



DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

**HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BULAŞICI HASTALIKLAR, TÜBERKÜLOZ VE AŞI
PROGRAMLARI BİRİMİ**

6.1.3. BULAŞICI HASTALIKLAR, TÜBERKÜLOZ VE AŞI PROGRAMLARI BİRİMİ GÖREV TANIMI

Bulaşıcı Hastalıklar:

1. Bulaşıcı ve zoonotik hastalıkların yıllık hizmet plan ve programlarını hazırlamak.
2. Hizmetlerin yürütülmesinde insan gücü planlamasını ilgili birimler ile işbirliği içerisinde yapmak, gereken tedbirleri almak,
3. Hizmetlerin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve eşgüdümü sağlamak, bu konuda diğer kamu/özel kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak,
4. İlgili şahıs ve birimlerle işbirliği içerisinde personelin hizmet içi eğitimlerinin plan ve programını yapmak ve gerçekleşmesini sağlamak,
5. Hizmetleri uygulamak için gerekli malzemenin envanter kayıtlarını tutmak, ihtiyaç duyulanların temin, depolama ve dağıtım hizmetlerini ilgili birim ile işbirliği yaparak sağlamak,
6. Bulaşıcı ve zoonotik hastalıklarla ilgili olmak üzere ildeki sağlık kuruluşlarının çalışmalarını denetlemek, çalışmaların niceliği ve niteliği hakkında veri toplamak, değerlendirmek ve geri bildirimde bulunmak,
7. İlgili birimler ile işbirliği içerisinde hizmet değerlendirmesi yapmak, belirlenen aksaklıkların düzeltilmesini sağlamak ve değerlendirme sonuçlarını gelecek yılın çalışma plan ve programı hazırlığında göz önünde bulundurmak,
8. Enfeksiyon ve enfestasyonların insidans ve prevalanslarını, dağılımlarını tespit ile bulaşma ve yayılmanın genel sebeplerini ortaya çıkarmak, aktif ve pasif sürveyans hizmetlerini düzenlemek, gerektiğinde saha çalışmaları ile enfeksiyon kaynağını ve bulaşma zincirinin tespit edilmesini sağlamak, ilgili resmi ve özel kuruluşlarla işbirliği yaparak enfeksiyon kaynağının ortadan kaldırılmasına çalışmak,
9. Bütün kamu, özel ve tüzel kurum ve kuruluşlarının ve serbest çalışan sağlık personelinin ihbarı zorunlu hastalıklarla ilgili bildirimlerini zamanında yapmalarını sağlamak ve sağlamak, bu kurum ve kuruluşlar ile diğer ilgili kurumlara geri bildirimde bulunmak,
10. Görülen bulaşıcı ve zoonotik hastalıkların zamanında ihbarını sağlamak, ihbar sistemini işler halde tutmak ve aksayan yönlerini gidererek oluşabilecek salgınlara karşı gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak,
11. İlde Erken Uyarı ve Cevap Sistemi ile ilgili faaliyetleri koordine etmek, İl Odak Noktası işlevini yürütmek. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ile ilişkili olarak İldeki faaliyetleri ilgili kurum ve kuruluşlarla koordine etmek,
12. Salgınlarda, inceleme ve değerlendirme yapmak üzere uygun ekip ve ekipman ile salgın incelemesi başlatmak, gerekli numunelerin usulüne uygun alınmasını sağlayarak laboratuvar incelemelerini yaptırmak, bu işlemler sonrasında bir salgın inceleme raporu hazırlayarak ilgili kurumlara ve Kuruma bildirimini yapmak,
13. Nüfus hareketlerini izleyerek dışarıdan gelen (importe) vakaların herhangi bir yayılmaya meydan vermeden erken tanı ve tedavilerinin ilgili birimlerle birlikte yapılmasını sağlamak,
14. Toplum sağlığını tehdit edebilecek durumlarda veya salgınlarda hastaların ayakta, evlerinde, aile sağlığı merkezlerinde veya yatırılarak hastanelerde tedavilerini temin ve takip etmek,
15. İlde sıtma eliminasyon programı faaliyetlerini yürütmek,
16. Salgın afet planlarının yapılmasını ve gereken malzeme ve teçhizatın hazır bulundurulmasını sağlamak,
17. İlgili birim, kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde, vektörlerle bulaşan hastalıklarla mücadeleyi sağlamak, izlemek ve değerlendirmek,
18. Hizmetleri ile ilgili araştırma ihtiyaçlarını belirlemek, ilgili kuruluşlarla işbirliği yaparak araştırma projeleri hazırlamak ve Kurumca onaylanmasından sonra uygulanmasını sağlamak,
19. Konusu ile ilgili hizmetlerde İl Hıfzıssıhha Kuruluna katılmak,
20. İstatistikî bilgilerin toplanmasında ilgili birime yardımcı olmak,
21. İl Sağlık Müdürünün verdiği diğer görevleri yapmak,

