



Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Kayıtlarında Yer Alan Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Değerlendirilmesi

*Ü. Deniz Keskinler

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Erzurum

Erzurum'da Ocak 1997- Haziran 2000 tarihleri arasında, İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarına (Form 017) göre, 6,538 bulaşıcı hastalığın bildirimi yapılmıştır. Bu dönemde en çok bildirimi yapılan hastalıklar streptokoksik anjin (% 67.6), kızamık (% 6.2), amipli dizanteri (% 5.7), hepatit A 'dır (% 5.7). Aşıyla korunulabilen BZBH'lara ait bildirimlerde kızamık, tüberküloz ve hepatit B en çok yer almaktadır. AIDS, polio, kuduz, kolera, tetanoz bildirimi yapılmamıştır. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili olarak aynı dönemdeki aşılama oranları da incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Erzurum, Bildirimi Zorunlu Hastalıklar.

The Evaluation Of Obligatory Notifiable Diseases Reported In Provincial Health Directorate In Erzurum

According to the records of Erzurum Provincial Health Directorate, between January 1997 and June 2000, 6,538 cases of contagious disease were reported. Among those, streptococcal angina (67.6 %), measles (6.2 %), amoebic dysentery (5.7 %) and hepatitis A (5.7 %) were the most frequently observed ones. Measles, tuberculosis and hepatitis B showed the highest prevalence among the obligatory notifiable diseases, which could be prevented by vaccination. Diseases such as AIDS, poliomyelitis, rabies, cholera and tetanus were not reported. Within the same period, vaccination rate was investigated with respect to the contagious diseases.

Key Words: Erzurum, Obligatory Notifiable Disease

Bir ülkede ya da bir bölgede görülen bulaşıcı hastalıkların türleri ve sayıları, sağlık düzeyi göstergeleri arasında başta gelenleridir. Ayrıca bu değerler bulaşıcı hastalıklarla ilgili çalışmalarını planlamada ve yönlendirmede önemli dayanak noktalarıdır. Günümüzde bulaşıcı hastalıkların büyük bir bölümünden etkili aşılama programları ile korunmak mümkündür. Aşılama oranları ve bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı birbiri ile yakından ilgilidir.

Bazı bulaşıcı hastalıkların bildirimi (ihbarı) "Umumi Hıfzısıhha Kanunu" (UHK) ile yasal bir zorunluluk olarak kabul edilmiştir. Kanunu'nun 57. Maddesine göre çiçek, hummai raci, kolera, sarı humma, veba ve tifus (bitle geçen) uluslararası bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH)'dir. Ulusal düzeyde bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar arasında ise, AIDS, amipli ve basilli dizanteri, besin zehirlenmeleri, boğmaca, brucellozis, difteri, hepatit, kalaazar, kızamık, kızıl ve streptokoksik anjin, kuduz, lepra, leptospirozis, menenjit, parazitozlar, poliomyelit, ruam, tetanos, tifus (pire ile geçen), şarbon gibi bulaşıcı hastalıklar yer almaktadır. Ayrıca bildirimi sağlık müdürlüklerine ve ildeki ilgili kuruluşlara yapılan (frengi, sıtma, tüberküloz ve trahom gibi) ve bildirimi endemik bölgelerde yapılan (bilharziasis, filhariasis, kancalı kurt gibi) hastalıklar da mevcuttur.

Umumi Hıfzısıhha Kanununun 65, 68, 70 ve 72.maddelerinde BZBH ilişkili olarak hekimlere verilen yetki ve sorumluluklar belirtilmiştir. Sağlık kurumlarında tesbit edilen bulaşıcı hastalıkların, çeşitli formlarla il sağlık müdürlüklerine bildirilmesi, bu sorumlulukların başında gelmektedir. Yasal zorunluluk olarak kabul edilmiş olmasına rağmen, ülkemizde bulaşıcı hastalık bildirimlerinin yeterli düzeyde olmadığı bir gerçektir¹

Hastalık bildirimlerine yeterince özen gösterilmemesi, o bölgedeki toplumsal hastalıkların epidemiyolojisi hakkında eksik bilgilerin elde edilmesine yol açmaktadır. Bu özen gösterildiğinde, ülkemizdeki bulaşıcı hastalıkların gerçek boyutu hakkında doğru veriler elde edilecek ve bu hastalıklarla savaşımında en uygun stratejiler belirlenecektir. Aşıyla korunulabilen bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, aşılama oranlarının önemi de fazladır.²

