|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SÜRECİN  **P**LANLANMASI | Ana Süreç No\*: 1 | | Ana Sürecin Adı: HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI | | | |
| Süreç No\*: 1.2. | | Sürecin Adı: Toplum Sağlığı Birimi | | | |
| Sürecin Sahibi: Toplum Sağlığı Hizmetleri Birim Sorumlusu | | | | | |
| Sürecin Amacı: Toplum sağlığı hizmetleri birimi iş ve işlemleri yürütmek (Toplum Sağlığı, Göç Sağlığı, Ağız ve Diş Sağlığı, Ölüm Bildirim Sistemi takibi) | | | | | |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*: 1.2.1. | | Alt Süreç Adı: Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi Çalışmaları | | | |
| Sürecin Girdileri: Yazışmalar-Çalışmalar (Mobil Sağlık Hizmeti, Sağlık Evi açma-kapama, hükümlü yazışmaları (talep ve şikayetler) Ceza İnfaz Kurumları, Mevsimlik Tarım İşçileri, Sağlıklı Hayat Merkezi faaliyet-personel, Entegre Hastaneler, Halk Sağlığı Laboratuvarı, Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Danışmanlık Verileri, Brifing Raporları, Performans Bildirimleri) | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Yazışmalar-Çalışmalar (Mobil Sağlık Hizmeti, Sağlık Evi açma-kapama, hükümlü yazışmaları (talep ve şikayetler) Ceza İnfaz Kurumları, Mevsimlik Tarım İşçileri, Sağlıklı Hayat Merkezi faaliyet-personel, Entegre Hastaneler, Halk Sağlığı Laboratuvarı, Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Danışmanlık Verileri, Brifing Raporları, Performans Bildirimleri) | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.2.1.1 | Mobil Sağlık Hizmeti yazışmalarının yapılması | | Tıbbi Sekreter  Ebe | EBYS | 1 Gün |
| 1.2.1.2 | Mobil Sağlık Hizmeti aylık çalışmalarının gönderilmesi | | Tıbbi Sekreter  Ebe | E-posta | Aylık |
| 1.2.1.3 | Sağlık Evi açma-kapama talep değerlendirme yazışmaları | | Tıbbi Sekreter  Ebe | EBYS | 1-15 Gün |
| 1.2.1.4 | Sağlık Evi istatistik verilerinin alınması ve bildirilmesi | | Tıbbi Sekreter  Ebe | E-Posta | Aylık |
| 1.2.1.5 | Hükümlü Yazışmaları (talep ve şikayetler) | | Tıbbi Sekreter  Ebe | EBYS | 30 Gün |
| 1.2.1.6 | Cezaevi Verilerinin sisteme girilmesi | | Tıbbi Sekreter  Ebe | Hızlı Veri Toplama Sistemi | Aylık |
| 1.2.1.7 | Mevsimlik Tarım İşçileri Yazışmaları | | Tıbbi Sekreter  Ebe | EBYS | Gün |
| 1.2.1.8 | Mevsimlik Tarım İşçilerine ait verilerin siteme girilmesi | | Tıbbi Sekreter  Ebe | Hızlı Veri Toplama Sistemi | Aylık |
| 1.2.1.9 | Sağlıklı Hayat Merkezi yazışmaları-personel başlayış ve sözleşmeleri | | Tıbbi Sekreter  Ebe | EBYS | 1 Gün |
| 1.2.1.10 | Sağlıklı Hayat Merkezi personel ve faaliyet bildirimleri | | Tıbbi Sekreter  Ebe | E-Posta | Aylık |
| 1.2.1.11 | Entegre Hastanelere ait bildirim ve talep yazışmaları | | Tıbbi Sekreter  Ebe | EBYS | 1 Gün |
| 1.2.1.12 | Entegre Hastane Veri Gönderimi | | Tıbbi Sekreter  Ebe | E-Posta | Aylık |
| 1.2.1.13 | Halk Sağlığı Laboratuvarına ait bildirim ve talep yazışmaları | | Tıbbi Sekreter  Ebe | EBYS | 1-5 Gün |
| 1.2.1.14 | Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Danışmanlık Verileri | | Tıbbi Sekreter  Ebe | Hızlı Veri Toplama Sistemi | Aylık |
