulunmaktadır.

2006 yılı İzmir ili bildirimlerinde de KKRT ilk sırada yer almaktadır(21). 2007 yılında Osmaniye İli'nin genelinde görülen bütün bildiri zorunlu bulaşıcı hastalık veya hastalık etkenleri incelendiğinde, bizim saptadığımız hastalıklarla benzerlikleri vardır ve ilk sıralarda KKRT hastalığı yer almaktadır(22). 2004 yılının ilk 6 ayı Konya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenen bulaşıcı hastalıklar arasında en fazla bildiri yapılan hastalığın KKRT hastalığı olduğu görülmektedir(23).

Bildiri yapılan hastalıkların yıllara göre dağılımına bakıldığında 2005 ve 2008 yıllarında ilk sırada KKRT hastalığı yer almaktadır. 2006 ve 2007 yıllarında peş peşe Tüberküloz hastalığı ilk sıralarda yer almaktadır. 2008 yılında KKRT bildirimlerinin oldukça fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu artışın nedeni 2008 yılında bu olgular için ayrı bir bildiri formunun kullanılmaya başlanması rol oynamış olabilir.

2005 yılı itibarı ile bildiri zorunlu hastalıklar Sağlık Bakanlığı tarafında tüm sağlık kuruluşlarında (A,B,C,D) grupları olarak farklı bildiri fişleri ile yapılmaktadır. Hasta dosyalarının incelenmesi sırasında en fazla bildiri yapılan (%68.0 ) A grubu hastalıklardır. Diğer gruplar sırası ile D ve C gruplarıdır. İncelenen tüm hasta bildirimleri arasında B grubunun içerdiği hastalıklardan bildiri yoktur.

Bildirimi yapılan hastalıkların gruplara ve yıllara göre dağılımlarına bakıldığında, A grubu hastalıklar yıllara göre azalma gösterirken D grubu veya laboratuvaradan yapılan bildirimlerin yıllara göre arttığı gözlemlendi (Grafik 2). Bu oransal artışın nedenleri arasında, laboratuvar bildirimi olmayan diğer grup hastalıklardaki bildirim eksikliğinin olması olabilir, ancak böyle bir inceleme yalnızca 2008 yılı ve bazı hastalıklar için yapıldığından kesin olarak söylemek güçtür.

Bildirimi zorunlu olan hastalıkların araştırmada belirlenen tarihler arasında toplam 25 birimden bildirim yapıldığı Tablo 12’de verilmiştir. İlk üç sıralarda yer alan birimlerden birincisi (%23.3) Acil Tıp AD diğer birimler sırası ile (%22.8) Mikrobiyoloji Laboratuvarı, (%17.1) Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD’dır. En sık bildirilen KKRT olgularının hemen hemen tümü acil servis bildirimleridir. Bu durum en sık bildiri yapan birimin acil olmasını açıklamaktadır. Bildirim yapan birimlerin yıllara göre dağılımlarına bakıldığında, 2005 yılında ilk sırada Acil Tıp AD, 2006 yılında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, 2007 yılında Mikrobiyoloji Laboratuvarı ve 2008 yılında yine Acil Tıp AD birimi bildirim yapan birimler arasında ilk sırada yer almaktadır. Birimler ile ilgili verinin toplanması sırasında yaşanan büyük sıkıntılardan biri bildirim formlarının bazı doktorlar tarafından açık ve net bir şekilde yazılmamasıdır. Birimin ismini belirlemek için kimi zaman formlarda belirlenen doktorun isminden yararlanılmıştır. Bu tür aksaklıklar verinin toplanmasında zaman kaybına neden olmuştur.

Araştırmanın süresinde yapılan bildirimlerin mevsimsel dağılımı yıllara göre Tablo 14’te sunulmuştur. Mevsimler arasında en çok bildirim yapılan mevsim yaz mevsimi olarak saptandı. Araştırma için belirlenen sürede yalnız 2006 yılında bildirimler arasında kış mevsimi ilk sırada yer almıştır. 2006 yılında Kilis ilinde yapılan bir araştırmada da bildirimi zorunlu hastalıklarda yaz mevsiminde artış olduğu görülmüştür(24). Yaz mevsimi bulaşıcı hastalıklar veya bunların bulaşma açısından düşündürücü olarak gözükmektedir. Yaz mevsiminde topluma yönelik yetkili birimler tarafından ciddi önlemler alınması gerekmektedir.

Hastalık tanısının kesin olup olmadığı formlardaki bilgiler ile incelenmiştir, ancak bu sorgulama yalnız 014 formu ile yapılan bildirimler üzerinden saptanmıştır. 2005-2008 yılları arasında 014 formu ile bildirilen 461 hastalık için konulan tanının kesin olup olmadığı incelendiğinde konulan tanılarının yarısı kesin tanıdır ve %8.2’sinin bu bilgisi eksiktir.

Tanı ile ilgili verilerin toplanmasında yaşanan sıkıntılar ise 014 formlarında tanı kısmını dolduran personelin iki bölümü (olası-kesin) de işaretlemesi veya uygun olmayan işaretlemeler yapılmasıydı.

