



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**



**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIP VE YAN DAL
UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN BİLDİRİMİ ZORUNLU
HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Kübra Doğanay BULDUK

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Birgül PİYAL**

**ANKARA
2023**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIP VE YAN DAL
UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN BİLDİRİMİ ZORUNLU
HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Kübra Doğanay BULDUK

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Birgül PİYAL**

**ANKARA
2023**

Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı'na,

Tıpta Uzmanlık Tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp ve Yan Dal Uzmanlık Öğrencilerinin Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımda yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Bu tez çalışmasıyla ilgili tüm süreçler Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu tarafından, 20.06.2022 tarihinde, İ06-357-22 numaralı kararla onaylanmıştır.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Kübra Doğanay BULDUK

Tarih: 23.11.2023

İmza:

ÖZGÜNLÜK RAPORU

Turnitin Orijinallik Raporu

İşleme konu: 22-Kas-2023 10:59AM (UTC+0300)

NUMARA: 2235998264

Kelime Sayısı: 60688

Gönderildi: 1

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp ve Yan dal Uzmanlık Öğrencilerinin
Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Konusundaki
Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi
Kübra Doğanay BULDUK tarafından

Kaynağa göre Benzerlik	
Benzerlik Endeksi	
% 11	
Internet Sources:	%10
Yayınlar:	%3
Öğrenci Ödevleri:	%2

KABUL ONAY SAYFASI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN	
Adı, Soyadı: Kübra Doğanay BULDUK	Sınav tarihi: 07 / 12 / 2023
Anabilim/Bilim Dalı: Halk Sağlığı	
Tez Danışmanı: Birgül PİYAL	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Tezin Başlığı: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp ve Yan dal Uzmanlık Öğrencilerinin Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	
Tezin Niteliği: <input checked="" type="checkbox"/> Ana Dal Uzmanlık Tezi <input type="checkbox"/> Yan Dal Uzmanlık Tezi	
Kaçıncı tez sınavı olduğu: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	

III. KARAR	
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak <input checked="" type="checkbox"/> Kabulüne <input type="checkbox"/> Reddine <input type="checkbox"/> Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine <input checked="" type="checkbox"/> Oy birliği <input type="checkbox"/> Oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

IV. AÇIKLAMALAR	
Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız.	

Jüri Başkanı
Prof. Dr. Meltem ÇÖL
Ankara Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Jüri Üyesi
Prof. Dr. Deniz ODABAŞ
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Jüri Üyesi
Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖNSÖZ

Bulaşıcı hastalıklara yönelik olarak düzenli veri toplanması, bu verilerin değerlendirilip (analiz edilerek) yorumlanması ile elde edilen sonuçlar; salgın olasılığının önüne geçmek ve kaynakları doğru yönlendirmek açısından katkı sağlayacaktır. Ayrıca hastalığın enfeksiyon zincirinin özelliklerini belirlemek ve bu özelliklerdeki değişiklikleri saptamak açısından da önemlidir. Bir diğer gereklilik ise dünyanın belli yerine yerleşmiş ve orada endemik hale gelmiş hastalıkların bu bölgelerden uzak noktalarda ortaya çıkması ve yayılması hatta buralarda da endemik hale gelmesi gibi durumların saptanması ve izlemidir. Hekimlerin bu hastalıklar ile karşılaşması durumunda bildirim zorunlu olup olmadığını, hangi durumlarda bildirildiğini, bildirim ölçütlerini bilmesi son derece önemlidir. Bildirilmesi gereken bir hastalığın bildirilmemesi oluşacak bir salgının geç fark edilmesine, müdahalede gecikmeye ve hastalık sonucu maddi ve manevi kayıplara sebep olabilmektedir.

Tıp eğitiminin içerisinde ve daha sonrasında hizmet içi eğitim ile bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklara yönelik eğitimler verildiği halde doğru ve tam bildirim yapılmadığı pek çok çalışma ile belirlenmiştir. Bu araştırma gerek bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların ve meslek hastalıklarının bildirim konusuna dikkat çekmek, gerekse de doğru ve tam bildirim yapılamamasının nedenlerini saptamak için planlanmıştır.

Tez çalışmam ve öğrenimim süresince her zaman desteğini aldığım, fikirleriyle yolumu aydınlatan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Birgül Piyal'e, öğrenimime katkıları olan değerli Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Meltem Çöl ve diğer saygıdeğer öğretim üyelerimiz Prof. Dr. Deniz Odabaş, Prof. Dr. Mine Esin Ocaktan ve Dr. Öğr. Üyesi Cemal Koçak ile uzmanlık eğitimimde katkıları olan Prof. Dr. Ferda Özyurda, Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar ve Prof. Dr. Gülşen Güneş ile çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Kübra Doğanay BULDUK

2023, Ankara

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Özgünlük Raporu	iii
Kabul Onay Sayfası	iv
Önsöz	v
İçindekiler	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Şekiller Dizini	xi
Tablolar Dizini	xiv
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
3.1. Araştırmanın Amacı	6
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Bulaşıcı Hastalık Tanımı	7
4.2. Bulaşıcı Hastalıkların Önemi	7
4.3. Küresel Bulaşıcı Hastalık Yükü	7
4.4. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım	8
4.5. Sürveyans	9
4.5.1. Sürveyansın Özellikleri	10
4.5.2. Sürveyansın Amaçları ve Yararları	10
4.5.3. Sürveyansın Diğer Kullanım Alanları	11
4.5.4. Sürveyans Tipleri	11
4.5.5. Sürveyans Aşamaları	11
4.5.6. Bulaşıcı Hastalıklarda Sürveyans	12
4.6. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar	13
4.6.1. Tanımlar	13
4.6.1.1. Bildirim	13
4.6.1.2. İhbar	13
4.6.1.3. Vaka	13
4.6.1.3.1. Vaka Kriterleri	13
4.6.1.3.2. Şüpheli Vaka	14
4.6.1.3.3. Olası Vaka	14

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	48
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	48
5.4. Araştırmanın Hipotezleri	49
5.5. Bağımlı-Bağımsız Değişkenler	49
5.5.1. Bağımlı Değişkenler	49
5.5.2. Bağımsız değişkenler	51
5.6. Araştırma Verilerinin Toplanması	51
5.7. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	51
5.8. Araştırmanın Verilerinin Analizi	52
5.8.1. Sınıflama, Tanım ve Kriterler	52
5.9. İzinler ve Etik İlkeler	52
6. BULGULAR	54
6.1. Tanımlayıcı Veriler	54
6.2. Karşılaştırmalı Veriler	98
6.2.1. Bazı sosyodemografik özellikler	99
6.2.2. BZBH'lara İlişkin Bazı Özellikler (BZBH'lar Konusunda Eğitim Alma ve Eğitimin Yeri, BZBH'lar Konusunda Çalışma, ICD Kodunun Açılımını Bilme, Yoğunluk, BZBH Geçirme ve COVID-19 Geçirme)	102
6.2.3. Mesleki Deneyim ve Çalışılan Yerler	110
7. TARTIŞMA	123
7.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları	163
7.1.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları	163
7.1.2. Araştırmanın Güçlü Yanları	164
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	165
8.1. Sonuç	165
8.2. Öneriler	171
9. KAYNAKLAR	174
10. EKLER	182
Ek 1. Veri toplama Formu	182
Ek 2. Dekanlık Etik Kurul Onayı	190
Ek 3. İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi izni	191
Ek 4. Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi izni	192
Ek 5. Bulgular	193

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADNKS	: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
AGE	: Akut gastroenterit
AHBS	: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
AMD	: Antimikrobiyal direnç
ASAL	: Asker Alma
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BZBH	: Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CLSI/EUCAST	: Klinik Laboratuvar Standartları Enstitüsü/Avrupa Antimikrobiyal Duyarlılık Testi Komitesi - Clinical Laboratory Standards Institute/European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing
CMV	: Sitomegalovirüs
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı (SARS-CoV-2) - Coronavirus Disease-19
ÇG	: Çalışma grubu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü - World Health Organization (WHO)
EBV	: Epstein-Barr virüsü
EIU	: Ekonomist İstihbarat Birimi
ETEC	: Enterotoksijenik Escherichia coli
ETYS	: Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi
GHS	: Küresel Sağlık Güvenliği
H1N1	: Domuz Gribi
H5N1	: Kuş Gribi
HIV/AIDS	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu - Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome
Hib	: Haemophilus İnfluenza Tip B Enfeksiyonu
HPV	: Human Papilloma Virus
HSBS	: Halk Sağlığı Bilgi Sistemi
HSYS	: Halk Sağlığı Yönetim Sistemi
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması - International Classification of Diseases
ILI	: Grip Benzeri Hastalık - Influenza Like Illness
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü - International Labour Organization

İZCİ	: Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemi
KDS	: Karar Destek Sistemi
KKKAH	: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı
Maks.	: Maksimum
MERNİS	: Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu - Middle East Respiratory Syndrome
MİK	: Minimal İnhibisyon Konsantrasyonu
Min.	: Minimum
NNDSS	: Ulusal Bildirilebilir Hastalık Sürveyans Sistemi - National Notifiable Diseases Surveillance System
NTI	: Nükleer Tehdit Girişimi
S. Pnömonia	: Streptococcus pneumoniae (Pnömonok)
SARI	: Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları - Severe Acute Respiratory Infections
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu - Severe Acute Respiratory Syndrome
SHİE	: Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar
SİNA	: Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler
SSPE	: Subakut Sklerozan Panensefalit
TFF	: Türkiye Futbol Federasyonu
TSİM	: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UAMDSS	: Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Sistemi
UHESA	: Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı
YV	: Yanıt Verenler
Zorunlu h.	: Zorunlu hizmette

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1:	Geçtiğimiz yüzyılda 2014 yılına kadar bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkışı ve neden oldukları ölüm sayıları.....	19
Şekil 4.2:	İnfluenza Vaka Bilgi Formu	21
Şekil 4.3:	SARI Vaka Süreç Formu	21
Şekil 4.4:	A grubunda yer alan hastalıklar (29 hastalık)	24
Şekil 4.5:	A grubu Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim sistemi şeması (2015).....	25
Şekil 4.6:	B grubunda yer alan hastalıklar ve durumlar	26
Şekil 4.7:	B grubu Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim sistemi şeması (2015).....	27
Şekil 4.8:	C grubunda yer alan hastalıklar (27 hastalık)	28
Şekil 4.9:	C grubu Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim sistemi şeması (2015).....	29
Şekil 4.10:	D grubunda yer alan etkenler (13 etken).....	30
Şekil 4.11:	D grubu Bildirimi zorunlu etkenlerin bildirim sistemi şeması (2015).....	31
Şekil 4.12:	Uluslararası önem taşıyan halk sağlığı acil durumları	34
Şekil 4.13:	Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Yıllar İçinde Değişimi.....	35
Şekil 4.14:	Hastanelerdeki bildirim mekanizması akış şeması	36
Şekil 4.16:	Bulaşıcı Hastalık Bildirim Ekranı	37
Şekil 4.17:	Kurum Bildirim Listesi	38
Şekil 4.18:	Form 014 Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Formu.....	39
Şekil 4.19:	Form-014D (Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişi).....	40
Şekil 4.20:	Olası Vaka Algoritması.....	42
Şekil 4.21:	HSYS Vaka Takip Ekranı	43
Şekil 4.22:	Küresel Sağlık Güvenliği (GHS) Endeksi, Türkiye Cumhuriyeti.....	44
Şekil 6.1:	Çalışma grubunu oluşturanların çalıştıkları ana bilim dalları (n = 375)	54
Şekil 6.2:	Çalışma grubunun çalışılan kurumda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama nedenleri konusunda verilen yanıtların dağılımı (n = 259).....	61
Şekil 6.3:	Çalışma grubunun çalıştıkları kurumda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama nedenleri konusunda seçeneklerin dağılımı (n = 375)	62
Şekil 6.4:	Çalışma grubunun çalışılan kurumda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama nedenleri konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 367)	63

Şekil 6.5: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bulaşıcı hastalık bildirimini yapmama nedenleri konusunda yanıt seçeneklerinin işaretlenme durumu (n = 375)	67
Şekil 6.6: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bulaşıcı hastalık bildirimini yapmama nedenleri konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 360).....	68
Şekil 6.7: Çalışma grubunun tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklara doğru ICD kodu girme durumu (n = 375).....	70
Şekil 6.8: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca tanısını koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tümüne doğru ICD kodu girmeme nedenlerinin seçeneklere göre dağılımı (n = 375).....	71
Şekil 6.9: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tümüne doğru ICD kodu girmeme nedenleri konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 185)	72
Şekil 6.10: Çalışma grubunun tanısını koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklarda ilgili formların doldurulma boyutu	74
Şekil 6.11: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) için ICD kodu girildiğinde sistem tarafından verilen ilgili formu doldurma uyarısını görünce yaptıklarının seçeneklere göre dağılımı	74
Şekil 6.12: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) için ICD kodu girildiğinde sistem tarafından verilen ilgili formu doldurma uyarısını görünce yaptıkları konusunda verdikleri yanıtlarının dağılımı (n = 211)	75
Şekil 6.13: Çalışma grubunun tanı koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının doğru bir şekilde bildirimini yapmama nedenlerinin seçeneklere göre dağılımı.....	76
Şekil 6.14: Çalışma grubunun tanı koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının bildirimini doğru bir şekilde yapmama nedenleri konusunda yanıtlarının dağılımı (n = 240)	77
Şekil 6.15: Çalışma grubunun BZBH'leri Doğru Bilme Durumu.....	80
Şekil 6.16: Çalışma grubunun COVID-19 için örnek alırken HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)'yi her zaman doğru doldurmama nedenlerinin yanıtlara göre dağılımı	91
Şekil 6.17: Çalışma grubunun BZBH hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmesi.....	92
Şekil 6.18: Çalışma grubunun BZBH bildirimini iyileştirmeye yönelik yanıtların dağılımı (n=371)	93

Şekil 6.19: Çalışma grubunun ülkemizde COVID-19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olup olmadığı ile ilgili verdikleri yanıtlara göre dağılımı (n = 371).....	94
Şekil 6.20: Çalışma grubunun meslek hastalıkları konusunda bilgi düzeyini ölçme sorularına verilen yanıtların dağılımı	97



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1: Sentinel ILI ve SARI Sürveyansı kapsamında çalışılan solunum yolu virüsleri	17
Tablo 5.1: Çalışma örnekleme, katılım ve katılım oranları	49
Tablo 6.1: Çalışma grubundaki yan dal uzmanlık öğrencilerinin çalıştıkları birimler ve dağılımı (n = 43)	55
Tablo 6.2: Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri (n = 375)	56
Tablo 6.3: Çalışma grubunun yaş dağılımı (n = 375)	56
Tablo 6.4: Çalışma grubunda daha önce farklı ana bilim dalında görev yapanların dağılımı (n= 59)	57
Tablo 6.5: Çalışma grubunun bildirim sistemleri konusunda eğitim durumu ve eğitim aldıklarını belirttikleri kurumlar (n = 375)	58
Tablo 6.6: Çalışma grubunun bildirim sistemleri konusunda eğitim alanların eğitim aldıkları kurumların dağılımı (n = 69)	58
Tablo 6.7: Çalışma grubunun bildirim sistemleri konusunda eğitim alanların yanıtlarının dağılımı (n = 69).....	59
Tablo 6.8: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak veya bulaşıcı hastalıklar biriminde çalışıp çalışmadığı sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (n = 373)	59
Tablo 6.9: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık geçirme (n = 375) ve geçirdikleri hastalıkların dağılımı (n = 69)	60
Tablo 6.10: Çalışma grubunun belirttiği iş yoğunluğu (n = 375)	60
Tablo 6.11: Çalışma grubunun ICD kodunun açılımını bilme durumu (n = 371)	60
Tablo 6.12: Çalışma grubunun çalıştıkları birimde bulaşıcı hastalık bildirim yapma durumu (n = 373)	61
Tablo 6.13: Çalışma grubunun çalıştıkları kurumda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama nedenleri konusunda seçenekleri işaretleme durumu (n =259).....	62
Tablo 6.14: Çalışma grubunun çalıştıkları kurumda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama nedenleri konusunda verdikleri yanıtlarının dağılımı (n = 367).....	62
Tablo 6.15: Çalışma grubunun çalışılan kurumda bulaşıcı hastalık bildirim yapma konusunda diğer seçeneğini işaretleyip “karşılaşmadım” şeklinde belirtme durumu.....	63

Tablo 6.16: Çalışma grubunun çalıştıkları ana bilim dallarına göre bildirim yapıp yapmadıkları sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (n = 375).....	64
Tablo 6.17: Çalışma grubunun çalıştıkları bölümlerde bulaşıcı hastalık bildirimini yapmadığını belirtenlerin verdiği bazı yanıtların ana bilim dallarına göre dağılımı	65
Tablo 6.18: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumda bildirim zorunlu hastalık bildirim yapma durumu (n = 375).....	66
Tablo 6.19: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama nedenleri konusunda yanıt seçeneklerinin işaretlenme durumu (n= 295).....	66
Tablo 6.20: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama nedenleri konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 360)	67
Tablo 6.21: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama nedenleri konusunda diğer seçeneğini işaretleyip “daha önce başka bir kurumda çalışmadım” şeklinde belirtme durumu (n = 69).....	68
Tablo 6.22: Çalışma grubunun zorunlu hizmette çalıştıkları kurumlara göre bildirimde bulunma durumları (n = 375).....	69
Tablo 6.23: Çalışma grubunun daha önce bildirim zorunlu hastalık bildirme durumu (n = 375) ve dağılımı (n = 100).....	69
Tablo 6.24: Çalışma grubunun tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklara doğru ICD kodu girme durumu (n = 248)	70
Tablo 6.25: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca tanısını koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tümüne doğru ICD kodu girmeme nedenleri (n = 185).....	71
Tablo 6.26: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca tanısını koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tümüne doğru ICD kodu girmeme nedenleri konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 185).....	72
Tablo 6.27: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tümüne doğru ICD kodu girmeme nedenlerinden “diğer” seçeneğini işaretleyip “karşılaşmadım” şeklinde belirtme durumu.....	72
Tablo 6.28: Çalışma grubunun tanısını koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklarda ilgili formları doldurma boyutu.....	73

Tablo 6.29: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) için ICD kodu girildiğinde sistem tarafından verilen ilgili formu doldurma uyarısını görünce yaptıklarının seçeneklere göre dağılımı (n = 185).....	74
Tablo 6.30: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) için ICD kodu girildiğinde sistem tarafından verilen ilgili formu doldurma uyarısını görünce yaptıklarının seçeneklere göre dağılımı (n = 211).....	75
Tablo 6.31: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) için ICD kodu girildiğinde sistem tarafından verilen ilgili formu doldurma uyarısını görünce yaptıkları konusunda “diğer” seçeneğini işaretleyenlerin dağılımı	75
Tablo 6.32: Çalışma grubunun tanı koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının bildirimini doğru bir şekilde yapmama nedenlerinin seçeneklere göre dağılımı (n = 159).....	76
Tablo 6.33: Çalışma grubunun tanı koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının bildirimini doğru bir şekilde yapmama nedenleri konusunda yanıtlarının dağılımı (n = 240).....	77
Tablo 6.34: Çalışma grubunun tanı koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının bildirimini doğru bir şekilde yapmama nedenleri konusunda “diğer” seçeneğini işaretleyenlerin dağılımı.....	77
Tablo 6.35: Çalışma grubunun “Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesine göre bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar kaç grupta değerlendirilmektedir?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (n = 373).....	78
Tablo 6.36: Çalışma grubunun 14 hastalık özelinde bildirim zorunlu olduğunu belirtme durumu (n = 375).....	79
Tablo 6.37: Çalışma grubunun 14 hastalık özelinde bildirim zorunlu olanları belirtme konusunda doğru bilme durumu	79
Tablo 6.38: Çalışma grubunun 14 hastalık özelinde bildirim zorunlu olduğunu belirtme konusunda doğru bilme sayılarının dağılımı	80
Tablo 6.39: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların grup özelliklerine yönelik üç soruya verdikleri yanıtlar (n = 374)	81
Tablo 6.40: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık ve durumların bildiriminde kullanılan formlara yönelik bilgi gerektiren üç soruya verdikleri yanıtların dağılımı	82
Tablo 6.41: Çalışma grubunun A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan bildirim farklı bir sistem üzerinden olan hastalığa yönelik soruya verdikleri yanıtların seçeneklere göre dağılımı (n = 373).....	82

Tablo 6.42: Çalışma grubunun A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan bildirim farklı bir sistem üzerinden olduğuna yönelik soruya verdikleri yanıtların dağılımı (n = 373).....	83
Tablo 6.43: Çalışma grubunun BZBH listesinde olmakla birlikte grup dışında olup bildirilmesi zorunlu durumlardan biri olmayan durumu bilme boyutunun seçeneklere göre dağılımı (n= 373)	83
Tablo 6.44: Çalışma grubunun BZBH listesinde olmakla birlikte grup dışında olup bildirilmesi zorunlu durumlardan biri olmayan durumu bilme boyutuna göre yanıtların dağılımı (n= 373).....	84
Tablo 6.45: Çalışma grubunun BZBH’lardan diğerlerinden farklı olarak ASM (aile sağlığı merkezi) tarafından bildirim yapılması gereken durumu bilme boyutunun seçeneklere göre dağılımı (n = 373)	84
Tablo 6.46: Çalışma grubunun BZBH’lardan diğerlerinden farklı olarak ASM (aile sağlığı merkezi) tarafından bildirim yapılması gereken durumu bilme boyutunun doğruluğuna göre yanıtların dağılımı (n= 373)	84
Tablo 6.47: Çalışma grubunun bazı ishal etkenlerinden D grubunda olmayı bilme durumu ile ilgili soruya verdikleri yanıtların seçeneklere göre dağılımı (n = 373)	85
Tablo 6.48: Çalışma grubunun bazı ishal etkenlerinden D grubunda olmayı bilme durumu ile ilgili yanıtların dağılımı (n = 373).....	85
Tablo 6.49: Çalışma grubunun uluslararası bildirim zorunlu hastalıkları bilme durumu ile ilgili soruya verdikleri yanıtların seçeneklere göre dağılımı (n = 373)	86
Tablo 6.50: Çalışma grubunun uluslararası bildirim zorunlu hastalıkları bilme durumu ile ilgili yanıtlarının dağılımı (n = 373)	86
Tablo 6.51: Çalışma grubunun C grubu hastalıklardan olup ASM’lerden de bildirilmesi gereken hastalıkla ilgili soruya verdikleri yanıtların seçeneklere göre dağılımı (n= 373)	87
Tablo 6.52: Çalışma grubunun C grubu hastalıklardan olup ASM’lerden de bildirilmesi gereken hastalığı bilme durumunun yanıtlara göre dağılımı (n = 373)	87
Tablo 6.53: Çalışma grubunun C grubunun süreyans tipini ve B grubundaki hastalıkların bildirim zamanını bilme sorularına verdikleri yanıtların dağılımı.....	88
Tablo 6.54: Çalışma grubunun BZBH bildiriminde kullanılan sistemler konusunda verdikleri yanıtların seçeneklere göre dağılımı (n = 271).....	88

Tablo 6.55: Çalışma grubunun COVID-19 ile ilgili HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) formu doldurma durumu (n = 374).....	89
Tablo 6.56: Çalışma grubunun COVID-19 için örnek alırken HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)'de kullandıkları sayfa dağılımı.....	89
Tablo 6.57: Çalışma grubunun COVID-19 için örnek alırken HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)'de kullandıkları sayfalara göre dağılımı (n = 278).....	90
Tablo 6.58: Çalışma grubunun COVID-19 için örnek alırken HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)'yi doldurma şekli (n = 249).....	90
Tablo 6.59: Çalışma grubunun COVID-19 için örnek alırken HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)'yi her zaman doğru doldurmama nedenlerinin yanıtlara göre dağılımı (n=156).....	90
Tablo 6.60: Çalışma grubunun BZBH hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmesi(n = 369).....	91
Tablo 6.61: Çalışma grubunun BZBH bildirimini iyileştirmeye yönelik yanıtların dağılımı (n=360).....	92
Tablo 6.62: Çalışma grubunun meslek hastalıklarının bildirim zorunlu hastalıklar grubunda olması ile ilgili verdiği yanıtlar (n = 373).....	93
Tablo 6.63: Çalışma grubunun ülkemizde COVID-19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olup olmadığı ile ilgili verdikleri yanıtlara göre dağılımı (n = 371).....	94
Tablo 6.64: Çalışma grubunun sağlık çalışanları için bildirim zorunlu olduğunu belirttiği hastalık ve durumların dağılımı (n = 119).....	95
Tablo 6.65: Çalışma grubunun meslek hastalıkları konusundaki bilgi düzeyini ölçmek için sorulan çoktan seçmeli sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n = 374)....	96
Tablo 6.66: Çalışma grubunun meslek hastalıkları konusundaki bilgi düzeyini ölçmek için sorulan çoktan seçmeli sorulara verilen yanıtların doğruluğuna göre dağılımı (n = 374).....	96
Tablo 6.67: Çalışma grubundakilerin meslek hastalıklarının bildirim için kullanılan sistem konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 375).....	97
Tablo 6.68: Çalışma grubunun meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmeye yönelik verdikleri yanıtlara göre dağılımı (n = 368).....	98
Tablo 6.69: Bazı sosyodemografik özelliklere göre çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yapma durumu ve yapmama nedenlerinden bazıları.....	100

Tablo 6.70: Bazı sosyodemografik özelliklere göre çalışma grubunun kendi bilgi düzeyini tanımlama durumu	101
Tablo 6.71: BZBH'lara ilişkin bazı özelliklere göre grubun çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapma durumu ve yapmama nedenleri	103
Tablo 6.72: BZBH'lara ilişkin bazı özelliklere göre grubun daha önce bildirim yapma durumu ve yapmama nedenleri.....	106
Tablo 6.73: BZBH'lara ilişkin bazı özelliklere göre grubun meslek yaşamı boyunca tanısı konulan tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girme, ilgili formu doldurma ve formu tam ve doğru doldurma durumu.....	107
Tablo 6.74: Bazı mesleki özelliklere göre çalışma grubunun bilgi düzeyini tanımlaması ..	109
Tablo 6.75: Mesleki deneyim ve daha önce çalışılan yerlere göre çalışılmakta olan kurumda bildirim yapma durumu ve yapmama nedenleri	112
Tablo 6.76: Mesleki deneyim ve daha önce çalışılan yerlere göre çalışılmakta olan kurumda bildirim yapmama nedenlerinden bazıları	114
Tablo 6.77: Çalışma grubunun mesleki deneyimi ve çalıştıkları bilim dallarına göre bildirim yapma durumu ve yapmama nedenleri	116
Tablo 6.78: Çalışma grubunun mesleki deneyimi ve çalıştıkları bilim dallarına göre tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girme, ilgili formu doldurma ve ilgili formu tam ve doğru doldurma durumları	118

1. ÖZET

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp ve Yan Dal Uzmanlık Öğrencilerinin Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Amaç: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi tıp ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) ve meslek hastalıkları konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan tıp ve yan dal uzmanlık öğrencisi hekimler (26.07.22 tarihinde akademik personel biriminden alınan sayıya göre 1103 kişi) oluşturmaktadır. Minimum örneklem hacmi 284'dür. Örneklem, temel, dahili ve cerrahi bilim dalları ve yan dal uzmanlık öğrencileri listesinden ağırlıklı tabakalı olarak seçilmiştir. İsim listesinden 432 (%40 hedef) kişi seçilmiş olup 375'ine ulaşılabilmektedir (%86,8'lik katılım). Veri toplama formu 61 sorudan oluşmaktadır ve gözlem altında doldurulmuştur. Verilerin analizinde SPSS 26.0 çevrimi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler ve yüzde şeklinde hesaplanmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uyumu değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlere göre kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve Fisher Exact testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda hedeflenen 432 kişiden 375'ine (%86,8) ulaşılmıştır. Yaş ortalaması $29,17 \pm 4,37$ ve %57,9'u kadındır. Meslekte ve kurumda çalışma süresi ortalamaları sırasıyla $4,16 \pm 4,17$ ve $1,95 \pm 1,25$ yıldır. Çalışma grubundakilerin 272'si (%72,5) daha önce farklı kurumlarda çalışmıştır. Çalışma grubunun %30,4'ü çalışmakta oldukları kurumda bildirim yaptığını belirtirken; yapmama nedeni olarak en sık verilen yanıt %55,2 (kişi, yanıtlar içinde %46,6) ile "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok"tur. Çalışma grubunun %10,4'ü (yanıt verenlerin de %15,7'si) tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların hepsine doğru ICD kodu girdiğini belirtmiştir (en fazla doğru ICD kodu girmeme nedeni "bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için" yanıtıdır). Çalışma grubuna BZBH ve meslek hastalıkları ile ilgili sorulan pek çok soruda bilgi düzeyi düşüktür (çoğunlukla en fazla "bilmiyorum" yanıtı işaretlenmiştir). BZBH'ların ve meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmeye yönelik olarak en çok yapılan öneri eğitimidir.

Zorunlu hizmet yapanlar, yan dal uzmanlık öğrencileri, BZBH'lar konusunda eğitim aldığını, ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler ve daha önce çalıştıkları kurumda bildirim

yapanlar daha fazla tanı koydukları tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girdiklerini, ilgili formu (ve tam) doldurduklarını belirtmişlerdir. Çalışma ve meslek süresi daha fazla olanlar, çalışılan kurumda bildirim yapanlar ile tanı koydukları tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girdiklerini, ilgili formu doldurduklarını ve doldururken doğru ve düzgün yaptıklarını belirtenler genel olarak bilgi sorularını daha yüksek oranda doğru bilmişlerdir.

Sonuç: Bulaşıcı hastalıklarla savaşmada bildirim temel araçlardan biridir. Öncelikle bildirim sitemine yönelik yönetmelik, genelge ve bildirim rehberlerinin gözden geçirilmesi ve düzeltilmesi gerekmektedir. Mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası sahaya yönelik, uygulamalı ve düzenli aralıklarla eğitim yapılmalıdır. Düzenli ve sık denetim yapılmalı ve geri bildirim verilmelidir. Bildirimden sorumlu olan personel ya da ekipler oluşturulmalı, hekimler bu konuda karar verici ve yönlendirici olmalıdır. COVID-19 ve meslek hastalıklarının bildirim konusunda da benzer çalışmalar yapılmalıdır. Gerek ülkemizde gerekse de tüm dünyada bulaşıcı hastalıklar konusunda hekimlerin bilgi ve bildirim düzeyini değerlendiren çalışmalar kısıtlıdır. Bu konuda ve yapılan müdahalelerin sonuçlarını yansıtan daha fazla çalışma yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Bildirimi zorunlu hastalıklar, Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar, Meslek hastalıkları, Tıp ve yan dal uzmanlık öğrencileri, COVID-19.

2. ABSTRACT

Evaluation of Knowledge, Attitudes and Behaviors of Medical and Minor Specialization Students of Ankara University School of Medicine on Notifiable Diseases

Aim: To evaluate the knowledge, attitudes and behaviors of Ankara University School of Medicine's medical and minor specialization students regarding notifiable infectious diseases and occupational diseases.

Materials and Methods: The universe of the cross-sectional study consists of medical and minor specialization student physicians working at Ankara University School of Medicine (1103 people according to the number received from the academic staff unit on 26.07.22). The minimum sample size is 284. Sample; It is predominantly stratified for basic, internal and surgical sciences and minor specialization students. 432 (40% target) people were selected from the name list and 375 of them were reached (86.8% participation). The data collection form consists of 61 questions and was filled out under observation. SPSS version 26.0 was used to analyze the data. Descriptive statistics were calculated as mean, standard deviation, median, minimum, maximum values and percentages. The compliance of numerical data with normal distribution was evaluated. Chi-square and Fisher Exact test were used to compare categorical data according to independent variables. Statistical significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: As a result of the research, 375 of the 432 targeted people (86.8%) were reached. The average age is 29.17 ± 4.37 and 57.9% are women. The average working period is 1.95 ± 1.25 years (4.16 ± 4.17 years in the occupation). 272 (72.5%) of the study group had previously worked in different institutions. While 30.4% of the working group stated that they reported in the institution they work for; The most common answer given as the reason for not doing so is "as regard to my job description to give notice is not my responsibility " with 55.2% (people, 46.6% of the answers). 10.4% of the study group (15.7% of the answers) stated that they entered the correct ICD code for all notifiable infectious diseases diagnosed (the most common reason for not entering correct ICD code is "because I do not know the notifiable diseases"). The level of knowledge in many questions asked to the study group about notifiable infectious diseases and occupational diseases is low (mostly the answer "I don't know" is marked at most). To improve the notification issue of infectious diseases and of occupational diseases the most mentioned recommendation by the participants was education.

Those doing compulsory service, minor specialization students, those who stated that they received training on notifiable infectious diseases, those who stated that they knew the meaning of the ICD code, and those who reported at the institution where they previously worked, stated that they entered the correct ICD code for all notifiable infectious diseases diagnosed, and submitted the relevant form (and complete) They stated that they filled it out. Those who have longer occupational experience and worked longer, those who reported in the institution they worked for, and those who stated that they entered the correct ICD code for all notifiable infectious diseases they diagnosed, filled out the relevant form, and completed it accurately and correctly, in general they answered the information questions more accurately.

Conclusions: Notification is one of the basic tools in the fight against infectious diseases. First of all, the regulations, circulars and notification guides regarding the notification system need to be reviewed and corrected. Field-oriented, practical and periodic trainings should be provided before and after graduation. Regular and frequent inspections should carried out and feedback should be given. Personnel or teams responsible for notification should be established, and physicians should be the decision makers and guides on this issue. Similar studies should be carried out on reporting COVID-19 and occupational diseases. Studies evaluating the level of knowledge and reportings of physicians about infectious diseases are limited both in our country and around the world. It is recommended that more studies be conducted on this subject and reflect the results of the interventions.

Key Words: Notifiable Diseases, Notifiable Infectious Diseases, Occupational Diseases, Medical and Minor Specialization Students, COVID-19.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Bulaşıcı hastalıklara yönelik olarak düzenli veri toplanması, bu verilerin değerlendirilip (analiz edilerek) yorumlanması ile elde edilen sonuçlar; salgın olasılığının önüne geçmek ve kaynakları doğru yönlendirmek açısından katkı sağlayacaktır. Ayrıca hastalığın enfeksiyon zincirinin özelliklerini belirlemek ve bu özelliklerdeki değişiklikleri saptamak açısından da önemli olacaktır (1). Bir diğer gereklilik ise dünyanın belli yerine yerleşmiş ve orada endemik hale gelmiş hastalıkların bu bölgelerden uzak noktalarda ortaya çıkması ve yayılması hatta buralarda da endemik hale gelmesi gibi durumların saptanması ve izlemidir (2). Bu kapsamda, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede sürveyans kritik öneme sahiptir. Sürveyansın bir parçası olarak bulaşıcılık derecesi, şiddeti, sıklığı ve halk sağlığı açısından taşıdığı önem nedeniyle bazı hastalıklar bildirim zorunlu olarak belirlenmiştir (3). Hekimlerin bu hastalıklar ile karşılaşması durumunda bildirim zorunlu olup olmadığını, hangi durumlarda bildirildiğini, bildirim ölçütlerini bilmesi son derece önemlidir. Bildirilmesi gereken bir hastalığın bildirilmemesi oluşacak bir salgının geç fark edilmesine, müdahalede gecikmeye ve hastalık sonucu maddi ve manevi kayıplara sebep olabilmektedir. İçinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi bulaşıcı hastalıkların neden olabileceği hasarın boyutunu, vakaların erken saptanması ve bildirim önemini çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır.

Tıp eğitiminin içerisinde ve daha sonrasında hizmet içi eğitim ile bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklara yönelik eğitimler verildiği halde doğru ve tam bildirim yapılmadığı pek çok çalışma ile belirlenmiştir. Bu araştırma gerek bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim konusuna dikkat çekmek, gerekse de doğru ve tam bildirim yapılamamasının nedenlerini saptamak için planlanmıştır. Ayrıca BZBH'larda olduğu gibi bulaşıcı hastalık boyutu nedeniyle bildirim zorunlu olan ve kişilerin doğrudan sağlıklarını ilgilendiren meslek hastalıkları konusunda da tıp ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin bilgi düzeylerini değerlendirmek ve bu konuya da dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Alan yazın taramasında hem Dünyada hem de Türkiye'de tıp ve yan dalda uzmanlık eğitimi almakta olanların bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık bildirim bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendiren çalışmalar oldukça azdır. Ayrıca COVID-19 vakalarının bildirimine ve meslek hastalıklarının hekimler tarafından bildirimine yönelik sorular da araştırma kapsamındadır. Bu bakımdan araştırmanın tıp fakültesinde görev yapan tıp ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirimine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarına ek olarak COVID-19 vakalarının bildirim, meslek hastalıklarının bildirimine

yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi çalışmanın özgünlüğünü oluşturmaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi tıp ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin bildirim zorunlu hastalıklar (BZBH, meslek hastalıkları ve COVID-19) konusunda bilgi, tutum ve davranış durumunu değerlendirmektir. Araştırmanın ikincil amacı ise yapılan değerlendirme ile bildirim zorunlu hastalıklara (BZBH ve meslek hastalıkları) ve bildirim mekanizmasına dikkat çekmektir.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Bulaşıcı Hastalık Tanımı

Bulaşıcı hastalık; spesifik bir enfeksiyon etkeni ya da onun toksik ürünlerinin sebep olduğu bir hastalıktır. İnsan, hayvan ya da cansız bir kaynaktan duyarlı kişinin bu etkenleri alması sonucu klinik hastalık tablosu ortaya çıkmaktadır. Bu duyarlı kişiye bulaş; doğrudan insandan olabileceği gibi dolaylı olarak hayvan, bitki, vektör ya da cansız ortamdan da olabilmektedir (4).

4.2. Bulaşıcı Hastalıkların Önemi

Bulaşıcı hastalıklar, bütün dünyada insanlık tarihi boyunca hastalık ve ölümlerin başlıca nedenlerinden biri olmuştur (2,3). Adından da anlaşılacağı gibi kişiden kişiye bulaşabilme (aynı zamanda su, gıda, hayvan benzeri bulaş da söz konusu olmakla birlikte) ve dolayısıyla da geniş kitlelere yayılarak salgın haline gelme potansiyeline sahiptirler. Ayrıca insanların panik ve kaygı duymasına, iş gücü kayıplarına ve salgınlara neden olarak bireysel ve toplumsal ekonomik kayıplara neden olabilmektedirler (5,6). Bunun dışında, özellikle salgın gibi bir durumda, günümüzde uygulanan yatay örgütlenme dolayısıyla diğer sağlık sorunlarına yönelik rutin sağlık hizmetlerinin aksamasına ve sağlık işgücünden kayıp ile birlikte daha yüksek maliyetli sağlık hizmeti yatırımı gerekecektir (6).

4.3. Küresel Bulaşıcı Hastalık Yüğü

İnsanlık tarihi boyunca pek çok bulaşıcı hastalık salgını olmuş bunların bir kısmı büyük yıkımlara neden olmuştur. Örneğin veba belli dönemlerde dünya nüfusunun %25-50 kadarının ölümüne neden olmuştur. Yine 1918'deki İspanyol gribi salgını 50 milyondan fazla kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome – İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu (HIV/AIDS) ise 1981'de ilk tanımlandığı dönemden itibaren yaklaşık 37 milyon kişinin hayatını kaybettiği devam etmekte olan bir salgındır. Ayrıca yakın zamanlı olarak Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS:Severe Acute Respiratory Syndrome), Ebola, domuz gribi (H1N1) ile (H5N1) gibi influenza virüsleri de insanlık için tehdit oluşturmaktadır (7). Yakın tarihli yeni koronavirus hastalığı (COVID-19) pandemisi, bulaşıcı hastalıkların önemini ve etkilerini iyi yansıtan bir örnektir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 2019 yılında dünya genelinde önde gelen on ölüm nedeninden dördüncüsü alt solunum yolu enfeksiyonları, beşincisi neonatal durumlar ve sekizincisi ishaller hastalıklar benzeri bulaşıcı hastalık kaynaklıdır. Özellikle gelişmiş ülkelerde bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı ve ölümler azalmakla birlikte düşük gelirli ülkelerde bulaşıcı hastalıklardan ölüm olasılığı diğer nedenlerden yüksektir. Hatta önde gelen on ölüm nedeninin altısı (Neonatal durumlar, alt solunum yolu enfeksiyonu, ishaller hastalıklar, sıtma, tüberküloz ve HIV/AIDS) bulaşıcı hastalıklardandır (8). Genel olarak bakıldığında düşük gelirli ülkelerde bulaşıcı hastalıklar, özellikle çocuklarda olmak üzere sağ kalım oranlarını düşürmekte ayrıca doğrudan ve dolaylı olarak ekonomik kayıplara neden olarak ekonomik gelişme ve büyüme fırsatlarını engellemektedir (2).

Bulaşıcı hastalıkların önemi 21. yüzyılla birlikte özellikle gelişmiş ülkelerde azalsa da HIV/AIDS, Human Papilloma Virus (HPV), hepatitler, tüberküloz, sıtma, SARS, antibiyotiğe dirençli enfeksiyonlar gibi bazı hastalıklar özelinde önemini korumaktadır (2,3). Bunun dışında seyahatlerin daha hızlı, kolay olması ve artan sıklığı, uluslararası ticaret (gıda, ilaç, vb.), artan şehirleşmeye bağlı değişiklikler vb. gelişmeler nedeniyle hastalıklar her ne kadar kontrol altına alınmış ya da elimine edilmiş olursa olsun yeni ya da tekrarlayıcı enfeksiyon hastalıkları ortaya çıkmaya devam edecektir ve önemli yakınmalara, ölümlere ve büyük ekonomik kayıplara neden olacaktır (2,3,9).

Etkisini hala gösteren ve 2019 yılı sonlarında ortaya çıkan COVID-19, enfeksiyon hastalıklarının bu potansiyelini yansıtmakta ve bulaşıcı hastalıkların önemini vurgulamaktadır. Benzer şekilde dünyanın pek çok yerinde aşısı olmasına rağmen ortaya çıkan kızamık salgınları bulaşıcı hastalıklar kontrol altına alınsa bile tekrarlayabileceklerinin örneğidir. Benzer şekilde Ebola da zaman zaman kontrol altına alınsa da epidemilere neden olmaktadır (10).

4.4. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım

Bulaşıcı hastalıkların etkileri, bu hastalıklarla savaşmanın gereklerini de ortaya koymaktadır. Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili enfeksiyon kaynağı, sağlam kişi, bulaşma yolu ile giriş ve çıkış kapılarının oluşturduğu enfeksiyon zinciri, bulaşıcı hastalıklarla baş etme adımları ve yöntemleri belirlemede etkilidir. Enfeksiyon zincirini oluşturan etkenlere yönelik yapılacak müdahaleler ile zincirin kırılması ve dolayısıyla da hastalıkların kontrol altına alınması sağlanabilir (11). Hatta enfeksiyon zinciri, üç ana bileşeni arasındaki ilişkilerin tamamından koparılabilirse bulaşıcı hastalığın ortadan kalkmasından da bahsedilebilir (6). Enfeksiyon

zincirinin kırılmasına yönelik önlemler her hastalık için farklılık göstermektedir. Bunun bilinmesi için her bir hastalık için epidemiyolojik araştırma yapılması gerekmektedir (1).

Bütün sağlık sorunlarında olduğu gibi bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede en önemli adım birincil korumadır. Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasından önce alınacak önlemler, ortaya çıktıktan sonra yapılacakların etkisini de belirleyebilir. Her ne kadar hastalıklar daha ortaya çıkmadan önce yapılacak müdahaleler daha önemli olsa da hastalıkların erken tanınması, düzenli izlemi, komplikasyonların önlenmesi, bulaşıcı hastalıklar özelinde yayılımının önüne geçilmesi gibi adımlar da önemlidir (6).

Bu bağlamda, bulaşıcı hastalıklara yönelik olarak düzenli veri toplanması, bu verilerin değerlendirilip (analiz edilerek) yorumlanması ile elde edilen sonuçlar; salgın olasılığının önüne geçmek ve kaynakları doğru yönlendirmek açısından katkı sağlayacaktır. Ayrıca hastalığın enfeksiyon zincirinin özelliklerini belirlemek ve bu özelliklerdeki değişiklikleri saptamak için de önemli olacaktır (1). Bir diğer gereklilik ise dünyanın belli yerine yerleşmiş ve orada endemik hale gelmiş hastalıkların bu bölgelerden uzak noktalarda ortaya çıkması ve yayılması hatta buralarda da endemik hale gelmesi gibi durumların saptanması ve izlenmesidir (2).

4.5. Sürveyans

Belirli bir sorunla ilgili verilerin, sürekli ve sistemli bir biçimde toplanması, bu bilgilerin listelenerek analiz edilip yorumlandıktan sonra elde edilen bilgilerin gerekli birimlere dağıtılmasını içeren işlemlerin tümüne sürveyans denmektedir (1,11).

İlk olarak 16-17. yüzyılda Londra'da veba salgını sırasında ortaya konmuştur. Başlangıçta sadece yayınlamak amacıyla kullanılan veriler daha sonra analiz edilerek kararlarda etkili olmaya başlamıştır (12). Hatta bazı kaynaklarda Milattan önce 3180 yılında Mısır'da gerçekleşen veba salgını kaydedilen ilk salgın ve sürveysın ilk örneği olarak belirtilmektedir. Ancak başka kaynaklarda tam bir sürveyans örneği sayılmamaktadır. Sürveyans verilerinin 16-17. yüzyılda ilk kez sistematik toplanması örneğinden önce 14. yüzyılda Venedik'te vebalı kişilerin bulunduğu bir geminin limana yanaşmasının yasaklanması ise sürveyansa atfedilebilecek ilk halk sağlığı eylemi olarak değerlendirilmiştir (13). Büyük salgınlara neden olan hastalıklarda 16-17. yüzyıldan sonra izlem, izolasyon gibi amaçlarla kullanılmakla birlikte zamanla kapsamı genişlemiştir (12).

Sözlük anlamı özellikle şüphelenilen casus ve suçlunun yakından gözlemlenmesi olup Fransızca kökenli sözcüğün “sur” kısmı “üzerinden” anlamına ve “veiller” kısmı da “uyanık kalmak, göz kulak olmak” anlamına gelmektedir (13,14).

4.5.1. Sürveyansın Özellikleri

Sürveyans bir epidemiyolojik araştırma olmakla birlikte mutlaka bir halk sağlığı eylemi ile sonuçlanması ve sürekliliği dolayısıyla diğerlerinden ayrılmaktadır. Ayrıca çoğu kişinin düşündüğünün aksine bildirim eşittir sürveyans demek değildir (12).

Sürveyansın kapsamı bulaşıcı hastalıklarla ilgili durumlarda hızlı yanıt verilmesine yönelik erken uyarı sistemlerinden, maruziyet ile hastalık arasında genellikle uzun zaman farkının bulunduğu kronik hastalıklarla ilgili durumda planlanan yanıt kadar uzanan bir yelpazede çeşitlilik ve genişlik göstermektedir. Buna rağmen insan ve parasal kaynaklarla sınırlıdır (9).

4.5.2. Sürveyansın Amaçları ve Yararları

Genel olarak sürveyans çalışması ile amaçlananlar:

- Hastalık ya da risk faktörüne ilişkin insidans ve prevalans bilgilerinin elde edilmesi ve bunlarda oluşacak değişikliklerin erken tespitini sağlamak dolayısıyla erken uyarı sistemi oluşturmak
- Hastalıkların temel epidemiyolojik özellikleri (enfeksiyon zinciri özellikleri, yeni bir salgın durumunda hastalığın türü ve yayılma şeklinin tespiti gibi) ile doğal seyirlerinin tanımlanarak saha çalışmalarında gerçekleştirilmek üzere hipotez oluşturmak
- Başlıca halk sağlığı tehditlerini belirlemek için hastalığın nedenselliği, yayılması ya da ilerlemesi üzerine etki eden hastalık risk faktörlerini belirlemek ve bunları tespit etmeye yarayacak analitik çalışmalar için hipotezler geliştirmek
- Müdahaleleri hedeflemek ve analitik çalışmalara rehberlik etmek için yüksek riskli nüfus gruplarını ya da coğrafi alanları belirlemek
- Sistemleri güçlendirmek için hastalık önleme ve kontrol programlarının etkinliğini değerlendirilmek
- Halk sağlığı açısından önceliklerin ve geleceğe yönelik sağlık gereksinimleri ile eğilimlerin belirlenerek halk sağlığı politikalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi yapmak (11–13,15,16)

Sürveyans sisteminin etkin kullanılması amaçların getirdiği yarar çıktıklarına ulaşmayı sağlayacaktır. Hastalık ya da risk faktörüne ilişkin insidans ve prevalans bilgilerinin, epidemiyolojik özellikleri ile doğal seyrinin elde edilmesi ve bunlarda oluşacak değişikliklerin erken tespitini sağlanması ve sistemin kendi kendini değerlendirmesi sayesinde; sağlık sistemlerinin daha etkin kullanılmasını dolayısıyla da ekonomik ve insan kayıplarının önüne geçilebilir ve hastalıkların kontrolü daha kolay sağlanabilir.

4.5.3. Sürveyansın Diğer Kullanım Alanları

- İzole ya da kümelenmiş vakaların tespit edilmesi,
- Olayların halk sağlığı üzerindeki etki ve eğilimlerinin değerlendirilmesi,
- Hastalığın nedensel etkenlerinin ölçülmesi,
- Koruma ve kontrol önlemlerinin, müdahale stratejilerinin ve sağlık politikası değişikliklerinin etkinliğinin gözlemlenmesi ve etkisinin değerlendirilmesi,
- Hizmet planlaması ve sunumu,
- Kararlılığın güçlendirilmesi
- Toplulukların harekete geçirilmesi
- Yeterli kaynakların savunulması (9,17).

4.5.4. Sürveyans Tipleri

Sürveyans tipleri üç farklı duruma göre incelenebilir:

1. İzlem yapılacak hedef kitleye göre (Kapsamlı, Seçilmiş hedefe yönelik, Birime yönelik, Dönüşümlü ve Önceliklere yönelik)
2. Verilerin toplanmasında izlenecek yöntemine göre (Aktif, Pasif, Retrospektif ve Prospektif)
3. Verilerin kaynağına göre (Hastaları temel alan ve Laboratuvarı temel alan)(11).

4.5.5. Sürveyans Aşamaları

1. Verilerin sistematik olarak toplanması:

Sürveyansın başlangıç aşamasıdır. Farklı kaynaklardan elde edilen verilerin birbiriyle karşılaştırılabilmesi ve tek bir havuzda toplanabilmesi için belli bir sistematik içerisinde olması gerekmektedir. Bunu sağlamak için buna yönelik olarak belli standartlar belirlenmelidir. Ayrıca

hangi verilerin toplanılacağı (veri çerçevesi), kimlerin bildirim yapacağı, bildirim sıklığı, bildirim için gerekli koşullar ve tanımlamalar gibi kriterlerin olması gerekmektedir. Sistematik veriler sayesinde veriler, önceki dönemlerle ya da farklı yerlerle karşılaştırılabilir (12).

2. Verilerin istatistiksel analizi ve yorumlanması:

Bu aşama sayesinde bildirilen veriler sayısal veri (sayı, insidans) olmaktan çıkıp bir sonuç çıktısı (kişi, yer, zaman özellikleri belirtilen) halini almaktadır. Ayrıca daha ileri düzeyde inceleme ya da müdahale gerekip gerekmediği gibi sonuçlara da varılabilir (12).

3. Verilerin ilgili birimlere dağıtılması:

Sistemin ilk iki aşamasının sonuçlarının eyleme dönüştürülebilmesi için bu aşama kritik önem taşımaktadır. Bilgiler öncelikle sağlık hizmeti veren birinci basamak kurumlara, laboratuvarlara, hastanelere, sağlık yöneticilerine, program planlamacılarına ve karar vericilere ulaştırılmalıdır (12).

4. Halk sağlığı uygulamalarıyla ilişkilendirme:

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu bir eylem planı oluşturulmasını ve uygulanmasını içerir. Önceliklerin neler olduğuna, işgücü ve kapasite değerlendirilerek nelerin yapılabileceğine, halkın, yönetimin ve basın yayın organlarının dikkatlerinin çekilmesi gerekip gerekmediğine karar verilir (12).

4.5.6. Bulaşıcı Hastalıklarda Sürveyans

Sürveyans ilk olarak bulaşıcı hastalıklar genelinde ortaya konup sonrasında genişleyen bir kavram olmuştur. Bulaşıcı hastalıklarda sürveyans; hastalığın izlenmesi, müdahalelerin planlanması, gelecekte hastalıkla ilgili karşılaşılabilecek sorunlara yanıt verilebilmesi için gerekli temel verileri sağladığından hastalığın kontrolünde son derece önemlidir. Bu sürveyans çalışması, doğrudan hekimler tarafından ya da laboratuvarlardan bildirim yapılan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirimine dayanmaktadır (3). Bununla birlikte mortalite ve morbidite istatistikleri, hastalık istatistikleri, demografik veriler (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], adrese dayalı nüfus kayıt sistemi [ADNKS],...), salgın bildirim ve incelemeleri, laboratuvar kayıtları, hayvan rezervuarları, basın yayın organları, çevreye ait veriler, hastane istatistikleri, özel hekim kayıtları, halk sağlığı laboratuvar kayıtları, aşı kullanımı, ilaç vb.

maddelerin tüketim verileri, iş-okul devamsızlıkları, alan araştırmaları ve diğer araştırmalar gibi veri kaynakları da mevcuttur (5,9,18).

4.6. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar

Bulaşıcılık derecesi, şiddeti, sıklığı ve halk sağlığı açısından taşıdığı önem nedeniyle bildirim zorunlu olan hastalıklardır (3).

4.6.1. Tanımlar

4.6.1.1. Bildirim

Hastalık vakalarından ya da salgınlardan, sağlık otoritelerinin resmi yollarla haberdar edilmesidir. Sürveyansın temelini oluşturur. Çoğunlukla bildirim, bulaşıcı hastalıklarda uygulanmakla birlikte bazı bulaşıcı olmayan hastalıklarda da uygulanmaktadır (1).

4.6.1.2. İhbar

Bildirimin acil olarak yapılması gereken durumdur. Bazı bildirim zorunlu hastalıklar için bildirim süresi en kısa zamanda olarak belirlenmiştir. Bunların ihbarı gerekmektedir (1).

4.6.1.3. Vaka

Sürveyansı yapılacak hastalık ya da salgın durumu için sistematik olarak belirlenmiş kriterler vaka tanımını oluşturur. Bu kriterleri karşılayan kişiye ise vaka denir. Bu kriter çerçevesinde belirlenen vaka tanımı hastalık olarak kabul etmekte kullanılan geleneksel klinik tanımlamalardan farklı olabilir. Ayrıca vaka tanımını kriterlerini karşılama durumu kendi içinde derecelendirilerek vaka olma olasılığına göre vakalar kendi içinde şüpheli, olası ve kesin gibi sınıflandırılabilir. Olası vaka ifadesi özellikle şüphe oluştuğunda hızlıca bildirilmesi gereken önemli hastalıkların bildiriminde ortaya konmuştur (18,19).

4.6.1.3.1. Vaka Kriterleri

Sürveyans için toplanacak verilerin standardizasyonunu-genel geçerliğini sağlamak için vaka tanımları için kriterler oluşturulmuştur. Bu kriterler her hastalık-etken için değişmekle birlikte klinik, laboratuvar ve epidemiyolojik olarak üç farklı başlıkta toplanabilir. Klinik kriter

vaka tanımındaki klinik ölçütleri içerirken; laboratuvar kriteri kesin tanı için gereken bir ya da birden fazla laboratuvar yöntemini; epidemiyolojik kriter ise epidemiyolojik bağlantının (Herhangi bulaş yönteminin birinin bulunması) kurulabildiği durumlarda hastalıkla ilgili olarak kullanılan ve hastalığın bazı epidemiyolojik özelliklerini açıklamak için kullanılan kriterlerdir (19).

4.6.1.3.2. Şüpheli Vaka

Genellikle klinik tanımlamaya uyan ancak laboratuvar kriterleri ya da epidemiyolojik kriterlere uygun ya da değerlendirilmemiş olan kişiler bu grupta yer almaktadır (19).

4.6.1.3.3. Olası Vaka

Genellikle klinik tanımlamaya uyan, epidemiyolojik olarak bağlantılı ya da bazı hastalıklarda destekleyici laboratuvar kriterleri de olan kişiler bu grupta yer almaktadır (19).

4.6.1.3.4. Kesin Vaka

Genellikle klinik tanımlamaya uyan, epidemiyolojik bağlantılı ve/ya da doğrulayıcı laboratuvar kriterlerini karşılayan hatta yüksek düzeyde seçici olarak hastalığa spesifik vakalardır (19).

4.6.1.4. Sendromik Bildirim

Belirli bir hastalığa özgü olmayan tanı ya da semptomlardan oluşan sağlık ile ilgili verilerin toplandığı, analiz edildiği, yorumlandığı ve geri bildirimini yapıldığı sürveyans yöntemi için kullanılır. Bazı hastalıklar için spesifik hastalık tanılarındansa birçok tanının sendrom olarak bildirilmesi anlamına gelmektedir. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı (KKKAH) benzeri hastalıkların “akut hemorajik ateş”, enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen diyare ve gastroenteritler (A09), bulantı-kusma (R11) ve enfektif olmayan diğer gastroenterit ve kolit (K52) gibi üç ICD (International Classification of Diseases - Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) kodu “akut kanlı ishal (2011 de yapılan değişiklik ile akut barsak sendromu olarak bildirim)” ve influenza (J11), öksürük (R05), boğaz ağrısı (R07), üst solunum yolu hastalıkları (J39), akut tonsilit, larenjit, nazofarenjit ve benzeri pek çok tanının grip benzeri hastalık şeklinde bildirilmesi bu duruma örnek olarak verilebilir (1,12,19,20).

ILI (Influenza Like Illness – Grip Benzeri Hastalık) ve SARI (Severe Acute Respiratory Infections - Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları): Normal grip mevsimlerinde, bir vakanın gerçekten grip olup olmadığını belirlemek ya da viral türü belirlemek için laboratuvar analizi nadiren yapılmaktadır. Ayrıca kişilere nedensel laboratuvar analizinden önce semptomaya yönelik tedaviler ve buna yönelik tanılar daha sık girilmektedir. Bu da olası bir grip salgınının ya da biyoterör eyleminin tespitini zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle hastalığa özel ICD kodundansa daha geniş ICD kodu seçimi daha yararlı olacaktır (21). Sendromik sürveyans kapsamında ülkemizde belli kurumlarda gerçekleştirilmektedir.

İnfluenza Benzeri Hastalık Vaka Tanımı

Klinik kriterler:

Aşağıda yer alan, ani başlangıçlı sistemik semptomlardan en az birisinin varlığı;

- Ateş ya da ateş hissi,
- Kırılgılık,
- Miyalji,
- Baş ağrısı ve

Aşağıda yer alan, ani başlangıçlı solunum semptomlarından en az birisinin olması gerekir.

- Öksürük,
- Boğaz ağrısı,
- Solunum sıkıntısı.

Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları (SARI) Vaka Tanımı

A) 12 Yaş ve Üzerinde

10 gün içinde gelişen akut solunum yolu enfeksiyonu (ARI)* olan bir hastada aşağıda yer alan klinik kriterlerin bir arada olması;

- Ateş öyküsü ya da 38 °C ve üzeri ateş ve
- Öksürük ve

- Hastaneye yatış gerekliliği (hipoksemi, takipne, dispne, hipotansiyon, bilateral radyolojik bulgu, konfüzyon gibi bulgular nedeniyle)

B) 5 Yaşından Büyük, 12 Yaşından Küçük Çocuklarda;

Son yedi gün içerisinde gelişen ve hastane yatışına neden olan;

- 38°C'nin üzerinde ateş ve
- Öksürük ya da boğaz ağrısı ve
- Nefes darlığı, solunum güçlüğü

C) 2 Aydan Büyük 5 Yaşından Küçük Çocuklarda;

I. Öksürük ya da nefes darlığı ile birlikte

- 1 – 5 yaş arasında solunum sayısının dakikada 40'ın üzerinde olması,
- 2 ay 12 ay arasında solunum sayısının dakikada 50'nin üzerinde olması

veya

II. Öksürük ya da solunum güçlüğü ile birlikte (en az birisi varsa);

- Göğüste çekilme, retraksiyon, stridor
- Oral alamama, beslenememe, sıvı alama,
- Aldığı herşeyi kusma,
- Konvülziyon,
- Letarji, bilinç değişikliği,

Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu (ARI) Vaka Tanımı*

Aşağıdaki ani başlangıçlı solunum semptomlarından en az birinin olması:

- Öksürük,
- Boğaz ağrısı,
- Solunum sıkıntısı,
- Nezle (koriza)/burun akıntısı

Ve hekimin, tablonun enfeksiyona bağlı olduğunu düşünmesi.

Tablo 4.1: Sentinel ILI ve SARI Sürveyansı kapsamında çalışılan solunum yolu virüsleri (32)

İnfluenza	Diğer Solunum Yolu Virüsleri	
• İnfluenza A	• Adenovirus	• Parainflenzavirus 1
• İnfluenza A (H1N1)	• Coronavirus HKU1	• Parainflenzavirus 2
• İnfluenza A (H3N2)	• Coronavirus 229E	• Parainflenzavirus 3
• İnfluenza B	• Coronavirus NL63	• Parainflenzavirus 4
	• Coronavirus OC43	• Parechovirus
	• Enterovirus	• Rhinovirus
	• Human bocavirus	• RSV A/B
	• Human metapneumovirus	

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı. Haftalık İnfluenza (Grip) Sürveyans Raporu [Internet]. ANKARA; [cited 2023 Jul 24]. Available from: https://grip.saglik.gov.tr/depo/influenza-raporu/2023/Haftalik_Influenza_Grip_Surveyans_Raporu_2023_21-24_Hafta_8d614.pdf

4.6.1.5. Sıfır Vaka Bildirimi

Hiçbir vaka bulunmaması durumu da bildirim önemi taşımaktadır. Bu durumda bildirim yapmakla görevli birimler sıfır vaka bildirimini yapmaktadır (1).

4.6.1.6. Endemi

Belirli bir coğrafi alan ya da nüfus grubunda görece yüksek prevalans ve insidansta nispeten istikrarlı bir biçimde ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar endemik olarak nitelendirilmektedir (9,18). Konakçı, etken ya da çevre koşullarında bir değişiklik olması durumunda endemik olarak kabul gören bir hastalık, epidemik haline gelebilir (9). Bulaşıcı hastalıkların epidemik ve endemik olarak ayrılması her zaman kolay değildir. Ilıman bölgede, kış aylarında influenza vakalarının sayısındaki mevsimsel artış epidemik olarak adlandırılırken, yaz aylarında artan gıda kaynaklı salmonelloz vakalarının sayısı endemik salmonellozun mevsimsel dalgalanması olarak kabul edilir. Salmonelloz vakaları, yalnızca araştırılırsa ve ortak bir kontamine gıda maruziyetine sahip oldukları tespit edilirse, bir salgının ya da salgının parçası olarak kabul edilir (22).

Ülkemizde bruselloz, leishmaniasis (şark çıbanı), kırım-kongo kanamalı ateşi (KKKAH), tularemi, sıtma, şarbon, kuduz gibi bulaşıcı hastalıklar endemik kabul edilmektedir (23).

4.6.1.7. Epidemî (Salgın)

Bir toplulukta ya da bölgede, normal şartlarda beklenenden daha fazla vaka görülmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu normal şartlarda beklenen vaka sayısı etkenin kendisine (tipi, bulaştırıcılığı, ...), görüldüğü zaman ve yer özellikleri ile toplumun tipi, büyüklüğü ve duyarlılığına (aşılma durumu ya da daha önce geçirme durumu yani bağışıklık durumuna) bağlıdır. Aynı zamanda bir bölgede uzun yıllar görülmeyen bir hastalık için tek bir vaka görülmesi bile epidemî olarak değerlendirilmesini gerektirebilmektedir. Bir epidemî tanımlanırken, zaman dilimi, coğrafi bölge ve vakaların meydana geldiği toplumun özelliklerini belirtmek gerekmektedir (9,24).

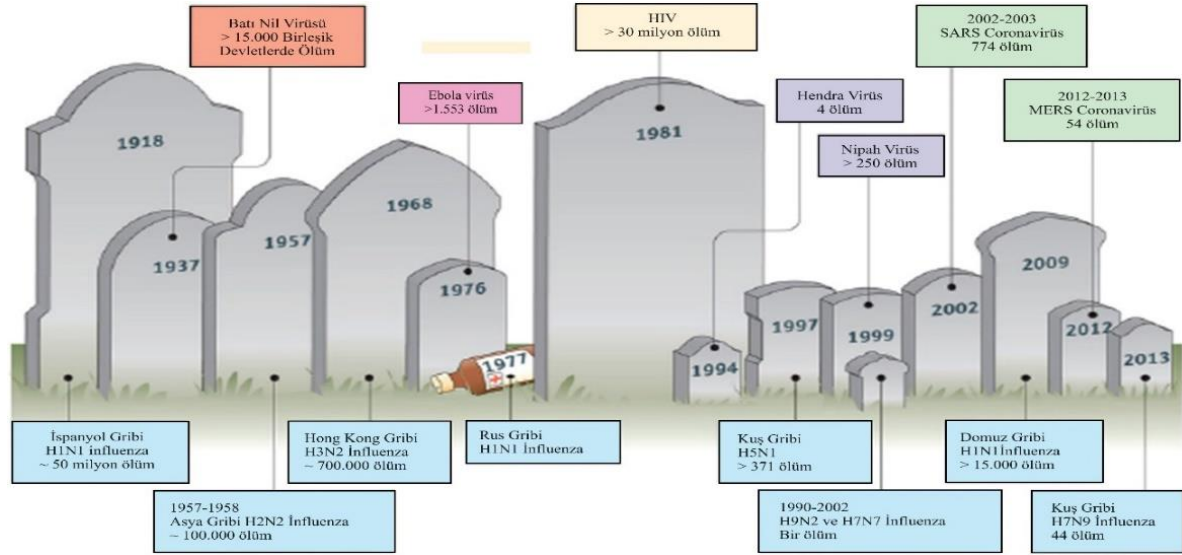
4.6.1.8. Pandemi

Geniş bir coğrafi alanda (birden fazla kıtada) morbidite ve mortaliteyi büyük ölçüde artırabilen ve önemli ekonomik, sosyal ve politik aksamalara neden olabilen büyük ölçekli bulaşıcı hastalık salgınlarıdır. Artan küresel seyahat ve entegrasyon, kentleşme, arazi kullanımındaki değişiklikler ve doğal çevrenin daha fazla kullanılması nedeniyle pandemi olasılığının arttığı görülmektedir. Bu artışın etkisiyle pandemiye yol açabilecek salgınları belirlemek, sınırlamak, hazırlık ve sağlık kapasitesi oluşturmak için yatırımı genişletme ve sürdürme ihtiyacı son derece önemlidir (25).

4.6.1.9. İlk kez ve Yeniden Ortaya Çıkan Hastalıklar

İlk kez ortaya çıkan hastalıklar (newly emerging) daha önce bilinmemekte ve ilk kez tanımlanan hastalıklardır. Örneğin 1981’de HIV/AIDS, 2002’de SARS, 2003’te H5N1 (kuş gribi), 2005’te H1N1 (domuz gribi), 2012’de MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu - Middle East Respiratory Syndrome) ve 2019’da COVID-19 gibi (7).

Yeniden ortaya çıkan hastalıklar (re-emerging) ise tarihsel olarak insanları enfekte eden ve bu süreçte tanınır hale gelen ancak yeni yerlerde ya da dirençli formlarda (örneğin metisiline dirençli Staphylococcus aureus) yeniden ortaya çıkmaya devam eden hastalıklardır. Ayrıca ortadan kaldırılmış, hatta yok edilmiş ya da ortadan kaldırılma ve/ya da yok edilme sürecinde olan hastalıkların oluşturduğu salgınlar da bu kategoride sayılmaktadır. Örneğin kızamık ve ebola bu konuda sürekli bir tehdit oluşturmaktadır (7).



Şekil 4.1: Geçtiğimiz yüzyılda 2014 yılına kadar bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkışı ve neden oldukları ölüm sayıları (26)

Kaynak: Forum on Microbial Threats; Board on Global Health; Institute of Medicine. Emerging Viral Diseases: The One Health Connection: Workshop Summary. Washington, D.C.: National Academies Press; 2015

Antibiyotikler ve aşı ile bulaşıcı hastalıklara karşı kazanıldığı düşünülen başarı ve bulaşıcı hastalıkları önemsememe eğilimi, ilk kez ve yeniden ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle tersine dönmektedir. Bu durum bulaşıcı hastalıklarla mücadelede sürveyans sistemlerinin önemini daha da vurgulamaktadır (27).

4.6.1.10. Pasif Sürveyans

Görevli birimlerin herhangi bir istek olmadan kendi kendilerine düzenli olarak standart formlarla ve belli aralıklarla bildirim yapması durumudur. Bilginin toplandığı merkez bu olayda pasif olduğu için bu şekilde adlandırılmıştır. Buna örnek sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin aldıkları tanılardır. Bu yöntem dolayısıyla yanlış tanı koyma, izlem formlarının doldurulmaması ya da bilgilerin iletimi ile ilgili aksaklıkların görülme ihtimali vardır. Bu sistem toplumsal cevabın oluşmasında, koruyucu hizmetlerde yol göstermede (bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirimini) ve ulusal çalışmaların başarısını izlemeye ve vakaları tedavi etmeye yararlı olmakla birlikte salgın varlığının erken tespiti, hastalığın örüntüsündeki değişiklikler, risk gruplarının durumu benzeri bilgiler elde edilemediği ve toplanan verilerin güvenilirliği düşük olduğu için halk sağlığı yönünden çok fazla tercih edilmemektedir (1,5,28,29).

4.6.1.11. Aktif Sürveyans

Yetkili birimlerin ilgili birimlerin kendiliğinden bildirim yapmasını beklemeyip kendilerinin bilgi toplaması durumudur. Bu bilgiler olabildiğince toplum tabanlı olarak gerçekleştirilmelidir. Toplumdaki yaygınlık ve risk gruplarının belirlenmesi ile kontrol önlemlerinin alınması açısından önemli olmakla birlikte uygulaması zor ve pahalıdır (1,28,29).

4.6.1.11.1. Prospektif Sürveyans

İleriye dönük olarak da bilinen bu sürveyans hasta hastanede yatmaktayken yapılmakla birlikte taburculuk sonrası dönemi de kapsamı etkinliğini artırmaktadır. Bu yöntemde enfeksiyon kümeleri daha kolay saptanabilmekte ve daha hızlı veriler değerlendirilerek sonuçlardan geribildirim daha iyi alınabilmektedir (30,31).

4.6.1.11.2. Retrospektif Sürveyans

Geriye yönelik olarak da bilinen bu sürveyans ise hasta taburcu olduktan sonra kayıtların incelenmesi ile yapılmaktadır. Prospektif sürveyansa göre etkinliği daha düşük olmakla birlikte daha az kaynak gerektirmektedir (30,31).

4.6.1.12. Sentinel Sürveyans

Toplumun tamamından değil de, bazı bölge, grup ya da kurumlardan veri toplandığı sürveyans tipidir. Toplumun risk gruplarının tamamına ulaşamıyorsa ya da tanı-tedavi-izlem olanakları yaygın değilse bu sürveyans yöntemi kullanılabilir (1,28).

ILI ve SARI ülkemizde sentinel sürveyans kapsamında belli merkezlerde gerçekleştirilmektedir. İnfluenza Benzeri Hastalık/ Grip Benzeri Hastalık Sürveyansı; 2005 yılından itibaren sentinel olarak belirlenmiş 17-21 ilde (Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Konya, Malatya, Muğla, Samsun, Sivas, Şanlıurfa, Tekirdağ, Trabzon, Uşak ve Van) 220 aile hekimi üzerinden yürütülmektedir. Bu merkezlerde haftanın bir günü polikliniğe ayaktan başvuran ve grip benzeri hastalık tanısı alan bir kişiden klinik örnek alınmakta ve referans laboratuvarlarda analizleri gerçekleştirilmektedir. SARI sürveyansı; 2015 yılının aralık ayından itibaren sentinel olarak belirlenmiş 5-6 ilde (Adana, Ankara, Erzurum, İstanbul, İzmir ve Samsun) belirlenmiş hastaneler üzerinden ağır

akut solunum yolu vaka tanımına uyan yatan hastalardan klinik örnekler alınmakta ve referans laboratuvarlarda analizleri gerçekleştirilmektedir (32–34).

İNFLUENZA VAKA BİLGİ FORMU		Güncelleme Tarihi: 03/10/2021
Adı ve Soyadı: _____ TC Kimlik No: _____ Doğum Tarihi: ____/____/____ Mesleği: _____ Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın Halen yaptığı iş: _____ Sağlık çalışanı mı? <input type="checkbox"/> Evet (belirtiniz): _____ <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor Telefon numarası: _____		Sayfa No: 1/1
Vaka tipi: <input type="checkbox"/> Ayakta <input type="checkbox"/> Yatan <input type="checkbox"/> Yoğun Bakım <input type="checkbox"/> Servis (____servisi) Yatış tarihi: ____/____/20____ Solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle mi hastaneye yatırıldı? (Hayır ise nedeni tanımlayınız) _____ <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır (____)		
Semptomların Başlama Tarihi: ____/____/20____ <input type="checkbox"/> Ateş (____°C) <input type="checkbox"/> Baş ağrısı <input type="checkbox"/> Kirginklik <input type="checkbox"/> Hipotansiyon <input type="checkbox"/> Ateş Öyküsü <input type="checkbox"/> Burun akıntısı <input type="checkbox"/> Miyajlı <input type="checkbox"/> Takipne <input type="checkbox"/> Ateş Hissi <input type="checkbox"/> Burun tıkanıklığı <input type="checkbox"/> Bulantı <input type="checkbox"/> Solunum sıkıntısı <input type="checkbox"/> Titreme <input type="checkbox"/> Hızlı yürümek <input type="checkbox"/> Kusma <input type="checkbox"/> Akut solunum yetmezliği (ventilasyon gerektiren) <input type="checkbox"/> Öksürük <input type="checkbox"/> Koku duymayı kaybı <input type="checkbox"/> İshal <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz): _____ <input type="checkbox"/> Boğaz ağrısı <input type="checkbox"/> Tat duymayı kaybı <input type="checkbox"/> Karın ağrısı <small>(Not: SARI süreyansında çocuk hastalarda vaka tanımlama dikkat ediniz!)</small>		
<input type="checkbox"/> Kardiyovasküler hastalık (belirtiniz): _____ <input type="checkbox"/> Diyabet hastalığı <input type="checkbox"/> Kronik akciğer hastalığı (belirtiniz): _____ <input type="checkbox"/> Hipertansiyon <input type="checkbox"/> Böbrek hastalığı (belirtiniz): _____ <input type="checkbox"/> Morbid obezite (BMI>40 kg/m ²) <input type="checkbox"/> Karaciğer hastalığı <input type="checkbox"/> Diğer hastalıklar (belirtiniz): _____ <input type="checkbox"/> Kronik nörolojik/nöromusküler hastalık <input type="checkbox"/> Halen gebe (____ haftalık) <input type="checkbox"/> Solid organ malignitesi <input type="checkbox"/> Postpartum (ilk 6 hafta) : ____ hafta <input type="checkbox"/> Hematolojik malignite <input type="checkbox"/> Sigara (____ paket gün / ____ yıl) <input type="checkbox"/> İmmünsüpresyon (belirtiniz): _____		
DİĞER <input type="checkbox"/> Eşlik eden komplikasyon (belirtiniz): _____		
ASİ <input type="checkbox"/> Bu grip sezonunda grip aşısı yapıldı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Yapılma tarihi: ____/____/20____ <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor <input type="checkbox"/> Antiviral tedavi başlandı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Başlanma tarihi: ____/____/20____ <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor Teşhis <input type="checkbox"/> Başlanan antiviral tedavi <input type="checkbox"/> Osetamivir <input type="checkbox"/> Diğer ilaçlar: _____		
İSPİNTİ/ÖZGEÇMİŞİ <input type="checkbox"/> Çevresinde benzer hastalık tablosu olan kişi var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor <input type="checkbox"/> Semptomların başlamasından önceki 14 gün içinde, aile bireyleri veya arkadaşlarını seyahat ettikisi var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor Seyahat öyküsü var ise, gidilen ülke ve şehri/şehir <input type="checkbox"/> Gidış tarihi: ____/____/20____ <input type="checkbox"/> Dönüş tarihi: ____/____/20____ 1. _____ 2. _____		
LABORATUVAR İZLENİMLERİ Örnek insüni seçiniz <input type="checkbox"/> Örnek alma tarihi: ____/____/20____ <input type="checkbox"/> Burun sürüntüsü <input type="checkbox"/> Boğaz çalkantı suyu <input type="checkbox"/> Balgam <input type="checkbox"/> Boğaz sürüntüsü <input type="checkbox"/> Trakeal aspirat <input type="checkbox"/> Akciğer biyopsisi <input type="checkbox"/> Nazofaringeal sürüntü <input type="checkbox"/> Bronkoalveolar lavaj (BAL) <input type="checkbox"/> Post mortem akciğer/trakeal doku <input type="checkbox"/> Kombine burun ve boğaz sürüntüsü <input type="checkbox"/> Bronşial lavaj <input type="checkbox"/> Diğer: _____ <input type="checkbox"/> Nazofaringeal/nazal aspirat <input type="checkbox"/> Bronş fırçalama		
LABORATUVAR YETERLİLİKLERİ İstenen testlik paketini seçiniz <input type="checkbox"/> Paket 1 <input type="checkbox"/> Paket 2 Influenza A Influenza A (H1N1) Adenovirus H. bocavirus Parainfluenzavirus 1 Influenza A (H3N2) Influenza A (H1N1) Coronavirus HRU1 H. metapneumovirus Parainfluenzavirus 2 Influenza B Influenza A (H3N2) Coronavirus 229E Mycoplasma pneumoniae Parainfluenzavirus 3 Influenza B Influenza B Coronavirus NL63 Parechovirus Parainfluenzavirus 4 Coronavirus OC43 Rhinovirus RSV A/B Enterovirus		
Kurum adı: _____ İmza _____ KAŞE (Diploma Tescil No.): _____ Hekim Adı: _____ Tel No: _____		
<small>Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı: www.grip.gov.tr hsgm.bulasici@saglik.gov.tr Tel: 0312) 565 54 87- 5029</small> <small>F15/BH08/00 (Sayfa 1/1) Tüm tarihler "gün/ay/yıl" formatında yazılacaktır.</small>		

SARI (AĞIR AKUT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU) VAKA SÜREÇ FORMU		Güncelleme Tarihi: 21/08/2020
Adı ve Soyadı: _____ TC Kimlik No: _____		Sayfa No: 1/1
Kayıt tarihi: ____/____/20____ Formu dolduran: _____		
Yoğun bakım dışındaki diğer servislerde yattı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor Yoğun bakım dışındaki diğer servislerde yatış süresi (gün): _____		
Yoğun bakımda yattı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor Yoğun bakımda yatış süresi (gün): _____		
Non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor Non-invaziv mekanik ventilasyon süresi (gün): _____ İnvaziv mekanik ventilasyon-entübasyon uygulandı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor İnvaziv mekanik ventilasyon-entübasyon süresi (gün): _____		
ECMO(Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu)'ya bağlandı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor ECMO süresi (gün): _____		
Hastane çıkış tarihi: ____/____/20____ Hastane çıkış durumu <input type="checkbox"/> Şifa ile taburcu <input type="checkbox"/> Haliyle taburcu <input type="checkbox"/> Ölüm <input type="checkbox"/> Bilinmiyor <input type="checkbox"/> Diğer: _____		
Ölüm nedeni (Lütfen diğer seçeneğine Kardiyak arrest/Kardiyopulmoner arrest yazmayınız) <input type="checkbox"/> Pnömoni <input type="checkbox"/> Organ yetmezliği/Multiorgan yetmezliği <input type="checkbox"/> ARDS <input type="checkbox"/> Bilinmiyor <input type="checkbox"/> Septik Şok <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz): _____		
<small>Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı: www.grip.gov.tr hsgm.bulasici@saglik.gov.tr Tel: 0312) 565 54 87- 5029</small> <small>F15/BH08/00 (Sayfa 1/1) Tüm tarihler "gün/ay/yıl" formatında yazılacaktır.</small>		

Şekil 4.2: İnfluenza Vaka Bilgi Formu(34)

Şekil 4.3: SARI Vaka Süreç Formu (34)

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı. Haftalık İnfluenza (Grip) Süveyans Raporu [İnternet]. ANKARA; [cited 2023 Jul 24]. Available from: https://grip.saglik.gov.tr/depo/influenza-raporu/2023/Haftalik_Influenza_Grip_Surveyans_Raporu_2023_21-24_Hafta_8d614.pdf

4.6.1.13. ICD (International Classification of Diseases - Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)

Hastalıkları önleme, tedavi ve kaynakların tahsis edilmesini sağlayacak şekilde anlamak için güvenilir, yerler ve zamanlar arası karşılaştırmalara izin veren bir ölçümün varlığı son derece gereklidir. Bu amaçla 19. yüzyılda ICD kodları oluşturulmuştur. Zaman zaman güncellenerek günümüzde dünyanın büyük bir bölümünde (en az 120 ülkede) ve 43 dilde kullanılmaktadır. Son olarak 11. revizyon Mayıs 2019'da Dünya Sağlık Asamblesi tarafından kabul edilmiş ve 1 Ocak 2022'de yürürlüğe girmiştir (35).

