



Sayı : 23248055/700-719

Konu : Bulaşıcı Hastalık Bildirim Ekranları

DAĞITIM YERLERİNE

Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları kapsamında en önemli amacımız; ülkemizdeki bulaşıcı hastalık mortalite ve morbidite oranlarını en düşük seviyelerde tutmak ve toplumun sağlık düzeyini sürekli yükseltmektir. Bu amaca ulaşmak için bulaşıcı hastalık vaka bildirimlerini anlık olarak alabilmek, vakalara ve etkene yönelik saha çalışmalarını ve müdahaleleri zamanında ve doğru şekilde yürütebilmek ve İhbar-Bildirim Sistemlerini sürekli iyileştirmek ve güncel tutmak gerekmektedir.

Ülkemizde bulaşıcı hastalık bildirim sisteminin mevcut durumunun değerlendirilmesi amacıyla Başkanlığımızca yürütülen çalışmalar sonucunda; bulaşıcı hastalıkların kayıt ve bildirimlerinin zamanında ve tam alınabilmesine olanak sağlayabilecek şekilde, bildirim mekanizmaları ve işleyişlerinin gelişen sağlık bilişimine uyumlaştırılması için yeniden düzenlenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Bu amaçla bulaşıcı hastalık bildirimine esas teşkil eden ve USVS’de yer alan “Bulaşıcı Hastalık Olası Vaka Bildirim Veri Seti” ve “Bulaşıcı Hastalık Kesin Vaka Bildirim Veri Seti” yürürlükten kaldırılarak “Bulaşıcı Hastalık Bildirim Veri Seti” adı altında tek bir veri seti olarak sadeleştirilmiştir. Bildirim yapılacak hastalık listesindeki tutarlılığın sağlanabilmesi için de Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık tanı kodları listesi SKRS-3’de tanımlanmıştır.

Bu çalışmaların paralelinde, bulaşıcı hastalık bildiriminin kolaylaştırılması için sağlık hizmeti veren tüm kişi ve kurumların kullandıkları bilgi yönetim sistemlerinde (AHBS, HBYS, v.b.) yer alan ve bulaşıcı hastalık bildirimini amacıyla kullanılan bildirim ara yüzlerinin standardize edilmesi ve sadeleştirilmesi karara bağlanmıştır. Bu karar doğrultusunda;

- AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi), HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi), v.b. sistemlerde var olan bulaşıcı hastalık bildirim ekranlarının, “Bulaşıcı Hastalık Bildirim Veri Seti” veri elemanlarını kapsayacak şekilde, Ek-1’de sunulan formata uygun hale dönüştürülmesi ve bu bilgiler dışında veri içermemesi, bildirim ekranı olmayan sistemlerde aynı formata uygun ekranlar tanımlanması,
- Kullanılan sistemlerde tanımlı olan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık ICD-10 tanı kodlarının; SKRS’ de yer alan ICD10-MSVS ilişkisi tablosundaki bulaşıcı hastalık tanı kodlarına göre güncellenmesi,
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık kapsamındaki ICD-10 tanı kodlarından herhangi biri ile tanı konulması halinde kullanıcı ekranına “**Girilen tanı bildirimini zorunlu**

bulaşıcı hastalıklar kapsamındadır” uyarısının getirilmesi,

- Uyarının kabul edilmesi sonrasında bahsi geçen bildirim ekranının belirtilen standarda uygun olarak ekrana açılması,
- Kullanılan bilgi yönetim sisteminde var olan hasta bilgilerinin ve kullanıcı bilgilerinin formdaki ilgili alanlarda dolu olarak getirilmesi,
- Hekimin formda yer alan boş alanları doldurup onaylamasının ardından ekranın kapatılması ve onaylamayı takiben bildirim otomatik olarak tamamlanması, gereği halinde manuel olarak gönderim yapılabilmesi,
- Onaylanan formun, Ek-2’de sunulan Form-014 formatında çıktı alınabilmesi,
- Hatalı ya da eksik bildirimlere yönelik düzeltme ve silme işlemlerinin Sağlık-NET standartlarına uygun olarak tanı koyan hekim ve kurum bildirim sorumluları tarafından yapılabilmesi,
- Yataklı tedavi kurumlarında oluşturulması planlanan kurum sürveyans sorumlularının kullanımı için; kurum içerisinde tanı konulmuş olan tüm bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık vakalarını ve bu vakaların laboratuvar sonuçlarını görebileceği, gereği halinde düzeltme ve silme işlemi yapabileceği, vakaları tek tek ya da toplu olarak Sağlık-NET’e gönderebileceği, yapılan bildirimlere ait Form014 formatında çıktı alabileceği şekilde "Sürveyans Modülü" oluşturulması gerekmektedir.