### **6.2.2. Tüberküloz bildirimleri ile ilgili özellikler**

Tüberküloz tüm dünyada halen önemli bir sağlık sorunudur. Verem dünyada bulaşıcı hastalıklar arasındaki ölüm sıralamasında AIDS'den sonra ikinci sıradadır, Türkiye'de her yıl 35-40 bin kişinin Tüberküloza yakalandığı tahmin edilmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından bu hastaların sadece 17 bini saptanabilmektedir(25, 26, 27). Günümüzde en yaygın görülen enfeksiyonlardan biri olan Tüberküloz, dünyadaki birçok ülkede bildiri yapılan zorunlu hastalıklardan biridir. Örneğin ABD'nin tüm eyaletlerinde olguların standart bir formla (CDC form 72.9) bildirilmesi yasalarla zorunlu kılınmıştır(28). Günümüzde Tüberküloz tanısı için hızlı testler geliştirilmiştir, tedavide güçlü ilaçlar bulunmuş ve Tüberküloz basilinin genom yapısı ortaya konmuş olmasına rağmen dünyada Tüberküloz hasta sayıları her yıl artmaya devam etmektedir(29). 2005-2008 yılları arasında DEÜUAH'nden toplam 238 Tüberküloz olgusu bildirilmiştir. Tüberküloz ile ilgili yapılan bildirimlerin %87.4'ü yeni olgudur. Ocak 1990 ve Haziran 2000 tarihleri arasında Eskişehir'de yapılan bir araştırmada verem savaş dispanserinden bildirilen olguların %94.3'ü yeni olgu olarak saptanmıştır(30). İzmir'de yapılan bir araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir(8). Bildirilen Tüberküloz olguları arasında hastaların ARB durumlarının %38.7'si pozitif olarak saptandı. Gaziantep'te yapılan bir araştırmada örneklerin %36.54'ünde ARB pozitif saptanmıştır(31). Avrupa bölgesi 2005 raporunda Türkiye'de toplam 20535 Tüberküloz olgusunun %56.7'nin yayma pozitif olduğu bildirilmiştir(8). İzmir'de yapılan bir çalışmada, 2003-2005 Yılları içinde gözlenen akciğer Tüberküloz olgularının üç yılda sırası ile (%60.9, %60.1, %81.3) ARB pozitif bulunmuştur(8). Batman'da yapılan bir çalışmada ARB (+) pozitif oranı bu oranlardan daha yüksek (%66.17) olarak saptanmıştır(32). 2002-2006 yılları arasında Tayvan'da yapılan bir araştırmada 78.118 olgunun balgam yayma durumunun, bu çalışmaya benzer bir oranla (%34.8) pozitif olarak saptanmıştır(33). Türkiye, DSÖ tarafından kırmızı alarm bölgesinde kalmış bir ülkedir. Bulaşıcı özellikte verem basili pozitif (ARB+) hastaları saptama oranı % 40'ın altındadır(34), bu çalışmada da ülke geneli ile uyumlu bir veri elde edilmiştir. Bildirim formlarında hem olgu tanımı hem de ARB durumu ile ilgili bilgilerin eksik doldurulması ya da doğru olmayan bir şekilde iki grubun aynı anda işaretlemesi nedeniyle bazı bilgilere ulaşılamadı.

### 6.2.3. Kuduz ve kuduz şüpheli ısırık bildirimleri ile ilgili özellikler

Viral, zoonotik bir enfeksiyon hastalığı olan kuduz, başarılı halk sağlığı önlemlerine ve karşılaşma sonrası tedavilere rağmen günümüzde hem endüstrileşmiş ve hem de gelişmekte olan ülkelerde önemini koruyan bir halk sağlığı sorunudur(35). Dünya çapında yayılmış olan kuduz, bildirilen en eski enfeksiyöz hastalıklardan birisidir(36). Son yıllarda kuduz olgularında bir azalma yaşanmıştır; fakat kuduz riskli temas olgularında benzer bir düşüş gerçekleştirilememiştir. Türkiye'de bildirim sisteminden kaynaklanan sorunlar vardır, ancak diğer bildirim zorunlu hastalık grupları ile karşılaştırdığımızda en fazla bildirilen kuduz riskli temas olgularının büyük bir halk sağlığı sorunu olduğu söylenebilir. Bu araştırmada ilk üç yıl ile karşılaştırıldığında KKRT bildirimlerinin 2008 yılında arttığı görülmektedir. 2008 yılının başından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafında KKRT bildirim için düzenlenen yeni bildirim formu bu artışta rol oynamış olabilir. Daha kapsamlı, olguya özel yeni bildirim formun kullanılması ve sağlık personeline yeni bildirim formu ile ilgili eğitim kurslarının düzenlenmesi bildirim kayda geçmesini artırmış olabilir. KKRT olgularının birçoğu Acil Tıp Anabilim Dalı'ndan bildirilmiştir. Adı geçen birimden yapılan KKRT bildirimlerin artış sebebi diğer birimlerden farklı olarak bildirimlere özenti göstermekten kaynaklanmamaktadır. Sağlık ocaklarında mesai saatinin bitiminden sonra hastalar tarafından Acil Tıp Anabilim Dalı'nı birinci basamak olarak kullanılmasından kaynaklanmaktadır.

Kuduza yakalanma olasılığı olan vahşi hayvan türleri; kurt, kır kurdu, tilki, çakal, yaban kedisi, kokarca, gelincik iken, evcil hayvan türleri ise; köpek, kedi, sığır, koyun, keçi, atır(36). İlk üç yılda KKRT olgularının bildirim formu ile yapıldığından dolayı ısırık hayvan türünün ne olduğu saptanamadı. 2008 yılı itibarı ile KKRT için uygulamaya geçen yeni bildirim formu nedeni ile hastalığa neden olan hayvan türü belirlenebildi. 2008 yılında saptanan 130 olgunun yaklaşık üçte ikisinin köpek ve dörtte birinin de kedi türü hayvanlar ile teması olmuştur. KKRT neden olan hayvan türleri arasında birer tane yarasa ve at da yer almaktadır. Çanakkale'de yapılan bir araştırmada da, benzer şekilde, 1.761 olgunun 1.215'inin kaynağı köpekler, 469'unun kaynağı kedilerdir(37). İzmir, Narlıdere bölgesi 1999-2001 bildirimlerinin incelendiği bir çalışmada da en sık temasın köpeklerle olduğu belirlenmiş ancak oran %74 ile biraz daha yüksek bulunmuştur(38).

KKRT için uygulanan tedaviler arasında en sık uygulanan tedavi Kuduz aşısı + Tetanoz aşısıdır (%36.2); bunu yalnızca Tetanoz aşısı (%30.8) uygulanması izlemektedir. KKRT hastaların birçoğunda tedavi için ilk girişimler DEÜUAH'nde yapıldıktan sonra tedavilerin devamı için Konak Kuduz Merkezine yönlendirilmiştir.

KKRT bildirim için 2008 yılında özel formun kullanmasına rağmen yine ısırık hayvan, bildiren birim, uygulanan tedavi ve tedavinin devam ettiği yer bilgilerinin bildirim formunda eksik doldurulduğu belirlenmiştir. 2005-2008 yılları arasında toplam 293 KKRT olgusu bildirilmiştir, hemen hemen tamamı İzmir ilçelerinde ( sırasıyla Konak, Narlıdere, Balçova) ve çok küçük bir oranı İzmir dışında meydana gelen olgulardan oluşmaktadır. İzmir içinde de hastaneye yakın bölgelerden daha çok başvuru olduğu dikkati çekmektedir. DSÖ, KKRT olgularında mücadelede başarının yakalanması için veterinerlik ile halk sağlığı hizmetleri arasında yoğun ve sürekli bir işbirliğini gerekli gördüğünü belirtmektedir(36). Saptadığımız hastalıklar arasında KKRT hastalığının ilk sıralarda yer alması ve İzmir genelinde de bildirimlerin sık olması KKRT olgusunun önemli halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bu önemli halk sağlığı sorununun önlenmesinde kurumlar arası işbirliği ile her kurum üstüne düşeni yapmalıdır.