Bulaşıcı hastalıkların verilerinin il düzeyinde toplandığı kurum olan İl Sağlık Müdürlüklerinin kayıtları bu konudaki çalışmalarda en önemli kaynak olmalıdır. Ancak güvenilir olmadığı gerekçesiyle ve haklı olarak bu kayıtlara itibar edilmemektedir. Bu veri kaybının ortadan kaldırılabilmesi ancak hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının konunun önemini kavrayabilmesi, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerde konuya gereken önemin verilmesi ile mümkündür. Her problemin çözümünde olduğu gibi, bu konuda da ilk aşama var olan durumun tespit edilmesidir. Bu amaçla eksik ve yetersiz de olsa, Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nün kayıtlarının incelenmesi, bulunan sonuçların diğer bölgelerdeki ve ulusal verilerle karşılaştırılması ve değerlendirilmesi planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Erzurum İlindeki sağlık kuruluşlarınca Ocak 1997-Haziran 2000 tarihleri arasında form 017 ile Sağlık Müdürlüğüne bildirilen olguların (şüpheli ısırlıklar dışında) incelenmesi ile yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Ayrıca Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarından elde edilen 1991-1999 yılları arasındaki aşılama oranları tesbit edilerek, Sağlık Bakanlığının ülke geneli bulaşıcı hastalık bildirimleri ve aşılama oranları ile karşılaştırılmıştır. Veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Erzurum'da Ocak 1997 – Haziran 2000 tarihleri arasında İl Sağlık Müdürlüğü form 017 BZBH kayıtlarına göre, 6538 bulaşıcı hastalığın bildirim yapılmıştır. Aynı dönemde AIDS, polio, kuduz, kolera, tetanoz gibi bazı bildirim zorunlu hastalıklar ile ilgili olgu görülmediği bildirilmiştir. Bildirimi zorunlu hastalıklar nedeniyle 1997-2000 tarihleri arasında 2 ölüm vakası kayıtlarda yer almış olup, her ikisinde tüberküloz tanısı almış 65 yaş üzeri ve erkek hastalara ait bildirimlerdir.

İncelenen dönemde görülen hastalıkların dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. En çok bildirim yapılan hastalık streptokoksik anjin olup (% 67.69), bunu kızamık (% 6.22) amipli dizanteri (% 5.73) ve Hepatit A (% 5.67) izlemektedir.

İncelenen BZBH'nin kadın-erkek dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Genel olarak bulaşıcı hastalıkların erkeklerde daha fazla oranda (% 53.9) görüldüğü saptanmıştır.

Sağlık Bakanlığının aşılama programlarında yer alan ve bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan olan 6 hastalığa ait dağılımlar Tablo 3'de verilmiştir. Buna göre kızamık, aşıyla korunulabilen bulaşıcı hastalıklar arasında en çok görülendir. Kızamıkla ilgili olarak en fazla bildirim 1999 yılında yapılmıştır .

Tablo 1. Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Kayıtlarına Göre BZBH'ların Yıllara Göre Dağılımı

	1997	1998	1999	2000*	TOPLAM	%
Strep. anjin	3272	889	215	50	4426	67,69
Kızamık	109	95	161	42	407	6,22
A. dizanteri	140	121	103	11	375	5,73
Hepatit A	105	159	94	13	371	5,67
Tüberküloz	30	64	89	20	203	3,10
Brucelloz	69	58	36	10	173	2,64
B. dizanteri	25	78	44	-	152	2,32
Şarbon	28	39	41	7	115	1,75
Kızıl	36	35	20	7	98	1,49
Hepatit B	10	27	39	11	87	1,33
Tifo	23	31	10	5	69	1,05
M.menengit	8	12	5	1	26	0,39
Sfiliz	2	6	5	-	13	0,19
Paratifo	2	1	2	-	5	0,07
Sıtma	-	3	2	-	5	0,07
Boğmaca	4	-	-	-	4	0,06
Trahom	-	3	-	-	3	0,04
Kalaazar	2	-	-	-	2	0,03
Difteri	-	-	1	-	1	0,01
Tetanoz	-	-	-	1	1	0,01
G.barre	-	1	-	-	1	0,01
Lepra	-	-	1	-	1	0,01
TOPLAM(%)	3865 (59,1)	1622 (24,8)	868 (13,2)	183 (2,7)	6538 (100)	

