

Bir Üniversite Hastanesi'nde bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık bildirimleri ile ilgili hekimlerin bilgi düzeyleri

The knowledge of physicians about notifiable diseases in a University hospital

Mustafa Korkmaz¹, Cem Uysal¹, Ubeydullah Durmaz¹, Özgür Ezin², Özcan Deveci³, Davut İpek³, Yılmaz Palancı⁴, Nezahat Akpolat²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmamızda hastanemiz de çeşitli servislerde çalışan hekimlerin bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH)' lar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışmamız bir anket çalışması olup, 2015 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde akademik personel ve asistan doktorlardan oluşan 105 kişiye gönüllülük esasına bağlı olarak uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 105 gönüllü hekimin 77 (%73,3) tanesi erkek olup 28 (%26,7) tanesi kadındı. Hekimler yaş aralıklarına göre değerlendirildiğinde 24-30 yaş aralığında 63 (%60), 31- 35 yaş aralığında 21 (%20), 36-40 yaş aralığında 14 (%13,3), 41 yaş ve üzerinde ise toplam 7 (%6,7) hekim bulunmakta idi. Hekimlerin 90 (%85,7)' inin BZBH' lar hakkında kendini bilgi yönünden yetersiz hissettiğini tespit ettik. Araştırmamızda yaş grubu, cinsiyet, unvan ve hekimlik süresi ile bilgi düzeyi arasında anlamlı istatistiksel bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Çalışmamızda hekimlerin çalıştıkları birimlere göre bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında Enfeksiyon Hastalıkları, Tıbbi Mikrobiyoloji, Göğüs Hastalıkları ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı gibi BZBH' lar konusunda hizmet içi eğitim alan birimlerde BZBH' lar hakkındaki bilgilerinin diğer birimlerle karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Daha uzun meslek deneyimi, unvan, yaş ve cinsiyet faktörlerinin BZBH' lar hakkında bilgi düzeyinde etkili olmadığı ancak bu konu ile ilgilenen ve hizmet içi eğitim alan bölümlerde BZBH' lar hakkında bilgi düzeyinin yüksek bulunması bunun eğitimle ilişkili olduğunu desteklemektedir. Hekimlerin işe giriş oryantasyon eğitimi konuları içinde ve hizmet içi alınan eğitimlerde BZBH' ların öncelikli konular arasında yer alması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Zorunlu bulaşıcı hastalık bildirimleri, Diyarbakır, hekimler

ABSTRACT

Objective: In the present study, evaluation of knowledge levels of the physicians practicing in different services of our hospital about notifiable infectious diseases (NID).

Methods: The present study was a questionnaire and applied to 105 volunteer individuals including academic personnel and residents in Dicle University Medical Faculty Hospitals in 2015.

Results: Volunteer physician participants of our study consisted of 77 (73.3%) males and 28 (26.7%) females. When the physicians were evaluated according to the age range, 63 (60%) were between 24-30, 21 (20%) were between 31-35, 14 (13.3%) were between 36-40 and 7 (6.7%) physicians were at 41 years and over. We detected that 90 (85.7%) physicians felt themselves ineligible about NIDs. In the present research, no significant statistical difference was detected between the age group, title, practice period and knowledge level ($p>0.05$). When knowledge level of the physicians based on the departments, a statistically significant difference was found in knowledge of the departments of which in-service training about NIDs were provided such as Medical Microbiology, Chest Diseases and Public Health departments when compared with other departments ($p<0,05$).

Conclusion: Longer professional experience, title, age and gender factors are not effective on the knowledge level about NIDs; however, higher knowledge level about NIDs in the departments interested in this subject of which in-service training was provided about NIDs reveals the supporting fact that knowledge level is associated with training. Including NIDs into the topics of top priority for orientation training topics and in-service trainings will be useful.

