

| | | |
|-------------------------|---|---|
| Bakanlık Adı | : | Sağlık Bakanlığından: |
| Tebliğın Adı | : | Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Hakkında Tebliğ |
| Tebliğ No | : | - |
| R. Gazete Tarihi | : | 6/11/2004 |
| R. Gazete Sayısı | : | 25635 |

BULAŞICI HASTALIKLARIN İHBARI VE BİLDİRİM SİSTEMİ HAKKINDA TEBLİĞ

Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildiriminde gerekli düzenlemeleri yapmaktan sorumlu kurum, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüdür. Bu Tebliğ, Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sisteminin yapısı, işleyişi ile ilgili usul ve esaslarını belirlemek için hazırlanmıştır.

Madde 1- Bildirimi zorunlu olan bir bulaşıcı hastalığın ihbarı ve bildiriminden Sağlık Bakanlığının belirlediği usul ve esaslar çerçevesinde sağlık hizmeti veren bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel kuruluşlar sorumludur. Her kurum ve kuruluşta bildirimlerin takibi ve yapılmasından sorumlu bir birim veya sağlık personeli belirlenecektir. Kurum ve kuruluşlar konu ile ilgili kişilerin isimlerini İl Sağlık Müdürlüklerine bildirecek, kişilerin değişmesi durumunda İl Sağlık Müdürlüklerine bilgi vereceklerdir.

Madde 2- Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılmasında, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne teknik destek sağlamak amacıyla oluşturulacak bir kurulun alt komisyonlarından biri, bildirim ve ihbar sistemi ile ilgili olarak çalışacaktır. Bu Kurul ve alt komisyonun yapısı, görevleri ve çalışma şekli Bakanlıkça hazırlanacak bir Yönerge ile belirlenecektir.

Madde 3- Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar dört gruba ayrılmıştır:

Birinci grup, "A Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar" – 23 Hastalık,

İkinci grup, "B Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar" – 4 Hastalık,

Üçüncü grup, "C Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar" – 15 Hastalık,

Dördüncü grup, "D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar"dır – 9 Hastalık.

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık sayısı, toplam 51'dir. Bu Hastalıkların Listesi Ek 1'dedir.

Madde 4- Bakanlık, hastalıkların gruplandırması, standart tanı kriterleri, sürveyans gereklileri, sürveyans şekli ile ilgili bir kılavuzu yayınlacaktır.

Madde 5- A Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların bildirim nüfus tabanlı sistem ile ülke genelindeki hasta kabul eden ve tedavi düzenleyen bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişi ve özel kuruluşlardan yapılacaktır. Hastalığın bildirim "Form 014 – Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi" ile, vakanın tespit edildiği yerden ikamet ettiği bölgedeki sağlık ocağına yapılacaktır. Sağlık Ocağı, bildirim, "Form 016 – Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Tespit Fişi"ne işleyecek, gerekli sürveyans çalışmasını yapacak ve takip eden ayın ilk haftasında "Form 017/A – Grup A Hastalıklar Bildirim Formu" ile İl Sağlık Müdürlüğüne gönderecektir.

Vakanın ikamet ettiği bölgeden sorumlu sağlık ocağının bilinmemesi durumunda, bildirim İl Sağlık Müdürlüğüne yapılacak ve İl Sağlık Müdürlüğü formun sağlık ocağına iletilmesini sağlayacaktır. Vaka sağlık ocağında tespit edilmişse, Form 014 kullanılmayacak ve Form 016'ya kayıt, sürveyans çalışması sonrası, takip eden ayın ilk haftasında İl Sağlık Müdürlüğüne Form 017/A ile bildirim yapılacaktır. Bildirimin nasıl yapılacağını gösteren akış şeması Ek 2'dedir.

Madde 6- B Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların bildirim, tespit edildiği her noktadan direkt olarak İl Sağlık Müdürlüğü ve Bakanlığa yapılacaktır. Bakanlık hastalık ile ilgili olarak gerektiğinde bizzat veya İl Sağlık Müdürlüğü kanalı ile inceleme yapacaktır. Bildirimin nasıl yapılacağını gösteren akış şeması Ek 3'dedir.

