
Türkiye’de hekimlerin verem savaş dispanseri görevleri hakkındaki bilgileri

Abdullah Çetin TANRIKÜLÜ¹, Yılmaz PALANCI², Canan EREN DAĞLI³, Gürdal YILMAZ⁴, Mehmet KARACA⁵, Abdurrahman ABAKAY⁶, Didem TAŞTEKİN⁷

¹ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

² Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kars,

³ Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş,

⁴ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon,

⁵ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kars,

⁶ Diyarbakır 1 No’lu Verem Savaş Dispanseri, Diyarbakır,

⁷ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars.

ÖZET

Türkiye’de hekimlerin verem savaş dispanseri görevleri hakkındaki bilgileri

Ülkemizde tüberküloz (Tbc) kontrolünün merkez birimi Verem Savaş Daire Başkanlığı; ara birimi Sağlık Müdürlüğü ile birlikte çalışan Verem Savaş İl Koordinatörü; uç birimi ise Verem Savaş Dispanserleri (VSD)’dir. Ocak 2007-Mayıs 2007 tarihleri arasında ülkemizdeki hekimlerin VSD’lerin görevleri hakkındaki bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirmek için çalışma planlandı. Yedi coğrafi bölgeden en az iki ile ulaşmak ve her ilde en az 50 hekim olmak üzere toplam 14 ilde anket çalışması yapıldı. On dört ilde çalışan hekimlerden anketi doldurmayı kabul eden hekimler çalışmaya dahil edildi. Her hekim VSD’lerin görev ve sorumlulukları ile ilgili yedi soruluk anket uygulandı. Toplam 1250 (446 kadın, 804 erkek) hekimin yaş ortalaması 32.58 ± 6.63 (22-65) idi. Altı yüz elli bir (%52.1) hekim daha önce Tbc tanısı koymuştu. Hekimlerimiz sorular sonunda VSD’lerin en önemli iki görevi olarak, bildiri yapılan hastaların tedavilerinin düzenli ve ücretsiz sürdürülmesinin sağlanması ve Tbc hasta temaslarının taranması olarak belirtmişlerdir. Dispanserin yedi görevinin tamamını çok önemli gören 157 (%11.8) hekim vardı. Yapılan skalaya göre VSD çalışanı hekimler, kadın hekimler, çocuk uzmanı ve göğüs uzmanı hekimler diğer meslektaşlarına göre VSD’lerin görevleri hakkında daha iyi seviyede bilgi sahibiydi ($p < 0.005$). Hekimlerimizin VSD’lerin görev ve fonksiyonları hakkında önemli bilgi eksiklikleri saptandı. Sağlık hizmetinin temelini oluşturan kurumlarda çalışan bu hekimlerimizin, Tbc ile mücadelede ülkemizde kilit rol oynayan VSD’lerin görev ve yetkileri hakkında eğitime ihtiyaç duydukları düşünüldü. Daha ayrıntılı ve eğitim ayağı da olan çalışmaların bu konuda daha faydalı olacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, hekim, tüberküloz, verem savaş dispanseri.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Abdullah Çetin TANRIKÜLÜ, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 36100 KARS - TÜRKİYE

e-mail: cetintanrikulu@hotmail.com

SUMMARY***The opinions of Turkish physicians about the tasks of tuberculosis central dispensary***

Abdullah Çetin TANRIKULU¹, Yılmaz PALANCI², Canan EREN DAĞLI³, Gürdal YILMAZ⁴, Mehmet KARACA⁵, Abdurrahman ABAKAY⁶, Didem TAŞTEKİN⁷

¹ Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Kafkas University, Kars, Turkey,

² Department of Public Health, Faculty of Medicine, Kafkas University, Kars, Turkey,

³ Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Turkey,

⁴ Department of Infectious Diseases, Faculty of Medicine, Karadeniz Technical University, Trabzon, Turkey,

⁵ Department of Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine, Kafkas University, Kars, Turkey,

⁶ 1st Tuberculosis Dispensary Diyarbakır, Diyarbakır, Turkey,

⁷ Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Kafkas University, Kars, Turkey.

