

TÜRKİYE'DE BULAŞICI HASTALIKLARIN KONTROLÜNDE GÜNCEL DURUM: SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ ETKİLERİNE YÖNELİK BİR DEĞERLENDİRME

Muzaffer ESKİOCAK*

Özet: Bu yazı, Türkiye'de toplumu tehdit eden bulaşıcı (varlığını sürdüren, yeniden önem kazanan, yeni ortaya çıkan ve biyolojik saldırı amaçlı kullanılan) hastalıklarla mücadelenin var olan durum ve sorun alanlarını Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) yarattığı değişimi gözeterek irdelemek, sorun alanlarına yönelik saptamalar yapmak ve çözüm önerilerinde bulunmak üzere kurgulanmıştır. Bulaşıcı hastalıklara karşı mücadelenin tüm öğeleriyle değerlendirilmesi bu yazının sınırlarını aşmaktadır. Çalışmada görünür/ulaşılabilir seçilmiş öğeler üzerinde odaklanılmıştır. Bu yolla bulaşıcı hastalıklarla mücadele sürecinde başarıyla sınırlı olmayan bir görevi yerine getirecek halk sağlığı hizmeti sunucularının görevlerine, mücadelede bütüncü bakışı ve eylemi kolaylaştırıcı bir çerçeve sunmak hedeflenmiştir. SDP ile bir bölümü yitirilen mücadele kapasitesinin (örgütlenme ve sağlık emek gücü, güven/hegemonya...) boyutunun saptanması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sağlıkta dönüşüm programı, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, sürveyans

Present State in Turkey in The Control of Communicable Diseases: an Assessment on the Effects of the Transformation in Health Programme

Abstract: The article is constructed so as to examine the present state of communicable diseases in Turkey as a threat to public health (persisting, emerging, re-emerging diseases and those used as means of biological attack) and related problem areas with an eye on change brought about by the Transformation in Health Programme (THP) and to suggest solutions. It is beyond the confines of the present article to assess the issue of the control of communicable diseases with all its dimensions. The article rather focuses on selected elements that are visible/accessible. Through this way, it is aimed to offer health workers who are expected to carry out a task in the combat process that is not limited merely to dealing with applications, a holistic outlook and a facilitating framework. It is expected that the article will contribute to understanding of existing combat capacity (organization and labour power in health, trust/hegemony...) some of which has been lost as a result of the THP and developing pertinent solutions.

Key words: Transformation in health programme, combat against communicable diseases, surveillance

Türkiye'de bulaşıcı hastalıklarla mücadele yükümlülüğüne dair hukuksal düzenlemeler

Bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi de içeren ödev, Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 5. ve 56. maddelerinde yer almaktadır (**Anayasa, 1982**). Ayrıca, Ülkemiz için bağlayıcı olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası da "Hükümetler yurttaşlarının/toplumunun sağlığından sorumludur, bu yalnızca yeterli sağlık ve sosyal önlemler ile başarılabilir" hükmünü içermektedir (**DSÖ, 1948**).

Avrupa Birliği (AB) ile uyum çalışmaları 2003'te güncellenen AB müktesebatının üstlenilmesi için Revize Ulusal Program ile Sosyal Politika ve İstihdam faslında "Halk Sağlığı Alanında AB Mevzuatının Uyumlaştırılması ve Halk Sağlığı Alanında Topluluk

Eylem Programına Katılım" başlıklı belgede sürveyans sisteminin güçlendirilmesi ve AB sürveyans ağlarına katılım için kurumsal iyileştirmelerin ve yasal düzenlemelerin yapılması öngörülmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2009a**).

AB'nin bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve kontrolü alanını düzenleyen, 1998'de yayımlanmış 2119/98/EC sayılı Karar ile Birliğe üye devletler arasında ilk kez bulaşıcı hastalık bilgisinin düzenli olarak paylaşılmasına ilişkin ve salgınlara hızlı bir yanıt geliştirilebilmesi için erken uyarı sisteminin kurulmasına ilişkin esaslar düzenlenmiştir. Devamında bu esaslara göre uygulamayı belirleyecek detayları

*Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

(giderek kapsanacak bulaşıcı hastalıklar listesi, vaka tanımları, erken uyarı alarm düzeyleri, hastalığa-özgü sürveyans ağları vb.) içeren diğer kararlar yayımlanmıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2009b**).

Türkiye'nin de kabul ettiği, 2007'de yürürlüğe girmiş, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (UST 2005) amacı ve kapsamı, *uluslararası trafik ve ticarete gereksiz müdahaleden kaçınarak ve halk sağlığı açısından ortaya çıkacak risk ile orantılı ve sınırlı olarak*, hastalıkların uluslararası yayılmasını önlemek, bu hastalıklara karşı korunmak, yayılmalarını kontrol etmek ve halk sağlığı açısından gerekli yanıtı vermek olarak belirlenmiştir (**Resmi Gazete, 1973**). Tüzükte verilmiş karar aracı ile taraf ülkeler, halk sağlığı riskleri ve acillerini tespit edip değerlendirmek ve DSÖ'ye rapor etmek için çekirdek sürveyans ve müdahale kapasitelerini geliştirmek, güçlendirmek ve devamlılığını sağlamak durumundadırlar (**Sağlık Bakanlığı, 2009c**).

Türkiye Cumhuriyeti'nin DSÖ Avrupa Bölgesi ile yaptığı ve 2012-2013 yıllarını kapsayan işbirliği anlaşmasında "Bulaşıcı Hastalıklar, Sağlık Güvenliği ve Çevre" başlığı altında bulaşıcı hastalıklara yönelik çalışmalar ile gözetim ve kontrol mekanizmasının geliştirilmesi, Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi (EUYS) ve Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programının oluşturulması suretiyle UST (2005)'nin kurumsallaştırılması için ulusal sağlık sistemi kapasitesinin iyileştirilmesi hedeflenmiştir (**TBMM, 2013**).

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele Umumi Hıfzıssıhha Kanununun (UHK) 1. maddesinde de devletin görevi olarak tanımlanmıştır, 3. maddede Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının görevi olarak belirtilmiştir (**UHK, 1930**).

Sağlık Bakanlığı (SB) ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK/663) 26. Madde Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun (THSK) görev yetki ve sorumlulukları arasında *Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek. Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu hususta gerekli düzenlemeleri yapmak. Bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye ilişkin doğrudan ya da dolaylı ödevler sayılmıştır* (**Resmi Gazete, 2011a**). Bu görevi yerine getirmek üzere de bir başkan yardımcılığı oluşturulmuştur.

THSK Bulaşıcı Hastalık Kontrol Programları Başkan Yardımcılığının görevleri bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili programlar oluşturmak, uygulanmasını sağlamak, EUYS oluşturmak, lojistik

gereksinimi karşılamak, Ulusal düzeyde izleme ve değerlendirme yapmak ve mikrobiyolojik ulusal referans laboratuvarı hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak ile ilgili işlemleri yürütmektir (**THSK, 2013**). THSK'nun taşra örgütü Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM) olup bu görevlerin illerdeki ödevlisi ilin büyüklüğüne göre ayrı ya da Bulaşıcı Hastalıklar Çevre ve Çalışan Sağlığı Şube Müdürlüğü içinde yer alması öngörülen Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü/ birimidir. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili sayılan görevlerin hizmet ödevlisi ise: bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan, birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini müdürlüğün sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan Toplum Sağlığı Merkezidir (TSM) (**THSK, 2012**). TSM ve Bağlı Birimler Yönetmeliği 8. Maddede "Bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolü," TSM'nin sunacağı hizmetlerden biri olarak sayılmıştır (**Resmi Gazete, 2015**).

Sorun alanları ve öneriler

Anayasa, bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi de içeren halkın sağlığını koruma, sağlık hizmetlerini sunma yükümlülüğünü Devlete vermiş, bu yükümlülüğü tanımlayan yasalar ile bu görev 1930'dan bu yana SB'na verilmiş ise de, 24 Ocak 1980 kararları ile uygulanmaya başlanan neoliberal politikalar gereği bu yükümlülüğün kaçınma 663 sayılı KHK ile yasal bir zemine oturtulmuştur (**Resmi Gazete, 2011a**). SB yalnızca afet durumlarında sunulacak sağlık hizmetleri ve acil hizmetlerinde görevli kılınmış, sağlık hizmetleri sunumu bağlı kuruluşlara: THSK, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK) ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne (HSSGM) verilmiştir. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede SB'nın Anayasa ve UHK'dan kaynaklanan görevler THSK'na, UST (2005)'den kaynaklananlar ise HSSGM ile THSK'na aktarılmış görünmektedir.

TKHK'nun 663 sayılı KHK'de sayılan görevlerde bulaşıcı hastalıklara değinme ya da toplum sağlığı gereksinimleri için THSK ile işbirliği açıkça yer almamaktadır. Bu parçalanma sağlık hizmetleri sunumunda yer alan kuruluşların bir örgüt; Devletin sağlık örgütü davranabilme potansiyelini zedeleyicidir. Parçalanma THSK'nun hizmet satın alma yoluyla

çalıştırdığı uç birimler (Aile Sağlığı Merkezleri: ASM) ile kamu çalışanları aracılığıyla yürütülen sağlık hizmetlerinin yöneticisi taşra birimleri (HSM, TSM) arasında da sorun olabilmektedir.

