



TÜBERKÜLOZ KONTROL FAALİYETLERİ

SAHA UYGULAMA KILAVUZU

Ankara, 2019

İçindekiler

VEREM SAVAŞI DİSPANSERLERİ (VSD)	1
VSD Açma- Kapatma- Birleştirme veya Taşınma İşlemleri	1
Ortak Hizmet Binalarında Verem Savaşı Dispanseri Planlaması.....	2
Ruhsatlandırma.....	3
Tüberküloz Hizmeti Sunulacak Hizmet Binalarında Sağlanacak Genel Şartlar	3
Üst Oda Işımalı Duvara Monte Ultraviyole Armatür –Taslak- Teknik Şartname Örneği:	5
Çift Yönlü Hız Anahtarlı Pencere Tipi 700 M ³ /H Aspiratör Taslak Teknik Şartname Örneği.....	7
Ultraviyole Lambaların Tercihinde, Alımında ve Montajında Dikkat Edilecek Hususlar:.....	8
TÜBERKÜLOZ İL KOORDİNATÖRLERİ VE SAHA DANIŞMANLARI.....	10
Tüberküloz İl Koordinatörleri	10
Tüberküloz İl Koordinatörünün Görevlendirmesi.....	10
Tüberküloz İl Koordinatörünün Görevleri	11
Tüberküloz İl Koordinatörünün Görevden Ayrılması veya Alınması.....	12
Tüberküloz İl Koordinatörü; E-Postalar ve İletişim	13
Tüberküloz Saha Danışmanları	13
İLAÇ – İKMAL FAALİYETLERİ	14
Dönemsel (Üçer Aylık) İlaç Talebi	14
Mahkemelik İlaçlar.....	15
ÇİD-TB İlaç Talebi	15
Anti-TB İlaçların Tüketimi ve Saklanması	16
Anti-Tüberküloz İlaçların Dağıtımı.....	16
DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ UYGULAMA RAPORU	18
ROTASYON EĞİTİMLERİ	19
MOBİL TARAMA EKİPLERİ (MTE) VE UTS MODÜLÜ.....	20
Mobil Tarama Ekipleri (MTE)	20
UTS MTE Modülü İş Akışı.....	23
RÖNTGEN CİHAZLARI	26
Teknik Servis Sağlayıcılarının ve İlgili Teknik Personelin Ürün Takip Sistemine (ÜTS) Kaydının Sorgulanması.....	26
TAEK Röntgen Odası Standartları.....	26
TÜBERKÜLOZLA İLGİLİ HİZMETLERİN YÜRÜTÜLMESİ.....	30
İL TÜBERKÜLOZ KONTROL KURULU	30
ULUSAL TÜBERKÜLOZ SİSTEMİ (UTS).....	31

TÜBERKÜLOZ KONTROL PROGRAMI SAHA UYGULAMALARINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

Bilindiği üzere ülke genelinde yürütülen tüberküloz kontrol programı faaliyetlerinde “Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi” esastır. Bu doküman, son günlerde teşkilat yapımızda yaşanan personel hareketliliği nedeniyle birçok ilimizde görev yapan tüberküloz (TB) il koordinatörleri ve bulaşıcı hastalık birim sorumlularının değişmesi sebebiyle, göreve yeni başlayanlara bazı idari-teknik detayları hatırlatmak ve uygulamalarda standardizasyonu sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

VEREM SAVAŞI DİSPANSERLERİ (VSD)

VSD planlamaları, her il merkezinde bir VSD olmak kaydıyla yapılmaktadır. İller ihtiyaçlarına göre Sağlıklı Hayat Merkezi içinde veya müstakil hizmet binalarında enfeksiyon kontrol önlemlerine dikkat edilmesi koşuluyla VSD planlayabilir. Bu konudaki tüm sorumluluk il sağlık müdürlüğüne aittir.

İl Sağlık Müdürlüklerince VSD açmak/kapatmak veya birleştirme talebine ilişkin Tüberküloz Daire Başkanlığının görüşü mutlaka sorulmalıdır. VSD’lerin taşınması, VSD’lere başka birimlerin tahsisi, VSD’lerin kapatılması işlemleri için mutlaka Tüberküloz Daire Başkanlığına resmi talep yazısı gönderilmelidir.

[\(Bkz TSM ve Bağlı Birimler Yönetmeliği\)](#)

VSD Açma- Kapatma- Birleştirme veya Taşınma İşlemleri

Tüberküloz Daire Başkanlığına gönderdiğiniz yazıda VSD’nin açılması-taşınması-birleştirilmesi planlanan hizmet binasının tüberküloz kontrol hizmetleri sunumuna ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uygun olmasına dikkat edilmelidir.

[\(Bkz Sağlıklı Hayat Merkezi Rehberi\)](#)

Toplum sağlığı merkezleri ile ek ve bağlı birimlerinin açılması, kapatılması ve yer değişikliği, il sağlık müdürlüğünün teklifi ve Genel Müdürlüğün onayı ile gerçekleştirilir. Müdürlükçe Tüberküloz Daire Başkanlığına talep yazılırken; mevcut hizmet binası ile planlama yapılan hizmet binalarının iç-dış mekân fotoğrafları, krokileri ve web tabanlı harita üzerinde buldukları yerler işaretlenip dokümante edilerek üst yazınızın ekinde gönderilmelidir. Taşınma/açılma talebinizle ilgili olarak resmi başvurunuzu yaparken, pencere ve Ultraviyole (UV)’leri krokiler üzerinde nerelerde konuşlandıracağınızı belirtmeniz gerekmektedir.

Talebinizde taşınması planlanan VSD’nin mevcut adresi ve yeni hizmet binasının adresi, taşınmanın gerekçesi, varsa hizmet verilen ve taşınacak bina ile ilgili mülkiyet

ve özel durumlar (kira-sağlık bakanlığı-dernek binası, yıkım kararı vd.) belirtilmelidir. Bu duruma ilişkin belgeler (Örn. yıkım raporu) yazı ekinde gönderilmelidir.

Tüberküloz Daire Başkanlığınca il sağlık müdürlüğünden gelen VSD Açma-Kapatma- Birleştirme veya Taşınma talebi değerlendirilir. Talep **uygun görüldüğü** takdirde; Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Plânlama ve Organizasyon Daire Başkanlığına “talep: uygun görüşle” yazılır. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Planlama ve Organizasyon Daire Başkanlığı Makam olurlarını alarak ilgili il sağlık müdürlüğüne ve Tüberküloz Daire Başkanlığına yapılan işlem hakkında resmi bildirim yapar.

Talep **uygun görülmediğinde** veya planlama yapılan **hizmet binasında düzenleme istenildiğinde**; Tüberküloz Daire Başkanlığı ilgili il sağlık müdürlüğüne resmi yazı ile gerekçeli bildirim yapar. Müdürlük gelen yazıya göre işlemlerini tamamlayarak talebini yeniler.

Ortak Hizmet Binalarında Verem Savaşı Dispanseri Planlaması

- 1- Verem savaşı dispanseri (VSD) biriminin taşınması planlanan binada röntgen odası hariç ortalama 60-65 m² yer ayrılmalıdır.
- 2- Tüberküloz kontrol hizmetlerine ayrılan hizmet odaları güneş gören ve tam açılabilir camı olan odalarda konuşlandırılmalıdır. Tüberküloz basilinin güneş görmeyen ortamlarda uzun süre canlı kalabilmesi sebebiyle bodrum katlarda ve güneş görmeyen odalara planlama yapılmamalıdır.
- 3- VSD için ayrılan kısma iki ayrı girişin olması tercih sebebidir. Bu sağlanamıyorsa; girişte mutlaka hasta tıraji yapılarak ve tüberküloz hastaları havalandırma hijyeni/izolasyonu sağlanması koşuluyla aynı girişi kullanabilirler.
- 4- VSD Hizmet Odaları:
 - 1- Muayene Odası-1: Tedavisi devam eden hastalar için kullanılan poliklinik
 - 2- Muayene Odası-2: Tüberküloz şüphelileri/rutin muayene için kullanılan poliklinik
 - 3- DGT Odası: Doğrudan Gözetimli Tedavi uygulanan oda
 - 4- Laboratuvar Odası: Balgam ve kan numunelerinin toplandığı oda
 - 5- Röntgen Odası: Röntgen cihazının bulunduğu oda.
 - 6- Büro: Yazı işleri ve dosyalama hizmetlerinin yürütüldüğü oda
 - 7- Bekleme Alanı: Enfeksiyon kontrol önlemlerinin alındığı müstakil bekleme alanıdır.
 - 8- TDT (PPD) ve Aşı Odası: Uygulamaların yapıldığı oda.
 - 9- Depo: İlaç ve malzemenin muhafaza edildiği oda.
 - 10- Arşiv: Hasta ve muayene kayıtlarının saklandığı oda.
 - 11- Tuvalet
- 5- Hasta ve personelce aktif olarak kullanılan odalarda mutlaka havalandırma sağlanmalıdır. Hizmet odalarının ve çalışan personel konumlarının dikkate alınarak aktif (aspiratör vb. cihazlarla içerideki havanın dışarı atılması veya dışarıdan içeriye

temiz hava akışının sağlanması) ve/veya pasif (kapı-pencere açılması gibi sürekli doğal havalandırmanın sağlanması) havalandırma yöntemleri birlikte kullanılarak verem savaşı dispanseri biriminde sürekli/kesintisiz çalışan bir havalandırma sistemi kurulmalıdır.

- 6- Tüberküloz enfeksiyon kontrolünün sağlanabilmesi için muayene, laboratuvar, röntgen odaları ve bekleme salonlarına mutlaka Ultraviyole lambalar takılmalıdır. Ayrıca laboratuvar planlaması yapılan binalarda Ulusal Tüberküloz Kontrol Laboratuvarı tarafından yayımlanmış talimatlara uygun önlemler alınmış olmalıdır.

VSD'de kullanılan dijital röntgen cihazlar taşınmadan önce cihazın kurulacağı oda TAEK standartlarına göre kurşunlanmalıdır. Ayrıca Bakanlığımızca verem savaşı birimlerine tahsis edilen dijital röntgen cihazlarından garantisi halen devam edenlerin bulunduğu dispanserlerde, cihaz taşınması ile ilgili iş ve işlemlerde cihaz garantisinin bozulmaması için yüklenici firma ile koordineli çalışılmasına dikkat edilmelidir.

Ruhsatlandırma

Bakanlığımızca hazırlanan ve 20 Eylül 2019 tarihli ve 30894 sayılı Resmî Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe giren “Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği”nce hizmet binalarının ruhsatlandırılması için İl Sağlık Müdürlüklerince Sağlık Tesisi Binaları ve Ruhsatlandırma Komisyonu kurularak Yönetmelik hükümlerine göre işlem tesis edilmesi gerekmektedir.