Department of tuberculosis control is the main tuberculosis branch of Minister of Health, with coordinators in cities as intermediate departments and Tuberculosis Central Dispensaries (TCD) as peripheral branches. This study was performed through January-May 2007 in seven different geographical regions to figure out opinions of physicians on tuberculosis dispensaries. A specific questionnaire was distributed to doctors in two cities in each geographical region. A number of 1250 doctor participated in the study as at least fifty doctors in each city. Mean age of the subjects was 32.58 ± 6.63 (22-65), 52.1% (651) of whom had diagnosed tuberculosis before. It was found in the study that two important functions of tuberculosis central dispensaries for the doctors were the treatment of patients regularly and freely, and scanning the persons who have very close contact with active tuberculosis patient. A number of 157 doctors accepted all seven functions of dispensary as important. Female doctors, pediatricians and chest physicians had better knowledge on the tasks of tuberculosis central dispensaries (p< 0.005). This study showed that Turkish physicians did not have enough knowledge about tuberculosis and its tasks. We believe that practical training procedures for the physicians on the goals and functions of TCD will help to treat tuberculosis.

Key Words: Knowledge, physician, tuberculosis, tuberculosis central dispensaries.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) küresel tüberküloz (Tbc) Kontrolü 2006 raporunda, dünyadaki Tbc insidansı 2004 yılında 100.000'de 140, yayma pozitif Tbc insidansı ise 100.000'de 62'dir (1). Dünyada Tbc hastalarının %80'ini kapsayan, en çok hastanın olduğu ülkeler yüksek hasta yükü olan ülkeler olarak ele alınmaktadır (1). Yine aynı rapora göre Türkiye'de 2004 yılı yeni olgu sayısı 19.944 ve insidansı 100.000'de 28'dir. Yayma pozitif olgu sayısı 8974 ve insidansı 100.000'de 12'dir (1). Türkiye, dünyada orta derecede insidansı olan ülkeler arasında yer almaktadır.

Tbc hastalığında uygun olmayan ve yetersiz anti-Tbc tedavi rejimleri tedavi başarısızlığı ve sonucunda kazanılmış ilaç direnci ve direnç kazanmış mikroorganizmanın yayılmasına olanak sağlar (2). Referans merkezlerinde tedavi edilen dirençli Tbc hastaları arasında direnç gelişiminin en

önemli nedeni olarak, hekimlerin hastalık tedavisini kötü yönettikleri anlaşılmıştır (3). Türkiye'deki Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı örgütlenmesi içerisinde hekimlerin önemli bir yeri vardır (4). Japonya'da yapılan bir çalışmada hekimlerin Tbc tanısında gerekli tetkikleri zamanında yapmayarak tanıyı ortalama 19.6 gün geciktirdikleri saptanmıştır. Bunun önlenmesi için de semptomatik hastalarda akciğer grafisi ve balgam incelemesinin çabucak yapılmasını önermişlerdir (5).

Bugün için ülkemizde Tbc kontrolünün merkez birimi Verem Savaş Daire Başkanlığı; ara birimi Sağlık Müdürlüğü ile birlikte çalışan Verem Savaş İl Koordinatörü; uç birimi ise Verem Savaş Dispanserleri (VSD)'dir (6). Bu çalışmanın amacı; ülkemizde çeşitli kurumlarda ve branşlarda çalışan hekimlerin Tbc tanı ve tedavisinde kilit rol oynayan VSD'lerin görevlerine ait bilgilerini

ve buna etki eden faktörleri araştırarak bu konuda oluşturulacak hekim eğitimi ile ilgili programlara bir temel oluşturmaktır.

MATERYAL ve METOD

Ocak 2007-Mayıs 2007 tarihleri arasında ülkemizdeki hekimlerin VSD’lerin görevleri hakkındaki bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirmek için ülkede bulunan yedi coğrafi bölgeden her birinden en az iki ile ulaşmak ve her ilde en az 50 hekim olmak üzere toplam 14 ilde anket çalışması planlandı (Tablo 1). Bu illerin 2005 nüfus projeksiyonuna göre toplam nüfusları 28.303.000’dir ve bu ülke nüfusunun %39.3’üne tekabül etmektedir (7). Bu illerde 2005 yılında toplam 9822 Tbc olgusu saptanmıştır ve 2005 yılı ortalama Tbc insidansları 34.7/100.000’dir ve 28.5/100.000 olan ülke Tbc insidansından yüksektir (8). 2004 yılı verilerine göre bu 14 ilde toplam 48.442 hekim çalışmaktaydı (7). Toplam 1250 hekim çalışmaya katıldı. Ayrıca, ülkemizde 2004 yılında 53.344 uzman 50.882 pratisyen hekim olmak üzere toplam 104.226 hekim çalışmaktaydı (7). Çalışmamıza 433 pratisyen hekim, 817 uzman hekim katıldı ve tüm ülkede çalışan hekimlerin %1’ine ulaşılmış oldu. Hekimler çalıştıkları kurumlarda ziyaret edilerek ve sözlü onayları alınarak çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlere

anket uygulandı. Anketi doldurmak istemeyen ve eksik dolduran hekimler çalışma dışı bırakıldı. Ankette hekimlerin isimleri ve çalıştıkları kurumların isimleri sorulmadı.

Ülkemizde VSD’lerin görevleri ülkemizde oluşturulan kılavuzdan alındı (6). Burada sayılan görevlerden oluşan yedi vazifenin önem derecesi hekimlere soruldu.

Her hekimin branşı, çalışma süresi, daha önce Tbc tanısı koyup koymadığı ve çalıştığı hastane gibi bazı bilgiler sorgulandı. Her hekime VSD’lerin görev ve sorumlulukları ile ilgili yukarıda verilen görevler ışığında yedi soruluk anket uygulandı. Anket cevapları standart bir forma kaydedildi.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS v10.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) programı kullanıldı. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Toplam 1250 (446 kadın, 804 erkek) hekimin yaş ortalaması 32.58 ± 6.63 (22-65) idi. Altı yüz elli bir (%52.1) hekim daha önce Tbc tanısı koymuşken 599 (%47.9) hekim ise daha önceki mesleki hayatlarında Tbc tanısı koymamıştı (Tablo 2). Hekimlerin 967 (%77.4)’sinin çalıştıkları kurumlarında temel radyoloji imkanı varken, 802 (%64.2)’sinin bakteriyoloji imkanı olduğu saptandı. “Mikrobiyolojik incelemeler sonucu negatif çıkan ve Tbc şüphesinin devam ettiği hastaya nasıl yaklaşırsınız?” sorusunu 943 (%75.4) hekim “ayırıcı tanı olanağı olan bir merkeze gönderirim”, 165 (%13.2) hekim ise “VSD’ye gönderip tedavi başlanmasını sağlarım” şeklinde cevaplamıştır.

Hekimlerimiz VSD’lerin en önemli iki görevi olarak bildirim yapılan hastaların tedavilerinin düzenli ve ücretsiz sürdürülmesinin sağlanması ve Tbc hasta temaslılarının taranması olarak belirtmişlerdir (Tablo 3).

Dispanserin yedi görevinin tamamını çok önemli gören 157 (%11.8) hekim vardı. Sorulardan her birine 0, 1 ve 2 değeri verilerek, 0-4 puan yetersiz, 5-9 puan orta düzeyde, 10-14 yeterli düzeyde VSD’lerin görevlerinin bilindiği şeklinde bir skala yapıldı.

Tablo 1. İllere göre ankete katılan hekim sayıları.

Şehir	Şehirden çalışmaya katılan doktor sayısı	Katılan doktorların yüzdesi (%)
Afyon	57	4.3
Ankara	56	4.2
Bursa	57	4.3
Diyarbakır	78	5.9
Erzurum	70	5.3
İstanbul	267	13.0
Kars	51	20.1
Konya	60	4.5
Kahramanmaraş	144	10.9
Mardin	114	8.6
Rize	73	5.5
Trabzon	102	7.7
Osmaniye	69	5.2
Kütahya	52	3.9
Toplam	1250	100

Tablo 2. Hekimlerin demografik verileri.

Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	804	64.3
Kadın	446	35.7
Kurum		
Birinci basamak	326	26.1
Verem savaş dispenseri	34	2.7
İkinci basamak	385	30.8
Üçüncü basamak	505	40.4
Meslek süresi		
0-5 yıl	539	43.1
5-10 yıl	361	28.9
10-15 yıl	180	14.4
15 yıl üstü	170	13.6
Branş		
Pratisyen	433	34.6
Pediyatri	114	9.1
Cerrahi branşlar	217	17.4
Dahili branşlar	389	31.1
Göğüs hastalıkları	97	7.8
Daha önce Tbc tanısı koyan		
Evet	651	52.1
Hayır	599	47.9

Tbc: Tüberküloz.