4.6.2. Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi

Bulaşıcı hastalıkların bildirim enfeksiyon kaynağının belirlenmesi, hastalığın yaygınlık boyutunun saptanması ve alınacak kontrol önlemleri için son derece önemlidir. Bu sayede gerekli araç-gereç ve personel gibi kaynak temini şekillendirilebilir (28). Ayrıca bu verilerin düzgün ve düzenli toplanması dolayısıyla elde edilen nitelikli veriler ülkelerin gelişmişlik düzeyi hakkında bilgi veren önemli bir göstergedir (5,36).

4.6.2.1. Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi

Ülkemizde bulaşıcı hastalıkların bildirimine dair çıkartılan ilk yasa 1930 tarihli, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’dur. Bu kanun ile bildirimler ile ilgili düzenleme getirilmiş ve Sağlık Bakanlığı’na konu ile ilgili düzenleme yetkisi verilmiştir (1). Bu kanunun 57.maddesi bildirim zorunluluğu ve bildirim zorunlu olan hastalıkların listesini içermektedir. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkları sağlık kuruluşlarına bildirmekle yükümlü kişiler ise 58, 60, 61 ve 62. Maddelerde belirtilmiştir (28,37). Ayrıca 2004 yılında çıkartılan 24.02.2004 tarih ve 1534 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi 13. ve 14. Maddelerde ihbar yapmakla yükümlü kişilerin ihbar yapmaması durumunda kamu sağlığını tehlikeye düşürücü davranışlarından dolayı suç duyurusu ve cezai yaptırım uygulanabileceği belirtilmiştir (20,38).

Her ne kadar kanun 1930 yılında çıkmış olsa da yakın bir zamana kadar, genellikle her yeni duruma istinaden çıkarılan dar kapsamlı ve kısa dönemde etkili genelge ve yönergeler ile sürveyans çalışmaları sürdürülmüştür. Bu durum 2004 yılında çıkartılan 24.02.2004 tarih ve 1534 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi’ne dayanarak hazırlanan “Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi, Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi” ile değişmiştir (38). Bu rehbere göre dört farklı grupta 51 hastalık (1930’da 39 hastalık tanımlanmıştı(20)) tanımlanmıştır (39). Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği ise 2007 yılında çıkartılmıştır (19). Bu yönetmelik değişikliği ile Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi (EUYS) tanımlanmıştır ve hastalık listesi güncellenmiştir (36). Daha sonra liste güncellenerek 2011 yılında 73, 2015 yılında 77 ve 2020 yılında (son hali) ise 81 hastalık ve durumun bildirim zorunlu kabul edilmiştir (19,36,39). Ayrıca 2016 yılında Sağlık Bakanlığı’na bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından “Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması” başlıklı rehber yayınlanmıştır (40). Yönetmelik, 4 Mayıs 2019 tarihinde ve 22 Mayıs 2020 tarihinde Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik yayınlanarak güncellenmiştir (19,41). COVID-19, 2020 yılında listeye eklenerek bildirim zorunlu olan

hastalıkların sayısı 81'e çıkmıştır (42). Yapılan son değişiklik ile 2022 yılında maymun çiçeği (monkeypox) hastalığı BZBH kapsamında değerlendirilmeye başlanmış ve maymun çiçeği (monkeypox) rehberi yayımlanmıştır (43). Ayrıca 07.11.2021 tarihinde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık (BZBH)'ların bazılarının ICD tanı kodlarında güncelleme yapılmıştır (44). Bunlardan bağımsız olarak 2017 yılında Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Rehberi Genelgesi çıkartılmış ve hastalıkların ihbar, bildirim ve filyasyon gerekçesi konusunda bilgi veren bir rehber yayımlanmıştır (45).

Türkiye'de BZBH'lerin bildirim için Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (Sağlık Net, Sağlık Net 2), Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS), Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi (ETYS), Halk Sağlığı Bilgi Sistemi (HSBS) gibi bilgi sistemleri kullanılmaktadır. Bunların dışında asıl olarak 2019 yılında uygulamaya konulan Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemi (İZCİ) programı (Daha öncesinde Temel Sağlık İstatistikleri Modülü [TSİM] kullanılmaktaydı) ile BZBH'lerin semptom ve hastalıklara ait verilerin toplanması, bildirim yapılan vakalara yönelik yürütülen saha çalışmalarının kayıt altına alınması, raporlanması ve analizlerin elektronik ortamda yapılabilmesi sağlanmıştır. Ayrıca sendromik sürveyans verilerinden hazırlanan analiz raporları ile ülke-il-ilçe-kurum bazında, zamansal-mekansal analiz raporları ile de ülke-il-ilçe bazında takip yapılabilmektedir (36).

4.6.2.1.1. Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi, Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi

Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi 7. Maddesine göre Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar dört gruba ayrılmaktadır:

- Birinci grup, A Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar,
- İkinci grup, B Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar,
- Üçüncü grup, C Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar,
- Dördüncü grup, D Grubu Bildirimi Zorunlu Etkenler (38).

Bu gruplarda yer alan hastalıklar ve bildirim özellikleri aşağıda belirtilmektedir.

4.6.2.1.1.1. A Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar

A grubunda yer alan hastalıklar, nüfus tabanlı sistem ile ülke genelinde hasta kabul eden ve tedavi düzenleyen bütün kişi ve kuruluşlardan bildirilmektedir (19,38).

A grubunda yer alan hastalıklar aşağıda belirtilmiştir (29 hastalık)(20,38,40,46):

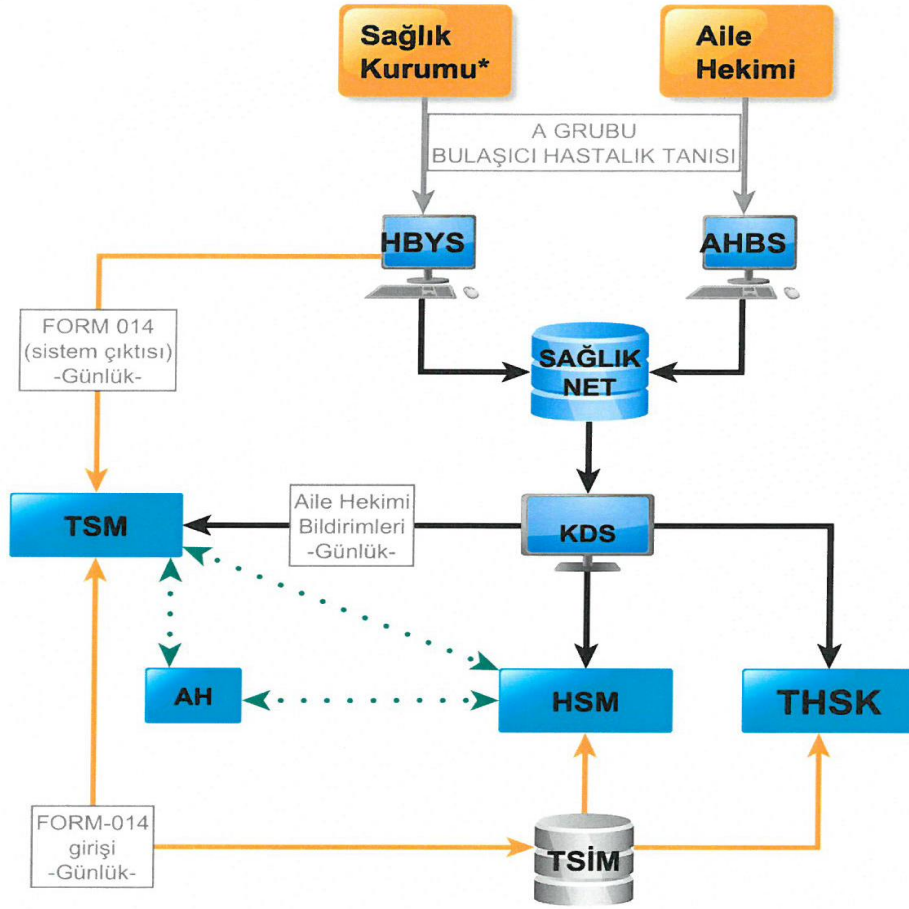
Akut Gastroenterit Enfeksiyonu	Boğmaca	Botilusmus (besin kaynaklı)	Bruselloz	Difteri
Gonore	HIV Enfeksiyonu	Kabakulak	Kızamık	Kızamıkçık
Kolera	Kuduz	Kuduz Riskli Temas	Meningokoksik Hastalık	Neonatal Tetanoz
Sarı Humma	Sifiliz	Sıtma	Su çiçeği	Şarbon
Şark Çıbanı	Tetanoz	Tifo	Tüberküloz	Akut Viral Hepatitler • A, B, C, D, ve E

Şekil 4.4: A grubunda yer alan hastalıklar (29 hastalık)

Bu hastalıkların bildirim şeması tespit edildiği kuruluşa göre değişmektedir. Bildirimde, 2005'te yayınlanan rehberde göre Form 014, Form 016 ve Form 017 el ile doldurulmaktayken 2015/18 sayılı genelge kapsamında sadece Form 014 bildiri ekranları (Aile Hekimliği Bilgi Yönetim Sistemi ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) aracılığıyla doldurulmaya başlanmıştır (38,46,47).

A grubunda yer almasına rağmen akut gastroenterit ve HIV'in (C grubunda kabul edilen AIDS'in de) bildiriminde farklı mekanizmaları mevcuttur (20,46). Bu hastalıkların ICD kodu girildiğinde farklı bir ekran açılmaktadır. Akut gastroenteritler sendromik sürveyans kapsamında erken uyarı cevap sistemi aracılığı ile bildirilmektedir. HIV ve AIDS ise form D-86 A/B ile gizlilik şartlarına uyarak farklı bir sistem üzerinden kayıtları tutulmaktadır (46).

A GRUBU HASTALIK BİLDİRİM MEKANİZMASI



Şekil 4.5: A grubu Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim sistemi şeması (2015) (47).

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı. 2015/18 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesi. Türkiye Cumhuriyeti: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2015 p. 13.

Yukarıdaki akış şeması 2015 yılında yayınlanan 2015/18 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesi'ne dayanmaktadır. Ancak bu tarihten sonra gerek kurumların birleştirilmesi gerekse de TSİM'den İZCİ sistemine geçilmesine karşın güncellenen bir şema yayınlanmamıştır. Ayrıca Ocak 2023 itibari ile KDS (karar destek sistemi) kullanımdan kalkmış, yerine SİNA (Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler) kullanılmaya başlanmıştır (47,48). Yapılan bu sistem değişiklikleri ile günlük form çıktısı alınmasına gerek kalmadan sadece İZCİ üzerinden bildirimlerin takibi ve gerekli işlemlerin yapılması sağlanabilmektedir.

4.6.2.1.1.2. B Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar

B grubu, uluslararası bildirim zorunlu olan hastalık ve durumları kapsamaktadır. Bu grupta yer alan hastalık ve durumlar, Türkiye genelinde hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarından tespit edildiği anda bildirilmektedir. Bildirim esasları:

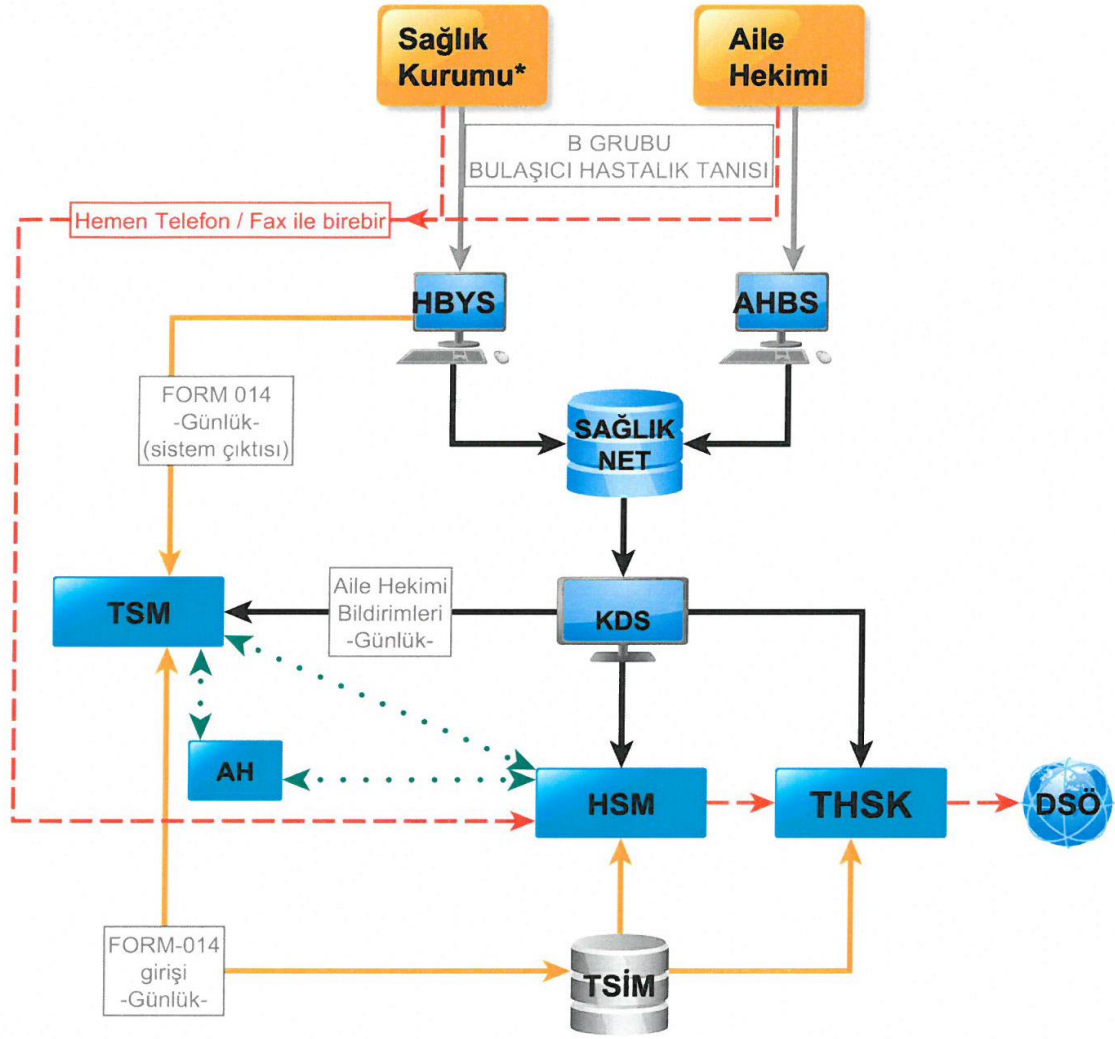
- Tespit edildiği anda, tek bir vaka görülse bile, ivedilikle, en hızlı şekilde direk olarak müdürlüğe ihbar edilmelidir.
- Müdürlük üst kuruluşa daha sonrasında ise buradan da uluslararası bildirim yapılacaktır.
- Ardından inceleme yapılacaktır (38,47).

B grubunda yer alan hastalıklar ve durumlar aşağıda belirtilmiştir (5 hastalık)(20,38,40,46)



Şekil 4.6: B grubunda yer alan hastalıklar ve durumlar

B GRUBU HASTALIK BİLDİRİM MEKANİZMASI



HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
 AHBS: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
 KDS: Karar Destek Sistemi
 TSİM: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
 AH: Aile Hekimi
 TSM: Toplum Sağlığı Merkezi
 HSM: Halk Sağlığı Müdürlüğü
 THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
 DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

B Grubu hastalık vaka bildirimini - - - - -
 SAĞLIK-NET ile vaka bildirim ve raporlama ————
 TSİM ile vaka bildirim ve raporlama ————
 Filyasyon çalışması

*SAĞLIK KURUMU; Devlet Hastaneleri, Eğitim-Araştırma Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Belediye Hastaneleri, Özel Hastaneler, Askeri Hastaneler, Özel Hekim Muayenehaneleri ve Diğer Tüm Yataklı-Yataksız Tedavi Kurumları

Şekil 4.7: B grubu Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim sistemi şeması (2015) (47).

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı. 2015/18 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesi. Türkiye Cumhuriyeti: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2015 p. 13.

Yukarıdaki akış şeması 2015 yılında yayınlanan 2015/18 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesi'ne dayanmaktadır. Ancak bu tarihten sonra gerek kurumların birleştirilmesi gerekse de TSİM'den İZCİ sistemine geçilmesine karşın güncellenen bir şema yayınlanmamıştır. Ayrıca Ocak 2023 itibari ile KDS (karar destek sistemi)

kullanımdan kalkmış, yerine SİNA (Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler) kullanılmaya başlanmıştır (47,48). Yapılan bu sistem değişiklikleri ile günlük form çıktısı alınmasına gerek kalmadan sadece İZCİ üzerinden bildirimlerin takibi ve gerekli işlemlerin yapılması sağlanabilmektedir.

4.6.2.1.1.3. C Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar

C grubunda yer alan hastalıklar, sadece yataklı tedavi kurumlarından (Sağlık Bakanlığı devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel hastaneler) yapılır bildirilmektedir (38,47).

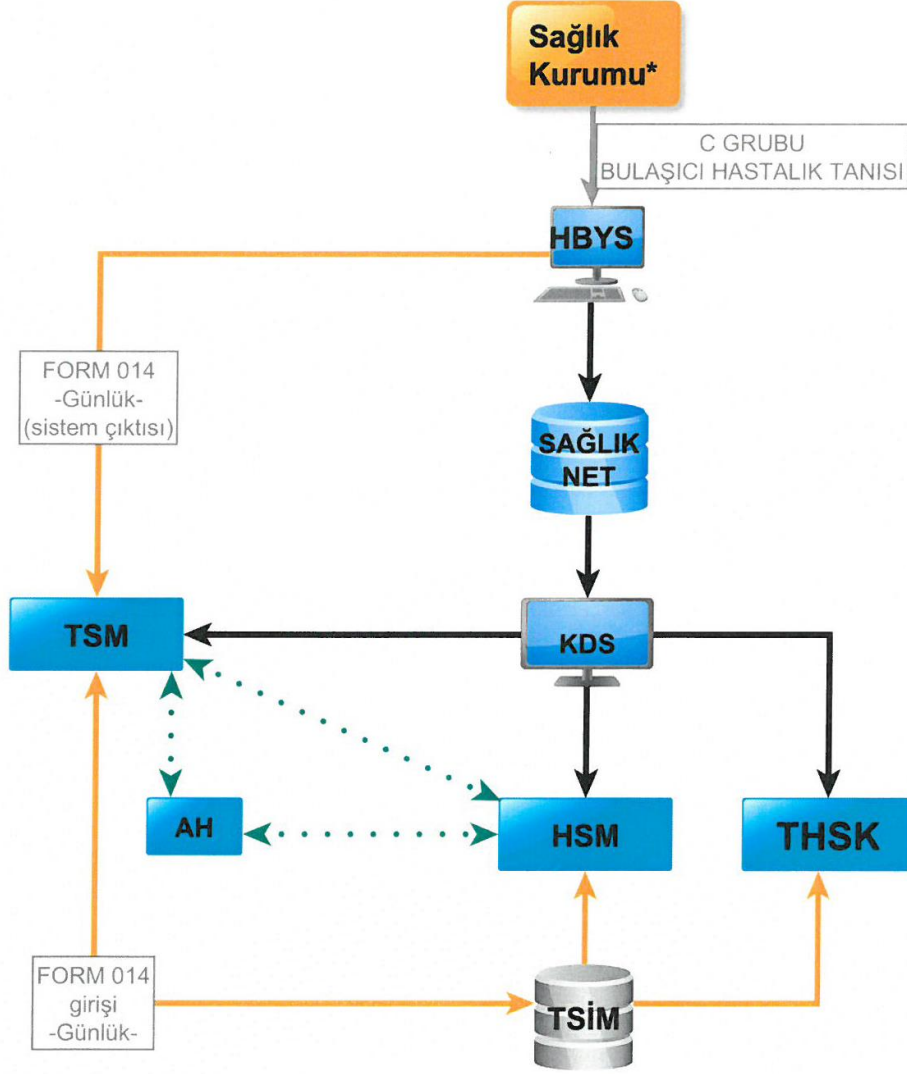
C Grubu Bildirimi Zorunlu Hastalıkların bildirim kurum tabanlı ya da sentinal olarak yapılmaktadır.

C grubunda yer alan hastalıklar aşağıda belirtilmiştir (27 hastalık)(20,38,40,46):

AIDS	Avian İnfluenza (A/H5, A/H7 ve A/H9)	Batı Nil Virüs Enfeksiyonu
Chikungunya Ateşi	Ekinokokkoz	Epidemik Tifüs
Hanta Virüs Enfeksiyonu	H. İnfluenza Tip B (Hib) Enfeksiyonu	İnfluenza (grip benzeri hastalık)
Kala-Azar	Kene Kaynaklı Ensefalit (Tick Bonne Ensefaliti)	Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
Konjenital Rubella	Lyme Hastalığı	Lejyoner Hastalığı
Lepa	Leptospiroz	İnvaziv Pnömonokok Hastalık (Streptococcus Pnömonia)
SSPE (Subakut Sklerozan Panensefalit)	Şiştozomiyaz	Toksoplazmoz
Trahom	Tularemi	Varyant Creutzfeldt Jakob Hastalığı
Veba	Viral Hemorajik Ateş Sendromu (Ebola, KKKAH, Hanta, Sarı Humma ve Dengue Haricinde)	Q ateşi
Zikavirüs Hastalığı	Konjenital Zikavirüs Hastalığı	Dengue Ateşi

Şekil 4.8: C grubunda yer alan hastalıklar (27 hastalık)

C GRUBU HASTALIK BİLDİRİM MEKANİZMASI



HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
 AHBS: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
 KDS: Karar Destek Sistemi
 TSİM: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
 AH: Aile Hekimi
 TSM: Toplum Sağlığı Merkezi
 HSM: Halk Sağlığı Müdürlüğü
 THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

SAĞLIK-NET ile vaka bildirim ve raporlama ————
 TSİM ile vaka bildirim ve raporlama ————
 Filyasyon çalışması ·····

*SAĞLIK KURUMU; Devlet Hastaneleri, Eğitim-Araştırma Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Belediye Hastaneleri, Özel Hastaneler, Askeri Hastaneler ve Diğer Tüm Yataklı Tedavi Kurumları

Şekil 4.9: C grubu Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim sistemi şeması (2015) (47).

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı. 2015/18 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesi. Türkiye Cumhuriyeti: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2015 p. 13.

Yukarıdaki akış şeması 2015 yılında yayınlanan 2015/18 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesi'ne dayanmaktadır. Ancak bu tarihten sonra gerek kurumların birleştirilmesi gerekse de TSİM'den İZCİ sistemine geçilmesine karşın güncellenen bir şema yayınlanmamıştır. Ayrıca Ocak 2023 itibari ile KDS (karar destek sistemi)

kullanımdan kalkmış, yerine SİNA (Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler) kullanılmaya başlanmıştır (47,48). Yapılan bu sistem değişiklikleri ile günlük form çıktısı alınmasına gerek kalmadan sadece İZCİ üzerinden bildirimlerin takibi ve gerekli işlemlerin yapılması sağlanabilmektedir.

4.6.2.1.1.4. D Grubu Bildirimi Zorunlu Etkenler

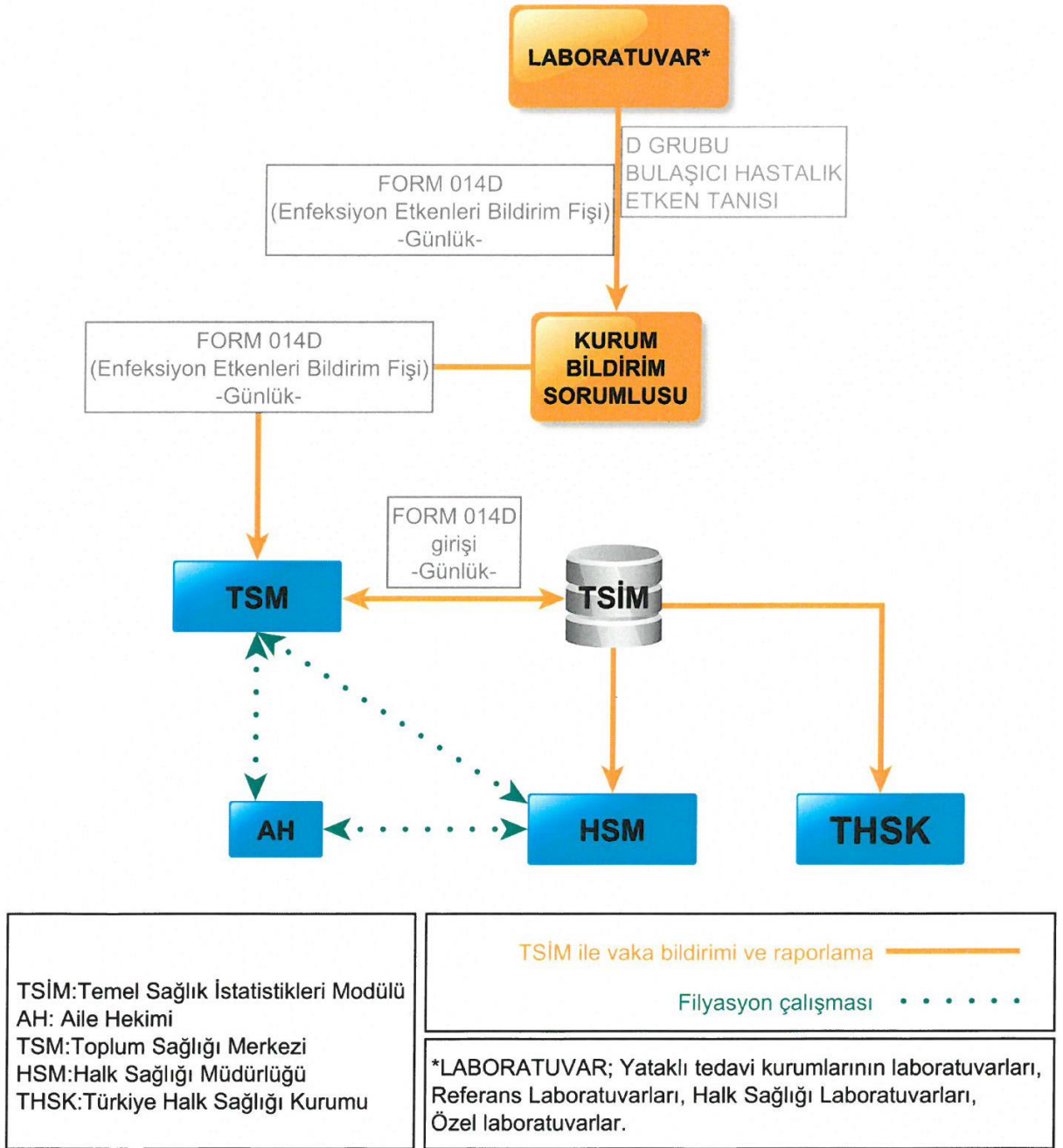
D grubunda yer alan etkenler, ülke genelinde yataklı tedavi hizmeti veren kurumların tanı koyma kapasitesine sahip olan laboratuvarlarından bildirim sentinal olarak yapılmaktadır. Ayrıca özel laboratuvarlardan bildirilmektedir. Esasları: Görevli hekim tarafından Form-014D- Enfeksiyon etkeni bildirim fişi doldurularak günlük olarak sürveyans sorumlusuna iletilmektedir (38,47).

D grubunda yer alan etkenler aşağıda belirtilmiştir (13 etken)(20,38,40,46):

Campylobacter Jejuni/Coli	Chlamydia Trachomatis (cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkeni olarak)	Cryptosporidium sp.
Entamoeba Hystolytica	Enterohemorajik E. Coli	Giardia İntestinalis
Salmonella sp.	Shigella sp.	Trişinoz
Listeria Monocytogenes	Yersinia sp.	Norovirüs
Rotavirüs		

Şekil 4.10: D grubunda yer alan etkenler (13 etken)

D GRUBU ETKEN BİLDİRİM MEKANİZMASI



Şekil 4.11: D grubu Bildirimi zorunlu etkenlerin bildirim sistemi şeması (2015) (47).

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı. 2015/18 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesi. Türkiye Cumhuriyeti: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2015 p. 13.

Yukarıdaki akış şeması 2015 yılında yayınlanan 2015/18 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesi'ne dayanmaktadır. Ancak bu tarihten sonra gerek kurumların birleştirilmesi gerekse de TSİM'den İZCİ sistemine geçilmesine karşın güncellenen bir şema yayınlanmamıştır. Ayrıca Ocak 2023 itibari ile KDS (karar destek sistemi) kullanımdan kalkmış, yerine SİNA (Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler) kullanılmaya başlanmıştır (47,48). Diğer üç gruptan farklı olarak bu grupta yer alan etkenlerde İZCİ

üzerinden online bildirim yapılmamaktadır. Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi (LBYS) üzerinden formların çıktısı alınıp ilçe sağlık müdürlüğüne bildirim yapılmakta ve daha sonra bu formlar İZCİ'ye geçirilmektedir.

4.6.2.1.1.5. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Listesinde Bulunan Ancak Grubu Olmayan Durum ve Hastalıklar

4.6.2.1.1.5.1. Antimikrobiyal Direnç

Antimikrobiyal direnç (AMD), tüm dünyada sağlık maliyetlerinin artmasına, hastanede kalış süresinin uzamasına ve tedavi başarısızlıklarına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu sorunla mücadele ulusal düzeyde sürveyans çalışmaları önem kazanmıştır. Bu bağlamda, 2011 yılında BZBH listesine eklenerek “Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Sistemi (UAMDSS)” kurulmuştur (49).

Antimikrobiyal direnç, bir antimikrobiyal ajanın belli bir bakteri türüne karşı invitro etkinliğini saptayan antimikrobiyal duyarlılık testleri ile saptanmaktadır. Bu test ile amaç; klinik örneklerden izole edilen bakterilerin tedavide kullanım potansiyeli olan antibiyotiklerin ürün prospektüsünde yer alan dozajı ile uygulandığında enfeksiyon bölgesinde elde edilebilen konsantrasyonları ile öldürülebileceğinin ya da üremesinin inhibe edilebileceğinin belirlenmesidir. Mikroorganizma, CLSI/EUCAST (Klinik Laboratuvar Standartları Enstitüsü/Avrupa Antimikrobiyal Duyarlılık Testi Komitesi - Clinical Laboratory Standards Institute/European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) standartlarına göre duyarlılık zon çapları ve minimal inhibisyon konsantrasyonu (MİK) değerleri dikkate alındığında klinik olarak; duyarlı, orta duyarlı ve dirençli olarak üç şekilde sınıflandırılmaktadır. Test sonucuna göre dirençli olarak sınıflandırılanlar ile ilgili veriler, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Birimi tarafından toplanmakta ve analiz edilerek yıllık rapor hazırlanmaktadır (45,47).

4.6.2.1.1.5.2. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE)

Hastaya herhangi bir sağlık kurum ya da kuruluşunda bakım ya da sağlık hizmeti sunulması sırasında gelişen ve o kuruma başvuru sırasında var olmayan ya da kuluçka döneminde olmayan enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Kurumda sunulan hizmetle ilişkili olarak gelişen ancak taburculuk sonrasında bulgu veren enfeksiyonlar ve ilgili sağlık kuruluşundaki sağlık çalışanlarında meslekleriyle ilişkili olarak gelişen enfeksiyonlar da bu

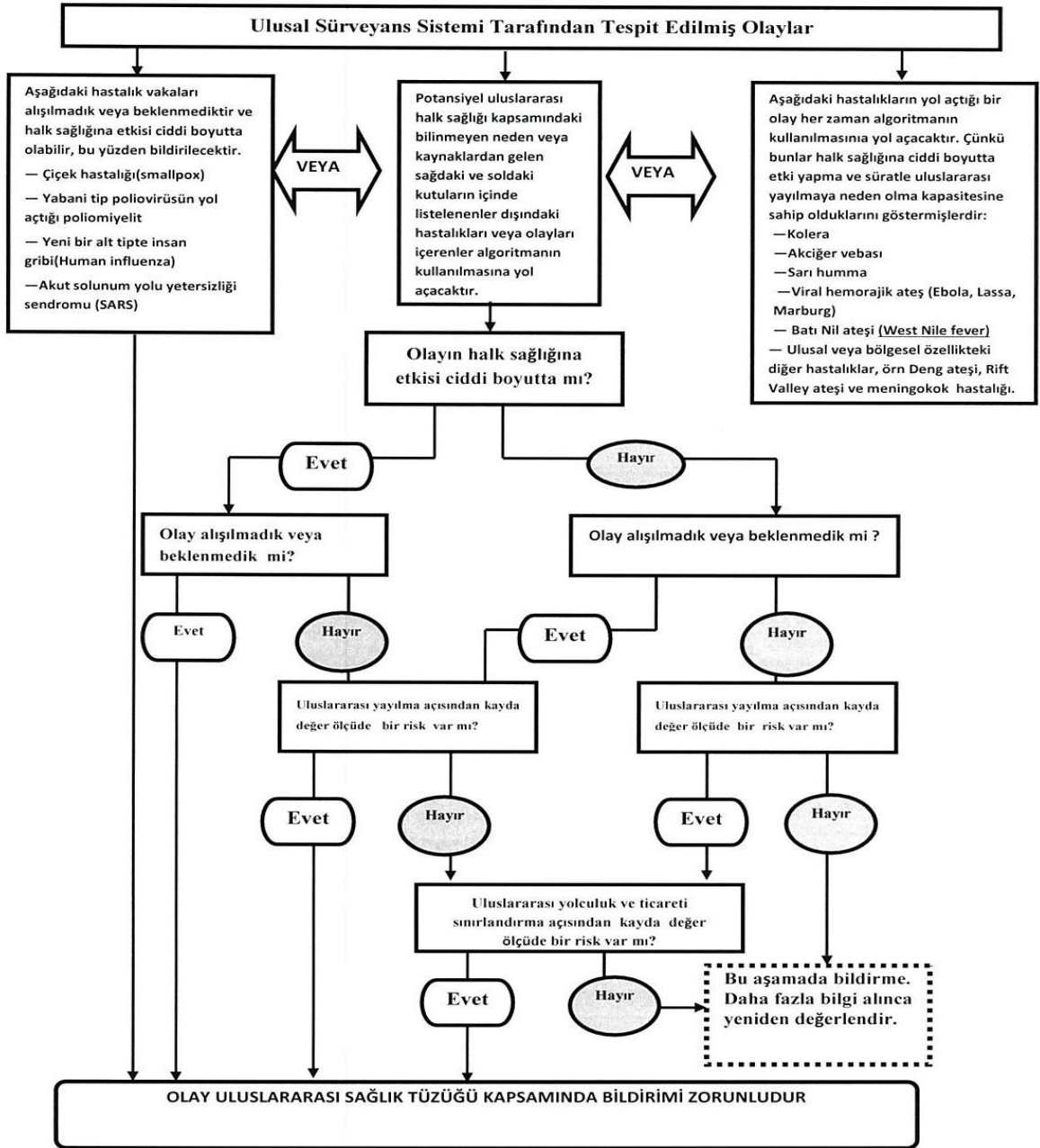
kategoride ele alınmaktadır. Hastaneye yatış esnasında saptanılan enfeksiyon için de, yatışta var olan enfeksiyon kriterlerine uymaması ve bu durumun hastanın hastaneye yatışının 3. ya da daha sonraki günlerde ortaya çıkması da bu kategoride kabul edilmektedir (45,47).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2011 yılında yayınladığı rapora göre düşük ve orta gelirli ülkelerde SHİE yaygınlığı %5,7'den %19,1'e değişmektedir. SHİE Avrupa'da her yıl yaklaşık %7,1 olarak bildirilmektedir. DSÖ'ne göre en sık görülen %29,1 ile cerrahi alan enfeksiyonu iken Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık görülen SHİE ise üriner sistem enfeksiyonlarıdır (50,51). Ülkemizde SHİE'lerle ilgili olarak 2002-2003 yılları arasında iç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde sıklık %21 ve 2004 yılında başka bir yoğun bakım ünitesinde yapılan bir çalışmada %63 olarak belirlenmiştir (52,53).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı ve Kontrolü Birimi" oluşturulmuştur. Daha sonra 2005 yılında "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği" yürürlüğe girmiş, 2011 yılında "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile hastane enfeksiyonları sürveyans verileri günlük olarak toplanıp kayıt altına alınmaya, Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) üzerinden bildirim yapılmaya başlanmıştır (51,54,55).

4.6.2.1.1.5.3. Uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumları

Uluslararası önemi haiz (önem taşıyan) halk sağlığı acil durumları 2011 yılında listeye eklenmiştir (46). Uluslararası Sağlık Tüzüğünde yer alan karar ağacında belirtildiği şekilde "uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumları" uluslararası yanıtta bulunulmasının gerekli olduğu olağandışı olaylardır. Vaka tanımı ve bildirim için aşağıdaki algoritma kullanılır (45).

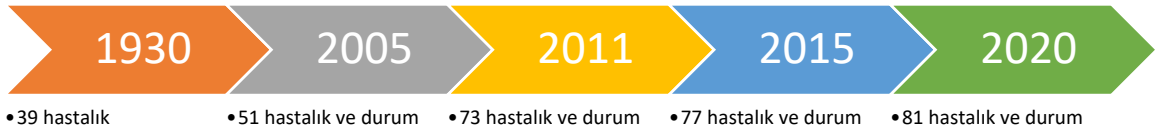


Şekil 4.12: Uluslararası önem taşıyan halk sağlığı acil durumları (42)

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı. 2017/11 sayılı Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi Genelgesi, 2018 [İnternet]. Türkiye Cumhuriyeti: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı; 2018 p. 85. Available from: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/27034/0/bulasicihastalıklar39189df2-1e9b-4866-8c87-919b02695fd5pdf.pdf>

Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2020) ile 01.03.2020 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere COVID-19 (yeni coronavirüs hastalığı) bu listeye eklenmiştir (42).

4.6.2.1.2. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Yıllar İçinde Değişimi



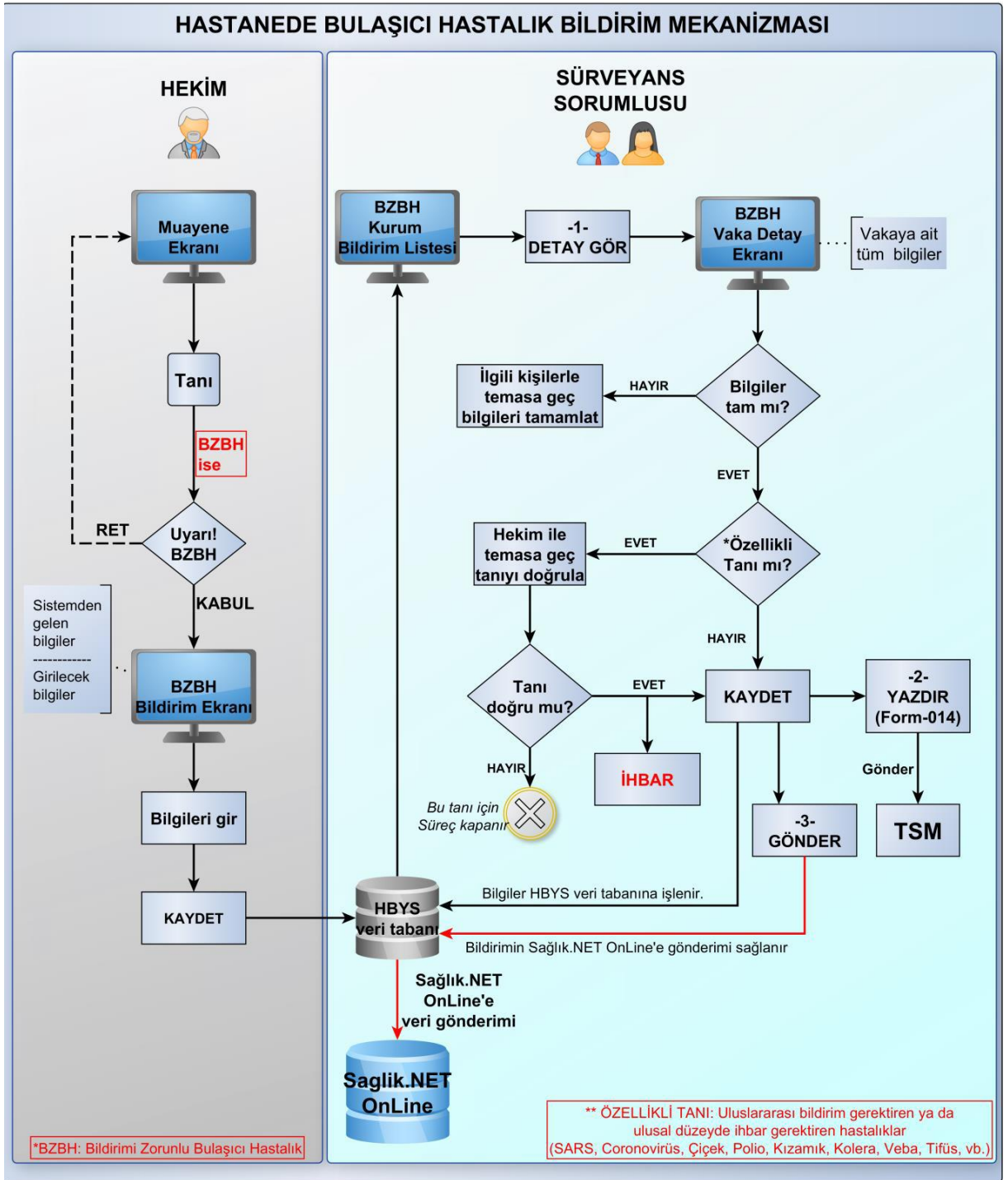
Şekil 4.13: Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Yıllar İçinde Değişimi

Sarı Humma, 2005 ve 2011 yıllarında B grubunda yer alırken 2015 itibari ile A grubuna geçmiştir. Veba ve Epidemik Tifüs, 2005'te B grubundayken 2015 itibariyle C grubuna geçmiştir. Poliyomyelit 2005'te A grubunda yer alırken sonrasında B grubuna geçmiştir. B grubuna 2015'te Karar Ağacına Göre Değerlendirilen Durum eklenerek 5 hastalık bu grupta tanımlanmıştır. AIDS ve Chikungunya ateşi (2011'de eklenmişti) ise 2015'te A grubundan C grubuna geçirilmiştir (46).

4.6.2.1.3. Hastane Bildirim Sistemi

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2015 yılında yayınladığı 2015/18 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi genelgesi kapsamında 2016 yılında Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması adında bir rehber yayınlamıştır (47). Bu genelge ile, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık kapsamındaki vakalara ait bilgilerin girilebilmesi ve bu vakalara yönelik bildirimlerin gönderimi amacıyla tüm AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) ve HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi)'lerde sadeleştirilmiş ve standardize edilmiş “**bildirim ekranları**” oluşturulmuştur (40).

Hastanelerdeki bildirim mekanizması aşağıdaki şekilde gösterilen akış şemasındaki gibidir (40):



Şekil 4.14: Hastanelerdeki bildirim mekanizması akış şeması (40)

Kaynak: TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması. 2016;13.

Bu standardize ve elektronik sistem sayesinde, hastanede muayene ekranını kullanan hekim BZBH listesinde yer alan hastalık ya da etkenlerden birinin ICD kodunu girdiğinde şekil 15'de örneği verilen uyarı mesajı çıkacaktır (40).

<p>“Girdiğiniz Tanı Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Kapsamındadır. Devam etmek istiyor musunuz?”</p>	
<p>DEVAM ET</p>	<p>GERİ DÖN</p>

Şekil 4.15: ICD kodu girilince çıkan uyarı ekranı (40).

Kaynak: TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması. 2016;13.

Şekil 4.15’de gösterilen uyarı penceresinde “devam et” işaretlendiğinde bulaşıcı hastalık tanısına ilişkin bilgilerin girileceği **“BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİM EKRANI”** açılacaktır (Şekil 4.16) (40).

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR BİLDİRİM EKRANI

BİLDİRİM YAPAN KURUM		BİLDİRİM YAPAN KİŞİ	
İLİ	<small>Sistemden alınacak</small>	AD	<small>Sistemden alınacak</small>
İLÇESİ	<small>Sistemden alınacak</small>	SOYADI	<small>Sistemden alınacak</small>
KURUM ADI	<small>Sistemden alınacak</small>	ÜNVANI	<small>Sistemden alınacak</small>
HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ		KAYITLI İKAMET ADRESİ	
T.C KİMLİK NO	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>	İL	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>
ADI	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>	İLÇE	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>
SOYADI	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>	BUCAK	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>
BABA ADI	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>	KÖY	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>
CİNSİYETİ	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>	MAHALLE	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>
DOĞUM TARİHİ	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>	CSBM (Cd.Sk.Blv. Meyd.)	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>
DOĞUM YERİ	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>	DIŞ KAPI NO	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>
MESLEĞİ	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>	İÇ KAPI NO	<small>Büyük veri setinden alınacak</small>
HASTALIK DURUMU		BEYAN ADRESİ	
TANI ADI*	<small>muayene ekranında girilen tanı kodu ve adı sistemden otomatik getirilir.</small>	ADRES TİPİ	<small>Adres tipi seçin (1-7)</small>
TANI KODU*	<small>muayene ekranında girilen tanı kodu ve adı sistemden otomatik getirilir.</small>	İL	
VAKA TİPİ*	<input type="radio"/> Şüpheli Vaka <input type="radio"/> Olası Vaka <input type="radio"/> Kesin Vaka	İLÇE	
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ*/...../20....	BUCAK	
VAKA DURUMU*	<input type="radio"/> Sağ <input type="radio"/> Ölü	KÖY	
		MAHALLE	
		CSBM (Cd.Sk.Blv. Meyd.)	
		DIŞ KAPI NO	
		İÇ KAPI NO	
		İRTİBAT TELEFONU	

* Doldurulması zorunlu alanlar

KAYDET

Şekil 4.16: Bulaşıcı Hastalık Bildirim Ekranı (40).

Açık gri renkli kutucuklar sistem tarafından doldurulmakta olup doğrudan tanı giren kişi tarafından değiştirilememektedir. Koyu renkli olan 2 kutucuk ise bu ekranda asıl doldurulması gereken kısımlardır.

Kaynak: TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması. 2016;13.

Bulaşıcı Hastalık Bildirim Ekranı’nda BZBH tanısını giren kişi tarafından doldurulması gereken kısımlar (Şekil 4.16’da koyu renkli olarak belirtilen kutucuklar); hastalığa ait bilgiler ve beyan adres bilgileridir. Bu iki alandan ilkinin doldurulması zorunlu olup diğerinin doğru ve

tam doldurulması kişisel tercihe kalmıştır. Beyan adres bilgisi, Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi (MERNİS) üzerinden çekilmekte olup çoğunlukla güncel olmadığından bu kişisel tercihe kalma durumu sürveyans işleminin kalitesi açısından sorun oluşturmaktadır (40).

Eskiden bildirimler bilgisayar ekranından değil, kağıt üzerinden yapıldığından sistemde daha fazla aksama meydana gelmekteydi.

Bulaşıcı Hastalık Bildirim Ekranı'nda Kaydet'e basıldığında bildirim HBYS'ye ve dolaylı olarak da Sağlık.Net'e yüklenmektedir (40). Buradan ilçe sağlık müdürlüğüne yapılan bildirimler İZCİ'ye geçirilir ya da doğrudan eş zamanlı olarak İZCİ'ye geçirilir. Böylelikle ilçe sağlık müdürlüğünde bulaşıcı hastalıklardan sorumlu kişiler bu bildirimleri izleyebilmektedir.

İZCİ Öncesi: 2015/18 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi genelgesi kapsamında tüm yataklı tedavi kurumlarında bulaşıcı hastalık bildirimlerinin takibi ve kontrolü amacıyla Sürveyans Sorumluları belirlenmesi gerekmektedir. Bu kişiler; BZBH tanılarını bildirim listelerinden tam zamanlı olarak kontrol etmek, doğruluğunu değerlendirmek ve gerekli yerlere iletimini ve bildirimini (Sağlık.Net.Online ve Form 014'ler aracılığıyla İlçe Sağlık Müdürlüklerine) sağlamakla görevlidirler (40).

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR KURUM BİLDİRİM LİSTESİ

T.C KİMLİK NO	ADI	SOYADI	TANI ADI	TANI KODU	VAKA TİPİ	VAKA DURUMU	HEKİM	TANI TARİHİ	BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ	YAPILACAK İŞLEM
12345678910	xxxx	yyyy	HEPATİT-A	B16.0	KESİN VAKA	SAĞ	WWW	23.07.2015	17.07.2015	<input type="button" value="DETAY GÖR"/> <input type="button" value="GÖNDER"/> <input type="button" value="YAZDIR"/>

Şekil 4.17: Kurum Bildirim Listesi (40).

Kaynak: TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması. 2016;13.



(ACELE)

...../...../ 20.....

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Form No : 014

**BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR
BİLDİRİM FORMU
(U. Hıfzıssıhha Kanunu Mad. 57-64)**

BİLDİRİM YAPAN KURUM

İLİ:
İLÇESİ:
KURUM ADI:

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ

ADI:
SOYADI:
ÜNVANI:

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ		KAYITLI İKAMET ADRESİ	
T.C KİMLİK NO		İL	
ADI		İLÇE	
SOYADI		BUCAK	
BABA ADI		KÖY	
CİNSİYETİ		MAHALLE	
DOĞUM TARİHİ		CSBM (Cd.Sk.Blv. Meyd.)	
DOĞUM YERİ		DIŞ KAPI NO	
MESLEĞİ		İÇ KAPI NO	

HASTALIK DURUMU		BEYAN ADRESİ	
HASTALIĞIN ADI		ADRES TİPİ	
HASTALIĞIN KODU		İL	
VAKA TİPİ	<input type="radio"/> Şüpheli Vaka <input type="radio"/> Olası Vaka <input type="radio"/> Kesin Vaka	İLÇE	
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ/...../20.....	BUCAK	
VAKA DURUMU	<input type="radio"/> Sağ <input type="radio"/> Ölü	KÖY	
		MAHALLE	
		CSBM (Cd.Sk.Blv. Meyd.)	
		DIŞ KAPI NO	
		İÇ KAPI NO	
		İRTİBAT TELEFONU	

İMZA

Şekil 4.18: Form 014 Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Formu (40).

Kaynak: TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması. 2016;13.

İZCİ ve SİNA öncesinde Form 014 Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Formları bilgisayarda doldurulup çıktısı alınıp ilçe sağlık müdürlüğüne gönderilmekteydi. Bunun dışında hastane tarafından ilçe sağlık müdürlüklerine gönderilmesi gereken bir diğer form da Form-014D'ydi. Bu form D grubu etkenlerin laboratuvar ortamından bildiriminde kullanılmaktaydı (40). Günümüzde ise elektronik sistemlerin geliştirilmesi sayesinde artık bu formlardan Form 014 Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Formu bilgisayar

üzerinden doldurulmakta ve doğrudan çıktı almaya gerek olmadan il ve ilçe sağlık müdürlüklerine iletilmektedir. D grubu hastalıklar için doldurulan Form-014D ise ayrı bir Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi (LBYS) üzerinden doldurulmaktadır ve İZCİ ile bağlantısı bulunmadığından formun çıktısı alınıp il ve ilçe sağlık müdürlüklerine iletilmesi gerekmektedir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

FORM 014-D

GRUP D ENFEKSİYON ETKENLERİ BİLDİRİM FİŞİ

BİLDİRİM YAPAN KURUM	BİLDİRİM YAPAN KİŞİ
İli	AD
İLÇESİ	SOYADI
KURUM ADI	ÜNVANI-BRANŞI

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ:	
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K
T.C. Kimlik No:	
Adı:	
Soyadı:	
Doğum Tarihi :	.../.../...
Mesleği:	
HASTANIN İKAMET BİLGİLERİ:	
İl:	
İlçe:	
Bucak:	
Köy:	
Mahalle:	
CSBM: (Cd. Sk. Biv. Meyd.)	
Dış Kapı No:	
İç Kapı no:	
İrtibat Telefonu	

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

İMZA _____

Şekil 4.19: Form-014D (Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişi) (40)

Kaynak: TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması. 2016;13.

4.6.2.1.4. COVID-19 Bildirimi ile ilgili Halk Sağlığı Yönetim Sistemi

SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 salgını, ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde görülmekle birlikte hızla dünya geneline yayılmıştır. DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak tanımlanmıştır (56). Ülkemizde ilk vakalar da bu tarihte bildirilmiştir. Bu tarihten itibaren COVID-19 ile mücadele de alınacak önlemlere ve işleyişe yönelik rehberler belli aralıklarla güncellenmektedir. Son olarak yayınlanan (7 Aralık 2020) rehberine göre;

- Olası Vaka

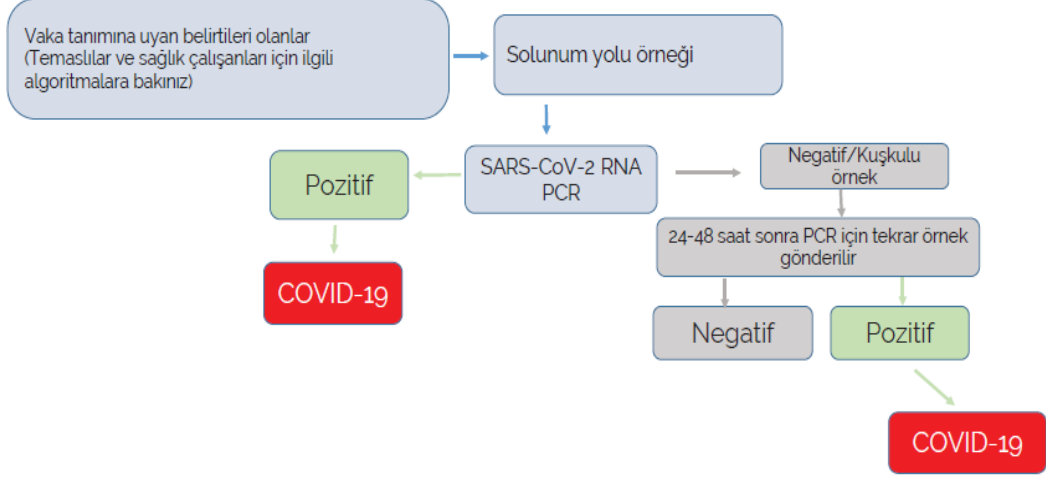
- A: » Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı ya da ishal belirti ve bulgularından en az biri VE » Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması VE » Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde kendisi ya da yakın temasının hastalık açısından yüksek riskli bölgede bulunma öyküsü YA DA
- B: » Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı ya da ishal belirti ve bulgularından en az biri YA DA» Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde doğrulanmış COVID-19 vakası ile yakın temas eden YA DA
- C: » Ateş ve ağır akut solunum yolu enfeksiyonu belirti ve bulgularından en az biri (öksürük ve solunum sıkıntısı), VE » Hastanede yatış gerekliliği varlığı (SARI)* VE » Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması YA DA

*SARI (Severe Acute Respiratory Infections-Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları): son 14 gün içinde gelişen akut solunum yolu enfeksiyonu olan bir hastada, ateş, öksürük ve dispne, takipne, hipoksemi, hipotansiyon, akciğer görüntülemesinde yaygın radyolojik bulgu ve bilinç değişikliği nedeniyle hastaneye yatış gerekliliği

- D: » Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı ya da ishal belirti ve bulgularından en az ikisinin bir arada olması ve bu durumun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması.

- Kesin Vaka »

- Olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan olgular (57).



Şekil 4.20: Olası Vaka Algoritması (57)

Kaynak: TC Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2020;19(COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu)):1–32.

SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 ile mücadele kapsamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı hastanelerde bu duruma yönelik yapılanma ve görevlendirmeler başlamıştır. Bu görevlendirmeler hastane içerisinde oluşturulan COVID-19 Servisleri, Poliklinikleri, Acil Destek Birimi ve Aşı odalarının yanı sıra il ve ilçe sağlık müdürlüklerinde filyasyon ekiplerini de içermektedir. Gerek görevlendirmeler gerekse de normal şartlarda hasta ile temas halinde olan araştırma görevlilerinin Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) üzerinden COVID-19'a yönelik örnek alma işlemi için “Vaka Takip” sekmesinden işlem yapılması gerekmektedir. Bu kısımda hastaya semptomları ve başlangıcı, temas öyküsü, sigara kullanımı gibi bilgiler sorulmaktadır (58). Bunun dışında herhangi bir ek bilgi istenmeyen; girişimsel işlem öncesi tarama amacıyla herhangi bir semptomu olmayan kişiler için de “girişimsel” kısmı, Türkiye Futbol Federasyonu (TFF) ilişkili taramalara yönelik “TFF Tarama” kısmı, yurtdışı çıkışlara yönelik tarama amaçlı “Yurtdışı tarama” kısmı ve askere alma işlemi işe ilgili tarama için “ASAL (asker alma) taraması” kısımları da kullanılmaktadır (59).

Şekil 4.21: HSYS Vaka Takip Ekranı (58)

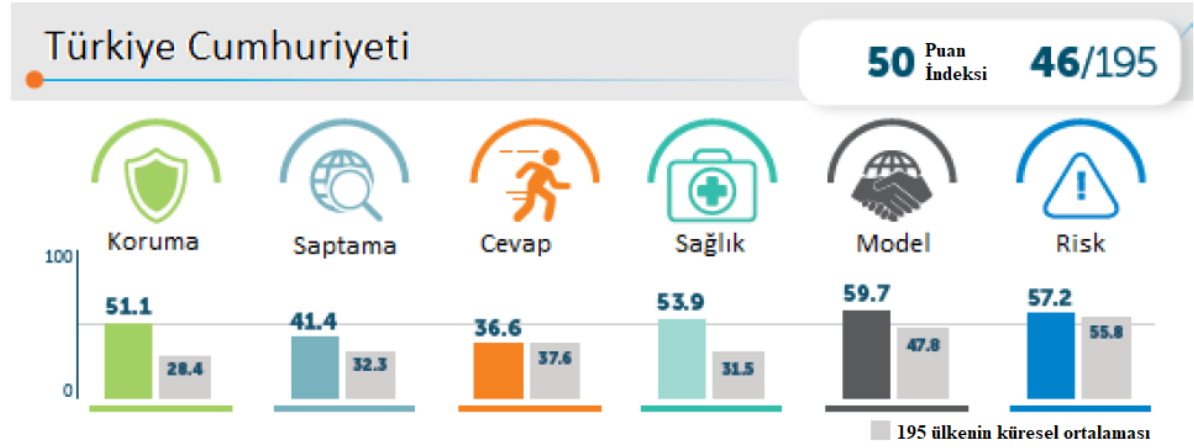
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı SHGM. Hsys vaka takip modülü hastane kayıt kullanıcısı kullanım kılavuzu. 2020;17.

4.6.2.2. Dünyada Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi

COVID-19 başta olmak üzere yeni ve yeniden ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar, neden oldukları sosyal ve ekonomik kayıpların etkisi ile sürveyans sistemlerinin önemini ortaya koymuştur. Yeni büyük bulaşıcı hastalıklarla karşı karşıya kalan ilk tıbbi güvenlik sistemi olarak hastaneler, raporlama ve müdahalede önemli bir rol oynamaktadır (60).

Ekim 2019'da Johns Hopkins Bloomberg Halk Sağlığı Okulu, Nükleer Tehdit Girişimi (NTI) ve Ekonomist İstihbarat Birimi (EIU) ile birlikte 195 ülkenin bulaşıcı hastalıklarla başa çıkma kapasitesini değerlendiren Küresel Sağlık Güvenliği (GHS) Endeksini oluşturmuştur. Bu endeks, temel olarak önleme, saptama ve raporlama, hızlı yanıt, sağlık sistemi, uluslararası normlara uygunluk ve risk ortamı üzerinden ülkelerin salgınları önleme konusunda hazırlıklı olup olmadıklarını değerlendirmektedir (60,61).

Küresel Sağlık Güvenliği (GHS) Endeksi 2021 yılı verilerine göre, 195 ülkenin ortalama puanı 100 üzerinden 38,9 olarak tespit edilmiştir (2019'da 40,2 idi). GHS endeksinin 2021 küresel sıralamasına göre, ilk on ülke Amerika Birleşik Devletleri (75,9 puanla 1. sırada), Avustralya, Finlandiya, Kanada, Tayland, Slovenya, Birleşik Krallık, Almanya, Güney Kore ve İsveç'dir. Türkiye Cumhuriyeti 50 puan ile 46. sıradadır. (Şekil Küresel Sağlık Güvenliği 2021, Türkiye) (61).



Şekil 4.22: Küresel Sağlık Güvenliği (GHS) Endeksi, Türkiye Cumhuriyeti (61)

Kaynak: GHS. Global Health Security (GHS) Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis. 2021;1–268.

Ülkelerin izleme, erken uyarı ve acil müdahale yöntemlerinin de kendi özellikleri vardır ve çoğunlukla her ülkenin ulusal koşullarına uygundur. Tahmin yöntemlerine göre nitel ve nicel kestirim olarak ayrılabilen birçok türde bulaşıcı hastalık izleme ve erken uyarı yöntemi vardır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde ulusal olarak bildirilebilir bulaşıcı ve bazı bulaşıcı olmayan hastalıklar ve durumları içeren Ulusal Bildirilebilir Hastalık Sürveyans Sistemi (National Notifiable Diseases Surveillance System - NNDSS) kullanılmaktadır. Benzer sistem ile bildirimler gerçekleştirilmektedir. Ayrıca Halk sağlığı departmanı, ulusal bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili kimliksizleştirilmiş verileri Centers for Disease Control and Prevention (CDC)'ye göndermektedir. CDC tarafından haftalık, üç aylık ve yıllık olarak yayınlanmaktadır (62).

4.7. İş kazaları ve Meslek Hastalıkları

Ülkemizde belirlenen bazı bulaşıcı hastalıkların ve durumların bildirim zorunludur. Ayrıca kanserler, iş kazaları ve meslek hastalıklarının da bildirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda esas olarak BZBH'ların üzerinde durulmakla birlikte bulaşıcı hastalıklarla ilişkisi nedeniyle iş sağlığı kapsamında meslek hastalıklarına da yer verilmiştir.

4.7.1. İş Sağlığında Sürveyans

Sürveyans, iş sağlığı uygulamaları için de temel görev niteliğindedir. Genel olarak iki geniş sürveyans grubu gerçekleştirilir: tehlike sürveyansı ve sağlık sürveyansı. Birincisinin odak noktası iş yerindeki tehlikeler iken, sonraki gözetim türü bir işçi grubunun sağlığı ile

ilgilidir. Ayrıca halk sağlığı açısından mesleki hastalıkları ve yaralanmaları izlemek ve takip etmek için gerçekleştirilen sürveyans çalışmaları da vardır. Böylelikle, meslek hastalıkları ve iş kazalarının yaygınlığının bilinmesi, nleme ve kontrol için sağlam bir temel sağlanabilir. Ayrıca bu konuda geliştirilecek araştırma ve kontrol öncelikleri için strateji belirlemek ve sonrasında müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek açısından da kritik önemleri vardır. Ek olarak, mesleki ajanlar ve eşlik eden hastalıklar arasında yeni ilişkilerin keşfedilmesi konusunda da katkı sağlayabilir. Bütün bu katkılar dolayısıyla çoğu ülke iş kazası ve meslek hastalıklarının bildirimini zorunlu kılmaktadır. Özellikle meslek hastalıklarının bildiriminde tanının doğrulanmasından sonra ya da şüphe halinde bildirim gibi iki farklı yöntemden biri ya da ikisi de seçilebilmektedir. Ayrıca ulusal ya da sektöre dayalı anketler de halk sağlığı açısından gerçekleştirilen sürveyans çalışmaları için bir kaynak oluşturabilir. Örneğin 1972'den beri Amerika Birleşik Devletleri'nde alışma İstatistikleri Bürosu meslek hastalıkları ve iş kazalarına yönelik olarak her yıl anket çalışması gerçekleştirmektedir (63).

4.7.2. İş Kazaları Tanımı ve Bildirimi

İş kazasının tanımı ile ilgili olarak 5510 Sayılı Kanun'un 13. Maddesinde İş kazası;

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d) Bu Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtle işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen ya da sonradan bedenlen ya da ruhen engelli hle getiren olaydır." şeklinde tanımlanmıştır (64).

Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmek durumundadır (65).

4.7.3. Meslek Hastalıkları Tanımı ve Bildirimi

5510 Sayılı Kanun'un 13. Maddesinde "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı ya da yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple ya da işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici ya da sürekli hastalık, bedensel ya da ruhsal engellilik halleridir." şeklinde tanımlanmıştır (64).

Sağlık hizmeti sunucuları meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmek durumundadır (65).

4.7.4. Sağlık Çalışanları İçin İş kazaları ve Meslek Hastalıkları

İş kazaları ve meslek hastalıkları açısından sağlık çalışanları gerek işlerinin niteliği gerekse de maruz kaldıkları riskler nedeniyle önemli bir gruptur. İğne yaralanmaları, kas ve eklem sorunları, biyolojik tehlikeler, lateks alerjisi, radyasyon, şiddet ve stres ve benzeri pek çok riskle karşı karşıyadırlar. Bu pek çok risk bilinmekte ve bunları azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik pek çok çalışma yapılmasına karşın iş kazaları ve meslek hastalıkları hala önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Hatta sağlık sektörünün stresli ve ağır olan çalışma koşulları ölümcül olmayan iş kazası ve meslek hastalığı vakalarının, diğer sanayi sektörlerindeki göre daha fazla olmasına neden olmaktadır (66). Buna karşın hastaneler ancak 2009 yılında 'çok tehlikeli işler' sınıfına dahil edilmiştir (İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği) (67).

Dünyada bu konu, 1950'lerde genelde tüm çalışanlar için ele alınırken 1970'lerde sağlık çalışanları özelinde de gündeme gelmeye başlamıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO) 1985 yılında her ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi ile ilgili karar almıştır. İlk olarak 1974'te Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere pek çok ülkede bu konuda çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Türkiye'de sağlık çalışının sağlığı konusunda ilk çalışmalar, 1989 yılı başında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından başlatılmış, konuya ilişkin bir veri tabanı oluşturulması hedeflenmiştir. "Hastane Çalışanların İş Sağlığı Yönetmeliği" ise 1995 yılında gündeme gelmiş, ancak uygulamada çok karşılık bulamamıştır. Hastanelerin çok tehlikeli sınıfına alınması ile benzer şekilde 2009 yılında Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ ve ardından 2011 yılında ise "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair

Yönetmelik” ile kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarına (ikinci ve üçüncü basamak için) hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri düzenleme zorunluluğu getirmiştir (66,68).

Sağlık çalışanları için yasal düzenlemeler yapılmasına karşın iş yerinde ve işe bağlı olarak şiddet başta olmak üzere gerçekleşen birçok olay sağlık çalışanları açısından iş kazası olarak tanımlanmamakta ya da hak aramak için hukuksal süreçlere başvurmak gerekmektedir. Benzer şekilde meslek hastalıkları için de genel tanım olmakla birlikte sağlık çalışanları özelinde meslek hastalıkları tanımlanmamış, isimleri belirtilmemiştir. Ayrıca bugüne dek hukuken kazanılmış birkaç davanın dışında SGK tarafından kayıt altına alınmış meslek hastalığının olmaması dikkat çekicidir. Sağlık çalışanları yüksek risk altında çalışıyor olmalarına karşın yaşadıkları iş kazası ve meslek hastalıkları Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) 2012 yılı istatistiklerinde; 131 iş kazası ve 5 meslek hastalığı olarak belirtilmiştir. Ancak ILO verilerine göre 698.518 sağlık çalışanında (Sağlık Bakanlığı 2012 verileri) görülmesi beklenen meslek hastalığı sayısının en az 2.800 olmalıdır. Sosyal Güvenlik Kurumunun verilerine göre ise 93 kişi meslek hastalığı tanısı alırken, 240.006 kişi ise iş kazası tanısı almıştır (69).

Ayrıca SGK tarafından sağlık çalışanları için meslek hastalığı kabul edilen başvurularda tazminat ödemesi yalnızca özel sektör çalışanları için geçerlidir. Kamu sağlık çalışanları için ödeme yapılmamaktadır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ankara Üniversitesi Morfoloji binası ile Tıp Fakültesine bağlı İbni Sina ve Cebeci Hastanelerinde Temmuz 2022 - Ekim 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan tıp ve yan dal uzmanlık öğrencisi hekimler oluşturmaktadır. 26.07.22 tarihinde akademik personel biriminden alınan sayıya göre Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1103 araştırma görevlisi 972 tıp ve 137 yan dal uzmanlık öğrencisi hekim görev almaktadır. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında görev yapmakta olan 26 tıp ve 7 yan dal uzmanlık öğrencisinde ön deneme yapılmış olup çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Bu kişiler çıkartılınca 1076 araştırma görevlisinden 946'si tıpta uzmanlık öğrencisi, 130'ı yan dal uzmanlık öğrencisi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme sistematik ağırlıklı tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup evren temel, dahili ve cerrahi bilim dalları ve yan dal uzmanlık öğrencileri olmak üzere tabakalandırılmıştır. Minimum örnekleme hacmi OpenEpi programı aracılığıyla evren tıp ve yan dal uzmanlık öğrencisi hekimler için sırasıyla 946 ve 130 kişi kabul edilerek toplam 1076 kişi için prevalans %50, hata payı %5 ve tasarım etkisi 1 alınarak hesaplanmıştır. Minimum örnekleme hacmi 284 olmakla birlikte, akademik personel biriminin verdiği listeden sistematik tabakalı örnekleme yöntemi ile temel, dahili, cerrahi ve yan dal için ayrı ayrı sırasıyla 15, 238, 127 ve 52 kişi (toplamda 432 kişi) seçilmiştir.

Araştırma sonucunda seçilen 432 kişiden 375'ine ulaşılmış olup yanıt oranı %86,8' tir. Katılım her bir tabaka için sırasıyla 15 (%100,0), 211 (%86,7), 106 (%83,5) ve 43 (%82,7) kişidir.

Tablo 5.1: Çalışma örnekleme, katılım ve katılım oranları

	<i>Tıp bilimleri</i>	<i>Hedef</i>	<i>Katılan</i>	<i>Yüzde*</i>
<i>Tıpta</i>	Dahili tıp bilimleri	238	211	86,7
<i>Uzmanlık</i>	Cerrahi tıp bilimleri	127	106	83,5
<i>Öğrencileri</i>	Temel tıp bilimleri	15	15	100,0
<i>Yan dal uzmanlık öğrencileri</i>		52	43**	82,7
<i>Toplam</i>		432	375	86,8

*Satır yüzdesi

** 30 dahili, 13 cerrahi yan dal uzmanlık öğrencisi

5.4. Araştırmanın Hipotezleri

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde görev yapan tıp ve yan dal uzmanlık öğrencisi hekimlerin; Bildirimi Zorunlu Hastalıklar (BZBH, COVID-19, Meslek Hastalıkları) konusundaki bilgi düzeyi, tutumu ve davranışları;

- ❖ Demografik özellikleri (Yaş, Cinsiyet, Medeni durum, Çocuğu olma durumu),
- ❖ BZBH'lara İlişkin Bazı Özellikler (BZBH'lar konusunda eğitim alma ve eğitimin yeri, BZBH'lar konusunda çalışma, ICD kodunun açılımını bilme, yoğunluk, BZBH geçirme ve COVID-19 geçirme durumu)
- ❖ Mesleki Deneyim ve Çalışılan Yerler (çalışma ve meslek süresi, zorunlu hizmet yapma durumu ve yeri, bilim dalları, bazı ana bilim dallarında çalışma durumu, yan dal uzmanlık öğrencisi olma durumu ve benzeri) ile ilişkilidir.

Ayrıca değerlendirilen hipotezler ekte sunulmaktadır.

5.5. Bağımlı-Bağımsız Değişkenler

5.5.1. Bağımlı Değişkenler

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde görev yapan tıp ve yan dal uzmanlık öğrencisi hekimlerin; Bildirimi Zorunlu Hastalıklar (BZBH, COVID-19, Meslek Hastalıkları) konusundaki bilgi düzeyi, tutumu ve davranışları ve BZBH'lar ile ilgili bazı özellikler (BZBH'lar konusunda eğitim alma ve eğitimin yeri, BZBH'lar konusunda çalışma, ICD kodunun açılımını bilme, yoğunluk, BZBH geçirme ve COVID-19 geçirme durumu)

- Bilgi düzeyi:

- ICD kodu açılımı,
- BZBH'ın grup sayıları,
- Bazı hastalıkların bildirim zorunlu olup olmadığını bilme durumu,
- Grupların özelliklerini bilme durumu,
- Bildirimde kullanılan formları bilme durumu,
- Bazı formların özelliklerini bilme durumu/Belli durumlarda belli formların kullanımına yönelik bilgi durumu,
- BZBH bildirimine yönelik özellikli durumları bilme durumu, (farklı sistem üzerinden bildirim, gruplandırmada olmasa da bildirilen, ASM tarafından bildirim gereken, ...)
- C grubu BZBH'ın sürveyans tipini bilme durumu,
- D grubuna dahil olan hastalıkları bilme durumu,
- Uluslararası bildirim zorunlu hastalıkları bilme durumu,
- B grubu hastalıkların bildirim zamanını bilme durumu,
- BZBH bildiriminde kullanılan sistemleri bilme durumu,
- BZBH hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirme durumu,
- COVID-19 örnek alma sırasında kullanılan HSYS sayfası,
- Meslek hastalıklarının önlenebilirliği
- Meslek hastalıklarının toplumsal ve bireysel kazanımları
- Meslek hastalığı tanısı konulduktan itibaren Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirim için en geç süre bilgisi,
- Meslek hastalıklarının bildirim yöntemine yönelik bilgi düzeyi,

- Davranış:

- BZBH bildirim yapma durumu,
- BZBH'a doğru ICD kodu girme durumu,
- BZBH'a ilgili formu doldurma durumu ve şekli,
- COVID-19 örnek alma sırasında kullanılan HSYS sayfası,
- COVID-19 örnek alma sırasında formları doldurma şekli,

- Tutum:
 - BZBH bildirimini yapmıyorsa nedenleri,
 - BZBH'a doğru ICD kodu girmiyorsa nedenleri,
 - BZBH'a ilgili formu doldurmuyorsa nedenleri,
 - COVID-19 örnek alma sırasında formları doğru doldurmuyorsa nedenleri.

5.5.2. Bağımsız değişkenler

Hekimin;

1. Demografik özellikleri (Yaş, Cinsiyet, Medeni durum, Çocuk sahibi olma durumu),
2. BZBH'lara İlişkin Bazı Özellikler (BZBH'lar konusunda eğitim alma ve eğitimin yeri, BZBH'lar konusunda çalışma, ICD kodunun açılımını bilme, yoğunluk, BZBH geçirme ve COVID-19 geçirme durumu)
3. Mesleki Deneyim ve Çalışılan Yerler (çalışma ve meslek süresi, zorunlu hizmet yapma durumu ve yeri, bilim dalları, bazı ana bilim dallarında çalışma durumu, yan dal uzmanlık öğrencisi olma durumu ve benzeri) ile ilişkilidir.

5.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Akademik personel biriminden alınan isim listesinden bilim dallarına göre araştırmaya dahil edilecek kişi listesi oluşturulmuş olup öncelikle listedeki kişilerden sözlü onam alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ya da ulaşılamayan (istifa, farklı yerde görev yapma, doğum izni, ücretsiz izin, ayrılış, ... benzeri ya da iki kez ziyaret edilip bulunamazsa) kişiler için listeden varsa aynı anabilim dalında görev yapan rastgele bir kişi seçilmiştir. Veri toplama formu, çalışmayı kabul eden kişilere gözlem altında uygulanmıştır.

5.7. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve son şekli ön denemeden (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında görev yapmakta olan tıp ve yan dal uzmanlık öğrencilerinde uygulanmıştır) sonra verilen veri toplama formu 61 sorudan oluşmaktadır. (Ek-1)

5.8. Araştırmanın Verilerinin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 26.0 çevrimi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değer ve yüzde şeklinde hesaplanmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uyumu değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlere göre kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve Fisher Exact ki kare testi kullanılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

5.8.1. Sınıflama, Tanım ve Kriterler

Yaş, bu kurumdaki çalışma süresi ve meslek süresi normal dağılmamakta olup ortanca değerine göre iki grupta değerlendirilmiştir. Medeni durum ise bekarlara karşı diğerleri şeklinde değerlendirilmiştir. Eğitim yerleri konusunda verilen yanıtlar değerlendirilirken tıp fakültesinde ve çalışma yaşamında olarak iki grup şeklinde bir değerlendirme yapılmıştır. Çalışılan kurumdaki yoğunluk konusunda verilen yanıtlar bir-iki-üç ve dört-beş olarak iki grupta incelenmiştir. Zorunlu hizmet yerleri gruplandırılırken BZBH'lar konusunda bildirim yapılma sıklığına göre hastane, entegre sağlık hizmeti sunucusunda, ASM ve evde sağlık 1. grup TSM, il-ilçe sağlık müdürlükleri ve 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonu ise 2. grup olarak belirlenmiştir. Bilim dalları ve ana bilim dalları gruplandırılırken de BZBH'lar ile daha fazla karşılaşma olasılığı göz önüne alınmıştır. Bu kapsamda bilim dalları dahili tıp bilim dalları ile temel ve cerrahi tıp bilim dallarının karşılaştırılması şeklinde yapılmıştır. BZBH listesi araştırmacı tarafından değerlendirilmiş olup bu hastalık ve durumlarla karşılaşma ihtimali daha yüksek olan ana bilim dallarını BZBH'ları bilmesi beklenen ABD şeklinde tanımlanmıştır. Acil tıp, aile hekimliği, deri ve zührevi hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, pediatri, tıbbi mikrobiyoloji ve üroloji BZBH'lar ile daha fazla karşılaştığı düşünülerek BZBH'ları bilmesi beklenen ABD olarak birlikte gruplandırılmıştır.

