

S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2018 Yılı İçinde Yapılan Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans Verilerinin Değerlendirilmesi

Elif Kıymet ©
Elif Böncüoğlu ©
İlknur Çağlar ©
Ferhat Zora ©
Hurşit Apa ©
Nuri Bayram ©
İlker Devrim ©

Evaluation Surveillance Data Concerning Notifiable Infectious Diseases Treated in the Year 2018 in Ministry of Health Dr. Behçet Uz Children's Diseases and Pediatric Surgery Training and Research Hospital

Öz

Amaç: Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmada, 2018 yılı boyunca hastanemize başvuran ve bildirim zorunlu hastalık sistemine bildirim yapılan hastalıkların dağılımı ve hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında, S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde "Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi"ne uygun olarak yapılmış olan kuduz riskli temas olgular dışındaki tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar ile ilgili bilgiler hastane elektronik bilgi sisteminden elde edildi.

Bulgular: Çalışma dönemi içinde 392 adet hastalık bildirim yapıldı. Bu bildirimlerden 41 tanesinin tekrarlayan bildirim olması nedeni ile çalışmaya dahil edilmedi. En sık bildirim yapılan hastalıkların 176 (%50) olgu ile suçiçeği, 35 (%10) olgu ile boğmaca ve 25 (%7,1) olgu ile influenza olduğu görüldü. En sık bildirim 129 (%36,8) hasta ile acil servisten yapıldığı görüldü.

Sonuç: Çocukluk çağı başta olmak üzere bulaşıcı hastalık bildirimleri ile ilgili ülkemizde çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bildirimlerin değerlendirilmesi ve eksikliklerin giderilmesi için bu tip verilerin gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sürveyans, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık, bulaşıcı hastalık bildirim, çocuk

ABSTRACT

Objective: With this cross-sectional descriptive study, it was aimed to evaluate the distribution of the diseases which were reported to the mandatory notifiable disease system and the characteristics of the patients in 2018.

Methods: Between January 2018-December 2018, all patients who were notified according to the "Ministry of Health, Standard Diagnosis, Surveillance and Laboratory Guidelines of the Infectious Diseases and Notification System" in Dr. Behçet Uz Children's Diseases and Pediatric Surgery Training and Research Hospital. except rabies risk-contact cases were included in the current study. Data of the patients were collected from medical records.

Results: During the study period 392 infectious diseases were notified. Of these, 41 cases were excluded due to recurrent notifications. As a result a total of 351 patients included in the final evaluation. The most frequently reported diseases were varicella diseases (n=176, 50%), pertussis (n=35, 10%), and influenza (n=25, 7.1%). The most frequently notifications were made from the emergency department (129 cases, 36.8%).

Conclusion: Very few studies have been performed on the notifications of the infectious diseases in Turkey, especially in childhood. These types of data should be surveyed in order to evaluate the notifications, and make up for the missing information.

Keywords: Surveillance, mandatory infectious diseases, infectious disease reporting, disease notification, mandatory reporting, communicable diseases

Alındığı tarih: 02.04.2019
Kabul tarihi: 21.07.2019
Online Yayın tarihi: 06.12.2019

Elif Kıymet

S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir - Türkiye
✉ elifkıymet_1264@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-7251-070X

E. Böncüoğlu 0000-0002-3521-0484

İ. Çağlar 0000-0003-3508-3531

N. Bayram 0000-0003-1802-2518

İ. Devrim 0000-0002-6053-8027

S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

F. Zora 0000-0003-1907-2947

S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi, İzmir, Türkiye

H. Apa 0000-0002-0601-4679

S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil, İzmir, Türkiye



© Telif hakkı İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne aittir. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright İzmir Dr. Behçet Uz Children's Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing. Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Sürveyans, sistematik olarak verilerin toplanması ve elde edilen sonuçların gereksinimi olan birimlere hızla geri bildirimini sağlayacak şekilde değerlendirilmesi sürecidir. Kısaca, sağlığın geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve/veya hastalıkların kontrolü için yapılması gereken halk sağlığı eylemlerini belirlemek için bilgi toplamak olarak tanımlanabilir^(1,2). Günümüzde tüm ülkelerde, var olan durumun saptanması ve olması olası yeni sorunlara önceden hazırlık yapılabilmesinin en önemli yolunun güçlü sürveyans sistemlerinin geliştirilmesi olduğu düşünülmektedir⁽¹⁾.