Bu skalaya göre VSD'lerde çalışan hekimler, kadın hekimler, çocuk uzmanı ve göğüs uzmanı hekimler diğer meslektaşlarına göre VSD'lerin görevleri hakkında daha iyi seviyede bilgi sahibiydi ($p < 0.005$) (Tablo 4). Ayrıca, İç Anadolu Bölgesinde görev yapan hekimler VSD'lerin görevleri ile ilgili olarak diğer bölge hekimlerine göre daha az seviyede bilgi düzeyine sahipti.

TARTIŞMA

Ülkemizde 252 VSD faaliyet göstermektedir (8). Bu dispanserler Tbc ile tüm mücadele yollarında çok önemli görev görmektedir. Ülkemizde hekimlerin çok az bir kısmı VSD'lerde çalışmaktadır. Dışarıda çalışan hekimlerin VSD'lerin görev ve imkanlarını bilmeleri Tbc ile ortak mücadelede çok önemlidir. Yine 2005 yılında 20.535 hastaya Tbc tanısı konulması VSD'lerin önemini açıkça ortaya koymaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada VSD'lerin dışında çalışan hekimler polikliniklerinde günde yaklaşık 60 hasta muayene edip yılda 7.30 Tbc hastasıyla karşılaşırken, VSD hekimleri ortalama 150 Tbc hastası ile

Tablo 3. Hekimlerin sorulara verdikleri yanıtlar.

Sorular	Sayı	%
Tbc hastasına mikrobiyolojik tetkiklerle tanı koyma		
Az önemli	76	6.1
Önemli	418	33.4
Çok önemli	756	60.5
Bildirimli hastaların tedavilerinin ücretsiz yapılması		
Az önemli	9	0.7
Önemli	191	15.3
Çok önemli	1050	84
Tbc hasta temaslarının taranması		
Az önemli	23	1.8
Önemli	393	31.4
Çok önemli	834	66.8
Koruyucu ilaç tedavilerini vermek ve kaydetmek		
Az önemli	33	2.6
Önemli	436	34.9
Çok önemli	781	62.5
TDT yapmak		
Az önemli	180	14.4
Önemli	600	48
Çok önemli	470	37.6
BCG aşısı yapmak		
Az önemli	117	9.4
Önemli	402	32.2
Çok önemli	731	58.4
Bölgesinde akciğer sağlığı için çalışma yapmak		
Az önemli	169	13.5
Önemli	632	50.6
Çok önemli	449	35.9

Tbc: Tüberküloz, TDT: Tüberkülin deri testi, BCG: Bacillus Calmette-Guerin.

karşılaşmaktadır (9). Tbc hastalığında VSD'lerin önemini bu oran açıkça ortaya koymaktadır.

Hekimlerimiz VSD'lerin tüberkülin deri testi (TDT) yapmak, Bacillus Calmette-Guerin (BCG) aşısı uygulamak ve bölgesinde akciğer sağlığı için çalışmak gibi görevlerini diğer görevlerine göre daha önemsiz görmüşlerdir. Oysa yapılan meta-analizden elde edilen sonuca göre BCG aşısı yaklaşık %60 oranında akciğer Tbc'sine karşı koruyucu etki yaparken, daha yüksek oranlarda Tbc menenjit ve dissemine Tbc'ye koruyucu etki yapar (10). Ayrıca, TDT Tbc'nin epidemiyolojik olasılığı, bir çocuğun Tbc ile infekte ya da hastalanmış sayılması konusundaki kararda merkezi bir rol oynar. TDT temaslı muayenesi ya da grupların taramasında latent infeksiyonu saptamak için en önemli araç olmayı sürdürmektedir (11).

Tablo 4. Bazı özelliklere göre bilgi düzeyi seviyesinin kıyaslanması.