5.9. İzinler ve Etik İlkeler

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (20.06.2022 tarihli İ06-357-22 sayılı karar) (Ek-2) ve Tıp Fakültesi Dekanlığından (Ek-3 ve 4) araştırma için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Araştırmaya dahil edilmesi planlanan tıpta uzmanlık öğrencilerine bilgi verilmiş, katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ifade edilmiş ve sözlü onam sonrası

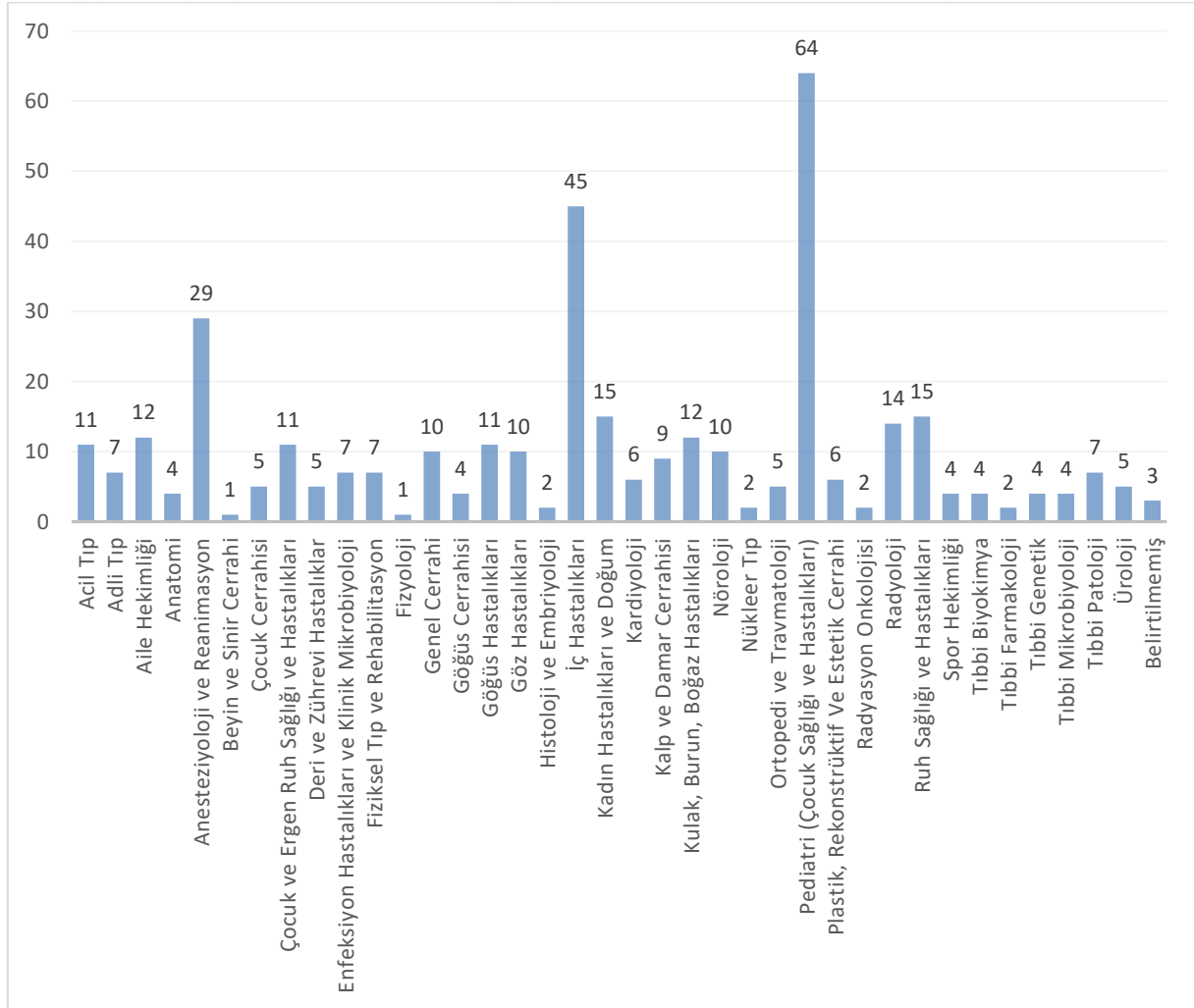
“gönüllülük” ilkesi temelinde veri toplama formu uygulanmıştır. Veri toplama formları isimsiz olarak iletilmiş, kişisel bilgilerle bağlantı kurulmamıştır. Veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmış, hiçbir kişi ya da kurumla paylaşılmayarak “gizlilik” ilkesi yerine getirilmiştir.



6. BULGULAR

6.1. Tanımlayıcı Veriler

Çalışma grubu tabakalı örnekleme yöntemi ile seçildiğinden bilim dallarındaki kişi sayısı ile orantılıdır. Çalışma evrenindeki ağırlıkları ile uyumlu olarak tıp ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin sayısı ile orantılı çalışma grubundakilerin %64,3'ü dahili, %31,7'si cerrahi ve %4,0'ı temel bilimlerde görev almaktadır. Çalışmaya katılan kişiler yine tabakalı örnekleme ilişkili olarak en çok 64 kişi ile pediatri (çocuk sağlığı ve hastalıkları) ve 45 kişi ile iç hastalıkları ana bilim dallarındandır. Çalışma grubundakilerin çalıştıkları ana bilim dallarına göre dağılımları Şekil 6.1'de verilmiştir.



Şekil 6.1: Çalışma grubunu oluşturanların çalıştıkları ana bilim dalları (n = 375)

Çalışma grubu belirlenirken yan dal uzmanlık öğrencileri (n = 43) ayrı bir tabaka olarak alınmıştır. Yan dal uzmanlık öğrencilerinin bilim dallarına göre sayısı ile yan dal uzmanlık öğrencileri ve çalışma grubundaki dağılımları Tablo 6.1’de verilmiştir.

Tablo 6.1: Çalışma grubundaki yan dal uzmanlık öğrencilerinin çalıştıkları birimler ve dağılımı (n = 43)

<i>Bilim dalları</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Çalışma grubu %</i>
<i>Cerrahi Onkoloji</i>	2	3,8	0,5
<i>Çocuk Acil</i>	1	1,9	0,3
<i>Çocuk Endokrinolojisi</i>	3	5,7	0,8
<i>Çocuk Enfeksiyon</i>	1	1,9	0,3
<i>Çocuk Gastroenterolojisi</i>	1	1,9	0,3
<i>Çocuk Gelişimsel Pediatri</i>	2	3,8	0,5
<i>Çocuk Göğüs Hastalıkları</i>	2	3,8	0,5
<i>Çocuk Nörolojisi</i>	2	3,8	0,5
<i>Çocuk Radyolojisi</i>	2	3,8	0,5
<i>Çocuk Romatolojisi</i>	1	1,9	0,3
<i>Çocuk Ürolojisi</i>	3	5,7	0,8
<i>Geriatri</i>	1	1,9	0,3
<i>Hematoloji</i>	2	3,8	0,5
<i>İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları</i>	5	9,4	1,3
<i>Jinekoloji</i>	1	1,9	0,3
<i>Obstetrik & Perinatoloji</i>	3	5,7	0,8
<i>Romatoloji</i>	3	5,7	0,8
<i>Tıbbi Onkoloji</i>	3	5,7	0,8
<i>Yoğun Bakım</i>	5	9,4	1,3
<i>Toplam</i>	<i>43</i>	<i>100,0</i>	<i>11,5</i>

Çalışmaya katılan 375 tıp ve yan dal uzmanlık öğrencisinin yaş ortalaması 29,17±4,37 (Ortanca 28, minimum (min.). 24, maksimum (maks). 52) olup %57,9’u kadındır. Katılımcıların 242’si (%64,5) bekar, 130’u (%34,7) ise evlidir. Medeni durum konusunda birer katılımcı ise boşanmış, dul ve nişanlı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların sadece 53’ünün (%14,1) çocuğu vardır. Bunlardan 32’si (%66,7) iki, 16’sı (%33,3) ise bir çocuğu olduğunu belirtirken 5 kişi sayı belirtmemiştir (Tablo 6.2).

Tablo 6.2: Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri (n = 375)

Sosyodemografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	217	57,9
	Erkek	158	42,1
Medeni durum	Evli	130	34,7
	Bekar	242	64,5
	Diğer*	3	0,8
Çocuğu olma durumu	Var	53	14,1
	Yok	322	85,9
Çocuk sayısı	1	32	66,7
	2	16	33,3
Yaş	Ortalama 29,17±4,37, Ortanca 28, min. 25, maks. 52		

*1'er katılımcı boşanmış, dul ve nişanlı

Çalışma grubundakilerin %71,2'si (267 kişi) 29 yaş ve üzerinde, %28,8'i ise 28 yaş ve altındadır. Ayrıca min. ve maks. değerler göz önüne alınarak 5 yıllık gruplar halinde gerçekleştirilen yaş dağılımı Tablo 6.3'te verilmiştir.

Tablo 6.3: Çalışma grubunun yaş dağılımı (n = 375)

Yaş grupları	n	%
29 ve altı	267	71,2
30-34	68	18,1
35-39	23	6,1
40-44	12	3,2
45 ve üzeri	5	1,3
Toplam	375	100,0

Çalışma grubundakilerin 88'i bir yıldan daha kısa süredir bu kurumda çalıştığını belirtirken ortalama çalışma süresi 1,95±1,25 yıldır (min. 0,5 maks. 9 yıl). Meslekte çalışma süresi konusunda ise 31 kişi bir yıldan kısa olduğunu belirtirken katılımcıların ortalaması 4,16±4,17 (min 6 ay, maks 26 yıl) yıldır.

Çalışma grubundakilerin 272'si (%72,5) daha önce farklı kurumlarda çalıştığını belirtirken, 95'i (%25,3) herhangi bir kurumda çalışmadığını belirtmiştir, 8'i (%2,1) ise bu konuda bir yanıt vermemiştir. Çalışılan kurum konusunda birden fazla seçeneği seçebilen katılımcılardan 203 kişi (%54,1) devlet hastanesi acil servisinde, 39 kişi (%10,4) toplum sağlığı merkezi (TSM) ya da İl/ilçe sağlık müdürlüğünde, 22 kişi (%5,9) aile sağlığı merkezinde, 18

kişi (%4,8) 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonunda, 15 kişi (%4,0) entegre sağlık hizmeti sunucusunda, 10 kişi (%2,7) evde sağlıkta çalıştığını belirtmiştir. Katılımcılardan 45'i farklı kurumlarda çalıştığını belirtmiş, biri bilgi vermemiştir. Farklı yerlerde çalışan katılımcılardan 24'ü uzman doktor olarak çalıştığını, beşi Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı kuruluşlarda çalıştığını, üçü COVID-19 ile ilgili sağlık kuruluşlarında çalıştığını, üçü yabancı uyruklu olduğu için kendi ülkesinde çalıştığını, iki kişi verem savaş dispanserinde çalıştığını belirtirken 7 kişi ise yer belirtmemiştir. (Katılımcıların %60,0'ı hastanede görev yapmıştır.)

Çalışma grubundakilerden 59 (%15,7) kişi daha önce başka ana bilim dallarında görev yaptığını belirtmiştir. En çok bırakılan tıpta uzmanlık eğitimlerinden ikisi pediatri (9, %2,4) ve iç hastalıkları (8, %2,2)'dir. Daha önce çalışılan bölümlerin dağılımı Tablo 6.4'te verilmiştir.

Tablo 6.4: Çalışma grubunda daha önce farklı ana bilim dalında görev yapanların dağılımı (n= 59)

Önceden çalışılan ana bilim dalları	n	%
Acil tıp	2	3,4
Adli tıp	1	1,7
Aile hekimliği	3	5,1
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	3	5,1
Tıbbi biyokimya	1	1,7
Pediatri	9	15,3
Çocuk cerrahisi	1	1,7
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	3,4
Genel cerrahi	4	6,8
Göğüs hastalıkları	3	5,1
Göz Hastalıkları	1	1,7
Halk Sağlığı	3	5,1
İç Hastalıkları	8	13,6
Kardiyoloji	2	3,4
Kulak Burun Boğaz	1	1,7
Kadın Hastalıkları ve Doğum	2	3,4
Tıbbi Mikrobiyoloji	1	1,7
Nükleer tıp	1	1,7
Ortopedi ve Travmatoloji	2	3,4
Patoloji	3	5,1
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	3,4
Radyoloji	3	5,1
Üroloji	1	1,7
Toplam	59	100,0

“Bildirim sistemi konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?” sorusuna çalışma grubundakilerin yalnızca 69'u (%18,4) “evet” yanıtı verirken 298'i (%79,5) “hayır” yanıtını

vermiştir. Kalan 8 kişi (%2,1) ise yanıt vermemiştir. Birden fazla seçenek işaretlenebilen soruya verilen yanıtlar Tablo 6.5 ve 6.6'da sunulmaktadır.

Tablo 6.5: Çalışma grubunun bildirim sistemleri konusunda eğitim durumu ve eğitim aldıklarını belirttikleri kurumlar (n = 375)

Bildirim sistemi konusunda eğitim durumu	n	%	Sadece eğitim alan %
Eğitim almayan ve yanıt vermeyenler	306	81,6	-
Lisans eğitiminde	37	9,9	53,6
Zorunlu hizmette (zorunlu h.) hizmet içi	13	3,5	18,8
Bu fakültede görev	0	0,0	0,0
Lisans eğitimi ve zorunlu h.	9	2,4	13,0
Lisans eğitimi, zorunlu h. ve bu fakültede	1	0,3	1,4
Lisans eğitiminde ve diğer	2	0,5	2,9
Zorunlu h. ve diğer	1	0,3	1,4
Lisans eğitimi ve bu fakültede	2	0,5	2,9
Diğer	4	1,1	5,8
<i>Toplam</i>	<i>375</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

Tablo 6.6: Çalışma grubunun bildirim sistemleri konusunda eğitim alanların eğitim aldıkları kurumların dağılımı (n = 69)**

Eğitim Alma Durumu	Eğitim alınan kurum							
	Lisans Eğitiminde		Zorunlu hizmette		Bu fakültede		Diğer***	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
<i>Evet</i>	<i>51</i>	<i>73,9</i>	<i>24</i>	<i>34,8</i>	<i>3</i>	<i>4,3</i>	<i>7</i>	<i>10,1</i>
<i>Hayır</i>	<i>17</i>	<i>26,1</i>	<i>45</i>	<i>65,2</i>	<i>66</i>	<i>95,7</i>	<i>62</i>	<i>88,9</i>
<i>Toplam</i>	<i>69</i>	<i>100,0</i>	<i>69</i>	<i>100,0</i>	<i>69</i>	<i>100,0</i>	<i>69</i>	<i>100,0</i>

* Sütun yüzdesi

** Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

*** 1 kişi uzmanlık eğitiminde, 1 kişi asistanlık başlangıç sürecindeki kurumda, 1 kişi hatırlamıyorum, 4 kişi boş bırakmıştır.

Bu soruya verilen yanıtların çalışma grubu temelindeki oranlarının yanı sıra yanıtların verilen tüm yanıtlar içerisindeki oranına bakıldığında da %60,0 ile lisans eğitimi en sık verilen yanıttır. Bunu %28,2 ile zorunlu hizmette, %8,2 ile diğer ve %3,5 ile de bu fakültede yanıtları izlemektedir (Tablo 6.7).

Tablo 6.7: Çalışma grubunun bildirim sistemleri konusunda eğitim alanların yanıtlarının dağılımı (n = 69)

Eğitim yeri	n	Yanıt %
Lisans eğitiminde	51	60,0
Zorunlu hizmette hizmet içi	24	28,2
Bu fakültede	3	3,5
Diğer	7	8,2
Toplam	85	100,0

Çalışma grubuna meslekte çalışma süreleri boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak veya bulaşıcı hastalıklar biriminde çalışıp çalışmadığı sorulmuştur. İki kişi (%0,5) soruyu yanıtlamamış olmakla birlikte 361 kişi (%96,3) ise “hayır” yanıtını vermiştir. Kalan 12 kişi ise olumlu yanıt vermiştir (Tablo 6.8).

Tablo 6.8: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak veya bulaşıcı hastalıklar biriminde çalışıp çalışmadığı sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (n = 373)

BZBH konusunda özellikli görev alma	n	%
Evet	5	1,3
Hayır	361	96,8
Diğer	7	1,9
Toplam	373	100,0

Meslekte çalışma süreleri boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak veya bulaşıcı hastalıklar biriminde çalışıp çalışmadığı sorusuna olumlu yanıt veren 12 kişiden biri “evet” seçeneğini işaretlemekle birlikte açıklama yapmamıştır. Diğer dört kişinin üçü enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak, biri ise bulaşıcı hastalıklar şube müdürü olarak görev yapmış olduğunu belirtmiştir. “Diğer” seçeneğini işaretleyen 7 kişi ise COVID-19 servisinde (üç kişi), COVID-19 polikliniğinde (iki kişi) ve idareci (iki kişi, TSM başkanı gibi) olarak çalıştığını belirtmiştir.

Çalışma grubuna bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık geçirip geçirmediği, geçirdilerse hangi hastalıklar olduğu sorulmuştur. Gruptakilerden beşi soruyu yanıtlamamış, “evet” yanıtı verenlerden (72, %19,5) ise üçü hangi hastalığı geçirdiğini belirtmemiştir. En fazla verilen yanıt COVID-19 olup çalışma grubunun %16,3’üdür. Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık geçirme durumları ve geçirdikleri hastalıkların dağılımı Tablo 6.9’da verilmiştir.

Tablo 6.9: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık geçirme (n = 375) ve geçirdikleri hastalıkların dağılımı (n = 69)

	Hastalık		COVID-19		Suçiçeği		İnfluenza		Dizanteri		Diğer*	
	n	% (ÇG)	n	% (YV)	n	% (YV)	n	% (YV)	n	% (YV)	n	% (YV)
<i>Evet</i>	72	19,5	61	88,4	4	5,8	2	2,9	2	2,9	3	1,4
<i>Hayır</i>	298	80,5	8	11,6	65	94,2	67	97,1	67	97,1	66	98,6
<i>Toplam</i>	<i>370</i>	<i>100,0</i>	<i>69</i>	<i>100,0</i>	<i>69</i>	<i>100,0</i>	<i>69</i>	<i>100,0</i>	<i>69</i>	<i>100,0</i>	<i>69</i>	<i>100,0</i>

*1 kabakulak, 1 rubella, 1 echinococcus granulosus ve brucella

Birden fazla yanıt verenlerin durumu: 1 suçiçeği+kabakulak, 1 influenza+suçiçeği, 1 influenza+COVID-19

ÇG: Çalışma grubu

YV: Yanıt Verenler

Çalışmakta oldukları kurumdaki iş yoğunluğunun 1'den 5'e kadar derecelendirilmesi istenmiştir, Ortalama iş yoğunluğu $4,08 \pm 0,98$ olarak bulunmuş, iki kişi ise yanıt vermemiştir. Verilen yanıtların dağılımı Tablo 6.10'da sunulmuştur.

Tablo 6.10: Çalışma grubunun belirttiği iş yoğunluğu (n = 375)

<i>Algılanan iş yoğunluğu</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Çok Az</i>	6	1,6
<i>Az</i>	18	4,8
<i>Orta</i>	74	19,7
<i>Çok</i>	118	31,5
<i>Çok Fazla</i>	157	41,9
<i>Yanıt verenlerin toplamı</i>	373	99,5
<i>Yanıtlamayanlar</i>	2	0,5
<i>Toplam</i>	<i>375</i>	<i>100,0</i>

Çalışma grubuna ICD kodunun açılımını bilip bilmedikleri (“evet/hayır” şeklinde) sorulmuştur. Çalışma grubundakilerin dördü bu soruyu yanıtlamamış olmakla birlikte 125 kişi “hayır”, 246 kişi ise “evet” yanıtını vermiştir (Tablo 6.11).

Tablo 6.11: Çalışma grubunun ICD kodunun açılımını bilme durumu (n = 371)

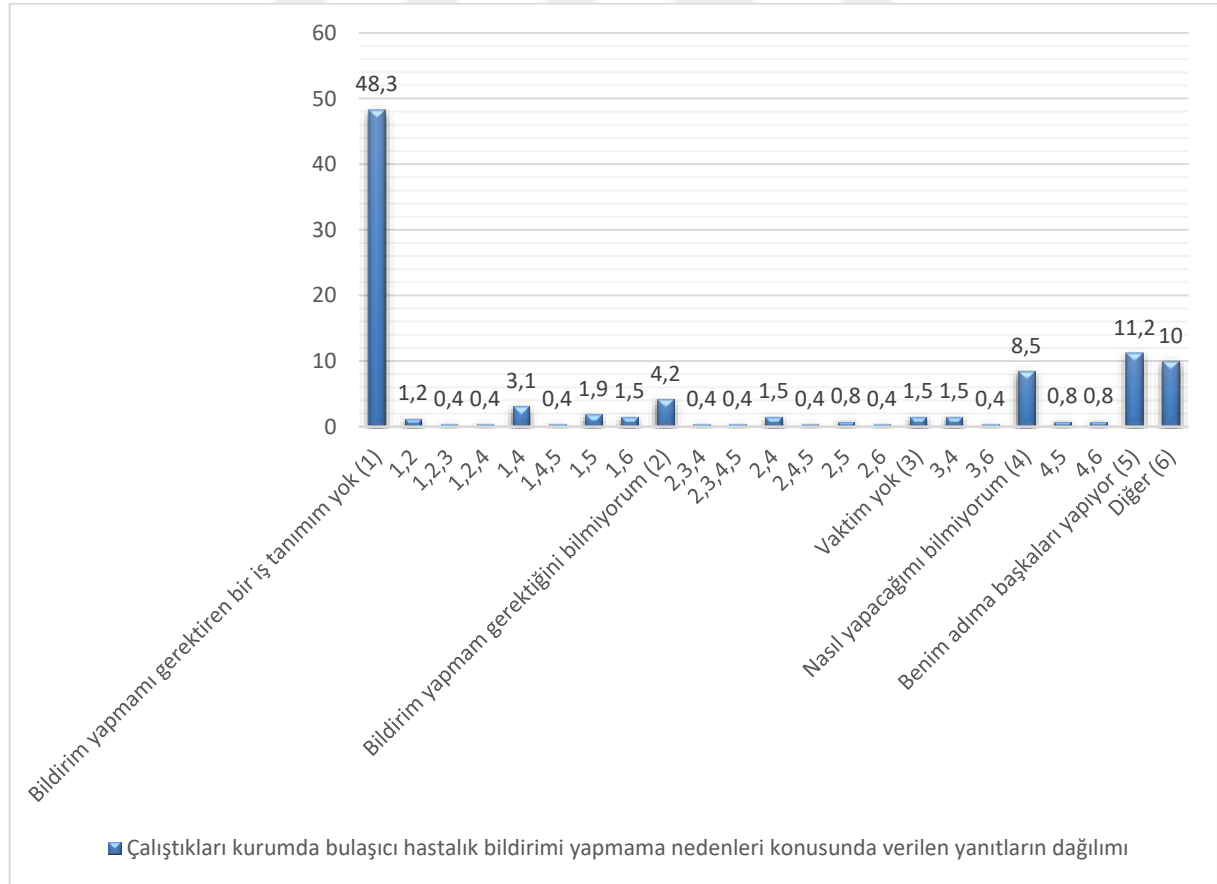
<i>ICD kodunun açılımını bilme</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Evet</i>	246	66,3
<i>Hayır</i>	125	33,7
<i>Toplam</i>	<i>371</i>	<i>100,0</i>

Çalışmaya katılanlara çalışmakta oldukları kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yapma yapmadıkları sorulmuş ve yapmıyorlarsa nedenine yönelik birden fazla yanıt verebilecekleri belirtilmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı Tablo 6.12’de sunulmuştur.

Tablo 6.12: Çalışma grubunun çalıştıkları birimde bulaşıcı hastalık bildirimini yapma durumu (n = 373)

Çalışılan kurumda bildirim yapma	n	%
Evet	114	30,6
Hayır	259	69,4
Toplam	373	100,0

Çalışılan kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yapma konusunda verilen yanıtlar konusunda üç kişi bir önceki soruda bildirim yaptığını belirtmesine karşın neden işaretlemiştir. Benzer şekilde yine üç kişi de bildirim yapmadığını belirtmesine rağmen neden işaretlememiştir. Bu durumda bildirim yapmama konusundaki yanıtların dağılımı (Şekil 6.2, Tablo 6.13, Şekil 6.3, Tablo 6.14, Şekil 6.4 ve Tablo 6.15) verilmiştir.



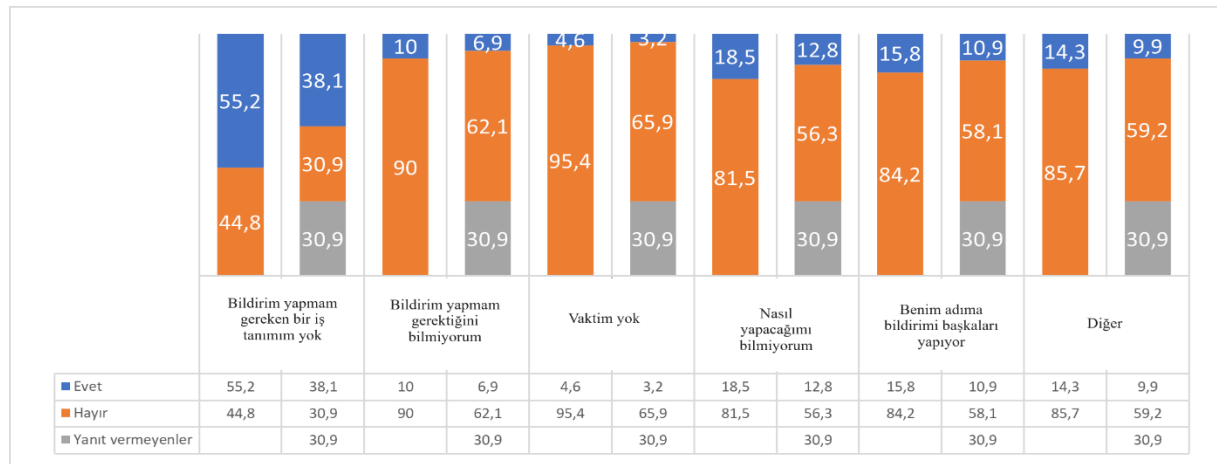
Şekil 6.2: Çalışma grubunun çalışılan kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yapmama nedenleri konusunda verilen yanıtların dağılımı (n = 259)

Tablo 6.13: Çalışma grubunun çalıştıkları kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yapmama nedenleri konusunda seçenekleri işaretleme durumu (n =259)*

<i>Çalışılan kurumda bildirim yapmama nedenleri</i>	<i>n</i>	<i>%**</i>
<i>Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok</i>	143	55,2
<i>Bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum</i>	26	10,0
<i>Vaktim yok</i>	12	4,6
<i>Nasıl yapacağımı bilmiyorum</i>	48	18,5
<i>Benim adıma bildirim başkaları yapıyor</i>	41	15,8
<i>Diğer</i>	37	14,3

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

**Sadır yüzdesi

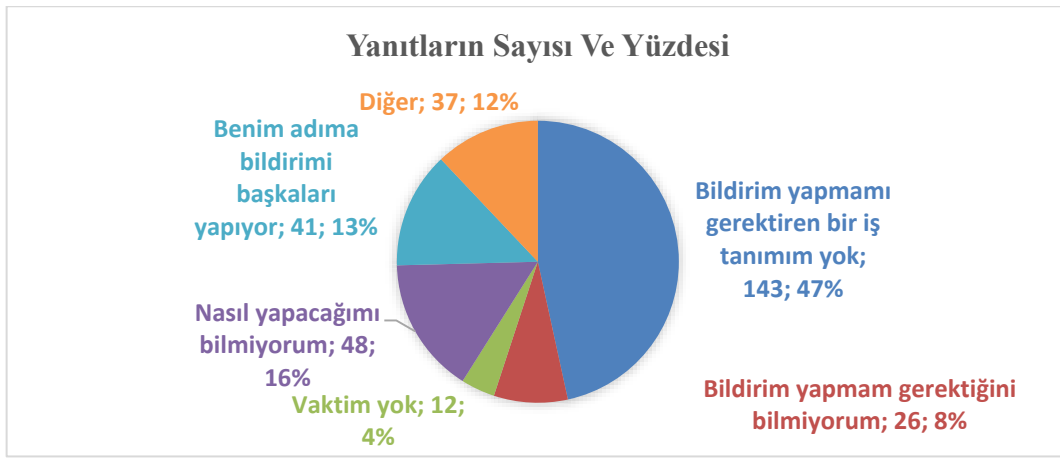


Şekil 6.3: Çalışma grubunun çalıştıkları kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yapmama nedenleri konusunda seçeneklerin dağılımı (n = 375)*

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Tablo 6.14: Çalışma grubunun çalıştıkları kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yapmama nedenleri konusunda verdikleri yanıtlarının dağılımı (n = 367)

<i>Yanıt</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok</i>	143	46,6
<i>Bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum</i>	26	8,5
<i>Vaktim yok</i>	12	3,9
<i>Nasıl yapacağımı bilmiyorum</i>	48	15,6
<i>Benim adıma bildirim başkaları yapıyor</i>	41	13,4
<i>Diğer</i>	37	12,1
<i>Toplam</i>	307	100,0



Şekil 6.4: Çalışma grubunun çalışılan kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yapmama nedenleri konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 367)

Tablo 6.15: Çalışma grubunun çalışılan kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yapma konusunda diğer seçeneğini işaretleyip “karşılaşmadım” şeklinde belirtme durumu

		Yanıt verenler (n=37)		ÇG (n=375) %**
		n	%**	
Diğer Karşılaşmadım*	Evet	30	81,1	8,0
	Hayır	7	18,9	1,9
Yanıt vermeyenler				90,1

* Diğer seçeneğinin içerisinde en çok verilen yanıt “Bildirim yapmamı gereken bir durumla karşılaşmadım” dır.

** Sütun yüzdesi

Çalışılan kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yapmama konusunda yanıt seçeneklerinden “diğer” seçeneğini işaretleyen 7 katılımcı ise sırasıyla birer kişi olmak üzere “alanımda bulaşıcı hastalık görmüyorum”, “bulaşıcı hastalığı olan hastamız olmuyor”, “daha yeni başladım”, “yapmak istemiyorum, eğitim de istemiyorum”, “enfeksiyon hastalıkları birimizde tetkik edilmiyor”, “uğraşmak istemiyorum” ve “vaka şüpheli-teyit edilmemiş olabiliyor, karmaşık sonrasında buna nasıl dönüş yapılacağı ile ilgili endişelerim oluyor ve genelde yapmıyorum” şeklindedir.

Katılımcıların çalıştıkları ana bilim dallarına göre şu an çalışılan kurumda görevleri esnasında bildirim yapıp yapmama durumu ve yapılmama nedenine yönelik verdikleri yanıtlar Tablo 6.16 ve Tablo 6.17’de sunulmuştur.

Tablo 6.16: Çalışma grubunun çalıştıkları ana bilim dallarına göre bildirim yapıp yapmadıkları sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (n = 375)

<i>Ana Bilim Dalları</i>	<i>Evet</i>		<i>Hayır</i>	
	n	%*	n	%*
Belirtmeyen	1	33,3	2	66,7
Acil Tıp	3	27,3	8	72,7
Adli Tıp	0	0,0	7	100,0
Aile Hekimliği	0	0,0	12	100,0
Anatomi	0	0,0	4	100,0
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	10	34,5	19	65,5
Beyin ve Sinir Cerrahi	0	0,0	1	100,0
Çocuk Cerrahisi	0	0,0	5	100,0
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	0	0,0	11	100,0
Deri ve Zührevi Hastalıklar	3	60,0	2	40,0
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	7	100,0	0	0,0
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	0	0,0	7	100,0
Genel Cerrahi	5	50,0	5	50,0
Göğüs Cerrahisi	2	50,0	2	50,0
Göğüs Hastalıkları	7	63,6	4	36,4
Göz Hastalıkları	3	33,3	6	66,7
Histoloji ve Embriyoloji	0	0,0	2	100,0
İç Hastalıkları	15	33,3	30	66,7
Kadın Hastalıkları ve Doğum	2	13,3	13	86,7
Kalp ve Damar Cerrahisi	4	44,4	5	55,6
Kardiyoloji	1	16,7	5	83,3
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları	6	50,0	6	50,0
Nöroloji	3	33,3	6	66,7
Nükleer Tıp	0	0,0	2	100,0
Ortopedi ve Travmatoloji	3	60,0	2	40,0
Pediyatri (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları)	35	54,7	29	45,3
Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi	0	0,0	6	100,0
Radyasyon Onkolojisi	0	0,0	2	100,0
Radyoloji	1	7,1	13	92,9
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	0	0,0	15	100,0
Spor Hekimliği	0	0,0	4	100,0
Tıbbi Biyokimya	0	0,0	4	100,0
Tıbbi Farmakoloji	0	0,0	2	100,0
Tıbbi Fizyoloji	0	0,0	1	100,0
Tıbbi Genetik	0	0,0	4	100,0
Tıbbi Mikrobiyoloji	3	75,0	1	25,0
Tıbbi Patoloji	0	0,0	7	100,0
Üroloji	0	0,0	5	100,0

* Satır yüzdesi

Tablo 6.17: Çalışma grubunun çalıştıkları bölümlerde bulaşıcı hastalık bildirimini yapmadığını belirtenlerin verdiği bazı yanıtların ana bilim dallarına göre dağılımı

Ana Bilim Dalları	<i>Şu an çalıştığı yerde bulaşıcı hastalık bildirimini yapmama ile ilgili bazı nedenler</i>					
	İş tanımım yok		Vaktim yok		Karşılaşmadım	
	n	%*	n	%*	n	%*
<i>Acil Tıp</i>	1	12,5	0	0,0	2	25,0
<i>Adli Tıp</i>	6	85,7	0	0,0	0	0,0
<i>Aile Hekimliği</i>	3	25,0	1	8,3	2	16,7
<i>Anatomi</i>	4	100,0	0	0,0	0	0,0
<i>Anesteziyoloji ve Reanimasyon</i>	8	44,4	0	0,0	0	0,0
<i>Beyin ve Sinir Cerrahi</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Çocuk Cerrahisi</i>	5	100,0	0	0,0	1	20,0
<i>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları</i>	17	56,7	2	6,7	6	20,0
<i>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları</i>	11	100,0	0	0,0	0	0,0
<i>Deri ve Zührevi Hastalıklar</i>	0	0,0	2	100,0	0	0,0
<i>Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon</i>	5	71,4	1	14,3	0	0,0
<i>Genel Cerrahi</i>	1	20,0	1	20,0	0	0,0
<i>Göğüs Cerrahi</i>	1	50,0	0	0,0	0	0,0
<i>Göğüs Hastalıkları</i>	2	50,0	0	0,0	1	25,0
<i>Göz Hastalıkları</i>	3	50,0	0	0,0	0	0,0
<i>Histoloji ve Embriyoloji</i>	2	100,0	0	0,0	0	0,0
<i>İç Hastalıkları</i>	15	50,0	0	0,0	6	20,0
<i>Kadın Hastalıkları ve Doğum</i>	5	41,7	1	8,3	2	16,7
<i>Kalp ve Damar Cerrahisi</i>	2	40,0	0	0,0	0	0,0
<i>Kardiyoloji</i>	1	20,0	1	20,0	0	0,0
<i>Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları</i>	2	28,6	0	0,0	2	28,6
<i>Nöroloji</i>	1	16,7	0	0,0	1	16,7
<i>Nükleer Tıp</i>	2	100,0	0	0,0	0	0,0
<i>Ortopedi ve Travmatoloji</i>	1	50,0	1	50,0	0	0,0
<i>Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi</i>	1	16,7	0	0,0	3	50,0
<i>Radyasyon Onkolojisi</i>	1	50,0	0	0,0	1	50,0
<i>Radyoloji</i>	11	84,6	1	7,7	0	0,0
<i>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları</i>	9	60,0	0	0,0	1	6,7
<i>Spor Hekimliği</i>	4	100,0	0	0,0	0	0,0
<i>Tıbbi Biyokimya</i>	3	75,0	0	0,0	0	0,0
<i>Tıbbi Farmakoloji</i>	2	100,0	0	0,0	0	0,0
<i>Tıbbi Fizyoloji</i>	1	100,0	0	0,0	0	0,0
<i>Tıbbi Genetik</i>	3	75,0	0	0,0	1	25,0
<i>Tıbbi Mikrobiyoloji</i>	2	100,0	0	0,0	0	0,0
<i>Tıbbi Patoloji</i>	7	100,0	0	0,0	0	0,0
<i>Üroloji</i>	0	0,0	1	25,0	1	25,0

* O ana bilim dalı içerisinde soruyu yanıtlayanlardan bu seçenekleri işaretleyenlerin yüzdesi.

Çalışma grubuna ayrıca daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık bildiriminde bulunup bulunmadıkları sorulmuş (Tablo 6.18) ve bildirim yapmadılarsa nedenine yönelik birden fazla yanıt verebilecekleri belirtilmiştir.

Tablo 6.18: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumda bildirim zorunlu hastalık bildirim yapma durumu (n = 375)

<i>Daha çalıştığım kurumda önce bildirim yapma</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Evet, yaptım</i>	80*	21,3
<i>Hayır, yapmadım</i>	295	78,7
<i>Toplam</i>	375	100,0

* 3 kişi yapmama nedeni işaretlemiştir.

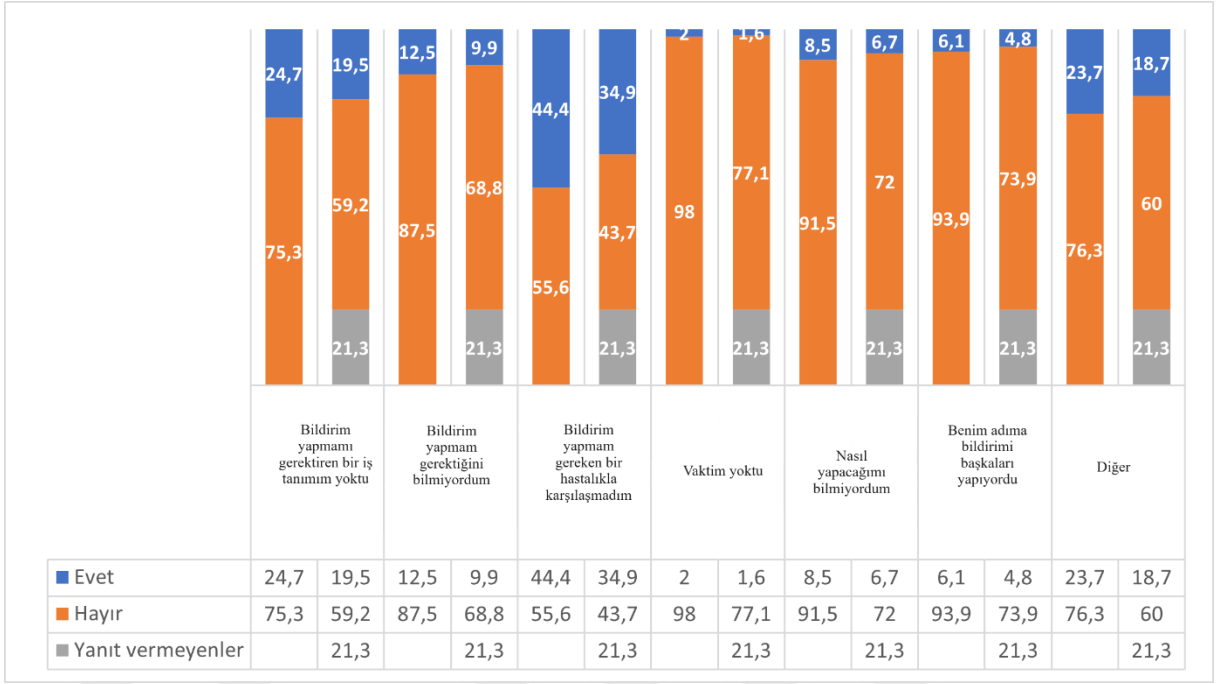
Çalışılan kurumda bulaşıcı hastalık bildirim yapma konusunda verilen yanıtlar konusunda üç kişi bir önceki soruda bildirim yaptığını belirtmesine karşın neden işaretlemiştir. Bu durumda bildirim yapmama konusundaki yanıtların dağılımı verilmiştir (Tablo 6.19, Şekil 6.5, Tablo 6.20, Şekil 6.6 ve Tablo 6.21).

Tablo 6.19: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama nedenleri konusunda yanıt seçeneklerinin işaretlenme durumu (n= 295)*

<i>Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapmama nedenleri</i>	<i>n</i>	<i>%**</i>
<i>Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu</i>	73	24,7
<i>Bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum</i>	37	12,5
<i>Bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım</i>	131	44,4
<i>Vaktim yoktu</i>	6	2,0
<i>Nasıl yapacağımı bilmiyordum</i>	25	8,5
<i>Benim adıma bildirim başkaları yapıyordu</i>	18	6,1
<i>Diğer</i>	70	23,7

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir

** Satır yüzdesi

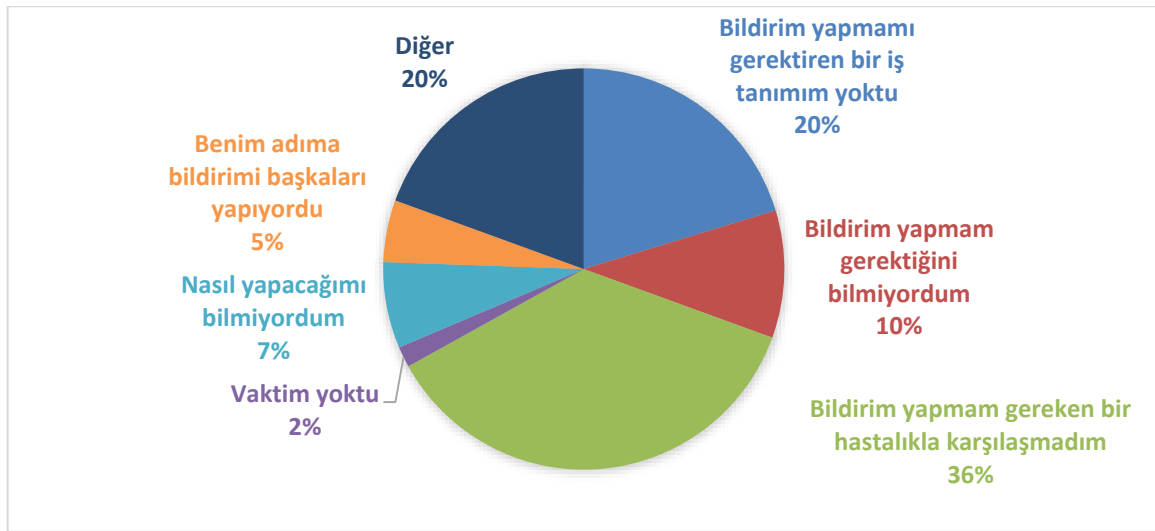


Şekil 6.5: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bulaşıcı hastalık bildirimini yapmama nedenleri konusunda yanıt seçeneklerinin işaretlenme durumu (n = 375)*

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Tablo 6.20: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bulaşıcı hastalık bildirimini yapmama nedenleri konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 360)

Yanıt	n	%
<i>Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu</i>	73	20,3
<i>Bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum</i>	37	10,3
<i>Bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım</i>	131	36,4
<i>Vaktim yoktu</i>	6	1,7
<i>Nasıl yapacağımı bilmiyordum</i>	25	6,9
<i>Benim adıma bildirim başkaları yapıyordu</i>	18	5,0
<i>Diğer</i>	70	19,4
Toplam	360	100,0



Şekil 6.6: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama nedenleri konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 360)

Tablo 6.21: Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama nedenleri konusunda diğer seçeneğini işaretleyip “daha önce başka bir kurumda çalışmadım” şeklinde belirtme durumu (n = 69)

	Yanıt verenler (n=69**)		ÇG (n=375) %
		n	
Diğer Çalışmadım*	Evet	64	92,8
	Hayır	5	7,2
Yanıt vermeyenler			81,6
Toplam		69	100,0

* Diğer seçeneğinin içerisinde en çok verilen yanıt “Daha önce başka bir kurumda çalışmadım” ‘dır

** 1 katılımcı “diğer” seçeneğinin açıklamasında neden belirtmemiştir.

ÇG: Çalışma grubu

Daha önce çalışılan kurumlarda bulaşıcı hastalık bildirim yapmama konusunda yanıt seçeneklerinden “diğer” seçeneğini işaretleyen 6 katılımcıdan biri açıklama yapmamış olmakla birlikte diğer 5 kişi ise sırasıyla birer kişi olmak üzere “biliyorum ama hiç ilgimi çekmiyor!”, “bildirimi zorunlu hasta ile karşılaşmadım”, “bildirim gönderdiğimde bana idari birimler tarafından nasıl dönüş olacağını bilmiyordum, bu durumdan endişe ettiğim için yapmadım.”, “başka sağlık personeli yapıyordu” ve “acilde uğraştırıcıydı” yanıtlarını vermiştir.

Çalışma grubunun belirttikleri daha önce çalışılan kurumlar ile daha önce çalışılan kurumda bildirim yapıp yapmadıklarını belirtme konusunda yanıtları karşılaştırıldığında devlet hastanesi acil servisi ve aile sağlığı merkezi gibi daha yoğun ve doğrudan hasta görülen ve BZBH’larla daha çok karşılaşılacak birimlerde çalıştığını belirtenlerden sırasıyla 148 (%72,9) ve 9 (%40,9)’u bu birimlerde bildirim yapmadığını belirtmiştir (Tablo 6.22).

Tablo 6.22: Çalışma grubunun zorunlu hizmette çalıştıkları kurumlara göre bildirimde bulunma durumları (n = 375)

Daha önce çalışılan kurum	Daha önceki çalışılan kurumlarda bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık bildiriminde bulunma durumu**			
	Evet		Hayır	
	n	%*	n	%*
TSM / İl veya İlçe Sağlık Müdürlüğü	15	38,5	24	61,5
Devlet Hastanesi Acil Servisi	55	27,1	148	72,9
Aile Sağlığı Merkezi	13	59,1	9	40,9
Entegre Sağlık Hizmeti Sunucusu	5	33,3	10	66,7
112 Komuta Kontrol Merkezi/Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	6	33,3	12	66,7
Evde Sağlık	6	60,0	4	40,0
Diğer seçeneğinde açıklama yapanlar	18	40,0	27	60,0

* Satır yüzdesi

** Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir

Çalışma grubundakilere hangi hastalıkları bildirdikleri sorulmuştur. Yüz kişi farklı hastalıkları (bir ya da birden çok) yazarken 38 kişinin de belirtmesi ile en çok COVID-19 yanıtı verilmiştir. Yanıt verilme ve verilen yanıtlar ile dağılımları Tablo 6.23'te sunulmuştur.

Tablo 6.23: Çalışma grubunun daha önce bildirim zorunlu hastalık bildirme durumu (n = 375) ve dağılımı (n = 100)

	n	YV%	ÇG %		n	YV%	ÇG %		n	YV%	ÇG %
Yanıt yazan	100	26,7*	26,7	Brucella	10	10	2,7	Uyuz	1	1	0,3
COVID-19	38	38	10,1	Salmonella	3	3	0,8	Klamidya	1	1	0,3
İnfluenza	3	3	0,8	HIV/AIDS	9	9	2,4	Lepto ve Hanta virüs	1	1	0,3
Tüberküloz	21	21	5,6	Hepatitler	7	7	1,9	Campylobacter	1	1	0,3
Kızamık	13	13	3,5	Kuduz	8	8	2,1	Çikugunya ve q ateşi	2	2	0,5
Kızamıkçık	3	3	0,8	KKKAH	6	6	1,6	Herpes	1	1	0,3
Kabakulak	2	2	0,5	Sıtma	1	1	0,3	H.Ducrei	1	1	0,3
Suçiçeği	8	8	2,1	Şarbon	2	2	0,5	Veba,Sarbon,Kolera, Botilismus	1	1	0,3
Poliomyelit	4	4	1,1	Tularemi	4	4	1,1	Çiçek	2	2	0,5
Gastroenterit	2	2	0,5	Kanser	1	1	0,3	Bilmiyorum/Bildirmedi	4	4	1,1

* Çalışma grubunun tamamı içindeki yüzde

a. Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir

b. Satır yüzdesi

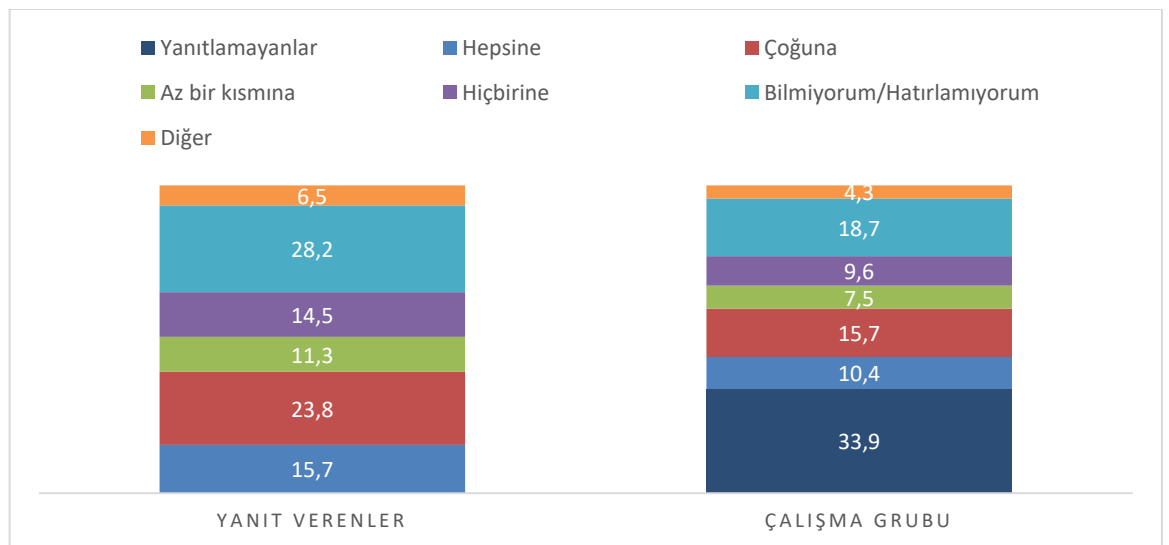
YV: Yanıt Verenler

ÇG: Çalışma Grubu

Çalışma grubuna “meslekte çalışma süreleri boyunca tanısı konulan bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların ne kadarına doğru ICD kodu girmişsinizdir?” diye sorulmuş ve 248 kişi soruyu yanıtlamıştır. Yanıtların dağılımı Tablo 27’de verilmiştir. “Diğer” seçeneğini işaretleyenlerden ikisi açıklama yapmazken en çok girilen yanıt 6 (%37,5) ile “gereken bir durumla karşılaşmadım”dır. Tıbbi mikrobiyoloji asistanı olan iki kişi laboratuvar ortamında ICD kodu olmadığını ve ayrı sistem üzerinden bildirim yapmakta olduklarını belirtmiştir. “Diğer” seçeneğini işaretleyenlerden kalan iki kişi çalışmadığını, bir kişi kendi bildirim yapmadığını ve başkalarına yönlendirdiğini, bir kişi ICD kodu girmediklerini ve bir kişi de hiç bildirim yapmadığını belirtmiştir. Ayrıca “hepsine” dışındaki seçenekleri işaretleyenlerden neden yapmadığını belirtmeleri istenmiş, çoktan seçmeli olarak sorulan soruya birden fazla yanıt seçebilecekleri belirtilmiştir. Verilen yanıtların dağılımı Tablo 6.24, Şekil 6.7, Tablo 6.25, Şekil 6.8, Tablo 6.26, Şekil 6.9 ve Tablo 6.27’de sunulmuştur.

Tablo 6.24: Çalışma grubunun tanısı konulan bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklara doğru ICD kodu girme durumu (n = 248)

Tanı konulan BZBH’lar için doğru ICD kodu girme durumu	n	%
Hepsine	39	10,4
Çoğuna	59	15,7
Az bir kısmına	28	7,5
Hiçbirine	36	9,6
Bilmiyorum/Hatırlamıyorum	70	18,7
Diğer	16	4,3
Toplam	248	66,1



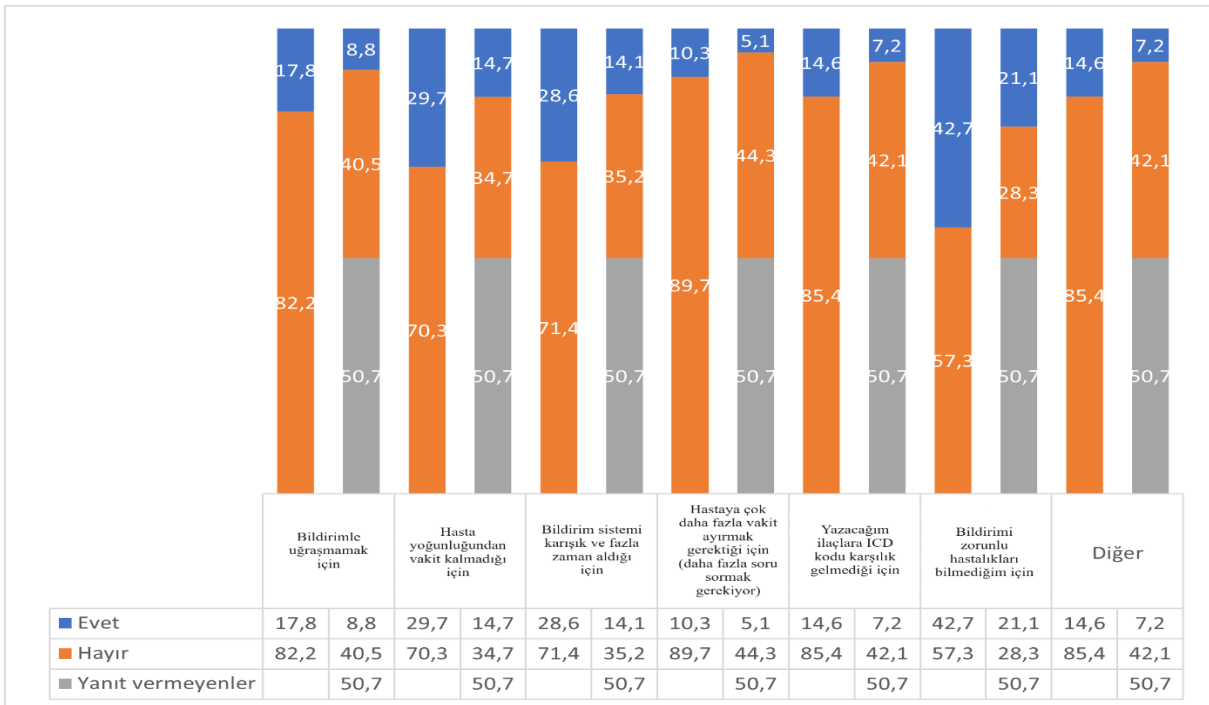
Şekil 6.7: Çalışma grubunun tanısı konulan bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklara doğru ICD kodu girme durumu (n = 375)

Tablo 6.25: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca tanısını koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tümüne doğru ICD kodu girmeme nedenleri (n = 185)*

Tanı konulan BZBH'lar için doğru ICD kodu girmeme nedenleri	n	%**
Bildirimle uğraşmak istemediğim için	33	17,8
Hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için	55	29,7
Bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için	53	28,6
Hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)	19	10,3
Yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için	27	14,6
Bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için	79	42,7
Diğer	27	14,6

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

** Satır yüzdesi



Şekil 6.8: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca tanısını koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tümüne doğru ICD kodu girmeme nedenlerinin seçeneklere göre dağılımı (n = 375)*

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Tablo 6.26: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca tanısını koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tümüne doğru ICD kodu girmeme nedenleri konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 185)*

Yanıt	n	%
Bildirimle uğraşmak istemediğim için	33	11,3
Hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için	55	18,8
Bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için	53	18,1
Hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)	19	6,5
Yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için	27	9,2
Bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için	79	27,0
Diğer	27	9,2
Toplam	360	100,0

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.



Şekil 6.9: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tümüne doğru ICD kodu girmeme nedenleri konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 185)*

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Tablo 6.27: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri boyunca tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tümüne doğru ICD kodu girmeme nedenlerinden “diğer” seçeneğini işaretleyip “karşılaşmadım” şeklinde belirtme durumu

		Yanıt verenler (n=27)		ÇG (n=375) %**
		n	%**	
Diğer Karşılaşmadım*	Evet	14	51,9	3,7
	Hayır	13	48,1	3,5
Yanıt vermeyenler**				92,8
Toplam		27	100,0	100,0

* Diğer seçeneğinin içerisinde en çok verilen yanıt “karşılaşmadım” ‘dır

** 2 katılımcı “diğer” seçeneğinin açıklamasında neden belirtmemiştir.

ÇG: Çalışma grubu

Tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamına doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “diğer” seçeneğini işaretleyen katılımcılardan kalanların yanıtları; “çalışmadım” (iki kişi), “ICD girmem gerekmedi” (iki kişi), “başkası yapmış oluyor” (bir kişi), “benim işim olduğunu düşünmüyorum ve eğitim almadım” (bir kişi), “bildiğim kadarıyla bildirim zorunlu hastalığı olan hastam olmadı” (bir kişi), “bildirimi zorunlu hasta ile çok karşılaşmadım” (bir kişi), “çalıştığım hastanede enfeksiyon komitesine bildiriliyordu” (bir kişi), “daha önce tanısı olduğu bildirim yapıldığı için” (bir kişi), “ICD kodlarına hakim değilim, bildirim nasıl yapacağım konusundan bilgim yok” (bir kişi) şeklindedir.

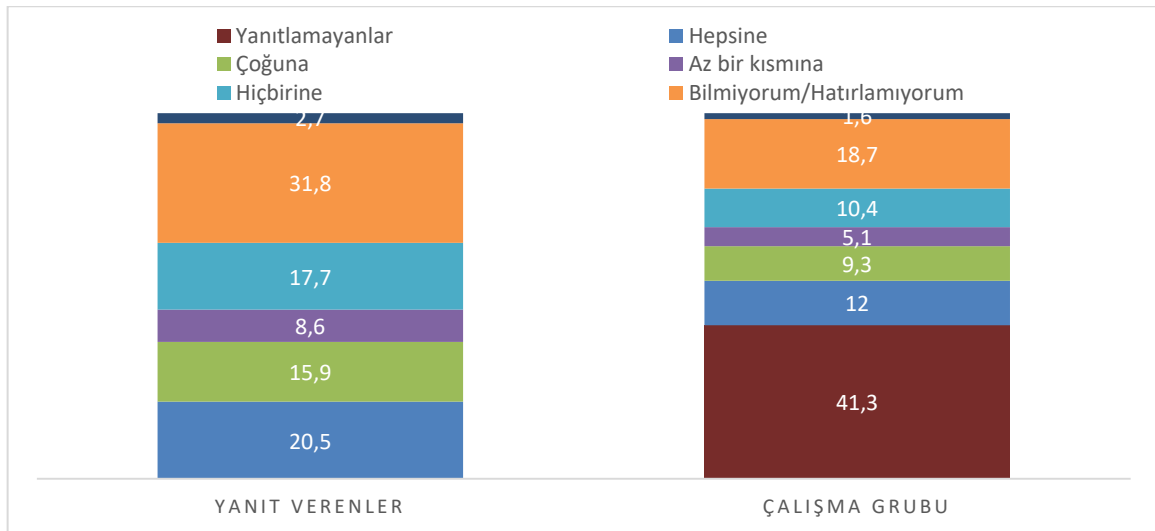
Tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların ne kadarına ilgili formu doldurdıkları (Tablo 6.28 ve Şekil 6.10) ve sistem tarafında form doldurma uyarısı verildiğinde genellikle ne yaptıkları sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar Tablo 6.29, Şekil 6.11, Tablo 6.30, Şekil 6.12 ve Tablo 6.31’de sunulmuştur.

Tablo 6.28: Çalışma grubunun tanısını koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklarda ilgili formları doldurma boyutu

<i>Tanı konulan BZBH’lar için ilgili formu doldurma durumu</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Hepsinde</i>	45	20,5
<i>Çoğunda</i>	35	15,9
<i>Yarisında</i>	6	2,7
<i>Az bir kısmında</i>	19	8,6
<i>Hiçbirinde</i>	39	17,7
<i>Bilmiyorum/Hatırlamıyorum</i>	70	31,8
<i>Diğer*</i>	6	2,7
<i>Toplam</i>	220	100,0

* Diğer seçeneğini işaretleyenlerden 5’i “karşılaşmadım”, biri ise “formu ben doldurmuyorum” şeklinde açıklama yapmıştır.

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.



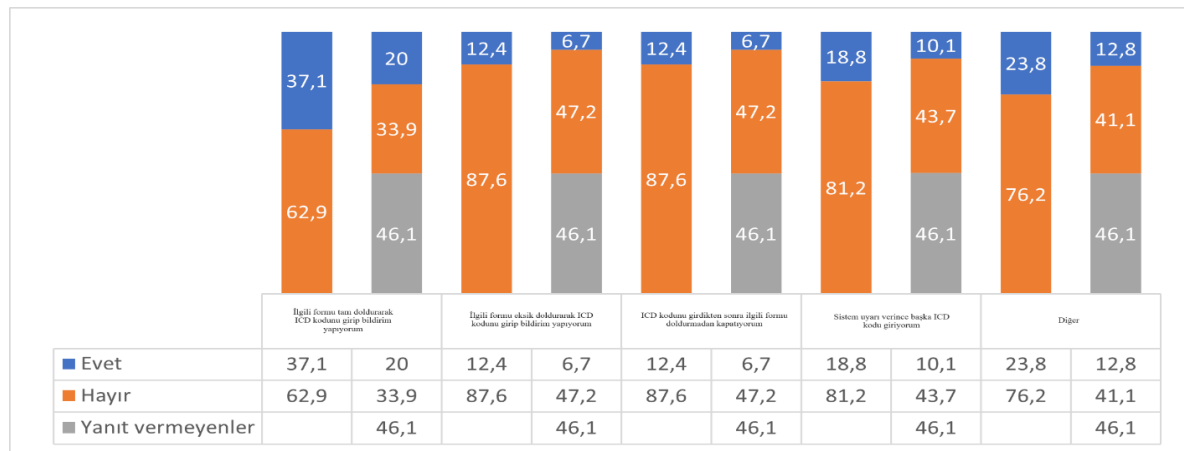
Şekil 6.10: Çalışma grubunun tanısını koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklarda ilgili formların doldurulma boyutu

Tablo 6.29: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) için ICD kodu girildiğinde sistem tarafından verilen ilgili formu doldurma uyarısını görünce yaptıklarının seçeneklere göre dağılımı (n = 185)*

Tanı konulan BZBH'lar için ilgili formu doldurmama nedenleri	n	%**
İlgili formu tam doldurarak ICD kodunu girip bildirim yapıyorum.	75	37,1
İlgili formu eksik doldurarak ICD kodunu girip bildirim yapıyorum.	25	12,4
ICD kodunu girdikten sonra ilgili formu doldurmadan kapatıyorum.	25	12,4
Sistem uyarı verince başka ICD kodu giriyorum.	38	18,8
Diğer	48	23,8
Toplam	185	100,0

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

** Satır yüzdesi

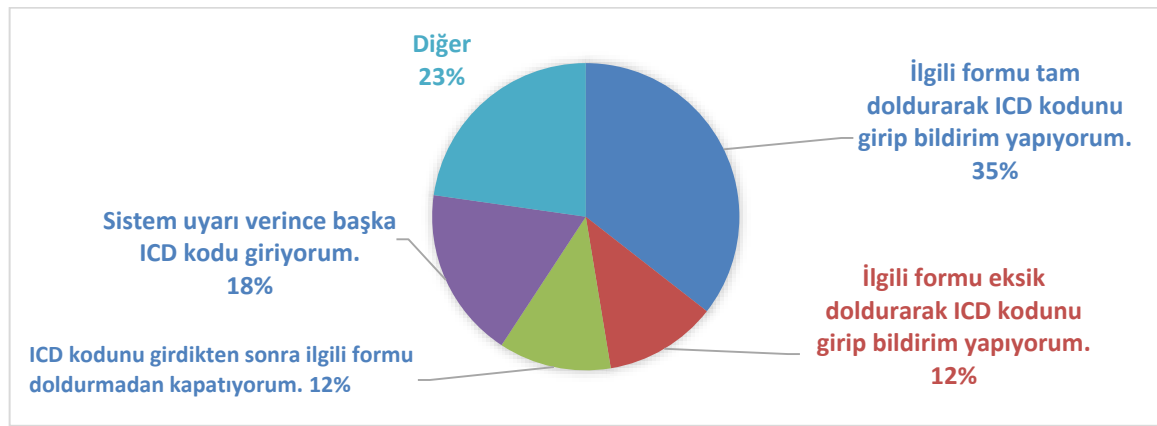


Şekil 6.11: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) için ICD kodu girildiğinde sistem tarafından verilen ilgili formu doldurma uyarısını görünce yaptıklarının seçeneklere göre dağılımı*

Tablo 6.30: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) için ICD kodu girildiğinde sistem tarafından verilen ilgili formu doldurma uyarısını görünce yaptıklarının seçeneklere göre dağılımı (n = 211)*

Yanıt	n	%
İlgili formu tam doldurarak ICD kodunu girip bildirim yapıyorum.	75	35,5
İlgili formu eksik doldurarak ICD kodunu girip bildirim yapıyorum.	25	11,8
ICD kodunu girdikten sonra ilgili formu doldurmadan kapatıyorum.	25	11,8
Sistem uyarı verince başka ICD kodu giriyorum.	38	18,0
Diğer	48	22,7
Toplam	211	100,0

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.



Şekil 6.12: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) için ICD kodu girildiğinde sistem tarafından verilen ilgili formu doldurma uyarısını görünce yaptıkları konusunda verdikleri yanıtlarının dağılımı (n = 211)*

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Tablo 6.31: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) için ICD kodu girildiğinde sistem tarafından verilen ilgili formu doldurma uyarısını görünce yaptıkları konusunda “diğer” seçeneğini işaretleyenlerin dağılımı

		Yanıt verenler (n=48**)		ÇG (n=375) %***
		n	%	
Diğer*	Evet	14	29,2	3,7
	Karşılaşmadım	34	70,8	7,7
Yanıt vermeyenler				88,6
Diğer *	Evet	9	18,8	2,4
	Daha önce bildirim yapmadım	39	81,2	8,0
Yanıt vermeyenler				88,6
Diğer *	Evet	4	8,3	1,1
	Sistem hiç uyarı vermedi	44	91,7	9,3
Yanıt vermeyenler				88,6
Toplam		48	100,0	100,0

* Diğer seçeneğinin içerisinde en çok verilen yanıtlar sırasıyla “karşılaşmadım”, “daha önce bildirim olmadı” ve “sistem hiç uyarı vermedi” dir.

** Diğer işaretleyen 9 kişi farklı yanıtlar vermiştir.

ÇG: Çalışma Grubu

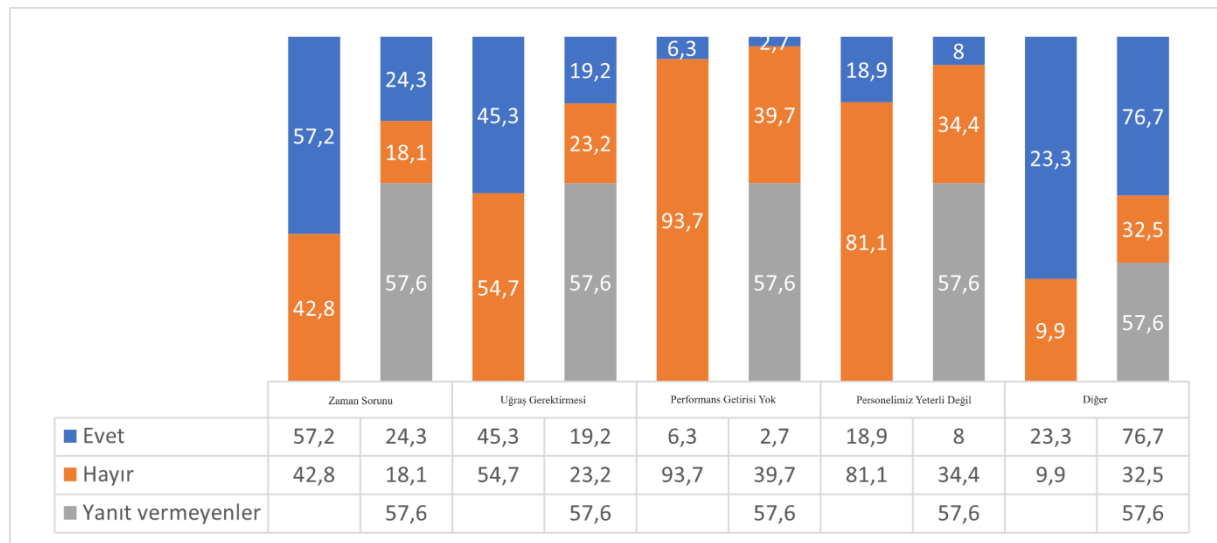
Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar (BZBH) için “ICD kodunu girdiğinizde çalıştığınız sistem ilgili formu doldurma uyarısı verdiğinde genellikle ne yapıyorsunuz?” sorusuna “diğer” seçeneğini işaretleyen katılımcılardan üçü “ICD kodu girmiyoruz”, ikisi “bilmiyorum” ve sırayla birer kişi de “doldurmadım”, “yapmıyorum”, “bildirimi yapan birimler tarafından yapılmaktadır”, “mükerrer girişlerde”, “otomasyon ve entegrasyon döneminde çalışmadım, 014-017 formlarını manuel doldurdum” ve “çalıştığım dönemde sistem donuyor ve hiçbir şekilde bildirim için izin vermiyordu” yanıtlarını vermiştir.

Tanısı konulan bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının doğru bir şekilde bildirimini yapmama nedenlerinin sorulmuştur. Bu soruya 159 kişi yanıt vermiştir ve yanıtların dağılımı Tablo 6.32, Şekil 6.13, Tablo 6.33, Şekil 6.14 ve Tablo 6.34’te verilmiştir.

Tablo 6.32: Çalışma grubunun tanı koydukları bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının bildirimini doğru bir şekilde yapmama nedenlerinin seçeneklere göre dağılımı (n = 159)*

Tanı koydukları bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının bildirimini doğru bir şekilde yapmama nedenleri	n	%
Zaman sorunu	91	57,2
Uğraş gerektirmesi	72	45,3
Performans getirisi yok	10	6,3
Personelimiz yeterli değil	30	18,9
Diğer	37	23,3
TOPLAM	159	100,0

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.



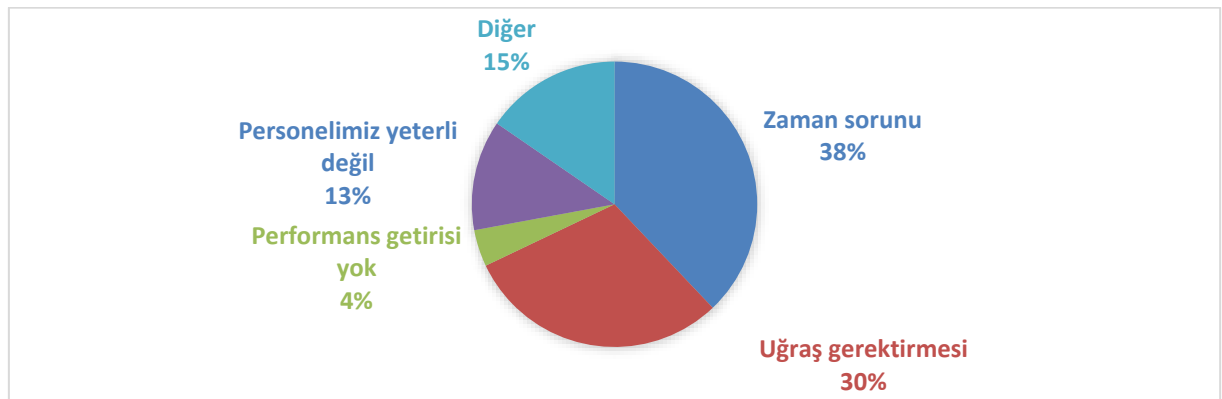
Şekil 6.13: Çalışma grubunun tanı koydukları bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının doğru bir şekilde bildirimini yapmama nedenlerinin seçeneklere göre dağılımı*

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Tablo 6.33: Çalışma grubunun tanı koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının bildirimini doğru bir şekilde yapmama nedenleri konusunda yanıtlarının dağılımı (n = 240)*

Yanıt	n	%
Zaman sorunu	91	37,9
Uğraş gerektirmesi	72	30,0
Performans getirisi yok	10	4,2
Personelimiz yeterli değil	30	12,5
Diğer	37	15,4
Toplam	240	100,0

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.



Şekil 6.14: Çalışma grubunun tanı koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının bildirimini doğru bir şekilde yapmama nedenleri konusunda yanıtlarının dağılımı (n = 240)*

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Tablo 6.34: Çalışma grubunun tanı koydukları bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının bildirimini doğru bir şekilde yapmama nedenleri konusunda “diğer” seçeneğini işaretleyenlerin dağılımı

		Yanıt verenler (n=37)		ÇG (n=375) %**
		n	%	
Diğer* Karşılaşmadım	Evet	13	35,1	3,5
	Hayır	24	64,9	5,5
Yanıt vermeyenler				91,0
Diğer * Nasıl yapacağımı bilmiyorum	Evet	7	18,9	1,9
	Hayır	30	81,1	6,1
Yanıt vermeyenler				91,0
Toplam		37	100,0	100,0

* Diğer seçeneğinin içerisinde en çok verilen yanıtlar sırasıyla “karşılaşmadım” ve “nasıl yapacağımı bilmiyorum”dur.

** 7 kişi neden belirtmemiştir

ÇG: Çalışma Grubu

Tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının doğru bir şekilde bildirimini yapmama nedenlerinden “diğer” seçeneğini işaretleyen katılımcılardan ikisi “bilmiyorum”, ikisi “kliniğimizde çok az bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklarla karşılaşıyoruz” yanıtı verirken kalanlar birer kişi olarak “asistan olarak çalıştığım için enfeksiyon komitelerinde olmadım”, “bildirimi yapan bildirimler tarafından yapılmaktadır”, “bildirimi zorunlu hastalık ile karşılaşmadım ve bölüm gereği böyle bir işi tanımımız yok”, “KKKAH bildirdiğimde sistem üzerine bildirmiyordu. Şu an çalıştığım klinikte asistan tarafından bildirim yapılmıyor.”, “yapmadım” ve “yeterli eğitim almadım” şeklinde yanıtlamıştır.

Tıp ve yan dal uzmanlık öğrencilerine bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık ve durumlara yönelik bilgi durumunun belirlenmesi için bir dizi çoktan seçmeli ve boşluk doldurmalı soru sorulmuştur. İlk olarak Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesine göre bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların kaç grupta değerlendirilmekte olduğu sorulmuştur. Bu soruya katılımcılardan iki kişi yanıt vermezken en çok verilen yanıt 234 kişi (%62,7) ile “bilmiyorum” dur. Sadece 108 kişi (%29,0) doğru yanıt olan dört gruptur yanıtını vermiştir. Katılımcılardan ikisi diğer yanıtı vermekle birlikte bir kişi açıklama olarak “hatırlamıyorum” diye belirtmiştir. Verilen yanıtlar Tablo 6.35’te sunulmuştur.

Tablo 6.35: Çalışma grubunun “Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesine göre bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar kaç grupta değerlendirilmektedir?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (n = 373)

<i>Yanıtlar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>3 grup</i>	17	4,6
<i>4 grup</i>	108	29,0
<i>5 grup</i>	10	2,7
<i>6 grup</i>	2	0,5
<i>Bilmiyorum</i>	234	62,7
<i>Diğer</i>	2	0,5
<i>Toplam</i>	373	100,0

Çalışma grubunu oluşturanlara bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkları bilip bilmediklerini değerlendirmek adına bildirim zorunlu olan ve olmayan karışık 14 hastalıktan bildirim zorunlu olanları işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcılardan 7’si (%1,9) herhangi bir işaretleme yapmamıştır, üç kişi işaretleme nedeni olarak soru formuna “bilmiyorum/bilgim yok” diye belirtmiştir. Sorgulanan hastalıklar ve verilen yanıtların dağılımı Tablo 6.36, Tablo 6.37 ve Şekil 6.15’te sunulmuştur.

Tablo 6.36: Çalışma grubunun 14 hastalık özelinde bildirim zorunlu olduğunu belirtme durumu (n = 375)*

	n	ÇG %		n	ÇG%
HPV	20	5,3	EBV	13	3,5
CMV	11	2,9	Pnömonokok	14	3,7
Ekinokok	65	17,3	Boğmaca	175	46,7
Kolera	299	79,7	Botilismus	216	57,6
Aspergillus	14	3,7	İnfluenza	79	21,1
Suçiçeği	195	52,0	ETEC	73	19,5
Poliomyelit	290	77,3	Ascaris	19	5,1

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

HPV: *Human Papilloma Virüs*

EBV: *Epstein-Barr virüs*

ETEC: *Enterotoksijenik Escherichia coli*

ÇG: Çalışma Grubu

CMV: *Sitomegalovirüs*

Pnömonokok: *Streptococcus pneumoniae*

Tablo 6.37: Çalışma grubunun 14 hastalık özelinde bildirim zorunlu olanları belirtme konusunda doğru bilme durumu

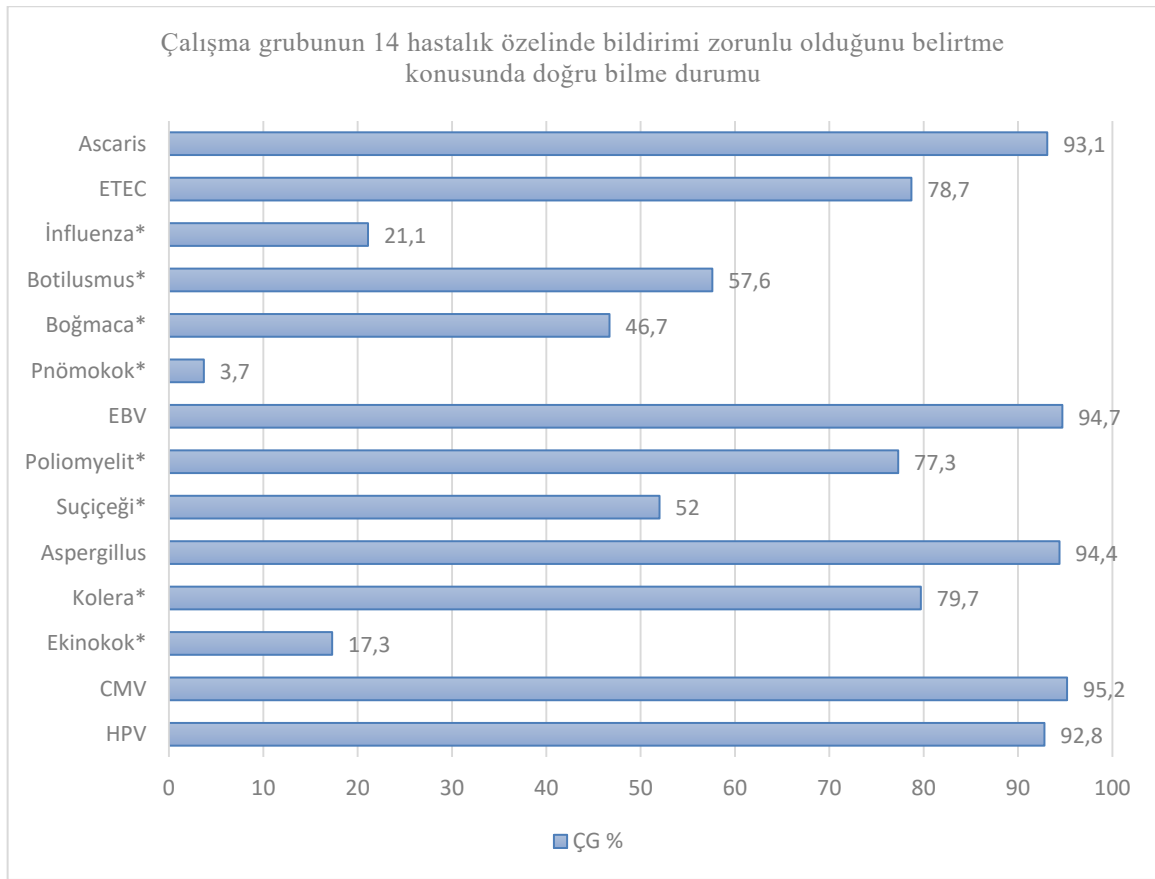
	n	ÇG %	YV%		n	ÇG%	YV%
HPV	348	92,8	94,6	EBV	355	94,7	96,5
CMV	357	95,2	97,0	Pnömonokok*	14	3,7	3,8
Ekinokok*	65	17,3	17,7	Boğmaca*	175	46,7	47,6
Kolera*	299	79,7	81,3	Botilismus*	216	57,6	58,7
Aspergillus	354	94,4	96,2	İnfluenza*	79	21,1	21,5
Suçiçeği*	195	52,0	53,0	ETEC	295	78,7	80,2
Poliomyelit*	290	77,3	78,8	Ascaris	349	93,1	94,8

* Bildirimi zorunlu hastalıklar/İşaretlenenler

ÇG: Çalışma Grubu

YV: Yanıt verenler

Buna göre grubun doğruluğunu en çok bildiği BZBH'ler sırasıyla kolera (%81,3), poliomyelit (%78,8), botilismus (%58,7), suçiçeği (%53,0), influenza (%21,5), ekinokok (%17,7) ve pnömonokok (%3,8) şeklindedir. Bildirimi zorunlu olmayan hastalık ve etkenler konusunda ise en çok bildirim zorunlu olmadığı bilinenler sırasıyla; CMV (%97,0), EBV (%96,5), Aspergillus (%96,2), Ascaris (%94,8), HPV (%94,6) ve ETEC (%80,2) şeklindedir (Tablo 6.37 ve Şekil 6.15).