Stratejik planlarda bulaşıcı hastalıklarla mücadele

Bir kurumun stratejisi; uzun vadeli amaç ve hedeflerin, kuruluşun tümünü ilgilendiren geniş kapsamlı politikaların, amaçlara ulaşılmasına yarayan mevcut planlarının bütünüdür.

Stratejiyi bir yönetim aracı haline getirmek planlama ile olur. Yapıldıktan sonra, plan stratejik yönetimin uygulama aracı olarak kullanılır (**Bircan, 2002**)

AB ile işbirliği ve stratejik hedeflerde anılan EUYS genelde görülmekte olandan ya da normalden farklı bir sıklık ya da olayı olabildiğince en erken aşamada saptamak üzere tasarlanmış bulaşıcı hastalıkları da içeren bir sürveyanstır. Halk sağlığı açısından önemli hastalık ya da salgın ortaya çıkmadan önce öncüllerini (örn. kızamık için döküntülü hastalar, çocuk felci için akut flask paralizi), olası olgu/ olay artışlarını (beklenenden fazla ölüm, hizmet kullanımında artış...) yakalayıp erken yanıt vermeyi amaçlar (**DSÖ, 2006**).

Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrol Sisteminin Güçlendirilmesine Dair Ulusal Stratejik Plan, 2009-2013’te, *Sağlık Bakanlığının* 2013-2017 dönemine yönelik yayınladığı stratejik planda ve *Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun* 2014-2017 dönemine yönelik yayınladığı stratejik planda bulaşıcı hastalıklarla mücadele hedeflerine yönelik ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Stratejik planlarda yer alan hedefler açısından sorun alanları ve öneriler

Yapılanma hedefleriyle ilgili düzenlemeler

Mevzuat düzenlemelerini kimileri yapıldı ise de, yapılanın (UHK portör muayenesi ile ilgili düzenleme) olumlu karşılanmadığı açıklanmıştır (**HASUDER, 2013a**). EUYS ile ilgili yapılanma hedeften çok uzaktır. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde toplum katılımını sağlamaya ilişkin var olan yapılanma SDP ile kaldırılmış, yerine bir yapı konmamıştır.

Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği kapsamına giren düzenlemelerin 2011 yılına kadar tamamlanması hedeflenmiş ise de bildirim zorunlu hastalıklar listesine 2011’de

eklenen yeni hastalık ve etkenler mevcut bildirim sistemindeki gruplama/ bildirim akış şemaları ile ilişkilendirilmemiştir. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi bu eklemeleri içerecek biçimde henüz güncellenmemiştir.

Performans hedefleriyle ilgili düzenlemeler

Birinci Basamak Sağlık hizmetlerinin aile hekimliği uygulaması ile topluma dayalı hizmet yerine başvuruya dayalı hizmete geçişi, coğrafi temelli hizmet sunumu yerine coğrafya ile sınırlı olmayan Aile Hekimliği Bilgi Sistemine (AHBS) kayıtlı/ liste temelli bir kapsayıcılık bulaşıcı hastalıklarla mücadelede zaafllara yol açmıştır:

Bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi yürütecek birimler arasında amaç birliğinin/ örgütsel davranışın zaafllarını sıtma, kızamık ve çocuk felcine karşı verilen mücadelede görmek mümkündür.

Mardin’de sıtma salgınının değerlendirildiği incelemede “Sağlık Ocaklarının kapanıp ilçedeki sağlık örgütlenmesini Entegre İlçe Hastanesine dönüştüren, Toplum Sağlığı Merkezini ilçe hastanesine gömen, kişiye, çevreye ve topluma yönelik hizmetleri TSM ve ASM’leri arasında parçalayan sürecin sonuçlarının da dikkate alınması gereklidir. Dünya Sıtma Atlasında sıtma geçişinin sürekli olduğu yerlerin arasında gösterilen Mardin’de özellikle Diyarbakır ve Batman’la komşu Savur’da çevre sağlığı teknisyeni istihdamının olmayışı, sıtma savaş çalışan(lar)ının olmayışı, ateşli hastalardan kalın damla ve ince yayma kan incelemesiyle aktif sürveyansın olmayışı, topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin yerine tedavi edici hizmetlerin öncelendiği paradigma değişikliği Savur’da görülen sıtma salgınının hazırlayıcıları olarak değerlendirilmelidir.” denilmektedir (**Eskiocak, 2012a**).

Türkiye’de Ocak 2012’den 2014’ün ortalarına dek kesintisiz süren 8000’i aşkın olgunun görüldüğü kızamık salgınına ilişkin değerlendirmelerde; Sağlık Ocaklarının yerine getirilen aile hekimliği uygulamasında kızamık aşılmasının, örgütsel parçalanmışlık ve dayanışma yokluğu nedeniyle, sürekliliğinin sağlanamadığı, toplumu koruyacak bağışıklık düzeyinin sağlanamadığı, 2 gün içinde yapılması gereken olgu inceleme ve yönetiminde yetersizlik olduğu, erken uyarı ve yanıt hedeflenirken erken tanı da bile güçlükler yaşandığı, sürveyans verilerinin ilgililerle paylaşılmamış olmasından dolayı salgın yönetiminin zaafa uğradığına dair saptamalar yer almaktadır (**Eskiocak, 2013; HASUDER, 2013b**).

Çocuk felci eradikasyonunu 1998'de gerçekleştiren Türkiye'de düşük AFP sürveyans performansı nedeniyle düşük importasyon riski durumu revize edilerek orta düzeye çıkarılmış (**DSÖ, 2013a; Es-kiocak, 2015**) iç savaşın temel sağlık hizmetlerini çökerttiği Suriye ve Irak'ta yeniden ortaya çıkan çocuk felci salgınlarından Türkiye'yi korumak/ polio importasyonunu önlemek için gerçekleştirilen destek aşılama aktivitelerinde THSK taşra örgütünün yürüttüğü çalışmanın kapsayıcılığı (hedef kit- le, yer ve çalışan katkısı, toplum katılımı) açısından kaygılanılmıştır (**İstanbul Tabip Odası, 2014**)

Sağlıkta dönüşüm programının getirdiği örgüt- lenmede parçalanmışlık, görevlerin bir bölümü- nü diğer kurumlara delege etme, kamunun sun- duğu birinci basamak sağlık hizmetinin topluma dayalı olmayışı Pandemik influenza yönetiminde ciddi zaafılara yol açmıştır. Öğretmenler üzerinden aşuya talep yaratma ve sağlığı koruma stratejisi başarısızlıkla sonuçlanmıştır (**Şandır, 2014**).

Türkiye'de bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin kapsamı

Mücadele kapsamına alınacak bulaşıcı hastalıkların belirleyicileri UHK 64. Maddesine göre SB ve UST (2005) 5. Maddesine göre Dünya Sağlık Örgütüdür (**UHK, 1930, Resmi Gazete, 2007a**).

SB 2004'te Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi'ni yayınlamaya, bildirim zorun- luluğunu 39 hastalıktan 51 hastalık ve duruma çı- karmıştır. Bu yönerge ile hastalıklar bildirimle ilgili yükümlülükler açısından 4 gruba ayrılmıştır. Bakan- lık, ayrıca, sürveyans gerekçeleri, vaka tanımları, standart tanı kriterleri, sürveyans şekli ile ilgili bir kılavuz yayınlamıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2004a**). SB'nın 2007'de çıkardığı Bulaşıcı Hastalıklar Sürve- yans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği'nde sürveyans sistemi kapsamında bildirim yapılacak bulaşıcı hastalıkların seçimi için aşağıdaki kriterler belirlen- miştir:

1. Ülke genelinde önemli halk sağlığı sorunu olarak görülen veya görülme potansiyeli bulunan hastalıklar.
2. Hastalığın özelliğinden dolayı önlenmesinin, ko- ordinasyon için bölgesel veya küresel bir yaklaşımı gerektirdiği durumlar.
3. Ülke genelinde veya bölgesel düzeyde özel program yürütülen hastalıklar.
4. Ulusal düzeyde gözden kaçabilecek, ancak, ve- rilerin bir havuz sistemi içinde toplanması ile daha

geniş bir veri tabanından hipotez üretmenin müm- kün olacağı ve erken uyarı sağlayacak hastalıklar.

5. Etkili koruyucu önlemleri bulunan hastalıklar.

6. Uluslararası kuruluşlar ve Topluluk ağı ile bilgi paylaşımı sonucu bir karşılaştırma yapıldığı za- man elde edilen sonuçların ulusal veya uluslararası programların değerlendirilmesine katkı sağlayacak hastalıklar.

Yönetmelikte ayrıca erken uyarı ve yanıt sistemi, salgın yönetimi, saha epidemiyolojisi ve uluslararası ağa katılım ve bilgi paylaşımı hakkında düzenle- meler yapılmıştır (**Resmi Gazete, 2007b**). Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetme- liğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile bildirim zorunluluğu 73 hastalık ve duruma çıka- rılmıştır; sağlık hizmetleri ile ilgili enfeksiyonlar ve yeni ortaya çıkan kimi enfeksiyonlar listeye eklen- miş, standart vaka tanımlarının yer aldığı EK III gün- cellenmiştir. Uluslararası önem taşıyan halk sağlığı acil durumlarının UST 2005'te yer alan karar ağa- cına göre değerlendirileceği belirlenmiştir (**Resmi Gazete, 2011b**).