Tüberküloz:

1. Yıllık hizmet plan ve programlarını hazırlamak, uygulamak, uygulatmak, denetlemek ve değerlendirmek,
2. Tüberküloz kontrolü hizmetlerinin yürütülmesi için insan gücü planlamasını ilgili birimler ile işbirliği içerisinde yapmak, gereken tedbirleri almak,
3. İldeki tüberküloz vakalarının takibini ve Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) çalışmalarının yürütülmesini sağlamak,
4. Tüberküloz hastalığının kontrolüne yönelik saha çalışmalarını yürüten birimlerinin çalışmalarını izlemek, değerlendirmek ve koordine etmek,
5. İldeki tüberküloz hastaları ile ilgili verilerin toplanması, bildirim ve değerlendirilmesi faaliyetlerini yürütmek,
6. Tüberküloz kontrolünde çalışan sağlık personelinin, hasta ve yakınlarının ve halkın farkındalığının artırılmasına yönelik eğitim faaliyetlerini yürütmek. Sağlık personelinin tüberkülozla ilgili hizmet içi eğitimlerinin yapılmasını sağlamak,
7. İl Sağlık Müdürünün verdiği diğer görevleri yapmak,

Aşı Programları:

1. Yıllık hizmet plan ve programlarını hazırlamak,
2. Bağışıklama hizmetlerinin yürütülmesi için insan gücü, araç-gereç, aşı, anti-serum, enjektör vb. ihtiyaçların planlamasını ilgili birimler ile işbirliği içerisinde yapmak, gereken tedbirleri almak,
3. Hizmetlerin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve eşgüdümü sağlamak, bu konuda diğer kamu/özel kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak,
4. Sağlık hizmet birimlerinin aşı, anti-serum, enjektör vb. diğer ihtiyaçların tespit ve soğuk zincir şartlarında birimlere ulaştırılmasını ilgili birimler ile işbirliği yaparak sağlamak,
5. İlde aşı depolanan tüm birimlerin soğuk zincir şartlarına uygunluğunu denetlemek,
6. Kurum tarafından belirlendiği şekilde stok ve dağıtım bilgilerinin kayıtlarını tutmak, bildirimini yapmak,
7. Kurum tarafından belirlenen, aşı ile önlenemeyen hastalıkların önlenmesine yönelik eradikasyon, eliminasyon ve kontrol programlarını yürütmek, çalışmaları izlemek, denetlemek ve değerlendirmek,
8. Aşılama hızlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması faaliyetlerini yürütmek,
9. Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamındaki hastalıkların sürveyansını yürütmek,
10. Birimlerin bağışıklama hizmetlerini koordine etmek, soğuk zincir uygulamalarını, hastalık ve aşılama kayıtlarının kalitesini değerlendirmek, ihtiyaç duyulan konularda ilgili birimler ile işbirliği yaparak hizmet içi eğitim planlamak ve yürütmek,
11. Bağışıklama programlarına toplumun katılımını artıracak faaliyetler planlamak ve yürütmek,
12. Aşı Sonrası İstenmeyen Etki İzleme Sisteminin yürütülmesini sağlamak,
13. İl Sağlık Müdürünün verdiği diğer görevleri yapmak,