[Bkz. Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği](#)

Tüberküloz Hizmeti Sunulacak Hizmet Binalarında Sağlanacak Genel Şartlar

- Verem savaşı dispanserinde hastalar için kullanımı planlanan odaların, genel özellikleri; güneş/ışık gören, doğal havalandırması olan, hizmet binası içinde bulaşıcı tüberküloz hastalarının dolaşmalarını en aza indiren bir planlama yapılmalıdır. Bu sebeple tüberküloz hastalarına hizmet verilen odaların (poliklinikler, DGT uygulama odası vb.) giriş katta ışık gören ve tercihen güneş alan odalar olması gerekmektedir.
- Havalandırma ve UV lambalar planlanmalıdır. Klimaların havalandırma amacıyla kullanılmayacağı, iklimlendirme yaptığı unutulmamalıdır. Bu amaçla aspiratör ve UV teknik şartnameleri incelenmelidir. Hizmet binasının fiziki durumuna uygun şekilde konumlandırma/planlama yapılmalıdır.
- Hastalar tarafından aktif olarak kullanımı olan her odanın penceresi olması gerekir; DGT Odası, PPD odası, poliklinikler, bekleme salonu, vb.
- Depo ve Arşiv için kullanılan odalar; güneş ışığı görmeyen, ısı ve nem kontrolü sağlanabilen/ölçülen, su baskınlarının olmayacağı, yanmayan raf sisteminin monte edileceği, ilgili mevzuat gereği ihtiyaç duyulan diğer şartları karşılayabilecek şekilde belirlenmelidir.
- Balgam örneği verme odası planlanıyorsa (bahçeli ve özel bir alan planlanmış VSD'lerde/hizmet binalarında ihtiyaç olmadığı için planlanmayabilir); tüberküloz şüpheli kişinin veya hastanın balgamını çıkartması için kullanılacağından bu odada enfeksiyon kontrol önlemleri alınmalıdır (odanın UV lambalarının 24 saat

çalıştırılması, tam açılabilir penceresinin olması, havalandırmasının bağımsız olması, temizlik ve bakımının düzenli yapılması vb.)

- Bakanlığın sisteminde personel unvanı ile özdeş oda ayrılamaz. Örneğin; Doktor odaları, hemşire odası gibi... Bu odalarda hangi hizmet verilecekse, o ismin verilmesi daha uygun olacaktır. Örneğin; Muayene Odası-1 (tüberküloz poliklinik odası), Muayene Odası-2 (nonspesifik poliklinik), DGT, TDT (PPD), personel giyinme odası vb.
- TDT (PPD), BCG gibi test ve aşı solüsyonlarının saklandığı buzdolaplarında ATS (Aşı Takip Sistemi) kurulu olmalı ve Bakanlıkça belirlenen mevzuata uygun kullanılmalıdır.
- Yukarıda belirtilen önerilerin, hizmet binası tam olarak çalışmaya başlamadan önce uygulanmaya konulması tavsiye edilir. Sonradan inşaatı bitmiş bir binada düzenleme yapmak oldukça zor olmaktadır.
- Taşınma/açılma talebinizle ilgili olarak resmi başvurunuzu yaparken, pencere ve UV'leri krokiler üzerinde nerelerde konuşlandıracağınızı belirtmeniz gerekmektedir.
- Röntgen odasının TAEK lisansı alabilecek ve cihazın verimli kullanımı/çalışmasını sağlayacak özelliklere sahip olması gerekir.

Üst Oda Işımalı Duvara Monte Ultraviyole Armatür –Taslak- Teknik Şartname Örneği:

1- UV Kasası

a. Kasa duvara monteli sabit kısım ve ışık bariyeri olmak üzere iki kısımdan ve tamamı alüminyum, galvanizli sac veya krom-çelik olmalıdır. Kasadaki bütün malzemeler ve duvar montaj elemanları paslanmaz, kararmaz, zamanla sarkmaya ve boya atmaya karşı dirençli olmalıdır.

b. Kasanın lambaya bakan iç kısmında Ultraviyole C ışını (UVC) yansıtabilecek parlaklığa sahip alüminyumdan, galvanizli sac veya krom-çelikten yapılmış reflektör olmalıdır. Yırtilabilen veya temizlenmeye ve kararmaya dayanıksız maddelerle (örnek alüminyum folyo) imal edilmiş reflektörler kabul edilmeyecektir.

c. Işık bariyeri, cihaz yatay eksendeysen yukarı aşağı hareket edebilir ve sabitlenerek kilitlenebilir olmalıdır. Işık bariyerinin alt ve kenarları ile kasanın önü ve yanları tam ışık sızdırmazlık özelliğine sahip olmalıdır.

d. Armatür monte edildikten sonra cihaz seviyesinden zemine kadar yapılan ölçümlerde cihazın her iki yanından, altından ve önünden UVC sızmadığı gösterilmelidir. Ayrıca 2 metre yüksekliğe monte edilmiş armatüre 5 metre veya daha yakın mesafeden bakan 1.90 boyundaki bir insan UV Lambanın hiçbir noktasını doğrudan görememelidir.

2- Elektrik aksamı

a. Tüm sistem şehir şebeke voltajı ile uyumlu çalışıyor olmalıdır.

b. Sistemde elektronik balast kullanılmalıdır.

c. Armatürün üstünde kolayca görülebilen bir yerde cihazın çalıştığını gösteren ışıklı lamba olmalıdır.

d. Açma kapama anahtarları dispanser içi merkezi ve güvenli bir yerde toplanmalı ve şalterlere bağlanmalıdır. Bunun kolaylıkla sağlanamayacağı durumlarda TB İl Koordinatörünün onayı alınarak, hemşire masasına yakın yerlere çekilen elektrik hattıyla açma kapama sağlanmalıdır. Her iki durumda da cihazın açılıp kapatılması hasta veya üçüncü kişilerin kolay erişemeyeceği şekilde tasarlanmalıdır.

3- UV Lamba

a. UV lamba 254 nanometre dalga boyunda (UV-C ışınımı) ışımaya yapmalıdır.

b. Lambanın en az 8000 saat ömrü olmalıdır. Bu kullanım ömrü belgelendirilmelidir.

c. UV lamba, kasa ve elektrik aksamı ile bir bütün olmalıdır. Sistem bütün parçalarıyla bir ve uyumlu çalışmalıdır.

4- Garanti ve Yüklölülükler

a. Cihazın kasası sarkmaya, boya atmasına, kararmaya ve paslanmaya karşı ömür boyu, diğer bileşenleri ise en az 2 yıl garantili olmalıdır.

b. Cihazın lojistiği ve montajı yükleniciye aittir.

c. Yüklenici, cihazları TB İl Koordinatörünün belirlediği yerlere, 205 ± 5 cm yüksekliğe monte edilmelidir. Yüklenici, cihazın etkili ve güvenilir çalıştığını UV metre ile ölçerek belgelemeli ve cihazı çalışır halde idareye teslim etmelidir.

d. Yüklenici garanti süresince (2 yıl), yılda en az bir kez kurulumunu yaptığı cihazların UV metre ile ölçümünü yapar ve ilgili idareye yazılı olarak ölçüm sonuçlarını verir.

e. Cihaz ve UV lambasının Ulusal Bilgi Bankası (UBB) kaydı sunulmalıdır.

NOT: ARMATÜRLERİN MONTAJI İÇİN FİRMALARIN TALEP EDECEĞİ ÜCRET FAZLA OLABİLİR. BU İŞLEMLER MÜDÜRLÜĞÜN TEKNİK EKİBİ TARAFINDAN DA KOLAYLIKLA YAPILABİLİR. MÜDÜRLÜK TEKNİK EKİBİ TARAFINDAN YAPTIRILACAK İSE, MONTAJ HATASI İLE OLUŞABİLECEK “CİHAZIN GARANTİ DİŐİ KALMASI” HANDİKAPININ ÖNÜNE GEÇİLMELİDİR.

Çift Yönlü Hız Anahtarlı Pencere Tipi 700 M³/H Aspiratör Taslak Teknik Şartname Örneği

1. Pencere ve duvara monte edilebilir tipte olacaktır.
2. Saatte en az 700 m³ hava basma, en az 370 m³/h hava emme kapasitesine sahip olacaktır.
3. Hız anahtarlı olacaktır.
4. Voltaj: 220-240 V, Frekans: 50-60 Hz, akım: 0,19 Amper olacaktır.
5. Ses seviyesi max. 45 Lp dB olacaktır (3 metre mesafeden ölçüm)
6. Fan aksiyal tip olacaktır.
7. Otomatik panjurlu olacaktır.
8. IP:X4 sınıfı olacaktır.
9. CE sertifikası olacaktır.
10. Montaj için cam sökülmesi ve yeni camın takılması, gerekli izolasyonların yapılması yükleniciye aittir.

DİKKAT: Teknik şartname taslak olup, ilgililere fikir vermesi amacıyla oluşturulmuştur. Bu teknik şartname; Müdürlüğünüzün çalışma düzeni, UV takılacak verem savaşı dispanserinin fiziki/teknik imkânları ve “*Ultraviyole Lambaların Tercihinde, Alımında ve Montajında Dikkat Edilecek Hususlar*” göz önünde bulundurularak güncellenebilir, düzenlenebilir.

Ultraviyole Lambaların Tercihinde, Alımında ve Montajında Dikkat Edilecek Hususlar:

1. UV lambalar tüberküloz basili üzerinde etkili bir öldürme ve inaktivasyon kapasitesine sahiptir. Riskli bölgelerde özellikle Verem Savaş Dispanserlerinde diğer enfeksiyon kontrol önlemleriyle birlikte kullanılmaları önerilmektedir. Dispanserler için riskli bölgeler: Laboratuvarlar, balgam çıkarılan odalar, poliklinikler, röntgen odaları, tuvaletler ve hasta bekleme bölümleridir.

2. UV lamba ve armatür teknik şartnameye uygun olarak tedarik edilmelidir.

3. Işınımın etkili olabilmesi için montajın yapılacağı odanın büyüklüğü ve kullanım şekli dikkate alınmalıdır. Genellikle odadaki uzun duvarın ortasına yerleştirilmesi uygundur. Normal şartlarda hava yerden tavana doğru hareket edeceğinden lambayı hastanın oturduğu/muayene edildiği bölüme yakın olan duvara monte etmek uygundur. Fakat dikdörtgen bir odada uzun duvarın boyu görece fazla büyükse iki kısa duvara konulması da düşünülebilir.

4. Odanın hava akımı kesinlikle hastadan çalışanlara doğru olmamalıdır. Hava akımı kapı-pencere açık/kapalı iken, vantilatör açık/kapalı iken ve klima açık/kapalı iken yapılacak ölçümlerle değerlendirilmelidir. Ölçümlerde tütsüler veya duman çubukları rahatlıkla kullanılabilir.