Bulaşıcı hastalık bildirimlerinin tam ve zamanında alınabilmesine yönelik yürütülen çalışmaların amacına ulaşması, ancak yukarıda bahsi geçen düzenlemelerin gerçekleşmesi ile mümkün olacaktır. Bu nedenle söz konusu düzenlemelerin ivedilikle yapılabilmesi için Kurumunuza bağlı olarak hizmet veren **tüm sağlık kişi, kurum ve kuruluşlarına konunun tebliğ edilmesi**, planlanan çalışmaların 2015 yılı Haziran ayı sonuna kadar tamamlanarak işlerliğin sağlanması ve kurum bazında işlem tamamlanma durumları ile ilgili tarafımıza bilgi verilmesi hususlarında,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Kurum Başkanı V.

EKLER:

- 1- Bulaşıcı hastalık bildirim ekranı formatı (1 sayfa)
- 2- Form 014 (1 sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

THSK Birinci Bas. Sağ. Hizm. Bşk. Yrd.

Bilgi:

S.B.S. Genel Müd. Proje Geliş. Dai. Başk.

Sağlık Mah. Adnan Sagun Cd. No:55 E blok Kat:3 SİHHİYE/ANKARA
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4434e524-54aa-4db2-a1b7-fb0067a6802 kodu ile erişebilirsiniz.



(ACELE)

...../...../ 20.....
(Posta Ücreti Alınmaz)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Form No : 014

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

BİLDİRİM YAPAN KURUM

İLİ

İLÇESİ

KURUM ADI

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ

AD

SOYADI

ÜNVANI

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ	
T.C KİMLİK NO	
ADI	
SOYADI	
BABA ADI	
CİNSİYETİ	
DOĞUM TARİHİ	
DOĞUM YERİ	
MESLEĞİ	

KAYITLI İKAMET ADRESİ	
İLİ	
İLÇESİ	
BUCAK	
KÖY	
MAHALLESİ	
CSBM	
DIŞ KAPI NO	
İÇ KAPI NO	

HASTALIK DURUMU	
HASTALIĞIN ADI	
HASTALIĞIN KODU	
VAKA TİPİ	Şüpheli Vaka Olası Vaka Kesin Vaka
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ/...../20....
VAKA DURUMU	Sağ Ölü

BEYAN ADRESİ	
ADRES TİPİ	
İLİ	
İLÇESİ	
BUCAK	
KÖY	
MAHALLESİ	
CSBM	
DIŞ KAPI NO	
İÇ KAPI NO	
İRTİBAT TELEFONU	

İMZA

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**BİLDİRİM ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR
BİLDİRİM EKRANI**

BİLDİRİM YAPAN KURUM	
İLİ	<i>Sistemden alınacak</i>
İLÇESİ	
KURUM ADI	

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ	
AD	<i>Sistemden alınacak</i>
SOYADI	
ÜNVANI	

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ	
T.C KİMLİK NO	<i>"özlük veri setinden alınacak"</i>
ADI	
SOYADI	
BABA ADI	
CİNSİYETİ	
DOĞUM TARİHİ	
DOĞUM YERİ	
MESLEĞİ	

KAYITLI İKAMET ADRESİ	
İLİ	<i>"özlük veri setinden alınacak"</i>
İLÇESİ	
BUCAK	
KÖY	
MAHALLESİ	
CSBM	
DIŞ KAPI NO	
İÇ KAPI NO	

HASTALIK DURUMU	
HASTALIĞIN ADI	<i>"muayene ekranında girilen tanı adı sistemden otomatik getirilecek"</i>
HASTALIĞIN KODU	<i>"muayene ekranında girilen tanı kodu sistemden otomatik getirilecek"</i>
VAKA TİPİ	Şüpheli Vaka Olası Vaka Kesin Vaka
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ/...../20....
VAKA DURUMU	Sağ Ölü

BEYAN ADRESİ	
ADRES TİPİ	<i>"SKRS adres tipi seçeneklerine uygun olarak combodan seçilecek"</i>
İLİ	<i>İl-İlçe-Bucak-Köy-Mahalle seviyesinde ulusal adres veri tabanına uygun olarak combolardan seçilecek,</i>
İLÇESİ	
BUCAK	
KÖY	
MAHALLESİ	
CSBM	<i>"text alan"</i>
DIŞ KAPI NO	<i>"text alan"</i>
İÇ KAPI NO	<i>"text alan"</i>
İRTİBAT TELEFONU	