

# 26. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

## Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar- Bildirim Sürecinde Yapılan Sık Hatalar ve Hukuki Sorunlar

---

Dr. Esra YÜKSEKKAYA  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü  
Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı  
29 Nisan-3 Mayıs 2026

# Sunum Planı

01

Yasal Çerçeve

02

Bildirim Sorumluluđu

03

Hukuki Yaptırımlar

04

Bildirimde Sık Yapılan Hatalar

05

Bildirim Hatalarının Sürveyans Verilerine Etkisi

06

Bildirim Hatalarını Önleme Stratejileri

# Yasal Çerçeve – Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Mevzuatı

**Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST)  
2005**

**Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK)  
1930**

**Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve  
Kontrol Esasları Yönetmeliği  
2019**

**Yataklı Tedavi Kurumlarında Bulaşıcı  
Hastalık Sürveyans Yönergesi  
2025**

**Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele  
Rehberi Genelgesi  
2018/2022**

**Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve  
Bildirim Sistemi Genelgesi  
2015/2018**

**Ani Gelişen Halk Sağlığı Tehditlerine Yönelik Erken Uyarı Cevap Sistemi  
Uygulama Yönergesi 2019/2025**

# Uluslararası Sağlık Tüzüğü (International Health Regulations-IHR)

## *Article 6 Notification*

1. Each State Party shall assess events occurring within its territory by using the decision instrument in Annex 2. Each State Party shall notify WHO, by the most efficient means of communication available, by way of the National IHR Focal Point, and within 24 hours of assessment of public health information, of all events which may constitute a public health emergency of international concern within its territory in accordance with the decision instrument, as well as any health measure implemented in response to those events. If the notification received by WHO involves the competency of the International Atomic Energy Agency (IAEA) or other intergovernmental organization(s), WHO shall, pursuant to paragraph 1 of Article 14, immediately notify the IAEA or, as appropriate, the other competent intergovernmental organization(s).

- Sınırları aşma potansiyeli olan halk sağlığı riskleri, olayları ve acil durumlarının yönetiminde taraf devletlerin hak ve yükümlülüklerini tanımlar.
- Taraf devletlerin “Uluslararası Önemi Haiz Halk Sağlığı Acil Durumu (PHEIC)”nda DSÖ’ye **24 saat içinde bildirim** yükümlülüğü vardır.
- DSÖ ile iletişim 7/24 işleyen bir “Ulusal IHR Odak Noktası” ile olmaktadır.

# Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930)

**Madde 57** – Kolera, veba (Bübon veya zatürree şekli), lekeli humma, karahumma (hummayi tiroidi) daimi surette basil çıkaran mikrop hamilleri dahi - paratifoit humması veya her nevi gıda maddeleri tesemmümüatı, çiçek, difteri (Kuşpalazı) - bütün tevkiatı dahi sari beyin humması (İltihabı sahayai dimağii şevkii müstevli), uyku hastalığı (İltihabı dimağii sari), dizanteri (Basilli ve amipli), lohusa humması (Hummai nifası) ruam, kızıl, şarbon, felci tıfli (İltihabı nuhai kuddamii sincabii haddi tıfli), kızamık, cüzam (Miskin), hummai racia ve malta humması hastalıklarından biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan vefiyat vuku bulur veya mevtin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe olunursa aşağıdaki maddelerde zikredilen kimseler **vak'ayı haber vermeğe mecburdurlar.** Kudurmuş veya **kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları**, kuduza müptela hastaların veya **kuduzdan ölenlerin ihbarı da mecburidir.**

**Madde 58** – İcrayı sanat eder her tabip 57 nci maddede zikredilen vakaları kati veya muhtemel teşhis vaz'ını mütaakıp **ilk 24 saat zarfında sıhhiye dairesine**, hükümet veya belediye tabibi bulunmadığı takdirde polis veya jandarma karakoluna hastanın isim ve adresiyle beraber tahriren veya şifahen **haber verir.** Polis ve jandarma daireleri ittila hasıl eyledikleri bu vakaları hiç vakit kaybetmeden alakadar makamlara bildireceklerdir.

**Madde 282** – (Değişik: 23/1/2008-5728/48 md.) Bu Kanunda yazılı olan yasaklara aykırı hareket edenler veya zorunluluklara uymayanlara, fiilleri ayrıca suç oluşturmadığı takdirde, **ikiyüzelli Türk Lirasından bin Türk Lirasına kadar idarî para cezası** verilir.

# Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği (2019)

## Cezai hükümler

### MADDE 30/A – (Ek:RG-4/5/2019-30764)

(1) **Bu Yönetmelik hükümlerine aykırı hareket edenler** hakkında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 282 nci maddesi ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 11 inci maddesine göre işlem yapılır.