#### **6.2.4. D grubuna özel formla yapılan bildirimler ile ilgili özellikler**

D Grubu, diğer gruplardan farklı olarak; enfeksiyon etkenlerinin bildirimini tarif etmektedir. Bu; laboratuvarların ilk kez, doğrudan bildirim sistemine girmelerini gerektiren bir yeniliktir. Amaç, halen halk sağlığı sorunu olarak önemini koruyan bazı bulaşıcı hastalıkların etiyolojik ajanları hakkında veri elde edilmesi ve gerektiğinde bunların ileri epidemiyolojik araştırmalarının yapılabilmesidir. Bu grupta diğerlerinden farklı olarak bildirim zorunlu olan hastalık değil enfeksiyon etkenleri bulunmaktadır(39). DEÜUAH de laboratuvar da tanısı konulan olguları bildirimle yükümlüdür. 2005-2008 yılları arasında Laboratuvar dan en fazla bildirim yapılan hastalıklar arasında Salmonella, Giardia intestinalis, Shigella hastalıkları yer almaktadır.

D grubuna özel formda yer alan bakteri tipleri 2005-2008 bildirimleri özelinde incelendi. İncelenen bakteri tipleri arasında Salmonella ilk sırada yer almaktadır. Diğer tipler ise sırası ile Shigella ve Campylobacter'dir. Eylül 2000 – Şubat 2001 tarihleri arasında Eskişehir'de yapılan bir araştırmada da aynı sıralama ile benzer sonuçlar elde edilmiştir(40). Bildirilen Salmonella tipleri arasında en fazla saptanan tip (%61.4) 0:9(D1) tipidir. 1992-1994 yılları

arasında İspanya’da yapılan bir araştırmada da en sık bu tip belirlenmiştir(41). *Shigella sonnei* en yaygın olan tiptir(42). Bu çalışmada da *Shigella* tipleri arasında en sık olarak *S. Sonnei* bulunmuştur. İnsanlarda en sık görülen tip ile uyumlu olarak *Campylobakter jejuni* sıklıkla belirlenmiştir(42).



### **6.3. BİLDİRİM FORMLARINDAKİ EKSİK BİLGİLER ve BİLDİRİM EKSİKLİKLERİ**

Bildirim formu üzerindeki bilgilerin tam ve doğru olması tüm kayıtlarda olduğu gibi çok önemlidir. Doğru kişinin, doğru tanı ile doğru adreste bildirilmesi hastalıkların ildeki, bölgedeki ya da ülkedeki yaygınlığının belirlenmesi açısından önceliklidir. Ayrıca birinci basamakta hastaya ulaşım, hastalık kaynağının belirlenip, gereken önlemlerin alınması için de doğru bildirim gereklidir. Bu açıdan bildirim formları incelenerek formlar üzerinden saptanan olgulardaki eksiklikler hastanenin tıbbi istatistik ve arşiv bölümündeki bilgisayar ortamında bulunan hasta dosyalarından tamamlandı. Ancak dosyalardan da yine tamamlanmayan eksik bilgiler saptandı. Yapılan bildirimler arasında en fazla eksik bilgi meslek bilgileri idi. Meslek bilgisinin hastalık ile doğrudan ilişkili olarak değerlendirilmeyip önemsenmemesi bu eksikliğine neden olmuş olabilir. Meslek bilgisi sonrasında en fazla eksiklik sırası ile hastalığın bildirim ayı ve bildirim yılı ile ilgiliydi. Bu eksikliklerle bildirim formlarının doldurulmasında yeterli duyarlılığın gösterilmediği söylenebilir

Formlardaki bilgi eksikliği bildirim yapıldı ise belirlenebilir. Diğer önemli bir sorun ise bildirim yapılmamasıdır. Araştırmalar göstermiştir ki birçok bölgede bildirim zorunlu hastalık olgularının gerçekte sadece %5-60'ı bildirilmektedir(7). Bildirim eksiklikleri hekimlerin bu konuya yeterli duyarlılığı göstermemesi yanı sıra bilgi eksiklikleri nedeniyle de olabilir(43). Bu çalışmada yalnızca 2008 yılında yapılan bildirimler ile bildirilmesi gereken hastalıklar karşılaştırılarak yapılan bildirimlerdeki eksikler değerlendirildi. Yalnız karşılaştırmaya D grubu hastalıklar alınmadı. B grubu hastalıklardan da sıfır bildirim olmasından dolayı fakat A ve C grubu hastalıklar değerlendirildi. A grubu hastalıklar arasında da akut kanlı ishal hastalığı için uygun bir kodun bulunmamasından dolayı değerlendirilemedi. HIV bildirim gizliliği nedeniyle incelenmedi. Diğer hastalıklar açısından aynı sürede uygun ICD-10 kodu verilen ve bildirilmesi gereken hastalık listeleri elde edildiğinde bazı sorunlar dikkati çekti. Sorunlar arasında birçok hastalığın yanlış kodlandığı ortaya çıktı. Örneğin kolera tanısının bulunması, kızamık hastalığının ileri yaşlarda görülmesi, acilden Neonatal tetanoz ve Sıtma gibi hastalıkların bildirildiği saptandı. Bu dikkat çekici kodlar hasta dosyalarından incelendi ve kodlamada yanlışlıkların olduğu gözlemlendi. Yalnız 517 olgunun her hasta için dosyasının incelemesi güç olduğundan olguların tümü incelenmedi. Özellikle en sık kodlanan üç tanı arasında yer alması ve önemli toplumsal sorun oluşturması nedeniyle yalnızca Tüberküloz ve Viral hepatit B olguları tek tek incelendi.

İnceleme sonrası 7 hepatit B hastasının 2'sinin ve 68 Tüberküloz hastasının 51'nin bildirildiği belirlendi. Bildirilen 51 Tüberküloz olgusunun da 24'üne uygun ICD-10 kodu verilmediği saptandı.