THSK, Aralık 2014'te ilgili branşlardan uzmanları bir araya getirerek vaka tanımlarının güncellenme- si ve bir kısmının AB müktesebatına uyumlu hale getirilmesine dair bir çalıştay düzenlemiştir. Buna göre kılavuzun güncellenmesi beklenmektedir.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST 2005) 5. Maddesi- ne göre "Her Taraf Devlet... bu Tüzük uyarınca, Ek- 1'de belirlenmiş olduğu üzere, olayları tespit etme, değerlendirme, bildirme ve rapor etme kapasite- lerini geliştirecek, güçlendirecek ve sürdürecektir (**Resmi Gazete 1973**).

DSÖ, UST 2005'ne dayanarak kimi hastalıklar ya da durumların uluslararası bildirimini zorunlu kılmıştır (**DSÖ, 2005**)

Bildirimi zorunlu hastalıklar

A Grubu Hastalıklar: Ülke genelindeki resmi ve özel bütün sağlık kuruluşlarından ve özel hekimlerden bildirim yapılacak olan hastalıklardır.

B Grubu Hastalıklar: Ülke genelindeki resmi ve özel bütün sağlık kuruluşlarından ve özel hekimlerden tespit edildiği anda rutin bildirim sürecini bekleme- den en acil şekilde ihbarının yapılması zorunlu olan hastalıklar. *Uluslararası bildirim yükümlülüğü vardır.*
C Grubu Hastalıklar: Ülke genelindeki bütün sağ- lık kuruluşlarından değil, sadece seçilmiş olan merkezlerden bildirim yapılacak olan hastalıklardır.

D Grubu Hastalık etkenleri: Ülke genelindeki seçilmiş olan laboratuvarlardan bildirim yapılacak olan hastalıklar

Henüz gruplanmamış hastalıklar: Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile bildirim zorunlu hastalıklar listesine 15 hastalık ya da durum eklenmiş ancak gruplama ve bildirim ayrıntıları yayınlanmamıştır (**Resmi Gazete, 2011b**).

Sorun alanları ve öneriler

Bildirim zorunlu hastalıklar listesinin oluşumu ve güncellenmesi ile ilgili prosedürlerin başta hekimler olmak üzere ilgililerce biliniyor olmasının sağlanması, bildirim sürecinin mesleki uygulamanın bir ögesi olarak içselleştirilmesine katkı sağlayıcı potansiyel taşımaktadır (**Lafond, 2014**).

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü

Halk Sağlığı organize edilmiş toplumsal çabalarla çevre sağlığı koşullarını düzelterek, bireylere sağlığı koruma bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayarak, hekimlik ve hemşirelik örgütleri kurarak, her bireyin sağlığını sürdürebileceği bir yaşam düzeyini geliştirerek hastalıkları önlemeyi, yaşamı uzatmayı, beden ve ruh sağlığıyla çalışma gücünü

artırmayı sağlayan ve böylece her vatandaşın sağlıklı ve uzun bir yaşam sürme hakkını gerçekleştirmeye çalışan bir bilim ve sanattır (**Winslow, 2008**). Bulaşıcı hastalıkların kontrolü Winslow'un tanımında yer alan her alanda organize ve sürekli bir toplumsal çabayı gerektirmektedir.

Enfeksiyon zinciri ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü, ajan-patojenlerin kaynaktan duyarlı konağa geçişine dek yaşanan süreçte etkenin özellikleri ve kaynak, kaynaktan çıkış, bulaşma yolu ve konağa giriş özelliklerini gözeterek organize bir çabanın sürekliliğine bağlıdır. SDP ile ülkemizde bulaşıcı hastalıkların yönetimi ve kapsamı Tablo 1'de görüldüğü gibi bütünlüğünü yitirmiştir.

Sorun alanları ve öneriler

Parçalanmışlık

Çevreye yönelik koruyucu hizmetler (zoonotik hastalıklar ve gıdalarla bulaşan enfeksiyonlar Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve taşra örgütüne, su ile bulaşan hastalıklar, sanitasyon yetersizliğinden kaynaklanan enfeksiyonlar yerel yönetimlere) farklı kurumlara delege edilmiş, kişiye yönelik ve topluma yönelik koruyucu hizmetler birbiriyle ilişkisi Aile Hekimliği uygulamasına geçişten yaklaşık 10 yıl

Tablo 1. Türkiye'de bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye yönelik sağlık hizmetleri ve sunucuları, 2014

| Hedef | Birey | Toplum | | |
|-----------------------|---|--|---|---|
| Hizmet Kapsamı | Kişiyeye yönelik koruyucu ve birinci basamak tedavi edici | Temel Sağlık Hizmetleri <ul style="list-style-type: none"> Halkın sağlık eğitimi Bulaşıcı hastalıklara karşı Bağışıklama Beslenmenin geliştirilmesi Yeterli ve temiz içme-kullanma suyu sağlanması ve sanitasyon Sık görülen hastalıkların tanı ve sağaltımı Endemik hastalıkların kontrolü Sağlığın belirleyenlerine yönelik hizmetler | | |
| Yönetim birimi | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İl Halk Sağlığı Müdürlüğü İlçe Sağlık Müdürlüğü | | Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı İl Müdürlüğü | Belediyeler |
| | Aile Sağlığı Merkezi Özel Sağlık Kuruluşları | Toplum Sağlığı Merkezi | | |
| Hizmetler | <ul style="list-style-type: none"> Aşılama Erken tanı/ sevk Hasta tanı ve tedavisi Taşıyıcı/ Hasta izlemi Kayıt ve bildirim Beslenmeyi düzenleme Sağlık Eğitimi İlaçla Koruma | <ul style="list-style-type: none"> İlçe Sağlık Yönetimi Bulaşıcı hast. Kontrolü ASM Denetimi, Okul Sağlığı Hizmetleri/ Okul çocuklarının aşılanması Evlenme muayenesi Su denetimi Sürveyans Filyasyon arama Salgın yönetimi Sağlık eğitimi | <ul style="list-style-type: none"> Gıda denetimi Zoonotik hast. | <ul style="list-style-type: none"> Atık denetimi Su güvenliği |

sonra 5 Şubat 2015'te ancak tanımlanmış bir parçalanmışlık söz konusudur (**Resmi Gazete, 2015**). TKHK'nun kuruluş kararnamesinden ve stratejik planında bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve dayanışmaya ilişkin atıf olmayışına ek olarak izolasyon dahil birçok prosedür içeren hastalık yönetimi (örn. Kızamık) mücadele sürecinden kaçınma için zemin oluşturmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar yönetimi sürecinde yer alan kurum ve kuruluşların kendi hazırlıklı oluşlarına yönelik çabaları (örn. Stratejik planlama) parçalanmanın yarattığı dezentegrasyonu aşamamaktadır.

Sağlık hizmeti kullanıcı davranışında değişim

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede Sağlık Bakanlığının öngördüğü, uygulamaya çalıştığı halk sağlığı önlemlerine uyma, destek olma motivasyonunu maksimize edecek politik irade Pandemi sırasında bile önlemlere uymayı bireysel tercihe evriltme anlayışı ile kamunun sorumluluğunda yönetilen halk sağlığı hizmetlerinden bireylerin başvuruları ile alınan sağlık hizmetlerine dönüştürme müdahalesinden kaçınmamıştır (**T24 İnternet Gazetesi, 2009; Eskiocak, 2010**).

Koruyucu sağlık hizmetlerine talep yaratmak, öz sorumluluk bilincini geliştirmek ve eşitsizlik mağduru dezavantajlılara pozitif ayrımcı bir tutumla gereksinimlerini karşılamak üzere, toplumun yaşadığı, çalıştığı yerde kamu çalışanları eliyle ve yararlananların katılımlarıyla hizmetleri sunmak anlayışından hızla uzaklaşmaktadır. Çocuk felci için destek aşılama, kızamık için salgın kontrol aşılama sırasında bile sağlık örgütümüzün deneyim birikiminde olan sosyal mobilizasyon sağlayıcı etkinlikler, basamaklar arası dayanışma, hatta kimi zamanlarda TSM-ASM dayanışması sağlanmasında sorunlar yaşanmıştır.

Sağlık eğitimi başvuru anında olabildiğince yüz yüze yapılmak durumundadır. Sağlık ocağı, sağlık evi ebelerinin istendik davranışları kazandırmak, SB'nin yürüttüğü denetim programına destek için

bölgelerindeki insanların evlerinde yaptıkları sağlık eğitiminin yerini, başvuruların ASM çalışanlarından sınırlı sürede alabildikleri bilgiler, internet, ya da televizyondaki kamu spotlarından öğrendikleri almıştır (**Şandır, 2014**).