**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (1987) Ek Madde 11 –(Değişik üçüncü fıkra:21/2/2024-7496/20 md.)** Sağlık Bakanlığınca belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya **bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen** sağlık kurum ve kuruluşları **elli bin Türk lirasından az olmamak üzere** bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi kadar **idari para cezası** ile cezalandırılır.



## Yeniden Değerleme Oranına Göre Uygulanacak İdari Para Ceza Tutarları

Güncelleme Tarihi 14 Ocak 2026

Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği çerçevesinde belirlenen yeniden değerlendirme oranlarına göre 2026 yılı için hesaplanan idari para cezaları tutarlarına yönelik Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığımızca yapılan çalışmaya ulaşmak için **tklayınız**

### 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununa Göre Uygulanacak İdari Para Cezası (Yeniden Değerleme Oranına Göre)

Yıllar	" Madde 282 – (Değişik: 23/1/2008-5728/48 md.) Bu Kanunda yazılı olan yasalara aykırı hareket edenler veya zorunluluklara uymayanlara, fiilleri ayrıca suç oluşturmadığı takdirde, <b>ikiyüzelli Türk Lirasından bin Türk Lirasına kadar idari para cezası</b> verilir." hükmü doğrultusunda uygulanacak idari para cezası		" Madde 288 – (Değişik: 23/1/2008-5728/53 md.) 103 üncü maddedeki <b>mecburiyete riayet etmeyenlere, yüz Türk Lirası idari para cezası</b> verilir." hükmü doğrultusunda uygulanacak idari para cezası		" Madde 289 – (Değişik: 23/1/2008-5728/54 md.) 109 uncu maddedeki mecburiyete riayet etmeyen tabiplere <b>yüzeelli Türk Lirası idari para cezası</b> verilir." hükmü doğrultusunda uygulanacak idari para cezası		Yeniden Değerleme Oranı	
	Alt Sınır	Üst Sınır						
2008	₺250,00	₺1.000,00	₺100,00	₺250,00	%12 (on iki)		1,12	
2009	₺280,00	₺1.120,00	₺112,00	₺280,00	%2,20 (iki virgül yirmi)		1,022	
2010	₺286,16	₺1.144,64	₺114,46	₺286,16	%7,70 (yedi virgül yetmiş)		1,077	
2011	₺308,19	₺1.232,78	₺123,28	₺308,19	%10,26 (on virgül yirmialtı)		1,1026	
2012	₺339,82	₺1.359,26	₺135,93	₺339,82	%7,80 (yedi virgül seksen)		1,078	
2013	₺366,32	₺1.465,28	₺146,53	₺366,32	%3,93 (üç virgül 93)		1,0393	
2014	₺380,72	₺1.522,87	₺152,29	₺380,72	%10,11 (on virgül onbir)		1,1011	
2015	₺419,21	₺1.676,83	₺167,68	₺419,21	%5,58 (beş virgül elli sekiz)		1,0558	
2016	₺442,60	₺1.770,40	₺177,04	₺442,60	%3,83 (üç virgül seksen üç)		1,0383	
2017	₺459,55	₺1.838,20	₺183,82	₺459,55	%14,47 (on dört virgül kırkyedi)		1,1447	
2018	₺526,05	₺2.104,19	₺210,42	₺526,05	%23,73 (yirmi üç virgül yetmişüç)		1,2373	
2019	₺650,88	₺2.603,52	₺260,35	₺650,88	%22,58 (yirmi iki virgül elli sekiz)		1,2258	
2020	₺797,85	₺3.191,39	₺319,14	₺797,85	% 9,11 (dokuz virgül onbir)		1,0911	
2021	₺870,53	₺3.482,13	₺348,21	₺870,53	% 36,20 (otuz altı virgül yirmi)		1,362	
2022	₺1.185,66	₺4.742,66	₺474,27	₺1.185,66	122,93% (yüz yirmi iki virgül doksan üç)		2,2293	
2023	₺2.643,20	₺10.572,80	₺1.057,28	₺2.643,20	58,46% (elli sekiz virgül kırk altı)		1,5846	
2024	₺4.188,42	₺16.753,66	₺1.675,37	₺4.188,42	43,93% (kırk üç virgül doksan üç)		1,4393	
2025	₺6.028,39	₺24.113,54	₺2.411,35	₺6.028,39	25,49% (yirmi beş virgül kırk dokuz)		1,2549	
2026	₺7.565,02	₺30.260,09	₺3.026,01	₺7.565,02				

Bu tablodaki cezalar uygulanırken nihai ceza miktarı hesaplandıktan sonra küsurat kısmı dikkate alınmayacaktır.

# Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği-Ekler

## BATI NİL VİRÜSÜ ENFEKSİYONU

### Klinik Tanımlama

Genellikle ateş veya ateş öyküsü ile birlikte, başka bir nedenle açıklanamayan aşağıdaki klinik kriterlerden en az birinin bulunması:

- 1.Ensefalit
- 2.Meningit
- 3.Akut flask paralizi
- 4.Myelit
- 5.Diğer akut santral veya periferik nörolojik disfonksiyon

### Epidemiyolojik Kriterler

- 1.İnsandan insana bulaş (vertikal bulaş, kan transfüzyonu, transplantasyon, anne sütünden bulaş)
- 2.Hayvandan insana bulaş (hastalığın endemik olduğu bölgelere seyahat eden veya bu bölgede yaşayan kişilerde sivrisinek ısırığı öyküsü)

### Laboratuvar Kriterleri

#### Destekleyici Laboratuvar Kriterleri

- 1.Serumda BNV özgül IgM antikor cevabının saptanması (Antikorlar arası çapraz reaksiyon olduğu için tek başına antikor cevabı şüpheli karşılanmalıdır)
- 2.İdrarda BNV nükleik asidinin saptanması

#### Doğrulayıcı Laboratuvar Kriterleri

- 1.Kanda veya BOS'ta BNV izolasyonu,
- 2.Kanda veya BOS'ta BNV nükleik asidinin saptanması
- 3.BOS'ta BNV özgül IgM antikor cevabının saptanması
- 4.Serumda BNV yüksek IgM titresi ve BNV IgG tespiti ve IgM ve IgG'nin nötralizasyonla doğrulanması

[NOT: Laboratuvar sonuçları, diğer flavivirus ve arbovirus ailesi içerisinde yer alan etkenlerle enfeksiyon ve aşılama olasılıkları göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Bu koşullarda antikora dayalı testlerde antijenik benzerliğe bağlı yalancı pozitiflikler saptanabilmektedir.]

## Vaka Sınıflaması

### Şüpheli Vaka: Tanımlanmamıştır

### Olası Vaka:

- 1.Klinik tanımlamaya uyan ve epidemiyolojik kriterlerden en az birini sağlayan vaka
- 2.Klinik tanımlamaya uyan ve destekleyici laboratuvar kriterlerinden en az birini sağlayan vaka

### Kesin Vaka:

- 1.Doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış olası vaka
- 2.Klinik tanımlamaya uyan ve doğrulayıcı laboratuvar kriterlerinden en az biri ile doğrulanmış vaka

# Yataklı Tedavi Kurumlarında Bulaşıcı Hastalık Sürveyans Görevlilerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (2025)

- Sürveyans birimlerinde görevlendirilecek personel sayısı ve niteliklerini, hastanelerde bulaşıcı hastalık sürveyans çalışmalarına yönelik faaliyetleri, sürveyans birimi çalışanlarının ve hastane sürveyans sorumlusunun **görev, yetki** ve **sorumluluklarını** tanımlar.
- Yatak kapasitesi <100 olan merkezlerde → **hastane sürveyans sorumlusu**
- Yatak kapasitesi ≥100 olan merkezlerde → **sürveyans birimi** (sürveyans sorumlu hekimi+sürveyans birim personeli) oluşturulur.
- Yatak kapasitesi;
  - 100-199 → en az 1 personel
  - 200-499 → en az 2 personel
  - 500-999 → en az 3 personel
  - 1000 ve üstü → en az 4 personel görevlendirilir.

# Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemi (İZCİ)

- ✓ Elektronik ortamda toplanan bulaşıcı hastalık **bildirimlerinin vaka bazlı ve tam zamanlı olarak izlendiği**,
- ✓ Bildirilen bulaşıcı hastalık vakalarına yönelik **vaka inceleme, saha inceleme ve temaslı inceleme** gibi formların elektronik ortamda yürütüldüğü,

## Özel Bildirim Sistemi Olan Hastalıklar

- KKKA Bilgi Sistemi
- Tularemi Bilgi Sistemi
- Ulusal Tüberküloz Sistemi (UTS)
- İnfluenza -HSYS
- HIV/AIDS Bilgi Sistemi (HABS)-**çalışmaları devam ediyor**
- İnflin (Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar)