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1. Başkan Yardımcısı
6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.1. TSİM (Temel Sağlık İstatistikleri Modülü) Aylık Çalışmalar
6.1.3.2. Akut Barsak Enfeksiyonları Günlük Sürveyans Takibi
6.1.3.3. Grip Benzeri Hastalık Günlük Sendromik Sürveyans Takibi
6.1.3.4. Bulaşıcı Hastalık Bildirim Sistemi Takibi
6.1.3.5. Numune Alım Ve Gönderim İşlemleri
6.1.3.6. Aşı İle Önlenebilir İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar Sürveyans İşlemleri
6.1.3.7. ATS (Aşı Takip Sistemi) İşlemleri
6.1.3.8. 3 Aylık Aşı-Antiserum Ve Enjektör Talep İşlemleri
6.1.3.9. Aşı-Antiserum, Enjektör Ve Malzeme Kabul İşlemleri
6.1.3.10. Aşı-Antiserum, Enjektör Ve Malzeme Çıkış İşlemleri
6.1.3.11. Aşı İmha İşlemleri
6.1.3.12. Hatalı Aşı Kayıt Düzeltme İşlemleri
6.1.3.13. Aşı-Antiserum, Enjektör Dağıtım
6.1.3.14. AFP Sürveyans İşlemleri
6.1.3.15. Kızamık-Kızamıkçık Sürveyans İşlemleri
6.1.3.16. HABS (HIV AİDS Bilgi Sistemi) İşlemleri
6.1.3.17. LBYS (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) İşlemleri
6.1.3.18. KKKA Hastalığı Bilgi Sistemi İşlemleri
6.1.3.19. Tularemi Hastalığı Bilgi Sistemi İşlemleri
6.1.3.20. OYS (Olay Yönetim Sistemi) İşlemleri
6.1.3.21. KDS (Karar Destek Sistemi) İşlemleri
6.1.3.22. HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) İşlemleri
6.1.3.23. HSYS Sosyal Yardım Hasta Başvuru İşlemleri Süreci
6.1.3.24. HTS (Hızlı Veri Takip Sistemi) İşlemleri
6.1.3.25. Neonatal Bebek Ölüm Formu Düzenlemesi
6.1.3.26. Sıtma Hastalığı Kontrol Programı İşlemleri
6.1.3.27. Hastanelerde Yapılan Hepatit B 1 Aşı Listesi Kontrolü
6.1.3.28. Tüberküloz Aylık Çalışmaları
6.1.3.29. Aktif Tüberküloz İl Denetimi
6.1.3.30. TSM Ve Şube Performans Verileri