Ülkemizde Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ilk olarak 1930 yılında yayınlanmıştır⁽³⁾. Bu kanun ve Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ve bunlara bağlı çıkan yönetmelik, yönerge ve genelgelerle bazı bulaşıcı hastalıkların bildirimini yasal bir zorunluluk olarak kabul edilmiştir⁽²⁻⁶⁾. Bu konuda

zaman içerisinde yeni düzenlemeler yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerika Birleşik Devletler Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) yayınları kaynak alınarak hazırlanmış olan ve 2004 yılında T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim sistemi, Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi” yayınlamıştır^(2,4). Bu rehberde hastalıkların standart tanı kriterleri Türkiye koşulları göz önüne alınarak belirlenmiştir. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) “A Grubu”, “B Grubu”, “C Grubu” ve “D Grubu” olmak üzere toplam dört ayrı grup oluşturulmuştur^(2,4,5).

Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği ile ilgili 2007 ve 2011 yıllarında hastalıkların bildirimlerinde kullanılan standart olgu tanımlarında yapılan güncellemeler ile birlikte bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkları sayısı arttırılmıştır. Son olarak 02/04/2011 tarihli ve 27893 sayılı Resmi

Tablo 1. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık grupları (6. kaynaktan alınmıştır.)

GRUP A	GRUP B	GRUP C	GRUP D
1. Akut gastroenterit enfeksiyonu	1. Çiçek	1. AIDS**	1. <i>Campylobacter jejuni/coli</i>
2. Boğmaca	2. Akut solunum yetmezliği sendromu (SARS)	2. Avian influenza (H5N1)	2. <i>Chlamydia trachomatis</i>
3. Botulismus	3. Poliomyelit	3. Batı Nil virüs enfeksiyonu	3. <i>Cryptosporidium sp.</i>
4. Bruselloz	4. Yeni bir alt tipte insan gribi (Human influenza)	4. Chikungunya ateşi	4. <i>Entamoeba Histolytica</i>
5. Difteri	5. Karar aracına göre değerlendirilen durum	5. Ekinokokkoz	5. Enterohemorajik <i>Eschericia coli</i>
6. Gonore		6. Epidemik tifüs	6. <i>Giardia intestinalis</i>
7. HIV Enfeksiyonu*		7. Hanta virüs enfeksiyonu	7. <i>Salmonella sp.</i>
8. Kabakulak		8. <i>H. Influenza Tip b</i> enfeksiyonu	8. <i>Shigella sp.</i>
9. Kızamık		9. İnfluenza (Grip benzeri hastalık)	9. Trişinoz
10. Kızamıkçık		10. Kala-Azar	10. <i>Listeria monocytogenes</i>
11. Kolera		11. Kene kaynaklı ensefalit	11. <i>Yersinia sp.</i>
12. Kuduz		12. Kırım Kongo kanamalı ateşi	12. Norovirus
13. Kuduz Riskli Temas		13. Konjenital rubella	13. Rotavirus
14. Meningokoksik Menenjit		14. Lyme hastalığı	
15. Neonatal Tetanoz		15. Lepra	
16. Sarı humma		16. Leptospiroz	
17. Sifiliz		17. İnvaziv pnömokokkal hastalık (<i>Streptococcus pneumoniae</i>)	
18. Sıtma		18. Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE)	
19. Su çiçeği		19. Şistozomiyaz	
20. Şarbon		20. Toksoplazmoz	
21. Şark Çıbanı		21. Trahom	
22. Tetanoz		22. Tularemi	
23. Tifo		23. Varyant Creutzfeldt-Jakob Hastalığı	
24. Tüberküloz		24. Veba	
25. Akut Viral Hepatitler		25. Viral hemorajik ateş	
• Hepatit A		26. Q ateşi	
• Hepatit B			
• Hepatit C			
• Hepatit D			
• Hepatit E			

*Human Immunodeficiency Virus, **Acquired immune deficiency syndrome

Gazete’de yayımlanmış olan yönetmelik esas alınarak toplam 73 hastalık bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık olarak tanımlanmıştır (6-8). Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların listesi Tablo 1’de verilmiştir.

Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmada 2018 yılı boyunca hastanemize başvuran ve bildirim zorunlu hastalık sistemine bildirim yapılan hastalıkların dağılımı ve hastaların özellikleri değerlendirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmaya, Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında, İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde T.C. Sağlık Bakanlığınca hazırlanan “Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi” temel alınarak ve bulaşıcı hastalıkların bildirim ile ilgili 02/04/2011 tarihli ve 27893 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan son güncellemeye uygun şekilde bildirim yapılmış olan hastalar çalışmaya dahil edildi (8). Kuduz ve kuduz riskli temas hastaları ile bildirim laboratuvar tarafından yapılması gereken D grubu hastalıklar değerlendirmeye alınmadı.