5. UV lambaların 24 saat açık bırakılmaları uygundur. Günde 3 saat ve daha fazla kapatılan lambaların ömrünün azaldığı bilinmektedir. Lambalar sadece temizlik ve bakım yapılacağı zaman kapatılmalıdır.

6. UV lambaların temizlikleri ayda 1 defa %70'lik alkol ile yapılır. Pamuğa emdirilen alkol ile lamba silinir, ek bir temizliğe gerek yoktur. Temizlikte su ve kimyasallar kullanılmamalıdır. UV lambaların bakımı için yılda 1 veya 2 defa UV-Metre ile etkililik ve sızdırmazlık ölçümleri yapılması yeterlidir, ek bakıma gerek yoktur. UV Lambanın ömrü dolduğunda temizlik esnasında veya diğer zamanlarda ozon kokusu hissedilebilir. Bu durumda etkililik ölçümünün erkenden yapılması gerekir.

7. UV lambaların dispanser içinde sıra numarası olur ve her lambanın bakım, temizlik, montaj tarihi değişim tarihi vb. kayıtları saklanır.

8. UV lambaların etkili olabilmesi için oda içindeki hava sirkülasyonu önemlidir. UV ışınımın gücü uzaklık arttıkça azalacağından oda havası lambaya yakın mesafelerden ne kadar fazla geçerse, etkililik o kadar artar. Bunu vantilatör havalandırması veya pencerelerin ve kapının açık olması ile sağlamak mümkündür.

9. Tüberküloz enfeksiyon kontrol önlemlerinde UV lamba kullanımı yalnız başına kullanılmamalıdır. Riskli bölgenin doğal havalandırma imkânı (pencere hava akımı vs.) varsa kesinlikle kullanılmalı, bunun yanı sıra vantilatör gibi havalandırmaya katkı sağlayacak yöntemlerin tedarik edilmesi gerekmektedir. Ayrıca gerekli hallerde uygun

maskenin kullanılması ve diğer enfeksiyon kontrol önlemlerine dikkat edilmesi önemlidir.

10. Her 18 metrekare oturma alanı için 1 adet 30W (oda şekli ve kullanımına göre 2 adet 15W tercih edilebilir) UVC lamba yeterlidir.

11. UV lambanın montajı yapılan bölgede tavandan yansıyan ışın miktarı da ölçülmelidir. Tavan yansıması kullanılan boyaya göre farklılık gösterir. Plastik boya %40-60, su bazlı boyalar %10-35, yağlı boya %3-10 yansıma yapar. Bu sebeple ilgili bölgedeki tavan boyasında yağlı boya tercih edilmesi uygundur.

12. UV ışınımı cilde ve göze zarar vermektedir. Montajın yapılacağı yer belirlenirken çalışanların maruz kalacağı ışın dozu ölçülmeli ve limit üzerinde olmaması sağlanmalıdır. Günlük 8 saat aynı odada çalışanların masasından sandalyesinden ölçülen UV-C ışınımı için Mesleki Maruziyet Limiti 0,2 mikrowatt/cm²'dir. Odaya belirli aralıklarla giriliyor ise limit 1 mikrowatt/cm²'ye kadar çıkabilir. Kıyas için örnek vermek gerekirse açık havada güneş ışığında bulunan UV-C dozu ortalama 1,25 mikrowatt/cm²'dir.

13. Dispanser Laboratuvarında iş çıkışı açmak ve işe gelince kapatılmak üzere korumalı UV-C lambalara ek olarak, koruması olmayan, tamamen açık, tüm oda ışınımlı UV-C lambalar kullanılabilir. Bu tarz kullanımlarda alınması gereken önlemler için Tüberküloz Daire Başkanlığından tavsiye isteyiniz.

14. Kullanım ömrü dolan lambaların bertarafı için akredite kurum/kuruluşlarla iletişime geçilmelidir.

TÜBERKÜLOZ İL KOORDİNATÖRLERİ VE SAHA DANIŞMANLARI

Tüberküloz İl Koordinatörleri

Tüberküloz il koordinatörü, Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı faaliyetlerine yönelik çalışmaların Bakanlığımız politikalarına uygun yürütülmesini sağlar. Tüberküloz il koordinatörü; idari olarak (görev, yetki, sorumluluk ve özlük hakları bakımından) il sağlık müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanına bağlı olarak çalışır. İl koordinatörü çalışmalarını bulaşıcı hastalıklar birimi ile koordineli bir şekilde yürütür.

Tüberküloz İl Koordinatörlüğü asla boş bırakılmamalıdır. Bu konuyla ilgili esas sorumluluk Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı ve İl Sağlık Müdürüne aittir.

Tüberküloz İl Koordinatörünün Görevlendirmesi

İl sağlık müdürlüğü tarafından verem savaş birimlerinde aktif çalışan hekimlere öncelik verilmek üzere bir hekim Tüberküloz İl Koordinatörü olarak belirlenir. Verem savaş dispanserinde hekim olmayan illerde il sağlık müdürlüğü; bulaşıcı hastalıklar birim sorumlusunu (hekim ise) -varsa- tüberküloz birim sorumlusu veya birim sorumlusu hekim değilse Merkez İlçe Sağlık Müdürünü veya TSM Başkanını geçici il koordinatörü olarak görevlendirilmek üzere teklif edebilir. Tüberküloz il koordinatörleri ile ilgili iş ve işlemler Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tüberküloz Daire Başkanlığınca yürütülür.

Makam oluruna istinaden, uygun görüş verilen il koordinatörünün çalışmalarını kesintisiz ve etkili bir şekilde yürütebilmesi ve kurumlar arası koordinasyonu sağlayabilmesi için il sağlık müdürlüğünce valilik oluru alınır.

Koordinatör görevlendirilmeden önce eski koordinatör tarafından kullanılan ilinize ait olan e-posta adresi yeni koordinatöre, koordinatör belli değilse bulaşıcı hastalıklar birim sorumlusuna -varsa- tüberküloz birim sorumlusuna tutanakla devredilmelidir.

İlinize ait Tüberküloz Koordinatörleri tarafından kullanılan e-posta adresi: vsdb.kor.ilinizinplakanumarasi@saglik.gov.tr dir. (Örneğin Ankara Tüberküloz İl Koordinatörlüğü tarafından kullanılan e-posta: vsdb.kor.06@saglik.gov.tr, Konya tarafından kullanılan adres vsdb.kor.42@saglik.gov.tr dir.)

Yeni görevlendirilecek il koordinatörü için İl Sağlık Müdürlüğü üst yazıyla; önceki il koordinatörünün unvanı, adı-soyadı, görev yeri ve koordinatörlükten ayrılış nedenini yazdıktan sonra, yerine teklif edilen yeni il koordinatörünün unvanı, adı-soyadı ve görev yerini yazarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tüberküloz Daire Başkanlığının tensiplerine sunar. Yazının ekinde yeni TB il koordinatörünün **resimli özgeçmiş formu** (mutlaka resim olmalı ve standart form gönderilmeli) bulunmalıdır.

Müdürlüğün teklifi daire başkanlığı tarafından uygun görülürse, Makam oluru alınarak ilgili il sağlık müdürlüğüne gönderilir. Müdürlüğe makam oluru geldikten sonra; yeni Koordinatör için Valilik oluru alınmalıdır. Valilik oluru alındıktan sonra

İlinizin koordinatörlük e-posta adresi kişiye zimmetlenir, il admininden UTS (Ulusal Tüberküloz Sistemi)'de tüberküloz modülü, HSYS sosyal yardım modülü ve mobil tarama modülleri için il koordinatörlüğü yetkilendirmesi yapılır. İlinizin koordinatörlük e-posta adresinin ve görevinin kişiye teslim-tebliğ edildiğine dair belgeler başkanlığımıza hem resmi yazı ile hem de hsgm.tbsaha@saglik.gov.tr e-posta adresine dijital haliyle ivedi olarak gönderilmelidir.

Tüberküloz İl Koordinatörünün Görevleri

1. İl içindeki verem savaş birimleri, toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, diğer birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum/kuruluşları, tüberküloz tanısı konulan laboratuvarlar, sivil toplum örgütleri ve diğer ilgili kurum/kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyonu sağlar.

2. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum/kuruluşlarında yürütülen tüberküloz kontrol çalışmalarını izler ve değerlendirir. TB il koordinatörünün VSD çalışmalarını yakından izlemesi ve değerlendirebilmesi amacıyla VSD'de çalışması tercih edilmelidir.

3. Bütün sağlık kurumlarından veri, bilgi ve belge talep edebilir. İlgili kurum, tüberküloz il koordinatörü tarafından talep edilen veri, bilgi ve belgeyi sağlamakla yükümlüdür.

4. Aktif sürveyans programı çalışmaları kapsamında tüberküloz tanısı alan hastaların bildirimlerinin düzenli ve eksiksiz olarak yapıp yapılmadığını takip eder ve il düzeyinde çalışmalar yürütür.

5. İl düzeyinde doğrudan gözetimli tedavi (DGT) uygulamalarının düzenli olarak yürütülmesini sağlayacak tedbirler alınmasını sağlar ve takibini yapar.

6. Tüberküloz il koordinatörü, tüberküloz hastalarına yönelik şartlı düzenli nakdi yardımla ilgili olarak ilindeki bütün başvuruları değerlendirir, uygun gördüğü başvuruları onaylar, diğerlerini gerekçeli reddeder. Koordinatör iki iş günü içinde sosyal yardım modülündeki başvuruyu sonuçlandırır.

7. Verem savaş birimlerinin çalışmalarını değerlendirir, hizmetlerle ilgili gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlar.

8. Verem savaş birimlerinin ihtiyaçlarını (ilaç, personel, basılı evrak, araç vb.) ve il düzeyinde diğer sağlık kurum ve kuruluşları tarafından ihtiyaç duyulan anti-tüberküloz ilaçlarının miktarlarını belirler. İl sağlık müdürlüğü vasıtasıyla il genelinde ihtiyaç duyulan anti-tüberküloz ilaçlarının teminine ilişkin çalışmaları yürütür.

9. Bakanlığımızca temin edilerek tüberküloz hastalarının tedavilerinde ücretsiz kullanılmak üzere illere gönderilen anti-tüberküloz ilaçlarının amacına yönelik kullanılıp kullanılmadığını takip eder. İhtiyaç halinde ilgili kurum ve kuruluşları ziyaret ederek, anti-tüberküloz ilaçların durumunu tespit eder.

10. İlgili personele hizmet içi eğitim verir. Verem Eğitim ve Propaganda Haftası ile Dünya Tüberküloz Günü etkinlikleri kapsamında; okullarda, toplu yaşam alanlarında, sağlık kurum/kuruluşlarında propaganda faaliyetleri (afiş broşür

basım/dağıtım, radyo, tv programları ve sosyal medya duyuruları, vb.) yürütür. İhtiyaç halinde halka ve sağlık personeline yönelik kurs, toplantı ve seminer düzenler.