Bildirim eksiklikleri başka çalışmalarda da farklı düzeylerde belirlenmiştir. İzmir'de yapılan bir çalışmada laboratuarlardan tanı alan Bruselloz ve Sifiliz olgularının sırasıyla % 25.3'ü, % 27.0'sinin bildirildiği belirlenmiştir(7). Aynı çalışmada 2003 yılının ilk yarısında laboratuvarlarda Kızamık'la ilgili tek bir olgu saptanırken Müdürlüğe %74,4'ü birinci basamak kurumlar tarafından olmak üzere 207 olgu bildirildiği görülmüştür(7). 2000 yılında İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada 1999 yılında bu hastanenin laboratuvarında Hepatit A tanısı alan tüm olguların (351 olgu) %30,8'i İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilmiştir(7). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1997 ve 1998 yıllarında belirlenen sırasıyla 660 ve 493 adet bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık olgusunun 1997 yılında %13,3'ünün, 1998 yılında da %30.0'unun bildirildiği belirlenmiştir(14). Hollanda'da Sıtma olgularında bildirim eksikliği yakala-tekrar yakala yöntemi ile değerlendirildiğinde doktorların, olguların %40.2'sini, laboratuvarların ise %69.1'ini bildirmediği belirlenmiştir(44). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na 1997 yılında 20'si Doğu ve Güneydoğu illerinden olmak üzere toplam 33 Neonatal tetanoz olgusu bildirilmiş, bunların 20'si ölümle sonuçlanmıştır. Ancak Devlet İstatistik Enstitüsü'nün ölüm kayıtlarından elde ettiği bilgilere göre tetanoza bağlı ölümler Sağlık Bakanlığı'na bildirilenlerin üstündedir. Bu durumun sağlık birimlerinin bildirim eksikliğinden kaynaklandığı düşünülebilir(45). Yapılan araştırmada bildirimler arasında aksaklık ve eksiklerin olduğu diğer araştırmalardaki gibi görülmektedir.

## 7. SONUÇLAR

İzmir genelinde olduğu gibi, önemli toplumsal sorunlar oluşturabilen Kuduz ve Kuduz Riskli Temas ve Tüberküloz DEÜUAH'inden de en sık bildirilen hastalıklardır.

BZBH kayıtları düzenli olarak tutulmasına karşın bildirim formlarında bazı yetersizlik ve eksiklerde gözlenmektedir. Bildirim formlarındaki eksik bilgiler arasında en fazla eksiklik bildirimlerin tarihi ve bildirilen hastaların meslek bilgisindedir.

Bildirimi zorunlu hastalıkların ICD-10 kodlarında hatalar olduğu, hastalıklara uygun kodların verilmediği dikkati çekmektedir.

Son bir yıl içerisinde başvuran hastalar içerisinde bildirilmesi gerektiği halde bildirilmeyen olgular da bulunmaktadır.

## 8. ÖNERİLER

Bildirim fişlerindeki eksiklerin giderilmesi ve bildirilmesi gereken hastalıkların bildiriminin sağlanması için bu konuda sürekli ve düzenli hizmet içi eğitimler sağlık çalışanları için planlanmalıdır.

ICD-10 kodlama sisteminin kullanılması ve bildirim zorunlu hastalıklar açısından önemi ile ilgili sağlık personeli eğitimi ve hatalar konusunda geri bildirim sağlayacak haftalık/aylık bülten hazırlanması kodlamaların daha düzgün olmasını sağlayabilir.

Bilgi işlem uygulamaları, uygun ICD kodunu vermeye yönlendirecek ve bildirilmesi gereken hastalık kodu girildiğinde, bildirim yapılmasını sağlayacak şekilde yeniden düzenlenebilir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Aksakoğlu G. Bulaşıcı Hastalıkla Savaşım. Üçüncü yazım. DEÜ rektörlük basım evi, İnciraltı, İzmir, 2008.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanısı, sürveyans ve laboratuvar rehberi.  
[www.kirkclareli.saglik.gov.tr/downloads/bhastalik\\_tedavi.pdf](http://www.kirkclareli.saglik.gov.tr/downloads/bhastalik_tedavi.pdf) Erişim tarihi: 19.09.2009.
3. Keskinler Ü. D. Erzurum il sağlık müdürlüğü kayıtlarında yer alan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2003;10(2):77-81
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetler Genel Müdürlüğü. Bulaşıcı hastalıkların bildirim sistemi yönergesi; 24.02.2004/ 1534.  
[www.tusp.saglik.gov.tr/.../Genel/DosyaGoster.aspx?...bulasicibildirimyonerge](http://www.tusp.saglik.gov.tr/.../Genel/DosyaGoster.aspx?...bulasicibildirimyonerge)  
Erişim tarihi: 19.09.2009.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi hakkında tebliğ. 6.11.2004; Sayı: 25635  
[www.gungorensqb.gov.tr/web\\_genelge/bul\\_hast.doc](http://www.gungorensqb.gov.tr/web_genelge/bul_hast.doc) Erişim tarihi: 19.09.2009.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi: Bulaşıcı hastalıklar kontrol daire başkanlığı.
7. Durusoy Onmuş R. İzmir İlinde Serolojik Olarak Tanısı Konabilen Bazı Bulaşıcı Hastalıklarda Laboratuvar Tanılarının Sürveyansa Katkısı. Ege Üniversitesi halk sağlığı anabilim dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir, 2004.
8. Özgür Sakarya S. İzmir İli Tüberküloz Hastalarının Verem Savaş Disppanserlerinde Kayıtlılık Oranları Ve Etkileyen Etmenler. Ege Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü. Doktora Tezi, İzmir, 2008.
9. Koçoğlu P. Hasta ve çalışan güvenliği açasından kayıtların önemi. Acı badem hemşirelik  
<http://www.acibademhemsirelik.com/edergi/makaleler.asp?makaleid=15> Erişim tarihi: 21.12.2008.
10. ULUSLARARASI HASTALIK SINIFLANDIRMASI VERSİYON 10. Sağlık projesi genel koordinatörlüğü.  
[www.saglik.gov.tr/extras/birimler/bidb/icd\\_10/ICD-10\\_Nedir.doc](http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/bidb/icd_10/ICD-10_Nedir.doc) Erişim tarihi: 11.06.2009.

11. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi. Çalışma raporu 2001-2005. [www.ism.gov.tr/indir/bulasici/calismaraporu.doc](http://www.ism.gov.tr/indir/bulasici/calismaraporu.doc) Erişim tarihi: 13.06.2009.
12. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Yılığ, Bildirimi zorunlu bazı bulaşıcı hastalıkların vaka sayısı: 2004-2007; 91-87.
13. Kocamış H. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar İzmir 1994-2004. İzmir il sağlı müdürlüğü tarafından eylül 2005'te basılmıştır, Soner ofset, İzmir.
14. Şahin T, Kara F. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların Selçuk Üniversitesi tıp fakültesi hastanesinden bildirim durumu. VI. Ulusal halk sağlığı günleri: 72, 6-9 Ekim 1999, Malatya.
15. Kaymakoglu B, Arıöz U, Yıldız Ö. Bir üniversite hastanesinde ICD-10 kodlarının elektronik ortama aktarılmasında veri hatalarının ve kayıplarının değerlendirilmesi. 3. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/Medikal Informatics: 2006, Türkiye. [www.medinfo.hacettepe.edu.tr/tebad/umut\\_docs/tip\\_bilisimi\\_06.pdf](http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/tebad/umut_docs/tip_bilisimi_06.pdf) Erişim tarihi: 04.05.2009.
16. Sağlık Bakanlığı. Form 017/A Hastalık Türleri ve Adları/ ICD-10 Kodları ve Adı. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/DosyaGoster.aspx?BELGEANAH=22614&DIL=1&DOSYASIM=01728082007ICD.doc> Erişim tarihi: 15.04.2009.
17. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. İkinci yazım. DEÜ rektörlük basım evi, Alsancak, İzmir, 2006.
18. Basar P, Beser E, Ergin F, Yavas K. Aydın ilinde bazı önemli bulaşıcı hastalıkların beş yıllık süreçte değişimleri. TSK koruyucu hekimlik bülteni. 2004; 3 (11): 269.
19. WHO. World Health Statistics 2008. [www.who.int/whosis/whostat/2008/en/](http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/) Erişim tarihi: 02.08.2009.
20. Öztop A, Ünsal İ, Çiftçi E, Çakmak R. İzmir kahramanlar verem savaş dispanserinde 1998 yılında kayıtlı Tüberküloz hastalarının değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 2003; 14: 117-124. [www.solunumhastaliklari.org/pdf.php3?id=213](http://www.solunumhastaliklari.org/pdf.php3?id=213) Erişim tarihi: 28.08.2009.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yılığ 2006, kuban matbaacılık yayıncılık İVOGASAN matbaacılar sitesi, Aralık 2007;122-123.
22. Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi. Bulaşıcı hastalıklar çalışmaları. [http://www.osmsaglik.gov.tr/index.php?mode=detay&index\\_id=44](http://www.osmsaglik.gov.tr/index.php?mode=detay&index_id=44) : Erişim tarihi: 16.02.2009.

23. Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi. 2004 yılı ilk 6 ayı ilimizde tespit edilen bulaşıcı hastalıklar.  
<http://www.konyasm.gov.tr/default.asp?syid=45> Erişim tarihi: 18.05.2009.
24. Ulutaşdemir N, İpekçi N, Dokur M, Güneş Y.ve ark. Kilis ilinde görülen bulaşıcı hasalıklar: 2006 yılı sonuçları, XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 212, 23-26 Ekim 2007. Denizli.
25. Talay F, Kümbetli Ş. İstanbul Eyüp Verem Savaş Dispanseri'nde Tüberküloz hastalarının tedavi sonuçları ve bu sonuçları etkileyen faktörler. Toraks Dergisi 2007; 8(1): 31-36.
26. Kipman Şinasi E. Tüberküloz Tedavisi Esnasında Hepatotoksisite Gelişen Hastalarda AST, ALT Enzim Düzeylerinin Normale Dönme Suresini Etkileyen Faktörler. T.C. Sağlık Bakanlığı Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2005.
27. WHO. The world health report 2008: Primary health care now more than ever. 1211 Geneva 27, Switzerland: 2008. <http://www.who.int/whr/2008/en/> Erişim tarihi: 14.09.2009.
28. Öztop A, Ünsal İ, Özgü A, Özgüven S. ve ark. 1999-2002 Yılları arasında kahramanlar verem savaşı dispanserine yapılan Tüberkülozlu hasta bildirimlerinin değerlendirilmesi. Toraks Dergisi, 2005;6(3): 243-250.
29. Türkay M, Özbudak Ö. 1999-2000 yılları arsında Antalya verem savaş dispanserine kayıtlı Tüberküloz hastalarının sosyo demografik özellikleri ve temaslarının değerlendirilmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 300, 23-28 Eylül 2002. Diyarbakır.
30. Kolsuz M, Ersoy S, Demircan N, Metintaş M. ve ark. Eskişehir-deliklitaş verem savaş dispanserinde izlenen akciğer dışı Tüberküloz olgularının değerlendirilmesi. Toraks Dergisi, 2003;4(1): 25-32.
31. Korkmaz G, Balcı İ, Bayram A, Karslıgil T. Mycobacterium tuberculosis kompleks kökenlerinin birinci seçenek antiTüberküloz ilaçlara duyarlılığının saptanmasında bactec ve agar proporsiyon yöntemlerinin karşılaştırılması. İnfeksiyon Dergisi, 2006;20(1): 7-14.
32. Yıldız T, Akyıldız L, Ateş G, Yıldız T. ve ark. Batman verem savaşı dispanserinde 2003 yılında takip edilen Tüberküloz olgularının analizi. Dicle Tıp Dergisi, 2007;34(1): 20-24.
33. Ping lin H, Yeh deng C, Chou P. Diagnosis and treatment delay among pulmonary tuberculosis patients identified using the Taiwan reporting enquiry system, 2002–2006. Bio Mid Central public health. 2009, 9:55  
doi:10.1186/1471-2458-9-55.

34. Üçer A.R. Dünyada ve türkiyede verem hastalığı çığ gibi yayılıyor. Tıp kurumu verem hastalığı raporu. [www.tipkurumu.org/news.php?newsId=56](http://www.tipkurumu.org/news.php?newsId=56) Erişim tarihi: 02.09.2009.
35. Dede T, Kocabaş E. Dünyada ve Ülkemizde Henüz Çözülmemiş Bir Halk Sağlığı Sorunu: Kuduz. Çocuk Enfeksiyon Dergisi, 2008; 3: 109-16.
36. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü. Kuduz korunma ve kontrol yönergesi, Ankara, 2001, 5. [www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/YG\\_09052001\\_2.pdf](http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/YG_09052001_2.pdf) Erişim tarihi: 04.05.2009.
37. Çalışkan V. Çanak kale ilindeki hayvansal kaynaklı sağlık risklerinin değerlendirilmesi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, 2009; 6(1).
38. Kilic B, Unal B, Semin S, and Kayser Konakci S. Important public health problem: Rabies suspected bites and post-exposure prophylaxis in a health district in turkey. International Journal Of Infectious Diseases, 2006;10(3):248-254.
39. Buyurgan V. Sağlık Bakanlığı. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Aylık epidemiyoloji raporu, 2005:4(1): 119.
40. Kanan B, Akşit F. Akut gastro-enterütlü olgularda campylobacter sıklığının araştırılması. Enfeksiyon Dergisi, 2003; 17 (1): 11-14.
41. Campo P, Gutiérrez A and Guevara C. L. Evolution of susceptibility of nontyphi salmonella in a spanish hospital (1992–1994) and report of a salmonella ser. typhimurium isolate resistant to quinolones. European Journal Of Epidemiology, 1997;13: 239–241.
42. Chin j. Control of Communicable Diseases Manual. APHA, 2000; 17th Ed: 452-79.
43. Voss S. How much do doctors know about the notification of infectious diseases? BMJ, 1992;304:755.
44. Van Hest NAH, Smit F. and Verhave JP. Underreporting of malaria incidence in the netherlands: results from a capture–recapture study. Epidemiology and infection, 2002; 12(2):371-377.
45. Koç E. Neonatal tetanos. <http://www.uzunhayat.com/cocukhastaliklari/yenidogan-tetanozu-neonatal-tetanos.html> Erişim tarihi: 17.09.2009.