Bildirimi yapılan hastanın tanısı, yaşı, cinsiyeti, bildirim yapıldığı bölüm değerlendirildi. Hastalar ile ilgili bilgiler toplanırken, bulaşıcı hastalık bildirim ile ilgili hastane elektronik bilgi sistemi üzerinden doldurulmuş olan “Form 014 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi”, “Form 014-Tüberküloz Bildirim Formu” ve hastaların dosyalarından elde edilen veriler önceden hazırlanmış olan formlara kaydedildi.

Verilerin değerlendirilmesi için “SPSS for Windows Release 13.0 Software (SPSS Inc, Chicago, IL)” istatistik paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare ve Fisher’in kesin ki-kare testi kullanıldı. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

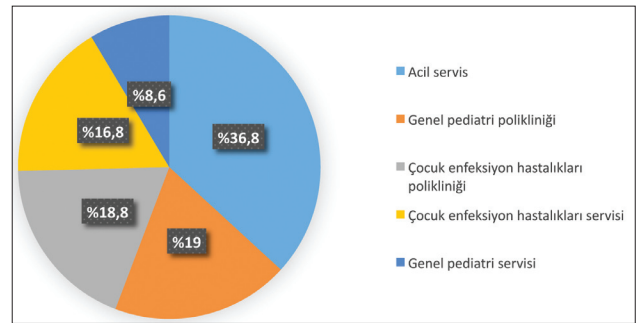
BULGULAR

Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında toplam 392 adet bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık bildirim yapılmıştır. Bu bildirimlerin toplam 41 tanesi tekrarlayan bildirim olduğu için değerlendirmeye alınma-

mıştır. Sonuç olarak, bildirim yapılmış 351 olgu çalışmaya alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilen 351 olgunun, 186’sı (%53) erkek, 165’i (%47) kız idi. Hastaların ortalama yaşı 6,8±5,0 yıl (11 gün-18 yıl) olarak hesaplandı.

Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim en sık 129 bildirim ile acil servisten (%36,8) yapıldığı görüldü. Bunu 67 bildirim (%19) ve 66 bildirim (%18,8) ile sırasıyla Genel Pediatri poliklinikleri ve Çocuk Enfeksiyon polikliniği takip etmekteydi. Bildirimi yapan birimler Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirimini yaptığı birimler.

Tablo 2. Bildirimi yapılan hastalıkların dağılımı.

Hastalık	n	%
Akciğer tüberkülozu	10	2,8
Akciğer dışı tüberküloz	9	2,6
Tularemisi	2	0,6
Deri şarbonu	1	0,3
Brusella	10	2,8
Tetanoz	3	0,8
Boğmaca	35	10
Meningokok enfeksiyonu	3	0,8
Konjenital sifiliz	2	0,6
Suçiçeği	176	50
Kızamık	4	1,1
Hepatit A	8	2,3
Hepatit B	3	0,8
Hepatit C	2	0,6
Kabakulak	11	3,1
Leishmaniasis	11	3,1
Toksoplazmozis	6	1,7
Ekinokok enfeksiyonu	11	3,1
Coronavirus enfeksiyonu	2	0,6
Menenjit	2	0,6
İnfluenza	25	7,1
Pnömoni, <i>Streptococcus pneumoniae</i> 'ye bağlı	11	3,1
Lyme hastalığı	3	0,8
Akut paralitik poliomiyelit	1	0,2
Toplam	351	100

En sık bildirim yapılan hastalıkların 176 (%50) olgu ile suçiçeği, 35 (%10) olgu ile boğmaca, 25 (%7,1) olgu ile influenza olduğu görüldü. Bildirim yapılan tüm hastalıklar Tablo 2’de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bulaşıcı hastalıklara bağlı gelişebilecek morbidite ve mortaliteyi önlemek için öncelikli olarak bulaşıcı hastalıklar ortaya çıkmadan önce önlenmek, ortaya çıktıkları durumda ise topluma yayılmasının önüne geçmek için güçlü etkin ve yüksek verimlilikle işleyen bir sürveyans sistemi gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün son verilerine göre bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümler dünya genelindeki ölüm nedenleri arasında hala ilk on neden içinde yer almaktadır. Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük olan ülkelerde bulaşıcı hastalıkların ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu bilinmektedir⁽⁹⁾.