* 2000 yılı BZBH'ların ilk 6 ayı değerlendirilmiştir

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Kayıtlarında Yer Alan Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Değerlendirilmesi

Tablo 2. Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Kayıtlarına Göre BZBH'nın Cinsiyete Göre Dağılımı

	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	Sayı	%
Strep. anjin	2315	52,3	2111	47,7	4426	67,69
Kızamık	228	56,0	179	44,0	407	6,22
A. dizanteri	188	50,1	187	49,9	375	5,73
Hepatit A	225	60,6	146	39,4	371	5,67
Tüberküloz	132	65,0	71	35,0	203	3,10
Brucelloz	102	58,9	71	41,1	173	2,64
B. dizanteri	83	54,6	69	45,3	152	2,32
Şarbon	71	61,7	44	38,3	115	1,75
Kızıl	51	52,0	47	48,0	98	1,49
Hepatit B	58	66,6	29	33,4	87	1,33
Tifo	30	43,4	39	56,5	69	1,05
M.menengit	17	65,3	9	34,7	26	0,39
Sfiliz	9	69,2	4	30,7	13	0,19
Paratifo	2	40,0	3	60,0	5	0,07
Sıtma	5	100,0	-	-	5	0,07
Boğmaca	3	75,0	1	25,0	4	0,06
Trahom	1	33,3	2	66,7	3	0,04
Kalaazar	1	50,0	1	50,0	2	0,03
Difteri	1	100,0	-	-	1	0,01
Tetanoz	1	100	-	-	1	0,01
G.barre	1	100,0	-	-	1	0,01
Lepra	1	100,0	-	-	1	0,01
TOPLAM	3525	53,9	3013	46,1	6538	100,0

Tablo 3. Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Kayıtlarına Göre Aşılama Programında Yer Alan BZBH'ların Yıllara Göre Dağılımı.

	1997	1998	1999	2000*	TOPLAM	%
Kızamık	109	95	161	42	407	57,9
Tüberküloz	30	64	89	20	203	28,9
Hepatit B	10	27	39	11	87	12,3
Boğmaca	4	-	-	-	4	0,6
Difteri	-	-	1	-	1	0,1
Neonatal tetanoz	-	-	-	1	1	0,1
TOPLAM (%)	153 (21,8)	186 (26,4)	290 (41,2)	74 (10,6)	703 (100,0)	

* 2000 yılı BZBH'ların ilk 6 ayı değerlendirilmiştir

Aşılama programlarında yer alan ve bildirim zorunlu olan 6 hastalığa ait bildirimlerin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. Kızamık bildirimlerinin % 37,1'i 5-9 yaş grubunda olup, 25 yaş üzerinde görülmemiştir. Hepatit B bildirimlerinin % 39,0'u 25-44 yaş grubunda olup, 5 yaş altında bildirim yapılmamıştır. Tüberküloz bildirimleri sadece 0 yaş grubunda görülmemiştir ve en çok 25-44 yaş grubunda (% 40,3) yer almaktadır.

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nün kayıtlarına göre, 1991-1999 yılları arasındaki aşılama oranları Tablo 5'de verilmiştir. En yüksek aşılama ortalamaları DBT-POLİO aşılarında elde edilmiştir.

TARTIŞMA

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele için olguların sağlıklı bir şekilde tesbit edilip, elde edilecek sayısal ölçütler çerçevesinde gerekli önlemleri almak gerekmektedir. Ülkemizde bu konuda çeşitli faktörlere bağlı olarak eksiklikler 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 faktörleri sayabiliriz.

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarına göre, Ocak 1997- Haziran 2000 tarihleri arasında 6538 bulaşıcı hastalığın bildirimleri yapılmıştır. Yıllara göre dağılım incelendiğinde, bulaşıcı hastalık bildirimlerinin giderek azaldığı görülmektedir (Tablo 1). Ülkemizde bu konuda yapılan diğer araştırmaların sonuçları da, bulaşıcı hastalıkların genel bir azalma eğilimi gösterdiği şeklindedir.³⁻⁵ Bulaşıcı hastalıkların bildirimlerindeki bu azalma, yetersiz tesbit, kayıt ve bildirimden kaynaklanabileceği gibi, bu hastalıklarla ilgili olarak yapılan önleyici çalışmaların sonucu da olabilir.