Madde 7- C Grubu Bildirimi Zorunlu Hastalıkların bildirim kurum tabanlı veya sentinal olarak yapılacaktır. Hastalığın bildirim için seçilmiş noktalardan günlük olarak Form 014 ile İlçe Sağlık Grup Başkanlıkları veya İl Sağlık Müdürlüğüne, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından da aylık olarak gelen bilgilerin icmalı yapılarak "Form 017/C – Grup C Hastalıklar Bildirim Formu" ile takip eden ayın ilk haftası içinde Sağlık Bakanlığına yapılacaktır. İl Sağlık Müdürlüğü Form 014 ile yapılan bildirimleri fiyasyon, salgın araştırma, vaka araştırması çalışmalarının başlatılması ve/veya bilgi için ilgili sağlık ocağına gönderecektir. Bildirimin nasıl yapılacağını gösteren akış şeması Ek 4'tedir.

Madde 8- D Grubu Bildirimi Zorunlu Hastalıkların (Enfeksiyon Etkenlerinin) bildirim laboratuvarlardan ve sentinal olarak yapılacaktır. Enfeksiyon etkeninin bildirim için seçilmiş laboratuvarlar, kurum bildirim sorumlusuna günlük olarak "Grup D – Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişi" ile bildirecektir. Kurum, Grup D – Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişlerinin icmalini haftalık olarak yapacak ve "Form 017/D – Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Formu" ile takip eden haftanın ikinci iş gününde İlçe Sağlık Grup Başkanlıklarına veya İl Sağlık Müdürlüğüne yapar. İlçe Sağlık Grup Başkanlıkları gelen formları herhangi bir işlem yapmadan İl Sağlık Müdürlüğüne gönderecektir. İl Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Grup Başkanlıkları veya Kurumlardan gelen Form 017/D – Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Formlarının icmalini aylık olarak yapacak ve "Form 017/D – Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Formu" ile takip eden ayın ilk haftası içinde Sağlık Bakanlığına gönderecektir. Bildirimin nasıl yapılacağını gösteren akış şeması Ek 5'tedir.

Madde 9- Bazı Bildirimi Zorunlu Hastalıklar tespit edildiği takdirde belirli bir süre içinde en hızlı iletişim aracı ile ihbar edilmesi gereklidir. Bu gereklilik, hastalığın toplum içinde yayılımını engellemek, sosyal sorunlara neden olmamak içindir. Bu nedenle ihbar mekanizmasını işletmeyen kişi ve kurumlar uyarılacak ve gerektiği takdirde yürürlükteki mevzuatın ilgili maddelerine göre cezai müeyyide uygulanacaktır.

Madde 10- Sorumlu olduğu halde bildirim yapmayan ve bu Tebliğ hükümlerine uymayan, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişi ve özel kuruluşların ilk tespitlerinde İl Sağlık Müdürlüğü tarafından uyarı yazısı yazılacak ve 1 ay içinde düzenlemelerin yapılması talep edilecektir. Hata nevi gözetmeksizin Tebliğ hükümlerine aykırı davranışlara ısrarla devam eden kişi veya kurum sorumlularının hakkında yürürlükteki mevzuatın ilgili maddeleri gereği, "Kamu sağlığını tehlikeye düşürücü davranışlardan dolayı" Cumhuriyet Savcılıklarına İl Sağlık Müdürlükleri tarafından suç duyurusu yapılacaktır.

Madde 11- Millî Savunma Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarının aykırı davranışlarında, ilgili Garnizon Komutanlıklarına durum resmen bildirilecek ve gerekli düzenlemelerin yapılması talep edilecektir. Tekerrürü halinde durumdan Bakanlık haberdar edilecek ve bakanlıklar arası yazışma yapılarak gerekli düzenlemelerin yapılması talep edilecektir. Askeri kurumlar hakkında adli takibat, askeri hukuk kurallarına uygun olarak Genelkurmay Başkanlığı ve Millî Savunma Bakanlığı tarafından yapılacaktır.

Madde 12- Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların ihbarı için kullanılacak olan Form 014 Bildirim Zorunlu Hastalıklar Fişi Ek 6'dadır.