Amerika Birleşik Devletleri’nde bulaşıcı hastalık bildirme oranlarının %9-99 arasında değişim gösterdiği ve bu oranı belirleyen en önemli değişkenin hastalığın kendisi olduğu saptanmıştır. AIDS, cinsel yol bulaşan hastalıklar ve tüberkülozun bildirilme oranları diğer bulaşıcı hastalıklara göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur⁽¹⁰⁾.

Bulaşıcı hastalık bildirimlerinin artırılması için bildirimlerin yeterlilik düzeyini değerlendiren çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Ancak ülkemizde bu konu ile ilgili oldukça az sayıda çalışma bulunmaktadır⁽¹¹⁻¹⁵⁾. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada, 1997 ve 1998 yıllarında belirlenen sırasıyla 660 ve 493 adet bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık olgusunun 1997 yılında %13’ünün, 1998 yılında da %30’unun bildirildiği belirlenmiştir⁽¹⁴⁾.

Çalışmamızda bildirim yapılan bulaşıcı hastalıkların en sık 176 olgu ile (%50) suçiçeği, 35 olgu ile (%10) boğmaca, 25 olgu ile influenza (%7,1) olduğu görüldü. Bildirimlerin en sık acil servisten yapıldığı ve bunu sırası ile Genel Pediatri poliklinikleri ve Çocuk Enfeksiyon polikliniğinin takip ettiği saptandı.

Ülkemizde 1997-2000 yılları arasında, çocuk ve erişkin yaş grubu olarak ayırım yapılmaksızın Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilen olguların incelemesinde en çok bildirim yapılan hastalık streptokoksik anjin olup (%67,69), bunu kızamık (%6,22) amipli

dizanteri (%5,73) ve Hepatit A (%5,67) takip etmektedir⁽¹⁵⁾. Bu çalışma verileri ile hastanemizden yapılmış olan bildirimlerin dağılımına baktığımızda, sıralama olarak örtüşmediğini görmekteyiz. Bu durum bildirim sisteminde yapılan değişikliklerden, yetişkin ile çocuk olguların beraber değerlendirilmesinden ve ulusal aşı takvimine eklenen aşılarından sonra bulaşıcı hastalıkların sıklığında ve etkenlerin dağılımında kaydedilen değişikliklerden kaynaklanmış olabilir. Aynı zamanda İzmir ve Erzurum illerinin coğrafi ve iklimsel özellikleri arasındaki farklılıkların bu değişikliklerden sorumlu tutulabileceği düşünülmüştür.

Hastanemiz ile aynı ilde bulunan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2005-2008 yılları arasında çocuk ve erişkin yaş grubu olarak ayırım yapılmaksızın, bildirim yapılmış olguların özelliklerinin incelendiği bir çalışma ile verilerimizi karşılaştırdığımızda Dokuz Eylül Üniversitesinde yapılmış olan çalışmada, 293 olgu ile kuduz ve kuduz riskli temas (%24,4), 238 olgu ile tüberküloz (%19,8) ve 189 olgu ile salmonella (%15,8) ilk üç sırada yer almaktadır⁽¹¹⁾. Çalışmamızda en sık bildirim yapılan hastalık suçiçeği idi (176 olgu, %50). İki çalışma arasında suçiçeği enfeksiyonu bildirimindeki bu farklılığın yine bildirim sisteminde 2007 ve 2011 yıllarında yapılmış olan yeni düzenlemelerden sonra suçiçeğinin sonradan bildirim zorunlu hale gelmesinden kaynaklandığı düşünüldü. Ayrıca, çalışmamızda yalnızca çocuk hastaların bulunması ve suçiçeği tanısının klinik bulgular ile hekimler tarafından kolaylıkla konması nedeni ile en fazla bildirim yapılmış olabilir.