# İZCİ-Vaka/Temaslı İnceleme Formları

Hastalık	Vaka İnceleme Formu	Temaslı İnceleme Formu
İnsan Avian İnfluenza	✓	
Boğmaca	✓	
Bruselloz	✓	
Difteri	✓	✓
Ebola	✓	
Hepatit-B	✓	
İnvaziv H. Influenzae Hastalıkları	✓	✓
İnvaziv Meningokokal Hastalık	✓	✓
İnvaziv Pnömonokokal Hastalık	✓	✓

Hastalık	Vaka İnceleme Formu	Temaslı İnceleme Formu
Konjenital Sifiliz	✓	
Konjenital Zika Virüs Hastalığı	✓	
Lejyoner Hastalığı	✓	
Lepra	✓	
MERS-CoV Hastalığı	✓	
Neonatal Tetanos	✓	
Sifiliz	✓	
SSPE	✓	
Su Çiçeği	✓	
Tetanos	✓	

HIV/AIDS ve Mpox için fiziki vaka bilgi/bildirim formları,  
Tularemisi, KKKA, Tüberküloz için kendi özel sistemlerinde vaka bilgi/bildirim formları mevcut

# Vaka/Temaslı İnceleme Formları

## 3 . Serotiplend

Evet

Hayır

Evet ise Serotip:

İNVAZİV HAEMOPHILUS İNFLUENZAE HASTALIKLARI - İNVAZİV H. İNFLUENZAE HASTALIKLARI TEMASLI İNCELEME FORMU (V3) - SAYFA 1 / 1

## 4 . Klinik izolat

Evet

Hayır

1.Temasının iletişim bilgileri:

İl-ilçe-mahalle ve açık adres bilgisi:

## ÖZGEÇMİŞ Bİ

İnceleme Formu" doldurunuz.  
İçeriği veriniz

## 5 . Uyruk:(Sad

TC vatanda:

Yabancı Uyr

Vatansız

Bilinmiyor

Yabancı uyruklu

Telefon numarası:

2.Temaslı olarak kabul edilme nedeni:

## 6 . Hastalığa y

Var

Yok

Bilinmiyor

5 yaşın altında eksik aşı/ aşısız çocuk olması/bulunması

İmmün baskılanmış ya da yetmezliği olan kişi olması/bulunması

Diğer

Diğer açıklayınız:

## 7 . Var ise yatk

Kronik has

Sigara kull:

Gebelik

İmmünsupr

Splenekton

Orak hücre

BOS kaçağ

Kök hücre

Diğer

Diğer açıklayınız:

Aynı Hane

Kreş

Okul

Hastane

Diğer

İspit edildi)



# Bildirimde Sık Yapılan Hatalar

01

## ✗ Yanlış ICD-10 Kod Seçimi

Bildirim sistemlerinin tetiklenmesini sağlayan BZBH ICD-10 tanı kodları listesi Sağlık Kodları Referans Sunucusu(SKRS)'de yayınlanmaktadır. Sistemdeki (AHBS/HBYS/MBYS) tanı kodlarının SKRS ile senkronize olmalıdır.

02

## ⚡ Yanlış Vaka Tipi Seçimi

'Şüpheli/Olası/Kesin Vaka' ayrımının yanlış yapılması. Her vaka tipi farklı epidemiyolojik anlam taşıdığı için vaka tanımlamaları için 'Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği' EK-3 incelenmelidir.

03

## 📅 Paketteki Tarih Hataları

Belirti başlangıç tarihi, tanı tarihi ve bildirim tarihinin birbirine karıştırılmaması önemlidir. Epidemiyolojik analizler semptom başlangıç tarihine göre yapıldığı için tarih seçimi analizleri etkiler.



# Bildirimde Sık Yapılan Hatalar

04

## Gecikmiş Bildirim / Tetkik Sonucunu Beklemek

Laboratuvar sonucu beklenerek bildirim ertelenmesi en yaygın hatalardan biridir. 'Kesin tanıyı bekleyeyim' ya da 'sonra yaparım' yaklaşımı bildirim geciktirir. Şüpheli vakada bile bildirim zorunludur, bildirim yapılmaz ise salgınlarda erken uyarı gecikir.

05

## Bildirimlerin Konfirme Edilmemesi

BZBH'dan şüphelenilip, tanının laboratuvar ile konfirme edilmesi için numune gönderilmesi oldukça önemlidir.

06

## Özellikli Bildirim Teyidi Yapılmaması

Teyit gerektiren BZBH'da hastane sürveyans sorumlusunun tanıyı giren hekim ile görüşerek tanıyı doğruladıktan sonra İZCİ sisteminden vakayı teyit etmesi gerekir. ICD-10 tanı kodu yanlışlıkla girilmediği sürece hekimin koyduğu tüm tanıları(şüpheli/olası/kesin) teyit edildi olarak işaretlenmelidir.