Key words: Notifiable Infectious Diseases, Diyarbakır, Physicians

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D. Diyarbakır, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji A.D. Diyarbakır, Türkiye

³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D. Diyarbakır, Türkiye

⁴ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Diyarbakır, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Mustafa Korkmaz,

Dicle Üniversitesi Adli Tıp A.D. Diyarbakır, Türkiye Posta Kodu: 201080 Email: drmustafakorkmaz@gmail.com.tr

Geliş Tarihi / Received: 14.05.2015, Kabul Tarihi / Accepted: 20.10.2015

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2015, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Bir ülkede ya da bir bölgede görülen bulaşıcı hastalıkların tür ve sayıları, o ülkenin sağlık düzeyi göstergeleri arasında en önde gelen bulgulardan biridir. Ayrıca bu bulgular bulaşıcı hastalıklarla ilgili çalışmalarını planlamada ve yönlendirmede önemli dayanak noktalarını oluşturmaktadır [1].

Bulaşıcı hastalıkların mevcut durum tespiti yapılırken dikkatli olmak ve belli standartlara uygun davranmak gereklidir. Yasal zorunluluk olarak kabul edilmiş olmasına rağmen hastalık bildirimlerindeki eksiklikler ülkemizde hala önemli bir sorundur [1,2]. Ülkemizde Bulaşıcı hastalıkların bildirimini ile ilgili 1593 sayılı 24.4.1930 tarihinde yayınlanan "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" (UHK) yasal bir zorunluluk getirmektedir [1,3,4]. Bu kanun günümüzde halen geçerliliğini devam ettirmektedir. Ancak kanunun hazırlandığı dönemde bildirim zorunlu hastalıkların dışında günümüz şartlarında farklı hastalıklar literatüre dâhil olmuştur (Örneğin; AIDS hastalığı gibi). Bu nedenden dolayı günümüz şartlarına göre 2004 yılında revize edilmiştir. Dört farklı bildirim şeklinde 51 hastalığın bulunduğu yeni listede BZBH' lar dört gruba ayrılmıştır: "A Grubu (23 Hastalık)", "B Grubu (4 Hastalık)", "C Grubu (15 Hastalık)" ve "D Grubu (9 Hastalık)" [3,5]. Ancak hazırlanan bu sınıflamada da yeni eksiklikler açığa çıkmaktadır (Örneğin Ebola virüsünün neden olduğu hastalık gibi). Her ne kadar internet ortamında birçok bilgiye hemen ulaşılmış olsa da hekimlerin iş yoğunluğundan veya başka sebeplerden dolayı kanuni çerçevede olan değişimleri çok sık takip edemedikleri de bir gerçektir.

Türkiye Cumhuriyeti ekonomik ve sosyal yapısı, farklı gelişmişlik düzeyi olan ülkeler arasında sınır bir coğrafi bölgede bulunması gibi nedenler ile bulaşıcı hastalıklar bakımından tehlikeye son derece açıktır [3,6]. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada 1997 ve 1998 yıllarında tespit edilen sırasıyla 660 ve 493 adet bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık olgusunun 1997 yılında % 13'ünün, 1998 yılında da % 30'unun bildirildiği belirlenmiştir [7].

ABD'de bulaşıcı hastalık olgularının bildirilme oranlarının % 9-99 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu oranı etkileyen en önemli değişkenin hastalığın kendisi olduğu belirlenmiştir. Tüberküloz, AIDS ve

cinsel yolla bulaşan hastalıkların bildirilme oranları, tüm diğer bildirim zorunlu hastalıklardan anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Diğer gelişmiş ülkelerde de benzer oranlar bulunmuştur [8,9].

Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık sürveyansı bu konuyla ilgilenen kişi ve kurumlara öncelik belirleme, planlama, kaynak aktarımı, salgınları öngörme ve erkenden saptama, hastalığı önleme, kontrol programlarının değerlendirilmesini sağlayarak bireysel ve toplumsal zararı azaltmaya yardımcı olur [10,11]. Bu çalışmamızda hastanemiz de çeşitli servislerde çalışan hekimlerin bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH)' lar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamız kendi alanında ülkemizde bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirimini ile ilgili hekimlerin bilgi düzeyini ve bilgilendirmenin önemini gösteren ender bir anket çalışmasıdır.