11. Tüberkülozla ilgili elektronik bilgi sistemlerine veri girişlerinin doğru, düzgün ve zamanında yapılmasını ve sistemin il genelinde düzgün çalışması için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.

12. Tüberküloz il koordinatörü mobil tarama ekibi ile ilgili tüm iş ve işlemlerden il sağlık müdürüne karşı sorumludur. Mobil tarama ekibinde görevlendirilen personelin yıllık ve idari izinleri ile ilgili iş ve işlemler tüberküloz il koordinatörü tarafından yürütülür.

13. Bakanlıkça talep edilen verilerin ve raporların zamanında ve eksiksiz olarak hazırlanmasını sağlar.

14. Tüberküloz kontrol hizmetleri sunumunda ihtiyaç halinde tüberküloz saha danışmanı ile irtibata geçer, danışman tarafından talep edilen bilgi, belge ve dokümanları temin eder.

15. Bakanlıkça tüberküloz kontrol hizmetlerine yönelik verilen diğer görev ve hizmetleri yürütür.

Tüberküloz İl Koordinatörünün Görevden Ayrılması veya Alınması

Tüberküloz il koordinatörü Makam oluru ile görevlendirilmiştir. Bu sebeple il koordinatörünün görevden alınması veya görev değişikliği talep edildiğinde gerekçe belirtilmelidir.

Yeni tüberküloz il koordinatörünün görevlendirilmesine kadar geçen sürede hizmetin aksatılmaması için tüberküloz il koordinatörüne ait görevler; hekim ise bulaşıcı hastalıklar birim sorumlusu -varsa- tüberküloz birim sorumlusu tarafından yürütülür. Bulaşıcı hastalıklar birim sorumlusunun veya tüberküloz birim sorumlusunun hekim olmadığı durumlarda ise bu görev Merkez İlçe Sağlık Müdürü veya TSM Başkanı tarafından yürütülür.

Tüberküloz il koordinatörü, görevinin kimin tarafından yürütüleceği önceden belirlenmek koşuluyla, ayrılış yapabilir.

Tüberküloz il koordinatörü görevinden ayrılırken yeni tüberküloz il koordinatörüne veya yerine geçici bakacak personele, kendisine tutanakla verilen e-postanın şifresini imzalı tutanak karşılığı devreder.

Tüberküloz il koordinatörü, ilinde yaptığı/yürüttüğü çalışmalara ilişkin bütün verilerin (hasta verileri, bilimsel çalışmalar veya diğer verilerin) tam ve düzgün bir şekilde teslim edilmesinden sorumludur.

(Bkz. Tüberküloz İl Koordinatörleri, TB İL KOORDİNATÖRLERİ-BOŞ ÖZGEÇMİŞ FORMU)

Tüberküloz İl Koordinatörü; E-Postalar ve İletişim

Her TB İl Koordinatörü, iletişimlerini illerine tahsis edilen koordinatörlük e-postası ile yapmalıdır. Koordinatörlük e-postası il koordinatörünce günlük kontrol edilmelidir. Ayrıca her verem savaşı dispanseri için Sağlık Bakanlığınca tahsis edilen resmi e-postalar, ilgili personelce günlük olarak takip edilmeli, resmi yazışmalar, iş ve işlemlerle ilgili mesajlar bu e-postalar üzerinden gönderilmelidir. E-postanızdaki gereksiz dosyalar kotanın dolmaması için temizlenmelidir. Güvenliğiniz için TB il koordinatörlerine ve VSD'lere tahsis edilen e-postaların şifreleri düzenli olarak değiştirilmeli, Bakanlıkça yayımlanan bilgi güvenliğine yönelik mevzuata uygun hareket edilmelidir.

Tüberküloz Saha Danışmanları

Tüberküloz kontrol programı ile ilgili faaliyetlere ilişkin otokontrolün sağlanması, problemlere ortak çözüm bulunması, sektörler arası ve iller arası mesleki çözüm odaklarının oluşturulması amacıyla Daire Başkanlığınca önceden il koordinatörlüğü yapmış veya halen yapan, saha/dispenser tecrübesine sahip kişiler tüberküloz saha danışmanı olarak görevlendirilmişlerdir.

Görevlendirilen saha danışmanlarıyla başta tüberküloz il koordinatörleri olmak üzere, tüberküloz kontrol hizmet sunumuna katkı sağlayan bütün sağlık yöneticileri iletişim halinde olmalıdır. Tüberküloz saha danışmanları, sorumluluk alanındaki tüberküloz kontrol hizmetlerinin sunumu ile ilgili inceleme, değerlendirme ve danışmanlık çalışmalarını tüberküloz il koordinatörü ile istişare eder.

Bakanlıkça tüberküloz kontrol hizmetlerine yönelik verilen diğer görev ve hizmetleri yürütür.

Özellikle ilinizde yeni atanan TB il koordinatörlerinin saha danışmanları ile tanışarak, il genelinde yürüteceği işlerle ilgili danışmanlık alması, tüberküloz kontrol hizmetlerinin aksatılmadan yürütülmesi için oldukça önemlidir.

(Bkz Tüberküloz Saha Danışmanı)

İLAÇ – İKMAL FAALİYETLERİ

Anti tüberküloz ilaçlar, tüberküloz tanısı alan hastalara ve koruma tedavisi alanlara ücretsiz olarak verilmektedir.

[\(Bkz Bakanlar Kurulu Kararı 2010-725\)](#)

Anti tüberküloz ilaçların temini; üçer aylık dönemler halinde, illerin toplu anti tüberküloz ilaç taleplerinde bulunması ve ayakta tedavi gören Çok İlaça Dirençli Tüberküloz (ÇİD-TB) hastalarının kullandığı ikinci seçenek ilaçların ihtiyaç halinde talep eden ilin sağlık müdürlüğüne resmi yazı ile Başkanlıktan kargo yoluyla temin edilmesi olmak üzere iki şekilde sağlanmaktadır.

Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), DGT uygulamalarında kullanılan ilaçların VSD'lerden temin edilmesinden ve ilgili hastalara/DGT gözetmenlerine ulaştırmasından sorumludur.

[\(Bkz Toplum Sağlığı Merkezleri ve Bağlı Birimler Yönetmeliği\)](#)

Dönemsel (Üçer Aylık) İlaç Talebi

Birinci seçenek ilaçların iliniz tarafından talebi yapılmadan önce; dispanserlerinizin ilaç deposunun kontrol edilmesi gerekmektedir. Bu kontrollerde eski tarihli-miadlı ilaçların kalmadığından ve talep edilen/depoda kalan ilaç miktarlarının doğru tespit edildiğinden mutlaka emin olunmalıdır. Bu sebeple depodaki ilaçların tüketimine eski miadlı ilaçlardan başlanmalıdır.

Birinci seçenek ilaçlar üçer aylık dönemler halinde il sağlık müdürlüklerinden yılda toplam 4 kez talep toplanarak gönderilmektedir. Talepleriniz, Daire Başkanlığımızca gönderilen güncel talep formları ile yapılmalıdır. Talepleriniz Daire Başkanlığımızca değerlendirilir. İlaçların ambalaj durumu ve depodaki miktarına göre istediğiniz miktarlardan az veya çok gönderilebilir. İlinizin talebi Başkanlığımızca gönderilecek miktar tespit edildikten sonra ana depoya sevkiyat için üst yazıyla bildirilir. Ana depo kendisine gelen listeye göre ilaçları paketler ve kargoya göre hazırlar, Taşınır İşlem Fişi (TİF)'ni keser ve kargoya hazır hale getirir. Daha sonra ana depo; çalışma takvimine göre illerin ilaçlarını kendi araçlarıyla veya kargo şirketiyle gönderir.

Tarafınızca talep edilen ilaç miktarları değişebileceğinden, kargoya hazır hale getiren ve ilaçları gönderen birim farklı olduğundan ilinize gelen ilaçlar teslim alınırken mutlaka sayılarak alınmalıdır. Ayrıca, kargo süresinde yaşanan gecikmeler, eksik/fazla çıkan ilaç miktarları gibi sorunlarla ilgili olarak Destek Hizmetleri Biriminin Ana Depodaki ilaç dağıtım bölümüyle irtibata geçilmelidir.

Mahkemelik İlaçlar

Mahkemelik olduğu için deponuzda bekletilen ilaçları Bakanlıktan bir talimat gelmedikçe asla imha etmeyiniz. Örneğin; Rifampisin 100 mg ilaçlar mahkemelik olduğundan imha edilemiyordu. Sonradan başlatılan resmi işlemler doğrultusunda Rifampisin 100 mg ilacın imha edilmesi için gerekli izinler alınmış olup illere resmi yazı gönderilerek imha edilebileceği duyurulmuştur.

(Bkz. Rifampisin 100 mg suspansiyon)

Deponuzda miadı geçmiş, mahkemelerle herhangi bir ilgisi bulunmayan ve mevzuata göre imhasında bir engel olmayan ilaçlar varsa mutlaka tıbbi atık yönetmeliğine uygun şekilde imha edilmesi gerekmektedir. Bu konudaki esas sorumluluk il sağlık müdürlüğüne aittir.

Mahkemelik Olduğu İçin İmha Edilmeyecek İlaçlar:		
Etken Madde	Piyasa Adı	Son Kullanma Tarihi
Etambutol Tablet 500 mg	MIAMBUTOL 500 mg Tablet	24/05/2010
Pirazinamid 500 mg Tablet	PIRAZINID 500 mg Tablet	24/05/2010
Kanamycin Sülfat 500 mg	KANAMYCIN SUL 500 mg FLAKON	30/04/2010
İzoniyaizid 100 mg tablet	İ.N.H. 100 mg tablet	30/05/2011
İzoniyaizid 300 mg tablet	İ.N.H. 300 mg tablet	30/05/2011

ÇİD-TB İlaç Talebi

ÇİD-TB hastaları için ilaç talebi yaparken; ilaç talep formunun eksiksiz doldurulduğundan, hastanın epikriz raporunun/ilaç kullanım raporunun, reçetesinin eklendiğinden emin olunmalıdır. Hastanın ilaçları **en az 5 gün önceden talep edilmelidir**. İlaçların bitmesine bir iki gün kala yaptığınız talepler, hastanızın ilaçsız kalmasına sebep olabilir. Çünkü kargoya verilen ilaçlar yolun durumuna göre 3-5 gün içinde ilinize ulaşmaktadır.

İkinci seçenek ilaç talepleri; hastanın ilaç talep formu, epikriz raporu, ilaç kullanım raporu ve reçetesi 0 312 565 56 62 numaralı faksa veya bu belgeler tarayıcı ile taranarak hsgm.tbikmal@saglik.gov.tr adresine gönderilir. Faks çekildikten sonra veya e-posta gönderildikten sonra, 0 312 565 56 92 numaralı telefon aranarak faksın veya mesajın ulaşmış ulaşmadığı teyit edilir. **Telefonla faksın veya mesajın teyit işlemi mutlaka yapılmalıdır**.