Hekimlerin özellikleri	Yetersiz (%)	Orta (%)	Yeterli (%)	İstatistiki değer
Cinsiyete göre				
Erkek	0.4	33.8	65.8	X= 12.9
Kadın	0.2	24.2	75.6	p= 0.002
Branşlara göre				
Pratisyen	0.9	28.9	70.2	X= 19.2
Dahili branşlar	0.0	30.1	69.9	
Cerrahi branşlar	0.0	39.2	60.8	p< 0.005
Pediyatri	0.0	22.8	77.2	
Göğüs hastalıkları	0.0	27.8	72.2	
Kurumlara göre				
Birinci basamak	0.9	28.5	70.6	X= 18.0
Verem savaş dispanseri	2.9	17.7	79.4	
İkinci basamak	0.0	33.2	66.8	p= 0.006
Üçüncü basamak	0.0	30.3	69.7	
Daha önce Tbc tanısına göre				
Tbc tanısı koyan	0.3	31.0	68.7	X= 0.3
Tbc tanısı koymayan	0.4	29.7	69.9	p> 0.05
Meslek süresine göre				
0-5 yıl	0.6	29.3	70.1	X= 8.2
6-10 yıl	0.3	27.4	72.3	
10-15 yıl	0.0	37.2	62.8	p> 0.05
15 yıl üstü	0.0	32.9	67.1	
Hekimin çalıştığı bölgeye göre				
Doğu Anadolu	0.0	21.5	78.5	X= 26.3
Güneydoğu Anadolu	1.6	28.1	70.3	
Akdeniz	0.0	28.6	71.4	
İç Anadolu	0.0	43.1	56.9	p= 0.01
Marmara	0.3	29.9	69.8	
Ege	0.0	31.2	68.8	
Karadeniz	0.0	33.1	66.9	

Tbc: Tüberküloz.

Bu görevler VSD'ler için vazgeçilmez öneme sahiptir. Fakat bu konuda hekimler arasında ciddi bilgi eksiklikleri mevcuttur.

VSD'lerin görevleri hakkında yapılan skalada VSD çalışanları dışındaki kurumların VSD'ler hakkında bilgilerinin az olduğu saptandı. Ülkemizde hastaların doğrudan başvurdukları bu kurumların VSD'ler hakkında bilgi düzeylerinin yapılacak eğitim çalışmalarıyla artırılması Tbc ile mücadelede önemli olacaktır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan hekimlerin %93.9'u Tbc hastalarının tedavi ve takiplerinin VSD'lerde yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (9). Yine aynı çalışmada VSD'lerin en önemli görevi olarak Tbc hastasının tanı, tedavi ve takibi

bi gösterilmiştir (9). Fakat bu çalışma sadece bir ilde ve toplam 66 hekime yapılmıştır. Çalışmamızda Tbc hastasının tanı ve tedavisi VSD'lerin en önemli görevi olarak saptanmıştır.

Ülkemizde genelde Tbc tedavisine başlanan yerler VSD'lerin dışında yataklı ve yataksız tedavi kurumlarıdır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada Tbc hastalarının sadece %26'sının tedavisine VSD'lerde başlanırken, geri kalan %74'ünün tedavileri hastanelerde başlanmıştır (12). Ülkemizde, başka bir çalışmada ise Tbc hastalarının sadece %15.7'sine tedavi VSD'lerde başlanmıştır (13). Kuzuca ve arkadaşları hastalarının %75'inin tanılarının VSD dışı kurumlarda konduğunu saptamışlardır (14). Diğer kurumlarda ça-

İşan hekimlerin VSD'lerin fonksiyonlarını iyi bilmelerinin, kendi kurumlarında tanı konan Tbc hastası ve yakınlarını doğru yönlendirmeleri sonucuna ulaştıracağını düşünmekteyiz. Tbc hastalığında aktif hasta bulma yöntemlerinden biri olan hasta temasısının taranması hekimlerimiz tarafından yeterince bilinmemektedir.

Ülkemizde Sivas ili genelinde yapılan diğer bir çalışmada, 1999-2001 yılları arasında hastanelerde, Tbc bilgisine ulaşılabilecek mevcut kayıt-arşiv bilgileri taranmış ve Tbc tanısı alan olguların dispanzere kayıtlılık oranlarının yıllara göre sırasıyla %43, %32 ve %45 olduğu belirtilmiştir (15). Yine 1992 yılında Porto Rico'da yapılan bir çalışmada, %19.5 olgunun taburcu edildikten sonra bildirimini yapılmadığı saptanmıştır (16). Diğer kurumlardan VSD'ye istenen ölçüde bildirim yapılmasının şartlarından birinin de hekimlerimizin bu kurumları iyi tanmasına bağlı olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda İç Anadolu Bölgesi hekimlerinin bilgi düzeyi düşük bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı 2005 raporuna göre ülkemizde hem yeni olgu hem de tüm Tbc hastaları açısından İç Anadolu Bölgesi insidans olarak en düşük bölgedir (8). Verem Savaş Daire Başkanlığı verilerine göre yine 1999 yılında ülkemizde Tbc insidansı en düşük olarak bu bölgede saptanmıştır (17). Bölgedeki hekimlerin Tbc ile daha az karşılaşılıyor olmaları bu konudaki bilgi azlığını açıklayabilir. Hekimlerimizin çok az bir kısmı VSD'ler hakkında sorulan yedi sorunun tamamında yeterli cevabı vermişlerdir.