## 10. EKLER

### Ek 1. Veri Toplama Formu

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ (UYGULAMA VE ARAŞTIRMA) HASTANESİ  
BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ  
(Veri Toplama Formu)**

**Sıra numarası: .....**

**Dosya numarası: .....**

#### 1. Bildirilen hastalık adı

1. AIDS
  2. AKUT KANLI İSHAL
  3. BOĞMACA
  4. BRUSELLOZ
  5. DİFTERİ
  6. GONORE
  7. HIV ENFEKSİYONU
  8. KABAKULAK
  9. KIZAMIK
  10. KIZAMIKÇIK
  11. KOLERA
  12. KUDUZ VE KUDUZ RİSKLİ TEMAS
  13. MENİNGOKOKSİK MENENJİT
  14. NEONATAL TETANOZ
  15. POLİOMİYELİT
  16. SİFİLİZ
  17. SİTMA
  18. ŞARBON
  19. ŞARK ÇIBANI
  20. TETANOZ
  21. TİFO
  22. TÜBERKÜLOZ
  23. AKUT VİRAL HEPATİTLER
- 
24. ÇİÇEK
  25. SARI HUMMA
  26. EPİDEMİK TİFÜS
  27. VEBA
- 
28. AKUT HEMORAJİK ATEŞ
  29. CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI
  30. EKİNOKOKKOZ
  31. H. INFLUENZA Tip b (Hib) ENFEKSİYONU

32. İNFLUENZA
33. KALA-AZAR
34. KONJENİTAL RUBELLA
35. LEJYONER HASTALIĞI
36. LEPRA
37. LEPTOSPIROZ
38. SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT (SSPE)
39. ŞİSTOZOMİYAZ
40. TRAHOM
41. TOKSOPLAZMOZ
42. TULAREMİ

- 
43. CAMPYLOBACTER JEJUNI
  44. CHLAMYDIA TRACHOMATIS
  45. CRYPTOSPORIDIUM SPP
  46. ENTAMOEBİA HISTOLYTICA
  47. ENTEROHEMORAJİK E.COLI (EHEK)
  48. GIARDİA İNTESTİNALİS
  49. SALMONELLA SPP.
  50. SHİGELLA SPP.
  51. LİSTERİA MONOCYTOGENES

## 2. Bildirilen hastalık grubu

1. A
2. B
3. C
4. D

## 3. Bildiren klinik

1. Acil Tıp A.D.
2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.
3. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D
4. Gastroenteroloji
5. İç Hastalıkları A.D
6. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D
7. Klinik Biyokimya A.D
8. Mikrobiyoloji Laboratuvarı
9. Üroloji A.D
10. Göğüs Hastalıkları
11. Ortopedi ve Travmatoloji
12. Dermatoloji
13. Nöroloji
14. Dahiliye Yoğun Bakım
15. Genel Cerrahi
16. Parazitoloji
17. Nefroloji A.D
18. Anestezi Yoğun Bakım
19. Hematoloji
20. Kan Merkezi

21. Kulak Boğuz Burun (KBB)
22. Plastik Cerrahi
23. Çocuk Cerrahi A.D.
24. Diğer
99. Eksik

**4. Bildirim yılı**

1. 2005
2. 2006
3. 2007
4. 2008
9. eksik

**5. Bildirim ayı**

1. Ocak
2. Şubat
3. Mart
4. Nisan
5. Mayıs
6. Haziran
7. Temmuz
8. Ağustos
9. Eylül
10. Ekim
11. Kasım
12. Aralık
99. eksik

**6. Bildirim mevsimi**

1. Yaz
2. Sonbahar
3. Kış
4. İlkbahar

**7. Cinsi**

1. Erkek
2. Kadın
9. eksik

**8. Doğum tarihi .....**

**9. Mesleği .....**

9. eksik

**10. Yerleşim yeri**

1. İzmir (..... semti)
2. İzmir dışı (..... ili)
9. eksik

### **11. Konulan tanı**

1. Kesin
2. Olası
9. eksik

## **D grubu hastalıklar için**

### **12. Shigella tipi**

1. Sonnel
2. Boydii
3. Flexneri
4. Dysenteriae

### **13. Salmonella tipi**

1. Typhi
2. Paratyphi A
3. Paratyphi B
4. Paratyphi C
5. O4(B)
6. O7(C1)
7. O8(C2-C3)
8. O9(D1)
9. O9,49(D2)
10. O3,10(E1)
11. O1,3,19(E4)
12. O13(G)
13. O18(K)
14. Diğer
15. Tiplendirilemedi

### **14. EHEC tipi**

1. O157: H7
2. VT1 pozitif
3. VT2 pozitif
4. VT1+VT2 pozitif
5. Diğer

### **15. Campylobacter tipi**

1. Jejuni
2. Coli
3. Diğer

## **Tüberküloz için**

### **16. Olgu tanımı**

1. Yeni
2. Nüks
3. Ara verip dönen
4. ÇİD
5. Kronik
9. eksik

### **17. ARB durumu**

1. Pozitif
2. Negatif
3. Bakılmadı
9. eksik

## **Kuduz şüpheli ısırık için**

### **18. Isıran hayvan .....**

9. eksik

### **19. Isırılma tarihi .. /.. /....**

9. eksik

### **20. Aşıya başlama tarihi .. / .. / ....**

9. eksik

### **21. Uygulanan tedavi**

1. kuduz aşısı
2. kuduz serumu
3. tetanoz aşısı
4. kuduz aşısı+tetanoz aşısı
5. kuduz aşısı+kuduz serumu
6. kuduz aşısı+kuduz serumu+tetanoz aşısı
9. eksik

### **22. Aşı dozu sayısı .....**

9. eksik

### **23. Tedavinin (aşının) nerede devam ettirildiği .....**

9. eksik

## Ek 2. Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi (Form 014)

...../...../.....