YÖNTEMLER

Araştırmamız bir anket çalışması olup kesitsel-analitik ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmamız 2015 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde gönüllülük esasına bağlı olarak akademik personel ve asistan doktorlardan oluşan 105 kişiye uygulandı. Çalışmamıza katılan kişilerin adı, soyadı ve ikamet ettiği adresi gibi kişisel bilgileri alınmadı. Sadece bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık bildirimleri konusunda görüşleri belirlendi.

Çalışmamız esnasında anketimiz önce 30 kişi üzerinde bir uygulaması yapıp bu gruptan elde edilen verilere faktör analizi uygulandı. Çalışmamız için gerekli olan etik kurul kararı Dicle Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alındı. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik bilgiler, zorunlu bulaşıcı hastalık bildirimleri hakkındaki bilgi ve düşüncelerini içeren bir anket formu dağıtılarak doldurtuldu. İstatistiksel analiz "SPSS 15.0" programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma veya ortanca değer bulunmuş ve vaka sayısı (%) olarak gösterilmiştir. Bilgi düzeyi ile meslek yılı karşılaştırmak için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Klinikler ile bilgi düzeyi karşılaştırmak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında χ^2 analizi kullanılmıştır. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hekimlerin yaş ortalaması $31,9 \pm 7,4$ (min:24, maks:66) yıl idi. Çalışmamıza katılan hekimlerin 77 (%73,3) tanesi erkek olup 28 (%26,7) tanesi kadındı. Hekimler yaş aralıklarına göre değerlendirildiğinde 24-30 yaş aralığında 63 (%60), 31- 35 yaş aralığında 21 (%20), 36-40 yaş

aralığında 14 (%13,3), 41 yaş ve üzerinde ise toplam 7 (%6,7) hekim bulunmakta idi. Araştırmamıza katılan hekimlerin 64 (%61)' ünün toplam çalışma süresinin 1-5 yıl, 20 (%19)' sinin 6-10 yıl, 13 (%12,4)' ünün 11-15 yıl, 8 (%7,6)' inin 16 yıl ve üzeri olduğu saptanmıştır. Hekimlerin 90' ının (%85,7)' sinin zorunlu bulaşıcı hastalık bildirimleri hakkında kendini bilgi yönünden yetersiz hissettiğini tespit ettik.

Tablo 1. Hekimlerin anket sorularına verdikleri doğru yanıtların dağılımının özellikleri

	DCS 0-2 n (%)	DCS 3-4 n (%)	DCS 5-7 n (%)	Toplam n (%)	P*
Cinsiyet					
Erkek	41 (53,2)	32 (41,6)	4 (5,2)	77 (73,3)	>0,05
Kadın	14 (50)	10 (35,7)	4 (14,3)	28 (26,7)	
Yaş Grubu					
24-30 yaş	32 (50,8)	27 (42,9)	4 (6,3)	63 (60,0)	>0,05
31-35 yaş	13 (61,9)	8 (38,1)	0 (0,0)	21 (20,0)	
36-40 yaş	8 (57,1)	4 (28,6)	2 (14,3)	14 (13,3)	
>40 yaş	2 (28,6)	3 (42,9)	2 (28,6)	7 (6,7)	
Unvan					
Asistan	40 (51,9)	33 (42,9)	4 (5,2)	77 (73,3)	>0,05
Hoca	15 (53,6)	9 (32,1)	4 (14,3)	28 (26,7)	
Hekimlik süresi					
1-5 yıl	31 (48,4)	29 (45,3)	4 (6,3)	64 (61,0)	>0,05
6-10 yıl	13 (65,0)	7 (35,0)	0 (0,0)	20 (19,0)	
11-15 yıl	9 (69,2)	3 (23,1)	1 (7,7)	13 (12,4)	
15 yıl üzeri	2 (25,0)	3 (37,5)	3 (37,5)	8 (7,6)	
Bilgi sahibi mi?					
Evet, tam olarak biliyorum	9 (60,0)	3 (20,0)	3 (20,0)	15 (14,3)	>0,05
Hayır, bilgi sahibi değilim	30 (46,9)	29 (45,3)	5 (7,8)	64 (61,0)	
Kararsızım	16 (61,5)	10 (38,5)	0 (0,0)	26 (24,8)	
Bölüm					
EH, TM, HS, GH	10 (35,7)	13 (46,4)	5 (17,9)	28 (26,7)	<0,05
Diğer Bölümler	45 (58,4)	29 (37,7)	3 (7,6)	77 (73,3)	
Toplam	55 (52,4)	42 (40,0)	8 (7,6)	105 (100)	