Madde 13- Sistemin işleyişini açıklayan rehber niteliğinde olan "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi" basılı olarak veya elektronik ortamda İl Sağlık Müdürlüklerinden temin edilecek ve kullanılacaktır.

Madde 14- Bu Tebliğ, 01.01.2005 tarihinde yürürlüğe girer.

Madde 15- Bu Tebliğin hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Ek 1 . Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Listesi

A Grubu Hastalıklar

1. AIDS
2. Akut Kanlı İshal
3. Boğmaca
4. Bruselloz
5. Difteri
6. Gonore
7. HIV Enfeksiyonu
8. Kabakulak
9. Kızamık
10. Kızamıkçık
11. Kolera
12. Kuduz ve Kuduz Riskli Temas
13. Meningokokkal Hastalık
14. Neonatal Tetanoz
15. Poliomyelit
16. Sıtma
17. Sifiliz
18. Şarbon
19. Şark Çıbanı
20. Tetanoz
21. Tifo
22. Tüberküloz
23. Viral Hepatitler

B Grubu Hastalıklar

1. Çiçek
2. Epidemik Tifus
3. Sarı Humma
4. Veba

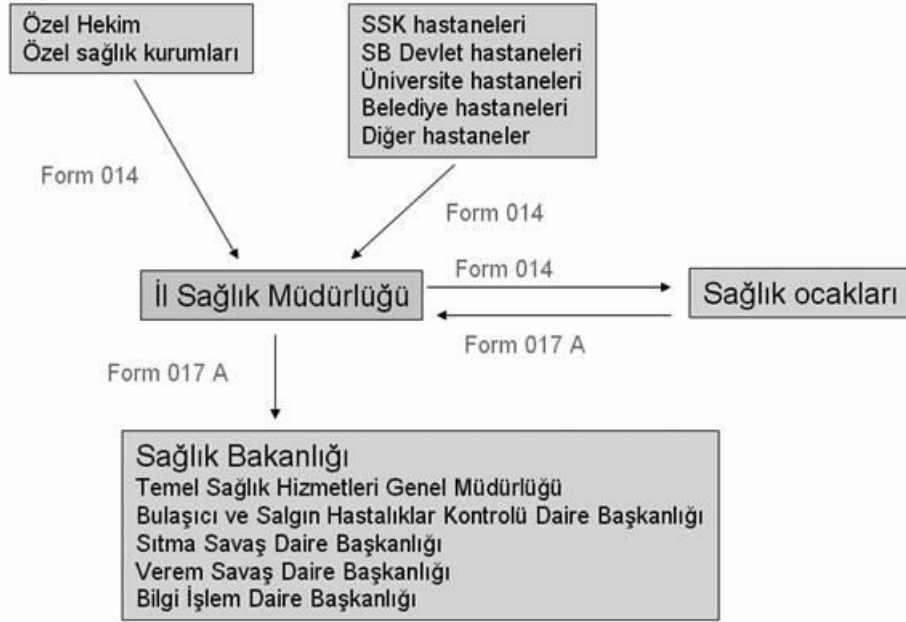
C Grubu Hastalıklar

1. Akut Hemorajik Ateş Sendromu
2. Yeni Varyant Creutzfeldt Jacob Hastalığı
3. Ekinokokkoz
4. Haemophilus Influenza Tip B Menenjit
5. İnfluenza (Grip)
6. Kala – Azar
7. Konjenital Rubella Sendromu
8. Lejyoner Hastalığı
9. Lepra
10. Leptospiroz
11. Subakut Sklerozan Panensefalit
12. Şistozomiyaz
13. Trahom
14. Tularemi