Bu denli kapsamlı çabanın örgütsel bütünlüğünü yitirmiş sağlık sektörünün/ THSK ve hizmet bütünlüğü parçalanmış taşra örgütünün çabalarıyla başarılamayacağı açıktır.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele enfeksiyon zincirinde yer alan aşamalara göre, kişinin hastalık spektrumundaki durumuna göre, salgının öncesinde, sırasında ve sonrasında oluşa göre değişen önlemler almayı gerektirir. Bu denli kapsamlı bir mücadele, sürekli, entegre, katılımlı ve basamaklı bir ekip hizmeti ile ancak başarılıdır.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede kontrol hiyerarşisi

Sağlığı tehdit eden bulaşıcı hastalıkların denetiminde olanaklıysa temel koruma (etkenin eradikasyonu) yoluyla tehdidin ortadan kaldırılması (çiçek hastalığının eradikasyonu sağlandı, sıra çocuk felcinde-2018; kızamıkta 2020), eradikasyon sağlanamıyorsa birincil koruma yoluyla dirençli kılma ya da karşılaşmanın önlenmesi), birincil korumanın yetersizliğinde erken tanı ve sağıltım yoluyla ikincil korumanın sağlanması, sağıltımın şifa ile sonuçlanmadığı durumlarda da esenlendirme ile zararlanmanın sınırlandırılması kontrol hiyerarşisindeki sıralı adımlardır (**GPEI, 2012; Levin, 2011**).

Temel koruma (hastalık etkeninin eradikasyonu)

Tablo 2'de Polio Eradikasyon Programı temel koruma aktiviteleri görülmektedir.

Birincil Koruma (Dirençli kılma [bağışıklama, sero ve kemoprofilaksi] ve karşılaşmanın önlenmesi [karantina ve izolasyon]) Bağışıklama hizmetleri yaşamı tehdit edici bulaşıcı hastalıkların denetimi, kimilerinde eradikasyonu

Tablo 2. Polio Eradikasyon Programı temel koruma aktiviteleri

| Program aktiviteleri | Araçlar | Sorumlu birim |
|-------------------------------|---|---------------|
| Rutin Aşılama | Beşli aşı içinde İnaktif polio aşısı Oral polio aşısı | ASM |
| Ulusal ya da yerel ek aşılama | Dörtlü aşı içinde İnaktif polio aşısı Oral Polio aşısı | TSM HSM |
| Sürveyans | Akut flask paralizi | TSM |
| İzleme ve değerlendirme | Aşılama oranları, AFP hızı Aylık 0 olgu bildirim hızı | HSM- THSK |

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2009d

sağlayabileceği kanıtlanmış, yılda 2-3 milyon ölü- mü önleyen en maliyet etkili halk sağlığı girişimle- rinden biridir. Erişimi en güç ve duyarlı topluluklara denenmiş stratejilerle erişimin sağlanabildiği, ya- şam biçimi değişikliği gerektirmeden etkili olabi- len, hedef grupları net tanımlanmış, gezici hizmet- lerle etkili olarak sunulabilir (DSÖ, 2012a).

İşlevsel bir bağışıklama hizmet sistemi, hizmet su- numu, soğuk zincir, zamanında aşı sağlama, izleme ve değerlendirme, eğitilmiş sağlık çalışanları, prog- ram planlama ve yönetimi öğelerini içerir (DSÖ, 2012b).

Türkiye’de bağışıklama hizmetleri SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 13.03.2009 tarih ve 7941 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi uyarınca yürütülmektedir (Sağlık Ba- kanlığı, 2009d).

Rutin uygulamada okul öncesi, okul, gebe, 15-49 yaş doğurganlık dönemi kadınlara yönelik aşılama tak- vimleri belirlenmiştir. Türkiye’de doğan bebeklere 13 hastalığa karşı aşılama yapılmaktadır (Eskiocak, 2012b). Kişisel bağışıklığın sağlanabilmesi için bel-irlenmiş takvime göre soğuk zincir kurallarına göre saklanmış, uygun yaşta ve yeterli sayıda önerilen bölgeye uygulanmış aşılama gereksinim vardır. Toplumda enfeksiyon zincirinin kırılması, toplumun aşı ile önlenbilir hastalıkların yayımına karşı direnç (toplum bağışıklığı) gösterebilmesi için tablo 3’te verilen aşılama oranlarına coğrafyanın her tarafında erişilmiş olması gerekir (CDC, 2000; MCPH, 2010).

SDP ile bağışıklama hizmet sunum birimleri çoğ- rafi bütünlüğü yitirmiş, hizmet sunum tarzı toplu- ma dayalıdan farklı idari birimlerden olabilen liste kişilerine performansa dayalı ödeme biçimiyle odaklanmış, birbiriyle henüz bağlantılandırıl- mayan farklı sanal veri tabanlarına (Aile Hekimli- ği Bilgi Sistemi/AHBS, Halk Sağlığı Bilgi Sistemi/ HSBS, Medulla) kayıt ile yaşam boyu kişisel izlem ve

coğrafi tabanlı izlem zaafa uğratılmıştır. Tablo 4’te Türkiye’de bağışıklama hizmetlerinin sunumunda kimi özellikler özetlenmiştir.

Kimi enfeksiyon etkenleriyle karşılaşmadan önce (örn. *Pl.falci-parum* etkenli sıtmanın endemik oldu- ğu bölgeye seyahatten önce), menenjit olgularıyla temas sonrası, aktif TB olgu bulma sonrası temas- lıların bir bölümünde, HIV riskli temas sonrası ke- moprofilaksi, kuduz riskli temas, tetanijen yaralan- ma durumlarında, kızamık, hepatit B, hepatit A, gibi etkenlerle kan ve vücut sıvılarıyla temas/ deri bütünlüğünü bozan yaralanma sonrası spesifik immunglobulinler ile seroprofilaksi uygulanması önerilmektedir. Ülkemizde her iki uygulama kişiye yönelik önlemler kapsamında olarak ilgili düzenle- melerin (GBP genelgesi, Kuduzla Mücadele ve Pro- filaksi Uygulama Genelgesi,...) önerileri doğrultu- sunda yürütülmelidir.

Karantina: UST 2005’ne göre “ bir enfeksiyon ya da kontaminasyonun olası yayılmasını önlemek ama- cıyla, hasta olmayan şüpheli kişilerin veya şüpheli yolcu eşyası, konteynırlar, taşıtlar veya malların faa- liyetlerinin kısıtlanması ve/veya diğerlerinden ayrıl- ması anlamındadır.

İzolasyon: Enfekte ya da kolonizasyonu olan kişinin bu enfeksiyona duyarlı diğer sağlam ya da hasta- lara bulaştırmasını önlemek için fiziksel ayırmadır (WHS, 2011).

Sorun alanları ve öneriler

Bağışıklama hizmetleri

Bağışıklama hizmetlerinin başarısı aşılama oranları ve aşı ile önlenbilir hastalıkların morbiditesi üze- rinden değerlendirilebilir.

Sağlık Bakanlığı, TNSA ve DSÖ kaynakları aşılama oranları ve aşı ile önlenbilir hastalık morbiditesi- ne ilişkin farklı sonuçlar vermektedir (DSÖ, 2013b; TNSA 2013).

Tablo 3. Aşı ile önlenbilir hastalıkların bulaştırıcılığı ve önlenmesi için gerekli aşılama- da kapsayıcılık düzeyi

| Hastalık | Bir hastanın hastalık bulaştırabileceği kişi sayısı | Toplum Bağışıklığı için/ salgını önlemek için ulaşılmaması gereken en az aşı oranı (%) |
|-------------|---|--|
| Difteri | 6-7 | 85 (en az 4 doz) |
| Kızamık | 12-18 | 83-94 |
| Kabakulak | 4-7 | 75-86 |
| Boğmaca | 12-17 | 92-94 |
| Çocuk Felci | 5-7 | 80-86 |
| Kızamıkçık | 6-7 | 83-85 |
| Suçiçeği | 5-7 | 80-85 |

Kaynak: HASUDER, 2014

Tablo 4. Aile hekimliği uygulaması sonrası Türkiye’de rutin bağışıklama hizmetlerinin sunumu

| Hizmetten yararlanan/hedeflenen | Hizmet sunan | Hizmet Türü | Kapsam-dakiler | Kapsanan hastalıklar | Potansiyel Sorun alanları | Performans Değerlendirmesi (Sağlık Bakanlığı, 2012b) |
|---------------------------------|---|------------------|---------------------------------|--|---|--|
| Yenidoğan | Doğumevi, Hastane | Başvuruya dayalı | Hastanede Doğum yapanlar | Hepatit B | Hastane dışında doğanlar | - |
| Bebek, Çocuk | Aile hekimi | Başvuruya dayalı | Liste kişilerine, | Verem, Hepatit A ve B, Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Pnömonokok pnömoni, Polio, Kızamık, invazif Hemofilus influenza b, Kızamıkçık, Kabakulak, Suçiçeği | Listede yer almayanlar, hizmette süreklilik sağlanamayanlar, aşı reddi, | Negatif performans |
| Okul | TSM | Gezici | Bağlı okullara | Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Polio, Kızamık, Kızamıkçık, kabakulak | Okula devamsızlar, aşı günü okulda olmayanlar, AHBS-HSBS arasında devamlılık olmayışı, | Pozitif performans |
| Gebe | Aile hekimi, Kadın hastalıkları ve Doğum Uzmanı | Başvuruya dayalı | Liste kişilerine, | Difteri, Tetanoz | Aşı durumunun belgelenmesinde sorunlar (Okul öncesi, okul aşı kaydı, 15-49 yaş izlemlerinde yetersizlik, Gebe Td aşı kaydına erişim) Aşı reddi, gebe tespitinde yetersizlik | Negatif performans |
| 15-49 kadın | Aile hekimi | Başvuruya dayalı | Liste kişilerine, | Difteri, Tetanoz, | Performans dışı oluş | - |
| Erişkin | Aile hekimi | Başvuruya dayalı | Liste kişilerine, | Difteri, Tetanoz, | Performans dışı oluş | - |
| 65 + ve Kronik hastalıklar | Aile hekimi | Başvuruya dayalı | Liste kişilerine, | Grip Pnömonokok enf. Dr. reçete ederse | Performans dışı oluş | - |
| Hacı adayları | TSM | Başvuruya dayalı | Müftülük listesi | MenA/C/Y/W-135, | - | - |
| Genel | TSM | Başvuruya dayalı | AH Kaydı olmayanlar, misafirler | Tüm aşilar | - | - |