Şekil 6.15: Çalışma grubunun BZBH'leri Doğru Bilme Durumu (*BZBH)

Çalışma grubunun bu 14 hastalık ve etken için bildirim zorunluluğunu bilme konusunda genel doğru bilme yüzdeleri yukarıdaki tabloda verilmiştir. Genel olarak bakıldığında soruyu yanıtlamayan 7 kişi dışındakiler ortalama $9,21 \pm 1,58$ 'ini doğru bilmişlerdir. Bu hastalıklardan kaçının doğru bilindiğine yönelik dağılım Tablo 6.38'deki gibidir.

Tablo 6.38: Çalışma grubunun 14 hastalık özelinde bildirim zorunlu olduğunu belirtme konusunda doğru bilme sayılarının dağılımı

	<i>Doğru bilinen soru sayısı</i>	<i>n</i>	<i>Kişi %</i>	<i>Yanıt %</i>
<i>Yanıtlar</i>	5	2	0,5	0,5
	6	10	2,7	2,7
	7	40	10,7	10,9
	8	71	18,9	19,3
	9	88	23,5	23,9
	10	82	21,9	22,3
	11	48	12,8	13,0
	12	20	5,3	5,4
	13	5	1,3	1,4
	14	2	0,5	0,5
	<i>Toplam</i>	368	98,1	100,0
<i>Yanıt vermeyenler</i>		7	1,9	
<i>Toplam</i>		375	100,0	

Tıp ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili grup bilgisini değerlendirmek için Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesine göre bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların kaç grupta değerlendirilmekte olduğu sorusunun yanı sıra grupların özelliklerine yönelik “Bildirim sağlık kurum ve kuruluşlarının tümünden yapılması gereken BZBH hangi grup içerisinde yer almaktadır? Belirtiniz.”, “Bildirim laboratuvarlardan yapılan BZBH enfeksiyon etkenleri hangi grup içerisinde yer almaktadır? Belirtiniz.” ve “Uluslararası bildirim zorunlu olan BZBH’lar hangi gruptadır? Belirtiniz.” şeklinde üç soru sorulmuştur. Bu sorular için sırasıyla yanıtlayanların %13,4, %9,9 ve %11,2’si doğru yanıt verirken en çok işaretlenen yanıt ise yine sırasıyla %83,4, %83,7 ve %81,0’ı “bilmiyorum/hatırlamıyorum” yanıtıdır (Tablo 6.39).

Tablo 6.39: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların grup özelliklerine yönelik üç soruya verdikleri yanıtlar (n = 374)

YANITLAR	Bildirim sağlık kurum ve kuruluşlarının tümünden yapılması gereken BZBH hangi grup içerisinde yer almaktadır?		Bildirim laboratuvarlardan yapılan BZBH enfeksiyon etkenleri hangi grup içerisinde yer almaktadır?		Uluslararası bildirim zorunlu olan BZBH’lar hangi gruptadır?	
	n	%*	n	%*	n	%*
A grubu	50	13,4	4	1,1	12	3,2
B grubu	5	1,3	10	2,7	42	11,2
C grubu	4	1,1	9	2,4	9	2,4
D grubu	2	0,5	37	9,9	5	1,3
Bilmiyorum/ Hatırlamıyorum	312	83,4	313	83,7	303	81,0
Farklı bilgi	1	0,3	1	0,3	3	0,8
TOPLAM	374	100,0	374	100,0	374	100,0

* Sütun yüzdesi

Doğru yanıtlar koyu yazılanlardır.

Her ne kadar günümüzde formlar fiziksel formatta kullanılsa da bu konudaki bilgi durumunu değerlendirmek üzere çalışma grubuna üç soru sorulmuştur. Bu sorulara verilen yanıtların dağılımı Tablo 6.40’daki gibidir.

Tablo 6.40: Çalışma grubunun bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık ve durumların bildiriminde kullanılan formlara yönelik bilgi gerektiren üç soruya verdikleri yanıtların dağılımı

YANITLAR	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim için kullanılan formlardan bildiklerinizi yazınız.		BZBH'ın günlük bildirim için hangi form kullanılmaktadır?		Laboratuvarda tanısı konulan BZBH'lerin bildirim için hangi form ile yapılmaktadır?	
	n	%*	n	%*	n	%*
Doğru	13	3,5	2	0,5	6	1,6
<i>Bilmiyorum/ Hatırlamıyorum</i>	358	95,7	370	99,2	366	97,9
<i>Yanlış</i>	3	0,8	1	0,3	2	0,5
TOPLAM	374	100,0	373	100,0	374	100,0

* Sütun yüzdesi

Doğru yanıtlar koyu yazılanlardır.

Tıp ve yan dal uzmanlık öğrencilerine bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar konusundaki bazı özel durum ve bilgileri bilip bilmediklerine yönelik olarak çoktan seçmeli (bazısı birden fazla seçenek seçilebilecek şekilde) sorular sorulmuştur. Bu sorular ve verilen yanıtların dağılımı Tablo 6.41'deki gibidir.

Tablo 6.41: Çalışma grubunun A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan bildirim farklı bir sistem üzerinden olan hastalığa yönelik soruya verdikleri yanıtların seçeneklere göre dağılımı (n = 373)

	n	Kişi* %	Yanıt* %
<i>Kızamık</i>	13	3,5	3,2
HIV	47	12,6	11,6
<i>Hepatit B</i>	7	1,9	1,7
AGE	20	5,4	4,9
<i>Kuduz</i>	33	8,8	8,1
<i>Sıtma</i>	23	6,2	5,7
<i>Bilmiyorum</i>	262	70,2	64,7
Toplam**	373	100,0	100,0

*Satır yüzdesi

** İki kişi yanıtlamamıştır.

Doğru yanıt HIV ve Akut Gastroenterit. Koyu olarak sunulmuştur.

HIV ve Akut gastroenteritler (Akut gastroenterit), A grubunda olmakla birlikte bildirim farklı sistem üzerinden yapılmaktadır. Çalışma grubundaki hiçbir katılımcı bu iki hastalığın olduğu bir işaretleme yapmamıştır. Aynı ayrı HIV ve AGE seçenekleri tek başına ya da farklı hastalıklarla birlikte (12 ve 1 kişi) seçilmiştir (Tablo 6.42).

Tablo 6.42: Çalışma grubunun A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan bildirimini farklı bir sistem üzerinden olduğuna yönelik soruya verdikleri yanıtların dağılımı (n = 373)*

		n	Yanıt %**
HIV	Yalnızca HIV	35	9,4
	HIV ve farklı hastalık***	12	3,2
Akut gastroenterit	Yalnızca AGE	19	5,1
	AGE ve Hepatit B****	1	0,3
Yalnızca yanlış seçenek		44	11,8
Bilmiyorum		262	70,2

* Doğru yanıt "HIV ve Akut Gastroenterit"tir ancak ikisini birden işaretleyen yoktur.

** Sütun yüzdesi

***12 si farklı hastalıklar ile birlikte HIV de işaretlemiştir.

****1 kişi Hepatit B ile birlikte işaretlemiştir.

Bildirimi zorunlu hastalıklar listesinde olup yapılan son değişikliklerle herhangi bir gruba dahil edilmeyen ancak listeye eklenen bazı durum ve hastalıklar vardır. Bunlar; karar ağacına göre değerlendirilen durumlar, antimikrobiyal direnç, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar ve Uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumlarıdır. Çalışma grubuna bunları bilme durumunu değerlendirmeye yönelik olarak sorulan soruya verilen yanıtlar Tablo 6.43 ve 6.44'te sunulmuştur.

Tablo 6.43: Çalışma grubunun BZBH listesinde olmakla birlikte grup dışında olup bildirilmesi zorunlu durumlardan biri olmayan durumu bilme boyutunun seçeneklere göre dağılımı (n= 373)

Yanıtlar	n	%*
<i>Antimikrobiyal direnç</i>	44	11,8
<i>Hastane ilişkili enfeksiyonlar</i>	42	11,3
<i>Sağlık çalışanlarının iş kazaları</i>	32	8,6
<i>COVID-19</i>	26	7,0
<i>Bilmiyorum</i>	239	64,1
<i>Toplam</i>	373	100,0

a. Doğru seçenek koyu olarak sunulmuştur.

*Satır yüzdesi

Tablo 6.44: Çalışma grubunun BZBH listesinde olmakla birlikte grup dışında olup bildirilmesi zorunlu durumlardan biri olmayan durumu bilme boyutuna göre yanıtların dağılımı (n= 373)

	n	Yanıt %*
Yalnızca Sağlık çalışanlarının iş kazaları	28	7,5
Sağlık çalışanlarının iş kazaları ve Farklı seçenek**	4	1,1
Sadece yanlış seçenekler	102	27,3
Bilmiyorum	239	64,1

* Sütun yüzdesi

**4 ü farklı hastalıklar ile birlikte sağlık çalışanlarının iş kazasını da işaretlemiştir.

a. Doğru seçenek koyu olarak sunulmuştur.

BZBH'lerden diğerlerinden farklı olarak aile sağlığı merkezi (ASM) tarafından bildirim yapılması gereken durumu bilmeye yönelik sorulan soruya verilen yanıtlar Tablo 6.45 ve 6.46'da sunulmuştur.

Tablo 6.45: Çalışma grubunun BZBH'lerden diğerlerinden farklı olarak ASM (aile sağlığı merkezi) tarafından bildirim yapılması gereken durumu bilme boyutunun seçeneklere göre dağılımı (n = 373)

	n	Kişi %	Yanıt %
<i>Kızamık</i>	81	21,7	17,5
<i>Kuduz</i>	72	19,3	15,6
<i>Tifo</i>	53	14,2	11,4
<i>Akut Viral Hepatit</i>	19	5,1	4,1
<i>Viral Hemorajik Ateş</i>	31	8,3	6,7
<i>Bilmiyorum</i>	207	55,5	44,7
TOPLAM	373	100,0	100,0

a. Yanlış seçenek koyu olarak sunulmuştur.

b. Satır yüzdesi

Tablo 6.46: Çalışma grubunun BZBH'lerden diğerlerinden farklı olarak ASM (aile sağlığı merkezi) tarafından bildirim yapılması gereken durumu bilme boyutunun doğruluğuna göre yanıtların dağılımı (n= 373)

		n	Yanıt %*
Yanlış (Viral Hemorajik Ateş)	Yalnızca	7	1,9
	Diğer seçeneklerle birlikte	24	6,4
Doğru (Diğer 4'ünün olduğu seçenekler)		176	47,2
Bilmiyorum		207	55,5

* Sütun yüzdesi

a. Yanlış seçenek koyu olarak sunulmuştur.

Olası bir akut gastroenterit durumunda etkenin saptanması sonrası etkenin de bildirimi gerekmektedir. Buna yönelik olarak etkenlere göre bildirilmesi gereken kurumlar değişmektedir. Bazılarının aile sağlığı merkezlerinden bildirimi gerekmemektedir. Bu nedenle etkenlerin bildirimine yönelik olarak gruplarının bilinmesi önemlidir. Örneğin akut gastroenterit etkenlerinden biri olan kolera, A grubunda yer alır ve D grubunda yer alan diğer etkenlerden farklı olarak sadece hastane laboratuvarlarından değil, tüm sağlık kuruluşlarından bildirilmesi gerekmektedir. Bu bilgiye yönelik çalışma grubuna yöneltilen soruya verilen yanıtlar Tablo 6.47 ve 6.48’de sunulmuştur.

Tablo 6.47: Çalışma grubunun bazı ishal etkenlerinden D grubunda olmayı bilme durumu ile ilgili soruya verdikleri yanıtların seçeneklere göre dağılımı (n = 373)

	n	Kişi %	Yanıt %
<i>Salmonella spp.</i>	11	2,9	2,8
<i>Giardia intestinalis</i>	22	5,9	5,6
<i>Rotavirüs</i>	59	15,8	15,1
Kolera	48	12,9	12,2
<i>Entamoeba histolytica</i>	25	6,7	6,4
<i>Bilmiyorum</i>	227	60,9	57,9
TOPLAM	373	100,0	100,0

- a. Doğru seçenek koyu olarak sunulmuştur.
b. Satır yüzdesi

Tablo 6.48: Çalışma grubunun bazı ishal etkenlerinden D grubunda olmayı bilme durumu ile ilgili yanıtların dağılımı (n = 373)

		n	Yanıt %*
Doğru (Kolera)	Yalnızca	45	12,1
	Diğer seçeneklerle birlikte	3	0,7
Yanlış (Diğer beşinin olduğu seçenekler)		98	26,3
Bilmiyorum		227	60,9

* Sütun yüzdesi

- a. Doğru seçenek koyu olarak sunulmuştur.

Uluslararası bildirim zorunlu hastalıklar oluşturacağı halk sağlığı sorunları nedeniyle özellikli hastalıklardır. Hangi hastalıkların bu grupta olduğunu bilmek ve hızlı bir şekilde bildirimini yapmak erken saptamak ve eyleme geçmek açısından önemlidir. Bu nedenle çalışma grubunun bu hastalıkları bilme durumu sorgulanmıştır. Verilen yanıtlar Tablo 6.49 ve 6.50’de sunulmuştur.

Tablo 6.49: Çalışma grubunun uluslararası bildirim zorunlu hastalıkları bilme durumu ile ilgili soruya verdikleri yanıtların seçeneklere göre dağılımı (n = 373)

	<i>n</i>	<i>Kişi %</i>	<i>Yanıt %</i>
<i>Kuduz</i>	18	4,8	3,0
<i>Kızamık</i>	16	4,3	2,7
<i>HIV/AIDS</i>	37	9,9	6,2
<i>Çiçek</i>	217	58,2	36,4
<i>Sıtma</i>	28	7,5	4,7
<i>Poliomyelit</i>	86	23,1	14,4
<i>Sarı Humma</i>	100	26,8	16,8
<i>Bilmiyorum</i>	92	24,7	15,8
TOPLAM	373	100,0	100,0

- a. Doğru seçenek koyu olarak sunulmuştur.
b. Satır yüzdesi

Tablo 6.50: Çalışma grubunun uluslararası bildirim zorunlu hastalıkları bilme durumu ile ilgili yanıtlarının dağılımı (n = 373)

		<i>n</i>	<i>Yanıt %*</i>
Çiçek	Yalnızca	108	29,0
	Diğer seçeneklerle birlikte	109	29,2
Poliomyelit	Yalnızca	15	4,0
	Diğer seçeneklerle birlikte	71	19,0
Çiçek ve Poliomyelit	Yalnızca	24	6,4
	Diğer seçeneklerle birlikte	41	11,0
Yanlış (Diğer beşinin olduğu seçenekler)		92	24,7
Bilmiyorum		93	24,9

* Sütun yüzdesi

- a. Doğru seçenek koyu olarak sunulmuştur.

C grubunda yer alan bildirim zorunlu hastalıklar sentinel sürveyans kapsamında sadece belli kuruluşlardan bildirim yapılmakla yükümlü olmakla birlikte bu grupta yer alan trahom kural dışıdır. Trahomun aile sağlığı merkezlerinde dahi olsa saptandığında bildirilmesi gerekmektedir. Trahomun bu kural dışı durumu ile ilgili soruya yönelik veriler Tablo 6.51 ve 6.52’de sunulmuştur.

Tablo 6.51: Çalışma grubunun C grubu hastalıklardan olup ASM'lerden de bildirilmesi gereken hastalıkla ilgili soruya verdikleri yanıtların seçeneklere göre dağılımı (n= 373)

	<i>n</i>	<i>Kişi %</i>	<i>Yanıt %</i>
Trahom	24	6,4	6,2
<i>İnfluenza</i>	40	10,7	10,3
<i>Sıtma</i>	18	4,8	4,6
<i>Kızamık</i>	24	6,4	6,2
<i>HIV/AIDS</i>	19	5,1	4,9
<i>Bilmiyorum</i>	264	70,8	67,9
TOPLAM	373	100,0	100,0

- a. Doğru seçenek koyu olarak sunulmuştur.
b. Satır yüzdesi

Tablo 6.52: Çalışma grubunun C grubu hastalıklardan olup ASM'lerden de bildirilmesi gereken hastalığı bilme durumunun yanıtlara göre dağılımı (n = 373)

		<i>n</i>	<i>Yanıt %*</i>
Doğru (Trahom)	Yalnızca	24	6,4
	Diğer seçeneklerle birlikte	5	1,3
Yanlış (Diğer dördünün olduğu seçenekler)		80	21,5
Bilmiyorum		264	70,8

* Sütun yüzdesi

- a. Doğru seçenek koyu olarak sunulmuştur.

Çalışma grubuna BZBH'lar ile ilgili olarak B ve C grubunun bazı özellikleri konusunda iki soru yöneltilmiştir. C grubunun bildirimini sadece belli sağlık hizmeti sağlayıcılardan yapıldığı için sentinel sörveyans şeklindedir. Çalışma grubundakilerin sadece %4,8'i bu konuda doğru bilgiye sahip olmakla birlikte en sık verilen yanıt %87,1 ile "bilmiyorum" ve ardından da %2,7 ile aktif sörveyanstır (Tablo 6.55). C grubu ile benzer şekilde B grubundaki bir hastalık ya da durumun saptanması durumunda bildirim yapılma zamanı ve şekline yönelik bilgi durumu sorgulanmıştır. Bu soruya en sık verilen yanıt yine %63,8 ile "bilmiyorum" dur. Bunu %15,3 ile "olası tanı olarak" ve %11,0 ile "kuşku duyulduğunda" izlemektedir (Tablo 6.53).

Tablo 6.53: Çalışma grubunun C grubunun sürveyans tipini ve B grubundaki hastalıkların bildirim zamanını bilme sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

<i>Sorular</i>	<i>Seçenekler</i>	<i>n</i>	<i>%*</i>
C grubu hangi tip sürveyans örneğidir?	Aktif	10	2,7
	Pasif	9	2,4
	Sentinel	18	4,8
	Laboratuvar	9	2,4
	Rutin	2	0,5
	Bilmiyorum	325	87,1
B grubu hastalıkların bildirim zamanı ne zaman yapılmalıdır?	Tanısı kesinleştikten sonra	37	9,9
	Olası tanı olarak	57	15,3
	Kuşku duyulduğunda	41	11,0
	Bilmiyorum	238	63,8

* Sütun yüzdesi

a. Doğru seçenek koyu olarak sunulmuştur.

Çalışma grubunun BZBH bildiriminde kullanılan sistemlerin isimlerine tanıdık olma durumlarını değerlendirmek üzere daha önce kullanılan sistemler de dahil olmak üzere 6 farklı sistemden BZBH'lar için kullanılanları işaretlemeleri istenmiştir. Pek çok bilgi sorusunda olduğu gibi grubun büyük çoğunluğu (n = 219) "bilmiyorum" yanıtını işaretlemiştir. En fazla bilinen COVID-19'un etkisiyle Halk Sağlığı Yönetim Sistemi olmuştur. En fazla verilen bir diğer yanıt ise yanlış olmakla birlikte MEDULLA olmuştur. Daha önce kullanılan Temel Sağlık İstatistikleri Modülü yerini İZCİ'ye bırakmıştır. Aktif olarak bu sistemlerin kullanılacağı bir görevi olmayan çalışma grubunun bunu bilmemesi normaldir ve bu nedenle TSİM, İZCİ'ye göre daha fazla bilinmiştir (Tablo 6.54).

Tablo 6.54: Çalışma grubunun BZBH bildiriminde kullanılan sistemler konusunda verdikleri yanıtların seçeneklere göre dağılımı (n = 271)

<i>Yanıtlar</i>	<i>n</i>	<i>%*</i>
<i>Karar Destek Sistemi</i>	8	2,2
<i>Temel Sağlık İstatistikleri Modülü</i>	<u>33</u>	8,9
<i>Halk Sağlığı Yönetim Sistemi</i>	126	34,0
<i>e-devlet</i>	11	3,0
<i>MEDULLA</i>	50	13,5
<i>İZCİ</i>	10	2,7
<i>Bilmiyorum</i>	219	58,4

* Satır yüzdesi

a. Doğru seçenekler koyu olarak sunulmuştur.

Son yıllarda gündemimizde olan COVID-19, nedeniyle üniversitemiz bünyesinde pek çok görevlendirme yapılmıştır. Araştırma görevlileri bu kapsamda ve kendi kliniklerinde şüpheli vakaların saptanması gibi işlemlerde bulunmuştur. COVID-19 01.03.2020 tarihinde bildirim zorunlu hastalıklar listesine eklenmiştir. Vaka bildirim HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) üzerinden “vaka takip” sekmesi ile yapılmaktadır. Bu sekmenin dışında farklı sekmelerden (girişimsel, asker alma, seyahat ... ve benzeri) de PCR isteminde bulunulabilmektedir. Bu farklı yöntemler yeri geldiğinde doğru olabilmekle birlikte daha kısa sürede örnek almaya olanak sağladığı için bazen normal durumlarda da kullanılmaktadır. Çalışma grubuna bu durumu saptamaya yönelik olarak sorular yöneltilmiştir.

Çalışma grubundaki 253 kişi (%67,6) COVID-19 ile ilgili olarak farklı birimlerde çalıştığını, 85 kişi ise çalışmadığını belirtmiştir (Tablo 6.55). Özellikle çalışanların, HSYS üzerinden hangi sayfayı kullandığına yönelik sorulara çalıştığını söyleyen kişilerin dışında “bilmiyorum/hatırlamıyorum” yanıtını veren kişiler de yanıt vermiştir. Toplamda verilen 279 yanıt Tablo 6.56 ve 6.57’deki gibidir.

Tablo 6.55: Çalışma grubunun COVID-19 ile ilgili HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) formu doldurma durumu (n = 374)

<i>Yanıtlar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Evet</i>	253	67,6
<i>Hayır</i>	85	22,7
<i>Bilmiyorum/Hatırlamıyorum</i>	34	9,1
<i>Diğer</i>	2	0,5
<i>Toplam</i>	<i>374</i>	<i>100,0</i>

Tablo 6.56: Çalışma grubunun COVID-19 için örnek alırken HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)’de kullandıkları sayfa dağılımı

<i>Yanıtlar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Yanıt %</i>
<i>Vaka Takip</i>	138	36,8	49,5
<i>Girişimsel</i>	58	15,5	20,8
<i>Bilmiyorum/Hatırlamıyorum</i>	40	10,7	14,3
<i>Girişimsel ve Vaka takip</i>	41	10,9	14,7
<i>Girişimsel ve Diğer*</i>	1	0,3	0,4
<i>Girişimsel, Vaka takip ve Diğer*</i>	1	0,3	0,4
<i>Yanıtlamayan</i>	96	25,6	
<i>Toplam</i>	<i>375</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

* Diğer seçeneğini işaretleyen iki kişi Seyahat tarama ve Yoğun Bakım Ünitesi Yatış yanıtlarını vermiştir.

Tablo 6.57: Çalışma grubunun COVID-19 için örnek alırken HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)'de kullandıkları sayfalara göre dağılımı (n = 278)

Yanıtlar	n	%*
Vaka Takip	179	64,4
Girişimsel	103	37,1
Bilmiyorum/Hatırlamıyorum	37	13,3

* Satır yüzdesi

COVID-19 için sürüntü örneği alınırken “vaka takip” sayfasından ilgili formda telefon, sigara kullanımı, semptom sorgulaması gibi kısımların doldurulması gerekmektedir. Girişimsel kısmı kullanıldığında ise bu gibi bilgilerin doldurulmasına gerek olmamaktadır. Bu nedenle çalışma grubundakilere formları doğru seçip doğru doldurma konusundaki davranışları sorulmuştur. Verilen yanıtlar Tablo 6.58'deki gibidir.

Tablo 6.58: Çalışma grubunun COVID-19 için örnek alırken HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)'yi doldurma şekli (n = 249)

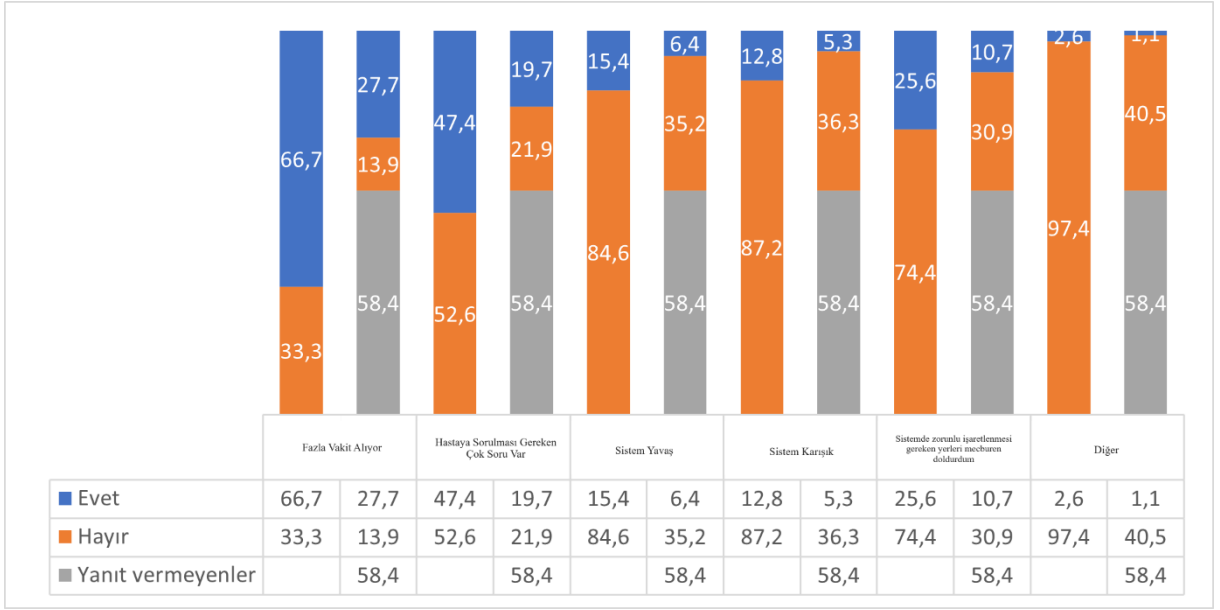
Yanıtlar	n	%
İlgili formları her zaman doğru doldurdum.	95	38,2
İlgili formları genellikle doğru doldurdum.	78	31,3
İlgili formları nadiren doğru doldurdum.	20	8,0
İlgili formları hiçbir zaman doğru doldurmادم.	53	21,3
Diğer	3	1,2
Toplam	249	100,0

COVID-19 ile ilgili formları doğru doldurmeyen kişilere nedeni sorulmuştur. Birden fazla yanıt işaretleyebilen soruya verilen yanıtlar Tablo 6.59 ve Şekil 6.16'daki gibidir.

Tablo 6.59: Çalışma grubunun COVID-19 için örnek alırken HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)'yi her zaman doğru doldurmama nedenlerinin yanıtlara göre dağılımı (n=156)*

COVID-19 için örnek alırken HSYS'yi her zaman doğru doldurmama nedenleri	n	%
Fazla vakit alıyor	104	66,7
Hastaya sorulması gereken çok soru var	74	47,4
Sistem yavaş	24	15,4
Sistem karışık	20	12,8
Sistemde zorunlu işaretlenmesi gereken yerleri mecburen doldurdum	40	25,6
Diğer	4	2,6
TOPLAM	156	100,0

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.



Şekil 6.16: Çalışma grubunun COVID-19 için örnek alırken HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)'yi her zaman doğru doldurmama nedenlerinin yanıtlara göre dağılımı*

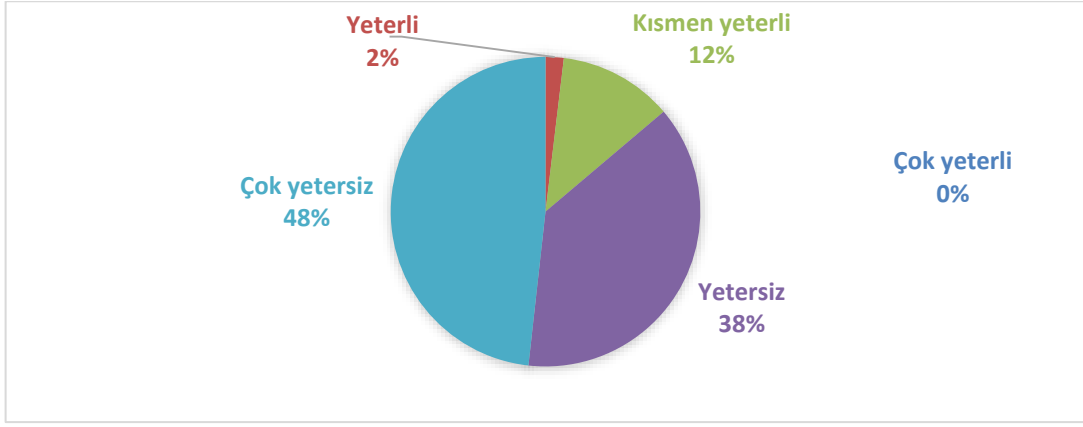
* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

“Diğer” seçeneğini işaretleyen dört kişiden üçü “COVID-19 biriminde tek çalıştığım için”, “Hasta şikayetleri ve ailelerin anemnezleri bazen doğru olmuyor” ve “Kullandığım sistem vaka takibi oluşturmaya izin vermiyor” açıklamasını yaparken; biri açıklamada bulunmamıştır.

BZBH’lar ile ilgili olarak çalışma grubundakilere bu konudaki bilgi düzeylerini belirtmesi istenmiştir. “Çok yeterli” yanıtı kimse tarafından verilmemiş, sırasıyla %48,2 ile %37,9’u ise “çok yetersiz” ve “yetersiz” yanıtını vermiştir (Tablo 6.60 ve Şekil 6.17).

Tablo 6.60: Çalışma grubunun BZBH hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmesi(n = 369)

Öz bildirme dayalı olarak BZBH’lar ile ilgili bilgi düzeyi	n	%
Çok yeterli	0	0,0
Yeterli	7	1,9
Kısmen yeterli	44	11,9
Yetersiz	140	37,9
Çok yetersiz	178	48,2
Toplam	369	100,0



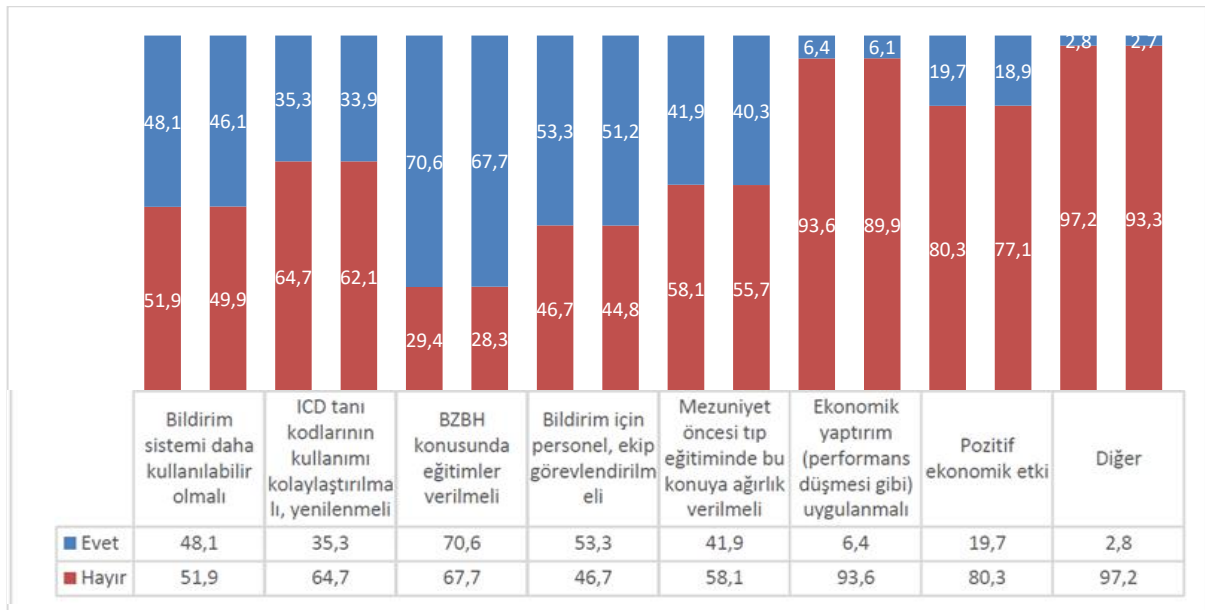
Şekil 6.17: Çalışma grubunun BZBH hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmesi

BZBH'ların bildirimini artırmaya yönelik çalışma grubundan 15 kişi herhangi bir öneri belirtmezken, %70,6'sı BZBH konusunda eğitim verilmesini, %53,3'ü bildirim için personel, ekip görevlendirilmesini, %48,1'i bildirim sisteminin daha kullanılabilir olmasını, %41,9'u mezuniyet öncesi bu konuya ağırlık verilmesini, %35,3'ü ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılması ve yenilenmesini, %19,7'si pozitif ekonomik etki ve %6,4'ü ekonomik yaptırım (performans düşmesi gibi) uygulanmasını önermiştir. Ayrıca 10 kişi "diğer" seçeneğini işaretlemiştir. Bu kişilerden üçü fikri olmadığını, ikisi bilmediğini, ikisi asistanlık süresince eğitim verilmesini, biri her kliniğe yazılar, tablolar, görseller göndererek asılmasını, ikisi ise kaldırılması ya da azaltılmasını önermiştir (Tablo 6.61 ve Şekil 6.18).

Tablo 6.61: Çalışma grubunun BZBH bildirimini iyileştirmeye yönelik yanıtların dağılımı (n=360)

BZBH bildirimini iyileştirmeye yönelik yanıtlar	n	%
Bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı	173	48,1
ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli	127	35,3
BZBH konusunda eğitimler verilmeli	254	70,6
Bildirim için personel, ekip görevlendirilmeli	192	53,3
Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmeli	151	41,9
Ekonomik yaptırım (performans düşmesi gibi) uygulanmalı	23	6,4
Pozitif ekonomik etki	71	19,7
Diğer	10	2,8
TOPLAM	360	100,0

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.



Şekil 6.18: Çalışma grubunun BZBH bildirimini iyileştirmeye yönelik yanıtların dağılımı (n=371)

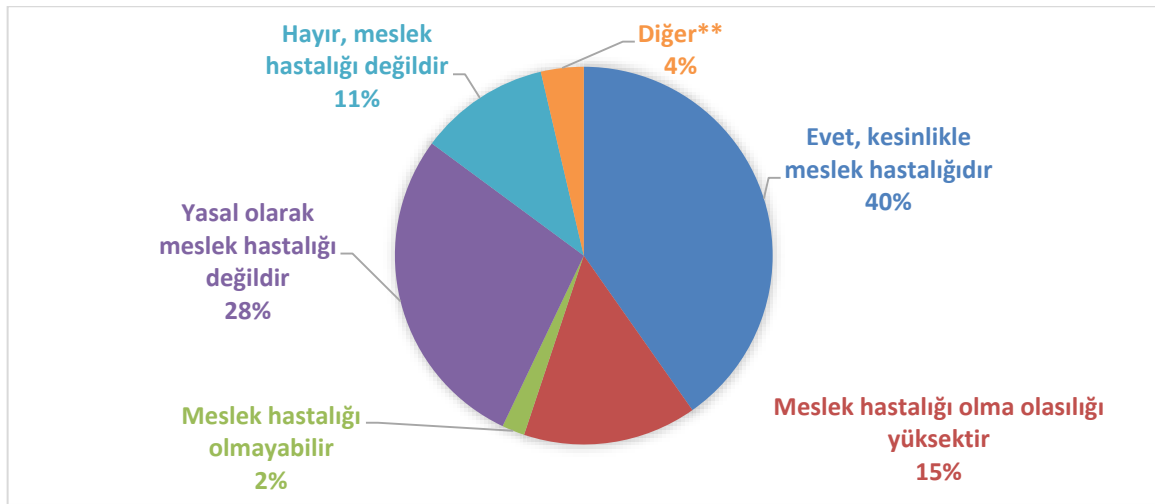
Çalışmanın BZBH dışında bildirim zorunlu olan meslek hastalıkları ile olan kısmında ilk olarak meslek hastalıklarının bildirim zorunluluğu sorgulanmıştır. Verilen yanıtlar Tablo 6.62’de sunulmuştur.

Tablo 6.62: Çalışma grubunun meslek hastalıklarının bildirim zorunlu hastalıklar grubunda olması ile ilgili verdiği yanıtlar (n = 373)

Yanıtlar	n	%
<i>Evet</i>	139	37,3
<i>Hayır</i>	66	17,7
<i>Bilmiyorum</i>	166	44,5
<i>Diğer*</i>	2	0,5
<i>Toplam</i>	373	100,0

* Diğer işaretleyenlerden biri “değilse de olması gerek” diğeri ise “hastalığa göre bildirim yapılmalı” yanıtlarını vermiştir.

Çalışma grubuna COVID-19’un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olup olmadığı birden çok seçenek seçilebilecek şekilde sorulmuştur. Verilen yanıtlar Şekil 6.19 ve Tablo 6.63’te sunulmuştur.



Şekil 6.19: Çalışma grubunun ülkemizde COVID-19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olup olmadığı ile ilgili verdikleri yanıtlara göre dağılımı (n = 371)*

* 4 kişi soruyu yanıtlamamıştır.

Tablo 6.63: Çalışma grubunun ülkemizde COVID-19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olup olmadığı ile ilgili verdikleri yanıtlara göre dağılımı (n = 371)*

Ülkemizde COVID-19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olup olmadığı ile ilgili verilen yanıtlar

Yanıt	n	%
Evet, kesinlikle meslek hastalığıdır	165	44,5
Meslek hastalığı olma olasılığı yüksektir	61	16,4
Meslek hastalığı olmayabilir	8	2,2
Yasal olarak meslek hastalığı değildir	115	31,0
Hayır, meslek hastalığı değildir	46	12,4
Diğer	15	4,0
TOPLAM	371	100,0

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

“Diğer” yanıtını veren 15 kişiden 7’si “Meslek hastalığı değildir ama olması gerekir” yanıtını vermiştir. Diğerlerinden ikisi “bilmiyorum”, biri “Bu sorunun cevabı yasal olarak tartışmalıdır”, biri “klinik branştaysa meslek hastalığıdır” yanıtlarını verirken dört kişi ise açıklamada bulunmamıştır.

Meslek hastalıklarına yönelik bilgi ve fikir almak amacıyla çalışma grubundan, sağlık çalışanları için bildirim zorunlu olduğunu bildikleri hastalık ve durumları yazmaları istenmiştir. Katılımcılardan 119’u bu soruya yanıt yazarken en çok verilen yanıt viral hepatitler (n = 64), HIV/AIDS (n = 57), COVID-19 (n = 29) ve tüberküloz (n = 25)’dur. Ayrıca 21 kişi “bilmiyorum”, üç kişi “lateks alerjisi”, iki kişi “yok” ve bir kişi “tartışmalı” yazmıştır. Bu soruya verilen yanıtlar Tablo 6.64’te sunulmuştur.

Çalışma grubuna meslek hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek adına dört farklı çoktan seçmeli soru sorulmuştur. Bu sorulara verilen yanıtlar Tablo 6.65 ve 6.66'da sunulmuştur.

Tablo 6.64: Çalışma grubunun sağlık çalışanları için bildirim zorunlu olduğunu belirttiği hastalık ve durumların dağılımı (n = 119)*

<i>Yanıtlar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>HIV/AIDS</i>	57	47,9
<i>Viral Hepatit</i>	64	53,8
<i>COVID-19</i>	29	24,4
<i>Tüberküloz</i>	25	21,0
<i>KKKAH</i>	11	9,2
<i>KKK</i>	7	5,9
<i>Su Çiçeği</i>	5	4,2
<i>Tetanoz</i>	6	5,0
<i>Psikiyatrik hastalıklar (Depresyon ve Anksiyete)</i>	4	3,4
<i>Radyasyon ve buna bağlı hastalıklar</i>	12	10,1
<i>Bulaş yolu</i>	8	6,7
<i>Bilmiyorum</i>	21	17,6
<i>Diğer**</i>	33	27,7
TOPLAM	119	100,0

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

** Diğer yanıtının içinde tabloda gösterilmeyen pek çok farklı yanıt mevcuttur.

Tablo 6.65: Çalışma grubunun meslek hastalıkları konusundaki bilgi düzeyini ölçmek için sorulan çoktan seçmeli sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n = 374)

		n	Yanıt % (n = 374)
Meslek Hastalıklarının önlenmesi açısından aşağıdakilerden hangisi doğrudur?	%100 önenebilir	35	9,4
	Büyük ölçüde önenebilir	302	80,7
	Nadiren önenebilir	9	2,4
	Önlenemez	4	1,1
	Bilmiyorum	25	6,4
	Diğer	0	0,0
Aşağıdakilerden hangisi meslek hastalıkları bildirimini yapmasının toplumsal kazanımlarından biri değildir?	Meslek hastalığı saptanan iş yerlerinde risk analizi yapılarak mevcut tehlikelerin tanımlanmasına ve yeni oluşabilecek ilgili risklerin kaynağa çözülmesine yarar sağlar.	10	2,7
	Riskli iş kollarında tarama yöntemlerinin geliştirilmesini ve hastalığın erken teşhis edilmesini kolaylaştırır.	8	2,1
	Meslek hastaları tanısı alan kişilerin uygun tedaviye erişimlerini kolaylaştırır.	22	5,9
	Meslek hastalığı tanısı alan çalışanların iş yerlerinin tamamen kapatılarak, riskin ortadan kaldırılmasını sağlar.	303	81,0
	Meslek hastalığı tanısı alan çalışanların iş yerlerinde hastalığın önlenmesine yönelik eğitimlerin verilmesini sağlar.	13	3,5
	Bilmiyorum	18	4,8
Aşağıdakilerden hangisi meslek hastalıkları bildirimini yapmasının bireysel kazanımlarından biri değildir?	Çalışanların hastalığına uygun işlerde istihdam edilmesini sağlar.	11	2,9
	Meslek hastalığı tanısı alan çalışanların hastalıkları dolayısıyla yüksek gelirler elde etmeleri ve çalışmaya ihtiyaç duymalarını sağlar.	302	80,7
	Çalışanların ekonomik kayıplarının azaltılmasını kolaylaştırır.	28	7,5
	Meslek hastalığı tanısı alan çalışanın mesleki maruziyetinden uzaklaşması sağlanarak, hastalığın ilerlemesinin önüne geçilir.	16	4,3
	Bilmiyorum	17	4,5
Yetkili sağlık kuruluşu tarafından meslek hastalığı tanısı konulduktan sonra en geç ne zaman Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmesi gerekmektedir?	24 saat içinde	47	12,6
	3 gün içinde	52	13,9
	5 gün içinde	2	0,5
	7 gün içinde	21	5,6
	10 gün içinde	13	3,5
	Bilmiyorum	239	63,9

a. Doğru yanıtlar koyu renkli olarak sunulmuştur.

Tablo 6.66: Çalışma grubunun meslek hastalıkları konusundaki bilgi düzeyini ölçmek için sorulan çoktan seçmeli sorulara verilen yanıtların doğruluğuna göre dağılımı (n = 374)

Sorular		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Meslek Hastalıklarının önlenmesi açısından aşağıdakilerden hangisi doğrudur?	n	35	315	25
	%*	9,4	84,2	6,4
Aşağıdakilerden hangisi meslek hastalıkları bildirimini yapmasının toplumsal kazanımlarından biri değildir?	n	303	53	18
	%*	81,0	14,2	4,8
Aşağıdakilerden hangisi meslek hastalıkları bildirimini yapmasının bireysel kazanımlarından biri değildir?	n	302	55	17
	%*	80,7	14,8	4,5
Yetkili sağlık kuruluşu tarafından meslek hastalığı tanısı konulduktan sonra en geç ne zaman Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmesi gerekmektedir?	n	13	122	239
	%*	3,5	32,6	63,9

*Sütun yüzdesi

Meslek hastalıkları sağlık çalışanları tarafından sadece ilgili formun doldurulup herhangi bir sistem üzerinden değil de SGK'ya fiziksel olarak gönderilerek bildirilmektedir. Bu yanıtı

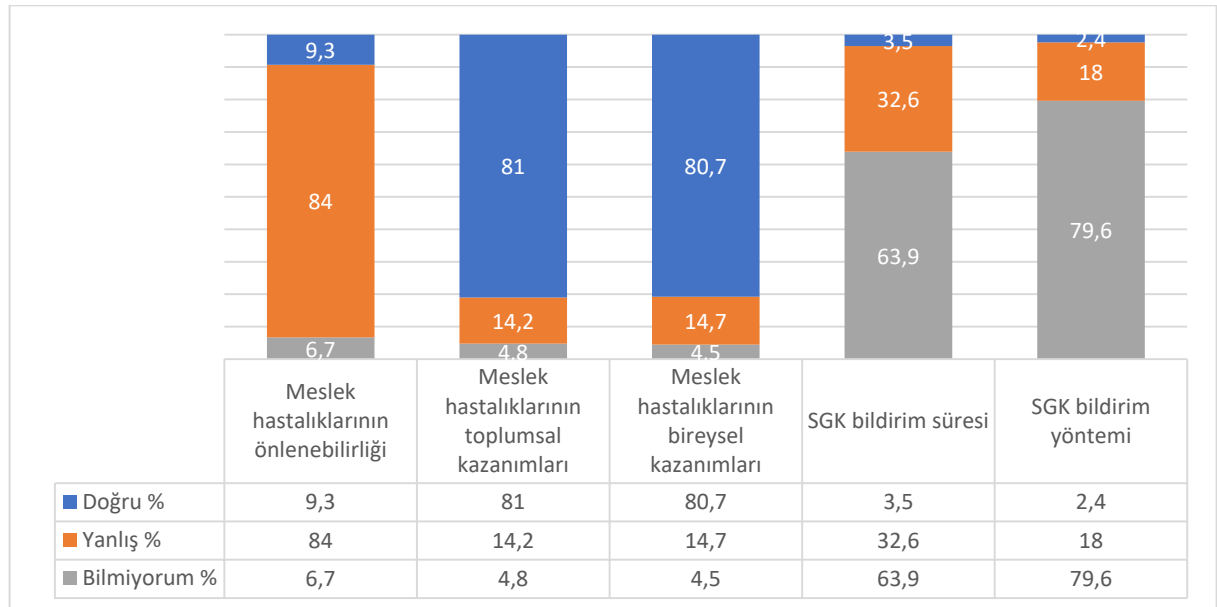
çalışma grubunda sadece 9 (%2,4) kişi doğru verebilmiştir. Bu bilgiyi sorgulamak amacıyla sorulan soruya verilen yanıtlar Tablo 6.67’de verilmiştir.

Tablo 6.67: Çalışma grubundakilerin meslek hastalıklarının bildirim için kullanılan sistem konusunda verdikleri yanıtların dağılımı (n = 375)

Yanıtlar	n	%
Herhangi bir sistem üzerinden bildirilmez. Sadece ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.	9	2,4
<i>KDS (Karar Destek Sistemi) üzerinden ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.</i>	8	2,1
<i>TSİM (Temel Sağlık İstatistikleri Modülü) üzerinden ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.</i>	4	1,1
<i>HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) üzerinden ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.</i>	38	10,1
<i>E-devlet üzerinden ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.</i>	4	1,1
<i>MEDULLA üzerinden ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.</i>	9	2,4
<i>Sadece ilgili form ve MEDULLA*</i>	1	0,3
<i>TSİM ve HSYS*</i>	2	0,5
<i>HSYS, E-devlet ve MEDULLA*</i>	1	0,3
<i>Bilmiyorum</i>	297	79,2
<i>Yanıtlamayanlar</i>	2	0,5
Toplam	375	100,0

*Çoktan seçmeli olan soruda tek seçenek seçilmesi gerekirken birden fazla seçenek seçilmiştir.

a. Doğru yanıt koyu renkli olarak verilmiştir.



Şekil 6.20: Çalışma grubunun meslek hastalıkları konusunda bilgi düzeyini ölçme sorularına verilen yanıtların dağılımı

BZBH'lar gibi meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirme konusunda da çalışma grubundan önerileri istenmiştir. Bu konuda verilen yanıtlar Tablo 6.68'de verilmiştir.

Tablo 6.68: Çalışma grubunun meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmeye yönelik verdikleri yanıtlara göre dağılımı (n = 368)*

<i>Meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmeye yönelik verilen yanıtlar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Bildirim için sistemde iş-meslek sorgusu zorunlu olmalı</i>	128	34,8
<i>Bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı</i>	176	47,8
<i>Meslek hastalığı konusunda eğitimler verilmeli</i>	273	74,2
<i>Bildirim için personel, ekip görevlendirilmeli</i>	195	53,0
<i>Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmeli</i>	161	43,8
<i>Diğer</i>	13	3,5
TOPLAM	368	100,0

* Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Diğer yanıtını veren 13 kişiden ikisi açıklamada bulunmamıştır. Üç kişi bu konu ile ilgili bilgisi olmadığını belirtmiştir. İki kişi pozitif ekonomik etki önermiştir. Bir kişi tarafından basit ve kolay olması ya da bildirilmemesi yönünde bir öneri yapılmıştır. İki kişi eğitim seçeneğini işaretlemekle birlikte bu eğitimlerin kapsamlı ve sistem üzerinden pratik olarak gösterilerek yapılması gerektiğini belirtmiştir. Meslek hastalıkları hastanelerinin kapatılmamasına yönelik iki öneri olmakla birlikte biri “çalışan doktorları cezalandırılmak üzere başka yerlere gönderilmemeli, onların deneyimlerinden yararlandırılıp yeni uzmanlar yetiştirilmeli, bu hastanelere ihtiyaç oluşmayacak şekilde iş yerlerine iş sağlığı güvenliği sağlanmalı, elimizdeki değeri bilelim” şeklinde ek önerilerde de bulunmuştur. Bir kişi ise öneri yerine “Hekim muayenesini yapıp, tetkikleri yorumlayıp tanısını koyduktan sonra bütün bildirim işlemlerini ek personel yapmalıdır. Özellikle polikliniklerde zamanla yarışarak yaşarken, sağlıkta şiddet bu seviyedeyken stresle çalışan hekimlerden sekreterin yapabileceği işler beklenmemelidir. Ama tabi bilgi eksikimizi tamamlayalım” yazmıştır.

6.2. Karşılaştırmalı Veriler

Bu bölümde elde edilen veriler bağımsız değişkenlerde ele alınan şekilde 3 genel başlıkta değerlendirilecektir. Ayrıca yapılan karşılaştırmalar Ek 5'te sunulmaktadır. COVID-19 geçirme, BZBH olarak belirtme ve görevlendirme durumu ile tüberküloz, kızamık ve brucella'yı BZBH olarak belirtme durumu ve COVID-19'un sağlık çalışanları için meslek hastalığı olması ile ilgili yanıtlar konularında da üç ayrı başlıkta da karşılaştırmalar yapılacaktır.

6.2.1. Bazı sosyodemografik özellikler

Bu bölümde çalışma grubu bazı sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğu olma durumu) göre ele alınmıştır. Yaş (normal dağılmamakta ve ortancası 28'dir), 28 yaş ve üstü ile 27 yaş ve altı şeklinde iki grupta değerlendirilmiştir. Medeni durum ise bekar ve diğerleri olarak iki grupta incelenmiştir.

Çalışma grubunun çalıştıkları birimlerde bildirim yapma durumları ile sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken, bildirimde bulunmama nedeni açısından “karşılaşmadım” ve “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” yanıtları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur: 28 yaş ve üstü katılımcılar “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” seçeneğini (X^2 : 6,641 p: 0,010), 27 yaş ve altı katılımcılar ise “karşılaşmadım” seçeneğini (X^2 : 9,511 p: 0,002) daha fazla belirtmişlerdir.

Çalışma grubuna daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yapma durumları sorulduğunda 28 yaş ve üstü, bekarlar, erkekler ve çocuğu olanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim yaptığını belirtmiştir. Daha önce bildirim yapmama nedenleri konusunda da bazı seçenekler ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tablo 6.69).

Meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girme, ilgili formu doldurma ve ilgili formu tam ve doğru doldurma durumları değerlendirilmiştir. Yalnızca çocuğu olma durumu ile ilgili formu tam ve doğru doldurmak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (X^2 : 7,770 p: 0,005). Ayrıca çalışma grubuna tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedenleri sorulduğunda 28 yaş ve üstündekiler “bildirimle uğraşmak istemediğim için” seçeneğini (X^2 : 13,917 p: 0,000) ve kadınlar da “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için” seçeneğini (X^2 : 5,708 p: 0,017) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla işaretlemiştir.

Tablo 6.69: Bazı sosyodemografik özelliklere göre çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yapma durumu ve yapmama nedenlerinden bazıları

Sosyodemografik Özellikler		Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni								
						Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu				Çalışmadım				
		Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	
Yaş	28 ve üstü	n	58	153	211	10,891 0,001	46	108	154	4,543 0,033	20	133	153	14,169 0,000*
		%	27,5	72,5	100,0		29,9	70,1	100,0		13,1	86,9	100,0	
	27 ve altı	n	22	142	164		27	114	141		44	97	141	
		%	13,4	86,6	100,0		19,1	80,9	100,0		31,2	68,8	100,0	
Toplam	n	80	295	375	73	222	295	64	230	294**				
		%	21,3	78,7	100,0	24,7	75,3	100,0	21,8	78,2	100,0			
Cinsiyet	Kadın	n	32	185	217	13,315 0,000	50	135	185	1,387 0,239	43	141	184	0,740 0,390
		%	14,7	85,3	100,0		27,0	73,0	100,0		23,4	76,6	100,0	
	Erkek	n	48	110	158		23	87	110		21	89	110	
		%	30,4	69,6	100,0		20,9	79,1	100,0		19,1	80,9	100,0	
Toplam	n	80	295	375	73	222	295	64	230	294**				
		%	21,3	78,7	100,0	24,7	75,3	100,0	21,8	78,2	100,0			
Medeni durum	Bekar	n	42	88	130	14,280 0,000	24	65	89	0,337 0,561	11	77	88	6,336 0,012*
		%	32,3	67,7	100,0		27,0	73,0	100,0		12,5	87,5	100,0	
	Evli ve diğer	n	38	207	245		49	157	206		53	153	206	
		%	15,5	84,5	100,0		23,8	76,2	100,0		25,7	74,3	100,0	
Toplam	n	80	295	375	73	222	295	64	230	294**				
		%	21,3	78,7	100,0	24,7	75,3	100,0	21,8	78,2	100,0			
Çocuğu olma durumu	Var	n	22	31	53	14,972 0,000	11	20	31	2,145 0,143	2	28	30	4,474 0,034*
		%	41,5	58,5	100,0		35,5	64,5	100,0		6,7	93,3	100,0	
	Yok	n	58	264	322		62	202	264		62	202	264	
		%	18,0	82,0	100,0		23,5	76,5	100,0		23,5	76,5	100,0	
Toplam	n	80	295	375	73	222	295	64	230	294**				
		%	21,3	78,7	100,0	24,7	75,3	100,0	21,8	78,2	100,0			

* Fisher exact ki-kare testi.

** 295 kişi daha önce bildirim yapmadığını işaretlemekle birlikte “çalışmadım” yanıtı için bir kişi işaretleme yapmamıştır.

Bu sosyodemografik özelliklerle BZBH bildirimini yapmama nedenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bilgi düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamakla birlikte erkekler, bekarlar ve çocuğu olanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla “yeterli” ve “kısmen yeterli” seçeneklerini işaretlemiştir (Tablo 6.70).

Tablo 6.70: Bazı sosyodemografik özelliklere göre çalışma grubunun kendi bilgi düzeyini tanımlama durumu

Sosyodemografik Özellikler			Öz bildirimine dayalı olarak BZBH ile ilgili bilgi düzeyi**			
			Yeterli ve Kısmen yeterli	Yetersiz ve Çok yetersiz	Toplam	X ² P
Yaş	28 ve üstü	n	32	174	206	1,149 0,284
		%	15,5	84,5	100,0	
	27 ve altı	n	19	144	163	
		%	11,7	88,3	100,0	
	Toplam	n	51	318	369	
		%	13,8	86,2	100,0	
Cinsiyet	Kadın	n	21	193	214	6,871 0,009*
		%	9,8	90,2	100,0	
	Erkek	n	30	125	155	
		%	19,4	80,6	100,0	
	Toplam	n	51	318	369	
		%	13,8	86,2	100,0	
Medeni durum	Bekar	n	24	104	128	3,997 0,046*
		%	18,8	81,3	100,0	
	Evli ve diğer***	n	27	214	241	
		%	11,2	88,8	100,0	
	Toplam	n	51	318	369	
		%	13,8	86,2	100,0	
Çocuğu olma durumu	Var	n	13	39	52	6,351 0,012*
		%	25,0	75,0	100,0	
	Yok	n	38	279	317	
		%	12,0	88,0	100,0	
	Toplam	n	51	318	369	
		%	13,8	86,2	100,0	

* Fisher exact ki-kare testi

** Çalışma grubu tarafından “çok yeterli” seçeneği işaretlenmemiştir. Verilen diğer yanıtlar yeterli ve yetersiz olarak iki grupta değerlendirilmiştir.

*** Diğer: Nişanlı, boşanmış ve dul

Çalışma grubunun BZBH’lerden biri olan COVID-19 konusunda görevlendirme ile çalışma durumları ve bildirim konusundaki tutum ve davranışları değerlendirilmiştir. Bu konuda kadınlar ve çocuğu olmayanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla görev aldıklarını belirtmiştir (X²: 4,251 p: 0,039 ve X²: 11,831 p: 0,001). Erkekler kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde COVID-19 için örnek alırken HSYS’de kullandıkları sayfayı doğru belirtmiştir (X²: 4,024 p: 0,045). Diğerlerine kıyasla 28 yaş ve üzerindeki istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilgili formları her zaman doğru doldurduğunu daha fazla belirtmiştir (X²: 13,903 p: 0,000). İlgili formun doğru doldurulmama nedenleri konusunda kadınlar “sistemde zorunlu işaretlenmesi gereken yerleri mecburen doldurdum” yanıtını istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla vermiştir (X²: 5,710 p: 0,017).

BZBH’ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda kadınlar erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli) öneriler

sunmuştur (X^2 : 6,218 p: 0,013). İyileştirme konusunda diğer sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çalışmanın BZBH'lar kapsamında sorguladığı bir diğer konu olan meslek hastalıkları konusunda bilgi durumu değerlendirilmiştir: Meslek hastalıklarının bildirim zorunluluğu, COVID-19'un meslek hastalığı olma durumu, meslek hastalıklarının önlenebilirliği, meslek hastalığı bildirimiminin toplumsal ve bireysel kazanımları, SGK'ya bildirim süresi ve yöntemi. Meslek hastalığı bildirimiminin toplumsal ve bireysel kazanımları konusunda 27 yaş ve altındakiler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt işaretlemiştir (X^2 : 5,432 p: 0,020). Bekarlar da meslek hastalıklarının önlenebilirliği konusunda diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermiştir (X^2 : 5,603 p: 0,018).

Meslek hastalıklarının bildiriminin iyileştirmesi konusunda ise bekarlar “bildirim için personel, ekip görevlendirilmeli” (X^2 : 8,346 p: 0,004) ve çocuğu olanlar “bildirim için sistemde iş-meslek sorgusu zorunlu olmalı” (X^2 : 8,606 p: 0,003) önerilerini istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sunmuştur. İyileştirme konusunda diğer sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

6.2.2. BZBH'lara İlişkin Bazı Özellikler (BZBH'lar Konusunda Eğitim Alma ve Eğitimin Yeri, BZBH'lar Konusunda Çalışma, ICD Kodunun Açılımını Bilme, Yoğunluk, BZBH Geçirme ve COVID-19 Geçirme)

Sosyodemografik özelliklerin dışında katılımcıların eğitim durumu, eğitim alınan kurum, BZBH'lar ile ilgili çalışma durumu, çalıştıkları yerlerdeki yoğunlukları, ICD kodunun açılımını bilme durumları ile BZBH ve BZBH'lardan COVID-19 geçirme durumlarının BZBH'lar konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarla ilişkisi değerlendirilmiştir. Katılımcılara BZBH'lar ile ilgili eğitim alıp almadıkları ve aldılarsa yeri sorulmuştur. Yer konusunda verilen yanıtlar değerlendirilirken tıp fakültesinde ve çalışma yaşamında olarak iki grup oluşturulmuştur. Meslek yaşamları boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak ya da bulaşıcı hastalıklar biriminde çalışıp çalışmadıkları sorusu ile BZBH'lar ile ilgili çalışma durumu değerlendirilmiştir. Çalışılan kurumdaki yoğunluk değerlendirilirken, çalışma grubuna birden beşe kadar (doğru orantılı) sayı vererek belirtmeleri istenmiştir. Verilen yanıtlar bir-iki-üç ve dört-beş olarak iki grupta incelenmiştir. ICD kodunun açılımı konusunda bilgi durumu kişinin kendi bildirimine dayalı olarak değerlendirilmiş, doğru olanı seçmek ya da açılımını yazmak şeklinde incelenmemiştir. Katılımcılardan BZBH geçirip geçirmediğini

ve geçirdilerse de belirtmeleri istenmiştir. Bu soruya en çok verilen yanıtın COVID-19 olduğu görülmüş ve bu hastalık için ayrıca değerlendirme yapılmıştır.

Çalışma grubunun bu özellikler açısından çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapma durumları ve yapmıyorlarsa nedenleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Nedenler tek tek ve gruplar halinde değerlendirilmiştir.

Tablo 6.71: BZBH'lara ilişkin bazı özelliklere göre grubun çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapma durumu ve yapmama nedenleri

BZBH'lara İlişkin Özellikler		Çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni											
						Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok ve karşılaşmadım				Bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum				Vaktim yok ve benim adıma bildirim başkaları yapıyor			
		Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p
Eğitim	Evet	n 28 % 40,6	41 59,4	69 100,0	3,987 0,046	34 81,0	8 19,0	42 100,0	5,166 0,023	7 16,7	35 83,3	42 100,0	2,104 0,147	5 11,6	38 88,4	43 100,0	2,089 0,148
	Hayır	n 84 % 28,3	213 71,7	297 100,0		133 62,7	79 37,3	212 100,0		58 27,4	154 72,6	212 100,0		45 21,2	167 78,8	212 100,0	
	Toplam	n 112 % 30,6	254 69,4	366 100,0		167 65,7	87 34,3	254 100,0		65 25,6	189 74,4	254 100,0		50 19,6	205 80,4	255** 100,0	
Eğitim yeri	Tıp fakültesi	n 14 % 37,8	23 62,2	37 100,0	0,542 0,462	20 83,3	4 16,7	24 100,0	1,286 0,257*	5 20,8	19 79,2	24 100,0	0,667 0,414*	2 8,3	22 91,7	24 100,0	3,600 0,058*
	Çalışma yaşamı	n 5 % 27,8	13 72,2	18 100,0		8 66,7	4 33,3	12 100,0		4 33,3	8 66,7	12 100,0		4 33,3	8 66,7	12 100,0	
	Toplam	n 19 % 34,5	36 65,5	55 100,0		28 77,8	8 22,2	36 100,0		9 25,0	27 75,0	36 100,0		6 16,7	30 83,3	36 100,0	
Yoğunluk	1, 2 ve 3	n 18 % 18,6	79 81,4	97 100,0	9,022 0,003	57 72,2	22 27,8	79 100,0	2,387 0,122	22 27,8	57 72,2	79 100,0	0,335 0,563	11 13,9	68 86,1	79 100,0	2,618 0,106
	4 ve 5	n 96 % 34,9	179 65,1	275 100,0		112 62,2	68 37,8	180 100,0		44 24,4	136 75,6	180 100,0		41 22,7	140 77,3	181 100,0	
	Toplam	n 114 % 30,6	258 69,4	372 100,0		169 65,3	90 34,7	259** 100,0		66 25,5	193 74,5	259** 100,0		52 20,0	208 80,0	260** 100,0	
ICD kodu	Biliyor	n 80 % 32,7	165 67,3	245 100,0	1,951 0,163	117 70,1	50 29,9	167 100,0	4,077 0,043	34 20,4	133 79,6	167 100,0	6,499 0,011	31 18,5	137 81,5	168 100,0	0,407 0,523
	Bilmiyor	n 32 % 25,6	93 74,4	125 100,0		53 57,6	39 42,4	92 100,0		32 34,8	60 65,2	92 100,0		20 21,7	72 78,3	92 100,0	
	Toplam	n 112 % 30,3	258 69,7	370 100,0		170 65,6	89 34,4	259** 100,0		66 25,5	193 74,5	259** 100,0		51 19,6	209 80,4	260** 100,0	
BZBH çalışma	Evet	n 2 % 16,7	10 83,3	12 100,0	1,140 0,286*	8 80,0	2 20,0	10 100,0	0,998 0,318*	0 ,0	10 100,0	10 100,0	3,557 0,059*	2 20,0	8 80,0	10 100,0	0,000 1,000*
	Hayır	n 112 % 31,1	248 68,9	360 100,0		161 64,7	88 35,3	249 100,0		66 26,5	183 73,5	249 100,0		50 20,0	200 80,0	250 100,0	
	Toplam	n 114 % 30,6	258 69,4	372 100,0		169 65,3	90 34,7	259** 100,0		66 25,5	193 74,5	259** 100,0		52 20,0	208 80,0	260** 100,0	
BZBH geçirme	Evet	n 27 % 37,5	45 62,5	72 100,0	2,162 0,141	35 77,8	10 22,2	45 100,0	3,427 0,064	5 11,1	40 88,9	45 100,0	5,995 0,014	6 13,3	39 86,7	45 100,0	1,392 0,238
	Hayır	n 85 % 28,6	212 71,4	297 100,0		135 63,4	78 36,6	213 100,0		61 28,6	152 71,4	213 100,0		45 21,0	169 79,0	214 100,0	
	Toplam	n 112 % 30,4	257 69,6	369 100,0		170 65,9	88 34,1	258** 100,0		66 25,6	192 74,4	258** 100,0		51 19,7	208 80,3	259** 100,0	
Covid-19 geçirme	Evet	n 23 % 37,7	38 62,3	61 100,0	0,000 0,991*	31 81,6	7 18,4	38 100,0	1,243 0,265*	5 13,2	33 86,8	38 100,0	0,744 0,388*	4 10,5	34 89,5	38 100,0	3,197 0,074*
	Diğer	n 3 % 37,5	5 62,5	8 100,0		3 60,0	2 40,0	5 100,0		0 ,0	5 100,0	5 100,0		2 40,0	3 60,0	5 100,0	
	Toplam	n 26 % 37,7	43 62,3	69 100,0		34 79,1	9 20,9	43 100,0		5 11,6	38 88,4	43 100,0		6 14,0	37 86,0	43 100,0	

* Fisher exact ki-kare testi

** Çalışılan kurumda bildirim yapma durumu ile neden seçenekleri arasında tutarsızlık bildirim yapmasına rağmen neden işaretlenmesinden kaynaklanmaktadır.

Eğitim almak ve iş yoğunluğunun azlığı ile çalışmakta oldukları kurumda bildirim yaptığını belirtme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (X^2 : 3,987 p: 0,046 ve X^2 : 9,022 p: 0,003). Ayrıca eğitim almış olmak ile çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedenlerinden “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok ve karşılaşmadım” grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (X^2 : 5,166 p: 0,023). Eğitim yeri ile çalışılan kurumda bildirim yapma durumu ve yapmıyorlarsa nedenleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 6.71).

ICD kodunun aılımlını bildiğini belirtenler ile çalıştıkları birimlerde bildirim yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamazken, bildirimde bulunmama nedeni açısından “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” ve “nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır: ICD kodunun aılımlını bildiğini belirten katılımcılar “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” seçeneğini daha fazla (X^2 : 4,368 p: 0,037), “nasıl yapacağımı bilmiyorum” seçeneğini ise daha az (X^2 : 8,804 p: 0,003) işaretlemiştir. Bu yanıtların gruplandırılarak değerlendirilmesi ile de bu ilişki benzer şekildedir (Tablo 6.72).

BZBH geçirme durumu ile çalışılan birimlerde bildirim yapma durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamazken, bildirimde bulunmama nedeni olarak “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” yanıtını verenler ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur: BZBH geçirdiğini belirten katılımcılar “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” seçeneğini daha fazla (X^2 : 5,289 p: 0,021) işaretlemişlerdir. Nedenler gruplandırıldığında ise BZBH geçirdiğini belirtenler istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıtı vermişlerdir (X^2 : 5,995 p: 0,014) (Tablo 6.71).

Eğitim yeri ve meslek yaşamı boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak ya da bulaşıcı hastalıklar biriminde çalışma ile çalışılmakta oldukları kurumda bildirim yapma durumu ve yapmıyorlarsa nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 6.71).

Çalışma grubuna daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yapma durumları ve yapmayanlara da nedenleri sorulmuştur. Daha önce bildirim yapma durumu açısından eğitim ve iş yoğunluğu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili bulunmazken (X^2 : 2,799 p: 0,094 ve X^2 : 0,630 p: 0,427), ICD kodunun aılımlını bilme, bu konu hakkında çalışmış olma ve BZBH

geçirme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (X^2 : 7,679 p: 0,006, X^2 : 10,253 p: 0,001 ve X^2 : 6,341 p: 0,012) (Tablo 6.72).

Bildirim yapmama nedenleri konusunda ise “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu”, “çalışmadım”, “nasıl yapacağımı bilmiyordum” ve “benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıtları için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Tıp fakültesinde eğitim aldığını belirten kişiler diğer eğitim alanlara göre “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum” seçeneğini istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az işaretlemiştir (X^2 : 3,951 p: 0,047). ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler ise “bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım” seçeneğini istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla işaretlemiştir (X^2 : 6,355 p: 0,012). COVID-19 geçirenler diğer BZBH geçirenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde “vaktim yoktu” seçeneğini daha az işaretlemişlerdir (X^2 : 14,609 p: 0,000*). Çalışma grubunun daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yapmama nedenleri konusunda verdikleri yanıtların gruplandırılmış analizleri Tablo 6.72’de verilmiştir.

Tablo 6.72: BZBH'lara ilişkin bazı özelliklere göre grubun daha önce bildirim yapma durumu ve yapmama nedenleri

BZBH'lara İlişkin Özellikler			Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni											
							Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, Karşılaşmadım ve Çalışmadım				Bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum				Vaktim yoktu ve benim adıma bildirim başkaları yapıyordu			
			Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p
Eğitim	Evet	n	20	49	69	2,799	42	8	50	0,236	5	45	50	3,403	7	43	50	3,013
		%	29,0	71,0	100,0		84,0	16,0	100,0		10,0	90,0	100,0		14,0	86,0	100,0	
	Hayır	n	59	239	298	0,094	207	32	239	0,627	51	188	239	0,065	16	223	239	0,083*
		%	19,8	80,2	100,0		86,6	13,4	100,0		21,3	78,7	100,0		6,7	93,3	100,0	
Toplam		n	79	288	367		249	40	289**		56	233	289**		23	266	289**	
		%	21,5	78,5	100,0		86,2	13,8	100,0		19,4	80,6	100,0		8,0	92,0	100,0	
Eğitim yeri	Tıp fakültesi	n	6	31	37	3,449	29	1	30	2,617	4	26	30	7,413	0	30	30	X
		%	16,2	83,8	100,0		96,7	3,3	100,0		13,3	86,7	100,0		,0	100,0	100,0	
	Çalışma yaşamı	n	7	11	18	0,063*	9	2	11	0,106*	6	5	11	0,006*	0	11	11	
		%	38,9	61,1	100,0		81,8	18,2	100,0		54,5	45,5	100,0		,0	100,0	100,0	
Toplam		n	13	42	55		38	3	41**		10	31	41**		0	41	41**	
		%	23,6	76,4	100,0		92,7	7,3	100,0		24,4	75,6	100,0		,0	100,0	100,0	
Yoğunluk	1, 2 ve 3	n	18	80	98	0,630	69	10	79	0,220	15	64	79	0,069	6	73	79	0,042
		%	18,4	81,6	100,0		87,3	12,7	100,0		19,0	81,0	100,0		7,6	92,4	100,0	
	4 ve 5	n	61	214	275	0,427	184	32	216	0,639	44	172	216	0,793	18	198	216	0,837
		%	22,2	77,8	100,0		85,2	14,8	100,0		20,4	79,6	100,0		8,3	91,7	100,0	
Toplam		n	79	294	373		253	42	295**		59	236	295**		24	271	295**	
		%	21,2	78,8	100,0		85,8	14,2	100,0		20,0	80,0	100,0		8,1	91,9	100,0	
ICD kodu	Biliyor	n	62	184	246	7,679	167	17	184	9,077	33	151	184	0,998	12	172	184	1,155
		%	25,2	74,8	100,0		90,8	9,2	100,0		17,9	82,1	100,0		6,5	93,5	100,0	
	Bilmiyor	n	16	109	125	0,006	86	24	110	0,003	25	85	110	0,318	11	99	110	0,283
		%	12,8	87,2	100,0		78,2	21,8	100,0		22,7	77,3	100,0		10,0	90,0	100,0	
Toplam		n	78	293	371		253	41	294**		58	236	294**		23	271	294**	
		%	21,0	79,0	100,0		86,1	13,9	100,0		19,7	80,3	100,0		7,8	92,2	100,0	
BZBH çalışma	Evett	n	7	5	12	10,253	4	1	5	0,138	1	4	5	0,000	1	4	5	0,283
		%	58,3	41,7	100,0		80,0	20,0	100,0		20,0	80,0	100,0		20,0	80,0	100,0	
	Hayır	n	72	289	361	0,001*	249	41	290	0,710*	58	232	290	1,000*	23	267	290	0,328*
		%	19,9	80,1	100,0		85,9	14,1	100,0		20,0	80,0	100,0		7,9	92,1	100,0	
Toplam		n	79	294	373		253	42	295**		59	236	295**		24	271	295**	
		%	21,2	78,8	100,0		85,8	14,2	100,0		20,0	80,0	100,0		8,1	91,9	100,0	
BZBHgeçirme	Evett	n	23	49	72	6,341	42	8	50	0,202	11	39	50	0,185	4	46	50	0,002
		%	31,9	68,1	100,0		84,0	16,0	100,0		22,0	78,0	100,0		8,0	92,0	100,0	
	Hayır	n	55	243	298	0,012	210	33	243	0,653	47	196	243	0,667	19	224	243	0,965*
		%	18,5	81,5	100,0		86,4	13,6	100,0		19,3	80,7	100,0		7,8	92,2	100,0	
Toplam		n	78	292	370		252	41	293**		58	235	293**		23	270	293**	
		%	21,1	78,9	100,0		86,0	14,0	100,0		19,8	80,2	100,0		7,8	92,2	100,0	
Covid-19geçirme	Evett	n	20	41	61	0,197	37	5	42	5,486	8	34	42	2,847	2	40	42	5,610
		%	32,8	67,2	100,0		88,1	11,9	100,0		19,0	81,0	100,0		4,8	95,2	100,0	
	Diğer	n	2	6	8	0,657*	3	3	6	0,019*	3	3	6	0,092*	2	4	6	0,018*
		%	25,0	75,0	100,0		50,0	50,0	100,0		50,0	50,0	100,0		33,3	66,7	100,0	
Toplam		n	22	47	69		40	8	48**		11	37	48**		4	44	48**	
		%	31,9	68,1	100,0		83,3	16,7	100,0		22,9	77,1	100,0		8,3	91,7	100,0	

* Fisher exact ki-kare testi

** Çalışılan kurumda bildirim yapma durumu ile neden seçenekleri arasında tutarsızlık bildirim yapmasına rağmen neden işaretlenmesinden kaynaklanmaktadır.

Meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH'ların için hepsine doğru ICD kodu girme, ilgili formu doldurma ve ilgili formu tam ve doğru doldurma durumları değerlendirilmiştir (Tablo 6.76). Eğitim alanlar, ICD kodunun açılımını bildiğini, bu konuda çalıştığını ve BZBH

geçirdiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla tanısını koydukları BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girdiklerini belirtmiştir (X^2 : 5,166 p: 0,023, X^2 : 8,150 p: 0,004, X^2 : 4,594 p: 0,012* ve X^2 : 7,651 p: 0,006). Ayrıca eğitim alanlar ve ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla tanısını koydukları BZBH'lar için ilgili formu doldurduğunu (X^2 : 7,373 p: 0,007 ve X^2 : 4,439 p: 0,035) ve doldururken tam ve doğru yaptıklarını (X^2 : 6,485 p: 0,011 ve X^2 : 15,095 p: 0,000) belirtmiştir (Tablo 6.73).