Çalışmamızda hekimlerin VSD'lerin görev ve fonksiyonları hakkında ciddi bilgi eksiklikleri saptandı. Sağlık hizmetinin çok büyük kısmını veren bu hekimlerimizin Tbc savaşında kilit rol oynayan VSD'lerin fonksiyonları hakkında eğitime ihtiyaç duydukları düşünüldü. Daha ayrıntılı ve eğitim ayağı da olan çalışmaların bu konuda daha faydalı olacağına inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Global tuberculosis control: Surveillance, planning, financing. WHO report 2006. Geneva, World Health Organization (WHO/HTM/TB/2006.362).
2. Bass JB Jr, Farer LS, Hopewell PC, et al. Treatment of tuberculosis and tuberculosis infection in adults and children: American Thoracic Society and the Centers for Disease Control and Prevention. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 149: 1359-74.
3. Mahmoudi A, Iseman MD. Pitfalls in the care of patients with tuberculosis: Common errors and their association with the acquisition of drug resistance. *JAMA* 1993; 270: 65-8.
4. Kılıçaslan Z. Dünyada ve Türkiye'de tüberküloz epidemiyolojisi ve kontrolü. *İnfeksiyon Hastalıkları* 2001; 4: 5-13.
5. Sasaki Y, Yamagishi F, Yagi T, et al. A study of patient's and doctor's delay in patients with pulmonary tuberculosis discovered by visiting doctors with symptoms in particular on doctor's delay. *Kekkaku* 2000; 75: 527-32.
6. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı. Ankara: Rekmay Ltd. Şti. Ofset Tesisleri, 2003.
7. <http://www.tuik.gov.tr>
8. <http://www.saglik.gov.tr/VSDB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAC8287D72AD903BE12FDA3BC6C07BFB6>
9. Deveci SE, Turgut T, Acik Y, Deveci F, Muz MH. The knowledge, attitude and behavior related to the tuberculosis and approaches of tuberculosis therapy by the physicians providing first step service. *Tuberk Toraks* 2003; 51: 40-7.
10. Colditz GA, Brewer TF, Berky CS, et al. Efficacy of BCG vaccine in the prevention of tuberculosis: Meta-analysis of the published literature. *JAMA* 1994; 271: 698-702.
11. Iseman Michael D. Klinisyenler İçin Tüberküloz Kılavuzu (Çeviri: Özkara Ş). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2002: 97-125: 271-322.
12. Özkara Ş, Kılıçaslan Z, Öztürk F ve ark. Bölge verileriyle Türkiye'de tüberküloz. *Toraks Dergisi* 2002; 2: 178-87.
13. Elbek O, Yardı AD, Uyar M, Tannöver M, Börekçi Ş, Dikensoy Ö. Gaziantep 2 No'lu Verem Savaş Dispanseri'nin 2004 yılı izlem sonuçları. *Tuberk Toraks* 2006; 54: 341-8.
14. Kuzuca İG, Canbakan SÖ, Mutlu AG ve ark. Ankara 2 No'lu Verem Savaş Dispanseri'nde 1996-1997 yıllarında izlenen 256 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları* 1999; 10: 16-22.
15. Özşahin SL, Atalan A, Akkurt İ ve ark. Sivas ili tüberküloz hastalarının verem savaş dispanserlerinde kayıtlılık oranları. XXIII. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Tüberküloz ve Tüberküloz Kontrolü Kongre Kitabı. Malatya; 2003: 111.
16. Driver C, Braden CR, Nieves R, et al. Completeness of tuberculosis case reporting, San Juan and Caguas Regions, Puerto Rico, 1992. *Public Health Rep* 1996; 111: 157-61.
17. Kart L, Akduman D, Altın R, et al. Fourteen-year trend of tuberculosis dynamics in the northwest of Turkey. *Respiration* 2003; 70: 468-74.