İlaç taleplerinde kullanılan form, rapor, reçete vd. dokümanların asılları bir bütün halinde verem savaşı dispanserinde süresiz olarak saklanır. Bu dokümanlar artık rutin olarak Bakanlığa gönderilmeyecektir. Bakanlıktan talep edildiğinde gönderilecektir.

Anti-TB İlaçların Tüketimi ve Saklanması

İlaçların hastalara DGT ile verilmesi esastır. Tüberküloz tanısı almayan veya atipik tanı alan hastalara anti-tüberküloz ilaçlar verilmez.

Hazırlanan ilaçların kayıtları güncel olarak tutulmalıdır. Talepler yapılırken güncel depo mevcuduna dikkat edilmelidir. İlaçların tüketiminde “İlaçlar ve Ecza Deposunda Bulundurulanan Ürünler ile İlgili İyi Dağıtım ve Muhafaza Uygulamaları Kılavuzu”nda yer alan "ilk giren ilk çıkar" ilkesine uygun hareket edilmelidir. Miadı dolmasına en yakın olan ilacın depodan ilk önce çıkışı yapılmalıdır.

İlaç deposu; VSD personeli, hekimi, TSM sorumlu hekimi ve/veya Müdürlüğün izleme-değerlendirme ekipleri tarafından düzenli kontrol edilmelidir.

İlaçlar, prospektüslerinde belirtilen kurallara uygun olarak; uygun oda sıcaklığında, güneş ışığı görmeyen, ısı ve nem takibinin yapıldığı (nem ölçer ve termometre bulunmalıdır) depolarda, mümkünse kilitli dolaplar içinde saklanmasına özen gösterilmelidir. İlaçların saklandığı koliler, yerle direkt temas halinde bulundurulmamalıdır. İlaç paketlerinin su baskını vb. olumsuz koşullardan etkilenmemesi için koliler yerden en az 50 cm yükseklikte, tercihen yanmaz raflarda muhafaza edilmelidir.

İlaçlar DGT için gözetmenlere teslim edilmek üzere paketlenirken; ilacı hazırlayan personel mutlaka eldiven takmalı, ilaç hazırlanan ortam gün ışığı ve oda sıcaklığını aşan ısı kaynaklarından uzak olmalıdır. DGT paketleri erkenden hazırlanıp stok halinde bekletilmemelidir. Bu durum, orijinal paketlerinden çıkarılan ilaçların bozulmasına veya etkinliğinin azalmasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle; DGT paketleri gözetmene teslim tarihine en yakın zamanda hazırlanmalıdır.

İlaçlarla ilgili olarak Daire Başkanlığından gönderilen ve Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi (MKYS) üzerinden kesilen Taşınır Kayıt İşlem Fişleri ivedi olarak imzalanarak Genel Müdürlüğümüze bağlı İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığına istenildiği miktarda ıslak imzalı asıl nüshalar şeklinde geri gönderilmelidir.

Deponuzda ikinci seçenek ilaç kaldığında veya tüketilemeyeceği öngörülen ilaçlar tespit edildiğinde (birinci seçenek ilaçlar için en az 3 ay öncesinden bildirim yapılmalıdır) Daire Başkanlığımızın ilaç ikmal yetkilileri ile iletişime geçiniz.

Deponuzda miadı geçmiş, mahkemelerle herhangi bir ilgisi bulunmayan ve mevzuata göre imhasında bir engel olmayan ilaçların mutlaka tıbbi atık yönetmeliğine uygun şekilde imha edilmesi gerekmektedir. Bu konudaki esas sorumluluk il sağlık müdürlüğüne aittir.

Anti-Tüberküloz İlaçların Dağıtımı

İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi; verem tanısı konmuş hastaların ve koruma tedavisine alınmış temaslıların ilaçlarını aylık olarak, kayıtlı olduğu aile hekimine veya doğrudan gözetimli tedavi uygulama gözetmenine ulaştırır. Aile

hekiminin veya gözetmenin, belirlenen programa uygun olarak hastasını izler, ilaçlarını doğrudan gözetim ile vermesini ve kontrolünü düzenli olarak yapmasını sağlar. Müdürlük tarafından bu iş ve işlemlere yönelik olarak yapılan denetimleri yürütür ve katkı verir.

Verem savaşı dispanseri; verem tanısı konmuş hastaların ve koruma tedavisine alınmış temasluların ilaçlarını planlar. İlaçların teminini, stok yönetimini ve dağıtımını sağlar. Kurumca temin edilen tüm verem ilaçlarını, İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezinin koordinasyonunda verem hastalarına ve koruma tedavisi alanlara ücretsiz olarak ulaştırır. İlaç dağıtımını yaptığı DGT gözetmeni ve kurumları izler, değerlendirir ve ihtiyaç halinde durum hakkında resmi yazıyla İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezine bildirim yapar.

DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ UYGULAMA RAPORU

Ülkemizde yürütülen tüberküloz kontrol programının temelini Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi (DGTS) oluşturmaktadır. DGTS'nin temel öğelerinden birisi ise DGT'dir. Dolayısı ile Bakanlığımız ulusal ve uluslararası platformlarda DGT'yi, Türkiye'de yürütülen tüberküloz kontrol programı içinde vazgeçilmez unsur olarak nitelendirmiştir.

Bu kapsamda; 2009/51 sayılı Genelge hükümleri halen geçerliliğini korumakta olup DGT çalışmalarının değerlendirilmesi amacıyla il sağlık müdürlüklerince, Tüberküloz Daire Başkanlığına aylık "DGT Durum Raporu" gönderilmektedir. Türkiye genelindeki DGT uygulamaları ile ilgili bilgiler ve performans değerlendirme kriterleri arasında yer alan "Sağlık Personeli Tarafından Yapılan DGT" oranlarının takibi de "DGT Durum Raporu" (Bkz DGT Genelgesi Ek-3) üzerinden yapılmaktadır. Ayrıca DGT Nakdi Yardım Alan hastalarda, yardım alabilmesinin vazgeçilmez koşulu olarak belirlenmiştir.

[\(Bkz Dgt 2009-51\)](#)

Ancak bazı illerin DGT Durum Raporlarını geciktirdiği tespit edilmiştir. Bu durum, üst makamlara sunulan bilgi akışını aksatmaktadır. Tüberküloz il koordinatörünce "DGT Durum Raporu" düzenli olarak her ayın ilk haftası içinde dijital ortamda excel formatta hsgm.dgt@saglik.gov.tr adresine gönderilmelidir. **İlinize ait DGT Durum Raporuna ilişkin mesajı gönderirken, Mesajınızın konu kısmında ve ekli dosya "İlinizin adı Raporun ait olduğu ay yıl" şeklinde düzenlenmelidir.** (Örneğin: Mesajınızın konu kısmına İstanbul Şubat 2019 DGT Durum Raporu, EKLİ Excel dosyanızın ismi; İstanbul_Subat_2019 olmalıdır). Formların ekte gönderilen Excel formatına uygun doldurulması sağlanmalıdır. PDF, word vb. farklı formatlarda gönderilen formlar dikkate alınmamaktadır.

DGT Durum Raporları yazılı olarak da en geç her ayın ikinci haftasında Başkanlığımızda olacak şekilde EBYS üzerinden gönderilmelidir. Resmi yazıyla gönderilen DGT Durum Raporları, lüzumu halinde soruşturmaya konu olabileceği için **DGT Durum Raporu Formunun ve resmi yazısının diğer evraklara ve yazılara dâhil edilmemesine** dikkat edilmelidir. Amacımız; formunuzun takibini sağlayarak yanlışlıkla başka birimlere gitmesini (kaybolmasını) engellemek ve herhangi bir DGT Durum Raporu soruşturma kapsamında incelenmek istenildiğinde işlemlerin çabuklaştırılmasını sağlamaktır.

Örneğin: Şubat 2019 ayı itibari ile bildirilmesi gereken Ocak 2019'e ait "DGT Durum Raporu" 03-07 Şubat tarihleri arasında hsgm.dgt@saglik.gov.tr adresine Excel formatında gönderilmeli, 15 Şubat 2019 tarihine kadar da Başkanlığımızda olacak şekilde **ayrıca düzenlenmiş** bir resmi yazı ile ulaştırılmalıdır.

Zamanında DGT Durum Raporu'nu göndermeyen illerle ilgili olarak bundan sonra Valilik nezdinde; "yürütülen iş ve işlemler aksatıldığı için resmi yazı ile uyarı

yapılacağını, tekrarında uyarı amacıyla tenkiden resmî yazı gönderileceğini, Merkez teşkilatı nezdinde ise katkı payı düzenlemeleri konusunda hukukî işlem yapılmak üzere ilgili Daire Başkanlığına aksaklıkların bildirileceğini önemle hatırlatırız.

DGT uygulamaları bir bütün olup, ilaçlar ve enjeksiyon uygulamaları yer alan tedaviler hekim ve sağlık çalışanı tarafından yanlarında acil durumlarda müdahale edilebilecek tıbbi malzeme ile gidilmelidir.

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının İletişim Linki:

<https://www.ailevecalisma.gov.tr/iletisim/bakanlik-iletisim-bilgileri/bagli-ilmli-ve-ozel-kuruluslar1/sydv/>

ROTASYON EĞİTİMLERİ

Sertifikalı tüberküloz eğitimi almak isteyen hekimlerin rotasyon eğitimi alması zorunlu hale getirilmiştir. Sertifikalı eğitim almak isteyen hekimler Ankara, İstanbul veya İzmir’de en az 5 gün sürecek rotasyon eğitimi almak üzere yolluk ve yevmiyeleri kendi kurumlarından karşılanmak şartı ile Daire Başkanlığımızca görevlendirileceklerdir.

Görevlendirilen hekimler; Daire Başkanlığımızca belirlenen illerdeki VSD, İl koordinatörlüğü/tüberküloz birimi/bulaşıcı hastalıklar birimi ve referans hastanelerde pratik/uygulama eğitimi alacaklardır. Rotasyon eğitiminde başarılı olan hekimler sertifikalı eğitime alınacaktır.

[*\(Bkz Tüberküloz Rotasyon Eğitimleri\)*](#)

MOBİL TARAMA EKİPLERİ (MTE) VE UTS MODÜLÜ

Bu bölümde mobil tarama ekipleri (MTE) ve Ulusal Tüberküloz Sistemi içinde yer alan Mobil Tarama Modülü ile ilgili dikkat edilmesi gereken idari ve teknik konulara yer verilmiştir.

Mobil Tarama Ekipleri (MTE)

Mobil tarama hizmetleri 2006/61 sayılı genelge kapsamında yürütülmektedir. Bütün MTE yıllık planlarını ve faaliyetlerini Ulusal Tüberküloz Sistemi'ne (UTS) girer.

İlinde Mobil Tarama Ekibi (MTE) bulunan Tüberküloz İl Koordinatörleri; MTE faaliyetlerinin elektronik sistemlere girilmesinden, ekip bilgilerinin güncellenmesinden ve değerlendirme yapıldıktan sonra şüpheli kişilerin tespiti ile ilgili işlemlerden esasen sorumludur.

Derneklere bağlı faaliyet gösteren tarama ekipleri/araçları verem savaşıyla ilgili tarama hizmetlerini, ilgili İl Sağlık Müdürlüğü MTE'nin izlem ve denetimi altında yürütmelidir.

Bu sebeple; Derneklerin personeli ÇKYSS'de tanımlı olmadığı için Derneklere ait mobil tarama ekipleri, ilgili İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı MTE altında araç ve cihaz olarak belirtilmiştir. Bütün istatistiki bilgiler Tüberküloz (TB) İl Koordinatörü ve Bakanlığın bilgisi dahilinde takip edilmektedir. Bu durumda derneklere özel bir tanımlama yapılmamaktadır. Derneklerin çalışmaları İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yetkilendirilmiş dernek personeli tarafından yapılmaktadır.

Mobil taraması olmayan iller; illerine tarama için gelecek MTE'lerin kalacakları yer ve program organizasyonu ile ilgili ihtiyaçlarına cevap vereceklerdir.

Programın yürütülmesindeki esas sorumluluk MTE'lere ait olsa da; çekilen filmlerin değerlendirilmesi, tespit edilen şüpheli kişilerin kesin tanı almasından ve bu sürecin takibinden her ilin kendisi sorumludur. Dolayısıyla her il kendi bölgesinde çekilen filmleri değerlendirecek, tespit ettiği şüpheli kişilerin kesin tanı almasını sağlayacak ve süreçle ilgili ilgili mobil tarama ekibinden sorumlu tüberküloz il koordinatörüne bilgi verecektir.

MTE çekimleri tamamladıktan sonra çekilen röntgen filmlerini değerlendirmek üzere tarama listesiyle birlikte tarama yapılan ilin il koordinatörüne veya dispanser hekimine tutanak karşılığında teslim eder.

MTE iline döner dönmez, tarama verilerini UTS'ye girer. Tarama verilerinin girişi, MTE'nin görevlendirme tarihi bitiminden en fazla 5 (beş) iş günü içinde tamamlanmalıdır.

MTE, UTS'ye tarama verilerini girdikten sonra, filmleri değerlendirecek VSD hekimi/TB il koordinatörünün veri gireceği tarama değerlendirme ve şüpheli kişi

ekleme modülleri aktif hale gelmektedir. Dolayısıyla MTE tarama verisini girmeden şüpheli girişi yapılamaz.

Mobil tarama ekiplerince taranan kurumlarla ilgili listeler süresiz saklanır. Taranan kişilerin tarama yapılan kurumun çalışanı mı yoksa kurumda kalan kişiler mi olduğu listelerde belirtilir.

Mobil Tarama Ekibi, herhangi bir sebeple taramayı gerçekleştiremezse, MTE ekibi iki nüsha tutanak tutar. Tutanağın birini kendi il sağlık müdürlüğüne gönderir. Diğerini kendisi arşivler ve taratarak (scan ederek) UTS'ye yükler. MTE'nin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğü; taranamayan kurumun bulunduğu il sağlık müdürlüğüne resmi yazı ile bilgi verir. Taranamayan kurumun bulunduğu il sağlık müdürlüğü durumu valiliğe ve ilgili kuruma resmi yazı ile bildirir.

Röntgen filmlerini en az iki hekim ayrı ayrı değerlendirir. Değerlendirme tamamlandıktan sonra TB İl Koordinatörü, taramayı yapan ekibin TB il koordinatörüne tüberküloz şüpheli kişilerin T.C. kimlik numaralarını resmi yazı ve mail ile bildirir. MTE tarafından değerlendirilmek üzere teslim edilen röntgen filmleri, azami 5 iş günü içinde değerlendirilerek UTS'ye girilir. Şüpheli kişilerin UTS'ye girişinden filmi değerlendiren hekimler ve TB il koordinatörü sorumludur. Sistem üzerinden uyarı mesajı geldiği halde kendisine teslim edilen filmleri değerlendirmekten imtina eden hekimler hakkında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na muhalefetten idari ve hukuki işlem başlatılır.

Tarama, indeks vaka için yapılan bir tarama ise (temaslı taraması) film değerlendirmesi bittikten sonra değerlendirmeyi yapan hekim tarafından hem kendi il koordinatörüne hem de MTE'nin bağlı olduğu il koordinatörüne 24 saat içinde telefon, faks, eposta ve devamında resmi yazı ile tüberküloz şüpheli kişilerin bildirim yapılmalıdır.

Sisteme şüpheli kişi olarak kayıt edilen ancak adres değişikliği vb sebeplerden dolayı ulaşılamayan kişilere (cezaevinden tahliye olmuş ve sadece gittiği il bilinen kişiler gibi) kesin tanı konulamamaktadırlar. Bu sebeple ulaşılamayan şüpheli kişilerin illerine de mutlaka bildirim yapılmalıdır. Bildirim TB il koordinatörü tarafından il sağlık müdürlüğü marifetiyle; şüpheli kişinin gittiği tespit edilen ilin sağlık müdürlüğüne (gereği için) ve bölgeden sorumlu mobil tarama ekibinin il sağlık müdürlüğüne (bilgi için) resmi yazı ile yapılır.

Tüberküloz şüpheli olarak tespit edilen kişinin TB olup olmadığı, azami 90 gün içinde sonuca bağlanmalıdır. Hastanın takibinden, hastanın tespit edildiği kurumun bulunduğu ilin sağlık müdürlüğü sorumludur. İl, TB tanısı aldığını öğrendiği hastayı ayrıca taramayı yapan MTE'nin İl Sağlık Müdürlüğüne de bildirir.

Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi'ne göre yıllık rutin olarak taranması gereken risk grubu kurumlar yalnızca ceza infaz kurumlarıdır. Ancak 2019 yılı için yapılan yıllık tarama planları tamamlanacaktır. İl sağlık müdürlüğüne bundan sonraki yıllar

için cezaevleri dışındaki kurumların taranmayacağı ilgili kurumlara bildirilerek yıllık tarama programı bu doğrultuda hazırlanmalıdır.

Mobil tarama ekipleri, her bir tarama programı için ayrı bir dosya oluşturur. Her dosyanın sırt ve ön taraflarındaki etiketlerde ‘Taramanın Yapıldığı Kurumun Adı’, ‘Taramanın Gerçekleşme Tarihi’, sistem tarafından tarama programına verilen ‘Tarama No’ yazılı olmalıdır. Dosyanın oluşturulduğu tarama ile ilgili bütün dokümanlar (tutanaklar, listeler, görevlendirmeler vb), çıktısı alınan sisteme kayıtlı tarama verisi ile taramada çekilen röntgen filmleri CD/DVD, Harici bellek, internet üzerinden PACS kurulumu vb.’ye kayıt edilerek dosya konulmalıdır. Tarama programlarının dosyaları, arşiv mevzuatına uygun ortamlarda süresiz saklanmalıdır.

MTE’ler askeri birliklerde indeks vaka çıkması durumunda ilgili askeri birlikte ücretsiz tarama yapabilecektir. Mobil tarama ekiplerince yapılan temaslı taramalarının sisteme kayıt edilmesine devam edilecektir.

Bunun dışında Millî Savunma Bakanlığı/Genelkurmay Başkanlığı ile Bakanlığımız arasında yapılan protokole göre; askeri birliklerde tarama yapılabilmesi için taramayı talep eden askeri birlikle, MTE’nin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğü arasında protokol yapılması gerekmektedir.

Protokol yapılırken;

- Röntgen çekimlerinin nerede, ne zaman, kimler tarafından yapılacağı,
- Gerekli izinlerin ve koordinasyonun nasıl sağlanacağı,
- Müdürlükten filmlerle ilgili rapor düzenlenmesi talep edilirse filmlerle ilgili yapılacak değerlendirmelerin yalnızca “kişilerde tüberkülozla ilgili aktif spesifik lezyon olup olmadığını gösteren değerlendirmeyi kapsadığını”,
- Bu belgenin kişinin askerliğe elverişli veya göreve uygun sağlık durumu olduğunu gösterir belge yerine geçmeyeceğini,
- Tarama sonrasında çekilen filmlerin kimlere teslim edileceği,
- Değerlendirme sonuçlarının alınabilmesi için il koordinatörüyle kimlerin irtibata geçeceği hususları açık olarak belirtilmelidir.
- Ücretlendirmelerde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ücretlendirme Rehberi veya SUT esas alınacaktır.

Not: Askeri birliklerin taranması ile ilgili yazımızda “Genelkurmay Başkanlığına bağlı birimlerden askeri birlik taramalarına ilişkin talep gelmesi halinde ilgili halk sağlığı müdürlüğü ve ilgili kurum arasında protokol imzalanmış olması şartıyla uygulanmaya devam edilecektir.” İbaresinde ilgili halk sağlığı müdürlüğünden kastedilen, tarama isteyen askeri birliğin bulunduğu ilden sorumlu mobil tarama ekibinin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğüdür.

[\(Bkz mobil tarama ekipleri 2006-61\)](#)

[\(Askeri Birliklerin Mobil Tarama Ekiplerince Taranması\)](#)

[\(Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ücretlendirme Rehberi\)](#)

UTS MTE Modülü İş Akışı

MOBİL TARAMA EKİBİ OLAN İLLER

- “Tarama Programı Listesi”ni hazırlar
- Tarama Programı Listesine taramanın yapıp yapılmadığı ile ilgili veriyi girer
- Tarama Programı Listesi, “tarama verisi” kısmına gerçekleşen taramayla ilgili toplam tarama sayılarının kadın/erkek ve yaş grubu dağılımına göre, en geç görevlendirme bitim tarihinden sonra 5 (beş) iş günü içinde sisteme girer

MTE OLMAYAN İLLER

- Filmleri değerlendirir
- Tarama Programı Listesinde şüpheli var-şüpheli yok veya Filmler okunamadı şeklinde veri girer.
- “Filmler okunamadı” seçeneği girilmişse; bununla ilgili gerekçeli açıklama yazılması ve doküman eklenmesi zorunludur.
- “Şüpheli” var ise filmleri değerlendiren hekim tarafından MTE ekibinin tarama verisini girdiği tarih itibari ile en geç 5 (beş) iş günü içinde ilgili “Tarama Programı Listesi”ne şüpheli kişiler eklenmelidir.