Gaziantep’te aile hekimliğine geçişten bir yıl sonra topluma dayalı yapılan bir çalışmada beşli aşının 3. dozu %95,6, rapeli %65,2 (Devamsızlık hızı % 32); OPA 1. Doz,%94, ikinci doz %63 (Devamsızlık hızı % 33); KKK birinci doz %92, tam aşıllı çocuk oranı % 94’ten 84’e düşmüş olarak saptanmıştır. Rapel/pekiştirme dozları için devamsızlık kabul edilebilir üst sınır (%10)’ün üzerindedir (**Özçirpici, 2014**).

SDP’nin olası etkilerine ilişkin tartışmalarda Bağışıklama hizmetlerinin zaafa uğrayacağı kaygısı önemli bir yer tutmuştur (**Eskiocak, 2007**). Bu durum uluslararası sağlık açısından önem taşıyan, eliminasyon, eradikasyon hedefleriyle izlenen

hastalıklara karşı yürütülen hizmetlerde sorun ifadelerine/ gerçeklik bildirimlerine ilişkin bir kaygı da beraberinde getirmiş görünmektedir. İmporte de olsa, alınacak önlemlerle sınırlandırılması gerekirken kızamık ve sıtma olgularının artmaya devam etmesi, açıkça bir hizmet yetersizliği olarak nitelenebilir. Veri kaynağının sağlık bakanlığı olduğu hastalık verilerinin SB ve DSÖ kaynaklarında farklı etiketlenmiş olması düşündürücüdür.

Sağlık bakanlığı temsilcilerinin de katıldığı Ulusal Aşı Çalıştayında ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde ve üniversite hastanelerinde hem yakalanmış aşısız kişilerin aşılınması, hem de asistan

Tablo 5. Türkiye nüfus ve sağlık araştırmalarına göre Türkiye’de aşılanma oranları (%)

| Gösterge | 1993 | 1998 | 2003 | 2008 | 2013 |
|--|------|------|------|------|------|
| Araştırma tarihinden önceki herhangi bir zamanda belli aşıları almış olan 15-26 aylık çocukların yüzdeleri | | | | | |
| BCG | 89.1 | 88.5 | 87.7 | 95.9 | 94.4 |
| DaBT-İPA-Hib3 | 77.1 | 58.7 | 64.4 | 89.3 | 86.4 |
| KKK | 77.9 | 78.5 | 79.4 | 89.3 | 89.8 |
| Tam aşıllı | 64.7 | 45.7 | 54.2 | 80.5 | 74.1 |

Tablo 6. DSÖ verilerine göre Türkiye’de BCG aşılanma oranları

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| DSÖ tahmini | 96 | 95 | 89 | 88 | 85 | 88 | 88 | 94 | 96 | 96 | 97 | 96 | 96 | 96 |
| Resmi bildirim | 82 | 82 | 77 | 76 | 79 | 88 | - | 94 | 96 | 96 | 97 | 96 | 96 | 96 |
| Uygulayıcı anketi | 77 | 82 | 77 | 76 | 79 | 88 | 88 | 94 | 96 | 96 | 97 | 96 | 96 | 96 |
| TNSA | - | - | - | 88 | - | - | - | 96 | - | - | UD | 96 | 96 | 94 |
| Güven derecesi | + | + | ++ | + | ++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | R+D+ | ++ | ++ | ++ |

Güven derecesi: +++ : Resmi Bildirim (R+); Birleşmiş Milletler Projeksiyonu payda (D+); Son 2 yılda survey ile desteklenmiş bulgular, ++ : Yukarıdaki kaynaklardan en az ikisinden destek var, karşıt kaynak yok, + : Kaynak yok ya da karşıt kaynak var.

ve tıp fakültesi öğrencilerinin eğitiminin sürdürülebilmesi için bu merkezlerde de aşılanma yapılması önemli olduğu için bu hastanelere lojistik anlamda destek verilmesinin gerekliliği, Aile hekimliği sistemine bilerek veya göçebe yaşam tarzı nedeniyle kaydolmamış bireylerin aşılanamadığı göz önüne alınarak hedef nüfusun doğru tespit edilmesi için Türkiye İstatistik Kurumu ile Sağlık Bakanlığı kayıtlarının ortak kullanılması gerektiği, aşı kayıt sistemindeki aksaklıkların giderilmesinin önemi ve hizmet içi eğitimlerin arttırılıp devamlılığının sağlanmasının önemi, Aşılanma hizmetinin toplumsal tabanlı olması gerektiği, bu nedenle aşılanmanın sadece aile hekimine kayıtlı bireyler üzerinden değil, daha yoğun olarak toplum sağlığı merkezleri üzerinden de değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (**Ulusal Aşı Çalıştayı, 2014**).

Kullanıcı davranışında değişiklik

İnfluenza Pandemisi sırasında dönemin başbakanı ile sağlık bakanı arasında kamuoyuna açıkça ifade edilen aşılanmama / bireysel seçimlik sağlık davranışı önerisi kamusal sorumluluğu, seçme için yeterli bilgi ve olanağı olmadığı için sorumluluk yüklenemeyecek durumdaki, yurttaşlara haksızca yüklenme, sağlığı bireysel sorumluluğa indirgeme öğretimi olarak nitelenebilir (**T24 İnternet Gazetesi, 2009**)

İkincil koruma

Olgu yönetimi

Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi’nde Bildirimi zorunlu her bir hastalığın sürveyans gerekçesi, vaka tanımı, vaka sınıflaması, tanı

Tablo 7. DSÖ verilerine göre Türkiye’de Polio3 aşılanma oranları

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| DSÖ tahmini | 85 | 88 | 78 | 69 | 85 | 90 | 90 | 96 | 96 | 96 | 97 | 97 | 97 | 98 |
| Resmi bildirim | 85 | 88 | 78 | 69 | 85 | 90 | - | 96 | 96 | 96 | 97 | 97 | 97 | 98 |
| Uygulayıcı anketi | 80 | 82 | 78 | 69 | 85 | 90 | 90 | 96 | 96 | 96 | 97 | 97 | 97 | 98 |
| TNSA | - | - | - | 69 | - | - | - | 89 | - | - | UD | 97 | UD | 86 |
| Güven derecesi | ++ | +++ | +++ | ++ | +++ | +++ | +++ | +++ | + | +++ | R+D+ | ++ | ++ | ++ |

Tablo 8. Türkiye’de kızamık içeren aşı aşılanma oranları

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| DSÖ tahmini | 87 | 91 | 83 | 75 | 81 | 91 | 98 | 96 | 97 | 97 | 97 | 97 | 96 | 98 |
| Resmi bildirim | 86 | 90 | 82 | 75 | 81 | 91 | - | 96 | 97 | 97 | 97 | 98 | 96 | 98 |
| Uygulayıcı anketi | 81 | 84 | 82 | 75 | 81 | 91 | 98 | 96 | 97 | 97 | 97 | 98 | 96 | 98 |
| TNSA | - | - | - | 79 | - | - | - | 89 | - | - | UD | UD | | 90 |
| Güven derecesi | ++ | ++ | ++ | +++ | +++ | +++ | + | +++ | +++ | +++ | R+D+ | ++ | ++ | ++ |

Tablo 9. Sağlık Bakanlığı ve DSÖ verilerine göre Türkiye'de Kızamık ve Sıtmanın Yıllara göre Dağılımı

| | 2014 | | 2013 | | 2012 | | 2011 | | 2010 | |
|-----------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | SIY | CISID | SIY | CISID | SIY | CISID | SIY | CISID | SIY | CISID |
| Kızamık | - | 531 | 6731 | 7406 | 318 | 349 | 0 | 105 | 0 | 15 |
| İmporte kızamık | - | 0 | 674 | 0 | 31 | 0 | 111 | 11 | 7 | 8 |
| Yerli Sıtma | - | - | 34 | - | 1 | 219 | 4 | 0 | | 9 |
| İmporte sıtma | - | - | 251 | | 375 | 157 | 128 | 132 | 78 | 78 |

Kaynak: DSÖ, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2013,
SIY= Sağlık İstatistikleri Yıllığı, CISID= Centralised Information System on Infectious Diseases

için gerekli laboratuvar kriterleri, sürveyans tipi, ihbarı, kayıt ve bildirim araç ve yolu tanımlanmıştır. Bu yolla tanıda standardizasyon amaçlanmıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2004a**).