Tablo 6.73: BZBH'lara ilişkin bazı özelliklere göre grubun meslek yaşamı boyunca tanısı konulan tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girme, ilgili formu doldurma ve formu tam ve doğru doldurma durumu

BZBH'lara İlişkin Özellikler		Meslek yaşamı boyunca tanısı konulan tüm BZBH'lar için											
		Doğru ICD kodu girme				İlgili formu doldurma				İlgili formu tam ve doğru doldurma			
		Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p
Eğitim	Evet	n 12	32	44	5,166 0,023	14	24	38	7,373 0,007	20	16	36	6,485 0,011
	%	27,3	72,7	100,0		36,8	63,2	100,0		55,6	44,4	100,0	
	n 27	174	201	31		149	180	17,2		82,8	100,0	54	
Hayır	n 13,4	86,6	100,0	45	173	218	20,6	79,4	100,0	32,9	67,1	100,0	
Toplam	n 39	206	245		74	126	200		37,0	63,0	100,0		
%	15,9	84,1	100,0		20,6	79,4	100,0		37,0	63,0	100,0		
Eğitim yeri	Tıp fakültesi	n 5	21	26	0,027 0,868*	7	15	22	0,058 0,809*	6	11	17	0,032 0,858*
	%	19,2	80,8	100,0		31,8	68,2	100,0		35,3	64,7	100,0	
	n 3	11	14	5		9	14	35,7		64,3	100,0	5	
Çalışma yaşamı	n 21,4	78,6	100,0	12	24	36	33,3	66,7	100,0	11	19	30	
Toplam	n 8	32	40		12	24	36		11	19	30		
%	20,0	80,0	100,0		33,3	66,7	100,0		36,7	63,3	100,0		
Yoğunluk	1, 2 ve 3	n 8	46	54	0,049 0,824	10	36	46	0,051 0,822	15	28	43	0,105 0,746
	%	14,8	85,2	100,0		21,7	78,3	100,0		34,9	65,1	100,0	
	n 31	162	193	35		138	173	20,2		79,8	100,0	59	
4 ve 5	n 16,1	83,9	100,0	45	174	219	20,5	79,5	100,0	37,6	62,4	100,0	
Toplam	n 39	208	247		74	126	200		37,0	63,0	100,0		
%	15,8	84,2	100,0		20,5	79,5	100,0		37,0	63,0	100,0		
ICD kodu	Biliyor	n 33	130	163	8,150 0,004	36	113	149	4,439 0,035	63	75	138	15,095 0,000
	%	20,2	79,8	100,0		24,2	75,8	100,0		45,7	54,3	100,0	
	n 5	76	81	8		60	68	11,8		88,2	100,0	10	
Bilmiyor	n 6,2	93,8	100,0	44	173	217	20,3	79,7	100,0	16,7	83,3	100,0	
Toplam	n 38	206	244		74	125	198		36,9	63,1	100,0		
%	15,6	84,4	100,0		30,3	69,7	100,0		36,9	63,1	100,0		
BZBH çalışma	Evett	n 4	6	10	4,594 0,032*	4	5	9	3,283 0,070*	5	2	7	3,689 0,055*
	%	40,0	60,0	100,0		44,4	55,6	100,0		71,4	28,6	100,0	
	n 35	202	237	41		169	210	19,5		80,5	100,0	69	
Hayır	n 14,8	85,2	100,0	45	174	219	20,5	79,5	100,0	35,8	64,2	100,0	
Toplam	n 39	208	247		74	126	200		74	126	200		
%	15,8	84,2	100,0		20,5	79,5	100,0		37,0	63,0	100,0		
BZBH geçirme	Evett	n 15	38	53	7,651 0,006	15	35	50	3,468 0,063	20	27	47	0,759 0,384
	%	28,3	71,7	100,0		30,0	70,0	100,0		42,6	57,4	100,0	
	n 24	167	191	30		138	168	17,9		82,1	100,0	54	
Hayır	n 12,6	87,4	100,0	45	173	218	20,6	79,4	100,0	35,5	64,5	100,0	
Toplam	n 39	205	244		74	125	199		74	125	199		
%	16,0	84,0	100,0		20,6	79,4	100,0		37,2	62,8	100,0		
COVID geçirme	Evett	n 14	30	44	3,070 0,080*	12	30	42	0,058 0,810*	17	22	39	0,224 0,636*
	%	31,8	68,2	100,0		28,6	71,4	100,0		43,6	56,4	100,0	
	n 0	7	7	2		4	6	33,3		66,7	100,0	2	
Diğert	n ,0	100,0	100,0	14	34	48	29,2	70,8	100,0	33,3	66,7	100,0	
Toplam	n 14	37	51		14	34	48		19	26	45		
%	27,5	72,5	100,0		29,2	70,8	100,0		42,2	57,8	100,0		

* Fisher exact ki-kare testi

Ayrıca çalışma grubuna tanısı konulan BZBH'ların için hepsine doğru ICD kodu girmeme nedenleri sorulmuştur. Eğitim aldığı belirtilen diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde “bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” yanıtını daha fazla (X^2 : 4,802 p: 0,028), “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını ise daha az (X^2 : 8,105 p: 0,004) işaretlemiştir. “Bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtı ayrıca eğitim yerinin tıp fakültesi olduğunu belirtenler tarafından diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla işaretlenmiştir (X^2 : 3,913 p: 0,048*). Eğitim ve eğitim yerine ek olarak bu grupta değerlendirilen sorulardan ICD kodunun açılımını doğru bildiğini ve BZBH geçirdiği belirtilen diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için” yanıtını vermişlerdir (X^2 : 4,049 p: 0,044 ve X^2 : 3,961 p: 0,047).

Bu özelliklerle BZBH bildirim yapmama nedenleri açısından yalnızca BZBH geçirdiğini belirtenler geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla uğraş gerektirdiği için yapmadıklarını belirtmişlerdir (X^2 : 5,474 p: 0,019). Diğer nedenler için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bilgi düzeyi konusunda eğitim alanlar, ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler ve daha az yoğun olduğunu belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla “yeterli” ve “kısmen yeterli” yanıtlarını işaretlemiştir. Bu grupta incelenen diğer değişkenlerle bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 6.74).

Tablo 6.74: Bazı mesleki özelliklere göre çalışma grubunun bilgi düzeyini tanımlaması

Bazı Mesleki Özellikler			Bilgi düzeyi**			X ² p
			Yeterli ve Kısmen yeterli	Yetersiz ve Çok yetersiz	Toplam	
Eğitim	Evet	n	16	52	68	7,079 0,008
		%	23,5	76,5	100,0	
	Hayır	n	33	260	293	
		%	11,3	88,7	100,0	
	Toplam	n	49	312	361	
		%	13,6	86,4	100,0	
Eğitim yeri	Tıp fakültesi	n	6	31	37	0,002 0,966*
		%	16,2	83,8	100,0	
	Çalışma yaşamı	n	3	15	18	
		%	16,7	83,3	100,0	
	Toplam	n	9	46	55	
		%	16,4	83,6	100,0	
Yoğunluk	1, 2 ve 3	n	42	228	270	4,290 0,038
		%	15,6	84,4	100,0	
	4 ve 5	n	7	90	97	
		%	7,2	92,8	100,0	
	Toplam	n	49	318	367	
		%	13,4	86,6	100,0	
ICD kodu	Biliyor	n	42	198	240	10,014 0,002
		%	17,5	82,5	100,0	
	Bilmiyor	n	7	118	125	
		%	5,6	94,4	100,0	
	Toplam	n	49	316	365	
		%	13,4	86,6	100,0	
BZBH çalışma	Evet	n	3	9	12	1,364 0,243*
		%	25,0	75,0	100,0	
	Hayır	n	47	308	355	
		%	13,2	86,8	100,0	
	Toplam	n	50	317	367	
		%	13,6	86,4	100,0	
BZBH geçirme	Evet	n	10	61	71	0,011 0,916
		%	14,1	85,9	100,0	
	Hayır	n	40	254	294	
		%	13,6	86,4	100,0	
	Toplam	n	50	315	365	
		%	13,7	86,3	100,0	
COVID-19 geçirme	Evet	n	8	52	60	0,766 0,381*
		%	13,3	86,7	100,0	
	Diğer	n	2	6	8	
		%	25,0	75,0	100,0	
	Toplam	n	10	58	68	
		%	14,7	85,3	100,0	

* Fisher exact ki-kare testi

Çalışma grubuna BZBH'lardan biri olan COVID-19 konusunda görevlendirme ile çalışma durumları ve bildirim konusundaki tutum ve davranışları sorulmuştur. Bu alt başlıkta ele alınan değişkenler açısından görev yapma, HSYS'de kullanılan sayfayı doğruluğu ve formları doğru ve tam doldurmama nedenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yalnızca ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler ile ilgili formları her zaman doğru doldurma konusunda istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilişki bulunmuştur (X²: 5,850 p: 0,016).

BZBH'ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli) öneriler sunmuştur ($X^2: 6,131$ p: 0,013). Bir diğer öneri olarak eğitim verilmesi konusunda ise BZBH'lar ile ilgili özellikli görev yapan kişiler ve daha az yoğun olduğunu belirten kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla öneride bulunmuştur ($X^2: 5,531$ p: 0,019 ve $X^2: 5,101$ p: 0,024).

Çalışmanın BZBH'lar kapsamında sorguladığı bir diğer konu olan meslek hastalıkları konusunda bilgi durumu değerlendirilmiştir: Meslek hastalıklarının bildirim zorunluluğu, COVID-19'un meslek hastalığı olma durumu, meslek hastalıklarının önlenebilirliği, meslek hastalığı bildiriminin toplumsal ve bireysel kazanımları, SGK'ya bildirim süresi ve yöntemi. Meslek hastalıklarının bildirim zorunlu olup olmadığı sorusuna verilen yanıtlar değerlendirilirken ("hayır" yanıtı dışlanarak) "evet" ve "bilmiyorum" yanıtları arasında bu konuda eğitim aldığını ve ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla evet yanıtını işaretlemiştir ($X^2: 4,458$ p: 0,035 ve $X^2: 7,683$ p: 0,006). Meslek hastalıklarının önlenebilirliği konusunda daha az yoğun olduğunu ve ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru seçeneği işaretlemiştir ($X^2: 4,289$ p: 0,038* ve $X^2: 4,766$ p: 0,029*). Diğer sorular ile bu alt başlıkta ele alınan değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmesi konusunda bu alt başlıkta ele alınan değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

6.2.3. Mesleki Deneyim ve Çalışılan Yerler

Çalışma grubunun mesleki deneyimi ve çalıştıkları bilim dallarına (çalışma ve meslek süresi, zorunlu hizmet yapma durumu ve yeri, görev yapmakta oldukları bilim ve ana bilim dalları ile yan dal uzmanlık öğrencisi olmaları ve düzeltilmiş halleri) göre BZBH'lar konusunda bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilmiştir. Çalışma süresi ve meslek süresi normal dağılmadığı için ortancalarına göre iki grupta incelenmiştir (Çalışma süresi için iki yıl ve üstü ile iki yılın altı, meslek süresi için ise üç yıl ve üstü ile üç yılın altı olarak iki grup). Zorunlu hizmet yapma durumu ve yeri gruplandırılırken BZBH'lar konusunda bildirim yapılma sıklığına göre hastane, entegre sağlık hizmeti sunucusunda, ASM ve evde sağlık 1. grup TSM, il-ilçe sağlık müdürlükleri ve 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonu ise 2. grup olarak belirlenmiştir. Bilim dalları ve ana bilim dalları gruplandırılırken de

BZBH'lar ile daha fazla karşılaşma olasılığı göz önüne alınmıştır. Bu kapsamda bilim dalları dahili tıp bilim dalları ile temel ve cerrahi tıp bilim dallarının karşılaştırılması şeklinde yapılmıştır. Ana bilim dalları konusunda ise acil tıp, aile hekimliği, deri ve zührevi hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, pediatri, tıbbi mikrobiyoloji ve üroloji BZBH'lar ile daha fazla karşılaştığı düşünülerek birlikte gruplandırılmıştır. Ayrıca uzmanlık eğitimi ve zorunlu hizmet ile bırakılan bölümler dikkate alınarak yeni değişkenler de oluşturulmuştur. Sırasıyla uzmanlık ve zorunlu hizmette, bırakılan bölümlere göre ve hem (eski ve yeni) uzmanlık hem de zorunlu hizmette BZBH'lar ile daha fazla karşılaşma durumuna göre gruplar oluşturulmuştur.

Çalışma grubunun bu özellikler açısından çalışmakta oldukları bölümlerde bildirim yapma durumu ve yapmıyorlarsa nedenleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Nedenler tek tek ve gruplar halinde ele alınmıştır. Çalışma grubunun çalıştıkları yerlerde bildirim yapma durumu ile çalışma ve meslek süresi, zorunlu hizmet yapma durumu ve yeri, görev yapmakta oldukları bilim ile yan dal uzmanlık öğrencisi olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. BZBH'larla daha fazla karşılaştığı düşünülen bölümlerde çalışanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla çalıştıkları kurumda bildirim yaptığını belirtmiştir (X^2 : 28,739 p: 0,000). Yine bu gruplama bırakılan bölümler ile yeniden değerlendirildiğinde de BZBH'larla daha fazla karşılaştığı düşünülen bölümlerde çalışanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim yaptığını belirtmiştir (X^2 : 16,771 p: 0,000). Zorunlu hizmet ve uzmanlığın birlikte değerlendirilmesi ile de istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. BZBH'larla daha fazla karşılaştığı düşünülen bölümlerde çalışanlar bildirim yapmama nedenleri açısından da diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok ve karşılaşmadım" (X^2 : 6,762 p: 0,009) ve daha fazla "bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum" (X^2 : 4,590 p: 0,032) yanıt gruplarını vermiştir (Tablo 6.75).

Tablo 6.75: Mesleki deneyim ve daha önce çalışılan yerlere göre çalışılmakta olan kurumda bildirim yapma durumu ve yapmama nedenleri

Mesleki Deneyim ve Daha Önce Çalışılan Yerler				Çalışılmakta olan kurumda bildirim yapma durumu				Çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni											
								Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok ve Karşılaşmadım				Bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum				Vaktim yok ve benim adıma bildirim başlatılmıyor			
				Evet	Hayır	Toplam	X ²	Evet	Hayır	Toplam	P	Evet	Hayır	Toplam	P	Evet	Hayır	Toplam	P
Çalışma süresi	2 yıl ve üstü	n	73	168	241	0,024	108	60	168	0,253	45	123	168	0,492	36	132	168	0,670	
		%	30,3	69,7	100,0		64,3	35,7	100,0		26,8	73,2	100,0		21,4	78,6	100,0		
	2 yılın altı	n	41	91	132	0,877	62	30	92	0,615	21	71	92	0,483	16	77	93	0,413	
		%	31,1	68,9	100,0		67,4	32,6	100,0		22,8	77,2	100,0		17,2	82,8	100,0		
Toplam		n	114	259	373		170	90	260		66	194	260		52	209	261		
		%	30,6	69,4	100,0		65,4	34,6	100,0		25,4	74,6	100,0		19,9	80,1	100,0		
Meslek süresi	3 yıl ve üstü	n	71	150	221	0,625	94	55	149	0,814	43	106	149	2,224	29	121	150	0,077	
		%	32,1	67,9	100,0		63,1	36,9	100,0		28,9	71,1	100,0		19,3	80,7	100,0		
	3 yılın altı	n	43	109	152	0,429	76	35	111	0,367	23	88	111	0,136	23	88	111	0,781	
		%	28,3	71,7	100,0		68,5	31,5	100,0		20,7	79,3	100,0		20,7	79,3	100,0		
Toplam		n	114	259	373		170	90	260		66	194	260		52	209	261		
		%	30,6	69,4	100,0		65,4	34,6	100,0		25,4	74,6	100,0		19,9	80,1	100,0		
Zorunlu hizmet	Yaptım	n	81	190	271	0,095	126	63	189	0,006	48	141	189	0,015	39	151	190	0,129	
		%	29,9	70,1	100,0		66,7	33,3	100,0		25,4	74,6	100,0		20,7	79,5	100,0		
	Yapmadım	n	30	65	95	0,758	43	22	65	0,940	17	48	65	0,904	12	53	65	0,719	
		%	31,6	68,4	100,0		66,2	33,8	100,0		26,2	73,8	100,0		18,5	81,5	100,0		
Toplam		n	111	255	366		169	85	254		65	189	254		51	204	255		
		%	30,3	69,7	100,0		66,5	33,5	100,0		25,6	74,4	100,0		20,0	80,0	100,0		
Bilim dalı	Dahili	n	38	95	133	0,386	57	37	94	1,465	22	72	94	0,305	23	72	95	1,721	
		%	28,6	71,4	100,0		60,6	39,4	100,0		23,4	76,6	100,0		24,2	75,8	100,0		
	Temel ve Cerrahi	n	76	164	240	0,534	113	53	166	0,226	44	122	166	0,581	29	137	166	0,190	
		%	31,7	68,3	100,0		68,1	31,9	100,0		26,5	73,5	100,0		17,5	82,5	100,0		
Toplam		n	114	259	373		170	90	260		66	194	260		52	209	261		
		%	30,6	69,4	100,0		65,4	34,6	100,0		25,4	74,6	100,0		19,9	80,1	100,0		
Bazı** AD	Evet	n	74	91	165	28,739	51	42	93	6,762	31	62	93	4,590	21	72	93	0,567	
		%	44,8	55,2	100,0		54,8	45,2	100,0		33,3	66,7	100,0		22,6	77,4	100,0		
	Hayır	n	39	166	205	0,000	117	48	165	0,009	35	130	165	0,032	31	135	166	0,452	
		%	19,0	81,0	100,0		70,9	29,1	100,0		21,2	78,8	100,0		18,7	81,3	100,0		
Toplam		n	113	257	370		168	90	258		66	192	258		52	207	259		
		%	30,5	69,5	100,0		65,1	34,9	100,0		25,6	74,4	100,0		20,1	79,9	100,0		
Yan dal	Evet	n	9	34	43	2,125	25	9	34	1,146	4	30	34	3,831	10	24	34	2,206	
		%	20,9	79,1	100,0		73,5	26,5	100,0		11,8	88,2	100,0		29,4	70,6	100,0		
	Hayır	n	105	225	330	0,145	145	81	226	0,284	62	164	226	0,050	42	185	227	0,137	
		%	31,8	68,2	100,0		64,2	35,8	100,0		27,4	72,6	100,0		18,5	81,5	100,0		
Toplam		n	114	259	373		170	90	260		66	194	260		52	209	261		
		%	30,6	69,4	100,0		65,4	34,6	100,0		25,4	74,6	100,0		19,9	80,1	100,0		
Zorunlu yeri	1.grup****	n	63	141	204	0,000	92	48	140	0,149	39	101	140	0,000	30	111	141	2,514	
		%	30,9	69,1	100,0		65,7	34,3	100,0		27,9	72,1	100,0		21,3	78,7	100,0		
	2.grup*****	n	8	18	26	0,991	11	7	18	0,700	5	13	18	0,994	1	17	18	0,113*	
		%	30,8	69,2	100,0		61,1	38,9	100,0		27,8	72,2	100,0		5,6	94,4	100,0		
Toplam		n	71	159	230		103	55	158		44	114	158		31	128	159		
		%	30,9	69,1	100,0		65,2	34,8	100,0		27,8	72,2	100,0		19,5	80,5	100,0		
Uzm v DHY	Bilmesini beklenen	n	51	151	202	0,552	103	49	152	0,062	37	115	152	0,622	28	125	153	0,002	
		%	25,2	74,8	100,0		67,8	32,2	100,0		24,3	75,7	100,0		18,3	81,7	100,0		
	Bilemeyecekler	n	11	43	54	0,457	30	13	43	0,803	8	35	43	0,430	8	35	43	0,964	
		%	20,4	79,6	100,0		69,8	30,2	100,0		18,6	81,4	100,0		18,6	81,4	100,0		
Toplam		n	62	194	256		133	62	195		45	150	195		36	160	196		
		%	24,2	75,8	100,0		68,2	31,8	100,0		23,1	76,9	100,0		18,4	81,6	100,0		
Eski uzman göre	Bilmesini beklenen	n	70	100	170	16,771	61	41	102	2,096	31	71	102	2,051	20	82	102	0,023	
		%	41,2	58,8	100,0		59,8	40,2	100,0		30,4	69,6	100,0		19,6	80,4	100,0		
	Bilemeyecekler	n	43	157	200	0,000	107	49	156	0,148	35	121	156	0,152	32	125	157	0,879	
		%	21,5	78,5	100,0		68,6	31,4	100,0		22,4	77,6	100,0		20,4	79,6	100,0		
Toplam		n	113	257	370		168	90	258		66	192	258		52	207	259		
		%	30,5	69,5	100,0		65,1	34,9	100,0		25,6	74,4	100,0		20,1	79,9	100,0		
Tüm uzman ve	Bilmesini beklenen	n	47	136	183	0,637	92	45	137	0,102	35	102	137	0,868	27	111	138	0,019	
		%	25,7	74,3	100,0		67,2	32,8	100,0		25,5	74,5	100,0		19,6	80,4	100,0		
	Bilemeyecekler	n	11	43	54	0,425	30	13	43	0,749	8	35	43	0,352	8	35	43	0,889	
		%	20,4	79,6	100,0		69,8	30,2	100,0		18,6	81,4	100,0		18,6	81,4	100,0		
Toplam		n	58	179	237		122	58	180		43	137	180		35	146	181		
		%	24,5	75,5	100,0		67,8	32,2	100,0		23,9	76,1	100,0		19,3	80,7	100,0		

* Fisher exact ki-kare testi

** Acil Tıp, Aile Hekimliği, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Pediatri, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Üroloji

*** Çalışılan kurumda bildirim yapma durumu ile neden seçenekleri arasında tutarsızlık bildirim yapmasına rağmen neden işaretlenmesinden kaynaklanmaktadır.

**** 1.grup: Hastane, entegre sağlık hizmeti sunucusunda, ASM ve evde sağlık

***** 2.grup: TSM, il-ilçe sağlık ve 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonu

Uzm ve DHY: uzmanlık ve zorunlu hizmette bilmesini beklenen kişiler

Eski uzman göre: bırakılan bölümlere göre bilmesini beklenen bazı ana bilim dallarında çalışanlar

Tüm uzman ve DHY: hem (eski ve yeni) uzmanlık hem de zorunlu hizmette bilmesini beklenen kişiler

Çalışılan bölümde bildirim yapmama nedenleri konusunda tek tek yanıtlar incelendiğinde ise daha fazla istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bölümde incelenen özelliklerden zorunlu hizmet yapma durumu ve yeri, bilim dalı, yan dal uzmanlık öğrencisi olma durumu ile zorunlu hizmet ve bilmesi beklenen ana bilim dallarında çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca “nasıl yapacağımı bilmiyorum” ve “benim adıma bildirim başkaları yapıyor” yanıtları ile bu bölüme incelenen özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışma süresi iki yıl ve üzeri olan kişiler çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH’larla karşılaşmadıklarını belirtmiştir (X^2 : 4,018 p: 0,045). Benzer şekilde meslek süresi üç yıl ve üzeri olan kişiler bildirim yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla karşılaşmadıklarını belirtmiştir (X^2 : 5,912 p: 0,015). Ancak meslek süresi üç yıl ve üzeri olan kişiler “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” yanıtını ise daha az tercih etmişlerdir (X^2 : 6,016 p: 0,014). BZBH’larla daha fazla karşılaştığı düşünülen bölümlerde çalışanlar bildirim yapmama nedenleri açısından da diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” (X^2 : 15,065 p: 0,000) yanıtını işaretlerken, daha fazla “karşılaşmadım” (X^2 : 5,544 p: 0,033), “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum” (X^2 : 6,033 p: 0,014) ve “vaktim yok” (X^2 : 5,219 p: 0,000*) yanıtlarını vermiştir. BZBH’larla daha fazla karşılaştığı düşünülen bölümler ile eski uzmanlık eğitimi aldıkları bölümlerde BZBH’larla daha fazla karşılaştığı düşünülen kişiler bir arada değerlendirildiğinde ise bilmesi beklenenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” (X^2 : 6,343 p: 0,012) yanıtını işaretlerken daha fazla “karşılaşmadım” (X^2 : 4,294 p: 0,038) yanıtlarını vermiştir (Tablo 6.76).

Tablo 6.76: Mesleki deneyim ve daha önce çalışılan yerlere göre çalışılmakta olan kurumda bildirim yapmama nedenlerinden bazıları

Mesleki Deneyim ve Daha Önce Çalışılan Yerler			Çalışılmakta olan kurumda bildirim yapmama nedeni															
			Bildirim yapmama gerektiren bir iş tanımım yok				Karşılaşmadım				Bildirim yapmama gerektiğini bilmiyorum				Vaktim yok			
			Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p
Çalışma süresi	2 yıl ve üstü	n	86	81	167	2,624	25	142	167	4,018	16	151	167	0,109	9	158	167	0,608
		%	51,5	48,5	100,0		15,0	85,0	100,0		9,6	90,4	100,0		5,4	94,6	100,0	
	2 yılın altı	n	57	35	92	0,105	6	86	92	0,045	10	82	92	0,741	3	89	92	0,435*
Toplam		n	143	116	259		31	228	259		26	233	259		12	247	259	
		%	55,2	44,8	100,0		12,0	88,0	100,0		10,0	90,0	100,0		4,6	95,4	100,0	
Meslek süresi	3 yıl ve üstü	n	72	76	148	6,016	24	124	148	5,912	15	133	148	0,004	7	141	148	0,007
		%	48,6	51,4	100,0		16,2	83,8	100,0		10,1	89,9	100,0		4,7	95,3	100,0	
	3 yılın altı	n	71	40	111	0,014	7	104	111	0,015	11	100	111	0,952	5	106	111	0,932
Toplam		n	143	116	259		31	228	259		26	233	259		12	247	259	
		%	55,2	44,8	100,0		12,0	88,0	100,0		10,0	90,0	100,0		4,6	95,4	100,0	
Zorunlu hizmet	Yaptım	n	108	81	189	0,459	21	168	189	0,824	19	170	189	0,037	10	179	189	0,527
		%	57,1	42,9	100,0		11,1	88,9	100,0		10,1	89,9	100,0		5,3	94,7	100,0	
	Yapmadım	n	34	31	65	0,498	10	55	65	0,364	6	59	65	0,848	2	63	65	0,468*
Toplam		n	142	112	254		31	223	254		25	229	254		12	242	254	
		%	55,9	44,1	100,0		12,2	87,8	100,0		9,8	90,2	100,0		4,7	95,3	100,0	
Bilim dalı	Dahili	n	49	45	94	0,568	9	85	94	0,803	8	86	94	0,381	4	90	94	0,048
		%	52,1	47,9	100,0		9,6	90,4	100,0		8,5	91,5	100,0		4,3	95,7	100,0	
	Temel ve Cerrahi	n	94	71	165	0,451	22	143	165	0,370	18	147	165	0,537	8	157	165	0,827*
Toplam		n	143	116	259		31	228	259		26	233	259		12	247	259	
		%	55,2	44,8	100,0		12,0	88,0	100,0		10,0	90,0	100,0		4,6	95,4	100,0	
Bazı** AD	Evet	n	36	56	92	15,065	16	76	92	4,544	15	77	92	6,033	8	84	92	5,219
		%	39,1	60,9	100,0		17,4	82,6	100,0		16,3	83,7	100,0		8,7	91,3	100,0	
	Hayır	n	106	59	165	0,000	14	151	165	0,033	11	154	165	0,014	4	161	165	0,022*
Toplam		n	142	115	257		30	227	257		26	231	257		12	245	257	
		%	55,3	44,7	100,0		11,7	88,3	100,0		10,1	89,9	100,0		4,7	95,3	100,0	
Yan dal	Evet	n	24	10	34	3,742	3	31	34	0,368	1	33	34	2,183	1	33	34	0,254
		%	70,6	29,4	100,0		8,8	91,2	100,0		2,9	97,1	100,0		2,9	97,1	100,0	
	Hayır	n	119	106	225	0,053	28	197	225	0,544*	25	200	225	0,140*	11	214	225	0,615*
Toplam		n	143	116	259		31	228	259		26	233	259		12	247	259	
		%	55,2	44,8	100,0		12,0	88,0	100,0		10,0	90,0	100,0		4,6	95,4	100,0	
Zorunlu yeri	1.grup****	n	78	62	140	0,000	16	124	140	0,573	14	126	140	0,738	7	133	140	0,942
		%	55,7	44,3	100,0		11,4	88,6	100,0		10,0	90,0	100,0		5,0	95,0	100,0	
	2.grup*****	n	10	8	18	0,990	1	17	18	0,449*	3	15	18	0,390*	0	18	18	0,332**
Toplam		n	88	70	158		17	141	158		17	141	158		7	151	158	
		%	55,7	44,3	100,0		10,8	89,2	100,0		10,8	89,2	100,0		4,4	95,6	100,0	
Uzm v DHY	Bilmesi beklenen	n	88	63	151	0,282	17	134	151	0,133	14	137	151	0,944	6	145	151	1,763
		%	58,3	41,7	100,0		11,3	88,7	100,0		9,3	90,7	100,0		4,0	96,0	100,0	
	Bilemeyebilecekler	n	27	16	43	0,595	4	39	43	0,716*	2	41	43	0,331*	0	43	43	0,184*
Toplam		n	115	79	194		21	173	194		16	178	194		6	188	194	
		%	59,3	40,7	100,0		10,8	89,2	100,0		8,2	91,8	100,0		3,1	96,9	100,0	
Eski uzman göre	Bilmesi beklenen	n	46	55	101	6,343	17	84	101	4,294	14	87	101	2,566	7	94	101	1,912
		%	45,5	54,5	100,0		16,8	83,2	100,0		13,9	86,1	100,0		6,9	93,1	100,0	
	Bilemeyebilecekler	n	96	60	156	0,012	13	143	156	0,038	12	144	156	0,109	5	151	156	0,167*
Toplam		n	142	115	257		30	227	257		26	231	257		12	245	257	
		%	55,3	44,7	100,0		11,7	88,3	100,0		10,1	89,9	100,0		4,7	95,3	100,0	
Tüm uzman ve DHY	Bilmesi beklenen	n	77	59	136	0,511	16	120	136	0,200	14	122	136	1,278	6	130	136	1,963
		%	56,6	43,4	100,0		11,8	88,2	100,0		10,3	89,7	100,0		4,4	95,6	100,0	
	Bilemeyebilecekler	n	27	16	43	0,475	4	39	43	0,655*	2	41	43	0,258*	0	43	43	0,161*
Toplam		n	104	75	179		20	159	179		16	163	179		6	173	179	
		%	58,1	41,9	100,0		11,2	88,8	100,0		8,9	91,1	100,0		3,4	96,6	100,0	

* Fisher exact ki-kare testi

** Acil Tıp, Aile Hekimliği, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Pediatri, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Üroloji

*** Çalışılan kurumda bildirim yapma durumu ile neden seçenekleri arasında tutarsızlık bildirim yapmasına rağmen neden işaretlenmesinden kaynaklanmaktadır.

**** 1.grup: Hastane, entegre sağlık hizmeti sunucusunda, ASM ve evde sağlık

***** 2.grup: TSM, il-ilçe sağlık ve 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonu

Uzm v DHY: uzmanlık ve zorunlu hizmette bilmesi beklenen kişiler

Eski uzman göre: bırakılan bölümlere göre bilmesi beklenen bazı ana bilim dallarında çalışanlar

Tüm uzman ve DHY: hem (eski ve yeni) uzmanlık hem de zorunlu hizmette bilmesi beklenen kişiler

Çalışma grubuna daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yapma durumları ve yapmama nedenleri sorulmuştur. Bildirim yapmama nedenleri konusunda tek tek yanıtlar incelendiğinde yalnızca zorunlu hizmet yaptığını belirtenler ile “benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıtı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (X^2 : 5,900 p: 0,015). Çalışma grubunun mesleki deneyimi ve çalıştıkları bilim dallarına göre bildirim yapmama nedenleri gruplandırılarak bakıldığında sonuçlar Tablo 6.77’deki gibidir.



Tablo 6.77: Çalışma grubunun mesleki deneyimi ve çalıştıkları bilim dallarına göre bildirim yapma durumu ve yapmama nedenleri

Mesleki Deneyim ve Daha Önce Çalışılan Yerler			Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni:															
							Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, Karşılaşmadım ve Çalışmadım				Bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum				Vaktim yoktu ve Benim adıma bildirimini başkaları yapıyordu				Çalışmadım			
			Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p
Çalışma süresi	2 yıl ve üstü	n	48	194	242	0,913	165	30	195	0,671	36	159	195	0,775	17	178	195	0,285	51	144	195	6,539
		%	19,8	80,2	100,0		84,6	15,4	100,0		18,5	81,5	100,0		8,7	91,3	100,0		26,2	73,8	100,0	
	2 yılın altı	n	32	101	133	0,339	89	12	101	0,413	23	78	101	0,379	7	94	101	0,593	13	86	99	0,011
		%	24,1	75,9	100,0		88,1	11,9	100,0		22,8	77,2	100,0		6,9	93,1	100,0		13,1	86,9	100,0	
	Toplam	n	80	295	375	0,000	254	42	296	0,053	59	237	296	0,153	24	272	296	0,034	64	230	294	0,000
		%	21,3	78,7	100,0		85,8	14,2	100,0		19,9	80,1	100,0		8,1	91,9	100,0		21,8	78,2	100,0	
Meslek süresi	3 yıl ve üstü	n	28	194	222	24,657	172	22	194	3,753	34	160	194	2,043	11	183	194	4,491	55	139	194	14,509
		%	12,6	87,4	100,0		88,7	11,3	100,0		17,5	82,5	100,0		5,7	94,3	100,0		28,4	71,6	100,0	
	3 yılın altı	n	52	101	153	0,000	82	20	102	0,053	25	77	102	0,153	13	89	102	0,034	9	91	100	0,000
		%	34,0	66,0	100,0		80,4	19,6	100,0		24,5	75,5	100,0		12,7	87,3	100,0		9,0	91,0	100,0	
	Toplam	n	80	295	375	0,000	254	42	296	0,053	59	237	296	0,153	24	272	296	0,034	64	230	294	0,000
		%	21,3	78,7	100,0		85,8	14,2	100,0		19,9	80,1	100,0		8,1	91,9	100,0		21,8	78,2	100,0	
Zorunlu hizmet	Yaptım	n	75	197	272	22,751	164	35	199	7,524	49	150	199	11,257	23	176	199	8,882	1	196	197	172,179
		%	27,6	72,4	100,0		82,4	17,6	100,0		24,6	75,4	100,0		11,6	88,4	100,0		,5	99,5	100,0	
	Yapmadım	n	4	91	95	0,000	85	5	90	0,006	7	83	90	0,001	1	89	90	0,003	63	27	90	0,000
		%	4,2	95,8	100,0		94,4	5,6	100,0		7,8	92,2	100,0		1,1	98,9	100,0		70,0	30,0	100,0	
	Toplam	n	79	288	367	0,000	249	40	289	0,006	56	233	289	0,001	24	265	289	0,003	64	223	287	0,000
		%	21,5	78,5	100,0		86,2	13,8	100,0		19,4	80,6	100,0		8,3	91,7	100,0		22,3	77,7	100,0	
Bilim dalı	Dahili	n	31	103	134	0,403	87	17	104	0,613	24	80	104	0,993	10	94	104	0,489	28	76	104	2,511
		%	23,1	76,9	100,0		83,7	16,3	100,0		23,1	76,9	100,0		9,6	90,4	100,0		26,9	73,1	100,0	
	Temel ve Cerrahi	n	49	192	241	0,526	167	25	192	0,434	35	157	192	0,319	14	178	192	0,484	36	154	190	0,113
		%	20,3	79,7	100,0		87,0	13,0	100,0		18,2	81,8	100,0		7,3	92,7	100,0		18,9	81,1	100,0	
	Toplam	n	80	295	375	0,526	254	42	296	0,434	59	237	296	0,319	24	272	296	0,484	64	230	294	0,113
		%	21,3	78,7	100,0		85,8	14,2	100,0		19,9	80,1	100,0		8,1	91,9	100,0		21,8	78,2	100,0	
Bazı* AD	Evet	n	36	130	166	0,006	112	18	130	0,045	19	111	130	4,429	12	118	130	0,336	34	95	129	2,572
		%	21,7	78,3	100,0		86,2	13,8	100,0		14,6	85,4	100,0		9,2	90,8	100,0		26,4	73,6	100,0	
	Hayır	n	44	162	206	0,939	139	24	163	0,831	40	123	163	0,035	12	151	163	0,562	30	132	162	0,109
		%	21,4	78,6	100,0		85,3	14,7	100,0		24,5	75,5	100,0		7,4	92,6	100,0		18,5	81,5	100,0	
	Toplam	n	80	292	372	0,939	251	42	293	0,831	59	234	293	0,035	24	269	293	0,562	64	227	291	0,109
		%	21,5	78,5	100,0		85,7	14,3	100,0		20,1	79,9	100,0		8,2	91,8	100,0		22,0	78,0	100,0	

* Fisher exact ki-kare testi

** Acil Tıp, Aile Hekimliği, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Pediatri, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Üroloji

*** Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu ile neden seçenekleri arasında tutarsızlık bildirim yapmasına rağmen neden işaretlenmesinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 6.77: Çalışma grubunun mesleki deneyimi ve çalıştıkları bilim dallarına göre bildirim yapma durumu ve yapmama nedenleri (devam)

Mesleki Deneyim ve Daha Önce Çalışılan Yerler			Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni:															
							Bildirim yapmama gerektiren bir iş tanımını yoktu, Karşılaşmadım ve Çalışmadım				Bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum				Vaktim yoktu ve Benim adıma bildirim başkaları yapıyordu				Çalışmadım			
			Evret	Hayır	Toplam	X ²	Evret	Hayır	Toplam	X ²	Evret	Hayır	Toplam	X ²	Evret	Hayır	Toplam	X ²	Evret	Hayır	Toplam	X ²
Yan dal	Evet	n	20	23	43	18,347	16	7	23	5,405	6	17	23	0,592	4	19	23	2,884	0	22	22	6,617
		%	46,5	53,5	100,0		69,6	30,4	100,0		26,1	73,9	100,0		17,4	82,6	100,0		,0	100,0	100,0	
	Hayır	n	60	272	332		238	35	273		53	220	273		20	253	273		64	208	272	
		%	18,1	81,9	100,0		87,2	12,8	100,0		19,4	80,6	100,0		7,3	92,7	100,0		23,5	76,5	100,0	
	Toplam	n	80	295	375		254	42	296		59	237	296		24	272	296		64	230	294	
		%	21,3	78,7	100,0		85,8	14,2	100,0		19,9	80,1	100,0		8,1	91,9	100,0		21,8	78,2	100,0	
Zorunlu yeri	1.grup****	n	54	151	205	0,004	123	30	153	4,513	37	116	153	0,667	19	134	153	0,842	0	152	152	X
		%	26,3	73,7	100,0		80,4	19,6	100,0		24,2	75,8	100,0		12,4	87,6	100,0		,0	100,0	100,0	
	2.grup*****	n	7	19	26		19	0	19		3	16	19		1	18	19		0	19	19	
		%	26,9	73,1	100,0		100,0	,0	100,0		15,8	84,2	100,0		5,3	94,7	100,0		,0	100,0	100,0	
	Toplam	n	61	170	231		142	30	172		40	132	172		20	152	172		0	171	171	
		%	26,4	73,6	100,0		82,6	17,4	100,0		23,3	76,7	100,0		11,6	88,4	100,0		,0	100,0	100,0	
Uzm v DHY	Bilmesi beklenen	n	43	159	202	7,374	140	21	161	0,378	38	123	161	3,300	11	150	161	1,721	33	127	160	26,944
		%	21,3	78,7	100,0		87,0	13,0	100,0		23,6	76,4	100,0		6,8	93,2	100,0		20,6	79,4	100,0	
	Bilemeyebilecekler	n	3	52	55		46	5	51		6	45	51		1	50	51		30	21	51	
		%	5,5	94,5	100,0		90,2	9,8	100,0		11,8	88,2	100,0		2,0	98,0	100,0		58,8	41,2	100,0	
	Toplam	n	46	211	257		186	26	212		44	168	212		12	200	212		63	148	211	
		%	17,9	82,1	100,0		87,7	12,3	100,0		20,8	79,2	100,0		5,7	94,3	100,0		29,9	70,1	100,0	
Eski uzman göre	Bilmesi beklenen	n	37	134	171	0,003	113	21	134	0,360	21	113	134	3,061	14	120	134	1,672	33	100	133	1,135
		%	21,6	78,4	100,0		84,3	15,7	100,0		15,7	84,3	100,0		10,4	89,6	100,0		24,8	75,2	100,0	
	Bilemeyebilecekler	n	43	158	201		138	21	159		38	121	159		10	149	159		31	127	158	
		%	21,4	78,6	100,0		86,8	13,2	100,0		23,9	76,1	100,0		6,3	93,7	100,0		19,6	80,4	100,0	
	Toplam	n	80	292	372		251	42	293		59	234	293		24	269	293		64	227	291	
		%	21,5	78,5	100,0		85,7	14,3	100,0		20,1	79,9	100,0		8,2	91,8	100,0		22,0	78,0	100,0	
Tüm uzman ve DHY	Bilmesi beklenen	n	38	145	183	6,952	129	18	147	0,220	35	112	147	3,346	9	138	147	1,368	33	113	146	22,796
		%	20,8	79,2	100,0		87,8	12,2	100,0		23,8	76,2	100,0		6,1	93,9	100,0		22,6	77,4	100,0	
	Bilemeyebilecekler	n	3	52	55		46	5	51		6	45	51		1	50	51		30	21	51	
		%	5,5	94,5	100,0		90,2	9,8	100,0		11,8	88,2	100,0		2,0	98,0	100,0		58,8	41,2	100,0	
	Toplam	n	41	197	238		175	23	198		41	157	198		10	188	198		63	134	197	
		%	17,2	82,8	100,0		88,4	11,6	100,0		20,7	79,3	100,0		5,1	94,9	100,0		32,0	68,0	100,0	

* Fisher exact ki-kare testi

** Acil Tıp, Aile Hekimliği, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Pediatri, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Üroloji

*** Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu ile neden seçenekleri arasında tutarsızlık bildirim yapmasına rağmen neden işaretlenmesinden kaynaklanmaktadır.

**** 1.grup: Hastane, entegre sağlık hizmetleri sunucusunda, ASM ve evde sağlık

***** 2.grup: TSM, il-ilçe sağlık ve 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonu

Uzm ve DHY: uzmanlık ve zorunlu hizmette bilmesi beklenen kişiler

Eski uzman göre: bırakılan bölümlere göre bilmesi beklenen bazı ana bilim dallarında çalışanlar

Tüm uzman ve DHY: hem (eski ve yeni) uzmanlık hem de zorunlu hizmette bilmesi beklenen kişiler

Meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH'ların için hepsine doğru ICD kodu girme, ilgili formu doldurma ve ilgili formu tam ve doğru doldurma durumları değerlendirilmiştir (Tablo 6.78). Zorunlu hizmet yapanlar ve yan dal uzmanlık öğrencileri diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla tanısını koydukları BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girdiklerini belirtmiştir (X^2 : 4,482 p: 0,034 ve X^2 : 7,582 p: 0,006). Zorunlu hizmet yapanlar ayrıca diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla tanısını koydukları BZBH'lar için ilgili formu doldurduğunu (X^2 : 3,897 p: 0,048) ve tam ve doğru doldurduklarını (X^2 : 7,274 p: 0,007) belirtmiştir. Mesleki çalışma süresi üç yılın altında olanlar (X^2 : 6,241 p: 0,012), temel ve cerrahi bilim dallarında görevli olanlar (X^2 : 3,997 p: 0,046) ile yan dal uzmanlık öğrencileri (X^2 : 4,621 p: 0,032) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla ilgili formu tam ve doğru doldurmuştur (Tablo 6.78).

Tablo 6.78: Çalışma grubunun mesleki deneyimi ve çalıştıkları bilim dallarına göre tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girme, ilgili formu doldurma ve ilgili formu tam ve doğru doldurma durumları

Mesleki Deneyim ve Daha Önce Çalışılan Yerler			Meslek yaşamı boyunca tanısı konulan tüm BZBH'lar için											
			Doğru ICD kodu girme durumu				İlgili formu doldurma durumu				İlgili formu tam ve doğru doldurma durumu			
			Evret	Hayır	Toplam	X ² p	Evret	Hayır	Toplam	X ² p	Evret	Hayır	Toplam	X ² p
Çalışma süresi	2 yıl ve üstü	n	22	132	154	0,636	25	109	134	0,681	42	82	124	1,640
		%	14,3	85,7	100,0		18,7	81,3	100,0		33,9	66,1	100,0	
	2 yılın altı	n	17	77	94	0,425	20	66	86	0,409	33	44	77	0,200
		%	18,1	81,9	100,0		23,3	76,7	100,0		42,9	57,1	100,0	
Toplam		n	39	209	248		45	175	220		75	126	201	
		%	15,7	84,3	100,0		20,5	79,5	100,0		37,3	62,7	100,0	
Meslek süresi	3 yıl ve üstü	n	17	117	134	2,032	21	93	114	0,601	31	75	106	6,241
		%	12,7	87,3	100,0		18,4	81,6	100,0		29,2	70,8	100,0	
	3 yılın altı	n	22	92	114	0,154	24	82	106	0,438	44	51	95	0,012
		%	19,3	80,7	100,0		22,6	77,4	100,0		46,3	53,7	100,0	
Toplam		n	39	209	248		45	175	220		75	126	201	
		%	15,7	84,3	100,0		20,5	79,5	100,0		37,3	62,7	100,0	
Zorunlu hizmet	Yaptım	n	35	157	192	4,482	40	132	172	3,897	65	91	156	7,274
		%	18,2	81,8	100,0		23,3	76,7	100,0		41,7	58,3	100,0	
	Yapmadım	n	3	47	50	0,034	4	38	42	0,048	8	34	42	0,007
		%	6,0	94,0	100,0		9,5	90,5	100,0		19,0	81,0	100,0	
Toplam		n	38	204	242		44	170	214		73	125	198	
		%	15,7	84,3	100,0		20,6	79,4	100,0		36,9	63,1	100,0	
Bilim dalı	Dahili	n	15	76	91	0,062	15	68	83	0,465	21	53	74	3,997
		%	16,5	83,5	100,0		18,1	81,9	100,0		28,4	71,6	100,0	
	Temel ve Cerrahi	n	24	133	157	0,803	30	107	137	0,495	54	73	127	0,046
		%	15,3	84,7	100,0		21,9	78,1	100,0		42,5	57,5	100,0	
Toplam		n	39	209	248		45	175	220		75	126	201	
		%	15,7	84,3	100,0		20,5	79,5	100,0		37,3	62,7	100,0	
Bazı** AD	Evet	n	19	96	115	0,087	25	79	104	1,922	36	63	99	0,034
		%	16,5	83,5	100,0		24,0	76,0	100,0		36,4	63,6	100,0	
	Hayır	n	20	112	132	0,768	19	96	115	0,166	38	63	101	0,854
		%	15,2	84,8	100,0		16,5	83,5	100,0		37,6	62,4	100,0	
Toplam		n	39	208	247		44	175	219		74	126	200	
		%	15,8	84,2	100,0		20,1	79,9	100,0		37,0	63,0	100,0	

Tablo 6.78: Çalışma grubunun mesleki deneyimi ve çalıştıkları bilim dallarına göre tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girme, ilgili formu doldurma ve ilgili formu tam ve doğru doldurma durumları (devam)

Mesleki Deneyim ve Daha Önce Çalışılan Yerler			Meslek yaşamı boyunca tanısı konulan tüm BZBH'lar için											
			Doğru ICD kodu girme durumu				İlgili formu doldurma durumu				İlgili formu tam ve doğru doldurma durumu			
			Evret	Hayır	Toplam	X ²	Evret	Hayır	Toplam	X ²	Evret	Hayır	Toplam	X ²
			p				p				p			
Yan dal	Evet	n	11	24	35	7,582	8	26	34	0,234	16	13	29	4,621
		%	31,4	68,6	100,0		23,5	76,5	100,0		55,2	44,8	100,0	
	Hayır	n	28	185	213		37	149	186		59	113	172	
		%	13,1	86,9	100,0		19,9	80,1	100,0		34,3	65,7	100,0	
	Toplam	n	39	209	248		45	175	220		75	126	201	
		%	15,7	84,3	100,0		20,5	79,5	100,0		37,3	62,7	100,0	
Zorunlu yeri	1.grup****	n	29	117	146	1,357	30	100	130	0,259	50	68	118	0,219
		%	19,9	80,1	100,0		23,1	76,9	100,0		42,4	57,6	100,0	
	2.grup*****	n	1	13	14		2	10	12		5	5	10	
		%	7,1	92,9	100,0		16,7	83,3	100,0		50,0	50,0	100,0	
	Toplam	n	30	130	160		32	110	142		55	73	128	
		%	18,8	81,3	100,0		22,5	77,5	100,0		43,0	57,0	100,0	
Uzm v DHY	Bilmesi beklenen	n	20	109	129	1,594	21	95	116	1,383	39	62	101	2,330
		%	15,5	84,5	100,0		18,1	81,9	100,0		38,6	61,4	100,0	
	Bilemeyebilecekler	n	2	28	30		2	22	24		5	18	23	
		%	6,7	93,3	100,0		8,3	91,7	100,0		21,7	78,3	100,0	
	Toplam	n	22	137	159		23	117	140		44	80	124	
		%	13,8	86,2	100,0		16,4	83,6	100,0		35,5	64,5	100,0	
Eski uzman göre	Bilmesi beklenen	n	19	97	116	0,057	23	80	103	0,607	35	61	96	0,023
		%	16,4	83,6	100,0		22,3	77,7	100,0		36,5	63,5	100,0	
	Bilemeyebilecekler	n	20	111	131		21	95	116		39	65	104	
		%	15,3	84,7	100,0		18,1	81,9	100,0		37,5	62,5	100,0	
	Toplam	n	39	208	247		44	175	219		74	126	200	
		%	15,8	84,2	100,0		20,1	79,9	100,0		37,0	63,0	100,0	
Tüm uzman ve DHY	Bilmesi beklenen	n	18	97	115	1,616	19	86	105	1,366	34	58	92	1,901
		%	15,7	84,3	100,0		18,1	81,9	100,0		37,0	63,0	100,0	
	Bilemeyebilecekler	n	2	28	30		2	22	24		5	18	23	
		%	6,7	93,3	100,0		8,3	91,7	100,0		21,7	78,3	100,0	
	Toplam	n	20	125	145		21	108	129		39	76	115	
		%	13,8	86,2	100,0		16,3	83,7	100,0		33,9	66,1	100,0	

* Fisher exact ki-kare testi

** Acil Tıp, Aile Hekimliği, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Pediatri, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Üroloji

*** Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu ile neden seçenekleri arasında tutarsızlık bildirim yapmasına rağmen neden işaretlenmesinden kaynaklanmaktadır.

**** 1.grup: Hastane, entegre sağlık hizmeti sunucusunda, ASM ve evde sağlık

***** 2.grup: TSM, il-ilçe sağlık ve 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonu

Uzm ve DHY: uzmanlık ve zorunlu hizmette bilmesi beklenen kişiler

Eski uzman göre: bırakılan bölümlere göre bilmesi beklenen bazı ana bilim dallarında çalışanlar

Tüm uzman ve DHY: hem (eski ve yeni) uzmanlık hem de zorunlu hizmette bilmesi beklenen kişiler

Ayrıca çalışma grubuna tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedenleri sorulmuştur. Mesleki çalışma süresi üç yılın altında olanlar, zorunlu hizmet yapanlar ve bilmesi beklenen ana bilim dallarında çalışanlar, doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla “bildirimle uğraşmak istemediğim için” yanıtını işaretlemiştir (X^2 : 8,545 p: 0,003, X^2 : 4,160 p: 0,041 ve X^2 : 4,921 p: 0,027). Bilmesi beklenen ana bilim dallarında çalışanlar ve eski uzmanlık eğitimi yerlerine göre düzeltilmiş hali diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için” yanıtını işaretlemiştir (X^2 : 15,323 p: 0,000 ve X^2 : 12,886 p: 0,000). “Bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” yanıtı ile mesleki deneyim ve çalışılan bilim dalları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışma

süresi iki yıl ve üzerinde olanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtını ($X^2: 4,005$ p: 0,045) ve “yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için” yanıtını ($X^2: 4,524$ p: 0,033) işaretlemiştir. Ayrıca “yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için” yanıtını TSM, İl-İlçe Sağlık Müdürlüğü’nde ve 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışanlar diğer zorunlu hizmet yerlerine göre daha fazla işaretlemiştir ($X^2: 4,389$ p: 0,036*). Bu bölümde incelenen özelliklerle BZBH bildirim yapmama nedenleri (zaman sorunu, uğraş gerektirmesi, performans getirisi yok ve personel yeterli değil) açısından için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Zorunlu hizmet yapanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi düzeylerini daha fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak değerlendirmiştir ($X^2: 3,904$ p: 0,048).

Bilmesi beklenen ana bilim dalları ile zorunlu hizmetin birlikte değerlendirilmesi durumu diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi düzeylerini daha fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak değerlendirmiştir ($X^2: 5,545$ p: 0,019 ve eski uzmanlık eğitimi dahil $X^2: 4,834$ p: 0,028).

Çalışma grubuna BZBH’lardan biri olan COVID-19 konusunda görevlendirme ile çalışma durumları ve bildirim konusundaki tutum ve davranışları sorulmuştur. Bu alt başlıkta incelenen değişkenler ile HSYS’de kullanılan sayfanın doğruluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Meslek süresi üç yıl ve üzerinde olanlar, temel ve cerrahi bilim dallarında görevli olanlar ve yan dal uzmanlık öğrencisi olmayanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla COVID-19 konusunda görev yapmışlardır (Meslek $X^2: 4,887$ p: 0,027, bilim dalı $X^2: 3,973$ p: 0,046 ve yan dal $X^2: 39,283$ p: 0,000). Meslek süresi üç yılın altındakiler ve bu kurumda çalışma süresi iki yılın altında olanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde COVID-19 ile ilgili formları her zaman doğru doldurduğunu belirtmiştir (çalışma $X^2: 9,340$ p: 0,002 ve meslek $X^2: 12,946$ p: 0,000). İlgili formları doğru doldurmama nedenleri açısından yalnızca mecburen formu doldurduğunu belirtme konusunda zorunlu hizmet yapmamış olma ve temel ve cerrahi bilim dallarında görev yapma diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilişkili bulunmuştur (zorunlu hizmet $X^2: 5,854$ p: 0,016 ve bilim dalı $X^2: 5,230$ p: 0,022).

BZBH’ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda zorunlu hizmet yapanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı,

yenilenmeli) öneriler sunmuştur (X^2 : 4,854 p: 0,028). Bir diğer öneri olarak eğitim verilmesi konusunda ise temel ve cerrahi bilim dallarında görev yapanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla öneride bulunmuştur (X^2 : 14,018 p: 0,000). Yan dal uzmanlık öğrencileri ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla personel verilmesi önerisinde bulunmuştur (X^2 : 4,441 p: 0,035).

Çalışmanın BZBH'lar kapsamında sorguladığı bir diğer konu olan meslek hastalıkları konusunda bilgi durumu değerlendirilmiştir: Meslek hastalıklarının bildirim zorunluluğu, COVID-19'un meslek hastalığı olma durumu, meslek hastalıklarının önlenabilirliği, meslek hastalığı bildiriminin toplumsal ve bireysel kazanımları, SGK'ya bildirim süresi ve yöntemi. Meslek hastalıklarının bildirim zorunlu olup olmadığı sorusuna verilen yanıtlar değerlendirilirken ("hayır" yanıtı dışlanarak) "evet" ve "bilmiyorum" yanıtları arasında yandal uzmanlık öğrencileri ve bilmesi beklenen ana bilim dallarında görev yapan katılımcılar (eski uzmanlık eğitimlerine göre düzeltilmiş hali) göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla "evet" yanıtını işaretlemiştir (X^2 : 4,026 p: 0,045 ve X^2 : 8,276 p: 0,004). Meslek hastalıklarının önlenabilirliği konusunda temel ve cerrahi bilim dallarındakiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru seçeneği işaretlemiştir (X^2 : 13,667 p: 0,000). Meslek hastalıklarının toplumsal kazanımlarını bilme konusunda çalışma süresi iki yıl ve üzerinde olanlar kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru seçeneği işaretlemiştir (X^2 : 5,519 p: 0,019). Bireysel kazanımlar konusunda ise TSM, İl-İlçe Sağlık Müdürlüğünde ve 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışanlar diğer zorunlu hizmet yerlerine göre ve bilmesi beklenen ana bilim dalları ile zorunlu hizmetin birlikte değerlendirilmesi durumunda (eski uzmanlık eğitimine göre düzeltilmiş halinde de) bilmeyebilecekler bilmesi beklenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru seçeneği işaretlemiştir (X^2 : 5,784 p: 0,016*, X^2 : 4,635 p: 0,031* ve X^2 : 4,990 p: 0,025*). Meslek hastalıklarının SGK'ya bildirim süresi konusunda çalışma süresi iki yıl ve üzerinde olanlar ve bilmesi beklenen ana bilim dallarında görev yapanlar (eski uzmanlık eğitimine göre düzeltilmiş halinde de) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru seçeneği işaretlemiştir (X^2 : 8,118 p: 0,004, X^2 : 4,184 p: 0,041 ve X^2 : 6,330 p: 0,012). SGK'ya bildirim yöntemi konusunda ise yalnızca yan dal uzmanlık öğrencileri diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru seçeneği işaretlemiştir (X^2 : 6,547 p: 0,011).

Meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmesi konusunda temel ve cerrahi bilim dallarında görev yapan kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla eğitim önerisinde bulunurken (X^2 : 4,143 p: 0,042), yan dal uzmanlık öğrencileri ise için

sistemde iş-meslek sorgusunun zorunlu olması ve bildirim için personel-ekip görevlendirilmesi önerilerinde bulunmuştur (X^2 : 3,986 p: 0,046 ve X^2 : 5,831 p: 0,016). Ayrıca bilmesi beklenen ana bilim dalları ile zorunlu hizmetin birlikte değerlendirilmesi ile bilgili olabileceği düşünülenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim için personel-ekip görevlendirilmesi önerisinde bulunmuştur (X^2 : 4,178 p: 0,041).



7. TARTIŞMA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan tıp ve yan dal uzmanlık öğrencilerinde yapılan bu araştırma sonucunda elde edilen ve bulgular kısmında ayrıntılı olarak sunulan veriler bu kısımda tartışılacaktır. Alanyazın taramasında tez ve araştırma makalesi olarak bu konuda gerçekleştirilen oldukça az sayıda çalışmaya ulaşılabilmektedir. Bu nedenle tartışma diğer çalışmalar ile karşılaştırma açısından sınırlıdır.

Temel bilimlerdeki %100,0'lük katılım buradagörev yapan tıpta uzmanlık öğrencileri çoğunlukla doğrudan hasta bakmadığı için daha yüksek katılım sağlanmıştır (Cerrahi ve dahili bilimlerin katılım oranının görece düşük olması iş yoğunluğunun daha fazla olmasından kaynaklanmış olabilir). Temel bilimlerde görev yapan yan dal uzmanlık öğrencisi bulunmamaktadır. Bu nedenle yan dal uzmanlık öğrencilerinin katılım oranları dahili ve cerrahi tıpta uzmanlık öğrencileri ile benzerdir.

Çalışmaya katılan 375 tıp ve yan dal uzmanlık öğrencisinin yaş ortalaması $29,17 \pm 4,37$ (Ortanca 28, min. 24, maks. 52) olup %57,9'u kadındır ve %64,5'i bekadır. Bu sonuçlar Eylül-Kasım 2021 ayları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina ve Cebeci Hastanelerinde görev yapan 854 tıpta uzmanlık öğrencisinden 324'üne erişilerek gerçekleştirilen bir çalışmada ile benzerdir. O çalışmada, yaş ortalaması $28,03 \pm 2,48$ olup, %59'u kadın, %65,1'i bekadır (70). Çalışma grubunun özellikleri iki çalışmada benzerlik göstermektedir.

Çalışma grubunun çalıştıkları birimlerde bildirimde bulunmama nedeni açısından 28 yaş ve üstü katılımcılar "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok" seçeneğini, 27 yaş ve altı katılımcılar ise "karşılaşmadım" seçeneğini daha fazla belirtmişlerdir. Bunun nedeni yaş ile gelen deneyim sayesinde iş tanımının daha iyi anlaşılması ve daha küçük yaşta kişiler için ise (çalışmamış olma nedeniyle) karşılaşma olasılığının az olması ile açıklanabilir. Benzer şekilde 28 yaş ve üstü katılımcılar diğerlerine göre daha önce daha çok bildirimde bulunduğunu belirtmiş ve daha önce bildirim yapmama nedeni olarak diğerlerine göre daha az "çalışmadım" yanıtını vermişlerdir. Diğerlerine kıyasla, 28 yaş ve üstü katılımcıların daha önce bildirimde bulunduğunu daha çok belirtmeleri mesleki deneyim ve meslekte çalışma süresinin artması dolayısıyla karşılaşma olasılığının da artması ile ilişkili olabilir. Ayrıca 27 yaş ve altındaki katılımcılar daha önce çalışmadığını daha fazla belirttiğinden bildirim yapmamaları beklenen bir durumdur.

Çalışma grubuna tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedenleri sorulduğunda 28 yaş ve üzerindeki "bildirimle uğraşmak istemediğim için" seçeneğini diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla işaretlemişlerdir. Bu yaş grubunun diğerlerine göre daha fazla çalışmış olması mesleki yorgunluk (hasta bakma stresi ve kronik yoğunluğun getirdiği bıkkınlık) nedeniyle "bildirimle uğraşmak istemediğim için" seçeneğini diğerlerine göre daha fazla seçmiş olabilirler. Buna karşın diğerlerine kıyasla 28 yaş ve üzerindeki istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilgili formları her zaman doğru doldurduğunu daha fazla belirtmişlerdir. ICD kodunu doğru girmeye karar verdikten sonra daha önce daha fazla bildirim yapmanın da getirdiği deneyim ve bilgi düzeyi ile formları daha fazla doğru dolduruyor olabilirler. Ayrıca bu kişiler formlarla ilgili bilgi sorularını daha fazla doğru yanıtlamışlardır.

Bilgi soruları konusunda yaş ile ilgili dikkat çekici bir bulgu da genel olarak teorik bilgi sorularına 27 yaş ve altındaki katılımcıların daha fazla doğru yanıt vermeleri, 28 yaş ve üstündekilerin kullanılan formlar ile ilgili sorulara daha fazla doğru yanıt vermeleridir. Bunun nedeni 27 yaş ve altındakilerin tıp fakültesinde aldıkları eğitimin daha yeni olması ve daha iyi hatırlanması ile günümüzde artık isimlerinin önemi olmayan formların ise çalışma deneyimi ve daha önce bildirim yapmış olmaları nedeniyle 28 yaş ve üstündekiler tarafından bilinmesidir. Benzer şekilde meslek hastalığı bildiriminin toplumsal ve bireysel kazanımları konusunda 27 yaş ve altındakiler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt işaretlemişlerdir.

Çalışma grubuna daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yapma durumları sorulduğunda kadınlar erkeklere göre daha az bildirim yaptığını belirtmişlerdir. BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedenleri sorulduğunda kadınlar "hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için" seçeneğini diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla işaretlemişlerdir. Bu durum kadınların toplumsal cinsiyet rolleri içerisinde fazla iş yükü olması ve genel olarak hastalara daha dikkatli bakmak istediği nedeniyle muayene sürelerinin görece daha uzun olması gibi nedenlerden olabilir.

Bilgi sorularında ise genel olarak teorik sorulara kadınlar daha doğru yanıtlar verirken, erkekler kullanılan form ve sisteme yönelik sorulara daha doğru yanıtlar vermişlerdir. Erkekler daha fazla daha önce bildirim yaptığını belirttiği için pratiğe yönelik soruları daha doğru bilmeleri beklenen bir durumdur. Aslında teorik sorulara daha doğru yanıt veren kadınlar bilgi düzeylerini daha fazla yetersiz olarak belirtirken, daha önce bildirim yaptığını belirten ve bilgi

sorularının çoğunu daha az doğru yanıtlayan erkeklerin bilgi düzeylerini daha fazla yeterli olarak belirtmesi dikkat çekicidir. Bu durum kadınların genel olarak işlerinde daha titiz ve disiplinli çalışma prensiplerine sahip oldukları için kendilerini daha fazla eleştiriyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Bilgi soruları ile ilgili bir diğer önemli nokta da kadınların HPV'nin bildirimini zorunlu olmadığını erkeklerden daha çok işaretlemesidir. HPV, serviks kanseri kapsamında taramalar ve aşı ile gündemde olan bir konu olmasına rağmen bildirim zorunlu değildir. Aslında kadınların daha duyarlı olduğu bir konu olarak doğru bilmeleri beklenen bir durum olmakla birlikte erkeklerin bu konuda daha fazla bildirimini zorunlu olarak işaretlemesi de üzerinde durulması gereken bir bulgudur.

Çalışma grubunun BZBH'lardan biri olan COVID-19 konusunda görevlendirme ile ilgili kadınlar daha fazla görevlendirildiğini belirtmişlerdir. Aslında görevlendirmeler konusunda gebe ve çocuk sahibi kadın sağlık çalışanlarının pozitif ayrımcılıkla korunduğu bilinmektedir. Buna karşın çalışmamızda kadınlar daha fazla görev aldığını bildirmişlerdir. Kadınlar erkeklere göre daha fazla COVID-19 için örnek alırken HSYS'de yanlış sayfayı kullandığını belirtmişlerdir. Bu durum kadınların daha fazla görevlendirilmesinden ve bilgi sorularındaki durum göz önünde tutularak yanlış sayfayı kullandığı konusunda daha bilinçli olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca ilgili formun doğru doldurulmama nedenleri konusunda kadınlar "sistemde zorunlu işaretlenmesi gereken yerleri mecburen doldurdum" yanıtını istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla vermişlerdir. Bu durum kadınların daha önceki doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak "hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için" seçeneğini işaretlemeleri ile benzerlik göstermektedir.

BZBH'ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda kadınlar erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli) daha fazla öneri sunmuşlardır. Bu durumun daha önce daha az bildirim yaptığını belirtmeleri de göz önüne alınırsa yukarıda belirtilen COVID-19 konusunda görevlendirme ile ilgili olabilir. Yine COVID-19 görevlendirmelerinde yanlış sayfaya yönelme ve bazı kısımları mecburen yanlış doldurma gibi nedenlerle de sistem konusunda düzeltmeyi daha fazla istiyor olabilirler.

Ülkemizde COVID-19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olması konusunda erkekler kadınlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde "yasal olarak meslek hastalığı değildir" yanıtını daha fazla vermişlerdir. Bu yanıt bir bakıma doğru kabul edilebilir, çünkü

mesleksi bir temasla ilişkili olduğu kanıtlanamadığında COVID-19'un meslek hastalığı kapsamında değerlendirilmesi açısından uygulamada önemli sorunlar yaşanmıştır.

Medeni durum açısından bekarlar, meslek yaşamları boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak ya da bulaşıcı hastalıklar biriminde diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla çalıştıklarını belirtmişlerdir. Yine bekarlar diğerlerine göre daha fazla, daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yaptıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca bekarlar diğerlerine göre daha az çalışmadıklarını belirtmiştir. Evli ve diğerlerinin daha fazla “çalışmadım” seçeneğini işaretlemesi evlilik süresinden bağımsız olarak evin geçiminin iki kişi tarafından sağlanmasının çalışmama seçeneğini daha rahat yeğlenebilmesi ile ilişkili olabilir. Daha az çalışmamış olmak diğerlerine göre daha fazla özellikli görevlerde çalışmış olmayı ve bildirim yapmış olmayı açıklayabilir. Bu üç durumun bir sonucu olarak da bekarların bilgi düzeylerini daha fazla yeterli olarak belirttikleri düşünülebilir. Benzer şekilde bekarlar meslek hastalıklarının önlenirliği konusunda diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir.

Çocuğu olanlar diğerlerine göre, istatistiksel olarak anlamlı ölçüde şimdi ya da daha önce çalışılan kurumda bildirim yaptıklarını belirtmişlerdir. Çocuğu olma durumu ile ilgili formu tam ve doğru doldurmak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocuğu olanların diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı olarak kullanılan formlardan birini daha çok bildiği görülmüştür. Bu üç durum birbiri ile uyumludur. Çocuğu olmayanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde COVID-19 ile ilgili daha fazla görev aldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum görevlendirmelerde çocuğu olanlar ve gebelere yönelik pozitif ayrımcılığının bir sonucu olabilir.

Çalışma grubundan 88 kişi bir yıldan daha kısa süredir bu kurumda çalıştığını belirtirken, ortalama çalışma süresi $1,95 \pm 1,25$ (min. 0,5 maks. 9 yıl) yıldır. Meslekte çalışma süresi ortalaması $4,16 \pm 4,17$ (min. 6 ay, maks. 26 yıl) yıldır, 31 kişi meslekte bir yıldan kısa süredir çalıştığını bildirmiştir. Tartışma kısmında bizim çalışmamızla karşılaştırılan Ankara'da aile hekimlerinde BZBH konusunda bilgi durumu üzerine yapılan bir çalışmada meslekte çalışma süreleri ortancası, 21 (aktif 20), aile hekimi olarak çalışma süreleri ortancası ise 6 yıldır (71). Bu çalışmanın katılımcıların hem aile hekimi olarak hem de daha uzun çalışma süresi ortalamaları nedeniyle bizim çalışmamızdan daha fazla bildirimde buldukları ve bilgi sorularına daha doğru yanıtlar verdikleri yorumu yapılabilir. Antakya'da Ekim 2014-2015

tarihleri arasında basit rasgele yöntemle seçilmiş birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki 179 hekimde BZBH konusunda gerçekleştirilen çalışmada hekimlerin meslekteki ortalama çalışma süresi $14,5 \pm 9,6$ (min. 6 ay- max.39 yıl) yıl, ortancası 14 yıl iken, şimdi ki kurumda ortalama çalışma süresi $4,0 \pm 3,9$ (min.2 ay- max.35 yıl), ortancası ise 3,5 yıldır. Yalnızca üniversite hastanesindeki tıpta uzmanlık öğrencilerinin (62 kişi) mesleki çalışma süresi ise 4,12 yıldır (72). Üniversite hastanesindeki tıpta uzmanlık öğrencilerinin özelindeki sonuçlar bizim çalışmamızdaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Hatay’da 2009 yılında ikinci basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerde BZBH konusunda gerçekleştirilen çalışmada ise meslekte çalışma süresi ortanca 14 yıl iken çalışmakta oldukları kurumdaki çalışma süreleri ortancası 2 yıldır (73). Bu çalışmada da hekimlerin meslekteki çalışma süresi bizim çalışmamızdan daha uzundur.

Çalışma ve meslek süresi daha fazla olan katılımcılar çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim yapılması gereken bir hastalıkla karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir Çalışma ve meslek süresi daha fazla olan katılımcıların diğerlerine göre daha fazla BZBH’lar ile karşılaşması beklenirken çalışmamızda tersi bir sonuç çıkmıştır. Ayrıca meslek süresi üç yıl ve üzeri olan kişiler çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” yanıtını daha az vermişlerdir. Bu durum çalışma ve meslek süresi daha fazla olan katılımcıların deneyimleri nedeniyle BZBH’ların kapsamı ve nasıl yapıldığı gibi konularda daha bilgili olduğu için diğer seçenekleri daha az ve bu seçeneği ise daha fazla işaretlediği şeklinde açıklanabilir. Çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeninden farklı olarak beklendiği üzere çalışma ve meslek süresi daha az olan katılımcılar daha önce bildirim yapmama nedeni olarak çalışmadığını diğerlerine göre daha fazla belirtmişlerdir. Beklenenin aksine meslekte çalışma süresi üç yılın altında olanlar diğerlerine göre daha fazla, daha önce BZBH bildirimini yaptığını ve bildirim yapmama nedeni olarak da “vaktim yoktu ve benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıtlarını belirtmişlerdir. Meslekte çalışma süresi üç yılın altında olanlar tanı koydukları tüm BZBH’lar için ilgili formu daha az, doğru ve düzgün doldurduklarını belirtmiştir. Bu durum, deneyim eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca meslekteki süresi üç yılın altında olanlar doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “bildirimle uğraşmak istemediğim için” yanıtını daha fazla vermişlerdir. Çalışma süresi iki yıl ve üzerinde olanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtını ve “yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için” yanıtını işaretlemişlerdir.

Çalışma ve meslek süresi daha fazla olanlar genel olarak bilgi sorularında daha fazla doğru yanıt vermişlerdir. Dikkat çekici olarak özellikle BZBH grupları ile ilgili sorular grupların eskiden daha önemli olması nedeniyle çalışma ve meslek süresi fazla olanlar tarafından bilinmesi beklenen bir durumdur. Ancak bu durum formlarla ilgili sorular için ise görülmemiştir

Meslek süresi üç yıl ve üzerinde olanlar, çalışma süreleri daha fazla olduğu ve görevlendirmeler çalışmanın yapıldığı dönemde sonlanmakta olduğu için beklendiği üzere diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla COVID-19 konusunda görev yapmışlardır. Çalışma ve meslekte çalışma süresi daha az olanlar, ilgili formları her zaman doğru doldurduğunu diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla belirtmişlerdir. Bu durum, mesleki duyarsızlaşma, tükenmişliğin daha az olması ve mesleğin başında daha idealist olmaları ile açıklanabilir.

Meslek hastalıklarının toplumsal kazanımları ve SGK'ya bildirim süreleri konusunda çalışma süresi iki yıl ve üzerinde olanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru seçeneği işaretlemişlerdir. Aslında fakülteadaki teorik bilgilerin unutulmuş olma olasılığı yüksek olmakla birlikte daha fazla doğru yanıt vermişlerdir. Bulgu çalışma süresi uzadıkça meslek hastalıkları konusuna duyarlılığın artması ile açıklanabilir.

Katılımcıların %64,3'ü dahili bilim dallarında görev yapmaktadır. Dahili bilim dallarında olanlar tanı koydukları tüm BZBH'lar için ilgili formu daha az doğru ve düzgün doldurduklarını belirtmişlerdir. Bu durum, temel ve cerrahi bilim dallarında çalışanların daha az karşılaşma nedeniyle daha çok doğru yapma olanakları ile ilişkili olabilir. Temel ve cerrahi bilim dallarında görevli olanlar COVID-19 konusunda diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla görev yapmışlardır. Bu bilim dallarında görevli kişiler ile ilgili formları doğru doldurmama nedenleri açısından yalnızca mecburen formu doldurduğunu belirtme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu, bu tip sistemlere daha az alışkın olma ya da formu doğru ve düzgün doldurmak için daha az sorumlu hissetme ile ameliyat öncesi girişimler için olan kısa yolu tercih etme ile ilişkili olabilir. BZBH'ların ve meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmesi konusunda temel ve cerrahi bilim dallarında görev yapanlar diğerlerine göre daha fazla eğitim verilmesi yönünde öneride bulunmuştur. COVID-19 konusunda daha sık ve uzun görevlendirilmiş olmaları bu konuda eksik olduklarını düşünmelerine yol açmış olabilir. Meslek hastalıklarının önlenebilirliği konusunda temel ve

cerrahi bilim dallarında çalışanlar diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru seçenek işaretlemişlerdir.

Çalışmamızda acil tıp, aile hekimliği, deri ve zührevi hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, pediatri, tıbbi mikrobiyoloji ve üroloji ana bilim dallarında görev yapan uzmanlık öğrencilerinin diğerlerine göre BZBH'larla daha fazla karşılaştığı düşünülmüştür. Bu bölümlerde çalışanlar (n = 166) bildirim yapmama nedenleri açısından da diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” yanıtını işaretlerken, daha fazla “karşılaşmadım”, “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum” ve “vaktim yok” yanıtlarını vermişlerdir. Bu yanıtlar değerlendirildiğinde bildirim yapmama nedeni olarak iş tanımında olmadığının daha az verilmesi beklenen bir durumdur. Ancak daha fazla verilen yanıtlar için değerlendirme yapılırken “karşılaşmadım”, “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum” ve “vaktim yok” yanıtları BZBH bildirim yapmam gereken bir işim var ancak bu nedenlerle yapmıyorum olarak değerlendirilebilir. BZBH'lar ile karşılaşma olasılığı daha fazla olan bölümlerde çalışanlar daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıtını daha fazla vermişlerdir. Bu bulgu, BZBH'lar ile karşılaşma olasılığı yüksek olanların yeni işlerinde edindikleri deneyim sayesinde eskiden bildirim yapmama nedenini BZBH'ları ve bildirim yapmaları gerektiğini bilmemeleri ile açıklanabilir. BZBH'ları bilmesi beklenen ana bilim dallarında görev yapanlar ile diğerleri arasında çalışılmakta olan kurumda bildirim yapma durumu arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak BZBH'ları bilmesi beklenen ana bilim dallarında çalışanlar ile tanı koydukları tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girme, ilgili formu doldurma ve doğru ve düzgün doldurma arasında ilişkilidir. BZBH'ları bilmesi beklenen ana bilim dallarında çalışanlar doğru ICD kodunu daha fazla girmekle birlikte girmeme nedeni olarak “bildirimle uğraşmak istemediğim için” yanıtını daha fazla vermişlerdir.

BZBH'ları bilmesi beklenen ana bilim dallarında görev yapanlar daha fazla bildirim yaptıklarını belirtmelerine ve bu hastalıklarla daha fazla karşılaştıkları düşünülmelerine karşın beklenenin aksine bilgi soruları açısından diğer bilim dallarında çalışanlarla aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu sonucun daha ileri araştırmalarla değerlendirilmesi düşünülebilir. Bu bulgu bu ana bilim dallarında çalışanların çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “karşılaşmadım” yanıtını vermelerinin BZBH'lar konusunda kapsam bilgilerinin daha zayıf olduğu şeklinde yorumlanabilir.

BZBH'ları bilmesi beklenen ana bilim dallarında görev yapanlar ile diğerleri arasında BZBH'lar konusunda bilgi sorularında bir fark olmamasına karşın meslek hastalıklarının bildirim zorunlu olduğunu ve SGK'ya bildirim süresini, BZBH'ları bilmesi beklenen ana bilim dallarında görev yapan katılımcılar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir.