# Bildirimde Sık Yapılan Hatalar

07

## Vaka Tipi Değişiminin Yanlış Yapılması

Şüpheli → Olası → Kesin vaka güncellemesinde aynı tanı kodu ile yeni bildirim paketi gönderilmeli ve yeni açılacak Form-014'de güncel vaka tipi seçilmelidir.

08

## Hatalı Silme İşlemi

Kesin → Olası → Şüpheli vaka güncellemesinde eski paketin '200-Veri Paketi Silme Paketi' ile e-Nabız'dan silinmesi ve aynı tanı kodu ile güncel vaka tipinde yeni bildirim yapılması gerekir.

09

## Kaynağında Tekilleştirme Eğilimi

Mükerrer başvurulara neden olabilen BZBH'larda (örn; bruselloz) bir kez bildirim yaptıktan sonra bildirim tekrarlanmaması için veya tekrar Form-014 doldurulmamak için yerel kullanıcıların sisteme kısıtlama getirmesi doğru değildir. Sistemin kendisi tekilleştirmeyi sağlamaktadır.

# Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerinin ICD-10 Kod Listesi

Adı ve Sistem Kodu ile arayınız...

Tümü

A ▶ ICD10

B Sistem Kodu  
c3eaabad-8c4c-56ee-e043-14031b0a5530  
Değiştirilme Tarihi : 11.03.2026

C

Ç

D ▶ ICD10MSVS ilişkisi

E Sistem Kodu  
a7de45ea-4792-4dda-8b43-3f26e856f62b  
Değiştirilme Tarihi : 02.07.2025

F

G

H

I ▶ ICD-O (MORFOLOJİ KODU)

J Sistem Kodu  
40220f50-1c9c-43c9-9bbd-45794d5cc7b2  
Değiştirilme Tarihi : 05.08.2022

K

KOD LİSTESİ

Excele Aktar

MSVS Kodu = 68

408 kayıttan 1 - 10 arasındaki kayıtlar gösteriliyor

ICD Kodu	MSVS Kodu	MSVS Adı	Cinsiyet Kodu	Cinsiyet Adı	Güncelleme Tarihi	Oluşturulma Tarihi
+ A00	68	BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİM	0		08.02.2016	08.02.2016
+ A00.0	68	BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİM	0		08.02.2016	08.02.2016
+ A00.1	68	BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİM	0		08.02.2016	08.02.2016
+ A00.9	68	BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİM	0		08.02.2016	08.02.2016
+ A01.0	68	BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİM	0		08.02.2016	08.02.2016
+ A05.1	68	BULAŞICI	0		08.02.2016	08.02.2016

Kod Listesi

# Bildirim Listesine Uyumsuzluk

Hastalık Bilgileri	
Hastalık Grubu	A
Hastalık Adı	HIV ENFEKSİYONU
Bildirim Şekli	

  

Hastalık Durumu	
*Vaka Tipi	Kesin
*Beklenen Baş Tar	01.11.2023
*Vaka Durumu	Sağ
Hastalığın Adı	B24-Insan immünyetmezlik virüsü [HIV] ...
Tanı Tarihi	
Tanı Saati	
Bildirim Saati	

  

Bildirimi Yapan Kurum	
İl / İlçe	ŞANLIURFA HALSİYE
Kurum Adı	SBU Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim v...

  

Bildirimi Yapan Kişi	
Adı Soyadı	
Ünvanı	

  

Hastanın Kimlik Bilgileri	
İşlem No / H.Türü	AZ294750 A-Ayaktan
T.C. Kimlik No	
Adı Soyadı	
Baba Adı	HASAN
Cinsiyeti	Erkek
Doğum Tarihi	10.03.1992
Doğum Yeri	HASAN

  

Kayıtlı İkamet Adresi	
İl	
İlçe	
Bucak	
Köy	
Mahalle	
Cabın	
Diş / İç Kapı No	
Adres Güncelle	

  

Adres Bilgileri	
* Adres Tipi	İkamet adresi
İl / İlçe	AĞRI MERKEZ
Bucak	MERKEZ
Köy	MERKEZ
Mahalle	FRAT
CSBM Kodu	
Diş / İç Kapı No	
Telefon	
Açık Adresi	

- B24 (Tanımlanmamış HIV hastalığı) ICD-10 kodu SKRS içindeki 'bulaşıcı hastalık bildirim' listesinde yok.
- Form-014 doldurulmaz.
- HIV hastalığının bildirim kodlu sisteme tabidir.
- HBYS'de güncelleme yapılmalı.