Form No 014

### BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR FİŞİ (U.Hıfzıssıhha Kanunu Mad. 57-64)

..... İlçe Grup Başkanlığına / İl Sağlık Müdürlüğüne

#### GÖNDERENİN

Adı Soyadı: .....  
Mesleği: .....  
Kurum Adresi: .....  
İş Adresi: .....

.....  
(Form 014 Arka Yüz)

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ	
Cinsiyeti	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
T.C. Kimlik No	
Soyadı	
Adı	
Baba Adı	
Doğum Tarihi	
Mesleği	
<b>ADRESİ:</b>	
İli	
İlçesi	
Muhtarlığı	
Sokağı	
Ev No.	
Ev/Cep Tel:	

HASTALIK DURUMU	
Hastalığın Adı	
Teşhisi	Olası <input type="checkbox"/> Kesin <input type="checkbox"/>
Başladığı Tarih	
Hastanın yattığı klinik adı/adresi	
Ölmüşse tarihi:	
DÜŞÜNCELER:	

### Ek 3. Tüberküloz Bildirim Formu

FORM 014 - TB  
( Tüberküloz Bildirim Formu )

HASTANIN		BİLDİRİM YAPAN			
Adı		Hastane - VSD Adı ve faks no			
Soyadı		Telefon ve İç hat numarası			
TC. Kimlik No		Doktoru			
Doğum Tarihi		Servisi			
Baba adı		Hastane - VSD protokol no			
Telefonu					
Tanı Konulan Tarih					
Adresi					
Bildirim Tarihi					
Tanı					
Olgu Tanımı	Yeni	Nüks	Ara verip dönen	Tedavi Başarısızlığından Gelen	Kronik
ARB Durumu	+		-		Bakılmadı

Hastanede Yatıyor  Poliklinik Hastası  Hastaneden Taburcu Oldu

(Bu bölüm hastanelerden ve Verem Savaş Dispanserlerinden Sağlık Müdürlüğüne bildirimde doldurulacak ve 4413371 nolu faksa gönderilecektir.)

Hastanın kimlik ve adres bilgileri .....Nolu ASM'deki Dr..... kayıtları ile doğrulanmıştır.

Hastanın kimlik ve adres bilgileri doğrulanamamıştır.

Tarih ..... VSD Başhekimi  
İmza

(Bu bölüm ilgili VSD Başhekimi tarafından doldurulacak ve Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine veya tanı konulan kuruma fakslanacaktır.)

## Ek 4. Kuduz Şüpheli Isırık Fişi

### KUDUZ ŞÜPHELİ ISIRIK BİLDİRİM FİŞİ

..... Tarih: ... / ... / .....

Kurumu

T.C. No: ..... Isırılma Tarihi: ... / ... / .....

Adı Soyadı: ..... Isıran Hayvan: .....

Baba Adı: .....

Doğum Tarihi: .....

Cinsiyeti: .....

Adres: .....

.....

Uygulanan Tedavi:		
Kuduz Aşısı:	Kuduz Serumu	Tetanoz Aşısı
Evet <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>
Hayır <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

Cep Tel No: 0 (.....) ..... Hasta Gözlem Altında

Ev Tel No: 0 (.....) ..... Kuduz Aşısına Başlama Tarihi: ... / ... / .....

\* Diğer Tel No: 0 (.....) ..... Toplam Uygulanacak Aşı Dozu Sayısı: .....

\* Hastaya ulaşılabilir bir yakınının telefonu Doktor İmza / Onay

Tedavimin kalan aşlarını ..... kurumunda yaptıracağım.  
Hasta/Yakını İmza Tarih



## Ek 5. Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişİ

...../...../.....

### GRUP D ENFEKSİYON ETKENLERİ BİLDİRİM FİŞİ

#### GÖNDERENİN

Adı Soyadı: .....

Mesleği: .....

Kurum Adresi: .....

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ:	
Cinsiyeti	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
T.C. Kimlik No	
Soyadı	
Adı	
Doğum Tarihi (veya Yaşı)	___/___/___
Mesleği	
<b>ADRESİ:</b>	
İli:	
İlçesi:	
Mahallesi:	
Sokağı:	
Ev No:	
Ev/Cep Tel:	

MİKROBİYOLOJİK İNCELEMEDE SAPTANAN GRUP D ENFEKSİYON ETKENİ/HASTALIK:	
<b>A. Dışkı örneği incelemesinde izole edilen/gösterilen etken</b>	
<i>Shigella</i>	sonnei <input type="checkbox"/> boydii <input type="checkbox"/> flexneri <input type="checkbox"/> dysenteriae <input type="checkbox"/>
<i>Salmonella</i>	Typhi <input type="checkbox"/> Paratyphi A <input type="checkbox"/> Paratyphi B <input type="checkbox"/> Paratyphi C <input type="checkbox"/>
	O4(B) <input type="checkbox"/> O7(C1) <input type="checkbox"/> O8(C2-C3) <input type="checkbox"/> O9(D1) <input type="checkbox"/>
	O9,46(D2) <input type="checkbox"/> O3,10 (E1) <input type="checkbox"/> O1,3,19 (E4) <input type="checkbox"/> O13(G) <input type="checkbox"/>
	O18(K) <input type="checkbox"/> diğer <input type="checkbox"/> _____ tiplendirilmedi <input type="checkbox"/>
EHEC*	O157:H7 <input type="checkbox"/> diğer <input type="checkbox"/> _____
	VT1 pozitif <input type="checkbox"/> VT2 pozitif <input type="checkbox"/> VT1+VT2 pozitif <input type="checkbox"/>
<i>Campylobacter</i>	jejuni <input type="checkbox"/> coli <input type="checkbox"/> diğer <input type="checkbox"/>
<i>Listeria monocytogenes</i> <input type="checkbox"/>	<i>Entamoeba histolytica</i> <input type="checkbox"/>
<i>Cryptosporidium sp</i> <input type="checkbox"/>	<i>Giardia intestinalis</i> <input type="checkbox"/>
<b>B. Ürogenital sistem örneklerinde:</b>	
<i>Chlamydia trachomatis</i> <input type="checkbox"/>	(teknik: DFA/ELISA <input type="checkbox"/> kültür <input type="checkbox"/> PCR/LCR <input type="checkbox"/> )