Çalışmaya katılan 43 (30 dahili ve 13 cerrahi) yan dal uzmanlık öğrencisi diğerlerine göre daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yaptıklarını daha fazla belirtmişlerdir. Yan dal uzmanlık öğrencilerinin yan dala başlayabilmek için zorunlu hizmet yapmaları gerekmektedir. Bu nedenle de daha önce bazı kurumlarda çalıştıkları için bildirim yapmış olma olasılıkları yüksektir. Ayrıca çalışmamızdaki yan dal uzmanlık öğrencilerinin dahili ve cerrahi bilim dallarından olması da hasta muayenesi açısından bu konuda etkili olmuş olabilir. Yan dal uzmanlık öğrencileri diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla tanısını koydukları BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girdiklerini ve form doldurma işlemini doğru ve düzgün yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, daha önce zorunlu hizmet yapanlarda olduğu gibi zorunlu hizmetin getirdiği mesleki deneyimden kaynaklanıyor olabilir. Yan dal uzmanlık öğrencileri diğerlerine göre formlarla ilgili sorulara daha fazla doğru yanıt vermişlerdir. Bu durum yine zorunlu hizmetin getirdiği mesleki deneyimden kaynaklanıyor olabilir. Hastanemizde COVID-19 ile ilgili görevlendirmeler daha çok tıpta uzmanlık öğrencilerinde yapılmaktaydı. Bu nedenle de yan dal uzmanlık öğrencileri diğerlerine göre COVID-19 konusunda istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az görev yapmışlardır. Yan dal uzmanlık öğrencileri diğerlerine kıyasla, meslek hastalıklarının bildirim zorunlu olduğunu istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir. Meslek hastalıklarının SGK'ya bildirim yöntemini de aynı şekilde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir. Bu bulgu, daha deneyimli ve yan dal eğitimi nedeniyle daha duyarlı olmaları ile açıklanabilir. Gerek BZBH'ların gerekse de meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirilmesi için yan dal uzmanlık öğrencileri diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla personel verilmesi önerisinde bulunmuşlardır. Bu bulgu, yan dal uzmanlık öğrencilerinin kurumdaki görevlerinin gereği olarak yürütmekte oldukları işlerde tıpta uzmanlık öğrencilerinin üstü pozisyonunda olmaları ve onlardan yardım alıyor nedeniyle bu gibi bir yardımın BZBH'ların bildirim için de yararlı olacağını fark etmiş olabilirler

Çalışma grubunun 272'si (%72,5) daha önce farklı kurumlarda çalıştığını, 95'i (%25,3) herhangi bir kurumda çalışmadığını belirtmişlerdir. Yapılan gözleme göre son zamanlarda mezuniyet sonrası zorunlu hizmete gitmek yerine müstafi kalıp tıpta uzmanlık sınavına

çalışmak ve çalışma yaşamına uzmanlık eğitimi ile başlamak daha sık yeğlenmektedir. Çalışılan kurum konusunda birden fazla seçeneği işaretleyebilen katılımcılardan 203 kişi (%54,1) devlet hastanesinde ve acil serviste, 39 kişi (%10,4) toplum sağlığı merkezi ya da İl/ilçe sağlık müdürlüğünde, 22 kişi (%5,9) aile sağlığı merkezinde, 18 kişi (%4,8) 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonunda, 15 kişi (%4,0) entegre sağlık hizmeti sunucusunda, 10 kişi (%2,7) evde sağlıkta çalıştığını belirtmişlerdir. Bu durum zorunlu hizmet kurasında açılan kadrolar ile benzerlik göstermektedir. Daha önce başka kurumlarda çalışan katılımcıların çoğunluğu devlet hastanesi ve acil servis ile aile sağlığı merkezi gibi doğrudan hasta muayene edilip tanı konulan kurumlarda çalışmışlardır. Bu durumda bu kişilerin BZBH'lar ile karşılaşmış olması muhtemeldir. Buna karşın çalışma grubunun %78,7'si daha önce bildirim yapmadığını belirtmişlerdir. Devlet hastanesi acil servisi ve aile sağlığı merkezi gibi daha yoğun ve doğrudan hasta görülen ve BZBH'larla daha çok karşılaşılacak birimlerde çalıştığını belirtenlerden sırasıyla 148 (%72,9) ve 9 (%40,9)'u bu birimlerde bildirim yapmadığını belirtmişlerdir. Bildirim yapmama nedeni olarak %44,4 ile "bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım" en fazla verilen yanıttır. Acil servis ve aile hekimliklerinde sık rastlanan hastalıklardan olan akut gastroenterit, grip benzeri durumlar ve çocukluk çağı döküntülü hastalıklarının bu kurumlarda çalışılan kişilerce görülmemiş olması çok olası değildir. Bu yanıtın BZBH'ların kapsamının ve bildirim sisteminin nasıl olduğunun bilinmemesinden kaynaklı olduğunu düşündürebilir. Yine benzer şekilde daha önce bildirim yapmama nedeni olarak verilmiş ikinci en sık yanıt %24,7 ile "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu" dur. Bu yanıtın fazla olması da yine kişinin iş tanımının BZBH'lar ile ilgili olmadığını düşünmesinden kaynaklandığı varsayılabilir. Bu görüş, çalışma grubunun çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak yanlış bir şekilde iş tanımında olmadığı yönünde yanıt vermeleri ile de desteklenmektedir. Daha önce bildirim yapmama nedeni olarak verilen diğer yanıtlar ise "çalışmadım" (%17,1) ve "vaktim yoktu" (%2,0) yanıtlarıdır. Acil servislerde ve polikliniklerde hasta yoğunluğu nedeniyle bildirim aksaması beklenmekle birlikte çalışmamızda "vaktim yoktu" seçeneği en az işaretlenen seçenek olmuştur. Bu da bildirim yapmanın önündeki en önemli sorunun hekimlerin omzundaki iş yükü sorunu olmadığını düşündürmektedir.

Çalışma grubuna daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yapma durumları ve yapmama nedenleri sorulmuştur. Beklendiği üzere zorunlu hizmet yaptığını belirtenler diğerlerine kıyasla daha önce çalıştıkları kurumda daha fazla bildirim yaptıklarını belirtmişlerdir. Zorunlu hizmet yaptığını belirtenler ile "benim adıma bildirim başkaları yapıyordu" yanıtı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu durum, acil

serviste ya da ASM’de yardımcı sağlık elemanlarının bildirim prosedürlerini yapması ile açıklanabilir. TSM ve il/ilçe sağlık müdürlüğünde çalışanlar, aile hekimlerinin yaptığı bildirimler nedeniyle bir cevap verilmiş olabilir. Bildirim yapmama nedenleri konusunda ise zorunlu hizmette çalışanlar beklendiği gibi “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, karşılaşmadım ve çalışmadım” yanıt grubunu daha az, “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum” ve “vaktim yoktu ve benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıt gruplarını ise daha fazla vermişlerdir.

Zorunlu hizmet yapanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla tanı koydukları tüm BZBH’lar için doğru ICD kodu girdiklerini, ilgili formu doldurduklarını ve doldururken doğru ve düzgün yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, zorunlu hizmetin getirdiği mesleki deneyimden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca zorunlu hizmet yapanlar doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “bildirimle uğraşmak istemediğim için” yanıtını daha fazla vermiştir. Bu, 28 yaş ve üzerindekilerde olduğu gibi daha fazla çalışmış olma, mesleki yorgunluk (hasta bakma stresi ve yoğunluğun getirdiği bıkkınlık) benzeri nedenlerle açıklanabilir. Zorunlu hizmet yeri olarak TSM, İl-İlçe Sağlık Müdürlüğünde ve 112’de çalışmış olanlar diğer zorunlu hizmet yerlerine göre daha fazla “yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için” yanıtını işaretlemişlerdir. Benzer şekilde COVID-19 bildiriminde ilgili formları doğru doldurmama nedeni olarak zorunlu hizmet yapmayanlar daha fazla formu mecburen doldurduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca yapılan pek çok çalışmada belirtildiği gibi hekimler bildirim laboratuvar ya da başka bir kurum tarafından gerçekleştirilmesi gerektiğini düşünüyor olabilirler (74–76).

Zorunlu hizmetin bildirim yapma ve doğru bir şekilde bildirim yapma konusunda olumlu etkileri olmasına karşın, bilgi soruları kapsamında teorik sorularda zorunlu hizmet yapmayanlar daha fazla doğru yanıt vermişlerdir. Deneyimin etkisiyle ve beklendiği üzere formlar ve sistemlerle ilgili sorularda zorunlu hizmet yapanlar daha fazla doğru yanıt vermişlerdir. Yine zorunlu hizmet yapanlar bilgi düzeylerini daha fazla “yeterli” olarak bildirmişlerdir. Zorunlu hizmet yapanlar görev yerlerine göre değerlendirildiğinde TSM, İl-İlçe Sağlık Müdürlüğünde ve 112’de çalışanlar diğer zorunlu hizmet yerlerine göre grup ve formlarla ilgili soruları daha doğru bilmişlerdir. Bu birimler (112 hariç) BZBH’lar ile ilgili daha teoriğe dayanan evrak iş ve işlemlerinin yapıldığı yerler olduğundan bu konularda bilgi düzeyinin yüksek olabilir.

BZBH’ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda zorunlu hizmet yapanlar deneyimleri ve daha fazla bildirim yapmış olmaları nedeniyle diğerlerine göre istatistiksel

olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli) öneriler sunmuştur. Deneyimleri ve zorunlu hizmet yapanların daha fazla bildirim yapması nedeniyle sistemin düzeltilmesine yönelik daha fazla öneri yapmış olabilirler.

Daha önce bildirim yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla, tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girdiğini belirtmişlerdir. Bu kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için”, “bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için”, “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtlarını daha fazla verirken, “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını ise daha az vermişlerdir. Bu daha önce bildirim yapan kişilerin doğru ICD kodu girmemesinin bilgi dışındaki nedenlerden kaynaklandığını göstermektedir. Yine ICD kodu girmeme nedeni olarak “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtı ile bildirim konusunda “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum” yanıtının ilişkili olması da bu önermeyi desteklemektedir. Daha önce bildirim yapmak doğru ICD kodu girmenin yanı sıra BZBH'lar için ilgili formu doldurma ve bunu tam ve doğru yapma konusunda da etkilidir. Yine “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum” ve “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıtlarını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilgili formu daha az doldurduğunu belirtmesi bu yorumu desteklemektedir.

Bildirim konusunda “vaktim yoktu” yanıtını verenler diğerlerine göre ICD kodu girmeme nedeni olarak istatistiksel olarak anlamlı ölçüde “bildirimle uğraşmak istemediğim için”, “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için”, “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtlarını daha fazla vermişlerdir. BZBH'ların bildirimini doğru yapmama nedenleri açısından çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “vaktim yoktu” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla uğraş gerektirdiğini belirtmiştir. Bu üç soruya verilen yanıtlar birbirini desteklemektedir. Ve anket içi sorular arası tutarlılık göstermektedir.

BZBH konusunda bilgi düzeyi ölçmeye yöneltilen sorularda daha önce bildirim yapan kişiler diğerlerine göre özellikle gruplar, formlar ve sistemlerle ilgili soruları diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bilmiş ve bilgi düzeylerini daha yüksek olarak belirtmişlerdir. Bildirim yapmanın kişinin pratiğe yönelik bilgisini artırdığı yorumu yapılabilir.

Ayrıca bilgi düzeyi yüksek olan kişiler de daha fazla bildirim yapıyor olabilirler. Bu yanıtı verenler meslek hastalıklarının SGK'ya bildirim yöntemi ile ilgili soruyu da doğru yanıtlamıştır.

Bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu” yanıtını verenler teoriğe yönelik bazı soruları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru bilmiş ve bilgi düzeylerini daha düşük olarak belirtmişlerdir. Bu durum bildirim yapmama nedeni olarak bu seçeneğin yanlış olarak işaretlenmiş olduğu düşüncesini desteklemektedir.

“Bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım” yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde pek çok bilgi sorusunu daha fazla doğru bildiği görülmüştür. Bu durum daha önce bildirim yapmama nedeni olarak bu seçeneği işaretleyenlerin gerçekten de bildirim yapmalarını gerektirecek bir hastalıkla karşılaşmamış olduklarını yansıtıyor olabilir. Bu yanıtı verenler meslek hastalıklarının önlenabilirliği ile ilgili soruyu da doğru yanıtlamıştır.

“Çalışmadım” yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla pek çok teorik soruyu (grup, etken, ...) doğru bildiği görülmüştür. Bu kişiler her ne kadar pratiğe yönelik formlar ve sistemler gibi bilgileri doğru bilememiş olsa da pek çok teorik soruyu doğru bilmişlerdir. Bu kişilerin daha önce çalışmaması dolayısıyla doğrudan uzmanlık eğitimine başladıkları ve 27 yaş ve altında oldukları için fakülteedeki eğitimlerini daha iyi anımsamaları ile ilişkili olabilir.

“Bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum” ve “nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıtlarını verenlerin daha fazla soruda bilgi farkı olması beklenmekle birlikte yalnızca birer soruyu istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilemedikleri görülmüştür. Bu durum genel olarak bilgi düzeyinin düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu yanıtları verenler meslek hastalıkları ile ilgili soruları (zorunluluk, toplumsal kazanım) da daha az doğru yanıtlamışlardır.

“Bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum” yanıtını verenler COVID-19 ile ilgili olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilgili formu daha az doğru doldurduğunu belirtmiştir. Bu durum BZBH'lar ile ilgili verilen yanıtlar ile uyumludur.

Daha önce çalıştıkları kurumda bildirim yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde COVID-19 ile ilgili olarak bildirim sisteminin fazla vakit aldığını ve çok soru olduğunu daha fazla belirtmişlerdir. Daha önce başka kurumda çalışmamış olanlar ise

diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde sistemi yavaş ve karışık bulmuş ve formu mecburen her zaman doğru olmadan doldurduğunu daha fazla bildirmişlerdir. Daha önce başka kurumda bildirim yapanlar sistem konusunda daha deneyimli olduğundan zamanla ilgili nedenlerle yakınırlarken, daha önce bildirim yapmayanların daha fazla sistemle ilgili şikayette bulunmaları deneyimsizlikleri ile açıklanabilir.

BZBH'ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda daha önce bildirim yaptığını belirtenler ve "bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım" yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli) öneriler sunmuştur. Bu kişiler bilgi sorularına daha fazla doğru yanıt verdikleri için eğitim ile ilgili öneri yerine sistemle ilgili öneride bulunmuş olabilirler. "Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, karşılaşmadım ve çalışmadım" yanıt grubunu işaretleyenler diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla eğitim önerisinde bulunmuşlardır.

Meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmesi konusunda daha önce bildirim yapmış olanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemde iş-meslek sorgusunun zorunlu olması, sistemin daha kullanılabilir olması ve personel, ekip görevlendirilmesi önerilerinde bulunmuştur. Bildirim yapmayanlara kıyasla daha fazla öneride bulunmuşlardır. "Nasıl yapacağımı bilmiyordum" yanıtlarını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmeli önerisinde bulunurken "bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum" yanıt grubundakiler hem genel eğitim verilmesi hem de mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmesi önerisinde daha az bulunmuştur.

Avustralya'da pratisyen hekimlerin bildirim zorunlu durumların raporlanmasına ilişkin bilgi ve uygulamalarını incelemek ve bulaşıcı hastalıkların pratisyen hekimler tarafından bildirilmesinin önündeki engelleri incelemek ve bildirim sürecini iyileştirmeye yönelik stratejileri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen niteliksel bir çalışmada bazı hastalıklar özelinde yapılan bir inceleme hekimlerin genellikle laboratuvar onayına tabi olan hepatit A ve boğmaca olgularının yalnızca %40'ını bildirdiğini, geri kalanını ise laboratuvarların bildirdiğini ve laboratuvar doğrulaması olmayan kızamık vakalarının büyük oranda bildirilmediğini göstermiştir (76). Odak grup görüşmeleri, en azından bazı pratisyen hekimlerin bildirim sürecini yeterince anlamadığını, çoğunun doğrulanmamış bir vakayı bildirmekten rahatsızlık

duyduğunu, birçoğunun hekim-hasta ilişkisinin zarar göreceği endişesi nedeniyle bildirim laboratuvara bırakmayı yeğledini ve mali ya da diğer özendiriciler olmadığı için yapmadığını göstermiştir (76). İran’da 2006 yılında devlet ve özel kuruluşlarında görevli pratisyen hekimlerde yapılan bir çalışmada katılımcıların %88’i bildirim zorunlu bir hastalık bildirmediğini belirtmiştir (77). Pakistan’ın Karaçi kentinde pratisyen hekimlerde yapılan bir çalışmada katılımcıların %78’inin bildirim zorunlu hastalıkları rutin olarak teşhis ettiği ancak sadece %50’sinin bu hastalıklardan bir ya da daha fazlasını bildirmeyi planladığı saptanmıştır (78).

“Bildirim sistemi konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?” sorusuna çalışma grubundakilerin yalnızca 69’u (%18,4) “evet”, 298’i (%79,5) “hayır” yanıtını vermiştir. Bu 69 kişinin %73,9’u lisans eğitiminde, %34,8’i zorunlu hizmette ve %4,3’ü ise bu fakültede eğitim aldığını belirtmiştir. Antakya’da Ekim 2014-2015 tarihleri arasında basit rasgele yöntemle seçilmiş birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında görev yapan 179 hekimde gerçekleştirilen bir çalışmada, hekimlerin %53,1’i BZBH’lerin bildirim sistemi ve sürveyans konusunda hiç eğitim almadığını, %34,1’i mezuniyet öncesinde, %3,9’u uzmanlık eğitimi sırasında ve %9,5’i hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir (72). Hatay’da yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların %57,7’si bildirim sistemi konusunda eğitim almadığını ve eğitim alanların %32,5’i mezuniyet öncesinde, %27,0’ının mezuniyet sonrasında ve %40,5’inin ise her iki dönemde de eğitim aldığı saptanmıştır (73). Ankara ili merkez ilçelerinde görev yapmakta olan aile hekimliği uzmanı ve pratisyen hekimlerde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %32,5’i BZBH ve bildirim sistemi konusunda eğitim almadığını belirtirken; eğitim alanların da %57,7’si tıp fakültesi eğitimi süresince ve %34,7’si ise hizmetiçi eğitimlerde eğitim aldığını bildirmiştir (71). Bizim çalışmamızda eğitim almadığını belirtme boyutu bu üç çalışmadan yüksektir. Yıllar içerisinde BZBH’lar ile ilgili mevzuat güncellemelerinin de eksik olduğu göz önüne alındığında eğitime ve bildirim verileri verilen önemin azaldığı düşünülebilir. Ayrıca ikinci çalışmada katılımcıların görev yerleri incelendiğinde bizim çalışmamıza kıyasla BZBH’lar ile karşılaşma olasılığı yüksek yerlerde görev yaptıkları gözönünde tutulmalıdır. Daha fazla eğitim almalarının nedeni çalışma yerleri ile ilişkili olabilir. Türkiye’de aktif olarak çalışan enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji asistanı, uzman hekim ve öğretim üyelerinde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %71,3’ü bulaşıcı hastalık bildirim ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir (79). Bu çalışmada eğitim aldığını belirtme oranının bizim çalışmamızdakinden yüksek olması BZBH açısından özellikli bir bölümde çalışan hekimlerde gerçekleştirilmesi ile açıklanabilir. Ankara’da bir tıp fakültesinde Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencilerinde gerçekleştirilen çalışmada ise %85,4’ü BZBH’lar konusunda daha önce eğitim

aldığını belirtmiştir (80). Gerek bizim çalışmamızda gerekse de yukarıdaki üç çalışmada eğitim aldığını belirtenlerin büyük kısmı lisans eğitimi sırasında yanıtını vermiştir. Lisans eğitiminde gerçekleştirilen bu çalışmada eğitim alma oranını daha yüksek olması, hafıza etkeni ya da sahada çalışma sırasında daha az eğitim verilme durumu ile konunun unutulması ile ilişkili olabilir.

Meslek yaşamı boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak ya da bulaşıcı hastalıklar biriminde çalışma ile BZBH'lar konusunda eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun nedeni bu görevler öncesi yeterlilik adına eğitim alınması ya da görevleri nedeniyle eğitimi daha iyi anımsamaları olabilir.

Eğitim aldığını belirtenler çalışmakta oldukları kurumda bildirim yaptıklarını daha fazla belirtmişlerdir. Bu eğitim alanların bildirim yapma konusunda daha yeterli/donanımlı olması ile ya da bildirim yapanların eğitim aldığını daha fazla anımsamaları ile de ilişkili olabilir. Eğitim aldığını belirtenler çalıştıkları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok ve karşılaşmadım” yanıt grubunu diğerlerine göre daha fazla işaretlemişlerdir. Katılımcıların eğitim almış olmaları BZBH konusunda farkındalıklarının daha yüksek olduğunu düşünmeleri ile ilişkili olabilir. Eğitim alanlar, diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girdiklerini, BZBH'lar için ilgili formu doldurduklarını ve doldururken tam ve doğru yaptıklarını belirtmiştir. Bu da eğitimin BZBH'ların bildirimlerinin doğru ve düzgün bir şekilde yapılmasındaki önemini göstermektedir. Yine benzer şekilde eğitim alanlar pek çok bilgi sorusuna (ve meslek hastalıklarının önlenabilirliği sorusuna) daha fazla doğru yanıt vermiş ve bilgi düzeylerini de daha fazla yeterli olarak belirtmişlerdir. Eğitim aldığını belirtenler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” yanıtını daha fazla, “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını ise daha az işaretlemişlerdir. Eğitim alanlar en azından çalışmakta oldukları kurumda daha fazla bildirim yaptığını belirttiği için bildirim yapmama nedeni olarak sistem ile ilgili sorun işaretlemeleri ve eğitim aldıkları için de “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını ise daha az işaretlemeleri beklenen bir durumdur.

Eğitim yeri konusunda ise tıp fakültesinde eğitim aldığını belirtenler eğitim alan diğerlerine göre daha önce bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum” seçeneğini ve “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum”

seçenek grubunu istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az işaretlemişlerdir. Doğru ICD kodu girmeme nedeni konusunda “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtı tıp fakültesinde eğitim alanlar tarafından diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla işaretlenmiştir. Bu iki durum birbiri ile çelişiyor gibi görünmekle birlikte bunun nedeni eğitimin getirdiği bilinçle ilişkili olabilir. Yani bildirim yapmaları ve nasıl yapmaları gerektiğini bilmekle birlikte karşılaştıkları hastalıkların BZBH olup olmadığı konusunda bilgileri yeterli olmadığı için ICD kodu girmiyor olabilirler ya da geriye yönelik olarak karşılaştıkları hastalıkların BZBH olma durumu konusunda yetersiz oldukları için yanlış tanı girdiklerini düşünüyor olabilirler. Yine tıp fakültesinde eğitim aldığını belirtenler eğitim alan diğerlerine kıyasla bazı teorik bilgi sorularını daha fazla doğru bilmişlerdir.

Çalışma grubunun %19,5’i hayatları boyunca BZBH geçirdiğini belirtmiştir. En fazla verilen yanıt %88,4 ile COVID-19 dur (çalışma grubunun %16,3’ü). Eylül-Kasım 2021 aylarında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina ve Cebeci Hastanelerinde görev yapan 854 tıpta uzmanlık öğrencisinden 324’üne erişilerek gerçekleştirilen bir çalışmada ise katılımcıların %34’ü COVID-19 tanısı aldığını belirtmiştir (70). COVID-19 tanısı aldığını belirtenlerin oranındaki bu azalma çalışmaların gerçekleştirildiği dönem ve bu dönemlerde COVID-19’a verilen önemin farklılığı ile ilişkili olabilir. Ayrıca iki çalışma arasındaki bir diğer fark da sorunun sorulma şeklidir. Bu çalışmada BZBH geçirme durumu sorgulanırken, 2021 yılında gerçekleştirilen çalışmada COVID-19 geçirme durumu sorulmuştur. Bu da COVID-19’un BZBH olarak değerlendirilmemesinden ya da akla gelmemesinden kaynaklanıyor olabilir. COVID-19 geçirdiğini belirtenler (diğer BZBH geçiren ve geçirmeyenlere göre) ile BZBH’lar konusunda özellikle görev alma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Bu durum özellikle görevlerde çalışanların daha iyi hatırlaması ya da BZBH’lar konusunda daha bilgili olması ile ilişkili olabilir. BZBH’ların bildirimini iyileştirilmesi konusunda COVID-19 geçirdiğini belirtenler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla eğitim önerisinde bulunmuşlardır. COVID-19 geçirme ile çalışmakta oldukları bölümlerde bildirim yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına karşın; COVID-19 geçirdiğini belirtenler diğerlerine (diğer BZBH geçiren ve geçirmeyenler) göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak daha fazla “bildirim yapmamı gerektiren iş tanımım yok” yanıtını ve “bildirim yapmamı gerektiren iş tanımım yok ve karşılaşmadım” yanıt grubunu vermişlerdir. Yine COVID-19 geçirme ile çalışmakta oldukları bölümlerde bildirim yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına karşın; daha önce bildirim yaptığını belirtme ve şimdi ve daha önce bildirim yaptığını belirtme durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

COVID-19 geçirdiğini belirtenlerin bu hastalıkların önemini birinci elden yaşamaları dolayısıyla bu konuda bilgi düzeyini artırması beklenmekle birlikte bilgi soruları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak COVID-19 geçirdiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girdiğini bildirmişlerdir. BZBH geçirmek katılımcıların bu hastalıkların önemini kavramasına ve daha az yanlış davranış ve tutumda bulunarak doğru bildirim yapmasına neden olmuş olabilir. COVID-19'un sağlık çalışanları için meslek hastalığı olma durumu konusunda geçirdiğini belirtenler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az "yasal olarak meslek hastalığı değildir" yanıtını vermişlerdir. COVID-19 geçiren kişilerin bu konuda daha duyarlı ve bilgili olmaları beklenir. Bu bulgu konuya ilişkin olarak ulusal ölçekte duyuru yetersizliği bu duruma neden olmuş olabilir.

Meslek yaşamı boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak ya da bulaşıcı hastalıklar biriminde çalışmış olma ile BZBH geçirdiğini belirtme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç özellikli görev alanların bu hastalıklar konusunda duyarlılıklarının ve birikimlerinin yüksekliği ile ilişkili olabilir. BZBH geçirme durumu ile çalışılan birimlerde bildirim yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamazken, BZBH geçirdiğini belirten katılımcılar "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok" seçeneğini daha fazla ve "bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum" yanıtını ise daha az işaretlemişlerdir. Daha önce bildirim yapanlar diğerlerine göre daha fazla BZBH geçirdiğini belirtmiştir. Bu sonuç, BZBH ile daha önce karşılaşmış ve bildirim yaparak bu konuda çalışmış olmaları nedeniyle BZBH konusuna duyarlılıkları ile ilişkili olabilir. BZBH geçirdiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla tanısını koydukları BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girdiklerini belirtmiştir. Bu durum BZBH'ların etkilerini yaşamış kişilerin en azından tanısını doğru koyarak da olsa BZBH'ların bildirimine önem verdikleri olarak yorumlanabilir. BZBH bildirim yapmama nedenleri açısından BZBH geçirdiğini belirtenler geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla uğraş gerektirdiği için yapmadıklarını belirtmişlerdir. Buna karşın (COVID-19'da olduğu gibi) BZBH geçirme durumu ile bilgi sorularını doğru yanıtlama ve bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Çalışma grubunun %33,3'ü ICD kodunun açılımını bilmediğini belirtmiştir. Bu durum meslek yaşamları boyunca en azından eğitim döneminde ICD kodu tanısı giren hekimlerin kullandıkları bu sınıflandırmanın açılımını merak etmediklerini ve işlerini yaparken ayrıntıları

düşünmeden-öğrenmeye çalışmadan görevlerini otomatik olarak yaptıklarını yansıtıyor olabilir. Öte yandan ICD kodunun açılımını bilmediğini belirten katılımcıların diğerlerine kıyasla bildirim yapmaya daha az özen gösterir bir tutumları olacağı beklenir bir bulgudur. ICD kodu açılımını bildiğini belirtenler çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok ve karşılaşmadım” seçeneğini daha fazla ve “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıtını ise daha az işaretlemişlerdir. Bu bulgu, ICD kodunun açılımını bildikleri için bilgili olduklarını düşünmeleri ile açıklanabilir. Benzer şekilde daha önce bildirim yapmama konusunda da “bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım” seçeneği istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla işaretlenmiştir. ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde tanısını koydukları BZBH’lar için doğru ICD kodu girdiklerini, ilgili formu doldurduklarını ve doldururken tam ve doğru yaptıklarını (COVID-19 dahil) daha fazla belirtmişlerdir. Bu ICD kodunun açılımını merak etmenin gösterdiği işini daha özenli yapma tutumundan olabileceği gibi genel bilgi düzeylerinin yüksekliğinden ya da bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu düşünmeleri ve bu nedenle de doğru işlem yaptıklarını düşünmelerinden kaynaklanıyor olabilir. ICD kodunun açılımını doğru bildiğini belirtenler doğru ICD kodu girmeme nedenleri konusunda diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için” yanıtını vermişlerdir. ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler genel anlamda bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu düşünmekte ve bunu destekleyecek şekilde pek çok bilgi sorusunu (meslek hastalıklarının zorunluluğu ve önlenabilirliği dahil) da doğru bilmişlerdir. ICD kodunun açılımını bilme durumu ile çalışılmakta olan ya da daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli) önerileri sunmuşlardır.

Çalışmakta olunan kurumda bildirim yapma ile daha yoğun olma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu BZBH bildiriminin iş yükünü artırdığı şeklinde yorumlanabilir. Daha yoğun olanlar bilgi düzeylerini daha fazla yetersiz olarak belirtmiştir. Ve meslek hastalıklarının önlenabilirliği konusunda daha az yoğun olduğunu belirtenler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru seçeneği işaretlemiştir.

Daha önce bildirim yapma durumu ile BZBH’lar ile ilgili özellikli işlerde çalışmak arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yine benzer şekilde özellikli işlerde

çalışanlar daha fazla tüm BZBH'lar için doğru ICD kodunu girdiklerini belirtmiştir. Bu durum özellikli işlerde çalışanların bu hastalıklarla çalışmış olması ve eğitim almaları gibi nedenlerle daha önceki görevlerinde bildirim yapmalarına neden olmuştur. Ayrıca özellikli işlerde çalışanlar daha önce bildirim yaptıklarını daha iyi anımsıyor olabilirler. Meslek yaşamı boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak ya da bulaşıcı hastalıklar biriminde çalıştığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde BZBH'ların kaç grupta incelendiğini, kullanılan formları (bu konudaki 3 soru ve bu üç soru ile ilgili gruplar) ve İZCİ sisteminin kullanıldığını daha doğru bilmişlerdir.

BZBH'ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda eğitim verilmesi önerisi BZBH'lar ile ilgili özellikli görev yapan kişiler ve daha az yoğun olduğunu belirten kişiler tarafında diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla verilmiştir. BZBH'lar ile ilgili özellikli görevlerde çalışanlar bu konu kapsamında hekimlerin eğitim ihtiyacı olduğunu daha iyi görmüş ve bu nedenle bu tip bir öneride bulunuyor olabilirler.

Çalışmaya katılanlara çalışmakta oldukları kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yapıp yapmadıkları sorulmuş ve yapmıyorlarsa nedenine yönelik birden fazla yanıt verebilecekleri belirtilmiştir. Çalışma grubunun %69,1'i şu an çalışmakta oldukları bölümlerde bildirim yapmadığını belirtmiştir. Anabilim dalları özelinde bakıldığında bildirim yapmadığını belirtme yüzdeleri bazı bölümlerde dikkat çekicidir: acil tıpta %72,7, aile hekimliğinde %100,0, deri ve zührevi hastalıklar %40,0, genel cerrahi %50,0, göğüs cerrahisi %50,0, göğüs hastalıkları %36,4, göz hastalıkları %66,7, kadın hastalıkları ve doğum %86,7, kulak burun boğaz %50,0, kalp damar cerrahisi %55,6, pediatri %45,3, tıbbi mikrobiyoloji %25,0 ve üroloji %100,0. Bu bölümler BZBH'lar ile karşılaşma olasılıkları daha yüksek bölümler olmakla birlikte bildirim yapmadıklarını belirtmiştir. Bu durum BZBH'lar konusunda önem vermeme, eğitimin düşüklüğü ve denetimin olmamasından olabilir.

Bildirim yapmama nedeni olarak %55,2 ile en fazla "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok" yanıtı verilmiştir. Daha önce çalışılan kurumlarda bildirim yapmama nedeni olarak verilen ikinci en sık yanıtı. Katılımcılardan BZBH'lar ile karşılaşması beklenen bölümlerde görev yapanların dahi bildirim yapmadığını belirttiği göz önüne alınırsa bu beklenen bir yanıtıdır. Bu durum katılımcıların BZBH'ları ve görevlerinin bu hastalıkları kapsadığını bilmemesinden kaynaklanmaktadır. Bildirim yapmama nedeni olarak verilen diğer yanıtlar %18,5 ile "nasıl yapacağımı bilmiyorum", %15,8 ile "benim adıma bildirim başkaları yapıyor", %10,0 "bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum", %8,0 "karşılaşmadım" ve %4,6

“vaktim yok” (daha önce çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni olarak da en az belirtilen neden) şeklindedir. Bu bildirim yapmama nedenleri incelendiğinde bildirim yapmanın önündeki en büyük engel BZBH’ları ve bildirim yapmayı bilmeme ile yeterli önemi vermeme gibi nedenlerdir. Hasta sayısının fazlalığı ve kişi başına düşen muayene süresinin kısıtlı olması gibi nedenler hem daha önce çalıştıkları hem de çalışmakta oldukları kurumlarda bildirim yapmama nedeni olarak en alt sırada yer almaktadır. Hatay’da 2009 yılında ikinci basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerde gerçekleştirilen bir çalışmada, hekimlerin %52,7’si bildirim yapmadığını belirtirken neden olarak 55 kişi (%31,8) kendi adına bildirim başkalarının yaptığını, 46 kişi (%26,6) bu hastalarla karşılaşmadığını, 32 kişi (%18,5) bildirim nasıl yapılacağını bilmediğini ve 9 kişi (%5,2) bildirim yapması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir (73). Bu çalışmada katılımcıların görev yerleri incelendiğinde bizim çalışmamızda BZBH’lar ile karşılaşma olasılığı yüksek olarak belirlediğimiz yerlerde görev yaptıkları ve meslek sürelerinin daha fazla olduğu dikkat çekicidir. Bu nedenle daha fazla bildirim yaptıklarını belirtmiş olabilirler. Yine seçilen grup nedeniyle iş tanımında olmadığını belirten kişi sayısı da çok düşüktür. Antakya’da Ekim 2014-2015 tarihleri arasında evreni temsil eden, basit rasgele yöntemle seçilmiş birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerde (Hatay’da 2014’de yapılan çalışmada) üniversite hastanesindeki hekimlerin yaklaşık %30’u ‘BZBH tanısı koymadım/hatırlamıyorum’ yanıtını vermişlerdir (2). Bu durum bizim çalışmamızdakinden oldukça düşüktür. Türkiye’de 2019 yılında aktif olarak çalışan enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji asistanı, uzman hekim ve öğretim üyelerinde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %62,5’i bildirilmesi gereken tüm bulaşıcı hastalıkları bildirdiğini belirtmişlerdir. Diğerlerine bildirim yapmama nedeni sorgulandığında; hekimlerin %51,1’i bildirim yapmanın pratik olmadığı, %22,3’ü bildirim yapmanın fazla zaman aldığı, %12,3’ü bildirim diğer sağlık personelinin yapması gerektiği gerekçesini öne sürmüşlerdir. Çalışmaya katılan hekimlerin %10,4’ü bildirim yapılması gerekli olan bulaşıcı hastalıkların çoğunu bildirmediğini belirtmiştir. Hekimlerin %13,5’i bildirim formu doldurmamak için başka bir hastalık/tanı girdiğini ifade etmişlerdir (5). Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji gibi özellikli ve BZBH’lar konusuna daha fazla önem vermesi beklenen bir ana bilim dalındaki bu sonuçlar bizim çalışmamızdan daha az olmakla birlikte genel olarak ülkemizde BZBH’lara verilen önemi ve tutum ve davranışın genel olarak düşük olduğunu göstermektedir. Madrid’de 2009 yılında 198 hekimin katıldığı bir çalışmada tıbbi servislerin (%40) ve cerrahi (%70) departmanlarının büyük bir kısmı bildirimde bulunmadıklarını bildirmiş ve eksik bildirim nedeni olarak %72’si bildirim zorunlu olup olmadığını, %88’i ise hangi hastalıkların bildirilmesi gerektiğini bilmediği yanıtlarını vermişlerdir (81). Washington’daki 5 tıp merkezinde birinci basamak ve acil servis ortamlarında çalışan

hekimlerde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %27'si bildirim zorunlu durum raporlaması konusunda eğitim aldığını belirtirken, %62'si hangi hastalıkları hemen bildirmesi gerektiğini bildiğini ve %76'sı ise bildirim raporlamaya aşina olduğunu belirtmişlerdir (82). İngiltere'de 1992 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada birinci basamakta ve hastanedeki asistan hekimlerde gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %87'si bildirim yasal bir zorunluluk olduğunu bilmekle birlikte %65'ten fazlası bu zorunluluğun sadece tanı konulduğunda olduğunu, %45,2'si şüphe halinde de bildirim yapılacağını ve %46,1'i ise yanlış bir şekilde bildirim laboratuvarın sorumluluğunda olduğunu belirtmişlerdir (74). Yine benzer şekilde İngiltere'de AGE bildirim ile ilgili olarak %51'inde resmi bildirim yapılmadığı görülmüş ve nedenleri sorgulandığında unutkanlık (en fazla) ya da laboratuvarın sorumluluğunda olduğunu düşünme nedeniyle yanıtları verilmiştir (75). Bu iki çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde çalışmamızda verilen fazla “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok”, “benim adıma bildirim başkaları yapıyor” ve “karşılaşmadım” gibi yanıtlar bu nedenlerle de verilmiş olabilir.

Çalışmakta oldukları kurumlarda bildirim yapma durumu ile daha önce bildirim yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Daha önce bildirim yapmış olmak BZBH'lar konusunda bilgi düzeyini artıran ve bu konuyla karşılaşma dolayısıyla çalışılmakta olan kurumda bildirim yapma durumunu artırmaktadır. Bunu destekler nitelikte çalıştıkları bölümlerde bildirim yapmadığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha önce bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıtını vermişlerdir. Yine benzer şekilde çalıştıkları bölümlerde bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıt grubunu işaretleyenler de diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha önce bildirim yapmadığını ve eskiden de bu gerekliliği ve nasıl yapıldığını bilmediğini belirtmişlerdir. “Bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıt grubunu işaretleyenler aynı zamanda ICD kodunu doğru girmediğini, ilgili formu doldurmadığını ve olması gerektiği gibi doldurmadığını belirtmişlerdir. Bu da eğitimin bildirim her basamağında doğru ilerlemek adına etkili olduğunu göstermektedir. Hatta COVID-19 ile ilgili olarak HSYS'de kullanılan sayfanın doğruluğu açısından da bu yanıtları verenlerin daha az doğru sayfayı kullandığını belirttiği görülmüştür.

Çalışılmakta olan kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “vaktim yok” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru ICD kodu girmeme nedenlerinden “bildirimle uğraşmak istemediğim için” ve “hasta yoğunluğundan vakit

kalmadığı için” yanıtlarını vermişlerdir. Yine BZBH’ların bildirimini doğru yapmama nedenleri konusunda çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “vaktim yok” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla zaman sorunu olduğunu ve uğraş gerektirdiğini belirtmişlerdir. Bu yanıtlar birbiri ile uyumludur. Yine COVID-19 ile ilgili formları doğru doldurmama nedenleri açısından yalnızca mecburen formu doldurduğunu belirtme konusunda “vaktim yok” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilişkili bulunmuşlardır.

BZBH konusunda bilgi düzeyi ölçmek adına katılımcılara yöneltilen sorularda Ankara Üniversitesi’nde yaptıkları görev esnasında bildirim yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi sorularını bildiği ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu (fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak) belirttikleri görülmüştür.

Bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” yanıtını verenler diğerlerine göre yalnızca HPV’nin bildirim zorunu olmadığını bilmişlerdir. Bildirim yapma gerekliliğinin iş tanımında olmadığını belirtenlerin diğerlerine göre daha fazla doğru bilmesi beklenmektedir. Bu durum “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” yanıtını verenlerin iş tanımının BZBH bildirim yapmasını gerektirmediği yanılgısında olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda “karşılaşmadım” yanıtını verenlere bakıldığında diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde pek çok bilgi sorusunu doğru bilmeleri karşılaşmamış olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

BZBH’ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda bildirim yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli) ve personel gerektiği yönünde öneriler sunmuşlardır.

Meslek hastalıklarının bildirim zorunlu olup olmadığı sorusuna verilen yanıtlar değerlendirilirken (“hayır” yanıtı dışlanarak) “evet” ve “bilmiyorum” yanıtları arasında bildirim yaptığını belirtenler ve yapmama nedeni olarak vakit dışı nedenleri öne sürenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla evet yanıtını işaretlemişlerdir.

Meslek hastalıklarının bildirimlerinin iyileştirilmesi konusunda “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum” dediği için bildirim yapmayanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az mezuniyet öncesi konuya ağırlık verilmesini önermişlerdir. (Bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum yanıt grubu için de bu ilişki istatistiksel

olarak anlamlıdır.) “Bildirimini benim adıma başkaları yapıyor” yanıtını verenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bu öneride bulunmuşlardır. Mezuniyet öncesi özelinde olmadan “meslek hastalıkları konusunda eğitimler verilmeli” yanıtı konusunda ise “karşılaşmadım” yanıtı ile “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok ve karşılaşmadım” yanıt grubunu işaretleyenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla, “benim adıma bildirimini başkaları yapıyor” yanıtı ile “vaktim yok ve benim adıma bildirimini başkaları yapıyor” yanıt grubunu işaretleyenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az öneride bulunmuşlardır.

Çalışma grubundakilere hangi hastalıkları bildirdikleri sorulmuştur. Sadece %26,7’si (100 kişi) tarafından yanıtlanan soruya verilen yanıtlar incelendiğinde sorunun bildiğiniz BZBH’ları yazın şeklinde algılandığı görülmüştür: Ortadan kaldırılan ya da günümüzde nadiren görülen hastalıklar burada belirtilmişlerdir; örneğin dört kişi poliomyelit, iki kişi çiçek ve bir kişi de veba yanıtını vermiştir ve yine her ne kadar özellikle son zamanlarda gündemde olsa da 8 kişinin kuduz yanıtını vermesi pek olası değildir. Bu kişiler acil servislerde hayvan ısırması sonucu bildirilen kuduz riskli temas ile kuduz bildirimini karıştırmış ya da bildirdikleri yerine bildikleri olarak belirtmiş olabilirler. Bu soruya verilen en fazla yanıt COVID-19’dur (38 kişi %38, ÇG %10,1). Bunu sırasıyla tüberküloz (%21), kızamık (%13) ve bruselloz (%10) izlemektedir.

Alanyazında karşılaşılan hastalıklar konusunda Ankara’da aile hekimlerinde yapılan çalışmada en sık karşılaşılan BZBH’den ilk üç sıradakiler ise %36 ile "çocukluk çağı döküntülü hastalıkları", %18,7 ile "akut gastroenterit" ve %12 ile "kuduz/kuduz riskli temas" olarak belirtilmişlerdir, tüberküloz %1,8 (n=6) ise grip ve akut hepatitlerden sonra 6. sıradadır (71). Bizim çalışmamızda çocukluk çağı döküntülü hastalıkları genel olarak yazılmayıp tek tek bazı hastalıklar yazılmıştır toplamda cevap verenlerin %24’ü çocukluk çağı döküntülü hastalıkları (%13 kızamık, %8 suçiçeği, %3 kızamıkçık), %3’ü influenza ve %7’si hepatitleri belirtilmişlerdir. Hatay’da 2014 yılında en çok tanısı konulan hastalıklar ise suçiçeği (%21,2), AGE (%14,5), akut hepatit A (%13,0), tüberküloz (%10,1) ve bruselloz (%9,5) olarak belirtilmiştir (72). Her iki çalışmada da en sık belirtilen hastalıklardan olan AGE konusunda çalışma grubumuzda sadece iki kişi bu hastalıkları bildiğini ya da bildirdiğini belirtmiştir. Çalışmamızdaki katılımcılar tarafından BZBH olarak en fazla bildirilen hastalık olan COVID-19 yanıtını verenler; COVID-19 ile ilgili görev yapanlar, temel ve cerrahi bilim dallarında görev yapanlar ile üç yıl ve üzeri meslek süresi olanlardır. COVID-19 yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla çalışmakta oldukları bölümde bildirim

yaptığını ve daha önce çalıştıkları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “karşılaşmadım” yanıtını vermişlerdir. Bilgi konusunda BZBH olarak COVID-19’u belirtmelerine karşın BZBH’ların grup ve formları ile ilgili soruları beklenenin aksine istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru bilmişlerdir. Yalnızca ETEC’in zorunlu olmadığını ve meslek hastalıklarının toplumsal kazanımlarını diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir.

Üç yıl ve üzerinde meslek süresi olanlar, zorunlu hizmet yapanlar, zorunlu hizmette TSM, il ve ilçe sağlık müdürlüklerinde ve 112’de (diğer zorunlu hizmet görev yerlerine göre) çalışanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH olarak tüberkülozu belirtmişlerdir. Tüberküloz yazarlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla zorunlu hizmet yaptığını belirtmiş olmakla birlikte bu durumun daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu üzerine etkisi yoktur. Yalnızca bu kişiler daha önce çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az “çalışmadım” yanıtını vermişlerdir. Genel anlamda BZBH olarak tüberkülozu belirten kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH’lar ve meslek hastalıkları ile ilgili soruları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıtlamışlardır.

Eski uzmanlık eğitimlerine göre düzeltildiğinde bilmesi muhtemel ana bilim dallarında görev yapmakta olan katılımcılar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH olarak kızamığı belirtmişlerdir. Ayrıca kızamığı belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla formlar ile ilgili soruyu doğru bilmişlerdir.

BZBH’lar ile ilgili eğitim aldığını belirten kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH olarak brucella’yı belirtmişlerdir. Ayrıca brucella’yı belirtenler tanısı konulan BZBH’lar için doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla “bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” ve “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtlarını vermiştir. BZBH bildirimini yapmama nedeni olarak ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az “personelimiz yeterli değil” seçeneğini işaretlemişlerdir.

Meslekte çalışma süreleri boyunca tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların hepsine doğru ICD kodu girme durumu konusunda çalışma grubundaki 248 kişiden 209 kişi (%84,3) girmedini belirtmişlerdir. Girmeme nedeni olarak en sık (%42,7) “bildirimi zorunlu

hastalıkları bilmediğim için” belirtilmişlerdir. Bunu “bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” (%28,6) ve “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için” (%29,7) yanıtları izlemiştir. Ankara’da 2014 yılında aile hekimlerinde yapılan çalışmada ise katılımcılara “Bugüne kadar karşılaştığınız her BZBH ile ilgili bildirimde buldunuz mu?” şeklinde bir soru yöneltilmiş ve yalnızca %12,1’si “evet” yanıtını vermiştir (71). Bildirim yapmama nedenleri olarak %25,2 uzun prosedür, %14,3 fiyasyon şartı aranması ve %10,5 kullanılan bilgisayar programı, %6,7 vakaya ulaşım zorluğu, %6,7 bilgi eksikliği gibi nedenler sıralanmıştır (71). Hatay’da 2014’de yapılan çalışmada üniversite hastanesindeki hekimlerin yaklaşık %20’si “başka hastalık/bulgu tanısı giriyorum” yanıtını vermiş olmakla birlikte geçmişe yönelik bakıldığında %58,8’inin başka hastalık ya da bulgu ICD kodu girdiği görülmüştür (72). Hatay’da A grubu BZBH’lar özelinde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %51,2’si doğru şekilde kayıt yaptığını belirtmişlerdir. Doğru kayıt yapmayanlar en çok %32,4 yazacağı ilaçlara ICD 10 kodları karşılık gelmediğini, %15,1 bu hastalarla karşılaşmadığını, %11,5 bildirimle uğraşmak istemediğini belirtmişlerdir (73). Türkiye’de aktif olarak çalışan enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji asistanı, uzman hekim ve öğretim üyelerinde gerçekleştirilen çalışmada hekimlerin %10,4’ü bildirim yapılması gerekli olan bulaşıcı hastalıkların çoğunu bildirmediğini belirtmişlerdir. Hekimlerin %13,5’i bildirim formu doldurmamak için başka bir hastalık/tanı girdiğini ifade etmişlerdir (79). Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji gibi özellikli ve BZBH’lar konusuna daha fazla önem vermesi beklenen bir ana bilim dalındaki bu sonuçlar bizim çalışmamızdan daha az olmakla birlikte genel olarak ülkemizde BZBH’lara verilen önemi ve tutum ve davranışın genel olarak düşük olduğunu göstermektedir.

BZBH konusunda bilgi düzeyi ölçmek adına katılımcılara yöneltilen sorularda (meslek yaşamı boyunca tanısı konulan) BZBH’ların hepsine doğru ICD kodu girdiğini belirten kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla gruplar ve formlarla ilgili birer soruyu doğru bildiği ve bilgi düzeylerini daha yüksek belirttikleri görülmüştür.

Katılımcılardan tanı koydukları BZBH’ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “bildirimle uğraşmak istemediğim için” ve “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için” yanıtlarını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bilgi sorularından bazılarında daha yanlış yanıtlar verdiği görülmüştür. Bu da bu yanıtları verenlerin ICD kodunu eksik girmenin yanı sıra BZBH’ların kapsamına yönelik eksiklikleri olduğunu ve bilgi düzeylerinin daha düşük olduğunu düşündürmektedir. Ve belki de kendi yetersizliklerinin farkında olmadan bildirim sistemini ya da hasta yoğunluğunu suçlamaktadırlar.

“Bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” ve “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtlarını verenlerin ise pek çok bilgi sorusuna diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt verdiği görülmüştür. Daha dikkatli bakıldığında bu iki yanıt daha az bilgi sorusunu doğru yanıtlayabilen iki yanıtta daha ayrıntılı ICD kodu girmeme nedenleridir. Bu yanıtlar ICD kodunu girerek bildirim yapmak için daha fazla efor sarf ettikleri halde önlerine çıkan sorunlar nedeniyle bildirim yapmadıklarını belirtmektedir. Bilgi sorularına daha fazla doğru yanıt vermiş olmaları bu durumu desteklemektedir.

“Bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını verenlerin ise yalnızca bildirimde kullanılan sistemlerden en az birini diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilemedikleri görülmüştür. Bu yanıtı veren kişilerin diğerleri ile bilgi düzeyleri arasında iyi ya da kötü yönde daha fazla fark olması beklenmektedir. Ancak bunun olmaması bu kişilerin bilgi düzeylerinin bu yanıtı işaretlemeleri üzerinde etkisi olmayabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde bu yanıt ile kişilerin bilgi düzeylerinin yeterliliği konusunda da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Ancak “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını verenlerin meslek hastalıkları ile ilgili pek çok soruyu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az doğru bildiği görülmüştür.

Doğru ICD kodu girdiğini belirten kişiler COVID-19 ile ilgili bildirim düzgün yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim sisteminin fazla vakit aldığını ve çok soru olduğunu belirtmişlerdir.

Doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını verenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az bildirim sisteminin fazla vakit aldığını ve çok soru olduğunu belirtmişlerdir. “Bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” ve “yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için” yanıtlarını verenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi yavaş ve karışık bulmuşlardır.

BZBH’ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda BZBH’ların hepsine doğru ICD kodu girdiğini ve ilgili formu tam ve doğru doldurduğunu belirten kişiler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla eğitim verilmesi önerisinde bulunmuşlardır. BZBH’larla ilgili doğru tutum ve davranış içerisinde olan kişiler bildirim iyileştirilmesi adına sistemi suçlamamış, personel ya da ekonomik açıdan istekte bulunmamışlar, sadece genel anlamda eğitim ile daha doğru bildirim yapılabilmesini istemişlerdir. Aynı zamanda doğru ICD

kodu girdiğini ve ilgili formları doğru doldurduğunu belirten kişilerin de eğitim istemesi bu konuda kendilerini az da olsa yetersiz görmelerinden ya da bu çalışmada yer alan bilgi sorularının neden olduğu farkındalıktan olabilir.

BZBH'ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak "bildirimle uğraşmak istemediğim için, hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için ve hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)" yanıt grubunu verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli) öneriler sunmuşlardır. Bu nedenlerle her zaman doğru ICD kodu girmeyenler sistemi düzelterek zamanla ilgili kazanç sağlamayı amaçlamış olabilir.

Doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak "bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için" yanıtı verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla ekonomik katkı ya da yaptırım ve personel önerisinde bulunmuşlardır. "Bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için" yanıtı verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az ekonomik katkı ya da yaptırım ve personel önerisinde bulunmuşlardır.

Meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirilmesi konusunda "bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için" yanıtı ile "bildirimle uğraşmak istemediğim için, hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için ve hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)" ve "bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için ve yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için" yanıt grubunu ile personel, ekip görevlendirilmesi ve "bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için" yanıtı ile sistemde iş-meslek sorgusunun zorunlu olması önerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuşlardır.

Tanısı konulan bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklarda ilgili formu doldurma konusunda çalışma grubundaki 220 kişiden 175 kişi (%79,5) doldurmadığını belirtmişlerdir. Ve formu tam ve doğru doldurma konusunda ise sadece 202 kişiden 75 kişi (%37,1) tam ve doğru doldurduğunu ve %18,8'i başka hastalık tanısı girdiğini (%28,8'i ise eksik doldurduğunu ya da doldurmadan kapattığını) belirtmişlerdir. Hatay'da 2014'de yapılan çalışmada hekimlerin yalnızca %39,2'si BZBH fişini tam ve doğru doldurduğunu belirtirlerken, %26,4'ü ise BZBH fişini doldurmamak için başka bir hastalık ya da bulgu tanısı girdiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada kurumlara göre form doldurma durumuna bakıldığında üniversite hastanesindeki hekimlerin %79,5'inin (incelenen kurumlar içerisinde doğru doldurmama oranı en yüksek olan kurum) BZBH fişini tam ve doğru doldurmadığı görülmüştür. Bu oranlar bizim çalışmamız ile

benzer olmakla birlikte 2014 yılında bildirimler daha fiziksel olarak form çıktısı alma ve doldurma şeklindeydi. Günümüzde ise bilgisayar üzerinden yapılmasının kolaylık sağlaması ve bu durumu değiştirmiş olması beklenmektedir. Bunun değişmemesi ve üniversite hastanelerinde bu sorunun daha yüksek olması ciddi bir sorundur. Hatay'da 2014'de yapılan aynı çalışmada sadece üniversite hastanesindeki hekimlere bakıldığında yalnızca yaklaşık %15'i tam ve doğru doldurduğunu belirtirlerken, yaklaşık %20'si başka tanı girdiğini, yaklaşık %20'si hiç doldurmadığını ve yaklaşık %15'i ise eksik doldurduğunu belirtmişlerdir (72). Hatay'da A grubu BZBH'lar özelinde gerçekleştirilen bir çalışmada ise katılımcıların %45,7'si ilgili formların hepsini doldurduğunu belirtmişlerdir (73).

Tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklarda ilgili formu doldurduğunu belirtenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla pek çok bilgi sorusunu doğru bildiği ve bununla doğru orantılı olarak bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirttikleri görülmüştür. Benzer şekilde formu doğru ve düzgün doldurduğunu belirtenler de diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla pek çok bilgi sorusunu doğru bildikleri ve bununla doğru orantılı olarak bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirttikleri görülmüştür. Tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklarda ilgili formu doğru ve düzgün doldurduğunu belirtenler COVID-19 ile ilgili bildirim düzgün yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim sisteminin fazla vakit aldığı ve çok soru olduğunu; daha az sistemi yavaş ve karışık olduğunu belirtmişlerdir.

Meslek hastalıklarının önlenabilirliği konusunda BZBH'lar için ilgili formu doldurduğunu belirtenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir. BZBH'lar için ilgili formu tam ve doğru doldurduğunu belirtenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az meslek hastalıklarının toplumsal kazanımlarını bildikleri, bireysel kazanımlarını ise daha fazla bildikleri görülmüştür. Bireysel kazanımlar konusunda ayrıca BZBH'lar için ilgili formu doldurduğunu belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir.

Meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirilmesi konusunda BZBH'lar için ilgili formu doldurduğunu belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemin daha kullanılabilir olması, bu konuda eğitimler verilmeli ve mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmeli önerilerinde bulunmuşlardır. BZBH'lar için ilgili formu tam ve doğru

doldurduğunu belirtenler ise diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemin daha kullanılabilir olması önerisinde bulunmuşlardır.

Tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının doğru bir şekilde bildirimini yapmama nedenleri olarak katılımcıların (n = 159) %57,2'si zaman sorunu, %45,3'ü uğraş gerektirdiğini, %18,9'u personelin yetersiz olduğunu ve %6,3'ü ise performans getirisi olmadığını belirtmişlerdir. Hatay'da 2014'de yapılan çalışmada üniversite hastanesindeki hekimler bilgi sisteminde BZBH fişini doldurduktan sonra çıktısını bildirim sorumlusuna teslim etmeme nedenleri olarak sırayla “HBYS kullanımı zor ve pratik değil”, “iş yoğunluğundan vaktim yok”, “yasal yaptırım yok”, “fazladan iş yükü oluyor ve çok zaman alıyor” ve “nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıtlarını vermişlerdir (72). Hatay'da A grubu BZBH'lar özelinde gerçekleştirilen bir çalışmada ise en çok %22,2'si zamanı olmadığı, %19,7'si bu hastalarla karşılaşmadığı, %17,9'u personellerinin yeterli olmadığı için tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamını bildirmediğini belirtmişlerdir (73). Üçüncü basamak bir hastanede doktorlar tarafından bildirim zorunlu durumların eksik bildirilmesinin nedenlerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %13'ü bildirim formunu fazla karmaşık, %55,8'i ise fazla zahmetli bulmuşlardır. Ayrıca rapor edilen vakalara ilişkin yetersiz geri bildirim nedeniyle motivasyon eksikliği ve bildirim zorunlu koşulları bildirmenin yararsız olduğu algısının da etkili olduğunu belirtmişlerdir (83). Pakistan'ın Karaçi kentinde pratisyen hekimlerde yapılan bir çalışmada bildirim yapmama nedenleri %51,2 gizlilik, %40,6 bilgi eksikliği, %37,1 prosedürün zahmetli olması, %53,5 zaman sorunu, %45,3 bildirim zorunluluğunu bilmeme, %29,4 başkaları bildiriyordur yanıtlarını vermişlerdir (78). Portekiz'de aile hekimlerinde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %30'undan fazlası çalışma ya da zaman eksikliğini eksik bildirim ana nedeni olarak değerlendirirken, %29'u motivasyonun eksikliğinden olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca hasta listeleri daha az olanlar, bildirim zorunlu durumların bildirilmesi konusunda daha olumlu bir tutum sergilemişlerdir (84). İran'da 2006 yılında devlet ve özel kuruluşlarda çalışan pratisyen hekimlerde yapılan bir çalışmada katılımcıların bildirim yapmamalarının nedenleri olarak katılımcıların %73,8'i fazla zaman gerektiğini, %53,2'si gerekliliğini bilmediğini, %36,5 etik sorunlar olduğunu, %20,6'sı önemsemediğini ve %13,6 hastalıkları bilmediğini belirtmişlerdir (77).

Tıp ve yandal uzmanlık öğrencilerine bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık ve durumlara yönelik bilgi durumunun belirlenmesi için sorulan ilk soru Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesine göre bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların kaç grupta değerlendirildiğidir. En çok verilen yanıt 234 kişi (%62,7) ile “bilmiyorum” dur. Sadece 108

kişi (%29,0) doğru yanıt vermişlerdir. Ankara’da bir üniversitedeki Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencilerinde BZBH’lar konusunda bilgi düzeyini değerlendiren bir çalışmada gruplar konusunda sorulan soruya %33,3’ü “bilmiyorum” yanıtını verirken %27,1’i doğru yanıt vermişlerdir (80). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerdir. Ancak dikkat çekici olan öğrenciler “bilmiyorum” yanıtından daha fazla yanlış yanıt seçeneklerine yönelmişlerdir. Bu durum öğrencilik döneminde yapılan sınavlarda boş bırakmama davranışından kaynaklanıyor olabilir ve öğrencilerin doğru oranı burada saptanandan daha düşük olabilir. Ayrıca uzmanlık öğrencileri daha fazla bilmediğini kabullenmiş olabilir. Ankara’da aile hekimlerinde gerçekleştirilen çalışmada ise bu soruya doğru yanıt verme oranı %83,1 ile bizim çalışmamızdan çok daha fazladır. Antakya’da Ekim 2014-2015 tarihleri arasında evreni temsil eden, basit rasgele yöntemle seçilmiş birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerde yapılan çalışmada da bu soruya verilen doğru yanıt oranı %21,8’dir ve bizim çalışmamız ile benzer sayılabilir (72).

Çalışma grubundan 14 hastalık ve etken için bildirim zorunlu olup olmadığını belirtmesi istenmiştir. Buna göre hekimlerin en çok doğruluğunu bildiği BZBH’ler sırasıyla; kolera (%81,3), poliomyelit (%78,8), botilismus (%58,7), suçiçeği (%53,0), influenza (%21,5), ekinokok (%17,7) ve pnömokok (%3,8) şeklindedir. Bildirimi zorunlu olmayan hastalık ve etkenler konusunda ise en çok bildirim zorunlu olmadığı bilinenler sırasıyla; CMV (%97,0), EBV (%96,5), aspergillus (%96,2), ascaris (%94,8), HPV (%94,6) ve ETEC (%80,2) şeklindedir. Verilen 14 hastalık ve etken için çalışma grubundakilerden sadece iki kişi hepsini doğru bilmiş olup ortalama $9,21 \pm 1,58$ ’ini doğru bilmişlerdir. Genel olarak bakıldığında doğru bilme durumu ortalaması yarıdan fazla olduğu için iyi olarak düşünülebilir. Ancak verilen 14 hastalık ve etkenin yarısı zorunlu yarısı ise değildir. Ve bildirim zorunlu olmayanları bilme oranları yüksek olmakla birlikte zorunlu hastalıkları bilme oranları düşüktür. Bildirim zorunlu olduğu en fazla bilinen hastalık kolera için bile oran %80’lerde kalmıştır. Sonuçları oldukça önemli olan ve eradikasyon programı kapsamında olan poliomyelit için de %80’in altındadır. Yine acil servislerde sık karşılaşılan hastalıklardan olan ve özellikle katılımcıların en fazla bulunduğu pediatriye sık karşılaşılan hastalıklardan olan suçiçeği (%53,0) ve influenza (%21,5) da oldukça az bilinmiştir. Pnömokok (%3,8) için ise bilinmediği söylenebilir. Bildirim zorunlu olmayan ETEC için ise %80,2 gibi diğerlerine göre düşük bir oranın olması bildirim zorunlu olan EHEC ile karıştırıldığı için olabilir. Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencilerinde BZBH’lar konusunda bilgi düzeyini değerlendiren bir çalışmada da benzer şekilde bir soru ile pek çok hastalık ve etkenin bildirim zorunluluğunu bilme durumu sorgulanmıştır. Bu çalışmada bizim çalışmamızdaki ile benzer olarak sorgulanan kolera %74,3, poliomyelit %64,6 ve suçiçeği

%33,3 doğru bilinmiştir. Bu çalışmadaki doğru bilme oranları bizim çalışmamızdan düşük olmakla birlikte benzer sıralamada bilinmiştir (80). Hatay'da birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerde yapılan çalışmada benzer soru ile ortak olarak sadece suçiçeği sorgulanmıştır. Suçiçeği %60-65 gibi bir oranda bildirim zorunlu olduğu bilinmiştir. Bu çalışmada sorgulanan hastalıklar için asistan hekimler diğer hekimlere göre genel olarak istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az doğru yanıt vermişlerdir (72). Bu oran bizim çalışmamızdan yüksek olmakla birlikte genel olarak verilen 14 hastalık ve etkenden 8. sırada doğru bilinen hastalıktır. Ancak bu çalışmada grup sorusunu bilme durumu da bizim çalışmamız ile benzer olduğu söylenebilir. Hatay'da bir başka çalışmada sorulan benzer soruda ise katılımcıların %85,7'si koleranın (en çok bilinen), %81,0'ı poliomiyelitin ve %42,6'sı ise ekinokokun bildirim zorunlu olduğunu bilmişlerdir (73). Bu bilgi düzeyi bizim çalışmamızla benzer olmakla birlikte daha yüksek oranlarda eğitim aldığını belirtmiş olmalarına karşın düşüktür. Brezilya'da 2009 yılında yapılan bir çalışmada birinci basamakta görevli 227 hekime bazı etken ve hastalıkların bildirim zorunluluğu sorulmuştur. Katılımcıların %61'i tetanozun, %44'ü brucella'nın bildirim zorunlu olduğunu ve bildirildiğini bilmemişlerdir. Nadir olarak değerlendirilen ve uzun süredir bildirilmeyen kızamık (%41,5) ve boğmaca (%19,1) için sık bildirilen BZBH'dır yanlış yanıtını vermişlerdir. Bildirim zorunlu hastalıklardan konjenital kızamıkçık sendromu (%40,1'i), streptokokal pnömoni ve H. influenza'nın neden olduğu hastalıkların ise zorunlu olduğu bilinmemiştir (85). Madrid'de 2009 yılında 198 hekimin katıldığı bir çalışmada 11 hastalık ve etkenin bildirim zorunluluğu sorgulanmış ve katılımcıların %29,5'i belirtilen hastalıkların hepsini doğru olarak tanımlamış olmakla birlikte acil olarak adlandırılan BZBH'lar hekimlerin %25,3'ü tarafından bilinmiştir (81). İngiltere'de 1992 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada birinci basamakta ve hastanedeki asistan hekimlerde gerçekleştirilen çalışmada 16 hastalık ya da etkenin bildirim zorunluluğu sorgulanmıştır. Bu hastalıklardan 12'si zorunlu olmakla birlikte sorgulanan hastalıklardan AIDS, sifiliz, lejyoner hastalığı ise isteğe bağlı bildirim olan hastalıklardır. Kolera %88,6, kızamık %66,7, viral hepatit %51,5, kabakulak %37,9, kızamıkçık %36,4 oranında bilinmiştir. İsteğe bağlı bildirim olan AIDS ve sifiliz için ise zorunlu olduğunu belirtme oranı %42,4 ve %32,6'dır (74). İran'da 2006 yılında devlet ve özel kuruluşlarda çalışan pratisyen hekimlerde yapılan bir çalışmada acil ve rutin bildirim zorunlu olan 14 hastalık ve bir bildirim zorunlu olmayan hastalığın bildirim zorunluluğu sorgulanmıştır. Sorgulanan hastalıklardan zorunlu olan 14 hastalık için raporlama yöntemi %60,1-65,6, yasal raporlama gerekliliği %14,0-18,9 oranlarında bilinmiştir. Bildirim zorunlu olmayan suçiçeği konusunda ise sadece %11,3 katılımcı doğru yanıt vermiştir (77). Pakistan'ın Karaçi kentinde pratisyen hekimlerde yapılan bir çalışmada bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalıktan katılımcıların %43,5'i sıtmanın,

%27,1'i koleranın, %42'si polionun, %30'u sıtmanın, %27,1'i tetanozun, %45,9'u hepatitlerin, %35,9'u tüberkülozun, %37,1'i kabakulağın ve % 47,1'i suçiçeğinin zorunlu olduğunu bilmişlerdir (78). Sorgulanan hastalıklar ve bildirim sistemleri farklı olmakla birlikte BZBH'ların listesi pek çok ülkede tam olarak bilinmemektedir.

Katılımcılara A, B ve D gruplarının özelliklerini bilme durumlarını belirlemek için açık uçlu üç soru sorulmuştur. Katılımcılar tarafından en çok işaretlenen yanıt ise sırasıyla %83,4, %81,0 ve %83,7 ile "bilmiyorum/hatırlamıyorum" yanıtıdır. Doğru yanıt oranları ise %13,4, %11,2 ve %9,9'dur. Katılımcılar çoğu bilgi sorusuna çoğunlukla bilmiyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Hatay'da birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerde yapılan çalışmada ise A grubu ile ilgili soruyu %12,8'i doğru ve D grubu ilgili soruyu %5,6'sı doğru yanıtlamışlardır (2). Bu sonuçların çalışmamızla benzer olduğu söylenebilir. Hatay'da A grubu BZBH'lar özelinde gerçekleştirilen bir çalışmada A grubu ile ilgili soruyu %63,9'u "bilmiyorum", %21,6'sı doğru ve D grubu ilgili soruyu %69,6'sı "bilmiyorum", %22,1'i doğru yanıtlamışlardır (73). Bu çalışmada katılımcıların görev yerleri incelendiğinde bizim çalışmamızda BZBH'lar ile karşılaşma olasılığı yüksek olarak belirlediğimiz yerlerde görev yaptıkları dikkat çekicidir. Bu çalışmaya katılanlar bizim çalışmamızdan daha yüksek oranlarda eğitim aldığını belirtmişti, bu nedenle gruplara yönelik bilgileri daha fazla olabilir. Bir diğer neden de son yönetmeliklerle BZBH'larda grupların önemi ortadan kalkma eğilimindedir, BZBH listelerinde gruplardan bahsedilmemektedir. Bu da günümüzde BZBH'ların gruplarına yönelik bilgilerin azalmasını açıklayabilir. Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencilerinde BZBH'lar konusunda bilgi düzeyini değerlendiren bir çalışmada A grubu ile ilgili soruyu %52,0'i "bilmiyorum", %29,9'u doğru, B grubu ilgili soruyu %50,7'si "bilmiyorum", %14,6'sı doğru, C grubu ile ilgili soruyu %52,0'ı "bilmiyorum", %18,8'i doğru ve D grubu ilgili soruyu %52,0'i "bilmiyorum", %18,8'i doğru yanıtlamışlardır (80). Öğrencilerde grup sayısı sorusunda olduğu gibi bilmiyorum oranı diğer çalışmalardan daha düşüktür. Bunun nedeni soruyu boş bırakmama davranışı olabileceği gibi daha yakın dönemde ve daha yüksek oranda eğitim aldığını belirtme durumundan kaynaklanıyor olabilir. Bir diğer neden de son yönetmeliklerle BZBH'larda grupların önemi ortadan kalkma eğilimindedir, BZBH listelerinde gruplardan bahsedilmemektedir. Bu da günümüzde BZBH'ların gruplarına yönelik bilgilerin azalmasını açıklayabilir.

HIV ve Akut gastroenteritler (Akut gastroenterit), A grubunda olmakla birlikte bildirim farklı sistem üzerinden yapılmaktadır. Çalışma grubundaki hiçbir katılımcı bu iki hastalığın olduğu bir işaretleme yapmamıştır. En çok işaretlenen yanıt %64,7 ile "bilmiyorum"dur.

Katılımcıların %9,4'ü Yalnızca “HIV” ve %5,1'i Yalnızca “AGE” yanıtını vermişlerdir. Bu bilgi düzeyi oldukça düşüktür. Genel anlamda BZBH olarak AGE sadece iki kişi tarafından bildirilmiş ve BZBH olduğu bilinmemektedir (daha önce çalışılan kurumlarda bildirim yapmama nedeni olarak karşılaşmadım nedeninin öne sürülmesi buna örnek olarak verilebilir). HIV ise AGE ye göre daha fazla bilinmekle birlikte kişi bilgilerinin saklanması kişilerin bildirildiği lisans eğitiminde sık bahsedilen bir bilgidir. Ve HIV'in ayrı sistem üzerinden bildirildiğinin bilinmemesi düşündürücüdür.

Bildirimi zorunlu hastalıklar listesinde olup yapılan son değişikliklerle herhangi bir gruba dahil edilmeyen ancak listeye eklenen bazı durum ve hastalıklar vardır. Bunlar; karar ağacına göre değerlendirilen durumlar, antimikrobiyal direnç, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar ve uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumlarıdır. Çalışma grubun yanlış olan seçeneği (sağlık çalışanlarının iş kazaları) işaretleme durumu %8,6 olmakla birlikte (yalnızca işaretleyenler %7,5, başka seçeneklerle işaretleyenler %1,1). En çok işaretlenen yanıt %64,1 ile “bilmiyorum”dur. Sağlık çalışanlarının iş kazaları da önemli bir konu olmakla birlikte antimikrobiyal direnç ve sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların BZBH listesinde olduğunun bilinmemesi bu konulara gerekli önemin pratikte verilemediğini düşündürmektedir.

BZBH'lardan diğerlerinden farklı olarak aile sağlığı merkezi (ASM) tarafından bildirim yapılması gereken durumu bilmeye yönelik sorulan soruya verilen yanıtlardan doğru seçeneği işaretleyenler sadece %1,9'dur (diğer seçeneklerle birlikte işaretleyenler ise %6,4). En çok işaretlenen yanıt %44,7 ile “bilmiyorum”dur. Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencilerinde BZBH'lar konusunda bilgi düzeyini değerlendiren bir çalışmada aynı soruya katılımcıların %12,5'i doğru yanıt vermişlerdir (80). Bazı bilgi sorularında çalışmamızın sonuçları ile öğrencilerin doğru yanıt oranı benzer olmasına karşın bu soru öğrenciler tarafından çok daha fazla bilinmiştir. Ankara'da aile hekimlerinde gerçekleştirilen çalışmada ise hekimlerin %64,1'i doğru yanıt vermişlerdir (4). Aile hekimlerinin özellikle de ASM'lerle ilgili bir soruyu daha fazla bilmesi beklenen bir durumdur. Genel olarak bu soru özelinde çalışmamızdaki bilgi düzeyi oldukça düşüktür.

Olası bir akut gastroenterit durumunda etkenin saptanması sonrası etkenin de bildirim gerekmektedir. Buna yönelik olarak etkenlere göre bildirilmesi gereken kurumlar değişmektedir. Bazılarının aile sağlığı merkezlerinden bildirim gerekmektedir. Bu nedenle etkenlerin bildirimine yönelik olarak gruplarının bilinmesi önemlidir. Örneğin akut gastroenterit etkenlerinden biri olan kolera, A grubunda yer alır ve D grubunda yer alan diğer

etkenlerden farklı olarak sadece hastane laboratuvarlarından değil, tüm sağlık kuruluşlarından bildirilmesi gerekmektedir. Bu bilgiye yönelik çalışma grubuna yöneltilen soruya katılımcıların %12,1'i doğru yanıt vermişlerdir. En çok işaretlenen yanıt %57,9 ile "bilmiyorum"dur. Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencilerinde BZBH'lar konusunda bilgi düzeyini değerlendiren bir çalışmada aynı soruya katılımcıların %19,4'ü doğru yanıt vermişlerdir (80). Ankara'da aile hekimlerinde gerçekleştirilen çalışmada ise aynı soruya hekimlerin %54,6'sı doğru yanıt vermişlerdir (71). Yine bu sorudaki yüksek doğru oranı aile hekimlerinin özellikle de ASM'lerle ilgili bir soruyu bilmesindedir. Yukarıdaki diğer soruda her iki çalışmayla karşılaştırıldığında çalışmamızda doğru bilme oranı oldukça düşük olmakla birlikte bu soruda öğrenciler ile benzer oranda doğru bilinmiştir.

Uluslararası bildiri zorunlu hastalıklar oluşturacağı halk sağlığı sorunları nedeniyle özellikli hastalıklardır. Hangi hastalıkların bu grupta olduğunu bilmek ve hızlı bir şekilde bildirimini yapmak erken saptamak ve eyleme geçmek açısından önemlidir. Bu nedenle çalışma grubunun bu hastalıkları bilme durumu konusunda %29,0 sadece "çiçek", %4,0 sadece "poliyomyelit" ve %6,4 "çiçek" ve "poliyomyelit" yanıtlarını vermişlerdir. Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencilerinde BZBH'lar konusunda bilgi düzeyini değerlendiren bir çalışmada benzer soruya katılımcıların %39,6'sı doğru yanıt vermişlerdir (80). Diğer bilgi sorularıyla kıyaslandığında ve doğru seçenekleri içeren tüm seçenekler bir arada değerlendirildiğinde daha fazla doğru yanıt verilmiş olmasına karşın uluslararası bildiri zorunlu hastalıklar gibi önemli halk sağlığı sorunlarına neden olabilecek durumların daha iyi bilinmesi beklenmektedir.

C grubunda yer alan bildiri zorunlu hastalıklar sentinel sürveyans kapsamında sadece belli kuruluşlardan bildiri yapılmakla yükümlü olmakla birlikte bu grupta yer alan trahom kural dışıdır. Trahomun aile sağlığı merkezlerinde dahi olsa saptandığında bildirilmesi gerekmektedir. Trahomun bu kural dışı durumu ile ilgili soruya %6,4 kişi sadece işaretlemiştir (diğer seçeneklerle birlikte %7,7). En çok işaretlenen yanıt %67,9 ile "bilmiyorum" dur. Ankara'da aile hekimlerinde gerçekleştirilen çalışmada ise aynı soruya hekimlerin %17,2'si doğru yanıt vermişlerdir (71).

Çalışma grubuna BZBH'lar ile ilgili olarak C grubunun özellikleri konusunda soru yöneltilmiştir. C grubunun bildiri sadece belli sağlık hizmeti sağlayıcılardan yapıldığı için sentinel sürveyans şeklindedir. Çalışma grubundakilerin sadece %4,8'i bu konuda doğru bilgiye sahip olmakla birlikte en sık verilen yanıt %87,1 ile "bilmiyorum" ve ardından da %2,7 ile aktif sürveyanstır. Çalışma grubunun sürveyans türleri konusunda teorik bilgisi oldukça düşüktür.

Çalışma grubunun BZBH bildiriminde kullanılan sistemlerin isimlerine tanıdık olma durumlarını değerlendirmek üzere daha önce kullanılan sistemler de dahil olmak üzere 6 farklı sistemden BZBH'lar için kullanılanları işaretlemeleri istenmiştir. Pek çok bilgi sorusunda olduğu gibi grubun büyük çoğunluğu (n = 219) “bilmiyorum” yanıtını (%58,4) işaretlemişlerdir. En fazla bilinen COVID-19'un etkisiyle Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (%34,0) olmuştur. En fazla verilen bir diğer yanıt ise yanlış olmakla birlikte MEDULLA (%13,5) olmuştur. Bu yanıtın daha sık verilmesinde hastaların reçeteleri ve ilaç raporlarını bulmak için kliniklerde sık kullanılan bir sistem olması etkilidir. Daha önce kullanılan Temel Sağlık İstatistikleri Modülü yerini İZCİ'ye bırakmıştır. Aktif olarak bu sistemlerin kullanılacağı bir görevi olmayan çalışma grubunun bunu bilmemesi normaldir ve bu nedenle TSİM, İZCİ'ye göre daha fazla (%8,9'a %2,7) bilinmiştir.

Son yıllarda gündemimizde olan COVID-19, nedeniyle üniversitemiz bünyesinde pek çok görevlendirme yapılmıştır. Araştırma görevlileri bu kapsamda ve kendi kliniklerinde şüpheli vakaların saptanması gibi işlemlerde bulunmuştur. COVID-19 01.03.2020 tarihinde bildirim zorunlu hastalıklar listesine eklenmiştir. Vaka bildirimi HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) üzerinden “vaka takip” sekmesi ile yapılmaktadır. Bu sekmenin dışında farklı sekmelerden (girişimsel, asker alma, seyahat ... ve benzeri) de PCR isteminde bulunulabilmektedir. Bu farklı yöntemler yeri geldiğinde doğru olabilmekle birlikte daha kısa sürede örnek almaya olanak sağladığı için bazen normal durumlarda da kullanılmaktadır. Çalışma grubuna bu durumu saptamaya yönelik olarak sorular yöneltilmiştir. Çalışma grubundaki 253 kişi (%67,6) COVID-19 ile ilgili olarak farklı birimlerde çalıştığını, 85 kişi ise çalışmadığını belirtmişlerdir. HSYS'yi kullanma konusunda katılımcıların %47,5'i doğru kullandığını, %38,2 ise ilgili formları her zaman doğru doldurduğunu belirtmişlerdir. COVID-19'un bildirimini düzgün yapmama nedeni olarak en fazla %66,7 “fazla vakit alıyor”, %47,4 “hastaya sorulması gereken çok soru var” ve %25,6 “sistemde zorunlu işaretlenmesi gereken yerleri mecburen doldurdum” yanıtları verilmiştir. İlgili formu doğru doldurma oranının düşük olma durumu büyük oranda sistemin ve soruların fazla zaman almasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca bu sorular katılımcılar tarafından hastaya sorulmadan rastgele doldurulmaktadır. Kadınlar, çocuğu olmayanlar, temel ve cerrahi bilim dallarında görev yapanlar, meslek süresi üç yıl ve üzeri olanlar, tıpta uzmanlık öğrencileri diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla COVID-19 ile ilgili görev yaptığını belirtmişlerdir. COVID-19 ile ilgili görev yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla çalışmakta oldukları bölümde bildirim yaptığını ve şimdi ya da daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yaptığını belirtmişlerdir. Ayrıca BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak

“hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtı, COVID-19 ile ilgili görev yaptığını belirtenler tarafından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az verilmiştir.