| 1.2.1.15 | Toplum Sağlığı Birimine ait performans bildirimlerinin yapılması | | Tıbbi Sekreter  Ebe | E-Posta | Aylık |
| 1.2.1.16 | Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı birimleri tarafından düzenlenen Toplum Temelli Eğitimlere ait formların Bakanlığa gönderilmesi | | Tıbbi Sekreter  Ebe | EBYS  E-Posta | 6 Aylık |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.2.2. | | Alt Süreç Adı: Ölüm Bildirim Sistemi takibi | | | |
| Sürecin Girdileri: Ölüm Bildirim Sistemine ilçeler tarafından yapılan kayıtlar, ÖBS sistemine yeni kullanıcı tanımlanma talepleri, ÖBS nöbet listelerinin ilçeler tarafından ilgili sisteme girilmesi. | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Ölüm Bildirim Sistemine Kayıt Edilen Ölüm Formlarının kontrolü, Analiz ve Onaylanması. ÖBS Yetkili kişilerinin güncellenmesi, Ölü Defin Ruhsatı ve Otopsi Nöbet Listelerinin kontrolü. | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.2.2.1 | Ölüm Bildirim Sistemine Kayıt Edilen Ölüm Formlarının kontrolü, Analiz ve Onaylanması. | | Doktor | Ölüm Bildirim Sistemi | 1-3 Gün |
| 1.2.2.2 | Ölüm Bildirim Sistemine yetkili kişilerin tanımlanması | | Doktor | Ölüm Bildirim Sistemi | 1 Gün |
| 1.2.2.3 | Ölüm istatistiklerinin performans bildirim için gönderilmesi | | Doktor | Ölüm Bildirim Sistemi | Aylık |
| 1.2.2.4 | Ölü Defin Ruhsatı ve Otopsi Nöbet Listelerinin kontrolü | | Doktor, Tıbbi Sekreter  Ebe | Manisa İl Sağlık Müdürlüğü, Web Uygulamaları | Aylık |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.2.3 | | Alt Süreç Adı: Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri | | | |
| Sürecin Girdileri: Yazışmalar-Çalışmalar (Genel Müdürlük , Milli Eğitim Müd. İle), Eğitim talepleri, Tarama faaliyet talepleri | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Yazışmaların yapılması, Eğitim ve toplantıların gerçekleştirilmesi, Taramaların yapılması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.2.3.1 | Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünden gelen talimatların resmi yazıyla ilgili alt birimlere dağıtımının sağlanması | | Diş Hekimi | Ebys, Mail, Telefon | 1 Hafta |
| 1.2.3.2 | Milli Eğitim Müdürlüğü ile yazışmaların yapılması | | Diş Hekimi | Ebys, Mail, Telefon | 1 Hafta |
| 1.2.3.3 | Her eğitim ve öğretim yılı başında diş hekimleri ile toplantılar yapılması | | Diş Hekimi | Ebys, Mail, Telefon, Sosyal Medya | 3-5 Gün |
| 1.2.3.4 | Diş hekimi olmayan ilçelerin görevlendirme taleplerinin takibini yapmak | | Diş Hekimi | Ebys, Mail, Telefon | 1-2 Ay |
| 1.2.3.5 | Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı çalışmalarında kullanılacak malzeme dağıtımının planlanması | | Diş Hekimi | Ebys, Mail, Telefon | 1 Ay |
| 1.2.3.6 | Uygulamalarda eğitim almamış kişilerin eğitim taleplerinin karşılanması | | Diş Hekimi | Ebys, Mail, Telefon | Dönemsel |
| 1.2.3.7 | Genel Müdürlükten gönderilmediği zamanlarda malzeme ihtiyacının karşılanması | | Diş Hekimi | Ebys | İhtiyaç Halinde |