Erken tanı hekimlerin ülkemizde görülmekte olan bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisi, yeni görülme ya da yeniden görülme riski olan enfeksiyon hastalıkları ile ilgili bilgilerine, ayırıcı tanıda akla getirmelerine gereksinim duyar. Sağlık eğitimi yoluyla kişilerin farkındalıklarının geliştirilmesi, sağlık hizmetine erişim olanakları erken tanı için başvuru-yu yöreklendirir. Kimi sorunlar için kişilerde sosyal zedelenme oluşturmadan (isimsiz ya da kodlanmış testler) tanı koyma olanaklarının sağlanması kapasiteyi artırır.

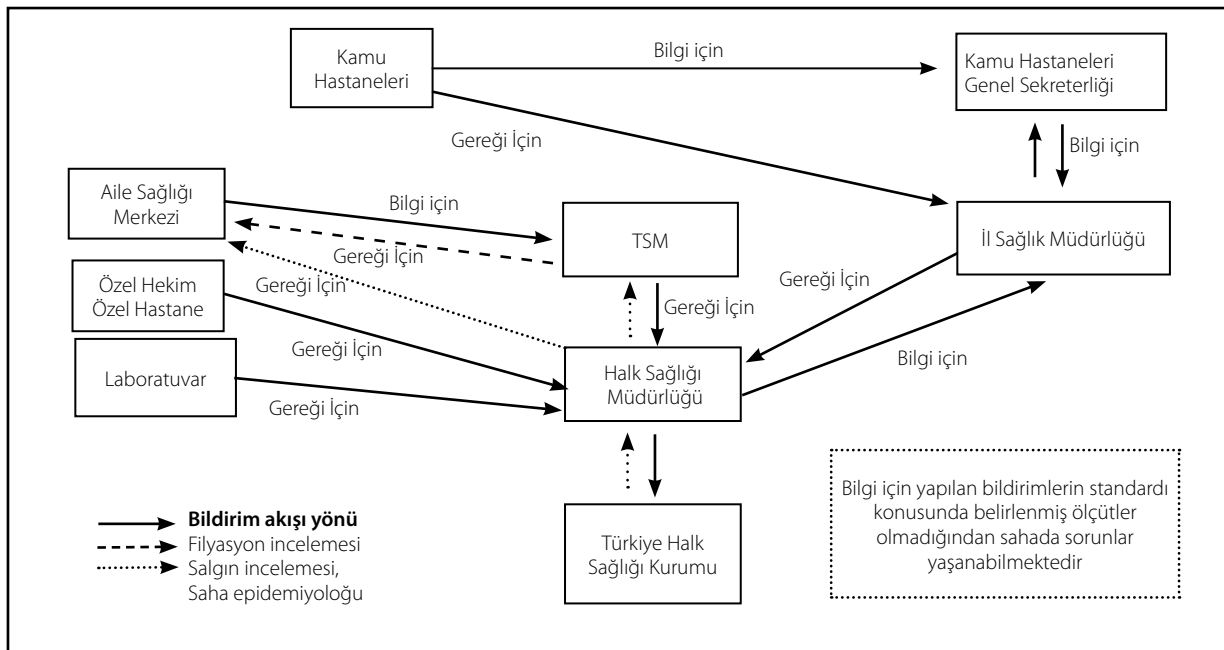
Standart olgu yönetimi şemaları kimi bulaşıcı hastalıklara yönelik düzenlemelerde yer almaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2010; Sağlık Bakanlığı, 2011;**

Amasya Sağlık Müdürlüğü; Sağlık Bakanlığı, 2005).

Bildirim

İl Merkezi ve ilçelerde bildirim, salgın ön incelemesi (filyasyon çalışması) ve salgın incelemesi sürecinde akış şeması Şekil 1'dedir. Sorunun büyüklüğü ya da halk sağlığını tehdit potansiyeli, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Biriminin ve kimi zaman saha epidemiyologlarının sürece müdahil olarak İl Halk Sağlığı Müdürlüğü üzerinden katkı için sorun yaşanan bölgeye yönelik çalışmalarını tetiklemektedir.

Salgın ön incelemesi, illere göre farklılaşabilen bir uygulama ile Aile Hekimleri ve/veya TSM hekimleri tarafından yürütülmektedir. Alanda incelenen hastalığın özelliklerine göre farklılaşmış standart olgu inceleme formları aracılığıyla, bir ekip çalışması olarak hastanın yaşadığı/ çalıştığı yerde,



Şekil 1. İl merkezinde bildirim, filyasyon incelemesi ve salgın incelemesi

bölgede yaşayan insanların duyarlılık/direnç durumları, bölgenin özellikleri gözden geçirilerek yapılması gerekir.

Olgu bulma

Riskli/ son yıllarda olgu görülen bölgelerde sıtma sürveyansını güçlendirici kalın damla yöntemi ile taramalar, buzdüğünün görünmeyen yüzündeki olguları bulmak için Gönüllü Danışmanlık Test Merkezlerinde, isimsiz hizmet veren standlarda HIV incelemesi, Akut Flask Paralizi saptama için aktif sürveyans, evlilik öncesi cinsel yolla bulaşan kimi hastalıklara yönelik incelemeler, yeni TB olguları için temaslı incelemeleri, filyasyon incelemeleri bu kapsamda sayılabilecek çalışmalardır.

Sorun alanları ve öneriler

Bildirim sistemi Sağlıkta Dönüşüm Programının yönetim sürecindeki parçalanma, kamu sağlık kuruluşlarının yeni yapılanmadaki görev ve işlevsellikleriyle henüz geçiş sürecini tamamlamamıştır. Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi henüz güncellenmemiştir. Bu nedenlerle ilden ile farklılaşabilen bir uygulama söz konusudur.

Bildirimin TSM üzerinden ya da doğrudan İl Halk Sağlığı Müdürlüğüne akışı TSM'nin sorumluluk bölgesinin bulaşıcı hastalıklar açısından yönetiminde zayıf yaratma potansiyeli taşıyor. Sağlık Net üzerinden Karar Destek Sistemi aracılığı ile TSM bölgesiyle sınırlı/ adrese dayalı sanal inceleme olanağının işlevselliğine dair henüz görünür paylaşım bilinmemektedir.

TSM çalışanlarının sayısal ve niteliksel yeterliliği, bölgesinde bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlılık/ direnç profili, sağlığın sosyal belirleyicileri açısından bölgeyi tanıma, bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik harita üzerinden izlemi, ASM çalışanlarıyla ekip çalışması yürütme açısından durum Ülkemiz gerçekliği açısından bilgi üretilmesi gereken öncelikli alan olarak görünmektedir.

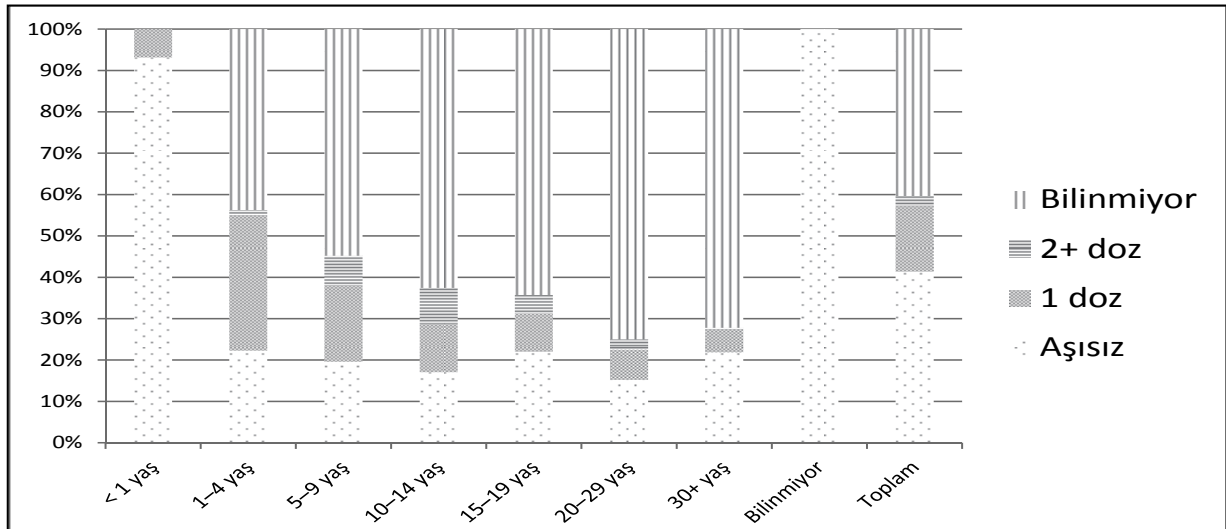
Sorun yönetimi

Salgın ön incelemesi (filyasyon çalışması)

Her olgu için, hastalıklara özgü yapılandırılmış formlarla, filyasyon incelemesi yapılmalıdır. İnceleme olgunun görüldüğü/ yaşadığı yerde bilgi ve deneyimli bir ekip tarafından yapılmalıdır. Amaç, kaynağa, bulaşma yoluna ve yere özgü, bulaşıcı hastalığın ortaya çıkmasını sağlayan/ kolaylaştıran koşulları belirlemek, yeni hasta aramak, hastalığın yayılma potansiyelini değerlendirmek ve alınması gerekli önlemleri belirleyip almaktır. İl HSM bulaşıcı hastalıklar şubesi web sayfalarında yapılandırılmış form örneklerine ulaşılabilir (**Samsun HSM, 2015**).

Salgın incelemesinin 7 adımı (Aragon, 2006)

1. Olgu bulma- incelemesi-araştırması,
2. Neden bulma-incelemesi- araştırması,
3. Kontrol önlemlerinin olabildiğince erken alınması,
4. Gerekirse çözümleyici inceleme yürütülmesi,
5. Epidemiyoloji ve nedenlere ilişkin çıkarımlar,
6. Sürveyansın sürdürülmesi,
7. Bulguların paylaşılması.



Şekil 2. 2013 Salgınında aşı durumu (N: 7228) 25.10.2013 itibarıyla (%)

Sorun alanları ve öneriler

DSÖ Avrupa Bölgesinden 2015'te Eliminasyon hedefi olan Kızamık için salgın ön incelemesi/ olgu incelemesi/ Filyasyon çalışması her olgu için standart formları kullanılarak yapılmalıdır. Ne var ki Türkiye'de 2012'de başlayan salgının üzerinden geçmiş bir yılı aşkın süreye karşın olguların aşılma durumu "bilinmiyor" olarak rapor edilebilmiştir. (Şekil 2). Aile hekimliği uygulamasının 2010 yılında tüm ülkeyi kapsadığı anımsandığında 5 yaşından küçük çocukların aşı durumunun bilinmiyor olarak kaydı ya aşı kayıtları ile ilgili kabul edilemez bir kaybedilmişliğini ya da olgu incelemesinin ciddiyletme yapılmayışını akla getirmektedir.

Üçüncül koruma (Esenlendirme)

Çocuk felcinde fiziksel/medikal esenlendirme ve toplumsal yaşama engelsiz katılımın sağlanması, taşıyıcıların virüs yüklerinin artmamasına yönelik sağlık eğitimi ve hizmetlerden yararlandırılması, sosyal destek sağlanması, taşıyıcıların tedavisi ve izlenmesi bu kapsamda değerlendirilmelidir.

Sorun alanları ve öneriler

Esenlendirme alanında bilgi açığını kapatacak araştırmalara gereksinim vardır.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele örgütlenmesi (THSSGM, 2015; İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2015)

SDP/ 663 KHK öncesi Sağlık Bakanlığı, bulaşıcı hastalıkların surveyanı ve kontrolüne yönelik idari ve teknik aktivitelerini merkezde Temel Sağlık

Hizmetleri Genel Müdürlüğü, periferde il sağlık müdürlükleri ve sağlık grup başkanlıkları ve/veya sağlık ocakları ile yerine getirilmekteydi. TSHGM, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı faaliyetlerini Genişletilmiş Bağışıklama Programları, Bulaşıcı Hastalıklar, CYBH, Paraziter ve Zoonotik Hastalıklar, Salgın Kontrolü ve Sürveyans ve Lojistik Hizmetler şeklinde altı Şube Müdürlüğü altında yürütmekteydi.

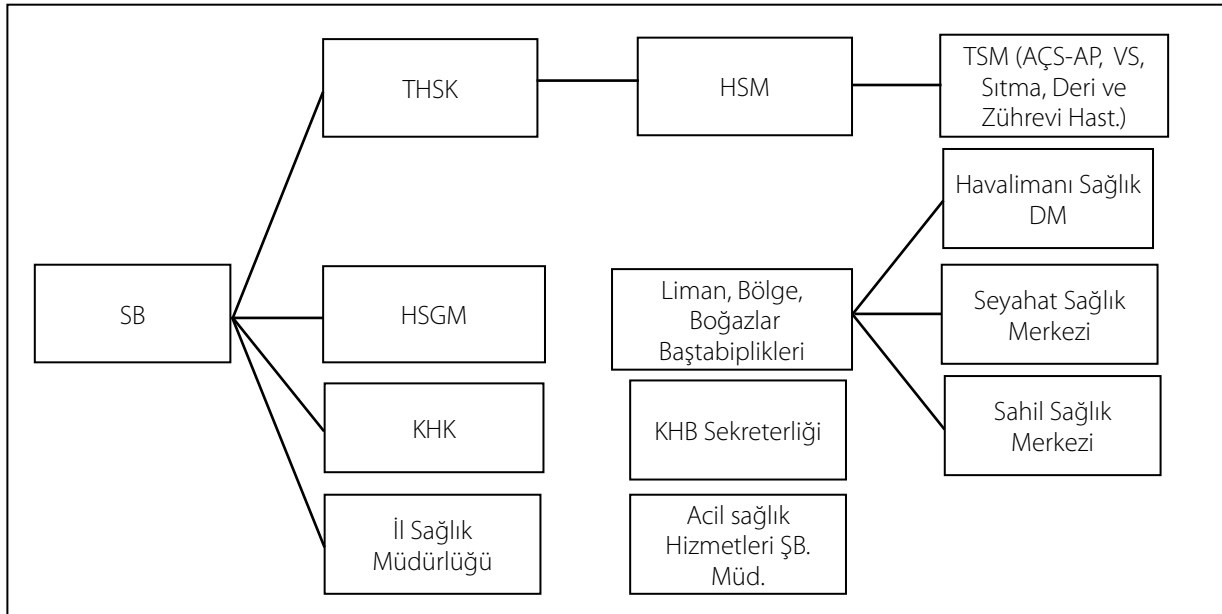
SDP/ 663 KHK sonrası ise THSK Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Başkan Yardımcılığı altında aşağıdaki birimlerle yürütülmektedir.

- Erken Uyarı Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanlığı
- Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı
- Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı
- Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı
- TB Daire Başkanlığı
- Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı

SB örgütlenmesinde bulaşıcı hastalıklarla ilgili yükümlülük temel olarak THSK ve taşra yönetim örgütüne aittir. UST (2005)'in sınırlarda gerektirdiği hizmetleri yürütmek HSSGM, ülkenin bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapasitesini geliştirme ve diri tutma, DSÖ'ne bildirim yapma SB'nın görevidir.

Sorun alanları ve öneriler

Kızamık hastalığı gibi çok deneyimli olunan bir sorunun yönetiminde yaşanan güçlükler,



Şekil 3. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele örgütlenmesi (THSSGM, 2015; İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2015)

yetmezlikler, Pandemi influenza, MersCov, Ebola gibi yeni/yeniden ortaya çıkan sorunların yönetiminde yaşanacak sorunların habercisidir. Pandemi influenza sorunun yönetiminde ilgili hizmetler için hazırlıksız ve nicel olarak yetersiz 112 Acil Sağlık Hizmetlerin kullanımı, TSM'nin ASM desteği olmadan olgu inceleme yükünü taşıyamaması, bireylere sağlık eğitimi yükümlülüğünün kamu spotları aracılığıyla TV ve internet üzerinden geniş kitlelere ulaşabilen ancak yüzyüze eğitime göre çok daha az etkili yöntemlerle yerine getirilmesi, surveyans verilerinin gerçeklikte olduğu gibi saydamlıkla, zamanında açıklanmaması gibi birçok deneyim ülkemizde bulaşıcı hastalıklarla ilgili mücadelede sağlık örgütünün var olan kapasitesini bile kullanmadığını düşündürmektedir. Ne yazık ki mevcut yönetim anlayışı ile durumun değişeceğine dair güven de zayıftır.

Sonuç

Halk Sağlığı bilimi halkın sağlığı hizmetlerinin amacına erişimini organize çabalarla, devletin ilgili örgütü aracılığıyla, planlı çalışmaların ürünü olarak tarif etmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile büyük ölçüde uzaklaşmış kamusal sorumluluk, parçalanmış sağlık örgütü, dezorganize çabalar, ülkemizde nitelikli emekgücü ve deneyim birikimine rağmen bulaşıcı hastalıklarla ilgili endişe kaynağı olmaktadır.