Çalışmamızda en sık bildirim yapılan hastalık olan suçiçeğinin aşısı Türkiye’de yaklaşık 2000 yılından beri uygulanmakla birlikte bu aşının ulusal aşı takvimimize alınması 2013 yılında olmuştur^(16,17). Ayrıca suçiçeği olarak bildirilen hastaların daha çok aşılanmamış olan grupta olması aşının nispeten ülkemizde yeni yapılmasına bağlanabilir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2005-2008 yılları arasında çocuk ve erişkin yaş grubu olarak ayırım yapılmaksızın, bildirim yapılmış olguların özellikleri incelendiği çalışmada toplam içindeki oranı %1’den az olan hastalıklar içinde boğmaca göze çarpmaktadır⁽¹¹⁾. Çalışmamızla karşılaştırdığımızda, özellikle boğmaca bildiriminde belirgin farklılık olduğu görülmektedir. Çalışmamızda boğmaca tüm bildirim-

lerin %10'unu oluştururken, bu çalışmada %1'in altında kalmıştır. Bu fark bizim merkezimizde yalnızca çocuk hastaların bildirimini yapıyor olmasından kaynaklanmış olabilir. Bildirimi yapılmış olan 4 kızamık, 35 boğmaca, 11 kabakulak, 1 akut paralitik poliomyelit ve 1 deri şarbonu olgularının şüpheli ya da ön tanı olarak bildirim yapıldığı görüldü.

Çalışmamızda, %36,8 ile en yüksek bildirim acil servisten olup, onu toplamı %35,6 oranla Çocuk Enfeksiyon Polikliniği ve Servisinden yapılan bildirimler izlemekteydi. Yetişkin ve çocukları içeren benzer bir çalışmada, bildirimlerin en yoğun olarak acil servisten yapıldığı (279 olgu, %23,3) gözlenmiştir⁽¹¹⁾. Bu nedenle bildirim ile ilgili eğitimler yalnızca çocuk ve çocuk enfeksiyon uzmanları ile sınırlandırılmaması gerekmektedir. Ayrıca acil serviste çalışan hekimleri de kapsayan eğitimlerin gerekli olduğu düşünülmüştür. Durusoy ve ark.'nın⁽¹⁸⁾ bir çalışmasında, laboratuvar verileri sayesinde ilgili hastalıklara dair bildirim sayısında 30 kat gibi önemli bir artış sağlandığı ve Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Komitesi tarafından düzenlenen eğitim toplantıları sayesinde bildirim yapan klinik sayısında artış, bildirim sayısında artış, bildirilen hastalık çeşitlerinde artış sağlandığı gösterilmiştir.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmenin temel şartının, olguların doğru şekilde belirlenmesi ve elde edilen veriler ışığında gerekli koruyucu önlemlerin alınması olduğu kabul görmüştür. Ülkemizde bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirimi için kurulmuş olan bir sistem mevcuttur ve bu sistemden elde edilen bilgiler, sağlık ile ilgili temel veri kaynaklarının en önemlilerinden birini oluşturmaktadır⁽⁴⁾. Ancak, bu bilgilerin güvenilir şekilde toplanması ile ilgili çeşitli sorunlar mevcuttur. Bildirim formlarının hekim dışı sağlık personeli tarafından doldurulması, bildirim formlarının zamanında doldurulmaması, hekimlerin konuya yeterince önem vermemesi, sağlık kurumlarının hepsinde etkene yönelik laboratuvar işlemlerinin yapılamaması, gibi bazı faktörler bu sorunların nedenleri arasında sayılabilir⁽¹⁵⁾. Hasta sayısının fazla olduğu yerlerde bildirim yaparken doldurulması gereken formları dolduracak zamanın bulunamaması da kısıtlayıcı bir neden olabilir.

Genel olarak, bulaşıcı hastalık bildirimi yapması gereken hekim, hastane, laboratuvar gibi tüm tarafların sisteme katılımını arttırmak için eğitim, yaptık-

ları/yapmadıkları bildirimlerle ilgili geri bildirim, bildirimi özendirecek ödüllendirme sistemleri, bildirim kolaylaştırılmasını sağlayacak yeni tekniklerin kullanılması gibi uygulamalar arttırılması ile daha başarılı bir sürveyans sistemi elde edebiliriz^(7,19).

Bu çalışmada, verilerin retrospektif olarak toplanması çalışmadaki en büyük kısıtlayıcı nokta idi. Ayrıca yalnızca tek merkezdeki sürveyans verilerini temsil edebilmesi diğer bir kısıtlayıcı özellikti. Ancak, çalışmamızda yalnızca çocuklardaki sürveyans verilerinin değerlendirilmiş olması nedeni ile bu açıdan önem taşımaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak, Türkiye'deki mevcut sürveyans sisteminin verilerin zamanında, doğru şekilde toplanmasına, değerlendirilmesine ve buna yönelik eylem planı oluşturulup uygulanmasına çalışılmalıdır. Sürveyans sistemine doğru ve eksiksiz giriş yapılması, çocuklar göz önüne alındığında, yalnızca çocuk enfeksiyon uzmanlarının değil, Acil Polikliniğinde veya diğer poliklinikte çalışan tüm hekimlerin sorumluluğundadır. Bu nedenle bu gruplara eğitim verilmesi şarttır.