DCS: Doğru cevap sayısı, EH, TM, HS, GH: Enfeksiyon Hastalıkları, Tıbbi Mikrobiyoloji, Halk Sağlığı, Göğüs Hastalıkları *: Mann Whitney U testi ve Pearson Korelasyon analizi ile elde edilmiştir.

Anketimize katılan hekimlerin çalıştıkları birimlerine bakıldığında; 23 (%21,9)' ü Dahiliye, 23 (%21,9)' ü Çocuk Hastalıkları, 8 (%7,6)' i Enfeksiyon Hastalıkları, 8 (%7,6)' i Tıbbi Mikrobiyoloji, 8 (%7,6)' i Halk Sağlığı, 6 (%5,7)' sı Kardiyoloji, 6 (%5,7)' sı Kadın Hastalıkları ve Doğum, 5 (%4,8)' i Tıbbi Patoloji, 5 (%4,8)' i Nöroloji, 4 (%3,8)' ü Gö-

ğüs Hastalıkları, 4 (%3,8)' ü Adli Tıp, 4 (%3,8)' ü Üroloji, 1 (%1)' i Aile Hekimliği Anabilim Dalında çalışmakta idi.

Hekimlerin BZBH' lar hakkındaki genel tutumlarına bakıldığında; soruya yanıt veren 69 hekimin 30 (43,5%)' u "bildirimi yaptığımız hastalıkların çoğunun bildirimini yapılması gerektiğini

düşünüyorum”, 10 (14,5%)’ u “bildirim yapılması gerekli olan hastalıkları bazen bildiriyoruz bazen bildirmiyoruz”, 18 (26,1%)’ i “her çeşit bulaşıcı hastalığın bildiri yapılmalıdır”, 4 (5,8%)’ ü “bildirim yapılması gerekli olan hastalıkların çoğunu bildirmiyoruz”, 23 (33,3%)’ ü “sağlık bakanlığınca belirlenen yönetmelikteki tüm hastalıkları bildiriyoruz”, 8 (11,6%)’ i “bana hangi hastalığı bildirmem söyleniyorsa o hastalığı bildiriyorum”, 20 (29 %)’ si “bildiğim birkaç hastalık var bunları bildiriyorum ancak tüm bildiri zorunlu hastalıkları yeteri kadar bilmiyorum” şeklinde cevap verdiği görüldü.

Hekimlerin anket geneline verdikleri cevapların doğru-yanlış oranı incelendiğinde “Doğru” cevap ortalaması 2.65+1.2 (min:0, max:6) olarak bulunmuştur. Dağılıma bakıldığında hekimlerin 55’ inin (%52.4) 0-2 soruyu, 42’ inin (%40) 3-4 soruyu ve 8’ inin (%7.6) ise 5 ve üzerinde soruda “Doğru” cevabını işaretledikleri tespit edilmiştir.