- Yukarıda belirtilen iş akışına göre; “tarama verisi” girilmeyen taramalara “şüpheli” eklenemez.
- Sisteme sadece “şüpheli” kişilerin T.C. Kimlik Numaraları girilir. Taranan bütün kişilerin T.C. Kimlik Numaraları girilmez. Ancak taramayla ilgili liste süresiz saklanır.
- 2020 yılından itibaren “Tarama Veri Girişi” altında bulunan Dosya Yükle seçeneği kullanılarak, yapılan taramalara ilişkin “Taranan Kişi Listesi” PDF, Word veya Excel formatta ilgili MTE tarafından UTS’ye yüklenecektir.
- Şüpheliler sisteme tanıtıldıktan sonra şüpheli kişilerin listesi ve sonradan kesin tanı alan kişilerin listesi resmi yazı ile ilinizin taramalarını yürüten MTE’nin il sağlık müdürlüğüne de resmi yazı ile bildirilir.
- Mobil tarama modülü ile ilgili kılavuz; UTS ana ekranda ve ilgili modülde yer almaktadır. Mobil tarama modülü ile ilgili uygulama sorunlarınızı; ilinizin bağlı olduğu MTE’nin il koordinatörü ile paylaşabilirsiniz.
- Yanlışlıkla girilen tarama programları, düzeltme talepleri, ekip sorumlularının değişimi gibi sistemle ilgili talepler yazılım destek üzerinden iletilmelidir.
- Taramalarda çekilen röntgen filmlerini her il kendisi değerlendirecektir.
- 2020 yılı programlarında, sistem tarafından gönderilen mesajlar dikkate alınarak idari değerlendirme yapılacaktır. VSD hekimlerinin sistemden gelen mesajları takip etmeleri ve kendilerine teslim edilen filmleri zamanında değerlendirmeleri önemlidir. Aksi takdirde idari ve hukuki işlem yapılacaktır.

Şüpheli olarak eklenen kişilerin “tüberküloz durumu” TB var veya TB yok şeklinde işaretlenerek tarama sonuçlandırılmalıdır.

Şüpheli listesine kayıtlı olan kişinin tüberküloz durumu hem sistem tarafından takip edilir. Hem de manuel olarak sonuçlandırılabilir. Ancak başlangıçta manuel sonuç girilse de, sistem tüberküloz modülüne girilen kayıtları esas alır. Bu sebeple şüpheli listesi durumu iki şekilde belirlenir.

- İlki şüpheli listesindeki işlemler kısmında bulunan manuel sonuç girişinden tüberküloz durumu TB Var/Yok veya sonuçlanmadı şeklinde girilebilir.
- İkincisi ise şüpheli listesine kayıtlı olan kişi, UTS’ye tüberküloz durumu ile ilgili herhangi bir kayıt girildiğinde, sistem sonucu son durumuna göre günceller. (Örneğin manuel olarak kişi TB Yok seçilmiş olsun. Aynı yıl içinde kişiye TB tanısı konulduğunda sistem son durumunu TB olarak günceller.)

Cezaevi gibi kurumlarda tespit edilen şüpheli kişilerin muayeneleri sonuçlanıncaya kadar sonuç girilmez. Uzun süre sonuç beklenen ancak tüberküloz durumu sonuçlanmamış kişiler “sonuç bekleniyor” şeklinde kalmalıdır. Sonuç uzun süre beklendiği için değerlendirilmediği düşünülerek “sonuçlandırılmadı” şeklinde sisteme direkt giriş yapmak doğru değildir. Konuyla ilgili kurumun gerekli özeni/dikkati göstermediği düşünülüyorsa, 90 gün beklendikten sonra konu resmi yazı ile ilgili kuruma bildirilerek, “sonuçlandırılmadı” seçeneği seçilir ve sonuçlandırılmama nedeni olarak ölüm-kayıp veya diğer seçeneklerinden uygun olanı işaretlenir. “diğer” seçildiğinde ise sonuçlandırılmama nedeni gerekçeli olarak açıklanarak varsa sisteme belgesi yüklenir.

- MTE ekibinin tüberküloz il koordinatörü; yapılan taramaların ekip sorumlusu tarafından mobil tarama modülüne zamanında ve eksiksiz girilip girilmediğini takip eder. Bu süre MTE’nin görevlendirme bitim tarihinden itibaren 5 iş günüdür. İndeks/temaslı taramalarında ise bu süre 24 saattir.
- Mobil tarama modülünde, yetki devri yapılamaz. TB İl koordinatörlerinin personeli ile şifre paylaşarak kendi sorumluluğunda olan işleri yaptırılmaz. Sisteme girilen, eklenen ve silinen verilerin kayıtları sistemde tutulmaktadır. Dolayısıyla bu tür şikâyetler olduğunda geriye dönük araştırma yapılacaktır.
- UTS veya Mobil tarama modülüne, Bakanlıkça gönderilen talimatlara uygun olmayan, sistemsel açıklardan/boşluktan faydalanarak veri girişi yapanlar tespit edildiğinde idari ve hukuki işlem başlatılacaktır. Bu tür durumları mutlaka öncelikle yazılım desteğe ve saha hizmetleri birimi e-postasına mesaj atarak bildirmeniz gerekmektedir. (Burada anlatılan; sistemin kendisinden veya internette kaynaklanan sıkıntılar değildir. İş akışına göre yanlış olduğu bilinen bir işlemin defaten kasıtlı bir şekilde bilinçli olarak yapıldığının tespit edilmesidir.)
 - Mobil taramalarla ilgili yürütülen bütün faaliyetler yıllar sonra bile adli vaka veya mahkeme kararının konusu olabilmektedir. Bu sebeple mobil taramalarla ilgili iş ve işlemlerin zamanında ve eksiksiz olarak yapılması önemlidir.

- Tarama esnasında, taranmak istemeyen (röntgen filmi çekirtmek istemeyen) kişi olduğunda, kurum yetkililerince tarama engellendiğinde, vb. sebeplerle taranacak hedef kitlenin bir kısmının taranmasını engelleyen nedenler ortaya çıktığında mobil tarama ekibi mutlaka tutanak tutmalıdır. Tutanakta taramaya katılmayan/istemeyen, taramanın gerçekleşmesini engelleyen kişi/grup/olaylarla ilgili açıklamaya yer verilmelidir.
- Şüpheli kişi tanımlaması tamamen klinik bir tanılama olup, şüpheli kişinin Mobil Tarama Modülüne girilmesi/tanımlanması, şüphelinin durum takibi ve sonuçlarının girilmesi işlemleri hekim tarafından yapılmalıdır.

RÖNTGEN CİHAZLARI

Verem savaşı dispanserlerinde radyolojik tanı hizmetlerinde kullanılan cihazların, her türlü servis, bakım onarım, kalibrasyon, yedek parça, işçilik, yazılım güncelleme gibi iş ve işlemler “VSD Röntgen Cihazları Bakım Onarım İşlemleri ve TAEK Lisans Belgeleri” konulu resmi yazı kapsamında yürütülmelidir.

[Bknz. VSD Röntgen Cihazları Bakım Onarım İşlemleri ve TAEK Lisans Belgeleri](#)

Teknik Servis Sağlayıcılarının ve İlgili Teknik Personelin Ürün Takip Sistemine (ÜTS) Kaydının Sorgulanması

Sağlık hizmet sunucularındaki satış sonrası bakım-onarım işlemine tabi tıbbi cihazların teknik servis sağlayıcılarının ve bu kuruluşlarda görev yapan ilgili teknik personelin, Bakanlığımızın veri tabanında kayıtlarının yapılmasıyla tıbbi cihazların teknik servis hizmetlerinin takip edilmesi amacıyla Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından 2019/1 Sayılı Genelge yayımlanmıştır.

Bu kapsamda röntgen cihazları ile ilgili hizmet alımlarında hizmeti sunacak teknik servis sağlayıcısının ve ilgili teknik personelin Ürün Takip Sistemi’nde kayıtlı olması gerekmektedir.

Bu doğrultuda yukarıda bahsi geçen işlere ait hizmet alımlarında hizmeti sunacak teknik servis sağlayıcılarının ve bu kuruluşlarda görev yapan ilgili teknik personelin ÜTS’ de kayıtlı olup olmadığının sorgulanması ve 01/07/2019 tarihi itibarıyla bu hizmetin sadece ÜTS’ de kayıtlı teknik servis sağlayıcılarından alınması sağlanmalıdır.

[Bkz Tıbbi Cihaz Teknik Servis Sağlayıcılarının ve İlgili Teknik Personelin Kaydına İlişkin Hususlar konulu 2019/1 sayılı Genelge](#)

TAEK Röntgen Odası Standartları

Aşağıdaki bilgiler TAEK web sayfasından derlenmiştir. Daha geniş bilgi almak için TAEK’in resmi web sayfasını ziyaret etmeniz gerekmektedir.

Röntgen cihazları ile ilgili genel uygulamalar aşağıdaki yönetmelikler çerçevesinde yürütülmektedir:

[**Bknz. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği**](#)

[**Bknz Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri Ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik**](#)

Oda Yerleşimi:

Tıbbi radyoloji cihazının elektrik-elektronik ve mekanik aksamının ulusal ve uluslararası standartlara uygun olmasının yanı sıra, kurulum aşamasında radyoloji cihazı ve bu cihazla birlikte kullanılacak yardımcı donanımların kurulacağı alanda

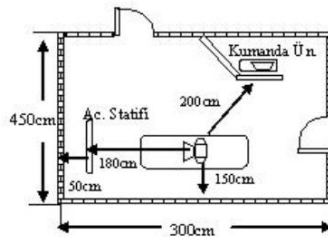
(kullanım alanı) etkin olarak çalışabilmesi için öncelikle üretici firmanın öngördüğü minimum alan dikkate alınmalıdır.

- Kontrol konsolu oda içerisinde ise, x-ışın tüpü ile arasında en az 200 cm mesafe olmalı ve bir paravan ile personel korunmalıdır.
- Personel paravan arkasında bulunduğu, koruyucu donanım kullanmadan çalışacak şekilde paravanın koruyucu özelliği olmalıdır.
- Paravanda kullanılacak kurşun plakasının 2 mm kalınlığında olması tavsiye edilmekle birlikte odanın büyüklüğü, iş yükü, kontrol konsolu ile x-ışını tüpü arasındaki mesafe ve ikisi arasındaki geometriye bağlı olarak değişiklik gösterebilir.
- Paravan L şeklinde ise, uzun kenarı 100 cm kısa kenarı 50 cm ve aralarındaki açı 90° - 135° arasında ve yüksekliği 200 cm olmalı; eğer paravan tek parça halinde olacak ise eni en az 175 cm ve yüksekliği 200 cm olmalıdır.
- Paravan üzerinde personelin hastayı rahatlıkla görebileceği en az 2 mm kalınlığında (cihazın iş yükü ve kontrol konsolunun konumuna bağlı olarak değişiklik gösterebilir) kurşun eşdeğerli camı bulunan gözetleme penceresi olmalıdır.
- X-ışınının birincil demeti personelin bulunduğu, hasta giriş-çıkışının olduğu ve kaset alış-veriş penceresinin bulunduğu yerlere yönlendirilmemeli, akciğer statifi tercihen meşguliyeti az olan duvara (duvar arkası boşluk, depo, bahçe, otopark, tesisat sistemi, asansör boşluğu vb) yönlendirilmeli; sistemin güç kaynağı, anjiyo cihazlarında tüpün yakın bulunduğu duvarın arkasına ve bilgisayarlı tomografi cihazlarında gantriye yakın olan duvarın arkasına yakın olması tercih edilmelidir.
- Tekerlekli sedye ile gelen hastanın girişinin sağlanacağı ve sedyenin uygun şekilde oda içerisinde hareketini sağlayabilecek alan olmalıdır.

<http://www.taek.gov.tr/tr/sik-sorulan-sorular/91-radyasyon-guvenligi-sss/709-radyoloji-odalarinin-alanlari-nasil-olmalidir-oda-boyutu-ne-olmalidir.html> (Bağlantı Tarihi:

07.08.2019)

Tek Tüplü Grafi Cihazı için Örnek Oda Yerleşimi:



Yıllık Çekim Sayısına Göre Röntgen Oda Ölçüleri:

ODA BOYUTU (m ²)	ODA YÜKSEKLİĞİ (m)	YILLIK ÇEKİM SAYISI
3 x 4 = 12*	2.5	2000
4 x 5 = 20**	2.8	3000
4.6 x 5 = 23**	3.0	4000

Cihazın Cinsine Göre Röntgen Odası Ölçüleri:

Grafı	2.5 x 4.0	Masasız ve kontrol paneli içeride
	3.0 x 5.0	Masalı ve kontrol paneli içeride
	2.5 x 3.5	Masasız ve kontrol paneli dışarıda
	2.5 x 4.0	Masalı ve kontrol paneli dışarıda

[Bknz. Tıbbi Radyoloji Uygulamalarının Yapıldığı Odaların Tasarımında Dikkat Edilecek Hususlara Ve Zırlama Koşullarına İlişkin Kılavuz](#)

Odanın Isıtma ve Havalandırması:

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen, 6.5.1939 tarih ve 4201 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış Radyoloji, Radyom Ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamname'nin 2nci maddesinde “Röntgen teşhis ve tedavi odaları, müesseselerin mevcut tesisatlarına göre çalışmaya mani olmayacak genişlikte olacak ve havayı kolayca değiştirebilecek tertibatı haiz bulunacaktır.”, 3üncü maddesinde ise “Mesaisi çok ve devamlı olan röntgen laboratuvarlarında hava değiştirme tertibatı, odanın havasını saatte on defa değiştirecek kabiliyette olacak ve nitro gazların boşaltılması için konulacak aspiratörler zemine yakın yerde bulunacaktır.” hükümleri yer almaktadır. 15.02.2008 tarih ve 26788 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 12inci maddesi C fıkrası linci bendinde “Tıp merkezlerinin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir. Tıp merkezlerinde, bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima sistemi kurulur.”, 2nci bendinde ise “Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile birlikte enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılmaları sağlanır.” hükümleri yer almaktadır.

(<http://www.taek.gov.tr/tr/sik-sorulan-sorular/91-radyasyon-guvenligi-sss/744-radyoloji-unitelerinde-havalandirma-sistemleri-gerekli-midir-nasil-olmalidir.html>)

(Bağlantı Tarihi: 08.08.2019)

Çalışılan alanda havalandırma sisteminin bulundurulması hijyen açısından zaruridir. Buna göre röntgen odasında mutlaka aspiratör vb. bir cihazla, odanın hava değişimi sağlanacaktır. Hava değişimi için kullanılacak aspiratör/vantilatör zemine yakın yerde duracaktır. Bu konuyla ilgili olarak TAEK tarafından yayımlanan kılavuz esas alınmalıdır.

[Bknz. “Tıbbi Radyoloji Laboratuvarlarının Havalandırılmasına İlişkin Kılavuz”](#)

Bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır. Bu alanların yeterli güneş ışığı ile birlikte enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılmaları sağlanmalıdır.

Aydınlatma veya havalandırma amacıyla açılan pencerenin şutlama yapılan duvarda veya cihaza yakın duvarda olmamasına dikkat edilmelidir.

Röntgen odasının ısıtma soğutma (iklimlendirme) işlemleri merkezi sistem veya soğutma/split klima ile yapılmalıdır. Bu cihazların güçleri odanın büyüklüğü ve cihazın durumuna uygun olmalıdır. Röntgen odasında yerden ısıtma yapılması uygun değildir.

Enfeksiyon Kontrolü:

Odanın büyüklüğü ve fiziki durumu dikkate alınarak, mümkünse UV metre konulmalıdır.

Dozimetre, Kurşun Yelek ve Gonad koruyucuların Sızdırmazlık Testi:

Dozimetreler mevzuatına uygun şekilde TAEK'e gönderilerek takibi sağlanmalıdır.

[Bknz. Kişisel Dozimetre Kullanımına İlişkin Kılavuz](#)

Yılda en az bir kez kurşun yelek ve gonad koruyucuların filmi çekilerek, kurşun plaklarında çatlama olup olmadığı kontrol edilmelidir. Konuyla ilgili olarak biyomedikal mühendislerin veya uzman radyologların görüşü alınmalıdır.

TÜBERKÜLOZLA İLGİLİ HİZMETLERİN YÜRÜTÜLMESİ

Tüberküloz hizmetlerinin yürütülmesinde esas “Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi”dir. Bütün sağlık kurum ve kuruluşların, tüberküloz hastalarına yaklaşımında, tanı ve tedavilerine ilişkin uygulamalarda; ‘Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi’ne uyma zorunluluğu vardır.

TB tanısı konulan tüm hastalara verem savaş dispanserleri veya tanının konulduğu hastanede “Verem (Tüberküloz) Bilgilendirme Rehberi ve Verem Hastalarının Hak ve Sorumlulukları” kitapçığı verilmelidir.

[\(Bkz Tanı Tedavi Rehberi-Hasta Onam-İzleme Değerlendirme\)](#)

İL TÜBERKÜLOZ KONTROL KURULU

İl düzeyinde tüberküloz kontrol hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla; il sağlık müdürü başkanlığında, bulaşıcı hastalıklardan sorumlu başkan, başkan yardımcısı, valilik temsilcisi, tüberküloz il koordinatörü, verem savaşı dispanser hekimleri, ilçe sağlık müdürleri/toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimleri, kamu-özel sağlık kurum/kuruluş temsilcileri, belediye temsilcileri, eczacılar odası başkanı, sivil toplum örgütü temsilcileri ve hizmetlerin yürütülmesinde faydalı olabileceği düşünülen diğer temsilcilerin katılımı ile “İl Tüberküloz Kontrol Kurulu” oluşturulur.

Kurul, yılda en az bir kez rutin, ihtiyaç halinde daha fazla veya düzenli olarak da toplanabilir. Kurul, tüberküloz kontrol hizmetlerinin il genelinde kesintisiz yürütülmesi ve güçlendirilmesine yönelik oy çokluğu ile tedbir ve kararlar alır. Kurulun toplantı sekretaryasını tüberküloz il koordinatörü yürütür. Kurulla ilgili resmi yazışma sürecini il sağlık müdürlüğü yürütür. Kurul tarafından alınan kararlar ilgili Kurumlara ve ildeki VSD'lere bildirilir. Yıl sonunda üst yazı ile bütün imzalı toplantı tutanakları ile yıl sonu değerlendirme raporu Tüberküloz Daire Başkanlığına gönderilir.

[\(Bkz 2006/78 Sayılı Genelge\)](#)

ULUSAL TÜBERKÜLOZ SİSTEMİ (UTS)

Daire Başkanlığımızca tüberküloz kontrol hizmetleri ile ilgili hızlı, güvenli ve güncel veriler elde edilebilmesi amacıyla Ulusal Tüberküloz Sistemi (UTS) kullanılmaya başlanmıştır.

UTS’de Tüberküloz İdari İşlemler altındaki Dispanser Listesi modülündeki “hizmet binası, tıbbi hizmet faaliyetleri ve personeller” sekmelerinde yer alan veriler “Güncellemeden Sorumlu Personel” tarafından güncellenmelidir. Bu personel verem savaşı dispanseri ve personel ile ilgili bilgilerin güncel tutulmasından, hizmet binalarının durumundan, tıbbi hizmet faaliyetleri ile ilgili cihazların envanter kayıtlarının tam ve güncel tutulmasından sorumludur. Mobil Tarama Modülü içinde yer alan bütün verilerin tam ve güncel tutulmasından ise “Ekip Sorumlusu” sorumludur.

“Güncellemeden Sorumlu Personel” ve “Ekip Sorumlusu” personel UTS’de yukarıda belirtilen iş ve işlemlerin güncel tutulmasından sorumlu olsalar da esasen tüberküloz il koordinatörü, bulaşıcı hastalıklar birim sorumlusu, bulaşıcı hastalıklardan sorumlu başkan, başkan yardımcısı ve il sağlık müdürü de müteselsilen sorumludur.

Daire Başkanlığımızca sistemdeki bilgiler tarafınızca güncel tutulduğu varsayılarak; ilgili modüllerdeki veriler hukuki, idari ve teknik iş ve işlemlere esas teşkil etmek üzere kullanılmaktadır. Sonradan ortaya çıkacak uyumsuzluklardan idareniz sorumlu olacaktır. Bu sebeple “Ekip Sorumlusu” ve “Güncellemeden Sorumlu Personel”in mümkün olduğunca geçici görevlendirmelerden uzak tutulması, görev değişikliği ve görevinden ayrıldığı durumlarda yerine derhal yeni personel görevlendirilmesi amacıyla Daire Başkanlığımıza resmi yazı ile talepte bulunulmalıdır.

“Ekip Sorumlusu” ve “Güncellemeden Sorumlu Personel” değişiklikleri sadece Bakanlıkça yapılmaktadır.

[\(Bkz Ulusal Tüberküloz Sistemi\)](#)

UTS kullanıcıları şifre güvenliğini sağlamakla yükümlüdür. Kullanıcı şifreleri belirli aralıklarla değiştirilmelidir. UTS kullanıcıları veri güvenliği ve kişisel bilgilerin korunmasıyla ilgili mevzuata uymalıdır.

UTS’de yer alan modüller, ilgili birimler tarafından belirlenen talimatlara uygun olarak kullanılmalıdır.

Kullanıcıların UTS’ye yaptıkları giriş ve işlemlerin kayıtları (log) sistem tarafından kayıt altına alınmaktadır. Sistemden kaynaklanan açıkların fark edilmesi durumunda acilen ilgili birim aranılarak haber verilmelidir.

UTS içindeki sistem boşluğundan faydalanarak, talimatlara aykırı veri girişinin yapılması mevzuata uygun değildir.