Etik Kurul Onayı: Çalışma protokolü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Yerel Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (2019/314).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırmanın yazarları, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki hiçbir finansman kuruluşundan herhangi bir özel hibe almamıştır.

Hasta Onamı: Çalışma retrospektif olduğu için hastalardan onam alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: The study protocol was approved by the Local Ethics Committee of Dr. Behçet Uz Children's Hospital. (2019/314)

Conflict of Interest: No conflict of interest has been declared by the authors.

Funding: The authors of this research did not receive any specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Informed Consent: As the study was retrospective, consent was not obtained from the patients.

KAYNAKLAR

1. Seçkin RÇ, Akalin H. Bulaşıcı Hastalıklarda Sürveyans : Niçin? Nasıl? Ne Durumdayız? Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008;34(3):135-42.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı hastalıklar ile mücadele rehberi genelgesi; 21.06.2017/2017/11 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/mevzuat/genelge/Bulasici_Hastaliklar_ile_Mucadele_Rehberi_Ustyazi.pdf Erişim tarihi: 20.12.2018
3. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 06.05.1930/1489 <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1489.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1489.pdf> Erişim tarihi:31.01.2019
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanımı, sürveyans ve laboratuvar rehberi. <https://dosyab.saglik.gov.tr/Eklenti/1442,bhastaliktedavipdf.pdf?0> Erişim tarihi: 20.12.2018
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bulaşıcı hastalıkların bildirim sistemi yönergesi; 24.02.2004/1534. <https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/yonergeler/bulasicibildirimyonerge.pdf> Erişim tarihi:20.12.2018
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı hastalıkların ihbar ve bildirim sistemi genelgesi; 2015/18. https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/2015_18.pdf Erişim tarihi: 20.12.2018
7. Türkiye Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Türkiye sağlık raporu 2012. http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/TURKIYE%20SAGLIK%20RAPORU_HASUDER_2012.pdf Erişim tarihi: 20.12.2018
8. Bulaşıcı hastalıklar sürveyans ve kontrol esasları yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. 02.04.2011/27893 <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110402.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110402.htm> Erişim tarihi:20.12.2018
9. The top 10 causes of death. 24.05.2018 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> Erişim tarihi: 20.12.2018
10. Doyle TJ, Glynn MK, Groseclose SL. Completeness of notifiable infectious disease reporting in the United States: An analytical literature review. Am J Epidemiol. 2002;155:866-74. <https://doi.org/10.1093/aje/155.9.866>
11. Uçku R, İBRHİM İE. Bir Üniversite Hastanesi Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerinin Değerlendirilmesi (2005-2008). 2012 DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;26(1):1-7.
12. Öztop A, Ünsal İ, Özgüven S, Köse İ, Çakmak R. 1999-2002 yılları arasında Kahramanlar Verem Savaş Dispanseri'ne yapılan tüberkülozlu hasta bildirimlerinin değerlendirilmesi. Toraks Dergisi. 2005;6(3):243-50.
13. Durusoy R, Karababa AO. Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri Bulaşıcı Hastalıkları daha Yüksek Oranda Bildiriyor. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 2010;67(1):1-12.
14. Şahin TK, Kara F. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden bildirim durumu. VI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri: Türkiye'de 2000'e Doğru Bulaşıcı Hastalıklar Sorunu. Malatya 1999.
15. Keskinler ÜD. Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Kayıtlarında Yer Alan Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2003;10:77-81.
16. Kurugöl Z. Su Çiçeği Aşısı Ülkemiz Rutin Aşı Takvimine Alınmalı mı? Klinik Gelişim. 2012;25:32-5.
17. Gülcü S, Arslan S. Çocuklarda Aşı Uygulamaları : Güncel Bir Gözden Geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;8(1):34-43.
18. Durusoy R, Kantar M. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerini Geliştirmek İçin Laboratuvar Tanılarının Kullanımı ve Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Komitesinin Rolü. Ege Tıp Dergisi. 2009;48:109-18.
19. Korkmaz M, Uysal C. ve ark. Bir Üniversite Hastanesi'nde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Bildirimleri ile İlgili Hekimlerin Bilgi Düzeyleri. Dicle Tıp Dergisi. 2015;42(4):427-31.