# Vaka İnceleme Formunun Doğru Doldurulmasının Önemi

**Ek 2. KIZAMIK/KIZAMIKÇIK VAKA İNCELEME FORMU**  
(Şüpheli kızamık/kızamıkçık vaka tanınma uyarı tüm vakalar için doldurulacak ve Sağlık Bakanlığı'na faks ve posta yoluyla gönderilecektir)

**A. Tanımlayıcı Bilgiler:**  
Kurum Adı: İlçe: İl: Vaka Kayıt No (Sağlık Müdürlüğünce doldurulacaktır) TC Kimlik No:  
Adı, soyadı: Cinsiyet: Erkek  Kadın  Doğum Tarihi: / /  
Okula gidiyorsa okul adı: Şubesi: Adres: Telefon: Baba adı:  
Vakanın sağlık çalışanı tarafından ilk görüldüğü tarih: Bildirim Tarihi:  
Kızamık Aşı Dozu Sayısı: Son Aşı Tarihi: Bilgi yazılı kayıttan mı? Evet Hayır  
Kızamıkçık Aşı Dozu Sayısı: Son Aşı Tarihi: Bilgi yazılı kayıttan mı? Evet Hayır  
Gebelik Durumu: Evet  Hayır  Bilinmiyor  Ön Tanı: Kızamık Kızamıkçık Diğer (Belirtiniz: )

**B. Klinik Bilgi:**  
Döküntü: Başlangıç tarihi: / / Türü: Makülopapüler Diğer (Belirtiniz: )  
Başlangıç yeri: Kulak arkası  Yüz  Ense  Göğüs  Döküntü Süresi (gün):  
Ateş: Evet  Hayır  Bilinmiyor  Ateşin Başlangıç Tarihi: / / Ölçülen en yüksek ateş: °C  
Okstürük: Evet  Hayır  Bilinmiyor  Burun akıntısı: Evet  Hayır  Bilinmiyor  Konjunktivit: Evet  Hayır  Bilinmiyor   
Otitis: Evet  Hayır  Bilinmiyor  Lenfadenopati: Evet  Hayır  Bilinmiyor  Artrit: Evet  Hayır  Bilinmiyor   
İshal: Evet  Hayır  Bilinmiyor  Ensefalit: Evet  Hayır  Bilinmiyor  Pnömoni: Evet  Hayır  Bilinmiyor   
Diğer komplikasyonlar (Belirtiniz: )  
Ölüm: Evet  Hayır  Bilinmiyor  Ölüm Tarihi: / /  
Hastaneye yatmış mı?: Evet  Hayır  Bilinmiyor  Hastanenin adı: Yatış tarihi: / /

**C. Laboratuvar Verisi:** Vaka ile ilk karşılaştığında laboratuvar tanısı için kan örneği alınır. Virüs izolasyonu için idrar örneği veya boğaz sürüntüsü alınır.  
Örnekler: Alınma tarihi: Laboratuvar: Lab'a gelis tarihi: Test\* Sonuç Sonuç Tarihi  
Serum 1 Poz  Neg  Ara değer   
Serum 2 Poz  Neg  Ara değer   
İdrar Poz  Neg  Ara değer   
Boğaz sürüntüsü Poz  Neg  Ara değer   
\*Test 1= IgM/Capture 2= IgM kaliteli 3= izolasyon 4=PCR Genotip: / /

**D. Olası Enfeksiyon Kaynağı:**  
Döküntüden 7-18 gün öncesinde başka şüpheli kızamık vakası ile temas etmiş mi? Evet  Hayır  Bilinmiyor   
Döküntüden 12-23 gün öncesinde başka şüpheli kızamıkçık vakası ile temas etmiş mi? Evet  Hayır  Bilinmiyor   
Aynı bölgede son bir ayda başka şüpheli kızamık/kızamıkçık vakası var mıydı? Evet  Hayır  Bilinmiyor   
Döküntüden 7-23 gün önce seyahat öyküsü var mı? Nereye: / / Tarih: / / Evet  Hayır  Bilinmiyor

- ✓ Sürveyans sorumlusu, hekimin doldurduğu vaka inceleme formunu sisteme girer.
- ✓ Salgınlarda filyasyon döküntü başlangıç tarihi üzerinden yapılır.
- ✓ Filyasyon sonlanması; kızamık için olgu ile temas eden kişilerin son temas tarihinden 21 gün(en uzun inkübasyon süresi) boyunca yapılır.
- ✓ Sonradan ortaya çıkan komplikasyonlar(ensefalit, pnömoni gibi) sürveyans sorumlusu ile görüşülerek vaka formuna eklenmelidir.

