

HBYS BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİM MEKANİZMASI

TANIMLAR:

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar (BZBH): SKRS “ICD10-MSVS İLİŞKİSİ” tablosunda 68 numaralı MSVS’de tanımlanmış olan tanı kodları.

BZBH BİLDİRİM EKRANI: BZBH kapsamındaki tanıların Sağlık.Net Online’e aktarımı için kullanılan, **Şekil-1’de** yer alan verileri içerecek şekilde tasarlanacak ve hekim tarafından kullanılacak olan ekran.

BZBH KURUM BİLDİRİM LİSTESİ: Kurum bünyesinde tanı konulan tüm BZBH tanılarının her satırda bir vaka kaydı olacak şekilde listelendiği, **Şekil-2’de** yer alan verileri içerecek şekilde tasarlanacak olan ve Kurum Sürveyans Sorumlusu tarafından kullanılacak ekran.

TSM: Kurumun bağlı olduğu Toplum Sağlığı Merkezi.

VAKA DETAY SAYFASI: Vaka bilgilerinde (beyan adresi ve iletişim numarası) eksik/hata varsa Kurum bildirim sorumlusu tarafından bilgilerin tamamlanacağı **Şekil-3’de** yer alan verileri içerecek şekilde tasarlanacak ekran.

FORM-014: BZBH kapsamındaki tanıların TSM’ye bildirimi amacıyla **Şekil-4’te** yer alan bilgileri içerecek ve çıktı alınabilecek elektronik form.

Beyan Adresi: SKRS’de tanımlı adres tipi seçeneklerinden birisini ifade eder. (Sürekli ikamet adresi, Geçici İkamet Adresi, İş adresi, Okul adresi, Velisinin/yakınının adresi, Olayın gerçekleştiği adres).

İŞ KURALLARI

- 1- Hekimin koyduğu tanı BZBH kapsamında ise **“Girdiğiniz Tanı Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Kapsamındadır. Devam etmek istiyor musunuz?”** uyarı mesajı çıkar.
- 2- Uyarının kabul edilmesi sonrasında **BZBH Bildirim Ekranı** açılır.
- 3- Bildirim ekranındaki kişi bilgileri (kimlik bilgileri ve adres bilgileri) özlük veri setinden çekilerek bildirim ekranına otomatik olarak getirilir.
- 4- Tanıya ilişkin bilgiler (vaka durumu, vaka tipi, belirtilerin başladığı tarih) hekim tarafından doldurulur. Ayrıca hekim hastaya ait iletişim bilgilerini de kontrol ederek, isterse iletişim alanlarını güncelleyebilir. Sistemden otomatik olarak gelen bilgiler (kurum adı, hekim bilgileri, hasta kimlik bilgileri, hasta mernis adresi, hasta beyan adresi, hasta cep/tel no,) mutlaka hekim ekranında görüntülenmelidir. Beyan adresi kısmı seçimli alan olarak tanımlanmalı ve hekimin önüne dolu olarak getirilen beyan adres bilgileri, gerektiğinde hekim tarafından düzeltilebilir olmalıdır.
- 5- Sistemden otomatik olarak gelen bilgiler (kurum adı, hekim bilgileri, hasta kimlik bilgileri, hasta mernis adresi, hasta beyan adresi, hasta cep/tel no,) ile birlikte hekimin tanıya ilişkin girdiği bilgiler (vaka durumu, vaka tipi, belirtilerin başladığı tarih) kaydedilir.
- 6- Hekimin kaydettiği bilgiler otomatik olarak Sağlık.Net Online sistemine web servisler aracılığı ile gönderilir. Bildirimlerin en geç iki saat içerisinde Sağlık.Net Online sistemine iletilmesi gerekmektedir.
- 7- Hekimin bildirim ekranındaki bilgileri doldurup onaylamasının ardından, kurumdaki diğer tüm bulaşıcı hastalıklara ait bildirimlerle birlikte girilen bilgiler otomatik olarak **BZBH Kurum Bildirim Listesine** iletilir.