| 1.2.3.8 | Gelen eğitim tarama faaliyetlerinin planlanması ve gerçekleştirilmesi | | Diş Hekimi | Ebys, Mail, Telefon, Sosyal Medya | Eğitim – Öğretim Yılı Boyunca |
| 1.2.3.9 | Okulların kapalı olduğu dönemde huzurevi, kuran kursu gibi toplu yaşam alanlarında tarama ve eğitim faaliyetlerinin yapılması | | Diş Hekimi | Ebys, Mail, Telefon, Sosyal Medya | Eğitim – Öğretim Yılı ve Yaz Tatili Boyunca |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.2.4 | | Alt Süreç Adı: Göç Sağlığı Hizmetleri | | | |
| Sürecin Girdileri: | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.2.4.1 | Göçmen Sağlığı Merkezi Açma/Kapama İşlemleri için yazışmalar, planlama, gerekli istatistiksel verileri sağlanması ve Bakanlığa bildirilmesi | | V.H.K.İ | EBYS | 1-30 Gün |
| 1.2.4.2 | Göçmen Sağlığı Merkezi Personel ve Malzeme Teminiyle ilgili işlemler Yapmak | | V.H.K.İ | EBYS | 2 Ay |
| 1.2.4.3 | Bakanlıkça istihdam edilen personellerin sözleşmeleri, Personele ait aylık puantaj, günlük devam çizelgeleri, rapor v.s işlemlerin takibini yapmak | | V.H.K.İ | EBYS ve E-Posta | Aylık |
| 1.2.4.4 | Yabancı Uyruklar Polikliniği Açma/Kapama İşlemleri için yazışmalar, planlama, gerekli istatistiksel verileri sağlanması ve Bakanlığa bildirilmesi | | V.H.K.İ | EBYS | 2 Ay |
| 1.2.4.5 | YUP için gerekli Sarf ve demirbaş malzeme taleplerinin iletilmesi | | V.H.K.İ | EBYS | Dönemsel |
| 1.2.4.6 | Maliyet Analizi Veri Girişlerinin Sistemden Kontrolünü Yapmak, Sisteme girişlerin sağlanması için ilgili personellere şifre tanımlanması | | V.H.K.İ | HSGM  Maliyet Analizi Veri Sistemi | Aylık |
| 1.2.4.7 | YUP Formu verilerin toplanması ve Bakanlığa sunulması | | V.H.K.İ | E-Posta | Aylık |
| 1.2.4.8 | SIHHAT Projesi kapsamındaki Form verilerin toplanması ve Bakanlığa iletilmesi | | V.H.K.İ | E-Posta | Aylık |
| 1.2.4.9 | Valilik Eylem Planı kapsamında Sağlık ve Faaliyet Çizelgelerin toplanması ve sunulması | | V.H.K.İ | E-Posta | Aylık |
| 1.2.4.10 | Hasta Yönlendirme Personellerin İstihdamını Planlama, İş ve İşlemleri Yapmak | | V.H.K.İ | E- Posta ve EBYS | Dönemsel |
| 1.2.4.11 | Personele ait aylık puantaj, günlük devam çizelgeleri ve rapor vs gibi işlemlerin takibi yapılması | | V.H.K.İ | E- Posta ve EBYS | Aylık |
| 1.2.4.12 | Personellerin çalışacağı kurumların belirlenmesi, duyurularının yapılması | | V.H.K.İ | EBYS | Dönemsel |
| 1.2.4.13 | Bölücü Terör Örgütü Eylem Planı Raporu için Verilerin Toplanması ve Valiliğe iletilmesi | | V.H.K.İ | Normal posta, EBYS | 4 Aylık |
| 1.2.4.14 | İç Güvenlik Strateji Belgesinin Hazırlanması için Verilerin Toplanması ve Valiliğe iletilmesi | | V.H.K.İ | Normal posta, EBYS | 6 Aylık |
| 1.2.4.15 | İç Göç Özel Uygulama Planının Hazırlanması için Verilerin Toplanması ve Valiliğe iletilmesi | | V.H.K.İ | Normal posta, EBYS | 6 Aylık |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN  Birim Sorumlusu | KONTROL EDEN  Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı | ONAYLAYAN\*\*\*  Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı |