HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

 ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| PROSEDÜR | AYLIK ÇALIŞMA (KANSER TARAMA BİLGİ FORMU EF04, KANSER TARAMA BİLGİ FORMU EF05, KETEM PERSONEL DURUM FORMU, | ÖNGÖRÜ | 1-10 | 1-10 | 1-10 | 1-10 | 1-10 | 1-10 | 1-10 | 1-10 | 1-10 | 1-10 | 1-10 | 1-10 | 1-10 | DEVAM |
| GERÇ. | 8 | 8 | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROSEDÜR | MAMOGRAFİ İL KONTROL TEŞKİLATI BİLGİ FORMU BAKANLIĞA GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | DEVAM |
| GERÇ. | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROSEDÜR | HPV İL KONTROL TEŞKİLATI BİLGİ FORMU BAKNLIĞA GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | DEVAM |
| GERÇ. | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü | İlk 5 iş günü |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEVZUAT | MİNİMAL KALİTE KRİTERLERİ TOPLANTISI (MEME,SERVİK,KOLEREKTAL POZİTİF VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ) | ÖNGÖRÜ | 15 |  |  | 15 |  |  | 17 |  |  | 15 |  |  | 15 | DEVAM |
| GERÇ. | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEVZUAT | MİNİMAL KALİTE KRİTERLERİ(POZİTİF VAKA DEĞERLENDİRME) TOPLANTI KARARLARI, EK1 VE EK2 FORMUNUN BAKANLIĞA GÖNDERİLMESİ. | ÖNGÖRÜ | 20 |  |  | 20 |  |  | 20 |  |  | 20 |  |  | 20 | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | İLÇELERİN, AİLE HEKİMLERİNİN KANSER TARAMA SAYILARI VE % HESAPLANMASI | ÖNGÖRÜ | 1-20 | 1-20 | 1-20 | 1-20 | 1-20 | 1-20 | 1-20 | 1-20 | 1-20 | 1-20 | 1-20 | 1-20 | 1-20 | DEVAM  |
| GERÇ. | 1-10 | 1-10 | 1-10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN: FATMA BİLGİÇ | KONTROL EDEN:  TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ  | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

 ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| PROSEDÜR | VATANDAŞIN KETEM HİZMETLERİNDEN VE KANSER TARAMA ARAÇLARINDAN YARARLANMASI İÇİN TARAMA PLANLAMASI | ÖNGÖRÜ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ | DEVAM |
| GERÇ. | SÜREKLİ | SÜREKLİ | SÜREKLİ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEVZUAT | 1-31 OCAK RAHİM AĞZI KANSERİ FARKINDALIK AYI | ÖNGÖRÜ | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEVZUAT | 4 ŞUBAT DÜNYA KANSER GÜNÜ | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  | 1-29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEVZUAT | 1-31 MART KOLON KANSERİ FARKINDALIK AYI | ÖNGÖRÜ |  | 1-29 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEVZUAT | 1-7 NİSAN KANSER HAFTASI | ÖNGÖRÜ |  |  | 1-31 | 1-30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEVZUAT | 15 EYLÜL DÜNYA PROSTAT GÜNÜ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  | 1-31 | 1-30 |  |  |  |  |   |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEVZUAT | 1-31 EKİM MEME KANSERİ BİLİNÇLENDİRME AYI | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  | 1-30 | 1-31 |  |  |  |   |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEVZUAT | 1-30 KASIM AKCİĞER KANSERİ BİLİNÇLENDİRME AYI | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1-31 | 1-30 |  |  |   |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HAZIRLAYAN:  FATMA BİLGİÇ | KONTROL EDEN:  TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ  | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıd

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

 ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| MEVZUAT | KANSER TARAMALARI EĞİTİMİ (MEME, SERVİKS, KOLOREKTAL KANSERLER) | ÖNGÖRÜ |  |  | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MEVZUAT | KANSER FARKINDALIĞI EĞİTİMİ  | ÖNGÖRÜ | 1-31 |  | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. | 1-31 |  | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN:FATMA BİLGİÇ | KONTROL EDEN: TAHSİN GÖKDALÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENERHALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| GENELGE | KANSER TANISI ALMIŞ HASTALARIN VERİLERİNİN TOPLANMASI | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | DEVAM |
| GERÇ. | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | TOPLANAN VERİLERİN İL İÇERİSİNDE TÜM HASTANELERDE ÇAPRAZ SORGULANMASININ SAĞLANMASI | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | DEVAM |
| GERÇ. | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | ÇAPRAZ SORGUSU YAPILAN VERİLERİN ANALİZ EDİLMESİ RAPOR HALİNE GETİRİLMESİ | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROSEDÜR | TOPLANAN KANSER VAKALARININ KPS İLE KİMLİK BİLGİLERİNİN GÜNCELLENMESİ | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | DEVAM |
| GERÇ. | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROSEDÜR | KPS SİSTEMİNDE ÖLÜMÜ TESPİT EDİLEN VAKALARIN ÖBS İLE TEYİT EDİLİP RAPORLANMASI | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | DEVAM |
| GERÇ. | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | ÖBS’DEN ÖLÜM SEBEBİ ‘‘ C ’’ KODU OLAN VAKALARIN TESPİTİ EDİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BİTTİ(2018) |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HAZIRLAYAN:  SUNA DEVEBOYNU(EBE)  | KONTROL EDEN  TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

 ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| GENELGE | KDS’DEN C KODLU VAKALARIN VERİLERİNİN ÇEKİLMESİ ÇAPRAZ SORGUSUNUN YAPILMASI ,RAPORLANMASI | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | VERİLERİN CAN-REG 4 PROGRAMIYLA ELEKTRONİK ORTAMA AKTARILMASI  | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | DEVAM |
| GERÇ. | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | CAN-REG 4 PROGRAMINA AKTARILAN VERİLERE KALİTE KRİTERLERİNİN UYGULANMASI | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1-31 | BİTTİ(2018 ) |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | GEZİCİ KAYIT ELEMANI OLARAK ÖZEL HASTANELERDEN VERİLERİN TOPLANMASI | ÖNGÖRÜ |  |  |  | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | İL VE İLÇE HASTANELERİNDEKİ KANSER KAYIT PERSONELLERİNE KANSER KAYITÇILIĞI HAKKINDA HİZMET İÇİ EĞİTİM YAPILMASI  | ÖNGÖRÜ | 27 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BİTTİ |
| GERÇ. | 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | İL DIŞI GELEN KANSER VAKALARININ VERİLERİNİN TOPLANMASI ,KAYIT ALTINA ALINMASI VE RAPORLANMASI | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN : SUNA DEVEBOYNU (EBE)  | KONTROL EDEN  TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| GENELGE | KDS’DEN C KODLU VAKALARIN VERİLERİNİN ÇEKİLMESİ ÇAPRAZ SORGUSUNUN YAPILMASI ,RAPORLAMMASI | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | VERİLERİN CAN-REG 4 PROGRAMIYLA ELEKTRONİK ORTAMA AKTARILMASI  | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | DEVAM |
| GERÇ. | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | CAN-REG 4 PROGRAMINA AKTARILAN VERİLERE KALİTE KRİTERLERİNİN UYGULANMASI | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1-31 | BİTTİ(2018 ) |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | GEZİCİ KAYIT ELEMANI OLARAK ÖZEL HASTANELERDEN VERİLERİN TOPLANMASI | ÖNGÖRÜ |  |  |  | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | İL VE İLÇE HASTANELERİNDEKİ KANSER KAYIT PERSONELLERİNE KANSER KAYITÇILIĞI HAKKINDA HİZMET İÇİ EĞİTİM YAPILMASI  | ÖNGÖRÜ | 27 | 1-31 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BİTTİ |
| GERÇ. | 27 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | İL DIŞI GELEN KANSER VAKALARININ VERİLERİNİN TOPLANMASI,KAYIT ALTINA ALINMASI VE RAPORLANMASI | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HAZIRLAYAN :  SUNA DEVEBOYNU (EBE)  | KONTROL EDEN  TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| GENELGE | MERKEZİN YAZIŞMALARININ YÜRÜTÜLMESİ | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | KANSER VAKALARINA ARŞİV OLUŞTURULMASI  | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | DEVAM |
| GERÇ. | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | İL İÇERİSİNDEKİ TÜM KAMU VE ÖZEL HASTANELERDEKİ KANSER KAYIT BİRİMLERİNDE GİZLİLİK PROTOKOLÜNÜN UYGULANMASININ SAĞLANMASI  | ÖNGÖRÜ | 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BİTTİ |
| GERÇ. | 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROSEDÜR | FAALİYET RAPORUNUN ÜÇ AYDA BİR HAZIRLANMASI  | ÖNGÖRÜ | 8 |  |  | 1-10 |  |  | 1-10 |  |  | 1-10 |  |  | 1-10 | DEVAM(2019 SON ÇEYREK BİTTİ) |
| GERÇ. | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GENELGE | İL İÇERİSİNDEKİ KANSER KAYIT BİRİMLERİNDE SAĞLIKLI VE DOĞRU VERİ TOPLANMASININ SAĞLANMASI | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | DEVAM |
| GERÇ. | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| STRATEJİK PLAN | İLİMİZ DEVLET HASTANESİ BİLGİ SİSTEMİNİ KANSER KAYIT MERKEZİNE KURDURULMASI, SİSTEM ÜZERİNDEN VERİ KONTROLÜNÜN SAĞLANMASI | ÖNGÖRÜ | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | 1-31 | DEVAM |
| GERÇ. | 1-31 | 1-31 | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN :  SUNA DEVEBOYNU (EBE)  | KONTROL EDEN:  TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

 ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| STRATEJİK PLAN | HASTANE BİLGİ SİSTEMİ (FONET) İLE PASİF KANSER FORMLARININ TARANMASI, KANSER VAKALARININ TESPİT EDİLMESİ  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| STRATEJİK PLAN | FONET İLE TESPİT EDİLEN PASİF KANSER FORMUNDAKİ VAKALARIN VERİLERİNİN TOPLANMASI ,ÇAPRAZ SORGULAMASININ YAPILMASI VE RAPOR EDİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  | 1-31 |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN :  SUNA DEVEBOYNU (EBE)  | KONTROL EDEN  TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| Mevzuat | İtp yenidoğan :Yenidoğan tüm bebeklerin işitme taramasının yapılmasını n sağlanması ,Yapılmayanların takip edilmesi , tanı alan bebeklerin takibi ,verilerin doğum sayılarına göre oranlanması ve hastane tarama merkezlerinden gelen tarama sayılarının hızlı veri sistemine girilmesi (her ay) | ÖNGÖRÜ | 20 | 20 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. | 20 | 20 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eylem Planı | İtp yenidoğan:Hastane yenidoğan tarama merkezlerinin ziyaret edilmesi (yılda 2 kez) | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | İtp yenidoğan:Gerekli danışmanlık hizmeti verilmesi ,uitp ye girilen hatalı verilerin düzeltilmesi (her gün ) | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | 18 yaş altı gebeliklerin bildirimi: 18 yaş altı tespit edilenve tarafımıza bildirilen tüm gebeliklerin aspim ve savcılığa bildiriminin ve takibinin yapılması ( her gün ) | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prosedür | İtp yenidoğan:İl dışı işitme tarama bildirimi olarak,İlimizde tespit edilen , başka ilde ikamet eden bebeklerin tarama bilgilerinin ilgili ile ulaştırılması ve başka ilden gelenlerin bilgisini ilgili ilçe sağlık müdürlüğü kanalı ile aile hekimine ulaştırılması. (her gün ) | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN:  HANDAN ŞENBAY  | KONTROL EDEN: TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

 ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| Mevzuat | İTP OKUL ÇAĞI: İLKOKUL 1. SINIF ÇOCUKLARINA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ TARAFINDAN İŞİTME TARAMALARININ YAPILMASININ SAĞLANMASI ,YAPILMAYANLARIN TAKİBİ, VERİ KONTROLÜ ( HER AY) | ÖNGÖRÜ | 1-15 | 1-15 | 1-15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. | 15 | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eylem Planı | İTP OKUL ÇAĞI: KULLANILAN CİHAZLARIN YILLIK KALİBRASYON BAKIMININ YAPILMASININ SAĞLANMASI (YILDA 1 KEZ) | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | RİSKLİ GEBELİK: ANNE VE BEBEK ÖLÜMLERİNİ AZALTMAK İÇİN, GEBELERİN AİLE HEKİMİ TARAFINDAN RİSKLİ GEBE OLUP OLMADIĞININ TESPİTİN SAĞLANARAK , RİSKLİ GEBELERİN TAKİBİNİN YAPILMASI ( HER GÜN ) | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  MevzuatProje | MİSAFİR ANNE PROJESİ: ANNE VE BEBEK ÖLÜMLERİNİ AZALTMAK İÇİN ,SON DÖRT HAFTAYA GİRMİŞ ,ELVERİŞSİZ HAVA VE YOL ŞARTLARİ ,MADDİ İMKANSIZLIK VE SOSYAL ENDİKASYON GİBİ NEDENLERLE EVDE DOĞUM YAPMA RİSKİ TAŞIYAN TÜM GEBELERİN DOĞUMLARINI HASTANE ORTAMLARINDA YAPMALARI İÇİN ULAŞIM VE KONAKLAMA HİZMETİNİN VERİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN: HANDAN ŞENBAY | KONTROL EDEN: TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

 ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
|  |  | GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prosedür | HASTANE DOĞUMLARI VE ROBSON (SEZERYAN DAĞILIMI ): DOĞUM VERİLERİNİN ZAMANINDA VE DÜZENLİ GİRİLMESİNİN SAĞLANMASI KONTROLÜNÜN YAPILMASI ,MÜDÜRLÜĞÜMÜZ BÜNYESİNDE İSTENİLEN BİRİMLERE ULAŞTIRILMASI (HER AY) | ÖNGÖRÜ | 1-20 | 1-20 | 1-20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. | 1-20 | 1-20 | 1-20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prosedür | İL DIŞI GEBE BEBEK BİLDİRİMİ: İLİMİZDE TESPİT EDİLEN ,BAŞKA İLDE İKAMET EDEN GEBE VE BEBEKLERİN BİLGİLERİNİN İLGİLİ İLE ULAŞTIRILMASI VE BAŞKA İLDEN GELENLERİN BİLGİSİNİN İLGİLİ İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KANALI İLE AİLE HEKİMİNE ULAŞTIRILMASI ( HER GÜN ) | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEVAM |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN: HANDAN ŞENBAY | KONTROL EDEN: TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| Genelge | ALINAN TOPUK KANI NUMUNELERİNİN GÖNDERİMİ  | ÖNGÖRÜ | 1-31  | 1-29  | 1-31  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. | 1-31  | 1-29  | 1-31  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Genelge | HAFTANIN ÜÇ GÜNÜ SORUNLU NUMUNELERİN BİLDİRİMİ | ÖNGÖRÜ | 1-31  | 1-29  | 1-31  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. | 1-31  | 1-29  | 1-31  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prosedür | AYLIK OLARAK İSTATİSTİK VERİLERİN HAZIRLANMASI | ÖNGÖRÜ | 31  | 29  | 31  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. | 31  | 29  | 31  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Genelge | MÜKERRER KAN NUMUNELERİNİN BİLDİRİMİNİN YAPILMASI | ÖNGÖRÜ | 1-31  | 1-29 ŞUBAT | 1-31  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. | 1-31  | 1-29 ŞUBAT | 1-31  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN: HAZAL CEREN YÜCEOĞLU AKBAŞ | KONTROL EDEN: TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

 ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| Eylem planı | FKÜ LÜ ÇOCUKLARI VE AİLELERİNİ KURUMUMUZA DAVET EDEREK FKÜ HAFTASINI KUTLAMAK | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  | 1-7  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Genelge | HASTALIK ŞÜPHESİ TAŞIYAN BEBEKLERİN SEVKİNİN, TANI VE TEDAVİSİNİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ | ÖNGÖRÜ | 1-31  | 1-29  | 1-31  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. | 1-31  | 1-29  | 1-31  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN: HAZAL CEREN YÜCEOĞLU AKBAŞ | KONTROL EDEN: TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| Eylem Planı | ÇEKÜS BİRİMİ 2020 YILI EĞİTİM PLANI DÜZENLENMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bitti |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | GEBE BİGİLENDİRME SINIFI EĞİTİM RAPORLARININ DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI EĞİTİCİ EĞİTİMİ DÜZENLENMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | YENİDOĞAN CANLANDIRMA EĞİTİMİ (NRP) | ÖNGÖRÜ |  | 03-05 | 2-4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1ve 2.Grup eğitimi bitti |
| GERÇ. |  | 03-05 | 2-4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prosedür | YENİDOĞAN CANLANDIRMA EĞİTİMİ KURS RAPORUNUN DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA GÖNDERİLMESİ ( HER EĞİTİMİN BİTİMİNDE GÖNDERİLECEKTİR.) | ÖNGÖRÜ |  | 6 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1ve 2.Grup eğitim raporları gönderildi |
| GERÇ. |  | 6 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN: NESRİN ÇOKAKLI | KONTROL EDEN:  TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

ÇEKUS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| Prosedür | EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK FORMLARININ DÜZENLENEREK DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ | 01-03 |  |  | 06-10 |  |  | 06-10 |  |  | 05-09 |  |  | 04-08 | Devam |
| GERÇ. | 01-03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | TEMEL YENİDOĞAN BAKIM EĞİTİMİ | ÖNGÖRÜ |  | 6-7 | 5-6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Devam |
| GERÇ. |  | 6-7 | 5-6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prosedür | TEMEL YENİDOĞAN BAKIM EĞİTİMİ RAPORLARININ HAZIRLANARAK DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA İLE GÖNDERİLMESİ (EĞİTİMDEN SONRA 5 GÜN İÇERİSİNDE) | ÖNGÖRÜ |  | 10-14 | 9-13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Devam |
| GERÇ. |  | 10-14 | 9-13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK AH VE ASE HİE | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ANNE SÜTÜ VE DANIŞMANLIK UZAKTAN EĞİTİM AH VE ASE | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ANNE SÜTÜ DANIŞMANLIK FARKINDALIK EĞİTİMİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN: NESRİN ÇOKAKLI | KONTROL EDEN:  TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| Mevzuat | AOB SEKTÖRLERARASI AKTİVİTE PLANI OLUŞTURULUP DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  | 24-28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bitti |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | AOB EĞİTİM RAPORUNUN DÜZENLENEREK DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  | 22-26 |  |  |  |  |  | 28-31 |  | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | AOB EĞİTİM PLANININ DÜZENLENEREK DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  | 22-26 |  |  |  |  |  | 22-26 |  | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | ACİL OBSTETRİK BAKIM EĞİTİMİ DÜZENLENMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | AOB EYLEM PLANI OLUŞTURULUP DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  | 24-28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bitti |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | RAHİM İÇİ ARAÇ (RİA) EĞİTİMİ | ÖNGÖRÜ | 06-15 | 03-21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Devam |
| GERÇ. | 06-17 | 03-21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN: NESRİN ÇOKAKLI | KONTROL EDEN: TAHSİN GÖKDALÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

 ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| Mevzuat | ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİMİNİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ | ÖNGÖRÜ | 13-31 | 10-27 | 09-27 | 06-24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Devam |
| GERÇ. | 13-31 | 10-27 | 09-27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | ÜREME SAĞLIĞI HİZMET İÇİ EĞİTİM PLANI DÜZENLENEREK DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  | 01-05 |  |  |  |  |  |  | 01-05 | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK MODÜLER EĞİTİMİ VERİLEN PERSONELLERİN ORANLARININ HAZIRLANIP DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bitti |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİMCİ FORMU DÜZENLENEREK DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  | 01-05 |  |  |  |  |  |  | 01-04 | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | ÜREME SAĞLIĞI HALK EĞİTİM RAPORU DÜZENLENEREK DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mevzuat | ÜREME SAĞLIĞI HİZMET İÇİ EĞİTİM PLANI DÜZENLENEREK DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  | 01-05 |  |  |  |  |  |  | 01-04 | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN: NESRİN ÇOKAKLI | KONTROL EDEN:  TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

 ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| Mevzuat | ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİMİ HİE RAPORLARININ DÜZENLENEREK DAİRE BAŞKANLIĞINA E POSTA VE RESMİ YAZI İLE GÖNDERİLMESİ | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  | 06-10 |  |  |  |  |  | 04-08 | Devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN: NESRİN ÇOKAKLI | KONTROL EDEN:  TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| **Genelge** | Anne Ölümü Gerçekleştiğinde ASM ve uğradığı hastanelerden (Gebelik öncesi-sırası-sonrası) bütün evrakların tanzim edilmesi.(Anne ölümü gerçekleştiğinde uygulanan çalışmadır.) | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** |  Anne Ölümü Gerçekleştiğinde anne ölümü il inceleme komisyon toplantısının düzenlenmesi. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | Anne Ölümü Gerçekleştiğinde evrakların tanzim edilerek, il inceleme komisyon toplantısına sunulması. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | İl Anne Ölümleri Komisyon Raporunun Daire Başkanlığına e posta ve resmi yazı ile gönderilmesi | ÖNGÖRÜ | 15.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. | 15.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | HSGM anne ölümü geri bildirim raporunun gelmesi | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | Arşivlenen sonucun istatistik birimine bildirilmesi. | ÖNGÖRÜ | 01.01 | 01.02 | 01.03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. | 31.01 | 29.02 | 31.03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYANSeher Begüm Reyhanlı | KONTROL EDEN: TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ  | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

 ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| **Genelge** | Bakanlık tarafından verilen karar gereği;ihmallere yönelik gerekli işlemlerin başlatılması. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | Soruşturma sonucunun arşivlenmesi. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | İl Bebek Ölümleri bütün evraklarının ASM,Özel ve Kamu Hastanelerinden tanzim edilmesi. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | İl Bebek Ölümleri inceleme kurul toplantısının düzenlenmesi | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | İl Bebek Ölümleri komisyon sonucunun arşivlenmesi. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. | 17.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | İl Bebek Ölümleri komisyon önerilerinin ASM’lere Özel ve Kamu Hastanelerine resmi yazı ile gönderilmesi. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | İl Bebek Ölümleri komisyon sonuçlarının ve tüm evrakların ÖBS’ye girişlerinin yapılması. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HAZIRLAYANSeher Begüm Reyhanlı | KONTROL EDEN: TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ  | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| **Genelge** | İl Bebek Ölümleri sorumlu hekimi tarafından girişlerin onaylanması. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | ÖBS’ye girilen dosyaların,Bakanlık tarafından reddedilenlerin tekrar kontrollerinin sağlanması. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | İl Bebek Ölümleri evraklarının arşivlenmesi. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | Anne ve Bebek Ölümleri aylık verilerinin istatistik birimine bildirilmesi. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | Anne ve Bebek Ölümleri 6 aylık faaliyet raporunun hazırlanması. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | Anne ve Bebek Ölümleri yıllık faaliyet raporunun hazırlanması. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | İl dışı Bebek Ölümlerinin evraklarının tanzim edilmesi  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYANSeher Begüm Reyhanlı | KONTROL EDEN: TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ  | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

ÇEKÜS BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir.Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler “Çalışma Adı” alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır.Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır. | **Ocak 2020** | **Şubat 2020** | **Mart 2020** | **Nisan 2020** | **Mayıs 2020** | **Haziran 2020** | **Temmuz 2020** | **Ağustos 2020** | **Eylül 2020** | **Ekim 2020** | **Kasım 2020** | **Aralık 2020** | **Ocak 2021** | **SONUÇ** |
| **Türü\*** | **Çalışma Adı** |  | **DURUM** |
| **Genelge** | İl dışı Bebek Ölümlerinin evraklarının e posta ve resmi yazı ile gönderilmesi. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | İl dışı Bebek Ölümleri komisyon sonucunun resmi yazı ile gönderilmesi. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | 1-4 yaş Çocuk Ölümlerinin evraklarının tanzim edilmesi .  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Genelge** | Yabancı Uyruklu İl Bebek Ölümü evraklarının tanzim edilmesi. | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | devam |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ÖNGÖRÜ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GERÇ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYANSeher Begüm Reyhanlı | KONTROL EDEN: TAHSİN GÖKDAL ÇEKÜS ŞUBE MÜDÜRÜ  | ONAYLAYAN\*AHMET YENER HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANI |

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.