- 8- **BZBH Kurum Bildirim Listesinde** her satırda bir vaka olacak şekilde listede bulaşıcı hastalık tanısı konulmuş hastalara ait bilgiler listelenir.
- 9- Kurum Sürveyans sorumlusu giriş yaptığı bildirim ara yüzünde, hekim tarafından girilen (vaka tipi, vaka durumu, belirtilerin başladığı tarih, hasta yakını cep/tel no) ve sistemden otomatik olan gelen bilgileri (kurum adı, hekim bilgileri, hasta kimlik bilgileri, hasta MERNİS adresi, hasta beyan adresi, hasta cep/tel no, tanı kodu ve tanı adı) görüntüler.
- 10- Kurum Sürveyans Sorumlusu **BZBH Kurum Bildirim Listesindeki** bildirimleri kontrol eder ve eksik ve/veya hatalı bilgiler varsa (Tanı adı, vaka tipi, belirtilerin başlama tarihi, Vaka durumu, Beyan adresi ve iletişim bilgisi alanları) hekim ve hasta ile temasa geçerek düzeltilmesini/tamamlanmasını sağlar.
- 11- Sürveyans sorumlusu tarafından kontrol edilen ve eksik kalan kısımların tamamlandığı bildirimler kaydedilir.
- 12- Paket üzerinde kaydedilen bilgiler Sürveyans sorumlusunun “kaydet ve otomatik olarak gönder” butonuna basması ile birlikte Sağlık.Net Online sistemine iletilir.
- 13- Sağlık.Net Online sistemine güncellenmiş paket iletilir. Bildirimlerin en geç iki saat içerisinde Sağlık.Net Online sistemine iletilmesi gerekmektedir.
- 14- İlgili bildirim satırının sonundaki “**YAZDIR**” butonuna basılarak Form-014 formatında alınan çıktı imzalanarak günlük olarak kurumun bağlı bulunduğu TSM’ye posta/e-posta/fax ile gönderilir.

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Bildirim Ekranı Formatı

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR BİLDİRİM EKRANI			
BİLDİRİM YAPAN KURUM		BİLDİRİM YAPAN KİŞİ	
İLİ	<i>Sistemden alınacak</i>	AD	<i>Sistemden alınacak</i>
İLÇESİ	<i>Sistemden alınacak</i>	SOYADI	<i>Sistemden alınacak</i>
KURUM ADI	<i>Sistemden alınacak</i>	ÜNVANI	<i>Sistemden alınacak</i>
HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ		KAYITLI İKAMET ADRESİ	
T.C KİMLİK NO	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	İL	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
ADI	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	İLÇE	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
SOYADI	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	BUCAK	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
BABA ADI	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	KÖY	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
CİNSİYETİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	MAHALLE	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
DOĞUM TARİHİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	CSBM (Cd.Sk.Blv. Meyd.)	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
DOĞUM YERİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	DIŞ KAPI NO	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
MESLEĞİ	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>	İÇ KAPI NO	<i>Özlük veri setinden alınacak</i>
HASTALIK DURUMU		BEYAN ADRESİ	
TANI ADI*	<i>muayene ekranında girilen tanı kodu ve adı sistemden otomatik getirilir</i>	ADRES TİPİ	<i>Adres tipi seçin (1-5)</i>
TANI KODU*	<i>muayene ekranında girilen tanı kodu ve adı sistemden otomatik getirilir</i>	İL	
VAKA TİPİ*	☐ Şüpheli Vaka ☐ Olası Vaka ☐ Kesin Vaka	İLÇE	
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ*	/...../20....	BUCAK	
VAKA DURUMU*	☐ Sağ ☐ Ölü	KÖY	
		MAHALLE	
		CSBM (Cd.Sk.Blv. Meyd.)	
		DIŞ KAPI NO	
		İÇ KAPI NO	
		İRTİBAT TELEFONU	
* Doldurulması zorunlu alanlar			
KAYDET			
Notlar: 1- Vaka yabancı uyruklu ise TC kimlik no yerine pasaport no kullanılacak, göçmen ise geçici kimlik no kullanılacaktır. 2- Vaka Tipi ve Vaka Durumu seçenekleri çoktan seçmeli (Radion button) olacak ve formun ilk açıldığında varsayılan olarak tüm seçenekler boş olarak gelecektir. 3- Bildirim yapan kişi ve kurum bilgileri sistemden otomatik olarak çekilecek ve ekrandaki ilgili alanlara dolu olarak getirilecektir. 4- Kimlik bilgileri, kayıtlı ikamet adresi ve beyan adresi bilgileri hasta özlük veri setinden otomatik olarak çekilecek ve ekranda dolu olarak getirilecektir.			