6.1.3.31. Brifing Çalışmaları

6.1.3.32. Eğitim İşleri

6.1.3.33. İstatistiksel Veri Talepleri

6.1.3.34. Kurumsal E-Posta Hesabı İşlemleri

6.1.3.35. Dağıtım Yazıları

6.1.3.36. Resmi Yazışmalar

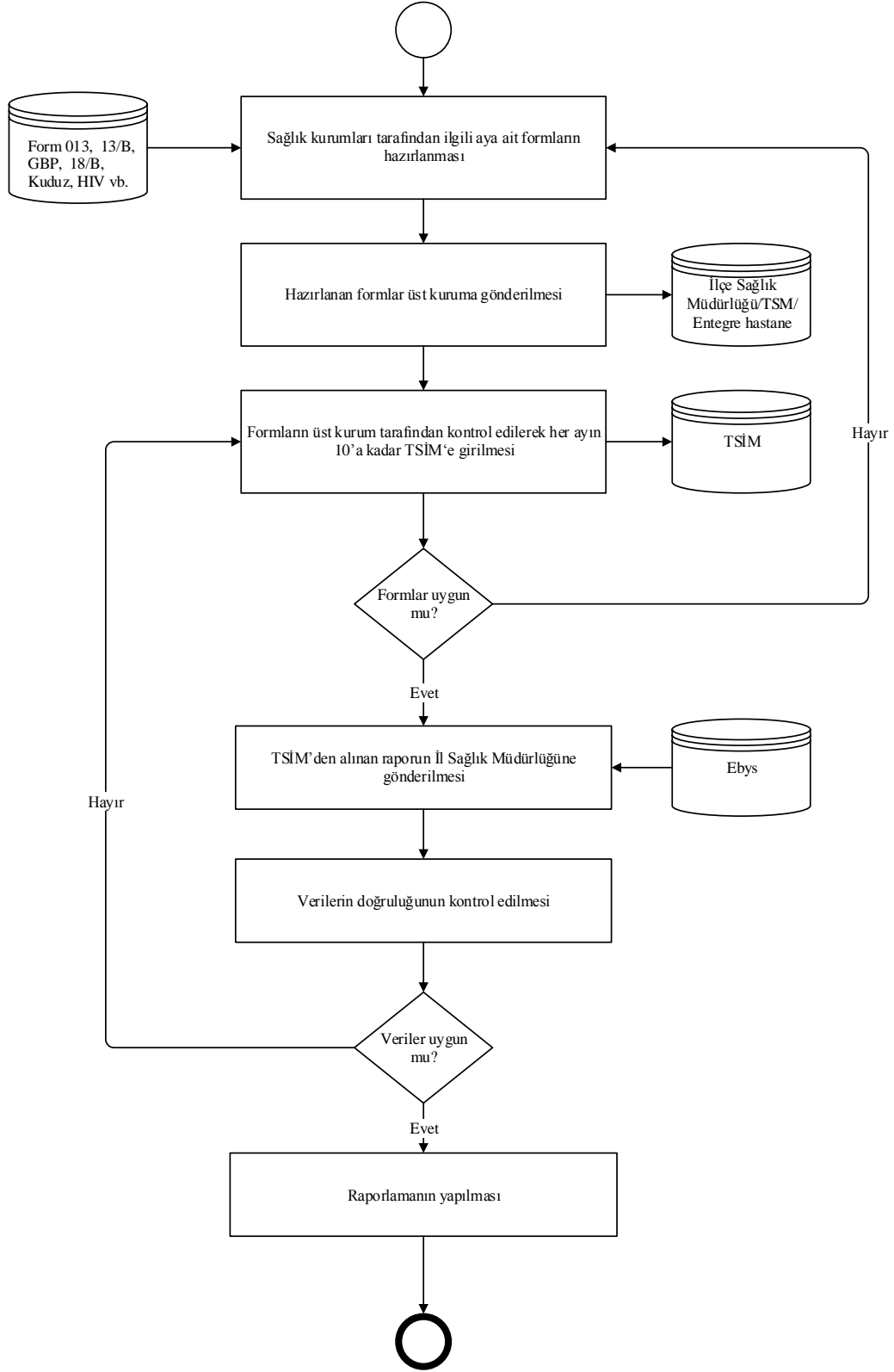
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.1.	TSİM (Temel Sağlık İstatistikleri Modülü) Aylık Çalışmalar
6.1.3.1.1.	Sağlık kurumları tarafından ilgili aya ait (Aşı Sonuçları Çizelgesi, Aşı Sonuçları Çizelgesi Kamp İçi, Aşı Sonuçları Çizelgesi Kamp Dışı, Öze Hekim Aşı Uygulamaları, Aylık GBP Sürveyans Formu, Form 18/B, Kuduz Şüpheli Temas İzleme Formu, HIV Test Sonuçları Formu, VSD-17 Formu) formlar hazırlanarak her ayın 5'ine kadar ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastaneye gönderilir.
6.1.3.1.2.	İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastane tarafından kurumlardan gelen aylık çalışma formları kontrol edilerek her ayın 10'a kadar TSİM'e girilir,
6.1.3.1.3.	TSİM' e girilen veriler kontrol edilerek hatalı giriş veya veri tespit edilirse ilgili kurumla irtibata geçilerek veriler düzeltilir.
6.1.3.1.4.	TSİM' den alınan rapor İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimine EBYS üzerinden gönderilir.
6.1.3.1.5.	EBYS üzerinden gelen evraklar ile TSİM' e girilen veriler kontrol edilerek hatalı giriş veya veri tespit edilirse ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastaneye bilgi verilerek düzeltilmesi sağlanır.
6.1.3.1.6.	Formlarla ilgili giriş ve kontrol işlemleri tamamlandıktan sonra icmal alınarak raporlama yapılır.
6.1.3.1.7.	Her ayın 20'inde Sağlık Bakanlığı tarafından TSİM verileri işleme kapatılır.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.1. TSİM (Temel Sağlık İstatistikleri Modülü) Aylık Çalışmalar