# Yanlış Vaka Tipi Seçimi/Düzeltilme Yapılmaması

## RESEARCH

## Open Access

### Towards the elimination of mother-to-child transmission of syphilis in the WHO European region: implications from a survey in the non-European Union and European economic area countries

Machiko Otani<sup>1\*</sup>, Jane Rowley<sup>2</sup>, Giorgi Kuchukhidze<sup>1</sup>, Viatcheslav Grankov<sup>1</sup> and Stela Bivol<sup>1</sup> on behalf of WHO EURO non-EU/EEA STI Surveillance network

**Table 2** Total number of reported congenital syphilis cases and congenital syphilis cases per 100,000 live births among the non-EU/EEA member states in the WHO European Region, 2021–2023

Country	2021		2022		2023	
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate
Albania	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Andorra	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Armenia	1	2.8	2	5.7	6	17.1
Azerbaijan	4	2.9	11	8.5	25	20.0
Belarus	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Georgia	2	4.1	1	2.3	2	4.5
Israel	2	1.1	6	3.4	6	3.5
Kyrgyzstan	2	1.3	3	2.0	4	2.6
Monaco	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Montenegro	0	0.0	0	0.0	0	0.0
North Macedonia	0	0.0	1	5.3	1	5.9
Republic of Moldova	8	22.9	7	21.9	2	6.1
San Marino	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Serbia	1	1.6	0	0.0	0	0.0
Switzerland	1	1.1	0	0.0	1	1.2
Tajikistan	1	0.4	4	1.5	1	0.4
Türkiye	38	3.3	47	4.4	44	4.1
Ukraine	1	0.3	2	0.9	1	0.5
Uzbekistan	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	61	1.7	84	2.5	93	2.8

NDR: no data reported

All data from the 2024 survey unless otherwise specified

Hastalık	Yıl	Vaka Tipi			Toplam Vaka Sayısı
		KESİN VAKA	OLASI VAKA	ŞÜPHELİ VAKA	
Konjenital Sifiliz	2019	21	28	11	60
	2020	28	29	13	70
	2021	38	31	17	86
	2022	47	36	17	100
	2023	44	30	17	91
	2024	40	57	17	114
	2025	59	89	36	184
	2026	9	47	17	73
	Toplam Vaka Sayısı		286	347	145

# Vakaların Zamanında Bildiriminin Önemi

## HIV / AIDS İSTATİSTİKLERİ

### HIV / AIDS TOPLAM VAKA VE ÖLÜM SAYILARININ SON 5 YIL DAĞILIMI

YILLAR	HIV	AIDS	TOPLAM	ÖLÜM
2019	4159	139	4298	40
2020	3128	75	3203	47
2021	4182	103	4285	52
2022	5591	119	5710	67
2023	1677	51	1728	17

\* 08 Kasım 2023 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan vakalar

## HIV / AIDS İSTATİSTİKLERİ

### HIV / AIDS TOPLAM VAKA VE ÖLÜM SAYILARININ SON 5 YIL DAĞILIMI\*

YILLAR	HIV	AIDS	TOPLAM	ÖLÜM
2021	4288	105	4393	55
2022	6094	128	6222	74
2023	6783	158	6941	73
2024	7135	158	7293	81
2025	1982	56	2038	24

\*10 Kasım 2025 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan vakalar

[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/Ek\\_HIV\\_AIDS\\_Istatistikleri.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/Ek_HIV_AIDS_Istatistikleri.pdf)





T.C.  
VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : [REDACTED]  
Konu : Görüş Talebi

16.12.2024

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı)

Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Genelgesi uyarınca, bulaşıcı hastalıkların halk sağlığı açısından tehdit oluşturma özelliği olması ve bu tehditlerin erkenden saptanarak gerekli koruma ve kontrol önlemlerinin alınabilmesi amacıyla hastalık ihbar ve bildirimlerinin tanı koyan tüm hekimler tarafından yapılması gerekmektedir.

Sağlık kurumlarında tanı konan HIV pozitif vakalar için HIV/AIDS sürveyansı kapsamında D86 formu ile bildirim yapılmaktadır. İlimizde doğrulaması Halk Sağlığı Laboratuvarında yapılan hastaların HIV/AIDS sürveyansının eksiksiz yapılması amacıyla doğrulama talebinde bulunan hastaneye giden laboratuvar sonuçları bilgi amacıyla Başkanlığımız Bulaşıcı Hastalıklar Birimine de gönderilmekte, tanı koyan hastanelerden D86 formlarının gönderilmesi takip edilebilmektedir. Ancak Halk Sağlığı Laboratuvarı dışında doğrulama merkezi olan üniversite laboratuvarlarında tanı konan hastalar, D86 formları ilgili üniversite hastaneleri tarafından Başkanlığımıza gönderilmesi durumunda sürveyansa alınabilmektedir. Zaman zaman hastanelerin tanı koydukları hastalar için D86 formlarıyla bildirim yapmadıkları ya da geç bildirim yaptıkları görülmektedir.