Kaynaklar

- Amasya İl Sağlık Müdürlüğü** KKKA Sağlık Personeli Eğitim Sunusu, http://www.amasyasm.gov.tr/asm/dosyalar/KKKA_SAGLIK_PERSONELI_EGITIMI.ppt, 23.02.2015
- Anayasa** (1982) Erişim Tarihi: 09.02.2015, http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf
- Aragón T., Enanoria W., Reingold A.** (2006) *Conducting an outbreak investigation in 7 steps (or less) A Quick Reference Guide* 1 Center for Infectious Diseases & Emergency Readiness UC Berkeley School of Public Health <http://www.idready.org/Version2009-01-13>
- Bircan İ.** Kamu Kesiminde Stratejik Yönetim ve Vizyon, *Planlama Dergisi*, 2002, <http://ekutup.dpt.gov.tr/planlama/42nciyil/bircani.pdf>
- CDC** (2000) *Modified from Epid Rev* 1993; 15: 265-302, *Am J Prev Med* 2001; 20 (4S): 88-153, *MMWR* 2000; 49 (SS-9); 27-38
- DSÖ** (1948) *Constitution Of The World Health Organization*, 1948. Erişim Tarihi: 09.02.2015, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- DSÖ** (2005) http://www.who.int/ihr/publications/ihr_brief_no_2_en.pdf, 2.02.2015)
- DSÖ** (2006) *Global Early Warning and Response System for Major Animal Diseases, including Zoonoses* http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_LYO_2006_2.pdf?ua=1
- DSÖ** (2012a) *Immunization* <http://www.who.int/topics/immunization/en/21.02.2012>

DSÖ (2012b) *Immunization systems and policy*. http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/en/index.html 21.02.2012

DSÖ (2013) *WHO/UNICEF Strategic Plan For Polio Outbreak Response in the Middle East, November 2013* http://www.polio-eradication.org/Portals/0/Document/InfectedCountries/MiddleEast/ME_StrategicPlan.pdf Erişim tarihi: 27.01.2014,

DSÖ (2013b) http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/tur.pdf

DSÖ (2014) *Centralised Information System on Infectious Diseases*, <http://data.euro.who.int/cisid/?TabID=359366>, 09.03.2015

Eskiocak (2010) *Güvensizlik Salgını ve Salgın İlanı*, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/pandemikrpr_2010.pdf, s.21, 08.03.2015,

Eskiocak (2013) *Kızamık Söyleşi* http://www.hekimcebakis.org/images/Hekimce_Bakis_Arsiv/84/38-41.pdf Erişim Tarihi: 08.03.2015,

Eskiocak M (2007) *TTB Halk Sağlığı Kolu, Kentsel Bölgede Sağlık Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model midir?* http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kentlerde_saglik_hizmetleri2.pdf, s.18.

Eskiocak M, Ayhan S, Arkant C. (2015) *Çocuk Felci, Suriye'deki Salgın, Türkiye'de Durum ve Öneriler*, <http://www.ttb.org.tr/STED/images/files/dergi/2014/3.pdf>, 08.03.2015)

Eskiocak M. (2012b) *Türkiye'de Bağışıklama Hizmetleri, Toplum ve Hekim*, Mart-Nisan 2012

Eskiocak M., Karababa A.O., Ceylan A., Saka G., Çiçek M. (2012) *Mardin-Savur İlçesi Sitma Salgınına İnceleme ve Değerlendirme Raporu* <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/mardinsitmarpr.pdf> Erişim Tarihi: 08.03.2015

GPEI (Global Polio Eradication Initiative) (2010) *Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018* - <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Strategyandwork.aspx#sthash.SUXd1cOA.dpuf>

HASUDER (2013a) <http://www.hasuder.org.tr/hsg/?p=1972>

HASUDER (2013b) *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu Kızamık Raporu*, 2013)

HASUDER (2014) *TTB Aşı Görüşü* http://hasuder.org/anasayfa/images/TTB_ASI_GORUS_09_EKIM_2014_GONDERILEN.pdf

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü <http://www.istanbulsaaglik.gov.tr/w/sb/idsema/idsema.asp>, 09.03.2015

İstanbul Tabip Odası (2014) *Polio Mop-Up Aşılması Konusunda İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü İle Görüşme* <http://www.istanbultabip.net/index.php/haber-arsivi/3385-polio-mop-up-alamas-konusunda-istanbul-halk-sal-mueduerlueue-le-goerue-me-.html>

Lafond KE, Dalhatu İ, Shinde V, Ekanem E.E, Ahmed S, Peables P, Kudumu M, Bynum M, Salami K, Okeibunor J, Schwingl P, Mounts A, Nasidi A, Gross D. (2014) *Notifiable disease reporting among public sector physicians in Nigeria: a cross-sectional survey to evaluate possible barriers and identify best sources of information* http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4233090/pdf/12913_2014_Article_568.pdf

Levin A, Burgess C, Louis P. Et all. (2011) *Global Eradication of Measles: An Epidemiologic and Economic Evaluation*, Levin A, Burgess C, Garrison L, Bauch C, Babigumira J, Simons E, Dabbagh A.

- MCPH (Michigan Center for Public Health)** (2010) Erişim Tarihi: 09.03.2015 http://practice.sph.umich.edu/micphp/epicentral/basic_reproduc_rate.php
- Özçarpıcı B, Aydın N, Coşkun F, Tüzün H, Özgür S.** (2014) Vaccination coverage of children aged 12-23 months in Gaziantep, Turkey: comparative results of two studies carried out by lot quality technique: what changed after family medicine?, <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-217.pdf>
- Resmi Gazete** (1973) Uluslar arası Sağlık Tüzüğü, Erişim Tarihi: 09.02.2015 <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.75578.pdf>
- Resmi Gazete** (2007) Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070530-9.htm>, 09.02.2015)
- Resmi Gazete** (2011) Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Erişim Tarihi: 09.02.2015 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>
- Resmi Gazete** (2011b) Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, <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>
- Resmi Gazete** (2015) Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği Erişim Tarihi: 09.02.2015 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.htm>
- Sağlık Bakanlığı** (2004a) <http://www.sb.gov.tr/TR/belge/1-4005/bulasici-hastaliklarin-ihbari-ve-bildirim-sistemi-yoner-.html>, 09.02.2015)
- Sağlık Bakanlığı** (2005) Kamu Sağlığı Çalışanları için Meninokoksik Menenjit Saha Rehberi, 2005, SB, <http://shsm.gov.tr/public/documents/legislation/bhkp/bh/diger/MenenjitSahaRehberi.pdf>
- Sağlık Bakanlığı** (2009a) Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrol sisteminin Güçlendirilmesine Dair Ulusal Stratejik Plan, 2009-2013, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009, s.20)
- Sağlık Bakanlığı** (2009b) Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrol sisteminin Güçlendirilmesine Dair Ulusal Stratejik Plan, 2009-2013, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009, s.20,21)
- Sağlık Bakanlığı** (2009c) Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrol sisteminin Güçlendirilmesine Dair Ulusal Stratejik Plan, 2009-2013, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009, s.22)
- Sağlık Bakanlığı** (2009d) Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi <http://www.sb.gov.tr/TR/belge/1-8187/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html>
- Sağlık Bakanlığı** (2010) Kızamık Kızamıkçık Konjenital Kızamıkçık Sendromu Sürveyansı genelgesi, <http://www.sb.gov.tr/TR/dosya/1-62449/h/kizamik-kizamikcikkks-surveyansigenelgesi2010.pdf>, 23.02.2015
- Sağlık Bakanlığı** (2011) Tüberküloz Tanı ve Tedavi rehberi. http://tuberkuloz.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/Dokumanlar/Kitaplar/tuberkuloz_tani_ve_tedavi_rehberi.pdf (erişim tarihi 03.09.2014)
- Sağlık Bakanlığı** (2012a) Stratejik Plan 2013-2017 <http://www.sb.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-82339/h/2013-2017stratejikplan.pdf>, 15.02.2015)
- Sağlık Bakanlığı** (2012b) Aşı uygulamalarında performans <http://ailehekimligi.gov.tr/component/content/article/102-gorusler/2307-a-uygulamalarinda-performans.html>
- Sağlık Bakanlığı** (2013) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, SB, 2014. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%20C4%9F%20C4%B1%20istatistik%20y%20C4%B1%20C4%B1%20C4%9F%20C4%B1%202013.pdf>, s.27, 09.03.2015
- Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü** Bulaşıcı Hastalık Kontrol Programları Şube Müdürlüğü. <http://www.shsm.gov.tr/subemudurlugu/bhkp/mevzuat>, 24.02.2015
- Şandır N.** (2014) Edirne'nin İki Farklı Sosyoekonomik Bölgesindeki Okullarda Pandemik İnfluenza Aşılama Durumunun Değerlendirilmesi, T.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2014).
- T24 İnternet Gazetesi** (2009) Hükümette domuz gribi krizi: Başbakan aşı olmayacak. <http://t24.com.tr/haber/hukumette-domuz-gribi-krizi-basbakan-asi-olmayacak>, 08.03.2015,
- TBMM** (2013) <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss462.pdf> Erişim Tarihi: 09.02.2015
- THSK** (2012) Erişim Tarihi: 23.02.2015 http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/mevzuat/yonergeler/THSK_tasra_yonergesi_guncel.pdf
- THSK** (2013) THSK 2014 -2017 Stratejik Plan, http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/05/Stratejik_Plan_2014-2017.pdf, 15.02.2015)
- TNSA** (2013) http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü** http://www.hssgm.gov.tr/menu/kurumsal/tasra/teskilat_semasi.htm, 27.01.2015
- Ulusal Aşı Çalıştayı** (2014) http://www.turkgeriatri.org/pdf/Ulusal_Asi_Calistayi_Rapor_2014.pdf
- Umumi Hıfzısıhha Kanunu** (1930) Erişim Tarihi: 09.02.2015 <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>
- WHS (Worcestershire Health Services)** (2011) Glossary Of Infection Control Terms, <http://www.worcestershirehealth.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=21150&type=full&servicetype=Attachment> , 23.02.2015)
- Winslow C.E.A** (2008) Public Health, International Encyclopedia of Public Health, Heggenhougen HK (Ed) Public Health Foundation of India, p. 3389, New Delhi, India, 2008 Elsevier)