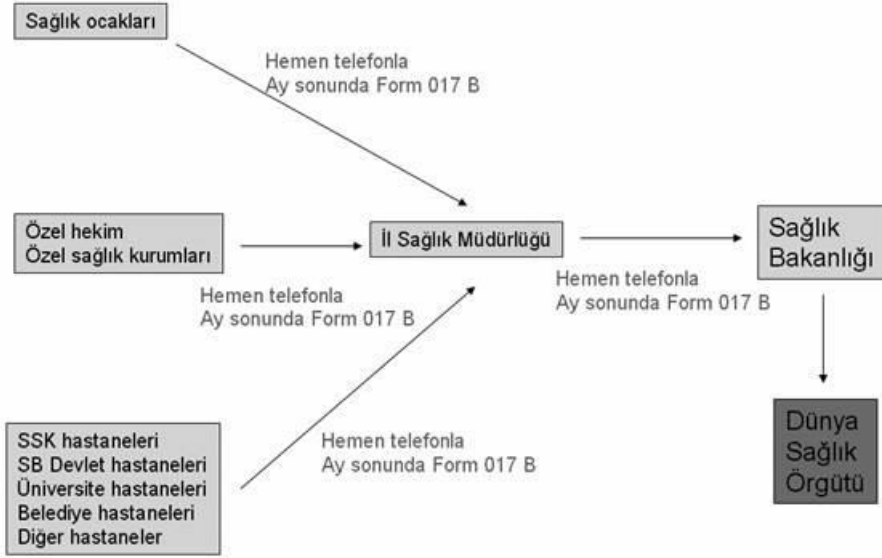
D Grubu Hastalıklar / Enfeksiyon Etkenleri

1. Campylobacter jejuni / coli
2. Chlamydia trachomatis (CYBH Etkeni)
3. Cryptosporidium sp.
4. Entamoeba histolytica (Amipli Dizanteri Etkeni)
5. Enterohemorajik E. Coli
6. Giardia intestinalis
7. Listeria monocytogenes
8. Salmonella sp. (Non-typhoidal salmpneloz etkeni)
9. Shigella sp.

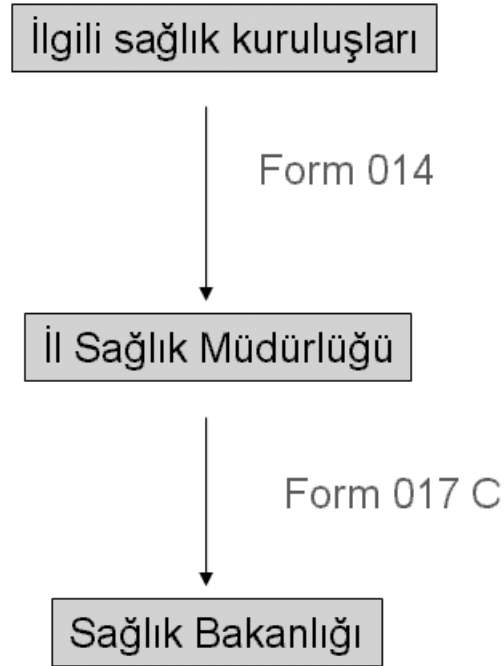
EK 2: Grup A Hastalıkların Bildirim Sistemi



EK 3: Grup B Hastalıkların Bildirim Sistemi



EK 4: Grup C Hastalıkların Bildirim Sistemi



EK 5: Grup D Hastalıkların Bildirim Sistemi



Form No 014

BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR FİŞİ
(U.Hifzissihha Kanunu Mad. 57-64)

..... İlçe SağlıkGrup Başkanlığına / İl Sağlık Müdürlüğüne

GÖNDERENİN

Adı Soyadı:

Mesleği:

Kurum Adresi:

İş Adresi

(Form 014 Arka Yüz)

| HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ | | |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Cinsiyeti | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> |
| Soyadı | | |
| Adı | | |
| Baba Adı | | |
| Doğum Tarihi | | |
| Mesleği | | |
| ADRESİ: | | |
| İli | | |
| İlçesi | | |
| Muhtarlığı | | |
| Sokağı | | |
| Ev No. | | |
| Ev/Cep Tel: | | |

| HASTALIK DURUMU | | |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Hastalığın Adı | | |
| Teşhisi | Olası <input type="checkbox"/> | Kesin <input type="checkbox"/> |
| Başladığı Tarih | | |
| Halen yattığı yerin adresi | | |
| | | |
| Ölmüşse tarihi: | | |
| DUŞÜNCELER: | | |
| | | |