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı [REDACTED]  
Konu : Görüş Talebi Cevabı

07.02.2025

[REDACTED] VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 16.12.2024 tarihli ve [REDACTED] sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile HIV doğrulama testlerini yapan üniversite hastanelerinin HIV/AIDS tanısı konan vakalarda D86 formuyla bildirimde bulunmaması durumunda 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu' nun Ek 11. Maddesinin ne şekilde uygulanacağı konusunda görüş talep edilmektedir.

Sözü edilen durumlardaki yaptırımlara ilişkin Genel Müdürlüğümüz Hukuk ve Mevzuat Daire Başkanlığına görüşüne başvurulmuş olup, Daire Başkanlığı' nın 29.01.2025 tarihli ve [REDACTED] sayılı cevap yazısında aşağıdaki hususlar belirtilmiştir:

Bildirim yapmayan gerçek kişiler hakkında uygulanabilecek müeyyide ve yaptırımlar ise tek bir mevzuatta yer almamakla birlikte farklı mevzuatlarda farklı müeyyide ve yaptırımlar yer almaktadır. Bu nedenle Üniversite Hastanelerinde bildirim yapmayanlar hakkında 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, özel hukuk kişilerince sağlanan sağlık hizmeti kapsamında bildirimde bulunmayanlar hakkında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile 27.03.2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği, kamuda sunulan sağlık hizmetleri kapsamında bildirimde bulunmayanlar açısından 657 Devlet Memurları Kanunu, 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununda bulunan müeyyide ve yaptırımlar bulunmakla birlikte, bildirim yapılmayan vakalarda yukarıda bahsedilen şekilde her olayı kendi özelinde araştırdıktan sonra ortaya çıkan neticesinde yapmayan personel hakkında tabi olduğu mevzuatta yer alan müeyyide ve yaptırımların uygulanması gerektiği mütalaa edilmektedir.

Bahse görüş talebinin bu doğrultuda değerlendirilerek işlem yapılması hususunda;  
Bilgilerini ve geređini rica ederim.

# Bildirim Hatalarının Sürveyans Verilerine Etkisi

## Veri Kalitesi Bozulur

- ✓ Eksik/hatalı girişler verileri güvenilirmez kılar.
- ✓ Hastalık yükü bildirilen vakalardan daha fazla olabilir.

## Salgın Sinyali Geç Alınır

- ✓ Gecikmiş bildirimler kümelenmeyi maskeleyebilir.
- ✓ Müdahale süresi daralır, yayılım genişler.

## Sektörlerin Müdahalesi Aksar

- ✓ Gıda, su ve vektör kaynaklı enfeksiyonların tespitinde gecikme ve gerekli çevresel müdahale politikalarını etkiler.

## Politika Kararları Yanıltıcı Olur

- ✓ Eksik veri ile hazırlanan raporlar;
  - aşı politikası
  - kaynak dağılımı
  - öncelik sıralamasını etkiler.

## Laboratuvar Kapasitesi Etkilenir

- ✓ Eksik veriyle yapılmış hastalık/tetkik yükü hesaplaması, laboratuvarın cihaz-kit stoğunu etkiler.

## UST Yükümlülükleri Aksar

- ✓ HSGM'nin DSÖ'ye bildirim yükümlülüğünü yerine getirmemesine neden olur.

# Bildirim Hatalarını Önleme Stratejileri



## Kurumsal

- › Sürveyans sorumlusu atama (zorunlu)
- › HBYS'de otomatik Form-014 tetikleme
- › Bildirim paketinin günlük e-nabıza gönderilmesi
- › Halk sağlığı acilleri için 7/24 acil bildirim protokolü



## Eğitim

- › Asistan/uzman oryantasyon eğitiminde bildirim süreçleri
- › Yılda  $\geq 1$  interaktif vaka senaryosu
- › Branş dernekleriyle ortak sempozyum
- › e-öğrenme modülleri (İZCİ sistemiyle entegre)



## Kalite

- › Bildirim tamamlanma oranı göstergesi
- › Hizmet kalite değerlendirmesine dahil etme
- › Ödüllendirme sistemi (kurumsal teşvik)



## Hukuki Farkındalık

- › UST,UHK, Yönetmelik, Genelge gibi mevzuatların bilinmesi
- › Meslek Etiği eğitimi
- › Malpraktis riski bağlamında olası senorya/sunumlar

TEŞEKKÜRLER