\*Bkz. Enterohemorejik E.coli Standart Vaka Tanımı

## Ek 6. D-86 Kişisel Bilgi Formu

### D86 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1) KİŞİNİN  
KODU : CİNSİYETİ : E ( ) K ( )  
DOĞUM TARİHİ : / /  
UYRUĞU :  
SÜREKLİ YAŞADIĞI ADRES : (İl ve ilçe olarak).....
- 2) TEŞHİSİN KONULDUĞU TARİH:
- 3) BULGULAR:  
BULGU YOK ( ) 4. SORUYA GEÇİNİZ.  
BULGU VAR ( ) AŞAĞIDAKİ AIDS İNDİKATÖR HASTALIKLARINDAN  
HANGİLERİ VAR İSE İŞARETLEYİNİZ.  
( ) PNÖMOSİTİS KARİNİ PNÖMONİSİ  
( ) BEYİN TOKSOPLAZMOZİSİ  
( ) OZAFAGUS, TREKEA ,BRONŞ VEYA AKCİĞER KANDİYAZİSİ  
( ) KRİTOSPORİDİOZİS  
( ) SİTOMEGALOVİRÜS HASTALIĞI  
( ) HERPES SİMPLİKS VİRÜS ENFEKSİYONU  
( ) EKSRAPULMONER KRİPTOKOKKOZİS  
( ) EKSRAPULMONER TÜBERKÜLOZ  
( ) TÜBERKÜLOZ DIŞI DİĞER MYCOBAKTERİAL HASTALIKLAR:  
AVİUM ( ) KANSASİİ ( ) XENOPI ( ) ATİPİK ( ) NON-İDENTİFİYE ( )  
( ) PULMONER TÜBERKÜLOZ  
( ) REKURAN PNOMONİ  
( ) İNVAZİV SERVİKAL KARSİNOM  
( ) REKURAN SALMONELLA SEPTİSEMİSİ (NON – TİFOİD)  
( ) PROGRESİV MULTİFOKAL LÖKOEN – SEFALOPATİ  
( ) İZOSPORİAZİS  
( ) HISTOPLAZMOZİS  
( ) KOKSİDİODOMİKOZİS  
( ) KAPOSI SARKOMU  
( ) LENFOMA  
PRİMER SEREBRAL ( ) NON – HODGKİN ( )  
( ) HIV ENSEFALOPATİSİ  
( ) HIV TÜKENMİŞLİK SENDROMU
- 4) LABORATUVAR :  
TESTİN ADI :  
1)HIV TESTİ :POZİTİF ( ) NEGATİF ( ) YAPILMAMIŞ ( )  
2)DOĞRULAMA TESTİ: POZİTİF ( ) NEGATİF ( ) YAPILMAMIŞ ( )
- 5) BULAŞMA YOLU :  
( ) HOMOSEKSÜEL ERKEK  
( ) BİSEKSÜEL ERKEK  
( ) HETEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ  
( ) PARTNERİNİN BULAŞMA YOLU : .....  
( ) İV MADDE BAĞIMLISI  
( ) TRANSFÜZYON YAPILMIŞ ( Hemofilikler hariç )  
( ) HEMOFİLİK HASTA  
( ) ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ  
( ) NAZOKOMİAL GEÇİŞ ( DİŞ ÇEKİMİ , TIBBİ ENJEKSİYON V.B.)  
( ) BİLİNMIYOR  
BU FORMU HIV VE DOĞRULAMA TESTİ POZİTİF OLAN HER KİŞİ İÇİN TEK TEK  
DOLDURULUP EN KISA SÜREDE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE GİZLİLİK ŞARTLARINA  
UYULARAK GÖNDERİLECEKTİR.  
BİLDİRİMİ YAPAN KURULUŞ :  
BİLDİRİMİ YAPAN DOKTORUN ADI SOYADI :  
BİLDİRİM TARİHİ :

\*Kodu:Hastanın adının ilk iki harfi,soyadının ilk iki harfi,baba adının ilk iki harfi ve doğum tarihinin son iki rakamı yazılır.

ONAYLAYANIN  
ADI SOYADI :  
( İMZA , MÜHÜR )

## Ek 7. Güncellenmiş ICD-10 Kodları

GRUBU	HASTALIK	ICD-10 KODU
A	AIDS-HIV	B20-B24, R75, Z21
A	Akut kanlı ishal	A09
A	Boğmaca	A37
A	Bruselloz	A23, M49.1
A	Difteri	A36
A	Gonore	A54
A	Kabakulak	B26
A	Kızamık	B05
A	Kızamıkçık	B06
A	Kolera	A00
A	Kuduz	Z20.3, Z24.2, W54, A82
A	Meninkokokkal hastalık	A39
A	Neonatal Tetanoz	A33
A	Poliomiyelit	A80
A	Sıtma	B50-B54, P37.3, P37.4
A	Sifiliz	A50-A53, O98.1
A	Şarbon	A22
A	Şark Çıbanı	B55.1, B55.2, B55.9
A	Tetanoz	A34, A35
A	Tifo	A01
A	Tüberküloz	A15-19, B20.0, M49.0, P37.0

A	Akut viral hepatitler	B15-17
B	Çiçek	B03
B	Epidemik tifus	A75
B	Sarı Humma	A95
B	Veba	A20
C	Akut hemorajik Ateş	A98
C	CJH	A81.0
C	Ekinokokkoz	B67
C	H.İnfluenza tip B	G00.0
C	İnfluenza	J10
C	Kalaazar	B55.0
C	Konjenital rubella	P35.0
C	Lejyoner hastalığı	A48.1
C	Lepra	A30
C	Leptospiroz	A27
C	SSPE	A81.1
C	Şistozomiyaz	B65
C	Toksoplazmoz	B58, P37.1
C	Trahom	A71
C	Tularemi	A21

# ÖZGEÇMİŞ

## İBRHEEM E. İBRHİM

TC Kimlik No / Pasaport No:	S 2296479
Doğum Yılı:	1982
Yazışma Adresi:	308 Sok. NO:1 Halil Rıfat Paşa. Konak. İzmir İzmir/Türkiye
Telefon:	0539 367 11 69
E-posta:	iboo_2006@yahoo.com/ iboo_2006@hotmail.com

### EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Irak	Bağdat Üniversitesi	Veterinerlik Fakültesi	Tıp ve genel cerrahi	Lisans	2006

### AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
---------------	------	-------	-------------	------------	--------------

### UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları

### ÖDÜLLER

Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı
------------	------------------	------