Adana'da Demirhindi ve arkadaşlarının çalışmasında ise, bildirim sayısının yıllara göre giderek düzenli bir artış göstermiştir.⁶ Bu artışta, bulaşıcı hastalıkların hem değerlendirme hem de bildirim konusunda yetersiz görülmesi üzerine 1992 yılında düzenlenen EPARIP (Adana İli Bulaşıcı ve Paraziter Hastalıklar

Keskinler ve ark

Tablo 4. Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Kayıtlarına Göre Aşılama Programlarında Yer Alan BZBH 'ların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

	Kızamık		Tüberküloz		Hepatit B		Boğmaca		Difteri		Neonatal tetanoz	
	sayı	%*	sayı	%*	sayı	%*	sayı	%	sayı	%	sayı	%
0	32	7,8	-	-	-	-	3	75,0	-	-	1	100,0
1-4	92	22,6	5	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9	151	37,1	6	2,9	4	4,5	-	-	-	-	-	-
10-14	97	23,8	4	1,9	5	5,7	-	-	1	100,0	-	-
15-24	35	8,5	45	22,1	28	32,1	1	25,0	-	-	-	-
25-44	-	-	82	40,3	34	39,0	-	-	-	-	-	-
45-64	-	-	44	21,6	13	14,9	-	-	-	-	-	-
65+	-	-	17	8,3	3	3,4	-	-	-	-	-	-
TOPLAM	407	100,0	203	100,0	87	100,0	4	100,0	1	100,0	1	100,0

Tablo 5. Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Kayıtlarına Göre 1991-1999 Yılları Aşılama Oranları (Yüzde olarak)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	ortalama
DBT POLİO 1	87	77	78	88	84	90	89	89	97	86,5
DBT POLİO 2	85	75	74	85	77	83	83	86	84	81,3
DBT POLİO 3	84	75	71	83	78	76	78	84	82	79,0
KIZAMIK	78	72	71	77	98	68	77	81	80	78,0
BCG	26	26	61	35	37	31	50	29	37	36,9
TT 1	40	37	30	33	28	28	28	21	31	30,8
TT 2	30	28	22	34	22	22	19	20	23	23,4
HEPATİT B 1	-	-	-	-	-	-	-	75	83	79,0
HEPATİT B 2	-	-	-	-	-	-	-	53	81	67,0
HEPATİT B 3	-	-	-	-	-	-	-	-	79	*79,0

*1998 Haziran ayında başlayan hepatit B aşısı uygulaması 0,1,6.ayda yapıldığından, bu yıl içinde 3. Doz uygulanamamış, bu nedenle ortalamaya dahil edilmemiştir

Bildirim Epidemiyolojik Araştırma ve Değerlendirme İşbirliği Programı'nın katkısı olduğu görülmektedir. Özel çalışmalar yapıldığında, bildirimlerin daha sağlıklı tesbit edilerek gerçek verilere ulaşıldığına söylemek mümkündür.

Erzurum'da, incelenen dönemde AIDS, polio, kuduz, kolera, tetanoz hastalıkları kayıtlarda yer almamıştır. Ancak aynı dönemde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları AD'da⁷ 12 tetanoz olgusu yatırılmış, 27 kolerah olgu tedavi edilmiş, bunlar Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmiştir. Bildirimi yapılan bu olguların kayıtlarda yer almadığı görülmektedir.

BZBH nedeniyle ölüm, 2 tüberküloz olgusunda meydana gelmiştir. Malatya'da⁽³⁾ 1989-1998 yılları arasında BZBH'dan meydana gelen 48 ölüm olgusunun 34'ü tüberküloz nedeniyledir. Kayseri'de⁴ aynı yıllarda BZBH arasında ölüm vakalarının 13'ü meningokoksik menenjit, 10'u neonatal tetanoz, 3'ü kızamık, 3'ü tüberküloz, 2'si tetanoz olarak belirlenmiştir. Denizli'de⁵ 1998 yılında 629 BZBH tanısı alan hastadan 1'i ölmüştür. Ölüm nedeni hepatit A olarak tesbit edilmiştir.