Araştırmamızda yaş grubu, cinsiyet, unvan ve hekimlik süresi ile bilgi düzeyi arasında anlamlı istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmamızda hekimlerin çalıştıkları birimlere göre bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında Enfeksiyon Hastalıkları, Tıbbi Mikrobiyoloji, Göğüs Hastalıkları ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı gibi BZBH’ lar konusunda hizmet içi eğitim alan birimlerde BZBH’ lar hakkındaki bilgilerinin diğer birimlerle karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Doğru cevap sayısı ile cinsiyet, yaş grubu, unvan, kendisini BZBH’ lar hakkında yeterli hissetme, hekimlik süresi ve hekimlerin çalıştıkları birimlere göre işaretledikleri “Doğru” cevabı sayısının durumu arasındaki ilişki Tablo 1’ de verilmiştir.

TARTIŞMA

Bulaşıcı hastalıklara bağlı meydana gelen ölümler özellikle gelişmekte olan ülkelerde ölüm nedenleri arasında ilk on hastalık içinde yer almaktadır [3,12]. Gelişmiş ülkelerde ise böyle bir sorundan pek bahsedilmemektedir. Çünkü genelde bu ülkelerde laboratuvarlar sörveyans sistemine entegredir ve/veya hekim tarafından yapılan bildirimler birinci basamak temellidir [9].

Durusoy ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada araştırma kapsamındaki hastalıklardan hepatit A,

B, C, bruselloz ve sifilizde genel olarak bildirim oranlarının oldukça düşük olduğu, HIV/AIDS bildirimlerinin tam olduğu, kızamık sörveyansı için ise laboratuvar verilerinin sörveyansa katkısının olmadığı saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışma kapsamında Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim hastanelerinde saptanan olguların bildirilme oranı en yüksek iken özel kurumlardakilerin bildirim oranlarının en düşük olduğu belirlenmiştir [9].

İzmir’de bir çocuk hastalıkları hastanesinde 1999 yılı Hepatit A (Hep-A) olgularıyla ilgili yapılan bir çalışmada hastanenin seroloji laboratuvarında Hep-A olarak saptanan olguların % 36,2’ sinin İl Sağlık Müdürlüğü’ne bildirilmiş olduğu saptanmıştır. Bu yapılan bildirimler arasında Hep-A olarak sınıflanan bazı olguların tekrar incelenmesi ile gerçekte hepatit B veya C olduğunun görülmesi, İzmir ili genelinde laboratuvarların bildirimlere katkısının ortaya koyma fikrini doğurmuştur [9,13].

İbrahim ve ark. yapmış oldukları araştırmada; bildirilen 1199 hastalık arasında sırası ile en sık bildirilen üç hastalık %24,4 ile kuduz/kuduz riskli temas (KKRT), %19,8 ile Tüberküloz ve %15,8 ile Salmonellozis’dir. Çalışmaları esnasında belirlenen tarihler arasında toplam 25 birimden bildirim yapılmıştır. Bildirimlerin yaklaşık olarak beşte dördü dört birimden yapılmıştır; bu birimler sırasıyla 279 bildirim ile Acil Tıp AD, 273 bildirim ile Mikrobiyoloji Laboratuvarı, 205 bildirim ile Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, 171 bildirim ile Göğüs Hastalıkları AD’ dir. En sık bildirilen KKRT olgularının hemen hemen tümü acil servis bildirimleridir ve bu durum en sık bildiri yapan birimin acil olmasını açıklamaktadır. Bildirilen hastalıkların yer aldığı gruplar incelendiğinde 815 (%68,0) tanesi A grubu, 356 (%29,7) tanesi D grubu, 28 (%2,3) tanesi ise C grubu hastalık olduğu tespit edilmiştir. B grubu hastalıklardan ise hiç bildirim yapılmamıştır [3]. Çalışmamızda Enfeksiyon Hastalıkları, Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs Hastalıkları ve Halk Sağlığı AD gibi hizmet içi eğitim alan bölümlerin diğer bölümlerle yapılan karşılaştırılmasında bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur ($p<0,05$). Bu da bize bu bölümlerden yapılan BZBH’ ların sayısının neden daha çok olduğu sorusunun cevabını oluşturmaktadır.

Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada ana bilim dallarına kendi bildirim oranlarıyla ilgili

geri bildirim yapılmasının, kliniklerin bulaşıcı hastalık bildirim oranlarında ve bunun da tüm hastane-nin bildirimlerinde anlamlı miktarda artışa yol açtığı belirlenmiştir [9,14]. Bu veriden yola çıkılarak, kurumlara bildirim oranlarıyla ilgili geri bildirim yapılmasıyla bildirim oranlarının artırılması sağlanabileceği varsayılmaktadır.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre daha uzun meslek deneyimi, unvan, yaş ve cinsiyet BZBH' lar hakkında bilgi düzeyinde etkili olmadığı ancak bu konu ile ilgilenen ve eğitim alan bölümlerde bilgi düzeyinin yüksek bulunması bunun eğitimle ilişkili olduğunu destekler bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu da bize BZBH' lar konusunda eğitimin önemini göstermesi açısından önemlidir.

Sonuç olarak, çalışmamızda hekimlerin BZBH' lar hakkında bilgilerinin yetersiz düzeyde olduğu ve hizmet içi eğitimlerle bilgilerinin artırılması gerekliliği saptanmıştır. Hekimlerin işe giriş oryantasyon eğitimi konuları içinde ve hizmet içi alınan eğitimlerde BZBH' ların öncelikli konular arasında yer alması sağlanmalıdır. Hekimlerin hastalık kontrolünde duyarlılıklarının artırılması, laboratuvarların sürveyans sistemine entegre edilmesi ve ilgili sektörler arası bilgi paylaşımı hastalığın yayılımının engellenmesi ve toplumsal zararın en aza indirilmesi açısından çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Keskinler DÜ. Erzurum il sağlık müdürlüğü kayıtlarında yer alan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;10:77-81.
2. Bayazıt Y. Türkiye'de bulaşıcı hastalıklar bildirim sistemi. Türk Hij Den Biyol Derg 2005;62:73-76.
3. İbrahim İE, Uçku R. Bir üniversite hastanesi bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık bildirimlerinin değerlendirilmesi (2005-2008). DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2012;26:1-7.

4. T.C. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 24.04.1930/1593 R.G. Tarihi:06.05.1930 R.G. Sayısı:1489. Ulaşılabileceği adres: http://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc056/kanuntbmmc056/kanuntbmmc05601627.pdf Erişim Tarihi: 14.05.2015
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi. 22.10.04/1534 sayılı Genelge, R.G. tarihi: 01.01.2005. Ulaşılabileceği adres: <http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/mevzuat/yonergeler/bulasicibildirimyonerge.pdf> Erişim Tarihi: 14.05.2015
6. Akın L. Türkiye'de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların epidemiyolojisi. Türkiye Klin Tıp Bilim Derg 2006;26:655-665.
7. 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.
8. Doyle TJ, Glynn MK, Groseclose SL. Completeness of notifiable infectious disease reporting in the United States: An analytical literature review. Am J Epidemiol 2002;155:866-874.
9. Durusoy R, Karababa AO. Sağlık Bakanlığı eğitim hastaneleri bulaşıcı hastalıkları daha yüksek oranda bildiriyor. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2010;67:1-12.
10. WHO. Communicable Diseases 2000. 1. Basım. Cenevre: WHO 2000.
11. Durusoy R. Laboratuvarların bulaşıcı hastalık sürveyansında doğrudan rolü, farklı ülke örnekleri ve Türkiye için öneriler. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2010; 67:139-151.
12. Basar P, Beser E, Ergin F, Yavas K. Aydın ilinde bazı önemli bulaşıcı hastalıkların beş yıllık süreçte değişimleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004;3:265-270.
13. Durusoy R. The direct cost of hepatitis A in Izmir Dr. Behçet Uz Pediatric Hospital in 1999. International Public Health Congress: "Health 21 in Action" İstanbul 2000.
14. Durusoy R, Kantar M. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bulaşıcı hastalık bildirimlerini geliştirmek için laboratuvar tanıların kullanımı ve bulaşıcı hastalıklar bildirim komitesinin rolü. Ege Tıp Dergisi 2009;48:109-118.