BZBH’lar ile ilgili olarak çalışma grubundakilere bu konudaki bilgi düzeylerini belirtmesi istenmiştir. “Çok yeterli” yanıtı kimse tarafından verilmemiş, sırasıyla %48,2 ile %37,9’u ise “çok yetersiz” ve “yetersiz” yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların sadece %1,9’u “yeterli” ve %11,9’u ise “kısmen yeterli” yanıtlarını vermişlerdir. Bu yanıtlar, bilgi sorularına verilen yanıtlar ile uyumludur. Ayrıca bilgi sorularından sonra bu durumun sorgulanması daha düşük bilgi düzeyi belirtilmesinde etkili olmuş olabilir. Bu çalışmanın gerçekleştirilme amaçlarından biri olan BZBH’lar konusuna dikkat çekme konusunda katılımcılara bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermek yoluyla farkındalık sağlandığı söylenebilir. Hatay’da birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerde yapılan çalışmada ise %7,6’sı bilgi düzeyini yeterli, %42,5’i kısmen yeterli, %50,9’u yetersiz olarak belirtmişlerdir (72). Bu çalışmada katılımcılar BZBH’lar konusunda kendilerini bizim çalışmamızdan daha fazla yeterli görmüşlerdir. Bu, Hatay’daki katılımcıların meslekte çalışma sürelerinin daha fazla olması, bilgi sorularında sorulan soruların niteliği, eğitim durumu gibi nedenlerden olabilir. Almanya’da gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcılar hekimin bildirimde bulunma konusundaki hak ve görevleri (%55,5), hastalık bildirim kriterleri (%43,7), hangi hastalıkların bildirilmesi gerektiği (%38,4), hekimin hak ve görevleri konularında özel olarak bilgi ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir (86).

BZBH’ların bildirimini artırmaya yönelik çalışma grubundan 15 kişi herhangi bir öneri belirtmezken, %70,6’sı BZBH konusunda eğitim verilmesini, %53,3’ü bildirim için personel, ekip görevlendirilmesini, %48,1’i bildirim sisteminin daha kullanılabilir olmasını, %41,9’u mezuniyet öncesi bu konuya ağırlık verilmesini, %35,3’ü ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılması ve yenilenmesini, %19,7’si pozitif ekonomik etki ve %6,4’ü ekonomik yaptırım (performans düşmesi gibi) uygulanmasını önermişlerdir. Katılımcıların bilgi sorularında çoğunlukla “bilmiyorum” yanıtını işaretlemesi ve bilgi düzeylerini çoğunlukla yetersiz olarak görmesi nedeniyle bildirim iyileştirme konusunda en fazla önerisinin eğitim verilmesi yönünde olması beklenebilir. Hatay’da birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerde yapılan çalışmada %72,6’sı BZBH’ler konusunda eğitim verilmesini, %57,4’ü bildirim sisteminin daha kullanılabilir olmasını, %37,8’i bildirim için personel, ekip görevlendirilmesini, %32,0’ı mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmesini, %29,0’ı ICD 10 tanı kodlarının kullanımının kolaylaştırılmasını, %7,7’si parasal

yaptırım (performans düşmesi gibi) uygulanmasını önermişlerdir. Bu sıralama bizim çalışmamızdaki öneri sıralaması ile benzerdir. Hatay'daki çalışmada sadece üniversite hastanesi hekimleri özelinde bakıldığında ise sırayla “BZBH konusunda eğitimler verilmeli”, “bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı”, “bildirim için personel, ekip görevlendirilmeli”, “mezuniyet öncesi tıp eğitiminde konuya ağırlık verilmeli” ve “ICD 10 tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı” önerileri verilmiştir. Bu sıralama bizim çalışmamızdaki öneri sıralaması ile aynıdır.

BZBH'ların bildirimini iyileştirilmesi için katılımcılarımızdan %37,8'i bildirim için personel, ekip görevlendirilmesini önerisini vermişlerdir. Sri Lanka'da 1990'larda yapılan bir çalışmada %9,7 olan bildirim oranlarının bildirim için özel bir hemşire atanması ile %62,1'e yükseldiği tespit edilmiştir (87). İran'da 2006 yılında devlet ve özel kuruluşlarda çalışan pratisyen hekimlerde yapılan bir çalışmada BZBH'ların bildirimini iyileştirilmesi için %90,0 bildirim sisteminin basitleştirilmesini, %82,7 bildirim başka personel tarafından yapılmasını, %54,2 denetlenmesini, %46,2 ekonomik katkı sağlanmasını, %26,2 eğitim verilmesini ve %4,7 yaptırım uygulanmasını önermişlerdir (77).

Çalışmanın BZBH dışında bildirim zorunlu olan meslek hastalıkları ile ilgili bazı sorular sorulmuştur. Çalışma grubunun meslek hastalıklarının bildirim zorunlu hastalıklar grubunda olması ile ilgili olarak %37,1-3'ü “evet” yanıtını vermişlerdir. Diğer işaretleyen iki kişiden biri “değilse de olması gerek” diğeri ise “hastalığa göre bildirim yapılmalı” yanıtlarını vermişlerdir. Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışan uzmanlık öğrencisi hekimlerin meslek hastalıkları hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada katılımcıların %76,8'i meslek hastalıklarının BZBH olduğunu bilmişlerdir (88). Özellikle BZBH'larla ilgili olarak yapılan çalışmamızda bu oranın diğer çalışmadan daha fazla olması beklenirdi. Buna rağmen düşük olması BZBH'lara verilen önemin azalmasından ve çalışma grubunun genel olarak BZBH'lar konusunda bilgi düzeyi düşüklüğü ya da BZBH'larla ilgili eylem azlığı nedeniyle olabilir.

Ülkemizde COVID-19'un sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmesi tartışmalarla gündemde olan bir konuydu. Günümüzde meslek hastalığı olarak kabul edilmiş olmakla birlikte COVID-19 nedeniyle meslek hastalığı tanısı alan bir kişi bile yoktur. Bu nedenle çalışma grubuna COVID-19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olup olmadığı konusunda hem bilgilerini hem de görüşlerini öğrenmek adına bu, birden çok seçenek seçilebilecek şekilde çoktan seçmeli olarak sorulmuştur. Çalışma grubunun ülkemizde COVID-

19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olup olmadığı ile ilgili verdikleri yanıtla göre %40 "evet, kesinlikle meslek hastalığıdır", %28 "yasal olarak meslek hastalığı değildir", %15 "meslek hastalığı olma olasılığı yüksektir", %11 "hayır, meslek hastalığı değildir" ve %2 "meslek hastalığı olmayabilir" yanıtlarını vermişlerdir. COVID-19'un sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmiş ve bu durum gündemde bir konu olmasına karşın katılımcıların %40'ı bu durumu bilmekte ve %28'i bu konuda az da olsa şüphelidir. Ve katılımcıların %28'i "yasal olarak meslek hastalığı değildir" yanıtını vermişlerdir. Diğer olumsuz yanıtla değerlendirildiğinde bu oranın yüksekliliği, COVID-19'un sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabulünün tartişmalar kadar gündeme gelmemesi ve çalışanlara duyurulmamasından ve bu konuda vaka kabulünün henüz olmamasından olabilir. Ayrıca başvuru için istenen belgeler başvuru sayısını azaltmakta ve sonuc olarak kabul edilen vaka olmasının da önüne geçen bir diğer engel olarak bu duruma katkı vermektedir. Diğer yanıtını veren (%4) 15 kişiden 7'si "meslek hastalığı değildir ama olması gerekir" yanıtını vermişlerdir. Diğerlerinden ikisi "bilmiyorum", biri "bu sorunun cevabı yasal olarak tartişmalıdır", biri "klinik branştaysa meslek hastalığıdır" yanıtla verirken dört kişi ise açıklamada bulunmamıştır. Ülkemizde COVID-19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olup olmadığı ile ilgili "evet, kesinlikle meslek hastalığıdır" yanıtını verenler ile şimdi ya da daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yaptığını belirtenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişi bulunmuştur. Ayrıca bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ve etken için 9 (ortanca) ve üstü doğru yanıt verip meslek hastalıklarının nlenebilirliği ile ilgili soruyu bilmişlerdir. "Yasal olarak meslek hastalığı değildir" yanıtını verenler ise erkekler, bilgi düzeylerinin daha düşük olduğunu belirtenlerdir. Ayrıca bu yanıtı verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı lde bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden suçiçeğinin bildiriminin zorunlu olduğunu ve meslek hastalıklarının nlenebilirliğini daha fazla doğru bilirken, BZBH'ların kaç grupta incelendiğini ise daha az doğru bilmişlerdir. "Hayır, meslek hastalığı değildir" yanıtını verenler ile BZBH geçirmeyenler ve daha az yoğun olduğunu belirtenler ve daha önce çalışılan kurumlarda bildirim yapmama nedeni olarak "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, karşılaşmadım ve çalışmadım" yanıtını verenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişi vardır. Özellikle BZBH geçirmeyenler bu yanıtı vermesi bu hastalıkların neden olduğu sonuçları birinci elden yaşamamaları nedeniyle kmsemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bu yanıtı verenlerin beklenenin aksine diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı lde pek çok bilgi sorusunu doğru bildiği görülmüştür. Bu da kişinin bilgi düzeyi konusunda daha iyi olmasına rağmen bu konuda güncel bilgiye sahip olmada sorun yaşadığını gösteriyor olabilir. Ayrıca bu yanıtı verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı lde daha fazla COVID-19 ile ilgili formu mecburen her zaman

doğru olmadan doldurduğunu belirtmişlerdir. Ve BZBH bildiriminin iyileştirilmesi konusunda eğitim önerisinde bulunduğu görülmüştür. Bu soru için birden çok seçenek seçilebilmesi kısmı ile ilgili olarak katılımcıların “evet, kesinlikle meslek hastalığıdır” ve “yasal olarak meslek hastalığı değildir” yanıtlarını birlikte işaretlediği görülmüştür. Yine yukarıda belirtildiği gibi COVID-19’un sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabulünün tartışmalar kadar gündeme gelmemesi ve çalışanlara duyurulmamasından ve bu konuda vaka kabulünün henüz olmamasından olabilir.

Meslek hastalıklarına yönelik bilgi ve fikir almak amacıyla çalışma grubundan, sağlık çalışanları için bildirim zorunlu olduğunu bildikleri hastalık ve durumları yazmaları istenmiştir. Katılımcılardan 119’u bu soruya yanıt yazarlarken en çok verilen yanıt viral hepatitler (n = 64), HIV/AIDS (n = 57), COVID-19 (n = 29) ve tüberküloz (n = 25)’dur. Ayrıca 21 kişi “bilmiyorum”, üç kişi “lateks alerjisi”, iki kişi “yok” ve bir kişi “tartışmalı” yazmışlardır. Meslek Hastalıklarının nlenlenebilirliği açısından %100 önlenebilir yanıtını katılımcıların sadece %9,4’ doğru işaretlerken %84,2’si yanlış seçenekleri işaretlemişlerdir. (En fazla yanlış yanıt %80,7 ile “büyük ölçüde nlenebilir”) Diğer bilgi sorularının çoğunda en fazla işaretlenen “bilmiyorum” yanıtı bu soruda sadece %6,4 işaretlenmiştir. Bu durumda sorunun çoktan seçmeli olması dışında daha az doğrudan bilgi isteyen bir soru olduğunun düşünülmesinden ve yorum yapılmasından kaynaklanıyor olabilir. Benzer Şekilde meslek hastalıkları bildirim yapılmasının toplumsal ve bireysel kazanımları konusunda sırayla %81,0 ve %80,7 doğru yanıt işaretlenmiştir. Bu sorulara verilen doğru yanıt oranı yüksek olmakla birlikte çok daha yüksek olması beklenmektedir. Meslek Hastalıklarının nlenebilirliği konusunda %80,7 ile “büyük ölçüde önlenebilir” en fazla işaretlenen yanıt olmuştur. Ankara’da bir niversite hastanesinde çalışan uzmanlık ğrencisi hekimlerin meslek hastalıkları hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada ise meslek hastalıklarının önlenebilir olup olmadığı sorulmuş ve katılımcıların %49,9’u önlenebilir olduğunu belirtmişlerdir (88). Çalışma grubumuzdakilerin meslek hastalıklarının nlenebilirliği açısından %100 yanıtı görece az olmakla birlikte sadece %1,1’inin “nlenemez” yanıtını vermiş olması diğer çalışma ile de karşılaştırıldığında oldukça iyidir. Meslek hastalıkları konusunda bildirim süresi ve yöntemine yönelik sorulan sorulara ise sırasıyla %3,5 ve %2,4 doğru yanıt verilirken, “bilmiyorum” yanıt oranları ise %63,9 ve %79,2’dir. Meslek hastalıkları sağlık çalışanları tarafından sadece ilgili formun doldurulup herhangi bir sistem üzerinden değil de SGK’ya fiziksel olarak gönderilerek bildirilmektedir. Ancak katılımcılar %10,1 ile HSYS yanıtını doğru yanıtın daha çok işaretlemişlerdir. Bu durumda COVID-19 için HSYS’nin kullanılması etkili olmuş olabilir. Ankara’da bir niversite hastanesinde çalışan uzmanlık ğrencisi hekimlerin meslek

hastalıkları hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada katılımcıların %23,7'si en az bir defa uzmanlık alanıyla ilgili meslek hastalığı tanısı koyduğunu/karşılaştığını belirtmiş bunların %47,1'i ise en az bir defa uzmanlık alanıyla ilgili meslek hastalığı raporu düzenlediğini ve bildirdiğini belirtmişlerdir (88). Bizim çalışmamızda bu bilgiler sorgulanmamış olmakla birlikte benzer olması durumunda meslek hastalıklarının bildirim süresi ve yöntemine yönelik bilgi düzeyi düşüktür. Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışan uzmanlık öğrencilerinde gerçekleştirilen bir çalışmada bildirim süresi konusunda katılımcıların sadece %14,1'i doğru yanıt vermişlerdir (88).

Katılımcılardan BZBH'lar gibi meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirme konusunda da çalışma grubundan önerileri istenmiştir. Katılımcıların %74,2'si "meslek hastalığı konusunda eğitimler verilmeli", %53,0'ı "bildirim için personel, ekip görevlendirilmeli", %47,8'i "bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı", %43,8'i "mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmeli" ve %34,8'i "bildirim için sistemde iş-meslek sorgusu zorunlu olmalı" önerilerinde bulunmuşlardır. Katılımcıların en fazla verdiği öneri BZBH'larda olduğu gibi eğitimidir. Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışan uzmanlık öğrencisi hekimlerin meslek hastalıkları hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada katılımcıların %64,6'sı meslek hastalıkları konusunda eğitim almak istediğini belirtmişlerdir (88). "Bildirim için sistemde iş-meslek sorgusu zorunlu olmalı" önerisi de katılımcıların üçte biri tarafından işaretlenmekle birlikte bunun bir zorunluluk olarak belirlenmesinden önce hekimler tarafından sorulması bilincinin oluşturulması da yeterli olmalıdır. Buna karşın 2020 yılında bir üniversite hastanesindeki hekimlerde yapılan çalışmada katılımcıların %23,3'ü her zaman hastaların mesleğini sorguladığını, %10,1'i ise hiçbir zaman sorgulamadığını belirtmiştir (88). Diğer yanıtını veren (%3,5) 13 kişiden ikisi açıklamada bulunmamışlardır. Üç kişi bu konu ile ilgili bilgisi olmadığını belirtmişlerdir. İki kişi pozitif ekonomik etki önermişlerdir. Bir kişi tarafından basit ve kolay olması ya da bildirilmemesi yönünde bir öneri yapılmıştır. İki kişi eğitim seçeneğini işaretlemekle birlikte bu eğitimlerin kapsamlı ve sistem üzerinden pratik olarak gösterilerek yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Meslek hastalıkları hastanelerinin kapatılmamasına yönelik iki öneri olmakla birlikte biri "çalışan doktorları cezalandırılmak üzere başka yerlere gönderilmemeli, onların deneyimlerinden yararlandırılıp yeni uzmanlar yetiştirilmeli, bu hastanelere ihtiyaç oluşmayacak şekilde iş yerlerine iş sağlığı güvenliği sağlanmalı, elimizdeki değerini bilelim" şeklinde ek önerilerde de bulunmuştur. Bir kişi ise öneri yerine "hekim muayenesini yapıp, tetkikleri yorumlayıp tanısını koyduktan sonra bütün bildirim işlemlerini ek personel yapmalıdır. Özellikle polikliniklerde zamanla yarışarak

yaşarken, sağlıkta şiddet bu seviyedeysen stresle çalışan hekimlerden sekreterin yapabileceği işler beklenmemelidir. Ama tabii bilgi eksikimizi tamamlayalım” yazmıştır.

BZBH’ların ve meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirilmesi konusunda en fazla verilen önerinin eğitim olması bu çalışmanın bir sonucu olarak olabileceği gibi bu konuda katılımcıların eksikliklerini bilmeleri nedeniyle de olabilir.

7.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları

7.1.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma kesitsel tipte olduğu için bulguları yalnızca araştırmanın yapıldığı tıp fakültesi hastanesinde görev yapan tıpta uzmanlık ve yan dal öğrencilerine genellenebilir, diğer tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerini temsil etmemektedir.

Çalışmanın kesitsel tipte olması nedeniyle bu bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisi ortaya konulamamaktadır.

Veri toplama formundaki bazı soruların yapısı (birden çok seçenek işaretleme ve bazı soruları geçerek ankete devam etme gibi) gereği katılımcılar tarafından sorular bazı noktalarda yanlış anlaşılabilir ve/ya da yanlış işaretlenmiştir (gerekli uyarılar veri toplama formunda özel olarak belirtilmiş olmasına karşın). Bu sorun ön uygulamada saptanamamış olup yoğun iş yükü nedeniyle soruları hızlı yanıtla ya da yeterli dikkati verememe gibi nedenlerden kaynaklanmış olabilir. Benzer bir çalışma yapılırken bu duruma dikkat edilmesi gerekmektedir. Veri toplama formundaki sorularda bildirim yapma durumu ve şekline yönelik elde edilen veriler kişilerin bildirimlerine dayalı olduğundan hafıza faktöründen ve kişinin bilgi durumundan etkilenmektedir.

Araştırma planlanırken katılımcıların BZBH konusundaki genel bilgi düzeyi daha yüksek olarak beklendiğinden veri toplama formundaki bilgi soruları fazla ayrıntılı olarak oluşturulmuş ya da seçilmiş olabilir.

Alanyazın taramasında bu konuda benzer çalışma grubunda gerçekleştirilen araştırmaların az olması nedeniyle tartışma diğer örnekler üzerinden derinleştirilememiş ve daha az kesinlik içerecek yorumlar yapılabilmektedir. Bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Çalışmamızda ülkemizde bildirim zorunlu olan hastalıklar kapsamında daha çok bulaşıcı hastalıkların üzerinde durduğumuzdan yine bildirim zorunlu olan iş kazaları ve kanserler çalışmanın kapsamına alınmamıştır.

7.1.2. Araştırmanın Güçlü Yanları

Bilim dallarına göre sistematik tabakalı örnekleme yöntemi kullanılması dolayısıyla akademik personel biriminden alınan listeden kişiler tüm bölümler için de tabakalandırılmıştır.

Veri toplama formunun uzunluğu ve iş yoğunluğuna karşın %86,8 gibi yüksek bir katılım sağlanmıştır.

Veri toplama aşaması araştırmacının örnekleme grubuna tek tek ulaşması ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın kısıtlılığın nedeni olan az sayıda benzer çalışma olması aynı zamanda özgünlük açısından güçlü bir yönüdür.

Ayrıca sadece BZBH'lar özelinde kalınmamış ve veri toplama formunda COVID-19 ve meslek hastalıklarına da yer verilmiştir. Yine alanyazın taramasında bu konuda ve bu çalışma grubunda yapılmış yalnızca bir çalışma bulunmuştur.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuç

Çalışmamızda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesindeki tıp ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin BZBH, COVID-19 ve meslek hastalıkları konusunda bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilmiş ve ilişkili olabilecek etmenler incelenmiştir. Buna göre elde edilen önemli sonuçlar bu bölümde sunulmaktadır.

- Akademik personel biriminin verdiği listeden sistematik tabakalı örneklem yöntemi ile temel, dahili, cerrahi bilim dalları ve yan dal uzmanlık öğrencileri için ayrı ayrı seçilen kişilerden sırasıyla 15 (%100,0), 211 (%86,7), 106 (%83,5) ve 43 (%82,7) kişi olmak üzere çalışmaya 375 (%86,8) kişi katılmıştır.
- Çalışma grubunun 88'i bir yıldan daha kısa süredir bu kurumda çalıştığını belirtirken ortalama çalışma süresi $1,95 \pm 1,25$ yıldır (min. 0,5 maks. 9 yıl).
- Katılımcıların ortalama meslekte çalışma süresi $4,16 \pm 4,17$ (min 6 ay, maks 26 yıl) yıldır, 31 kişi bu süreyi bir yıldan kısa olarak belirtmiştir.
- Çalışma grubunun 272'si (%72,5) daha önce farklı kurumlarda çalıştığını, 95'i (%25,3) herhangi bir kurumda çalışmadığını belirtmiştir. (Katılımcıların %60,0'ı hastanede görev yapmıştır.)
- Çalışma grubunun yalnızca 69'u (%18,4) bildirim sistemi konusunda herhangi bir eğitim aldıklarını, 298'i (%79,5) almadıklarını belirtmişlerdir.
- Bu eğitimin nerede alındığı konusunda (birden fazla yanıt verilebilen bir sorudur) tüm yanıtlar içerisindeki oranlara bakıldığında %60,0 ile lisans eğitimi öne çıkmaktadır.
- Çalışma grubunun %19,5'i BZBH geçirdiğini belirtirken en fazla verilen yanıt COVID-19'dur (çalışma grubunun %16,3'ü).
- Çalışma grubunun %65,6'sı ICD kodunun açılımını bildiğini belirtmiştir.
- Çalışma grubunun yalnızca %30,4'ü çalışmakta oldukları kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yaptığını belirtirken bildirim yapmama nedeni olarak en sık verilen yanıt %55,2 (kişi, yanıtlar içinde %46,6) ile "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok" olmuştur. Ayrıca acil tıp (%72,7), aile hekimliği (%100,0), kadın hastalıkları ve doğum (%86,7), pediatri (%45,3) gibi ana bilim dallarında görevli olanların çalıştıkları kurumda bildirim yapılmadığını belirtmeleri dikkat çekicidir.
- Benzer şekilde çalışma grubunun yalnızca %21,3'ü çalışmakta oldukları kurumda bulaşıcı hastalık bildirimini yaptığını belirtirken bildirim yapmama nedeni olarak en sık %44,4 (kişi, yanıtlar içinde %36,4) ile "bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım" yanıtı verilmiştir. Ayrıca devlet hastanesi acil servisi ve aile sağlığı

merkezi gibi daha yoğun ve doğrudan hasta görülen ve BZBH'larla daha çok karşılaşılacak birimlerde çalıştığını belirtenlerden sırasıyla 148 (%72,9) ve 9 (%40,9)'u bu birimlerde bildirim yapmadığını belirtmiştir.

- Çalışma grubunun yalnızca %10,4'ü (yanıt verenlerin de %15,7'si) tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların hepsine doğru ICD kodu girdiğini belirtirken (en fazla bildirmeme nedeni "Bildirim zorunlu hastalıkları bilmediğim için" %42,7 (yanıt %27,0)) bunların da yalnızca %20,5'i ilgili formu doldurduğunu ve %37,1'i formu tam ve doğru doldurduğunu belirtmiştir.
- Tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının doğru bir şekilde bildirimini yapmama nedenleri konusunda ise çalışma grubunun yanıtlarına göre %37,9'u zaman sorunu olduğunu, %30,0 uğraş gerektirdiğini, %12,5'i personelin yetersiz olduğunu ve %4,2'si ise performans getirisi olmadığını belirtmiştir.
- Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesine göre bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların dört grupta incelendiğini çalışma grubunun yalnızca %28,8'i doğru bilmıştır.
- Bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ve etkenden hekimlerin en çok doğruluğunu bildiği BZBH'ler sırasıyla kolera (%81,3), poliomyelit (%78,8), botilusmus (%58,7), suçiçeği (%53,0), ekinokok (%17,7), İnfluenza (%21,5), ekinokok (%17,7) ve pnömokok (%3,8)'dur. Bildirim zorunlu olmayan hastalık ve etkenler konusunda ise bildirim zorunlu olmadığı en çok bilinenler sırasıyla; CMV (%97,0), EBV (%96,5), Aspergillus (%96,2), Ascaris (%94,8), HPV (%94,6) ve ETEC (%80,2)'dur. Çalışma grubunun bu 14 hastalık ve etken için bildirim zorunluluğunu bilme ortalaması $9,21 \pm 1,58$ sorudur.
- BZBH'lar ile ilgili pek çok bilgi sorusunda en fazla %24,9-97,9 arasında "bilmiyorum" yanıtı işaretlenmiştir.
- Çalışma grubunun BZBH bildiriminde kullanılan sistemleri bilme durumu ile ilgili pek çok bilgi sorusunda olduğu gibi grubun büyük çoğunluğu (n = 219) "bilmiyorum" yanıtını işaretlemiştir. En fazla bilinen COVID-19'un etkisiyle Halk Sağlığı Yönetim Sistemi olmuştur. En fazla verilen bir diğer yanıt ise yanlış olmakla birlikte MEDULLA olmuştur.
- Çalışma grubunu oluşturanlardan 253 kişi (%67,6) COVID-19 ile ilgili olarak farklı birimlerde çalıştığını, 85 kişi ise çalışmadığını belirtmiştir. Çalışma grubunun (yanıt verenlerin) %38,2'si COVID-19 için ilgili formları her zaman doğru doldurduğunu belirtmiştir. İlgili formu yanlış doldurma nedeni olarak soruya yanıt verenlerin

%66,7'ü "fazla vakit alıyor" ve %47,4'ü "hastaya sorulması gereken çok soru var" yanıtlarını en sık vermişlerdir.

- BZBH'lar ile ilgili olarak çalışma grubundakilere bu konudaki bilgi düzeylerini belirtmesi istenmiştir. "Çok yeterli" yanıtı hiç verilmemiş, sırasıyla %48,2 ve %37,9'u ise "çok yetersiz" ve "yetersiz" yanıtı vermişlerdir.
- BZBH'ların bildirimini artırmaya yönelik olarak çalışma grubundan 15 kişi herhangi bir öneri yapmazken, %70,6'sı BZBH konusunda eğitim verilmesini, %53,3'ü bildirim için personel, ekip görevlendirilmesini, %48,1'i bildirim sisteminin daha kullanılabilir olmasını, %41,9'u mezuniyet öncesi bu konuya ağırlık verilmesini, %35,3'ü ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmasını ve yenilenmesini, %19,7'si pozitif ekonomik etki ve %6,4'ü ekonomik yaptırım (performans düşmesi gibi) uygulanmasını önermiştir.
- Çalışma grubuna COVID-19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olup olmadığı birden çok seçenekle yanıtlanabilecek şekilde sorulmuştur. Çalışma grubunun %40'ı "evet" derken %28'i ise yasal olarak değildir yanıtını vermiştir.
- Meslek Hastalıklarının önlenabilirliği açısından çalışma grubunun yalnızca %9,3'ü doğru yanıt verirken toplumsal ve bireysel kazanımları konusunda ise %80,8 ve %80,5 doğru yanıt işaretlenmiştir. Meslek hastalıklarının bildirim süresi ve yöntemi konusunda ise %3,5 ve %2,4 doğru yanıt verilmiştir.
- Meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmeye yönelik olarak çalışma grubunun %72,8'i eğitim yapılmasını, %52,0'ı personel-ekip görevlendirilmesini, %46,9'u sistemin kullanılabilir olmasını ve %34,1'i iş-meslek sorgusunun zorunlu olmasını önermiştir.
- BZBH'lar konusunda eğitim almış olmak ve BZBH'ları bilmesi beklenen bölümlerde çalışıyor olmak ile BZBH'lar konusunda özellikli görev almak ve çalıştıkları kurumda BZBH bildiriminde bulunmak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.
- Çalışma ve meslek süresi daha fazla olanlar, 27 yaş ve altındakiler, BZBH'ları bilmesi beklenen bölümlerde çalışanlar çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla "karşılaşmadım" yanıtını vermişlerdir.
- ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler ve 28 yaş ve üzerindeki çalışanlar kurumda bildirim yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok" yanıtını verirken, meslek süresi daha fazla olanlar ve BZBH'ları bilmesi beklenen bölümlerde çalışanlar ise bu yanıtı daha az işaretlemişlerdir. Ayrıca, ICD kodunun açılımını bildiğini

belirtenler çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla “bildirimi nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıtını vermişlerdir. Ve BZBH’ları bilmesi beklenen bölümlerde çalışanlar, çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum” ve “vaktim yok” yanıtları ile “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıt grubunu işaretlemişlerdir.

- Erkekler, bekarlar, 28 yaş ve üzerindeki, yan dal uzmanlık öğrencileri, BZBH’lar konusunda özellikli görev aldığını, BZBH geçirdiğini ve ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla daha önce çalıştıkları kurumda BZBH bildiriminde bulduklarını belirtmişlerdir.
- Zorunlu hizmet yapanlar, yan dal uzmanlık öğrencileri, BZBH’lar konusunda eğitim aldığını, ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler ve daha önce çalıştıkları kurumda bildirim yapanlar diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla tanı koyduklarını, tüm BZBH’lar için doğru ICD kodu girdiklerini, ilgili formu doldurduklarını ve doldururken doğru ve düzgün yaptıklarını belirtmişlerdir. Diğerlerine göre özellikli görevlerde çalıştığını ve BZBH geçirdiğini belirtenler ise yalnızca istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla tanı koydukları tüm BZBH’lar için doğru ICD kodu girdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca tanı koydukları tüm BZBH’lar için doğru ICD kodu girdiğini belirtenler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilgili formu daha fazla doldurduklarını ve doldururken doğru ve düzgün yaptıklarını belirtmişlerdir.
- Çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıt grubunu işaretleyenler tanısı konulan tüm BZBH’lar için doğru ICD kodu girmediklerini ve ilgili formu doldurmadıklarını, doldururken de doğru ve düzgün yapmadıklarını belirtmişlerdir.
- Çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıt grubunu işaretleyenler daha önce bildirim yapmama nedenleri için de “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıtını vermişlerdir.
- Tanısı konulan tüm BZBH’lar için doğru ICD kodu girmeme nedenleri konusunda “bildirimle uğraşmak istemediğim için” yanıtını 28 yaş ve üzerindeki, BZBH’ları bilmesi beklenen bölümlerde çalışanlar, zorunlu hizmet yapanlar, çalışılan kurumda ve daha önce bildirim yapmama nedeni olarak vakit ile ilgili sorunu olanlar diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla işaretlemişlerdir.

- Tanısı konulan tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girmeme nedenleri konusunda “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için” yanıtını kadınlar, BZBH'ları bilmesi beklenen bölümlerde çalışanlar, çalışılan kurumda ve daha önce bildirim yapmama nedeni olarak vakit ile ilgili sorunu olanlar, daha önce çalıştıkları kurumda bildirim yapanlar diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla işaretlemişlerdir.
- Tanısı konulan tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girmeme nedenleri konusunda “bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” yanıtını BZBH konusunda eğitim aldığı belirtenler, daha önce çalıştıkları kurumda bildirim yapanlar diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla işaretlemişlerdir.
- Tanısı konulan tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girmeme nedenleri konusunda “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtını daha önce çalıştıkları kurumda bildirim yapanlar ve daha önce bildirim yapmama nedeni olarak vakit ile ilgili sorunu olanlar diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla işaretlemişlerdir.
- Tanısı konulan tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girmeme nedenleri konusunda “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını BZBH konusunda eğitim alanlar ve daha önce çalıştıkları kurumda bildirim yapanlar diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla; daha önce bildirim yapmama nedeni olarak bildirim yapması gerektiğini bilmeyenler ise daha az belirtmişlerdir.
- BZBH bildirimini olması gerektiği gibi yapmama nedenleri konusunda özellikle vakit ile ilgili nedenlerle bildirim yapmayı öteleyen kişiler ve tüm BZBH'lar için ICD kodunu doğru girmeyenler fazla zaman aldığını ya da uğraş gerektirdiği belirtmişlerdir.
- Çalışma grubunun BZBH'lar konusunda bilgi durumu açısından 28 yaş ve üzeri olanlar, erkekler ve yan dal uzmanlık öğrencileri pratik ile ilgili soruları diğerlerine kıyasla daha fazla bilirken çalışma ve meslek süresi daha fazla olanlar, çalışılan kurumda bildirim yapanlar ile tanı koydukları tüm BZBH'lar için doğru ICD kodu girdiklerini, ilgili formu doldurduklarını ve doldururken doğru ve düzgün yaptıklarını belirten kişilerin genel olarak bilgi sorularını daha doğru bilmişlerdir. Beklenenin aksine zorunlu hizmet yapanlar daha az doğru bilirken, BZBH'ları bilmesi beklenen bölümdekilere çalışanların bilgi sorularında diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.
- Bilgi sorularını doğru bilme konusunda tüm BZBH'lar için ICD kodunu doğru girmeme nedeni olarak “bildirimle uğraşmak istemediğim için” ve “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için” yanıtlarını işaretleyenler daha az, “bildirim

sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” ve “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtlarını işaretleyenler diğerlerine kıyasla daha fazla doğru bilmişlerdir. Beklenenin aksine “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtı için ise diğerlerine kıyasla soruların çoğunda anlamlı fark bulunamamıştır.

- BZBH’lar konusunda eğitim aldığını belirtenler (bilgi farkı yok), ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler (bilgi farkı yok), erkekler (teorik soruları daha az bilme), bekarlar (bilgi farkı yok), çalıştığı kurumda bildirim yaptığını belirtenler ve tanı koydukları tüm BZBH’lar için doğru ICD kodu girenler bilgi düzeylerini diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek belirtmişlerdir.
- BZBH’ların bildirimini iyileştirilmesi konusunda kadınlar, zorunlu hizmet yapanlar, çalıştığı kurumda ve daha önce bildirim yaptığını belirtenler ve tüm BZBH’lar için doğru ICD kodu girdiğini, ilgili formu doldurduklarını ve doldururken doğru ve düzgün yaptıklarını belirtenler sistemi iyileştirmeye yönelik öneri vermişlerdir. Tüm BZBH’lar için doğru ICD kodu girdiklerini, ilgili formu doldurduklarını ve doldururken doğru ve düzgün yaptıklarını belirtenler ayrıca eğitim önerisinde de bulunmuşlardır.
- Kadınlar ve bekarlar, COVID-19 ile ilgili daha çok özellikli görevde çalışırken, görev alan kişiler daha fazla BZBH bildiriminde bulunduğunu belirtmişlerdir. Erkekler, 28 yaş ve üzerindeki, çalışma ve meslek süresi daha fazla olanlar, ICD kodu açılımını bildiğini belirtenler, çalıştığı kurumda bildirim yapanlar, bildirim yapma (şimdi ve daha önce) konusunda bildirim yapma gerekliliği ve nasıl yapıldığını bilmeyenler (ayrı ayrı ve birlikte) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla COVID-19 bildiriminde yanlış sayfaları kullandıklarını bildirmişlerdir. Kadınlar ve çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni olarak vakit ile ilgili sorunu olanlar COVID-19 bildiriminde istenilen bilgileri hastaya sormadan daha fazla doldurduklarını belirtmişlerdir.
- Meslek hastalıklarının bildirimini zorunlu olduğunu yan dal uzmanlık öğrencileri, BZBH’ları bilmesi beklenen ana bilim dalında çalışanlar, BZBH’lar konusunda eğitim aldığını belirtenler, ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler ve çalışılan kurumda bildirim yapanlar ile yapmama nedeni olarak vakit dışı nedenleri işaretleyenler istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir. Meslek hastalıklarının bildirim süresi konusunda ise BZBH’ları bilmesi beklenen ana bilim dalında çalışanlar ve çalışma süresi daha fazla olanlar diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru bilmişlerdir.

8.2. Öneriler

Son yıllarda içinde bulunduğumuz COVID-19 salgınının da yeniden vurguladığı gibi bulaşıcı hastalıklar son derece önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu hastalıklarla mücadelede bildirim temel araçlardan biridir. Çalışmamızda ve alanyazın taramasında görüldüğü üzere uzmanlık eğitimi almakta olan sağlık çalışanlarının bile konuya ilişkin bilgi düzeyleri son derece düşüktür. Bildirim konusu önemsenmemekte, bildirim yapılmamakta ya da olması gerektiği gibi yapılmamaktadır. Bu sorunun çözümü için eğitim son derece önemlidir. Ancak giriş bölümünde belirtildiği üzere (grup listeleri, akış şemaları, sistem bilgileri, ...) bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan çalışmalar güncelliğini koruyamamaktadır. Öncelikle bildirim sitemine yönelik yönetmelik, genelge, akış şemalarının ve bildirim rehberlerinin gözden geçirilmesi, güncellenmesi ve eksik ve hatalı yönlerinin düzeltilmesi gerekmektedir. Eski, hatalı ve eksik rehberlerin yerine güncel, hatasız ve eksiksiz yeni rehberler, olabildiğince kısa ve anlaşılabilir metinler oluşturulmalıdır. Bu aşamadan sonra BZBH'ların bildirim yetersizliği ve bilgi düzeyinin düşüklüğü sorunun çözümünde en önemli araç olarak eğitime odaklanılmalıdır.

Eğitim konusunda:

- Mezuniyet öncesi eğitimlerde BZBH'lar konusunda bilgi düzeyi ve farkındalık geliştirilmesinin yanı sıra sahaya yönelik bilgiler (akış şemaları, bildirim sistemleri) ve uygulamaların yapılması,
- Mezuniyet sonrası göreve başlamadan önce bildirim zorunlu hastalıkların kapsamı ve önemi konusunda anımsatmaların yapılması ve saha yönelik olarak bildirim sistemleri, rehberler, vaka tanımları, bildirim formları gibi konuda eğitimlerin verilmesi,
- Mezuniyet sonrası iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri gibi düzenli aralıklarla eğitimlerin yinelenmesi,
- BZBH'lar ile sık karşılaşılan birimlerde karşılaşılabilecekleri hastalıklar açısından ayrıca eğitimler verilmesi, bölüme/bilim dalına özel daha küçük ve işlevsel rehberler ile akılda kalıcı ve kullanışlı görseller (afiş, infografik, broşür, akış şemaları) hazırlanması ve dağıtılması,
- Sık bildirilen hastalıklar konusunda gerek sağlık personeli gerekse de hastalar için ayrı görseller (afiş, infografik, broşür) hazırlanması ve dağıtılması gibi uygulamalar yapılması önerilebilir.

BZBH'lar konusunda gerekli düzenlemeler ve güncellemeler yapıldıktan ve yeterli bilgi ve farkındalık düzeyi sağlandıktan sonra bunu eyleme dönüştürmek ve bildirim kültürü oluşturmak adına uygulamada ilk başta bağışıklama konusunda olduğu gibi bildirim konusunda da performans sistemi (tercihen pozitif) oluşturulabilir.

Düzenli ve sık denetimlerle ve geri bildirimlerle bu davranış pekiştirilebilir.

Performans sistemi ve aile hekimliğinde bağışıklama konusunda uygulanan sistem eleştiriliyor olsa da katılımcılar tarafından da bu konuda ya da bazı sorguların zorunlu tutulması konusunda öneriler yapılmış olması, bildirim konusunda performans sistemi geliştirilmesi ve denetlenmesi önerilerini desteklemektedir.

Çalışmamızda yeterli bildirim yapılmasının önündeki birinci sorun bilgi eksikliği olarak görülse de bildirim için ayrılacak süre de doğru ve düzgün bildirim yapmak adına bir engel olarak vurgulanmıştır. Bu sorunun, bildirim sistemi ile ilgili yönetmelik ve rehberlerde yapılacak düzenlemelerde göz önüne alınması gerekmektedir.

Bildirim formları ve kullanılan programlar bu bakış açısıyla düzenlenmeli, mümkün olduğunca hekimlerin hasta muayenesinde kullandığı sistemle entegre edilerek bildirim otomasyonu artırılmalıdır. Ayrıca ülkemizde hekimlerin muayene ettikleri hasta sayısı yüksek ve hasta başına düşen muayene süresi kısadır. Bu durum hekimlerin hastalara yeterli süre ayırmasını zorlaştırmakta ve yeri geldiğinde bazı yükümlülüklerini gerçekleştirememelerine neden olmaktadır. Bu açıdan hekimlerin bildirim yapmamayı ya da doğru şekilde yapmamayı yeğleyebildikleri göz önünde tutulmalıdır.

Bildirim yapmak yalnızca hekimlerin omzuna yüklenmemeli, konudan sorumlu personel ya da ekipler oluşturulmalı, hekimler bu konuda karar verici ve yönlendirici olmalıdır. Bu konuda hastalara da bildirim formu istemeleri doğrultusunda sorumluluk verilmelidir.

Çalışmamızda COVID-19 ve meslek hastalıklarının bildirim konusunda da bilgi düzeyinin düşük olduğu ve bildirimde sorunlar olduğu görülmüştür. COVID-19'un BZBH olduğu ve meslek hastalığı olarak kabul edildiği konusunda bilgi eksikliği olduğu görülmüştür. Bu konuda başvuru koşullarının ve gerekli evraklarının belirtildiği bir duyuru ya da görsel materyal hazırlanıp dağıtılabilir.

Yine COVID-19'un öneminin azalması ve grip benzeri hastalıklar gibi değerlendirilmesi ile ilgili olarak yeni düzenlemeler (bildirim sistemine dahil etmek, farklı sistem üzerinden vaka formu oluşturmamak gibi) yapılabilir.

Meslek hastalıkları konusunda (bildirim zorunluluğu, %100 önlenebilir olduğu, bildirim şekli) da BZBH'lar da olduğu gibi eğitimler ve düzenlemeler yapılmalıdır.

Alanyazında, gerek ülkemizde gerekse de tüm dünyada bildirim zorunlu hastalıklar konusunda hekimlerin bilgi ve bildirim düzeyini değerlendiren pek fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda ve yapılan müdahalelerin sonuçlarını gösteren daha fazla çalışma yapılması önerilir.



9. KAYNAKLAR

1. Öztürk Y, Günay O. Halk sağlığı: genel bilgiler. Öztürk Y, Günay O, editörler. Erciyes Üniversitesi Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü; 2011. s.1514.
2. Frieden TR, Khabbaz RF, Redd SC, Bell BP, Fenton K, Schuchat A, ve ark. A CDC framework for preventing infectious diseases: sustaining the essentials and innovating for the future. CDC ID Framework. 2011;1.
3. Tulchinsky TH, Varavikova EA. The new public health. Academic Press; 2014.
4. Heymann DL. Control of communicable diseases manual. American Public Health Association; 2008.
5. Güler Ç, Akın L, Akın A, T Akşit B, Akgün S, Altıntaş KH, ve ark. Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015.
6. Aksakoğlu G. Bulaşıcı hastalıkla savaşım. 3. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Rektörlük Basımevi; 2008. s.284-38.
7. Morens DM, Fauci AS. Emerging pandemic diseases: how we got to COVID-19. Cell. 03 Eylül 2020;182(5):1077-92.
8. WHO. The top 10 causes of death. [erişim tarihi 09 Aralık 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
9. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Basic epidemiology. 2. basım. WHO, editör. Textbook of Community Health for Health Inspectors. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Kurumu 2009; 2006. s. 230-121.
10. Bausch DG. The need for a new strategy for Ebola vaccination. Nat Med [Internet]. 2021;27(4):580-1. [erişim tarihi 09 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01313-w>
11. Ellidokuz H, Aksakoğlu G. Enfeksiyon hastalıklarına epidemiyolojik bakış. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2002;11(4):291-4. 220
12. Seçkin RÇ, Akalın H. Bulaşıcı hastalıklarda sürveyans: niçin? nasıl? ne durumdayız? Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi [Internet]. 2008;34(3):135-42. [erişim tarihi 03 Aralık 2021]. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/420780>

13. Choi BCK. The past,present and future of public health surveillance. Hindawi Publishing Corporation Scientifica. 2012;2012:26.
14. Oxford Advanced Learner’s Dictionary. Defination of surveillance noun from the Oxford Advanced Learner’s Dictionary [Internet]. [erişim tarihi 06 Aralık 2021]. Erişim adresi: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/surveillance>
15. Palmer SR. Epidemiology in search of infectious diseases: Methods in outbreak investigation. J Epidemiol Community Health (1978). 1989;43(4):311-4.
16. WHO. Communicable disease surveillance and response systems. Guide to monitoring and evaluating. Epidemic and pandemic alert and response. 2006;90.
17. Rehle T, Lazzari S, Dallabetta G, Asamoah-Odei E. Second-generation HIV surveillance: Better data for decision-making. Bull World Health Organ. 2004;82(2):121-7.
18. Yoldaşcan E, Aytaç N, Tezel A, Çarpık C, Nazik E, Özdemir F ve ark. Enfeksiyon Hastalıkları Hemşireliği ve Epidemiyoloji, Yoldaşcan E, Editör, Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2016 ss.19-26.
19. Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği (2007). T.C. Resmi Gazete. 26537 [Internet]. 2007 [erişim tarihi 08 Aralık 2021]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11347&MevzuatTur=7&MevzuatTip=5>
20. Özlü A. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklara genel bakış ve sürveyans sistemleri. Bulaşıcı HDB. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2013. s. 30. [erişim tarihi 09 Aralık 2021]. Erişim adresi: https://www.klimud.org/public/kongre2013pdf/klimud_Ahmet_Özlü_12112013.pdf
21. Institute of Medicine. Global infectious disease surveillance and detection. Washington, D.C.: National Academies Press; 2007.
22. Riley LW. Differentiating epidemic from endemic or sporadic infectious disease occurrence. Microbiol Spectr. 2019;7(4).
23. Yamak H. Ülkemizde bulaşıcı hastalıklar [Internet]. [erişim tarihi 21 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/halil.yamak/97903/%C3%9Cİlkemizde%20Bulaşıcı%20Hastalıklar.pdf>

24. Hacımustafaoğlu M. Enfeksiyon Hastalıkları Pratiğinde Salgın Tanımlanması. *Journal of Pediatric Infection*. 2018;12(4):172-3.
25. Madhav N, Oppenheim B, Gallivan M, Mulembakani P, Rubin E ve Wolfe NRI. editors. *Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation* [Internet]. 3rd bs. Jamison DT, Gelband H, Horton S, Jha P, Laxminarayan R, Mock CN ve ark. editörler. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 [erişim tarihi 21 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30212163/>
26. Forum on Microbial Threats; Board on Global Health; Institute of Medicine. *Emerging Viral Diseases: The One Health Connection: Workshop Summary*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2015. PMID: 25834866.
27. Snowden FM. Emerging and reemerging diseases: a historical perspective. *Immunol Rev*. 2008;225(1):9-26.
28. Güven Tezcan S. *Temel epidemiyoloji*. Ankara: Hipokrat Kitabevi; 2017. s. 409
29. Alp E. Sürveyans Yöntemleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 2007;5:35-7.
30. Erbaydar S. Hastane infeksiyonlarının sürveyansı. *KLİMİK Derg*. 1993;6(3):102-5.
31. Göktaş A. Sürveyans Çalışmaları. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Samsun. 2003 [erişim tarihi 25 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2003/23.htm>
32. İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Şube Müdürlüğü. *İnfluenza* [Internet]. 2016 [erişim tarihi 24 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <https://www.ism.gov.tr/dokuman.ashx?t=3&id=151>
33. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de İnfluenza Sürveyansı [Internet]. [erişim tarihi 24 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <https://muglaism.saglik.gov.tr/Eklenti/18895/0/turkiyede-influenza-surveyansi-uygulamasipptx.pptx>
34. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı. Haftalık influenza (grip) sürveyans raporu [Internet]. Ankara; [erişim tarihi 24 Temmuz 2023]. Erişim adresi: https://grip.saglik.gov.tr/depo/influenza-raporu/2023/Haftalik_Influenza_Grip_Surveyans_Raporu_2023_21-24._Hafta_8d614.pdf

35. Harrison JE, Weber S, Jakob R, Chute CG. ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century. BMC Med Inform Decis Mak. 2021;21(S6):206.
36. Kaya N, Şahinöz T. Bulaşıcı hastalık bildirimlerinin afet yönetimi açısından incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;10(1):21-31.
37. Türkiye Cumhuriyeti Umumi Hıfzısıhha Kanunu (1930). T.C. Resmi Gazete. 1593. 24 Nisan 1930 [Internet]. [erişim tarihi 09 Aralık 2023]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>
38. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı ve Sürveyans Rehberi. 2004;
39. Şengöz G, Pehlivanoglu F, Canatan G, Erdoğan H. Bulaşıcı hastalıkların bildirim sistemi ve tüberküloz. İçinde: Tekin S, editör. XX Türk Klinik Mikrobiyoloji Ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi. Antalya: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği; 2019. s. 458.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması. 2016.
41. Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T. C. Resmi Gazete. 30764. sayı. 2019. [erişim tarihi 09 Aralık 2023]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/05/20190504-1.htm>
42. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Maymun Çiçeği (Monkeypox) Rehberi. [Internet]. [erişim tarihi 23 Kasım2023]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/Maymun_Cicegi_Hastaligimonkeypox_Rehberi_guncelleme_09_10_2022.pdf
43. Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T. C. Resmi Gazete. 31107 sayı. 2020 [erişim tarihi 09 Aralık 2021]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/05/20190504-1.htm>
44. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2021. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar ICD-10 Tanı Kodları Listesinde Güncelleme Yapıldı. [Internet]. [erişim tarihi 10 Aralık 2021]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar->

haberler/bildirimi-zorunlu-bulasici-hastaliklar-icd-10-tani-kodlari-listesinde-guncelleme-yapildi.html

45. 2017/11 sayılı Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi Genelgesi (2018). Türkiye Cumhuriyeti: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı; 2018.
46. Karakoç FY. HASUDER Webinar. 2018. Türkiye’de bulaşıcı hastalıklar bildirim sistemi ile ilgili güncel mevzuat ve uygulamalar. [erişim tarihi 10 Aralık 2021]. Erişim adresi: https://halksagligiokulu.org/jm/index.php/component/booklibrary/119/view_bl/108/webinar/243/tuerkiye-de-bulas-c-hastal-klar-bildirim-sistemi-ile-i-lgili-guencel-mevzuat-ve-uygulamalar
47. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2015/18 sayılı bulaşıcı hastalıkların ihbar ve bildirim sistemi genelgesi. Türkiye Cumhuriyeti: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2015 s. 13.
48. 694 sayılı KHK: Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname; 2019 s. 58.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ulusal antimikrobiyal direnç sürveyans sistemi 2016 yıllık raporu. 2016;54.
50. WHO. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide [Internet]. 2011 [erişim tarihi 26 Temmuz 2023]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf
51. Sönmez A, Öztürk ŞB, Abacıgil F. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon epidemiyolojisi ve sürveyansı. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2021;4(1):41-5.
52. Büke Ç, Sipahi OR, Taşbakan M, Yamazhan T, Arda B, Özinel MA, vd. İç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde gelişen enfeksiyonların değerlendirilmesi. İnfeksiyon Dergisi [Internet]. 2005;19(1):67-73. [erişim tarihi 26 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <http://search/yayin/detay/52018>
53. Turan N, Atabek Aştı T, Kaya N. Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda konstipasyon ve hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma [Internet]. 2017;14(1):73-8. [erişim tarihi 26 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <http://search/yayin/detay/246396>

54. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği. 25903. T. C. Resmi Gazete; 2005.
55. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 27975. T. C. Resmi Gazete; 2011.
56. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 bilgilendirme platformu [Internet]. [erişim tarihi 09 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>
57. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2020;19 (COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu)):1-32.
58. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. HSYS vaka takip modülü hastane kayıt kullanıcısı kullanım kılavuzu. 2020;17.
59. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. HSYS vaka takip modülü. 2020;28.
60. Du X li, Zhao X rui, Gao H, Shen W wan, Liao J zhi. Analysis of monitoring, early warning and emergency response system for new major infectious diseases in china and overseas. Curr Med Sci. 2021;41(1):62-8.
61. GHS. Global health security index: advancing collective action and accountability amid global crisis. 2021;1-268.
62. CDC [Internet]. Ulusal bildirim zorunlu hastalıklar sürveyans sistemi (NNDSS). [erişim tarihi 24 Ocak 2022]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/nndss/data-statistics/infectious-tables/about.html>
63. Koh D. Surveillance in occupational health. Occup Environ Med. 2003;60(9):705-10.
64. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 13. T. C. Resmi Gazete. 2006.
65. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. 28339.T. C. Resmi Gazete; 2012.
66. Meydanlıoğlu A. Sağlık Çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(3):192-9.
67. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlike sınıfları listesi tebliği. 27417 T. C. Resmi Gazete; 2009.

68. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik. 27897 T. C. Resmi Gazete; 2011.
69. Türk Tabipleri Birliği Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu. Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği. 1. basım. Oğan H, editör. Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 2014.
70. Alıcılar HE, Çöl M. Bir üniversite hastanesinde tıpta uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik durumu ve COVID-19 korkusu. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2023; 8(3): 230-240.
71. Cezaroğlu YM. Ankara ili merkezinde görev yapan aile hekimlerinin, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar ve bildirim sistemi hakkındaki bilgi düzeyi ve davranışları [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [Ankara]: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2016.
72. Alışkın Ö. Antakya'da bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim durumu, hekimlerin bildirim konusundaki bilgi, tutum ve davranışları-2014 [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [Hatay]: Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi; 2014.
73. Topal S. Hatay ilinde 2009 yılında ikinci basamak sağlık kurumlarında tanısı konulan A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim durumunun ve bildirime etki eden faktörlerin değerlendirilmesi [Doktora Tezi]. [Ankara]: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
74. Voss S. How much do doctors know about the notification of infectious diseases? BMJ. 1992;304(6829):755-755.
75. Barrett S, Lau Y. Incompleteness of statutory notification of bacterial gastro-intestinal infection. Public Health. 1997;111(3):183-5.
76. Alten CJ, Ferson MJ. Notification of infectious diseases by general practitioners: a quantitative and qualitative study. Medical Journal of Australia. 2000;172(7):325-8.
77. Nader F, Askarian M. How do Iranian physicians report notifiable diseases? The first report from Iran. Am J Infect Control. 2009;37(6):500-4.
78. Mansuri FA, Borhany T, Kalar MU, Ksa AM. Mansuri, F.A., Borhany, T., ve ark. (2014). Factors responsible for under reporting of notifiable infectious diseases by general practitioners: a veiled reality. Biomedica. 2014;30(2):126-9.
79. Uzun SU, Akdemir Kalkan İ. attitudes and behaviors of infectious diseases and clinical microbiology assistants and specialists regarding mandatory infectious disease

notification. *Flora the Journal of Infectious Diseases and Clinical Microbiology*. 2020;25(3):361-71.

80. Çubukçu E. Tıp Fakültesi 2017-2018 Öğretim Yılı Dönem 3 ve Dönem 6 Öğrencilerinin Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
81. Rubio-Cirilo L, Martín-Ríos MD, de las Casas-Cámara G, Andrés-Prado MJ, Rodríguez-Caravaca G. Notifiable infectious diseases: Knowledge and notification among hospital physicians. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31(10):643-8.
82. Turnberg W, Daniell W, Duchin J. Notifiable infectious disease reporting awareness among physicians and registered nurses in primary care and emergency department settings. *Am J Infect Control*. 2010;38(5):410-2.
83. Abdool Karim SS, Dilraj A. Reasons for under-reporting of notifiable conditions. *S Afr Med J*. 1996;86(7):834-6.
84. Dinis J. [Mandatory notification of communicable diseases: what physicians think]. *Acta Med Port*. 2000;13(1-2):33-8.
85. Duric P, Ilić S. Primary care physicians and infectious diseases' notification. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2011;15(2):188-188.
86. Krause G, Ropers G, Stark K. Notifiable Disease Surveillance and Practicing Physicians. *Emerg Infect Dis*. 2005;11(3):442-5.
87. Seneviratne SL, Gunatilake SB, de Silva HJ. Reporting notifiable diseases: methods for improvement, attitudes and community outcome. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1997;91(2):135-7.
88. Gözükarar MG. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Meslek Hastalıkları Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [Ankara]: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.

10. EKLER

Ek 1. Veri toplama Formu

Anket No:

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIP VE YANDAL UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp ve Yandal Uzmanlık Öğrencilerinin Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesini amaçlayan bir araştırmadır. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel çalışma amacıyla kullanılacaktır ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Ankette ad, soyad, telefon numarası gibi kişisel bilgileriniz ile ilgili sorular yer almamaktadır. Kimlik bilgilerinizi belirtmenize gerek yoktur.

Katılımınız ve içtenlikli yanıtlarınız için teşekkür ederiz.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Arş. Gör. Dr. Kübra Doğanay BULDUK

Tel:
e-posta:

SORULAR

1. Bitirmiş olduğunuz yaşınız:YılAy
2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
3. Medeni durumu: Evli Bekar Diğer (Açıklayınız)
4. Çocuk sahibi olma durumu: Var tane Yok
5. Tıpta Uzmanlık Eğitimi kapsamında hangi ana bilim dalında çalışmaktasınız?
(Yandal Uzmanlık öğrencisi değilseniz 7. Soruya geçebilirsiniz)
 Dahili Tıp Bilimlerinde ana bilim dalında
 Cerrahi Tıp Bilimlerinde ana bilim dalında
 Temel Tıp Bilimlerinde ana bilim dalında
6. Yandal Uzmanlık Eğitimi kapsamında hangi ana bilim dalında çalışmaktasınız?
 Dahili Tıp Bilimlerinde ana bilim dalında
 Cerrahi Tıp Bilimlerinde ana bilim dalında
 Temel Tıp Bilimlerinde ana bilim dalında
7. Bu kurumda çalışma süreniz nedir?Yıl
/ Bir yıldan kısa ise ay belirtiniz Ay
8. Mesleğinizin kaçınıcı yılındasınız? Ay/.....Yıl
/ Bir yıldan kısa ise ay belirtiniz Ay

9. Daha önce mecburi hizmet kapsamında hangi kurumlarda çalıştınız? Yan tarafına süre belirtebilir misiniz? **(Birden çok yanıt verilebilir) (Çalışmadıysanız 'Diğer' seçeneğinde belirtiniz)**

- Toplum Sağlığı Merkezi'nde/İl veya İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde
- Devlet Hastanesi Acil Servisinde
- Aile Sağlığı Merkezinde
- Entegre Sağlık Hizmeti Sunucusunda
- 112 Komuta Kontrol Merkezi/Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
- Evde
Sağlık.....
- Diğer (Açıklayınız)
.....
.....

10. Daha önce başka bir uzmanlık dalında görev yaptınız mı? **(Cevabınız 'Hayır' ise 12. soruya geçiniz)**

- Evet
- Hayır

11. **Bir önceki soruya (10. soru) cevabınız 'Evet' ise** (görev yaptıysanız) hangi ana bilim dalında ve ne kadar süreyle belirtiniz?

Anabilim Dalı.....Süre.....

12. Bildirim sistemi konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı? **(Cevabınız 'Hayır' ise 14. soruya geçiniz)**

- Evet
- Hayır

13. **Bir önceki soruya (12. soru) cevabınız 'Evet' ise** (eğitim aldıysanız) belirtir misiniz?

- Tıp Fakültesinde
- Mecburi hizmette hizmet içi eğitim olarak
- Bu fakültedeki görevim esnasında
- Diğer (Belirtiniz)

14. Meslek hayatınız boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak veya bulaşıcı hastalıklar biriminde çalıştınız mı?

- Evetolarak çalıştım.
- Hayır

15. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık geçirdiniz mi? (Geçirdiyseniz belirtiniz)

- Evetgeçirdim.
- Hayır

16. Şu anda çalışmakta olduğunuz kurumdaki iş yoğunluğunuzu 1'den 5'e kadar derecelendiriniz?

(1 en düşük, 5 en yüksek olacak şekilde)

- 1 2 3 4 5

17. Gün içerisinde hasta muayenesi ya da numune değerlendirme yapıyorsanız ortalama sayısı nedir? (Yapmıyorsanız boş bırakınız)

.....

18. Şu an çalıştığınız yerde bulaşıcı hastalık bildirim yapıyor musunuz? (Cevabınız 'Evet' ise 20. soruya geçiniz)

- Evet, yapıyorum
 Hayır, yapmıyorum

19. Bir önceki soruya (18. soru) cevabınız 'Hayır' ise (bildirim yapmıyorsanız) nedenlerini belirtiniz (Birden fazla yanıt verilebilir)

- Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok
 Bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum
 Vaktim yok
 Nasıl yapacağımı bilmiyorum
 Benim adıma bildirim başkaları yapıyor
 Diğer (Açıklayınız)

20. ICD kodunun açılımını biliyor musunuz?

- Evet
 Hayır

21. Daha önceki çalıştığınız kurumlarda bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık bildiriminde bulundunuz mu? (Cevabınız 'Evet' ise 23. soruya geçiniz)

- Evet
 Hayır

22. Daha önceki çalıştığınız kurumlarda bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık bildiriminde bulunmadıysanız nedenini belirtiniz.

- Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu
 Bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum
 Bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım
 Vaktim yoktu
 Nasıl yapacağımı bilmiyordum
 Benim adıma bildirim başkaları yapıyordu
 Diğer (Açıklayınız).....

23. Hangi hastalıkları bildirdiniz belirtir misiniz?

.....

24. Meslek hayatınız boyunca tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların ne kadarına doğru ICD kodu girmişsinizdir? (Cevabınız ilk seçenek ise 25. soruya geçiniz) (Meslek hayatınız boyunca hiç bildirim yapacağınız bir işte çalışmadıysanız 29. soruya geçebilirsiniz)

- () Hepsine () Çoğuna () Az bir kısmına () Hiçbirine
() Bilmiyorum/hatırlamıyorum
() Diğer (Açıklayınız)

25. Tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamına doğru ICD kodu girmiyorsanız nedeni nedir? **(Birden fazla yanıt verilebilir) (24. Soruya cevabınız ilk seçeneğin dışındakilerden birisi ise cevaplayınız)**

- Bildirimle uğraşmak istemediğim için
- Hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için
- Bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için
- Hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)
- Yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için
- Bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için
- Diğer (Açıklayınız)

26. Tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların ne kadarında ilgili formu dolduruyorsunuz?

- () Hepsinde () Çoğunda () Yarısında () Az bir kısmında () Hiçbirinde
- () Bilmiyorum/hatırlamıyorum
- () Diğer (Açıklayınız)

27. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar **(BZBH)** için ICD kodunu girdiğinizde çalıştığımız sistem ilgili formu doldurma uyarısı verdiğinde genellikle ne yapıyorsunuz?

- İlgili formu tam doldurarak ICD kodunu girip bildirim yapıyorum.
- İlgili formu eksik doldurarak ICD kodunu girip bildirim yapıyorum.
- ICD kodunu girdikten sonra ilgili formu doldurmadan kapatıyorum.
- Sistem uyarı verince başka ICD kodu giriyorum.
- Diğer (Açıklayınız)

28. Tanısı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tamamının bildirimini yapmıyorsanız nedeni? **(Birden çok yanıt verebilirsiniz)**

- Zaman sorunu
- Uğraş gerektirmesi
- Performans getirisi yok
- Personelimiz yeterli değil
- Diğer (Açıklayınız)

29. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesine göre bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar kaç grupta değerlendirilmektedir?

- () 3 () 4 () 5 () 6 () Bilmiyorum
- () Diğer (Açıklayınız)

30. Aşağıda belirtilen hastalık ve durumlardan **bildirimi zorunlu olanları** işaretleyiniz.
(Birden çok yanıt verebilirsiniz)

- () HPV () CMV () Ekinokok () Kolera () Aspergillus () Suçiçeği
- () Polio () Enfeksiyöz mononükleoz () S. Pnömonokokus () Boğmaca
- () Botilismus () İnfluenza () Enterotoksijen E. coli () Ascaris

31. Bildirimi sağlık kurum ve kuruluşlarının tümünden yapılması gereken BZBH hangi grup içerisinde yer almaktadır? Belirtiniz.

-
- () Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

32. Bildirimi laboratuvarlardan yapılan BZBH enfeksiyon etkenleri hangi grup içerisinde yer almaktadır? Belirtiniz.

.....
() Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

33. Uluslararası bildirim zorunlu olan BZBH'lar hangi gruptadır? Belirtiniz.

.....
() Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

34. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim için kullanılan formlardan bildiklerinizi yazınız.

.....
() Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

35. BZBH'ın günlük bildirim için hangi form kullanılmaktadır? Belirtiniz.

.....
() Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

36. Laboratuvarda tanısı konulan BZBH'lerin bildirim için hangi form ile yapılmaktadır? Belirtiniz.

.....
() Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

37. A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan hangilerinin bildirim için farklı bir sistem üzerindedir?

() Kızamık () HIV () Hepatit B () Akut Gastroenterit () Kuduz
() Sıtma () Bilmiyorum

38. Aşağıdakilerden hangisi BZBH listesinde olmakla birlikte grup dışında olup bildirilmesi zorunlu durumlardan değildir?

() Antimikrobiyal direnç () Hastane ilişkili Enfeksiyonlar
() Sağlık çalışanı iş kazaları () COVID-19 () Bilmiyorum

39. Aşağıdaki BZBH'ların hangisinin ASM tarafından bildirim gerekmektedir?

() Kızamık () Kuduz () Tifo () Akut Viral Hepatit () Viral Hemorajik Ateş
() Bilmiyorum

40. Aşağıdaki ishal etkenlerinden hangisi D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan değildir?

() Salmonella spp. () Giardia intestinalis () Rotavirüs () Kolera
() Entamoeba histolytica () Bilmiyorum

41. Aşağıdaki hastalıklardan hangilerinin uluslararası bildirim zorunludur?

() Kuduz () Kızamık () HIV/AIDS () Çiçek () Sıtma
() Poliomyelit () Sarı Humma () Bilmiyorum

42. Aşağıdakilerden hangisi C grubu hastalıklardan olup ASM'lerden de bildirilmesi gereken hastalıktır?

() Trahom () İnfluenza () Sıtma () Kızamık () HIV/AIDS () Bilmiyorum

43. C grubu hangi tip sürveyans örneğidir?

() Aktif () Pasif () Sentinel () Laboratuvar () Rutin () Bilmiyorum

44. B grubu hastalıkların bildirimini ne zaman yapılmalıdır?
() Tanısı kesinleştirildikten sonra () Olası tanı olarak () Kuşku duyulduğunda
() Bilmiyorum
45. Hastanemizde en çok bildirilen BZBH hangisidir?
() Tetanoz () Kuduz riskli temas () H. İnfluenza () Suçiçeği
() Bilmiyorum
46. Aşağıdakilerden hangileri BZBH bildiriminde kullanılan sistemlerdendir? **(Birden çok yanıt verebilirsiniz)**
() KDS (Karar Destek Sistemi)
() TSİM (Temel Sağlık İstatistikleri Modülü)
() HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)
() E-devlet
() MEDULLA
() İZCİ
() Bilmiyorum
() Diğer (Açıklayınız)
47. Ankara Üniversitesi'nde çalıştığınız sürece COVID-19 ile ilgili çalıştığınız birimlerde HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) formu doldurdunuz mu? **(Cevabınız 'Evet' değil ise 51. soruya geçiniz)**
() Hayır () Evet () Bilmiyorum/Hatırlamıyorum
() Diğer (Açıklayınız)
48. **47. soruya** cevabınız **'Evet'** ise COVID-19 için örnek alırken HSYS'de kullandığınız sayfa hangisidir?
() Girişimsel () Vaka Takip () Bilmiyorum/Hatırlamıyorum
() Diğer (Açıklayınız)
49. **Bir önceki (48.) soruya** cevabınız **'Vaka Takip'** ise aşağıdakilerden hangisini yaptınız? **(Cevabınız ilk seçenek ise 51. soruya geçiniz)**
() İlgili formları her zaman doğru doldurdum.
() İlgili formları genellikle doğru doldurdum.
() İlgili formları nadiren doğru doldurdum.
() İlgili formları hiçbir zaman doğru doldurmadım.
() Diğer
50. **Bir önceki (49.) soruya** cevabınız **ilk seçenek dışındakilerden biri** ise (her zaman doğru doldurmuyorsanız) nedeni nedir? **(Birden çok yanıt verebilirsiniz)**
() Fazla vakit alıyor
() Hastaya sorulması gereken çok soru var
() Sistem yavaş
() Sistem karışık
() Sistemde zorunlu işaretlenmesi gereken yerleri mecburen doldurdum
() Diğer
51. BZBH hakkındaki bilgi düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?
() Çok Yeterli () Yeterli () Kısmen Yeterli () Yetersiz () Çok Yetersiz

52. Sizce BZBH bildirimini iyileştirmek için neler yapılmalıdır? **(Birden çok yanıt verebilirsiniz)**

- Bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı
- ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli
- BZBH konusunda eğitimler verilmeli
- Bildirim için personel, ekip görevlendirilmeli
- Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmeli
- Ekonomik yaptırım (performans düşmesi gibi) uygulanmalı
- Pozitif ekonomik etki
- Diğer (Açıklayınız)

53. Meslek hastalıkları bildirim zorunlu hastalıklar grubunda mıdır?

- Evet Hayır Bilmiyorum
- Diğer (Açıklayınız)

54. Ülkemizde COVID-19 sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı mıdır? **(Birden çok yanıt verebilirsiniz)**

- Evet, kesinlikle meslek hastalığıdır
- Meslek hastalığı olma olasılığı yüksektir
- Meslek hastalığı olmayabilir
- Yasal olarak meslek hastalığı değildir
- Hayır, meslek hastalığı değildir
- Diğer (Açıklayınız)

55. Sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olduğunu bildiğiniz etkenleri veya hastalıkları belirtiniz.

-
-
-

56. Meslek Hastalıklarının önlenmesi açısından aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- % 100 önlenabilir Büyük ölçüde önlenabilir
- Nadiren önlenabilir Önlenemez Bilmiyorum
- Diğer (Açıklayınız)

57. Aşağıdakilerden hangisi meslek hastalıkları bildirim yapılmasının toplumsal kazanımlarından biri **değildir**?

- Meslek hastalığı tespit edilen iş yerlerinde risk analizi yapılarak mevcut tehlikelerin tanımlanmasına ve yeni oluşabilecek ilgili risklerin kaynakta çözülmesine yarar sağlar.
- Riskli iş kollarında tarama yöntemlerinin geliştirilmesini ve hastalığın erken teşhis edilmesini kolaylaştırır.
- Meslek hastaları tanısı alan kişilerin uygun tedaviye erişimlerini kolaylaştırır.
- Meslek hastalığı tanısı alan çalışanların iş yerlerinin tamamen kapatılarak, riskin ortadan kaldırılmasını sağlar.
- Meslek hastalığı tanısı alan çalışanların iş yerlerinde hastalığın önlenmesine yönelik eğitimlerin verilmesini sağlar.
- Bilmiyorum

58. Aşağıdakilerden hangisi meslek hastalıkları bildirimini yapılmasının bireysel kazanımlarından biri **değildir**?

- Çalışanların hastalığına uygun işlerde istihdam edilmesini sağlar.
- Meslek hastalığı tanısı alan çalışanların hastalıkları dolayısıyla yüksek gelirler elde etmeleri ve çalışmaya ihtiyaç duymamalarını sağlar.
- Çalışanların ekonomik kayıplarının azaltılmasını kolaylaştırır.
- Meslek hastalığı tanısı alan çalışanın mesleki maruziyetinden uzaklaşması sağlanarak, hastalığın ilerlemesinin önüne geçilir.
- Bilmiyorum

59. Yetkili sağlık kuruluşu tarafından meslek hastalığı tanısı konulduktan sonra en geç ne zaman Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmesi gerekmektedir?

- 24 saat içerisinde
- 3 gün içinde
- 5 gün içinde
- 7 gün içinde
- 10 gün içinde
- Bilmiyorum

60. Meslek Hastalıklarının bildirilmesi için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- Herhangi bir sistem üzerinden bildirilmez. Sadece ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.
- KDS (Karar Destek Sistemi) üzerinden ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.
- TSİM (Temel Sağlık İstatistikleri Modülü) üzerinden ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.
- HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) üzerinden ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.
- E-devlet üzerinden ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.
- MEDULLA üzerinden ilgili formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.
- Bilmiyorum

61. Sizce Meslek Hastalıklarının bildirimini iyileştirmek için neler yapılmalıdır? **(Birden çok yanıt verebilirsiniz)**

- Bildirim için sistemde iş-meslek sorgusu zorunlu olmalı
- Bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı
- Meslek hastalığı konusunda eğitimler verilmeli
- Bildirim için personel, ekip görevlendirilmeli
- Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmeli
- Diğer (Açıklayınız)



İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI



Tarih: 20.06.2022

Sayın
Prof. Dr. Birgöl PİYAL
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yürütülmesi planlanan “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp ve Yandal Uzmanlık Öğrencilerinin Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi - Başvuru No: 2022000343-1(2022/343)” başlıklı araştırmanız incelenerek, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Karar no: İ06-357-22

Prof.Dr.Hakan ERGÜN
(Başkan)

Doç.Dr.Başak Ceyda MEÇO
(Başkan Yardımcısı)

Doç.Dr.Halil ÖZDEMİR
(Üye)

Ek 3. İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi izni



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Klinik Araştırmalar Birimi



Sayı : E-32557014-604.01.02-570444

01.07.2022

Konu : Prof. Dr. Birgül PİYAL ve Dr. Kübra
Doğanay BULDUK' un Anket
Çalışması Hk.

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Tıp Fakültesi Dekanlığı (Sekreterlik Şubesi (Yazı İşleri))'nın 28.06.2022 tarihli ve E-93984376-044-561920 sayılı yazısı.

İlgide kayıtlı yazıda belirtilen Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Birgül PİYAL' ın sorumluluğunda Dr. Kübra Doğanay BULDUK tarafından yürütülecek olan "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp ve Yandal Uzmanlık Öğrencilerinin Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi' nde tıp ve yandal uzmanlık öğrencilerine anket uygulanması, "Kişisel Sağlık verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması" hakkındaki yönetmelikte (24.11.2017 tarih, 30250 sayılı resmi gazete) belirtilen esaslara uyulmak kaydıyla uygundur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Akın KAYA
Hastaneler Başhekimi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BCD9C998-8107-4F68-9FF3-7980B6364E55 Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys>

Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye
Altındağ/ANKARA Kep Adresi: ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr
Telefon No:(312)508 34 42 Belge Geçer No:(312) 310 63 71
e-posta: akb@medicine.ankara.edu.tr
KEP Adresi : ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr

Bilgi için: Ayfer TEZCAN
Hemşire



Ek 4. Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi izni



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği



Sayı : E-15255985-044-567538

01.07.2022

Konu : Dr.Kübra DOĞANAY BULDUK'un Anket
Çalışması

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Tıp Fakültesi Dekanlığı (Sekreterlik Şubesi (Yazı İşleri))'nın 28.06.2022 tarihli ve E-93984376-044-561920 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazınızda bahsi geçen Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlilerinden Dr.Kübra DOĞANAY BULDUK'un "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp ve Yandal Uzmanlık Öğrencilerinin Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasına ait anketin Fakültemiz tıp ve yandal uzmanlık öğrencilerine uygulanabilmesi talebi incelenmiş olup, Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Akın KAYA
Hastaneler Başhekimi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 0A1E7B63-3F4B-42A3-B601-E1A29B439F9F Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys>

Tıp Fak Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - Ankara
Tel. No : 0312 595 63 60 Belge Geçer No : 0312 362 34 41
E-Posta : cebbsk1@medicine.ankara.edu.tr Kep Adresi:
ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr
KEP Adresi : ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr

Bilgi için: Deniz ÖZER
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: (312) 595 63 91
E-Posta: denizozer@ankara.edu.tr



Ek 5. Bulgular

Ek 5.1. Tanımlayıcı Bulgular

Tablo Ek 5.1: Katılımcıların çalıştıkları tıp bilimi dallarına göre oranı (n = 375)

<i>Bilim dalları</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Dahili</i>	241	64,3
<i>Cerrahi</i>	119	31,7
<i>Temel</i>	15	4,0
<i>Toplam</i>	375	100,0

Ek 5.2. Bazı sosyodemografik özelliklere ilişkin karşılaştırmalı bulgular

Bu sosyodemografik özellikler ile BZBH'lar konusunda eğitim alma ve eğitimin yeri, ICD kodunun açılımını bilme, iş yoğunluğu, BZBH geçirme ve COVID-19 geçirme (katılımcılar tarafından en çok COVID-19 geçirildiği belirtilmiştir. COVID-19 geçirenler ile diğer hastalıkları geçirenler karşılaştırılmıştır.) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Bekar olanlar, meslek yaşamları boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak ya da bulaşıcı hastalıklar biriminde diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla çalıştıklarını belirtmiştir (X^2 : 5,757 p: 0,016*). Diğer sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bildirim yapma durumu, ayrıca “şimdi ya da daha önce” ile “şimdi ve daha önce” olarak iki farklı şekilde yeniden değerlendirilmiştir. Buna göre çocuğu olanlar diğerlerine göre, istatistiksel olarak anlamlı ölçüde şimdi ya da daha önce çalışılan kurumda bildirim yaptıklarını belirtmiştir (X^2 : 4,628 p: 0,031).

BZBH konusunda bilgi düzeyi ölçmek adına katılımcılara yöneltilen sorularda yaş açısından BZBH'ların kaç grupta incelendiği, bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden birini (botulismusun bildirimi zorunlu olduğu), kullanılan formlardan birini ve kullanılan formlarla ilgili üç sorudan en az birini bilme konularında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer bilgi sorularında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. BZBH'ların kaç grupta incelendiği (X^2 : 10,537 p: 0,001) ve botulismusun bildirimi zorunlu olduğu (X^2 : 12,108 p: 0,001) konusunda 27 yaş ve altındakiler istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermiştir. Kullanılan formlardan birini bilme (X^2 : 4,398 p: 0,036) ve kullanılan formlarla ilgili üç sorudan en az birini bilme (X^2 : 4,924 p: 0,026) konularında ise 28 yaş ve üstü istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermiştir.

Bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden boğmaca ile ekinokokun bildirim zorunlu olduğu (X^2 : 4,213 p: 0,040 ve X^2 : 5,379 p: 0,020) ve HPV ile EBV'nin bildirim zorunlu olmadığı (X^2 : 4,542 p: 0,033 ve X^2 : 9,983 p: 0,002) konusunda kadınlar erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt verirken kullanılan formlardan birini bilme (X^2 : 4,056 p: 0,044) ve İZCİ sisteminin kullanıldığını bilme (X^2 : 6,074 p: 0,014*) konusunda ise erkekler istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir. Çoktan seçmeli sorulan uluslararası bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili sorunun doğru (yalnızca doğru iki yanıt) yanıtını ("bilmiyorum" dışlanarak) kadınlar erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıtlamıştır (X^2 : 4,358 p: 0,037). Diğer bilgi sorularında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Medeni durum grupları arasında bilgi soruları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Çocuğu olanların diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı olarak yalnızca kullanılan formlardan birini daha çok bildiği görülmüştür (X^2 : 6,568 p: 0,010*).

Ek 5.3. BZBH'lara İlişkin Bazı Özelliklere İlişkin Karşılaştırmalı Veriler

Meslek yaşamı boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak ya da bulaşıcı hastalıklar biriminde çalışma ile BZBH'lar konusunda eğitim alma (X^2 : 4,221 p: 0,040*) ve BZBH geçirdiğini belirtme durumu (X^2 : 7,341 p: 0,007*) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BZBH geçirme ile eğitim yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (X^2 : 4,339 p: 0,037*).

Bildirim yapma durumu ayrıca "şimdi ya da daha önce" ile "şimdi ve daha önce" şeklinde iki farklı şekilde de değerlendirilmiştir. Çalışmakta oldukları bölümde daha yoğun olduğunu ve ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla "şimdi ya da daha önce" bildirim yaptığını belirtmiştir (X^2 : 6,539 p: 0,011 ve X^2 : 6,393 p: 0,011). Eğitim aldığını ve BZBH geçirdiğini belirtenler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla "şimdi ve daha önce" bildirim yaptığını belirtmiştir (X^2 : 7,326 p: 0,007 ve X^2 : 7,274 p: 0,007) (Tablo Ek 5.2).