BZBH arasında ölüme neden olanların bölgesel farklılıklar göstermesi beklenen bir durumdur. Ancak tüberkülozun, meningokoksik menenjitin, neonatal

tetanozun ve kızamığın, ülkemizde hala ölümlere neden olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda en çok bildirim yapılan hastalık olarak streptokokal anjin tesbit edilmiştir. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün⁸ verilerine göre, Erzurum'da 1994 yılında 3316, 1995 yılında 2440 streptokokal anjin tesbit edilmiştir. İncelememizde ise 1997 yılında 3272 bildirim, 1998'de 889 bildirim, 1999'da 215 bildirim, 2000 yılının ilk 6 ayında ise 50 bildirim gerçekleşmiştir (Tablo 1). Bu hastalıkla ilgili olarak kayıtlardaki hızlı azalmanın gerçekçi olmadığı söylenebilir. Diğer illerde yapılan çalışmalarda bu hastalık değerlendirmeye alınmadığından tartışılmamıştır.

İncelememizde kızamık, amipli dizanteri, Hepatit A ve tüberküloz, streptokokal anjinden sonra en çok görülen hastalıklar olarak tesbit edilmiştir.

Malatya'da³ en çok bildirilen hastalıklar kızamık, tüberküloz, Hepatit A şeklinde; Denizli'de⁽⁴⁾ Hepatit A, kızamık, brucelloz, kızıl, tifo, Hepatit B şeklinde, Adana'da⁶ kızamık, difteri, amibiyazis, leishmania, trhom şeklinde tesbit edilmiştir.

Bildirilen hastalıkların, araştırmaların yapıldığı illerin doğal, coğrafik, sosyo-ekonomik ve sunulan sağlık hizmeti özelliklerine göre farklılıklar göstermesi

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Kayıtlarında Yer Alan Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Değerlendirilmesi

beklenen bir sonuçtur. Ancak kızamığın ülkemizin hemen her bölgesinde hala sorun olmaya devam ettiği söylenebilir.

BZBH'lara yakalananların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde; erkekler % 53.9, kadınlar % 46.1 olarak saptanmıştır. Yaşam tarzları, meslekleri, ev dışında hastalık bulaşabilecek ortamlarda daha fazla bulunmaları nedeniyle erkeklerde bulaşıcı hastalıkların daha fazla görülmesi beklenen bir durumdur.

Aşıyla korunulabilen BZBH'lara ait bildirimlerde kızamık, tüberküloz ve hepatit B en çok yer almaktadır (Tablo 3). Erzurum'da önceki yıllarda da (1987-1994) yine tüberküloz ve kızamık en çok bildirilen ve aşıyla korunulabilen hastalıklardır.⁸

Aşıyla korunulabilen ve bildirim zorunlu olan hastalıklar yönünden ülke geneli verilerde de kızamık ve tüberküloz ilk sıralarda yer almaktadır.⁸ Erzurum'da ve genel olarak ülkemizde kızamık ve tüberküloz hala en önemli bulaşıcı hastalıklardır.

Kızamıkla ilgili olarak en fazla bildirim yapıldığı 1999 yılında, aşılam oranı % 80'dir (Tablo 5). Hem kızamık bildirimlerinin fazla, hem de aşılam oranının diğer yıllara oranla yüksek olması, hastalık görüldükten sonra yapılan koruma amaçlı aşılamının varlığını düşündürmektedir.

Aşıyla korunulabilen hastalıkların bildirimlerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, kızamık tanısı alanların % 37.1'inin 5-9 yaş, % 23.8'inin 10-14 yaş ve %22.6'sının 1-4 yaş grublarında olduğu görülmektedir (Tablo 4). Bilindiği gibi kızamık, gelişmekte olan ülkelerde çoğunlukla 3 yaş altı çocuklarda, gelişmiş ülkelerde ise 3 yaştan sonra görülmektedir ve aşılam takvimi bu bilgiler ışığında düzenlenmektedir. Erzurum'daki veriler kızamık görülme yaşına göre değerlendirildiğinde gelişmiş ülke standartlarına göredir, fakat 1991-1999 yılları arasındaki aşılam oranları ortalaması ancak % 78'e ulaşmaktadır. Bu nedenle kayıtlar güvenilir görülmemektedir.