Şekil-1

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Kurum Bildirim Listesi Formatı

HASTA T.C KİMLİK NO	HASTA ADI	HASTA SOY ADI	TANI ADI	ICD-10 KODU	VAKA TİPİ	VAKA DURUMU	TANI KOYAN HEKİM	TANI TARİHİ ve SAATİ	BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ	İŞLEM
12345678910	Örnek	Hasta	Hepatit A	B16.0	Kesin	Sağ	Dr. A., Y...	16.05.2016/14.26	13.05.2016	DETAY GÖR
98765432101	Örnek2	Hasta2	Brucella	A23	Olası	Sağ	Dr. B., Z...	18.05.2016/08.45	06.03.2016	DETAY GÖR

Notlar:

- Listedeki tüm alanların başında yazıma duyarlı ve sıralama özelliği olan filtreler yer alır.
- Her satır sonunda "Detay Gör" ve "Yazdır" butonları yer alır.
- "Detay Gör" butonu ile hastanın bildirimine ilişkin bilgilerinin yer aldığı "Vaka Detay Sayfasına" yönlendirilir.
- "Yazdır" butonu ile kayıt edilmiş formun çıktısının alınacağı "Form14" önizleme ekranına yönlendirilir.
- Kurum Bildirim Listesi günlük olarak düzenlenir.
- Gün içerisinde kontrol edilip gönderilmeyen kayıtlar, kontrol edilip gönderilene kadar sonraki günlere ait listelerin en başında gösterilir.
- Listelerde kontrol edilip gönderilen kayıtlar ile henüz kontrol edilmemiş olan kayıtlar birbirinden ayrılacak şekilde farklı renklerde gösterilir.

Şekil-2

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Vaka Detay Sayfası

BİLDİRİM YAPAN KURUM		BİLDİRİM YAPAN KİŞİ	
İL	Sistemden alınacak	AD	Sistemden alınacak
İLÇESİ	Sistemden alınacak	SOYADI	Sistemden alınacak
KURUM ADI	Sistemden alınacak	ÜNVANI	Sistemden alınacak

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ		KAYITLI İKAMET ADRESİ	
T.C KİMLİK NO	özlük veri setinden alınacak	İL	özlük veri setinden alınacak
ADI	özlük veri setinden alınacak	İLÇE	özlük veri setinden alınacak
SOYADI	özlük veri setinden alınacak	BUCAK	özlük veri setinden alınacak
BABA ADI	özlük veri setinden alınacak	KÖY	özlük veri setinden alınacak
CİNSİYETİ	özlük veri setinden alınacak	MAHALLE	özlük veri setinden alınacak
DOĞUM TARİHİ	özlük veri setinden alınacak	CSBM	özlük veri setinden alınacak
DOĞUM YERİ	özlük veri setinden alınacak	DIŞ KAPI NO	özlük veri setinden alınacak
MESLEĞİ	özlük veri setinden alınacak	İÇ KAPI NO	özlük veri setinden alınacak

HASTALIK DURUMU		BEYAN ADRESİ	
TANI ADI	muayene ekranında girilen tanı kodu ve adı sistemden otomatik getirilir	ADRES TİPİ	
TANI KODU	muayene ekranında girilen tanı kodu ve adı sistemden otomatik getirilir	İL	
VAKA TİPİ*	☐ Şüpheli Vaka	İLÇE	
	☐ Olası Vaka	BUCAK	
	☐ Kesin Vaka	KÖY	
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ*	/...../20.....	MAHALLE	
VAKA DURUMU*	☐ Sağ	CSBM	
	☐ Ölü	DIŞ KAPI NO	
		İÇ KAPI NO	
		İRTİBAT TELEFONU	

*Doldurulması zorunlu alanlar

KAYDET ve GÖNDER

NOTLAR:

1- Bu ekranda; "Beyan Adresi" ve "İrtibat Telefonu" alanları düzenlenebilir özellikte, diğer alanlar salt okunur özellikte olmalıdır.

2- KAYDET ve GÖNDER butonuna basıldığında formdaki bilgiler "Bulaşıcı Hastalık Bildirim Veri Seti" ile Sağlık.Net Online'e gönderilir.

Şekil-3

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Bildirim Formu (Form014)

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	(ACELE) T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	/...../ 20.....
Form No : 014		
BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR BİLDİRİM FORMU (U. Hıfzıssıhha Kanunu Mad. 57-64)		
BİLDİRİM YAPAN KURUM		BİLDİRİM YAPAN KİŞİ
İli:	ADI:	
İlçesi:	SOYADI:	
KURUM ADI:	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	İLÇE
☐ Şüpheli Vaka ☐ Olası Vaka ☐ Kesin Vaka	BUCAK
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ	KÖY
...../...../20.....	MAHALLE
VAKA DURUMU	CSBM (Cd.Sk.Blv. Meyd.)
☐ Sağ ☐ Ölü	DIŞ KAPI NO
	İÇ KAPI NO
	İRTİBAT TELEFONU

_____ İMZA _____

Şekil-4