Tablo Ek 5.2: BZBH'lara ilişkin bazı özelliklere göre grubun bildirim yapma durumları

BZBH'lara İlişkin Özellikler		Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Şimdi ya da daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Şimdi ve daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu			
		Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² P	Evet	Hayır	Toplam	X ² p
Eğitim	Evet	n 20	49	69	2,799 0,094	28	41	69	3,987 0,046	36	33	69	2,810 0,094	12	57	69	7,326 0,007
	%	29,0	71,0	100,0		40,6	59,4	100,0		52,2	47,8	100,0		17,4	82,6	100,0	
	n	59	239	298		84	213	297		122	175	297		21	277	298	
	%	19,8	80,2	100,0		28,3	71,7	100,0		41,1	58,9	100,0		7,0	93,0	100,0	
Hayır	n 79	288	367	112	254	366	158	208	366	33	334	367	9,0	91,0	100,0		
Toplam	%	21,5	78,5	100,0	30,6	69,4	100,0	43,2	56,8	100,0	9,0	91,0	100,0				
Eğitim yeri	Tıp fakültesi	n 6	31	37	3,449 0,063*	14	23	37	0,542 0,462	18	19	37	0,086 0,769	2	35	37	3,524 0,061*
	%	16,2	83,8	100,0		37,8	62,2	100,0		48,6	51,4	100,0		5,4	94,6	100,0	
	n	7	11	18		5	13	18		8	10	18		4	14	18	
	%	38,9	61,1	100,0		27,8	72,2	100,0		44,4	55,6	100,0		22,2	77,8	100,0	
Çalışma yaşamı	n 13	42	55	19	36	55	26	29	55	6	49	55	10,9	89,1	100,0		
Toplam	%	23,6	76,4	100,0	34,5	65,5	100,0	47,3	52,7	100,0	10,9	89,1	100,0				
Yoğunluk	1, 2 ve 3	n 18	80	98	0,630 0,427	18	79	97	9,022 0,003	31	66	97	6,539 0,011	5	93	98	2,312 0,128
	%	18,4	81,6	100,0		18,6	81,4	100,0		32,0	68,0	100,0		5,1	94,9	100,0	
	n	61	214	275		96	179	275		129	146	275		28	247	275	
	%	22,2	77,8	100,0		34,9	65,1	100,0		46,9	53,1	100,0		10,2	89,8	100,0	
4 ve 5	n 79	294	373	114	258	372	160	212	372	33	340	373	8,8	91,2	100,0		
Toplam	%	21,2	78,8	100,0	30,6	69,4	100,0	43,0	57,0	100,0	8,8	91,2	100,0				
ICD kodu	Biliyor	n 62	184	246	7,679 0,006	80	165	245	1,951 0,163	116	129	245	6,393 0,011	26	220	246	3,500 0,061
	%	25,2	74,8	100,0		32,7	67,3	100,0		47,3	52,7	100,0		10,6	89,4	100,0	
	n	16	109	125		32	93	125		42	83	125		6	119	125	
	%	12,8	87,2	100,0		25,6	74,4	100,0		33,6	66,4	100,0		4,8	95,2	100,0	
Bilmiyor	n 78	293	371	112	258	370	158	212	370	32	339	371	8,6	91,4	100,0		
Toplam	%	21,0	79,0	100,0	30,3	69,7	100,0	42,7	57,3	100,0	8,6	91,4	100,0				
BZBH çalışma	Evet	n 7	5	12	10,253 0,001*	2	10	12	1,140 0,286*	8	4	12	2,831 0,092	1	11	12	0,004 0,949*
	%	58,3	41,7	100,0		16,7	83,3	100,0		66,7	33,3	100,0		8,3	91,7	100,0	
	n	72	289	361		112	248	360		152	208	360		32	329	361	
	%	19,9	80,1	100,0		31,1	68,9	100,0		42,2	57,8	100,0		8,9	91,1	100,0	
Hayır	n 79	294	373	114	258	372	160	212	372	33	340	373	8,8	91,2	100,0		
Toplam	%	21,2	78,8	100,0	30,6	69,4	100,0	43,0	57,0	100,0	8,8	91,2	100,0				
BZBHgeçirme	Evet	n 23	49	72	6,341 0,012	27	45	72	2,162 0,141	38	34	72	3,624 0,057	12	60	72	7,274 0,007
	%	31,9	68,1	100,0		37,5	62,5	100,0		52,8	47,2	100,0		16,7	83,3	100,0	
	n	55	243	298		85	212	297		120	177	297		20	278	298	
	%	18,5	81,5	100,0		28,6	71,4	100,0		40,4	59,6	100,0		6,7	93,3	100,0	
Hayır	n 78	292	370	112	257	369	158	211	369	32	338	370	8,6	91,4	100,0		
Toplam	%	21,1	78,9	100,0	30,4	69,6	100,0	42,8	57,2	100,0	8,6	91,4	100,0				
Covid-19 geçirme	Evet	n 20	41	61	0,197 0,657*	23	38	61	0,000 0,991*	33	28	61	0,048 0,827*	10	51	61	0,080 0,077*
	%	32,8	67,2	100,0		37,7	62,3	100,0		54,1	45,9	100,0		16,4	83,6	100,0	
	n	2	6	8		3	5	8		4	4	8		1	7	8	
	%	25,0	75,0	100,0		37,5	62,5	100,0		50,0	50,0	100,0		12,5	87,5	100,0	
Diğer	n 22	47	69	26	43	69	37	32	69	11	58	69	15,9	84,1	100,0		
Toplam	%	31,9	68,1	100,0	37,7	62,3	100,0	53,6	46,4	100,0	15,9	84,1	100,0				

* Fisher exact ki-kare testi

BZBH konusunda bilgi düzeyi ölçmek adına katılımcılara yöneltilen sorularda eğitim açısından BZBH'ların kaç grupta incelendiği, bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden birini (ekinokokun bildirim zorunlu olduğu), BZBH gruplarının özellikleri (bu konudaki 3 soru ve bu üç soru ile ilgili gruplar), kullanılan formlardan birini bilme ve kullanılan formlarla ilgili üç sorudan en az birini bilme ve İZCİ sisteminin kullanıldığını bilme konularında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (eğitim alanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha doğru yanıtlar vermiştir.) (grup X²: 16,507 p: 0,000, ekinokok X²: 3,866 p: 0,049, A grubunu bilme X²: 11,216 p: 0,001, C grubunu bilme X²: 19,861

p: 0,000, B grubunu bilme X^2 : 11,565 p: 0,001, üç grup sorusundan birden fazla bilme X^2 : 12,738 p: 0,000, üç grup sorusundan en az birini bilme X^2 : 17,642 p: 0,000, kullanılan form bilme X^2 : 10,842 p: 0,001*, üç form sorusundan en az birini bilme X^2 : 9,324 p: 0,002* ve İZCİ X^2 : 12,142 p: 0,000*). Eğitim ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Eğitim yeri açısından bakıldığında ise tıp fakültesinde eğitim aldığı belirtenlerin eğitim alan diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden birini (koleranın bildirim zorunlu olduğunu) bildiği (X^2 : 3,927 p: 0,048*) ve verilen 14 hastalık ve etkenden bildirim zorunlu olanları işaretleme sorusuna 9 (ortanca) ve üstünde doğru yanıt verdiği (X^2 : 10,944 p: 0,001) saptanmıştır. Ayrıca tıp fakültesinde eğitim alanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde çoktan seçmeli olarak sorulan ASM tarafından bildirim gerekmekte olan hastalıklar sorusuna (“bilmiyorum” dışlanarak) daha az yanlış cevap işaretlemiştir (X^2 : 4,810 p: 0,028*). Eğitim yeri ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Yoğunluk konusunda ise daha az yoğun olduğunu belirtenler diğerlerine göre bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden birini (suçiçeğinin bildirim zorunlu olduğunu) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bilmiştir (X^2 : 5,173 p: 0,023). Yoğunluk ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

ICD kodunun açılımını bildiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde BZBH'ların kaç grupta incelendiği, bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden CMV'nin bildirim zorunlu olmadığı ile boğmaca ve ekinokokun bildirim zorunlu olduğu, verilen 14 hastalık ve etkenden bildirim zorunlu olanları işaretleme sorusuna 9 (ortanca) ve üstü doğru yanıt verme, grupların özellikleri (bu konudaki 3 soru ve bu üç soru ile ilgili gruplar), HSYS sisteminin kullanıldığını bilme ve veri toplama sürecinde aktif olarak kullanılan (HSYS, İZCİ ve KDS) sistemlerinden en az birini bilme konularında daha doğru yanıtlar vermiştir (grup X^2 : 13,197 p: 0,000, CMV X^2 : 4,618 p: 0,032*, boğmaca X^2 : 5,964 p: 0,015, ekinokok X^2 : 7,599 p: 0,006, bildirim zorunluluğu sorusu X^2 : 5,326 p: 0,021, A grubunu bilme X^2 : 8,097 p: 0,004, C grubunu bilme X^2 : 4,015 p: 0,045, B grubunu bilme X^2 : 7,984 p: 0,005, üç grup sorusundan birden fazla bilme X^2 : 4,015 p: 0,045, üç grup sorusundan en az birini bilme X^2 : 9,595 p: 0,002, HSYS X^2 : 9,052 p: 0,003 ve üç sistemden birini bilme X^2 : 9,843 p: 0,002). ICD kodunun açılımını bilme durumu ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Meslek yaşamı boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak ya da bulaşıcı hastalıklar biriminde çalıştığını belirten kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde BZBH'ların kaç grupta incelendiğini, kullanılan formları (bu konudaki 3 soru ve bu üç soru ile ilgili gruplar) ve İZCİ sisteminin kullanıldığını daha doğru bilmişlerdir (X^2 : 6,404 p: 0,011*, X^2 : 14,134 p: 0,000*, X^2 : 8,810 p: 0,003*, X^2 : 4,179 p: 0,041* ve İZCİ: X^2 : 9,163 p: 0,002*). Bu konuda özellikle görev aldığını belirtenler ayrıca ishal etkenlerinden D grubunda olmayana bilmek ile ilgili çoktan seçmeli soruya (“bilmiyorum” dışlanarak) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla (yalnızca) doğru yanıt vermiştir (X^2 : 5,801 p: 0,016*). BZBH'lar ile ilgili özellikli görev yapma durumu ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

BZBH geçirdiğini belirtenler yalnızca çoktan seçmeli olarak sorulan A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan bildirim farklı bir sistem üzerinden gerçekleştirilen hastalıkları bilmek üzerine sorulan soruya (“bilmiyorum” dışlanarak) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıtlardan birini (ikisini birden işaretleyen yoktur) vermiştir (X^2 : 5,450 p: 0,020). BZBH geçirdiğini belirtenler ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ek 5.4. Mesleki Deneyim ve Çalışılan Yerler

Bu mesleki deneyim ve çalıştıkları bilim dalları özellikleri ile BZBH'lar konusunda eğitim alma ve eğitimin yeri, ICD kodunun açılımını bilme, yoğunluk, BZBH geçirme ve COVID-19 geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Yalnızca BZBH'lar ile daha fazla karşılaştığı düşünülen ana bilim dallarında görev yapmakta olan kişiler diğerlerine göre daha fazla meslek yaşamları boyunca hastane bildirim sistemi sorumlusu, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olarak ya da bulaşıcı hastalıklar birimi gibi görevlerde çalışmadığını belirtmiştir (X^2 : 3,987 p: 0,046).

Bildirim yapma durumu ayrıca şimdi ya da daha önce ile şimdi ve daha önce şeklinde iki farklı şekilde de değerlendirilmiştir (tablo ek 5.3). Çalışma süresi, bilim dalı, yan dal uzmanlık öğrencisi olma durumu ve zorunlu hizmet görev yeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Meslekte çalışma süresi fazla olanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha önce bildirim yapmadığını daha fazla belirtmişti, bu ilişki şimdi ya da daha önce bildirim yapma durumunda da gözlenirken şimdi ve daha önce bildirim yapma durumunda gözlenememiştir. Zorunlu hizmet yapmış olma durumu ise daha önce bildirim yapmış olma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilişkili bulunmuştu. Bu ilişki şimdi ya da daha önce ile şimdi ve daha önce bildirim yapma durumunda da gözlenmiştir. Bilmesi beklenen ana

bilim dallarındaki (ve eski uzmanlık dalına göre düzeltilmiş hali) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde çalmakta oldukları bölümde bildirim yaptıklarını belirtmişlerdi. Bu ilişki şimdi ya da daha önce bildirim yapma durumunda da gözlenmiştir. Uzmanlık ve zorunlu hizmetin bir arada değerlendirilmesi sonucu bilmesi beklenenler (ve bunun eski uzmanlık dalına göre düzeltilmiş hali) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha önce bildirim yaptıklarını belirtmişlerdi. Bu ilişki şimdi ve daha önce bildirim yapma durumunda da gözlenmiştir.

Tablo Ek 5.3: Çalışma grubunun mesleki deneyimi ve çalıştıkları bilim dallarına göre bildirim durumları

Mesleki Deneyim ve Daha Önce Çalışılan Yerler		Çalışılmakta olan kurumda bildirim yapma durumu				Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Şimdi ya da daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Şimdi ve daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu			
		Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p	Evet	Hayır	Toplam	X ² p
Çalışma süresi	2 yıl ve üstü	n 73	168	241	0,024	48	194	242	0,913	98	143	241	1,571	23	219	242	0,395
	%	30,3	69,7	100,0		19,8	80,2	100,0		40,7	59,3	100,0		9,5	90,5	100,0	
	n 41	91	132	32		101	133	63		70	133	10		122	132		
2 yılın altı	%	31,1	68,9	100,0	24,1	75,9	100,0	47,4	52,6	100,0	7,6	92,4	100,0	0,530			
n 114	259	373	80	295	375	161	213	374	33	341	374						
%	30,6	69,4	100,0	21,3	78,7	100,0	43,0	57,0	100,0	8,8	91,2	100,0					
Toplam	n 114	259	373	80	295	375	161	213	374	33	341	374	8,8	91,2	100,0		
%	30,6	69,4	100,0	21,3	78,7	100,0	43,0	57,0	100,0	8,8	91,2	100,0					
Meslek süresi	3 yıl ve üstü	n 71	150	221	0,625	28	194	222	24,657	84	137	221	5,595	15	207	222	2,900
	%	32,1	67,9	100,0		12,6	87,4	100,0		38,0	62,0	100,0		6,8	93,2	100,0	
	n 43	109	152	52		101	153	77		76	153	18		134	152		
3 yılın altı	%	28,3	71,7	100,0	34,0	66,0	100,0	50,3	49,7	100,0	11,8	88,2	100,0	0,089			
n 114	259	373	80	295	375	161	213	374	33	341	374						
%	30,6	69,4	100,0	21,3	78,7	100,0	43,0	57,0	100,0	8,8	91,2	100,0					
Toplam	n 114	259	373	80	295	375	161	213	374	33	341	374	8,8	91,2	100,0		
%	30,6	69,4	100,0	21,3	78,7	100,0	43,0	57,0	100,0	8,8	91,2	100,0					
Zorunlu hizmet	Yaptım	n 81	190	271	0,095	75	197	272	22,751	125	146	271	4,445	31	241	272	7,428
	%	29,9	70,1	100,0		27,6	72,4	100,0		46,1	53,9	100,0		11,4	88,6	100,0	
	n 30	65	95	4		91	95	32		63	95	2		93	95		
Yapmadım	%	31,6	68,4	100,0	4,2	95,8	100,0	33,7	66,3	100,0	2,1	97,9	100,0	0,006			
n 111	255	366	79	288	367	157	209	366	33	334	367						
%	30,3	69,7	100,0	21,5	78,5	100,0	42,9	57,1	100,0	9,0	91,0	100,0					
Toplam	n 111	255	366	79	288	367	157	209	366	33	334	367	9,0	91,0	100,0		
%	30,3	69,7	100,0	21,5	78,5	100,0	42,9	57,1	100,0	9,0	91,0	100,0					

Tablo Ek 5.3: Çalışma grubunun mesleki deneyimi ve çalıştıkları bilim dallarına göre bildirim durumları (Devamı)

Mesleki Deneyim ve Daha Önce Çalışılan Yerler		Çalışılmakta olan kurumda bildirim yapma durumu				Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Şimdi ya da daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				Şimdi ve daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu				
		n	Evet	Hayır	Toplam	X ²	p	Evet	Hayır	Toplam	X ²	p	Evet	Hayır	Toplam	X ²	p	
																		%
Bilim dalı	Dahili	n	38	95	133	0,386	31	103	134	0,403	55	78	133	0,242	14	120	134	0,685
	%	28,6	71,4	100,0	23,1		76,9	100,0	41,4		58,6	100,0	10,4		89,6	100,0		
	Temel ve Cerrahi	n	76	164	240	0,534	49	192	241	0,526	106	135	241	0,623	19	221	240	0,408
	%	31,7	68,3	100,0	20,3		79,7	100,0	44,0		56,0	100,0	7,9		92,1	100,0		
Toplam	n	114	259	373	0,000	80	295	375	0,939	161	213	374	0,000	33	341	374	0,055	
%	30,6	69,4	100,0	21,3		78,7	100,0	43,0		57,0	100,0	8,8		91,2	100,0			
Bazı AD	Evet	n	74	91	165	28,739	36	130	166	0,006	90	75	165	15,797	20	146	166	3,686
	%	44,8	55,2	100,0	21,7		78,3	100,0	54,5		45,5	100,0	12,0		88,0	100,0		
	Hayır	n	39	166	205	0,000	44	162	206	0,939	70	136	206	0,000	13	192	205	0,055
	%	19,0	81,0	100,0	21,4		78,6	100,0	34,0		66,0	100,0	6,3		93,7	100,0		
Toplam	n	113	257	370	0,000	80	292	372	0,939	160	211	371	0,000	33	338	371	0,055	
%	30,5	69,5	100,0	21,5		78,5	100,0	98		143	241	23		219	242			
Yandal	Evet	n	9	34	43	2,125	20	23	43	18,347	24	19	43	3,230	5	38	43	0,475
	%	20,9	79,1	100,0	46,5		53,5	100,0	55,8		44,2	100,0	11,6		88,4	100,0		
	Hayır	n	105	225	330	0,145	60	272	332	0,000	137	194	331	0,072	28	303	331	0,491*
	%	31,8	68,2	100,0	18,1		81,9	100,0	41,4		58,6	100,0	8,5		91,5	100,0		
Toplam	n	114	259	373	0,000	80	295	375	0,949	161	213	374	0,000	33	341	374	0,016	
%	30,6	69,4	100,0	21,3		78,7	100,0	43,0		57,0	100,0	8,8		91,2	100,0			
Zorunlu yeri	1.grup****	n	63	141	204	0,000	54	151	205	0,004	95	109	204	0,002	22	183	205	0,901*
	%	30,9	69,1	100,0	26,3		73,7	100,0	46,6		53,4	100,0	10,7		89,3	100,0		
	2.grup*****	n	8	18	26	0,991	7	19	26	0,949	12	14	26	0,968	3	23	26	0,016
	%	30,8	69,2	100,0	26,9		73,1	100,0	46,2		53,8	100,0	11,5		88,5	100,0		
Toplam	n	71	159	230	0,000	61	170	231	0,949	107	123	230	0,968	25	206	231	0,016	
%	30,9	69,1	100,0	26,4		73,6	100,0	46,5		53,5	100,0	10,8		89,2	100,0			
Uzm v DHY	Bilmesi beklenen	n	51	151	202	0,552	43	159	202	7,374	79	123	202	3,490	15	187	202	4,259
	%	25,2	74,8	100,0	21,3		78,7	100,0	39,1		60,9	100,0	7,4		92,6	100,0		
	Bilemeyebilecekler	n	11	43	54	0,457	3	52	55	0,007	14	41	55	0,062	0	54	54	0,039*
	%	20,4	79,6	100,0	5,5		94,5	100,0	25,5		74,5	100,0	0		100,0	100,0		
Toplam	n	62	194	256	0,000	46	211	257	0,007	93	164	257	0,062	15	241	256	0,039*	
%	24,2	75,8	100,0	17,9		82,1	100,0	36,2		63,8	100,0	5,9		94,1	100,0			
Eski uzm göre	Bilmesi beklenen	n	70	100	170	16,771	37	134	171	0,003	90	80	170	12,323	17	154	171	0,429
	%	41,2	58,8	100,0	21,6		78,4	100,0	52,9		47,1	100,0	9,9		90,1	100,0		
	Bilemeyebilecekler	n	43	157	200	0,000	43	158	201	0,954	70	131	201	0,000	16	184	200	0,513
	%	21,5	78,5	100,0	21,4		78,6	100,0	34,8		65,2	100,0	8,0		92,0	100,0		
Toplam	n	113	257	370	0,000	80	292	372	0,954	160	211	371	0,000	33	338	371	0,513	
%	30,5	69,5	100,0	21,5		78,5	100,0	43,1		56,9	100,0	8,9		91,1	100,0			
Tüm uzm ve DHY	Bilmesi beklenen	n	47	136	183	0,637	38	145	183	6,952	72	111	183	3,535	13	170	183	4,059
	%	25,7	74,3	100,0	20,8		79,2	100,0	39,3		60,7	100,0	7,1		92,9	100,0		
	Bilemeyebilecekler	n	11	43	54	0,425	3	52	55	0,008	14	41	55	0,060	0	54	54	0,044*
	%	20,4	79,6	100,0	5,5		94,5	100,0	25,5		74,5	100,0	0		100,0	100,0		
Toplam	n	58	179	237	0,000	41	197	238	0,008	86	152	238	0,060	13	224	237	0,044*	
%	24,5	75,5	100,0	17,2		82,8	100,0	36,1		63,9	100,0	5,5		94,5	100,0			

* Fisher exact ki-kare testi
** Acil Tıp, Aile Hekimliği, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Pediatri, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Üroloji
*** Daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu ile neden seçenekleri arasında tutarsızlık bildirim yapmasına rağmen neden işaretilenmesinden kaynaklanmaktadır.
**** 1.grup: Hastane, entegre sağlık hizmeti sunucusunda, ASM ve evde sağlık
***** 2.grup: TSM, il-ilçe sağlık ve 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonu
Uzm v DHY: uzmanlık ve zorunlu hizmette bilmesi beklenen kişiler
Eski uzm göre: bırakılan bölümlere göre bilmesi beklenen bazı ana bilim dallarında çalışanlar
Tüm uzm ve DHY: hem (eski ve yeni) uzmanlık hem de zorunlu hizmette bilmesi beklenen kişiler

BZBH konusunda bilgi düzeyi ölçmek adına katılımcılara yöneltilen sorularda çalışma süresi açısından iki yıl ve üstü olanlar BZBH'ların kaç grupta incelendiğini ve bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden botulismusun bildirim zorunlu olduğunu

bildiği ama bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden CMV'nin bildirim zorunlu olmadığını bilemediği konularında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (grup X^2 : 11,959 p: 0,001, botulismus X^2 : 4,649 p: 0,031, CMV bilememe X^2 : 6,120 p: 0,013*). Çalışma süresi ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Meslek süresi açısından üç yıl ve üstü olanlar BZBH'ların kaç grupta incelendiğini ve bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden botulismusun bildirim zorunlu olduğunu bildiği ama kullanılan formları (forma yönelik en az bir soruyu bilme) daha az bildiği konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (grup X^2 : 12,611 p: 0,000, botulismus X^2 : 7,721 p: 0,005, form bilememe X^2 : 10,704 p: 0,001 ve X^2 : 6,542 p: 0,011). Meslek süresi ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Zorunlu hizmet yapmayanlar, bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden birinin (CMV'nin) bildirim zorunlu olmadığı ve bu soruya 9 (ortanca) ve üstü doğru yanıt verme konusunda diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha doğru yanıt vermiştir (CMV X^2 : 4,068 p: 0,044*, bildirim zorunluluğu sorusu X^2 : 6,271 p: 0,012). Buna karşın zorunlu hizmet yapanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde formlar ile ilgili bir soruyu ve sistemlerle ilgili soruyu daha doğru bilmiştir (kullanılan form bilme X^2 : 4,707 p: 0,030*, HSYS X^2 : 5,582 p: 0,018 ve üç sistemden en az birini bilme X^2 : 5,832 p: 0,016). Çoktan seçmeli sorulan uluslararası bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili sorunun doğru (yalnızca doğru iki yanıt) yanıtını ("bilmiyorum" dışlanarak) zorunlu hizmet yapmayanlar diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıtlamıştır (X^2 : 4,847 p: 0,028). Zorunlu hizmet yapma durumu ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Zorunlu hizmet yapanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi düzeylerini daha fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak değerlendirmiştir (X^2 : 3,904 p: 0,048).

Zorunlu hizmet yapanlar görev yerlerine göre değerlendirildiğinde TSM, İl-İlçe Sağlık Müdürlüğünde ve 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışanlar diğer zorunlu hizmet yerlerine göre gruplarla ilgili üç sorudan en az birini (X^2 : 4,026 p: 0,045*) ve formlarla ilgili üç sorudan en az ikisini (X^2 : 7,919 p: 0,005**) daha doğru bilmişleridir. Zorunlu hizmet yeri ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde dahili bilim dallarında görev yapan katılımcılar bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden pnömokokun bildirim zorunlu olduğunu (X^2 : 11,723 p: 0,001*) ve kullanılan formlarla ilgili bir soruyu (X^2 : 6,016 p: 0,014*) bilirken, temel ve cerrahi bilim dallarında görev yapan katılımcılar botulismusun bildirim zorunlu olduğunu (X^2 : 6,913 p: 0,009) daha doğru bilmişlerdir. Bilim dalları ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dahili bilim dallarında görev yapan katılımcılar, C tipi sürveyans örneği ve ishal etkenlerinden D grubunda olmayanı bilmek ile ilgili çoktan seçmeli soruya (“bilmiyorum” dışlanarak) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla (yalnızca) doğru yanıt vermiştir (C grubu X^2 : 5,107 p: 0,024 ve D grubu X^2 : 8,216 p: 0,004).

Bilmesi beklenen ana bilim dallarında görev yapan katılımcılar ve eski uzmanlık eğitimlerine göre düzeltilmiş hali diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yalnızca bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden botulismusun bildirim zorunlu olduğunu (X^2 : 4,801 p: 0,028 ve X^2 : 4,843 p: 0,028) daha fazla doğru bilmişlerdir. Eski uzmanlık eğitimlerine göre düzeltilmiş hali ayrıca gruplarla ilgili sorularda diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermiştir (A grubu X^2 : 5,289 p: 0,021, C grubu X^2 : 6,875 p: 0,009, gruplarla ilgili üç sorudan en az iki doğru X^2 : 5,154 p: 0,023 ve gruplarla ilgili üç sorudan en az iki doğru X^2 : 8,429 p: 0,004). Bilmesi beklenen ana bilim dalları ve düzeltilmiş hali ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bilmesi beklenen ana bilim dalları ile zorunlu hizmetin birlikte değerlendirilmesi durumunda ise beklenenin tersine bilmeyebilecekler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde verilen 14 hastalık ve etkenden bildirim zorunlu olanları işaretleme sorusuna 9 (ortanca) ve üstü doğru yanıt vermiştir (X^2 : 5,241 p: 0,022 ve eski uzmanlık eğitimi dahil X^2 : 5,550 p: 0,018). Buna karşın bilmesi beklenenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi düzeylerini daha fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak değerlendirmiştir (X^2 : 5,545 p: 0,019 ve eski uzmanlık eğitimi dahil X^2 : 4,834 p: 0,028). Diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Yan dal uzmanlık öğrencileri diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde BZBH'ların kaç grupta incelendiğini daha az, kullanılan formlarla ilgili bir soruyu (X^2 : 15,961 p: 0,000*), formlarla ilgili üç sorudan en az birini (X^2 : 9,959 p: 0,002*) ve İZCİ'nin kullanıldığını daha fazla doğru bilmişlerdir. Yan dal uzmanlık öğrencisi olma durumu ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ek 5.5. Çalışılmakta Olan Kurumda Bildirim Yapma Durumu ve Bildirmeme Nedenleri

Bazı sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum ve çocuğu olma durumu) ile BZBH'lar konusunda eğitim alma ve eğitimin yeri, BZBH'lar konusunda çalışma, ICD kodunun açılımını bilme, yoğunluk, BZBH geçirme ve COVID-19 geçirme, mesleki deneyim ve çalıştıkları yerler ile çalışmakta oldukları bölümlerde bildirim yapma durumu daha önceki bölümlerde değerlendirilmiştir. Bu bölümde ayrıca bildirim yapmama nedenleri için de bu özellikler değerlendirilecektir.

Çalışmakta oldukları kurumlarda bildirim yapma durumu ile daha önce bildirim yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (X^2 : 5,934 p: 0,015). Çalıştıkları bölümlerde bildirim yapmadığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha önce bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıtını vermiştir (X^2 : 9,327 p: 0,002). Benzer şekilde çalıştıkları bölümlerde bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıt grubunu işaretleyenler de diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha önce bildirim yapmadığını ve eskiden de bu gerekliliği ve nasıl yapıldığını bilmediğini belirtmiştir (X^2 : 4,494 p: 0,034 ve X^2 : 5,428 p: 0,020).

Meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girme durumu ile “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıtı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır: bu yanıtı verenler istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla ICD kodunu doğru girmediğini belirtmiştir (X^2 : 8,375 p: 0,004). Çalışılmakta olan kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “vaktim yok” yanıtını verenler de diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru ICD kodu girmeme nedenlerinden “bildirimle uğraşmak istemediğim için” (X^2 : 7,209 p: 0,007*) ve “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için” (X^2 : 23,168 p: 0,000*) yanıtlarını vermiştir. “Bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” ve “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtlarına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (X^2 : 0,993 p: 0,319* ve X^2 : 0,049 p: 0,824*).

Meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH'lar için ilgili formu doldurma ve bunu tam ve doğru yapma durumu ile “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıt grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır: bu yanıtı verenler istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla ilgili formu doldurmadığını (X^2 : 4,557 p: 0,033*) ve doldursalar da tam ve doğru yapmadıklarını (X^2 : 7,507 p: 0,006) belirtmiştir. Yine “vaktim

yok” yanıtını verenler de diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla formu tam ve doğru doldurmadığını (X^2 : 3,944 p: 0,047*) belirtmiştir.

BZBH’ların bildirimini doğru yapmama nedenleri konusunda çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “vaktim yok” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla zaman sorunu olduğunu ve uğraş gerektirdiğini belirtmiştir (X^2 : 5,156 p: 0,023 ve X^2 : 6,928 p: 0,008*). (Çalışmakta oldukları kurumda bildirim yaptığını belirtenler de X^2 : 5,690 p: 0,017 ve X^2 : 8,021 p: 0,005).

BZBH konusunda bilgi düzeyi ölçmek adına katılımcılara yöneltilen sorularda Ankara Üniversitesi’nde yaptıkları görev esnasında bildirim yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden HPV’nin zorunlu olmadığını bilemediği (HPV için yanlış zorunlu diye belirttiği), ekinokok ve pnömokokun zorunlu olduğunu bildiği, gruplarla ilgili iki soruyu ve gruplarla ilgili üç sorudan en az ikisini doğru bildiği görülmüştür (HPV X^2 : 5,930 p: 0,015, Ekinokok X^2 : 4,452 p: 0,035, Pnömonokok X^2 : 7,778 p: 0,005*, A grubu X^2 : 6,484 p: 0,011, C grubu X^2 : 4,580 p: 0,032, gruplarla ilgili üç sorudan en az iki doğru X^2 : 4,580 p: 0,032). Ayrıca bildirim yapanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu (fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak) belirtmiştir (X^2 : 15,053 p: 0,000*). Bildirim yapma durumu ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bildirim yapmama nedeni olarak “Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi soruları içerisinde yalnızca bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden HPV’nin bildirim zorunu olmadığını bilmiştir (X^2 : 8,566 p: 0,003*). “Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” yanıtını verenler ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

“Bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi soruları içerisinde bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden HPV’nin zorunlu olmadığını bilemediği (HPV için yanlış zorunlu diye belirttiği), suçiçeğinin zorunlu olduğunu bildiği, polionun zorunlu olduğunu bilmediği görülmüştür (HPV X^2 : 10,036 p: 0,002*, suçiçeği X^2 : 4,983 p: 0,026, polio X^2 : 4,541 p: 0,033). Çoktan seçmeli olarak sorulan A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan bildirim farklı bir sistem üzerinden gerçekleştirilen hastalıkları bilmek üzerine sorulan soruya (“bilmiyorum” dışlanarak) “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru yanıtlardan birini (ikisini birden işaretleyen yoktur) vermiştir (X^2 :

3,895 p: 0,048). Çoktan seçmeli olarak sorulan BZBH listesindeki durumlarla ilgili bir diğer soruya (“bilmiyorum” dışlanarak) ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (X^2 : 5,613 p: 0,018). Bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum” yanıtını verenler ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

“Nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıtını verenler yalnızca A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan bildirim farklı bir sistem üzerinden gerçekleştirilen hastalıkları bilmek üzerine çoktan seçmeli soruya (“bilmiyorum” dışlanarak) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru yanıtlardan birini (ikisini birden işaretleyen yoktur) vermiştir (X^2 : 9,622 p: 0,002).

“Vaktim yok” ve “benim adıma bildirim başkaları yapıyor” yanıtları ile bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Yalnızca “benim adıma bildirim başkaları yapıyor” yanıtını verenler bilgi düzeylerini diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak belirtmiştir (X^2 : 15,053 p: 0,000*).

“Karşılaşmadım” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde BZBH’ların kaç grupta incelendiğini bildiği, bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden suçüçğünün zorunlu olduğunu bilemediği, botulismusun zorunlu olduğunu bildiği gruplarla ilgili üç soruyu, gruplarla ilgili üç sorudan en az ikisini, gruplarla ilgili üç sorudan en az birini, HSYS’nin kullanıldığını ve kullanılan sistemlerden en az birini doğru bildiği görülmüştür (Grup X^2 : 4,672 p: 0,031, suçüçğü X^2 : 7,705 p: 0,006, botulismus X^2 : 4,405 p: 0,036, A grubu X^2 : 8,922 p: 0,003*, C grubu X^2 : 6,688 p: 0,010*, B grubu X^2 : 4,263 p: 0,039*, gruplarla ilgili üç sorudan en az iki doğru X^2 : 10,911 p: 0,001*, gruplarla ilgili üç sorudan en az bir doğru X^2 : 4,257 p: 0,039, HSYS X^2 : 4,573 p: 0,032, kullanılan sistemlerin en az birini doğru bilme X^2 : 4,103 p: 0,043). “Karşılaşmadım” yanıtını verenler ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

“Bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıtını verenler yalnızca çoktan seçmeli olarak sorulan ASM tarafından bildirim gerekmekte olan hastalıklar sorusuna (“bilmiyorum” dışlanarak) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az yanlış cevap işaretlemiştir (X^2 : 8,923 p: 0,003*). Diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışma grubuna BZBH’lardan biri olan COVID-19 konusunda görevlendirme ile çalışma durumları ve bildirim konusundaki tutum ve davranışları sorulmuştur. Bu alt başlıkta incelenen değişkenler açısından bildirim yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel

olarak anlamlı ölçüde daha fazla COVID-19 ile ilgili görevlendirildiğini belirtmiştir (X^2 : 10,958 p: 0,001). HSYS’de kullanılan sayfanın doğruluğu açısından ise bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum” ve “nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıtlarını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru sayfayı kullandığını belirtmiştir (X^2 : 5,340 p: 0,021* ve X^2 : 6,653 p: 0,010*). İki yanıtın beraber değerlendirildiği durumda da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (X^2 : 9,063 p: 0,003). Bildirim yaptığını belirtenler ve bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” ve “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum” yanıtlarını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilgili formları her zaman doğru doldurduğunu belirtmiştir (bildirim X^2 : 4,411 p: 0,036, iş tanımı X^2 : 4,964 p: 0,026 ve gereklilik X^2 : 4,317 p: 0,038). İlgili formları doğru doldurmama nedenleri açısından yalnızca mecburen formu doldurduğunu belirtme konusunda “vaktim yok” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilişkili bulunmuştur (X^2 : 4,747 p: 0,029*).

BZBH’ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda bildirim yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli) ve personel gerektiği yönünde öneriler sunmuştur (X^2 : 8,699 p: 0,003 ve X^2 : 5,895 p: 0,015). Eğitim verilmesi ve ekonomik katkı ya da yaptırım konusunda bu konuda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmanın BZBH’lar kapsamında sorguladığı bir diğer konu olan meslek hastalıkları konusunda bilgi durumu değerlendirilmiştir: Meslek hastalıklarının bildirim zorunluluğu, COVID-19’un meslek hastalığı olma durumu, meslek hastalıklarının önlenebilirliği, meslek hastalığı bildiriminin toplumsal ve bireysel kazanımları, SGK’ya bildirim süresi ve yöntemi. Meslek hastalıklarının bildirim zorunlu olup olmadığı sorusuna verilen yanıtlar değerlendirilirken (“hayır” yanıtı dışlanarak) “evet” ve “bilmiyorum” yanıtları arasında bildirim yaptığını belirtenler ve yapmama nedeni olarak vakit dışı nedenleri öne sürenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla evet yanıtını işaretlemiştir (X^2 : 6,104 p: 0,013 ve X^2 : 4,086 p: 0,043*). Meslek hastalıklarının önlenebilirliği konusunda “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok ve karşılaşmadım” yanıt grubunu veren kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru seçeneği işaretlemiştir (X^2 : 4,532 p: 0,033). Meslek hastalıklarının toplumsal kazanımları konusunda “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok” yanıtı ile “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok ve karşılaşmadım” yanıt grubunu işaretleyenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru (X^2 : 4,645 p: 0,031 ve X^2 : 5,710 p: 0,017*) yanıt verirken, “benim adıma

bildirimi başkaları yapıyor” yanıtı ile “vaktim yok ve benim adıma bildirim başkaları yapıyor” yanıt grubunu işaretleyenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru ($X^2: 6,304$ p: 0,012* ve $X^2: 7,132$ p: 0,008*) yanıt vermiştir. Meslek hastalıklarının bireysel kazanımları konusunda ise “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıt grubunu işaretleyenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru ($X^2: 5,096$ p: 0,024) yanıt verirken, “benim adıma bildirim başkaları yapıyor” yanıtını işaretleyenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru yanıt ($X^2: 5,424$ p: 0,020) vermiştir. Meslek hastalıklarının SGK’ya bildirim süresi ve yöntemi konusunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmesi konusunda sistemde iş-meslek sorgusunun zorunlu olması, sistemin daha kullanılabilir olması ve bildirim için personel, ekip görevlendirilmesi konularında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Eğitimler konusunda “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyorum” dediği için bildirim yapmayanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az mezuniyet öncesi konuya ağırlık verilmesini önermiştir ($X^2: 6,733$ p: 0,009). (Bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum yanıt grubu için de bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. $X^2: 5,096$ p: 0,024) “Bildirimi benim adıma başkaları yapıyor” yanıtını verenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bu öneride bulunmuştur ($X^2: 5,424$ p: 0,020). Mezuniyet öncesi özelinde olmadan “meslek hastalıkları konusunda eğitimler verilmeli” yanıtı konusunda ise “karşılaşmadım” yanıtı ile “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yok ve karşılaşmadım” yanıt grubunu işaretleyenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru ($X^2: 6,376$ p: 0,012 ve $X^2: 6,610$ p: 0,010) yanıt verirken, “benim adıma bildirim başkaları yapıyor” yanıtı ile “vaktim yok ve benim adıma bildirim başkaları yapıyor” yanıt grubunu işaretleyenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru ($X^2: 4,608$ p: 0,032 ve $X^2: 5,731$ p: 0,017) yanıt vermiştir.

Ek 5.6. Daha Önce Bildirim Yapma Durumu ve Yapmama Nedenleri

Bazı sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum ve çocuğu olma durumu) ile BZBH’lar konusunda eğitim alma ve eğitimin yeri, BZBH’lar konusunda çalışma, ICD kodunun açılımını bilme, yoğunluk, BZBH geçirme ve COVID-19 geçirme, mesleki deneyim ve çalışılan yerler konuları ile çalışmakta oldukları kurumlarda bildirim yapma durumu daha önceki bölümlerde değerlendirilmiştir. Bu bölümde ayrıca bildirim yapmama nedenleri için de bu özellikler değerlendirilecektir.

Daha önce bildirim yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla, tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girdiğini belirtmiştir (X^2 : 28,949 p: 0,000). Bu kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için” (X^2 : 5,498 p: 0,019), “bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” (X^2 : 26,475 p: 0,000), “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” (X^2 : 7,434 p: 0,006) yanıtlarını daha fazla verirken, “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını ise daha az (X^2 : 16,133 p: 0,000) vermiştir.

Daha önce bildirim yapmama nedeni olarak belirtilen “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu”, “nasıl yapacağımı bilmiyordum”, “çalışmadım” ve “benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıtları ile tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bildirim konusunda “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ICD kodu girmeme nedeni olarak “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını daha fazla vermiştir (X^2 : 5,091 p: 0,024).

Bildirim konusunda “vaktim yoktu” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ICD kodu girmeme nedeni olarak “bildirimle uğraşmak istemediğim için” (X^2 : 4,241 p: 0,039*), “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için” (X^2 : 10,544 p: 0,001*), “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” (X^2 : 5,441 p: 0,020**) yanıtlarını daha fazla vermiştir.

Daha önce bildirim yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH'lar için ilgili formu doldurduğunu ve bunu tam ve doğru yaptığını belirtmiştir (X^2 : 14,266 p: 0,000 ve X^2 : 16,834 p: 0,000).

“Bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum” ve “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıtlarını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az ilgili formu doldurduğunu belirtmiştir (X^2 : 4,192 p: 0,041* ve X^2 : 6,178 p: 0,013*).

“Bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım” yanıtını verenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla ilgili formu doldurmadığını (X^2 : 9,323 p: 0,002) ve dolduruyorsa da tam ve doğru yapmadığını (X^2 : 6,339 p: 0,012) belirtmiştir.

BZBH'ların bildirimini doğru yapmama nedenleri açısından çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak "vaktim yoktu" yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla uğraş gerektirdiğini belirtmiştir (X^2 : 4,455 p: 0,035*). "Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu" yanıtını verenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az zaman sorunu olduğunu belirtmiştir (X^2 : 5,292 p: 0,021).

BZBH konusunda bilgi düzeyi ölçmek adına katılımcılara yöneltilen sorularda daha önce yaptıkları görev esnasında bildirim yaptığını belirtenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden EBV'nin zorunlu olmadığını bilemediği (EBV için yanlış zorunlu diye belirttiği), gruplarla ilgili iki soruyu doğru bildiği, kullanılan formlarla ilgili bir soruyu doğru bildiği ve formlarla ilgili üç sorudan en az birini doğru bildiği, bildirimde kullanılan HSYS ve İZCİ sistemleri ile kullanılan sistemlerden en az birini bildikleri görülmüştür (EBV X^2 : 5,930 p: 0,015, C grubu X^2 : 4,659 p: 0,031, B grubu X^2 : 4,058 p: 0,044, form X^2 : 18,409 p: 0,000, formlarla ilgili üç sorudan en az bir doğru X^2 : 10,601 p: 0,001*, HSYS X^2 : 14,398 p: 0,000, İZCİ X^2 : 5,053 p: 0,025*, kullanılan üç sistemden en az biri X^2 : 16,065 p: 0,000). Ayrıca bildirim yapanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu (fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak) belirtmiştir (X^2 : 26,813 p: 0,000). Daha önce bildirim yapma durumu ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bildirim yapmama nedeni olarak "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu" yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenlerden ekinokok, polio ve botulismusun bildirim zorunlu olduğunu bilemediği ve bu soruya 9'un altında doğru yanıt verdikleri görülmüştür (Ekinokok X^2 : 5,092 p: 0,024, Polio X^2 : 16,489 p: 0,000, Botulismus X^2 : 8,673 p: 0,003, bildirim zorunluluğu sorusu X^2 : 8,933 p: 0,003). Çoktan seçmeli olarak sorulan A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan bildirim farklı bir sistem üzerinden gerçekleştirilen hastalıkları bilmek üzerine sorulan soruya ("bilmiyorum" dışlanarak) "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu" yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru yanıtlardan birini (ikisini birden işaretleyen yoktur) vermiştir (X^2 : 4,466 p: 0,035). Ayrıca bu yanıtı verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi düzeylerinin daha düşük olduğunu (yetersiz ve çok yetersiz olarak) belirtmiştir (X^2 : 4,493 p: 0,034). Bildirim yapmama nedeni olarak "bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu" yanıtını verenler ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

“Bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum” yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yalnızca bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden botulismusun bildirim zorunlu olduğunu bilemediği görülmüştür (X^2 : 5,715 p: 0,017). Diğer bilgi soruları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

“Bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım” yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden polio ve botulismusun bildirim zorunlu olduğunu bildiği, gruplarla ilgili iki soruyu doğru bildiği, gruplarla ilgili üç sorudan en az birini doğru bildiği, kullanılan formlarla ilgili bir soruyu doğru bildiği, HSYS ile kullanılan sistemlerden en az birini bildikleri görülmüştür (Polio X^2 : 8,190 p: 0,004, Botulismus X^2 : 6,430 p: 0,011, A grubu X^2 : 9,393 p: 0,002, B Grubu X^2 : 4,952 p: 0,026, gruplarla ilgili üç sorudan en az bir doğru X^2 : 9,453 p: 0,002, form X^2 : 5,076 p: 0,024, HSYS X^2 : 8,820 p: 0,003, kullanılan üç sistemden en az biri X^2 : 8,161 p: 0,004). “Bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım” yanıtını verenler ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

“Vaktim yoktu” yanıtını verenlerin ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden ekinokokun bildirim zorunlu olduğunu bildiği görülmüştür (X^2 : 4,608 p: 0,032*). Diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bilgi sorularının biri hariç “nasıl yapacağımı bilmiyordum” ve “benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. “Benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıtını verenler yalnızca çoktan seçmeli olarak sorulan ASM tarafından bildirim gerekmekte olan hastalıklar sorusuna (“bilmiyorum” dışlanarak) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla yanlış cevap işaretlemiştir (X^2 : 7,271 p: 0,007*).

“Çalışmadım” yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH’ların kaç grupta incelendiğini, bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden ekinokokun bildirim zorunlu olduğunu bildiği, verilen 14 hastalık ve etkenden bildirim zorunlu olanları işaretleme sorusuna 9 ve üzerinde doğru yanıt verdiği görülmüştür (Grup sayısı X^2 : 5,477 p: 0,019, Ekinokok X^2 : 8,815 p: 0,003 ve bildirim zorunluluğu sorusu X^2 : 5,351 p: 0,021). Çoktan seçmeli sorulan uluslararası bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili sorunun doğru (yalnızca doğru iki yanıt) yanıtını (“bilmiyorum” dışlanarak) “çalışmadım” yanıtını verenler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıtlamıştır (X^2 : 5,492 p: 0,019*). Ayrıca çoktan seçmeli olarak sorulan BZBH listesindeki

durumlarla ilgili bir diğer soruya (“bilmiyorum” dışlanarak) ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (X^2 : 6,374 p: 0,012*). “Çalışmadım” yanıtını verenler ile diğer bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Daha önce bildirim yapmama nedenleri gruplandırılarak bilgi soruları yeniden incelenmiştir. “Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, karşılaşmadım ve çalışmadım” yanıt grubunu işaretleyenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH’ların kaç grupta incelendiğini, bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden HPV ve CMV’nin zorunlu olmadığını bildiği (HPV ve CMV için zorunlu değil diye belirttiği), gruplarla ilgili iki soruyu doğru bildiği, gruplarla ilgili üç sorudan en az birini ve en az ikisini doğru bildiği, formlarla ilgili üç sorudan en az birini doğru bildiği görülmüştür (Grup sayısı X^2 : 4,900 p: 0,027, HPV X^2 : 8,371 p: 0,004*, CMV X^2 : 6,773 p: 0,009*, A grubu X^2 : 6,563 p: 0,010*, C grubu X^2 : 4,319 p: 0,038*, Grup en az iki X^2 : 4,515 p: 0,034*, Grup en az bir X^2 : 6,896 p: 0,009). “Vaktim yoktu ve benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıt grubunu işaretleyenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden ascarisin bildirim zorunlu olmadığını bilemediği görülmüştür (Ascaris X^2 : 7,091 p: 0,008*). “Bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyorum” yanıt grubunu işaretleyenler ile bilgi soruları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca çoktan seçmeli olarak sorulan ASM tarafından bildirim gerekmekte olan hastalıklar sorusuna (“bilmiyorum” dışlanarak) “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, karşılaşmadım ve çalışmadım” yanıt grubunu işaretleyenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az yanlış cevap işaretlerken (X^2 : 4,434 p: 0,035*) “vaktim yoktu ve benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıt grubunu işaretleyenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla yanlış cevap işaretlemiştir (X^2 : 4,353 p: 0,037*).

Çalışma grubuna BZBH’lardan biri olan COVID-19 konusunda görevlendirme ile çalışma durumları ve bildirim konusundaki tutum ve davranışları sorulmuştur. Bu alt başlıkta ele alınan değişkenler açısından görevlendirilme durumu ve HSYS’de kullanılan sayfanın doğruluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İlgili formu her zaman doğru doldurma konusunda ise “bildirim yapmam gerektiğini bilmiyordum” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru doldurduğunu belirtmiştir (X^2 : 4,195 p: 0,041). Bu yanıtı ve “nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıtını verenlerin birlikte değerlendirilmesi durumunda da bu gruptakiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru doldurduğunu belirtmiştir (X^2 : 8,864 p: 0,003). İlgili

formları doğru doldurmama nedenleri açısından ise verilen yanıtlar üç grupta değerlendirilmiştir. Daha önce çalıştıkları kurumda bildirim yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim sisteminin fazla vakit aldığını ve çok soru olduğunu belirtmiştir (X^2 : 4,586 p: 0,032). Daha önce başka kurumda çalışmadığını belirtenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi yavaş ve karışık bulmuş (X^2 : 3,986 p: 0,046) ve formu mecburen her zaman doğru olmadan doldurduğunu belirtmiştir (X^2 : 9,121 p: 0,003). “Bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, karşılaşmadım ve çalışmadım” yanıt grubunu işaretleyenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla ilgili formu mecburen doldurduğunu belirtirken (X^2 : 9,692 p: 0,002); “vaktim yoktu ve benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıt grubunu işaretleyenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az (X^2 : 4,635 p: 0,031*) belirtmiştir.

BZBH’ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda daha önce bildirim yaptığını belirtenler ve “bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımı kolaylaştırılmalı, yenilenmeli) öneriler sunmuştur (X^2 : 6,911 p: 0,009 ve X^2 : 5,140 p: 0,023). Eğitim verilmesi konusunda ise “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, karşılaşmadım ve çalışmadım” yanıt grubunu işaretleyenler diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla öneride bulunmuştur (X^2 : 6,879 p: 0,009). Ekonomik katkı ya da yaptırım ve personel konusunda bu yanıt ve grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmanın BZBH’lar kapsamında sorguladığı bir diğer konu olan meslek hastalıkları konusunda bilgi durumu değerlendirilmiştir: Meslek hastalıklarının bildirim zorunluluğu, COVID-19’un meslek hastalığı olma durumu, meslek hastalıklarının önlenebilirliği, meslek hastalığı bildiriminin toplumsal ve bireysel kazanımları, SGK’ya bildirim süresi ve yöntemi. Meslek hastalıklarının bildirim zorunlu olup olmadığı sorusuna verilen yanıtlar değerlendirilirken (“bilmiyorum” yanıtı dışlanarak) “evet” ve “hayır” yanıtları arasında daha önce bildirim yapmama nedeni olarak “nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az evet yanıtını işaretlemiştir (X^2 : 4,404 p: 0,036*). Meslek hastalıklarının önlenebilirliği konusunda “bildirim yapmam gereken bir hastalıkla karşılaşmadım” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru seçeneği işaretlemiştir (X^2 : 6,655 p: 0,010). Meslek hastalıklarının toplumsal kazanımlarını bilme konusunda ise “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıt grubunu verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha

az doğru seçeneği işaretlemiştir (X^2 : 5,606 p: 0,018). Meslek hastalıklarının SGK'ya bildirim süresi konusunda “benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıtını ve “vaktim yoktu ve benim adıma bildirim başkaları yapıyordu” yanıt grubunu verenler diğer yanıtlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermiştir (X^2 : 3,964 p: 0,046 ve X^2 : 4,609 p: 0,032). Meslek hastalıklarının SGK'ya bildirim yöntemi konusunda ise daha önce bildirim yaptığını belirtenler ve bildirim yapmama nedeni olarak “vaktim yoktu” yanıtı verenler diğer yanıtlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermiştir (X^2 : 6,506 p: 0,011 ve X^2 : 4,498 p: 0,034*).

Meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmesi konusunda daha önce bildirim yapmış olanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemde iş-meslek sorgusunun zorunlu olması (X^2 : 7,866 p: 0,005), sistemin daha kullanılabilir olması (X^2 : 6,743 p: 0,009) ve personel, ekip görevlendirilmesi (X^2 : 5,404 p: 0,020) önerilerinde bulunmuştur. Meslek hastalığı konusunda genel eğitimler verilmesi önerisini diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, karşılaşmadım ve çalışmadım” yanıt grubundakiler daha fazla (X^2 : 8,499 p: 0,004), “bildirim yapmam gerektiğini ve nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıt grubundakiler ise daha az (X^2 : 8,314 p: 0,004) vermiştir. “Vaktim yoktu” ve “nasıl yapacağımı bilmiyordum” yanıtlarını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmeli önerisinde bulunmuştur (X^2 : 4,540 p: 0,033* ve X^2 : 5,054 p: 0,025). Bu öneri için gruplu yanıtlara bakıldığında ise “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, karşılaşmadım ve çalışmadım” grubundakiler daha fazla, diğer iki gruptakiler ise daha az işaretlemiştir (X^2 : 11,042 p: 0,001, X^2 : 45,820 p: 0,016 ve X^2 : 4,372 p: 0,037).

Ek 5.7. Meslek Yaşamı Boyunca Tanısı Konulan Tüm BZBH'lar İçin Doğru ICD Kodu Girme ve İlgili Formları Doldurma Durumu ve Şekli

BZBH konusunda bilgi düzeyi ölçmek adına katılımcılara yöneltilen sorularda (meslek yaşamı boyunca tanısı konulan) BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girdiğini belirten kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden EBV'nin zorunlu olmadığını bilemediği (EBV için yanlış zorunlu diye belirttiği) ve gruplarla ve formlarla ilgili birer soru bildiği görülmüştür (EBV X^2 : 22,656 p: 0,000, B grubu X^2 : 4,960 p: 0,026*, form X^2 : 6,403 p: 0,011*). Ayrıca ICD kodlarını doğru girdiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu (fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak) belirtmiştir (X^2 : 8,154 p: 0,004). Bu yanıt ile diğer bilgi düzeyi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Katılımcılardan tanı koydukları BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak "bildirimle uğraşmak istemediğim için" yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden polionun zorunlu olduğunu bilemediği ve gruplarla ilgili üç sorudan birine doğru yanıt veremediği görülmüştür (Polio X^2 : 4,711 p: 0,030, Grup 3'te 1 X^2 : 4,582 p: 0,032*). Bu yanıt ile diğer bilgi düzeyi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

"Hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için" yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden ETEC'in zorunlu olmadığını bilemediği (ETEC için yanlış zorunlu diye belirttiği), gruplarla ilgili bir soruyu bildiği görülmüştür (ETEC X^2 : 3,923 p: 0,048, B Grubu X^2 : 5,448 p: 0,020*). Bu yanıt ile diğer bilgi düzeyi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

"Bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için" yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden suççeğinin bildirim zorunlu olduğunu bildiği, bu soruya 9 ve üzerinde doğru yanıt verdikleri, gruplarla ilgili bir soruyu doğru bildiği, gruplarla ilgili üç sorudan en az ikisini doğru bildiği, bildirimde kullanılan HSYS'yi ve kullanılan sistemlerden en az birini bildikleri görülmüştür (Suççeği X^2 : 10,833 p: 0,001, bildirim zorunluluğu sorusu X^2 : 4,799 p: 0,028, B grubu X^2 : 6,016 p: 0,014*, gruplarla ilgili üç sorudan en az bir doğru X^2 : 4,343 p: 0,037*, HSYS X^2 : 5,373 p: 0,020, kullanılan üç sistemden en az biri X^2 : 5,996 p: 0,014). Bu yanıt ile diğer bilgi düzeyi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

"Hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)" yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden ascarisin zorunlu olmadığını bilemediği (ascarisin için yanlış zorunlu diye belirttiği), gruplarla ilgili üç soruyu da doğru bildiği, gruplarla ilgili üç sorudan en az ikisine ve birine doğru yanıt verdiği ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu (fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak) belirttikleri görülmüştür (Ascaris X^2 : 6,189 p: 0,013*, A grubu X^2 : 5,279 p: 0,022*, C grubu X^2 : 5,505 p: 0,019*, B grubu X^2 : 5,505 p: 0,019*, gruplarla ilgili üç sorudan en az iki doğru X^2 : 12,059 p: 0,001*, gruplarla ilgili üç sorudan en az bir doğru X^2 : 4,458 p: 0,035*, bilgi düzeyi X^2 : 8,316 p: 0,004*). Bu yanıt ile diğer bilgi düzeyi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

"Yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için" yanıtını verenler ile bilgi düzeyi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

“Bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla yalnızca bildirimde kullanılan sistemlerden en az birini bilemedikleri görülmüştür (X^2 : 4,648 p: 0,031). Bu yanıt ile diğer bilgi düzeyi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Doğru ICD kodu girmeme nedeni konusunda “bildirimle uğraşmak istemediğim için, hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için ve hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıt grubunu verenler ile bilgi düzeyi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

“Bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için ve yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için” yanıt grubunu verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden suçüçeğinin bildirimi zorunlu olduğunu bildiği, bu soruya 9 ve üzerinde doğru yanıt verdikleri, gruplarla ilgili bir soruyu bildiği bildirimde kullanılan HSYS’yi ve kullanılan sistemlerden en az birini bildikleri görülmüştür (Suçüçeği X^2 : 7,568 p: 0,006, bildirim zorunluluğu sorusu X^2 : 5,325 p: 0,021, B grubu X^2 : 4,938 p: 0,026, HSYS X^2 : 4,709 p: 0,030, kullanılan üç sistemden en az biri X^2 : 5,016 p: 0,025).

Meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH’lar için ilgili formu doldurduğunu belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH’ların kaç grupta incelendiğini bildiği, bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden EBV’in zorunlu olmadığını bilemediği (EBV yanlış zorunlu diye belirttiği), gruplarla ilgili üç soruyu da doğru bildiği, gruplarla ilgili üç sorudan en az ikisine ve birine doğru yanıt verdiği, formlarla ilgili bir soruyu bildiği ve formlarla ilgili üç sorudan en az birini doğru bildiği, bildirimde kullanılan HSYS ve İZCİ sistemleri ile kullanılan sistemlerden en az birini bildikleri görülmüştür (Grup X^2 : 5,851 p: 0,016, EBV X^2 : 8,745 p: 0,003*, B grubu X^2 : 9,896 p: 0,002, C grubu X^2 : 13,115 p: 0,000* , B grubu X^2 : 13,115 p: 0,000*, gruplarla ilgili üç sorudan en az iki doğru grubu X^2 : 14,544 p: 0,000* , gruplarla ilgili üç sorudan en az bir doğru grubu X^2 : 6,485 p: 0,011, form X^2 : 16,659 p: 0,000* , formlarla ilgili üç sorudan en az bir doğru X^2 : 21,128 p: 0,000*, HSYS X^2 : 15,686 p: 0,000, İZCİ X^2 : 4,906 p: 0,025*, kullanılan üç sistemden en az biri X^2 : 14,454 p: 0,000). Ayrıca ilgili formu doldurduğunu belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu (fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak) belirtmiştir (X^2 : 9,639 p: 0,002).

Meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH’lar için ilgili formu tam ve doğru doldurduğunu belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim

zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden polionun ve botulismusun bildirim zorunlu olduğunu bildiği, EBV'in zorunlu olmadığını bilemediği (EBV yanlış zorunlu diye belirttiği), formlarla ilgili bir soruyu bildiği, bildirimde kullanılan KDS, HSYS ve İZCİ sistemleri ile kullanılan sistemlerden en az birini bildikleri görülmüştür (Polio X²: 7,564 p: 0,006, EBV X²: 6,307 p: 0,012*, Botulismus X²: 4,288 p: 0,038, form X²: 7,749 p: 0,005*, KDS X²: 5,145 p: 0,023*, HSYS X²: 15,714 p: 0,000, İZCİ X²: 6,895 p: 0,009*, kullanılan üç sistemden en az biri X²: 18,690 p: 0,000). Çoktan seçmeli olarak sorulan A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan bildirim farklı bir sistem üzerinden gerçekleştirilen hastalıkları bilmek üzerine sorulan soruya (“bilmiyorum” dışlanarak) meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH'lar için ilgili formu tam ve doğru doldurduğunu belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru yanıtlardan birini (ikisini birden işaretleyen yoktur) vermiştir (X²: 9,760 p: 0,002). Ayrıca ilgili formu tam ve doğru doldurduğunu belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu (fazla yeterli ve kısmen yeterli olarak) belirtmiştir (X²: 12,315 p: 0,000).

Çalışma grubuna BZBH'lardan biri olan COVID-19 konusunda görevlendirme ile çalışma durumları ve bildirim konusundaki tutum ve davranışları sorulmuştur. Bu alt başlıkta ele alınan değişkenler açısından HSYS'de kullanılan sayfanın doğruluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Doğru ICD kodu girmeme konusunda “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtı verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az görevlendirilmiştir (X²: 4,730 p: 0,030). İlgili formu her zaman doğru doldurma konusunda ise “bildirimle uğraşmak istemediğim için” yanıtı verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru doldurduğunu belirtmiştir (X²: 5,163 p: 0,023). İlgili formları doğru doldurmama nedenleri açısından ise verilen yanıtlar üç grupta değerlendirilmiştir. Doğru ICD kodu girdiğini ve ilgili formu tam ve doğru doldurduğunu belirten kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim sisteminin fazla vakit aldığı ve çok soru olduğunu belirtmiştir (X²: 3,881 p: 0,049* ve X²: 3,880 p: 0,049*). Doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtı verenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az bildirim sisteminin fazla vakit aldığı ve çok soru olduğunu belirtmiştir (X²: 4,775 p: 0,029). “Bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” ve “yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için” yanıtlarını verenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi yavaş ve karışık bulmuştur (X²: 4,152 p: 0,042 ve X²: 6,076 p: 0,014*). İlgili formu tam ve doğru doldurduğunu belirtenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az sistemi yavaş ve karışık bulmuştur (X²: 6,321 p: 0,012). COVID-19 ile ilgili formları doğru doldurmama nedenlerinden formu

mecburen doldurduğunu belirtme konusu ile bu alt başlıkta ele alınan değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

BZBH'ların bildirim sisteminin iyileştirilmesi konusunda doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak "bildirimle uğraşmak istemediğim için, hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için ve hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)" yanıt grubunu verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemi düzeltmeye yönelik (bildirim sistemi daha kullanılabilir olmalı ve ICD tanı kodlarının kullanımını kolaylaştırılmalı, yenilenmeli) öneriler sunmuştur (X^2 : 6,808 p: 0,009). BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girdiğini ve ilgili formu tam ve doğru doldurduğunu belirten kişiler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla eğitim verilmesi önerisinde bulunmuştur (X^2 : 8,313 p: 0,004 ve X^2 : 5,887 p: 0,015). Doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak "bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için" yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla ekonomik katkı ya da yaptırım ve personel önerisinde bulunmuştur (X^2 : 6,061 p: 0,014 ve X^2 : 5,583 p: 0,018). "Bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için" yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az ekonomik katkı ya da yaptırım ve personel önerisinde bulunmuştur (X^2 : 8,444 p: 0,004 ve X^2 : 4,602 p: 0,032).

Çalışmanın BZBH'lar kapsamında sorguladığı bir diğer konu olan meslek hastalıkları konusunda bilgi durumu değerlendirilmiştir: Meslek hastalıklarının bildirim zorunluluğu, COVID-19'un meslek hastalığı olma durumu, meslek hastalıklarının önlenebilirliği, meslek hastalığı bildirimlerinin toplumsal ve bireysel kazanımları, SGK'ya bildirim süresi ve yöntemi. Meslek hastalıklarının bildirimi zorunlu olup olmadığı sorusuna verilen yanıtlar değerlendirilirken ("hayır" yanıtı dışlanarak "evet" ve "bilmiyorum" yanıtları arasında) doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak "bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için" yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az "evet" yanıtını işaretlemiştir (X^2 : 4,733 p: 0,030). Yine "bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için" yanıtını verenler meslek hastalıklarının önlenebilirliği konusunda da diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru yanıt vermiştir (X^2 : 5,949 p: 0,015). Meslek hastalıklarının önlenebilirliği konusunda BZBH'lar için ilgili formu doldurduğunu belirtenler ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermiştir (X^2 : 4,634 p: 0,031*). BZBH'lar için ilgili formu tam ve doğru doldurduğunu belirtenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az meslek hastalıklarının toplumsal kazanımlarını bildiği (X^2 : 5,697 p: 0,017*), bireysel kazanımlarını ise daha fazla bildiği (X^2 : 6,262 p: 0,012) görülmüştür. Bireysel kazanımlar konusunda ayrıca BZBH'lar için ilgili formu doldurduğunu belirtenler diğerlerine

göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermiştir (X^2 : 4,764 p: 0,029). Son olarak meslek hastalıklarının SGK'ya bildirim süresi konusunda BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtını verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru yanıt vermiştir (X^2 : 6,769 p: 0,009). Meslek hastalıklarının SGK'ya bildirim yöntemi konusunda ise bu alt başlıkta incelenen değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH'ların hepsine doğru ICD kodu girdiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemde iş-meslek sorgusunun zorunlu olması (X^2 : 4,944 p: 0,026), sistemin daha kullanılabilir olması (X^2 : 3,971 p: 0,046) ve mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmeli (X^2 : 4,621 p: 0,032) önerilerinde bulunmuştur. Doğru ICD kodu girmeme nedenlerinden “bildirimle uğraşmak istemediğim için”, “hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için”, “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” ve “yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için” yanıtları ile meslek hastalıklarının bildirimini iyileştirmesi konusundaki öneriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. “Bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” yanıtı (X^2 : 10,863 p: 0,001) ile “bildirimle uğraşmak istemediğim için, hasta yoğunluğundan vakit kalmadığı için ve hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” (X^2 : 5,472 p: 0,019) ve “bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için ve yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için” (X^2 : 7,757 3 p: 0,005) yanıt grubunu ile personel, ekip görevlendirilmesi ve “bildirimi zorunlu hastalıkları bilmediğim için” yanıtı ile sistemde iş-meslek sorgusunun zorunlu olması (X^2 : 6,103 p: 0,013) önerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BZBH'lar için ilgili formu doldurduğunu belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemin daha kullanılabilir olması (X^2 : 6,331 p: 0,012), bu konuda eğitimler verilmeli (X^2 : 4,559 p: 0,033) ve mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuya ağırlık verilmeli (X^2 : 4,411 p: 0,036) önerilerinde bulunmuştur. BZBH'lar için ilgili formu tam ve doğru doldurduğunu belirtenler ise diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla sistemin daha kullanılabilir olması (X^2 : 6,254 p: 0,012) önerisinde bulunmuştur.

Ek 5.8. COVID-19 Geçirme, BZBH Olarak Belirtme ve Görevlendirme Durumu

BZBH geçirdiğini belirtenler en çok COVID-19 geçirdiğini belirtmiştir. COVID-19 geçirdiğini belirtenler diğerlerine (diğer BZBH geçiren ve geçirmeyenler) göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH'lar konusunda özellikli görev aldıklarını belirtmiştir (X^2 : 5,808 p: 0,016*). BZBH'ların bildirimini iyileştirilmesi konusunda COVID-19

geçirdiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla eğitim önerisinde bulunmuştur (X^2 : 4,056 p: 0,044).

COVID-19 geçirme ile çalışmakta oldukları bölümlerde bildirim yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına karşın; COVID-19 geçirdiğini belirtenler diğerlerine (diğer BZBH geçiren ve geçirmeyenler) göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla çalışmakta oldukları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmamı gerektiren iş tanımım yok” yanıtını (X^2 : 6,145 p: 0,013) ve “bildirim yapmamı gerektiren iş tanımım yok ve karşılaşmadım” yanıt grubunu (X^2 : 5,157 p: 0,023) belirtmiştir. Yine COVID-19 geçirme ile çalışmakta oldukları bölümlerde bildirim yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına karşın; daha önce bildirim yaptığını belirtme (X^2 : 5,695 p: 0,017) ve şimdi ve daha önce bildirim yaptığını belirtme (X^2 : 5,192 p: 0,023) durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca COVID-19 geçirdiğini belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla meslek yaşamı boyunca tanısı konulan BZBH’ların hepsine doğru ICD kodu girdiğini belirtmiştir (X^2 : 10,452 p: 0,001).

COVID-19’un sağlık çalışanları için meslek hastalığı olma durumu konusunda geçirdiğini belirtenler diğerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az “yasal olarak meslek hastalığı değildir” yanıtını vermiştir (X^2 : 4,047 p: 0,044). Meslek hastalıklarını SGK’ya bildirim süresi konusunda da diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru yanıt vermişlerdir (X^2 : 5,460 p: 0,019).

Kadınlar (X^2 : 4,251 p: 0,039), çocuğu olmayanlar (X^2 : 11,831 p: 0,001), temel ve cerrahi bilim dallarında görev yapanlar (X^2 : 3,973 p: 0,046), meslek süresi üç yıl ve üzeri olanlar (X^2 : 4,887 p: 0,027), tıpta uzmanlık öğrencileri (yandal uzmanlık öğrencilerine göre X^2 : 39,283 p: 0,000) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla COVID-19 ile ilgili görev yaptığını belirtmiştir. COVID-19 ile ilgili görev yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla çalışmakta oldukları bölümde bildirim yaptığını (X^2 : 10,958 p: 0,001) ve şimdi ya da daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yaptığını (X^2 : 3,959 p: 0,047) belirtmiştir. Ayrıca BZBH’ların hepsine doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” yanıtı, COVID-19 ile ilgili görev yaptığını belirtenler tarafından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az verilmiştir (X^2 : 4,730 p: 0,030).

COVID-19 geçirdiğini belirtenler ile bilgi soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bilgi konusunun COVID-19 ile ilgili görev yapma durumu ile ilişkisine

bakıldığında görev yaptığını belirtenler tarafından (istatistiksel olarak anlamlı ölçüde) bildirimde kullanılan sistemlerden HSYS (X^2 : 4,523 p: 0,033), üç sistemden en az biri (X^2 : 4,087 p: 0,043) ve meslek hastalığı önlenabilirliği (X^2 : 7,909 p: 0,005) daha fazla, formlarla ilgili bir soru (X^2 : 6,670 p: 0,010*) ve formlarla ilgili en az biri (X^2 : 10,118 p: 0,001) ise daha az doğru bilinmiştir.

Katılımcılar tarafından BZBH olarak en fazla bildirilen hastalık da yine COVID-19'dur. Temel ve cerrahi bilim dallarında görev yapanlar (X^2 : 5,331 p: 0,021), üç yıl ve üzeri meslek süresi olanlar (X^2 : 11,938 p: 0,001) ve BZBH geçirdiğini belirtenler (X^2 : 4,888 p: 0,027) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH olarak COVID-19'u belirtmiştir.

BZBH olarak COVID-19'u belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla çalışmakta oldukları bölümde bildirim yaptığını (X^2 : 7,264 p: 0,007), şimdi ve daha önce çalıştıkları kurumda bildirim yaptığını (X^2 : 4,277 p: 0,039) ve daha önce çalıştıkları kurumda bildirim yapmama nedeni olarak "karşılaşmadım" yanıtını (X^2 : 6,362 p: 0,012*) belirtmiştir.

Bilgi konusunda BZBH olarak COVID-19'u belirtmelerine karşın diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az B grubunu (X^2 : 4,557 p: 0,033), gruplarla ilgili en az iki soruyu (X^2 : 4,557 p: 0,033), formlarla ilgili bir soruyu (X^2 : 5,330 p: 0,021*) ve formlarla ilgili en az bir soruyu (X^2 : 6,810 p: 0,009*) doğru bildiği görülmüştür. Yalnızca ETEC'in zorunlu olmadığını (X^2 : 7,000 p: 0,008) ve meslek hastalıklarının toplumsal kazanımlarını (X^2 : 5,046 p: 0,025*) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir.

COVID-19 ile ilgili görev yapanlar (X^2 : 5,194 p: 0,023) ile COVID-19 ile ilgili bildirim yaparken doğru sayfayı kullandığını belirtenler (X^2 : 10,101 p: 0,001) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH olarak COVID-19'u belirtmiştir.

Ek 5.9. Tüberküloz, Kızamık ve Brucellayı BZBH Olarak Belirtme Durumu

Bilgi konusunda üç yıl ve üzerinde meslek süresi olanlar (X^2 : 6,825 p: 0,009), zorunlu hizmet yapanlar (X^2 : 4,390 p: 0,036*), zorunlu hizmette TSM, il ve ilçe sağlık müdürlüklerinde ve 112 komuta kontrol merkezi ya da acil sağlık hizmetleri istasyonunda (diğer zorunlu hizmet görev yerlerine göre X^2 : 4,147 p: 0,042*) çalışanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH olarak tüberkülozu belirtmiştir. Tüberküloz yazanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla zorunlu hizmet yaptığını belirtmiş olmakla birlikte bu durumun daha önce çalışılan kurumda bildirim yapma durumu üzerine etkisi yoktur.

Yalnızca bu kişiler daha önce çalışılan kurumda bildirim yapmama nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az “çalışmadım” yanıtını vermiştir (X^2 : 3,868 p: 0,049*). Genel anlamda BZBH olarak tüberkülozu belirten kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH’ların bildirimini ile ilgili formu tam ve doğru doldurduğunu (X^2 : 5,566 p: 0,018) belirtmiş ve kullanılan formlarla ilgili bir soruyu (X^2 : 4,408 p: 0,036*), bildirimde kullanılan İZCİ sistemini (X^2 : 10,890 p: 0,001*), meslek hastalıklarının bildirimini zorunlu olduğunu (Evet ve hayır yanıtları arasında X^2 : 6,345 p: 0,012) ve SGK’ya bildirim yöntemini (X^2 : 4,376 p: 0,036) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru bilmişlerdir. BZBH’lar ile ilgili bilgi sorularından bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden ETEC’in zorunlu olmadığını diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az doğru bilmişlerdir (X^2 : 4,869 p: 0,027). Ayrıca BZBH olarak tüberkülozu belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde çoktan seçmeli olarak sorulan C grubunda olmasına rağmen ASM tarafından bildirimde bulunması gereken hastalıklar sorusuna (“bilmiyorum” dışlanarak) daha fazla doğru cevap vermiştir (X^2 : 5,305 p: 0,021*).

Eski uzmanlık eğitimlerine göre düzeltildiğinde bilmesi muhtemel ana bilim dallarında görev yapmakta olan katılımcılar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH olarak kıyamığı belirtmiştir (X^2 : 4,018 p: 0,045). Ayrıca kıyamığı belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla formlar ile ilgili soruyu doğru bilmiştir (X^2 : 0,966 p: 0,032*).

BZBH’lar ile ilgili eğitim aldığını belirten kişiler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla BZBH olarak brucella’yı belirtmiştir (X^2 : 4,118 p: 0,042*). Ayrıca brucella’yı belirtenler tanısı konulan BZBH’lar için doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla “bildirim sistemi karışık ve fazla zaman aldığı için” (X^2 : 5,677 p: 0,017*) ve “hastaya çok daha fazla vakit ayırmak gerektiği için (daha fazla soru sormak gerekiyor)” (X^2 : 4,397 p: 0,036*) yanıtlarını vermiştir. BZBH bildirimini yapmama nedeni olarak ise diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az “personelimiz yeterli değil” (X^2 : 7,060 p: 0,008*) seçeneğini işaretlemiştir.

Ek 5.10. COVID-19’un Sağlık Çalışanları İçin Meslek Hastalığı Olması İle İlgili Yanıtlar

Şimdi ya da daha önce çalıştıkları kurumlarda bildirim yaptığını belirtenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla ülkemizde COVID-19 sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olması konusunda “evet, kesinlikle meslek hastalığıdır” yanıtını vermiştir (X^2 : 5,935 p: 0,015). Bu yanıtı (“evet, kesinlikle meslek hastalığıdır”) yanıtını verenlerin diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla verilen 14 hastalık ve

etkenden bildirim zorunlu olanları işaretleme sorusuna 9 (ortanca) ve üstü doğru yanıt verdiği (X^2 : 5,242 p: 0,022), meslek hastalıklarının önlenabilirliği ile ilgili soruyu bildiği (X^2 : 15,988 p: 0,000) ve BZBH'ların bildirimini iyileştirilmesi konusunda ekonomik katkı ya da yaptırım önerisinde bulunduğu (X^2 : 4,469 p: 0,035) görülmüştür.

Erkekler (X^2 : 4,340 p: 0,037) ve tanısı konulan BZBH'lar için doğru ICD kodu girmeme nedeni olarak “yazacağım ilaçlara ICD kodu karşılık gelmediği için” dışındaki yanıtları verenler (X^2 : 5,012 p: 0,025*) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla ülkemizde COVID-19 sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olması konusunda “yasal olarak meslek hastalığı değildir” yanıtını vermiştir. Bu yanıtı verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bilgi düzeylerinin daha düşük olduğunu (yetersiz ve çok yetersiz olarak) belirtmiştir (X^2 : 4,008 p: 0,045). Ayrıca bu yanıtı verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden suçüçeğinin bildirimini zorunlu olduğunu (X^2 : 4,043 p: 0,044) ve meslek hastalıklarının önlenabilirliğini (X^2 : 7,343 p: 0,007*) daha fazla doğru bilirken, BZBH'ların kaç grupta incelendiğini (X^2 : 6,313 p: 0,012) ise daha az doğru bilmiştir.

BZBH geçirmeyenler (X^2 : 3,922 p: 0,048) ve daha az yoğun olduğunu belirtenler (X^2 : 4,633 p: 0,031) ile daha önce çalışılan kurumlarda bildirim yapmama nedeni olarak “bildirim yapmamı gerektiren bir iş tanımım yoktu, karşılaşmadım ve çalışmadım” yanıtı verenler (X^2 : 7,063 p: 0,008) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla ülkemizde COVID-19 sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olması konusunda “hayır, meslek hastalığı değildir” yanıtını vermiştir. Bu yanıtı verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bildirim zorunluluğu sorgulanan 14 hastalık ya da etkenden polionun bildirim zorunlu olduğunu bildiği (X^2 : 4,807 p: 0,028), ETEC ve aspergillusun bildirim zorunlu olmadığını bildiği (X^2 : 4,731 p: 0,030 ve X^2 : 3,886 p: 0,049*), gruplarla ilgili bir soruyu bildiği (A grubu X^2 : 5,674 p: 0,017), formlarla ilgili bir soruyu bildiği (X^2 : 7,377 p: 0,007*), bildirimde kullanılan KDS (X^2 : 7,540 p: 0,006*) ve HSYS (X^2 : 3,917 p: 0,048) ile kullanılan sistemlerden en az birini bildiği (X^2 : 5,322 p: 0,021) görülmüştür. Ayrıca bu yanıtı verenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla COVID-19 ile ilgili formu mecburen her zaman doğru olmadan doldurduğunu belirtmiştir (X^2 : 4,247 p: 0,039*). Ve BZBH bildirimini iyileştirilmesi konusunda eğitim önerisinde bulunduğu (X^2 : 4,308 p: 0,038) görülmüştür.