Tüberküloz bildirimlerinin % 40.3 olarak en çok 25-44 yaş grubunda olduğunu, bunu % 22.1 ile 15-24 yaş grubunu ve % 21.6 ile 45-64 yaş grubunun takip ettiğini görmekteyiz. Buna göre tüberküloz hastalarının büyük çoğunluğu üretken çağdaki kişilerdir ve bu durum işgücü kaybı ile sosyal yaşamlarının daha aktif olması, daha fazla teması olabileceği nedeniyle büyük önem taşımaktadır.

Hepatit B bildirimlerinin büyük çoğunluğunun 15-44 yaşlar arasında olduğu görülmektedir. Aşı takviminde

1998' den bu yana yer alan 0-12 ay bebeklerin aşılama programının, ileriki yıllarda erişkin yaşlardaki Hepatit B olgularını azaltacağı söylenebilir.

Aşılam oranları 1991-1999 yılları için Tablo 5'de verilmiştir. En yüksek aşılam ortalaması DBT-Polio aşılarda elde edilmiştir. DBT-Polio için ülke geneli oranlar⁽⁹⁾ % 84 ve % 83 olduğundan, ilimizdeki oranlarla uyumludur. BCG aşılması ilimizde % 36.9 olarak belirlenmiştir. Bu oran, diğer aşılamalara göre düşük olan ve ülke ortalamasının altında bir değerdir. Erzurum'da BCG aşılmasına önem verilmesi gerektiği görülmektedir. Tüberkülozla ilgili olarak aşılam dikkatle yürütülmeli ve teması taraması ve tedavi hizmetleri de göz ardı edilmemelidir.

İncelememizde Hepatit B bildirimleri de BZBH arasında 3. sırada yer almaktadır (Tablo 3). Hepatit için 1. dozda aşılam oranları 1998'de % 75, 1999'da % 83 olarak tespit edilmiştir. Fakat bu oranlar 2. ve 3. dozlarda düşmektedir. Aşı programının tamamlanabilmesine özen gösterilmesi, bu konuda görevli sağlık personeli ve ailelere yönelik eğitim yapılması gerektiğini söyleyebilir.

Sonuç olarak;

1. İl Sağlık Müdürlüğü kayıtları BZBH yönünden yetersiz ve eksiktir. Bu konuda hizmet içi eğitim planlanmalıdır.
2. Özel çalışmalarla (EPARIP benzeri) bildirimlerin daha sağlıklı tesbit edilerek gerçek verilere ulaşılması mümkündür.
3. Aşılam oranlarının yükseltilmesi gerekmektedir, BCG aşılması en azından ülke geneli seviyesine çıkarılmalıdır.
4. Hepatit B aşılama 2. ve 3. dozlar dikkatle uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Eren N. Sağlık Yönetimi ve Mevzuatı. İstanbul, Beta Basım Yayım, 1984; 270-272.
2. Öztekin Z, Eren N. Sağlık Ocağı Yönetimi. Ankara, Palme Yayınları, 1996; 100-105.
3. Güneş G, Pehlivan E, Eğri M, Karaoğlu L, Kaya M. Malatya'da Son 10 Yılda Bildirilen BZBH'nın ve Aşılam Oranlarının Değerlendirilmesi. VI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, 1999, Malatya
4. Öztürk A, Gün I, Öztürk Y. Kayseri İlinde Son 10 Yılda Görülen Bildirimi Zorunlu Hastalıkların Değerlendirilmesi. VI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, 1999, Malatya
5. Zencir M, Sancak I, Özşahin A, Bostancı M, Denizli İlinde 1998 Yılında Bildirimi Yapılan BZBH'nın Değerlendirilmesi. VI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, 1999, Malatya.
6. Demirdindi H, Bahçebaşı T, Köse R, Akbaba M, Yener S. Adana İli Bulaşıcı ve Paraziter Hastalıklar Bildirim Epidemiyolojik Araştırma, Değerlendirme ve İşbirliği Programı (EPARIP) Sonuçları. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Adana 1998.
7. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları AD kayıtları 1997-2000
8. Türkiye Sağlık İstatistik Yılı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
9. Dünya Çocuğunun Durumu. Ankara, Barok Ofset, 1998; 91-126.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Ü. Deniz Keskinler
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD, Erzurum
Tel : 532 423 18 03
E-posta : dkeskin@atauni.edu.tr