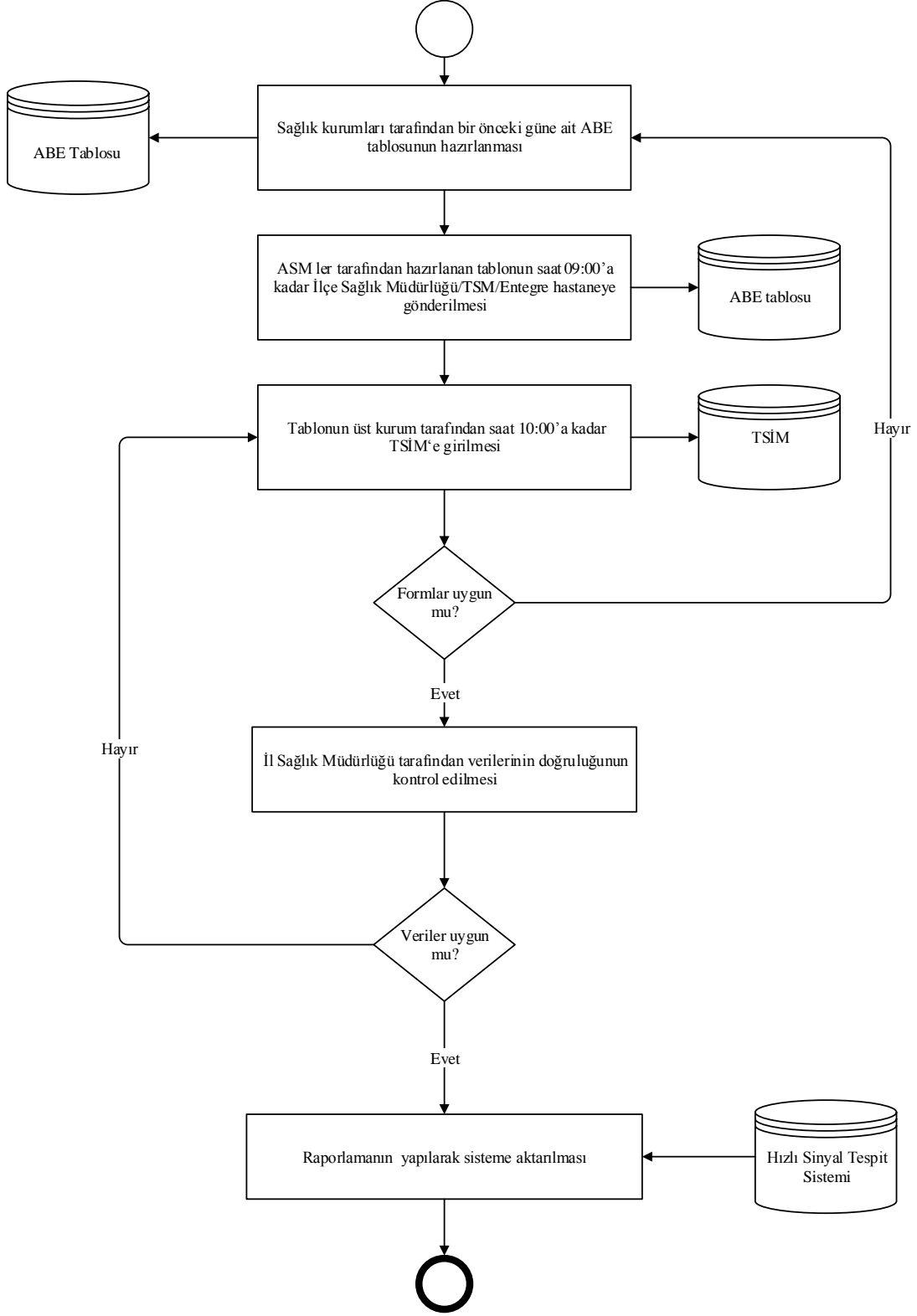
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.2.	Akut Barsak Enfeksiyonları Günlük Sürveyans Takibi
6.1.3.2.1.	Sağlık kurumları tarafından bir önceki güne ait 24 saatlik akut barsak enfeksiyonu verileri ((A09; enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen diyare ve gastroenteritler), (R11; bulantı kusma), (K52; Enfekte olmayan diğer gastroenterit ve kolit)) AHBS ve HBYS sistemlerinden kontrol edilerek tablo hazırlanır.
6.1.3.2.2.	İlçelerde bulunan ASM' ler her gün saat 09.00'a kadar bağlı oldukları İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastaneye hazırlanan tabloyu gönderir.
6.1.3.2.3.	Merkez ilçedeki özel sağlık kurumları her gün saat 09.00'a kadar İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimine hazırlanan tabloları gönderir.
6.1.3.2.4.	İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi, İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastaneleri ve resmi hastaneler tarafından veriler saat 10.00'a kadar TSİM' e girilir.
6.1.3.2.5.	İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi tarafından veri giriş işlemleri bittikten sonra TSİM' den raporlama yapılarak kontrol işlemleri yapılır.
6.1.3.2.6.	Hatalı veri girişi tespit edilirse ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastane, resmi hastanelere bilgi verilerek düzeltilmesi sağlanır.
6.1.3.2.7.	İl Sağlık Müdürlüğü tarafından TSİM' den rapor alınarak Hızlı Sinyal Tespit Sistemine veri aktarılarak ilimizde Akut Barsak Enfeksiyonları yönünden bir sorun olup olmadığı değerlendirilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.2. Akut Barsak Enfeksiyonları Günlük Sürveyans Takibi



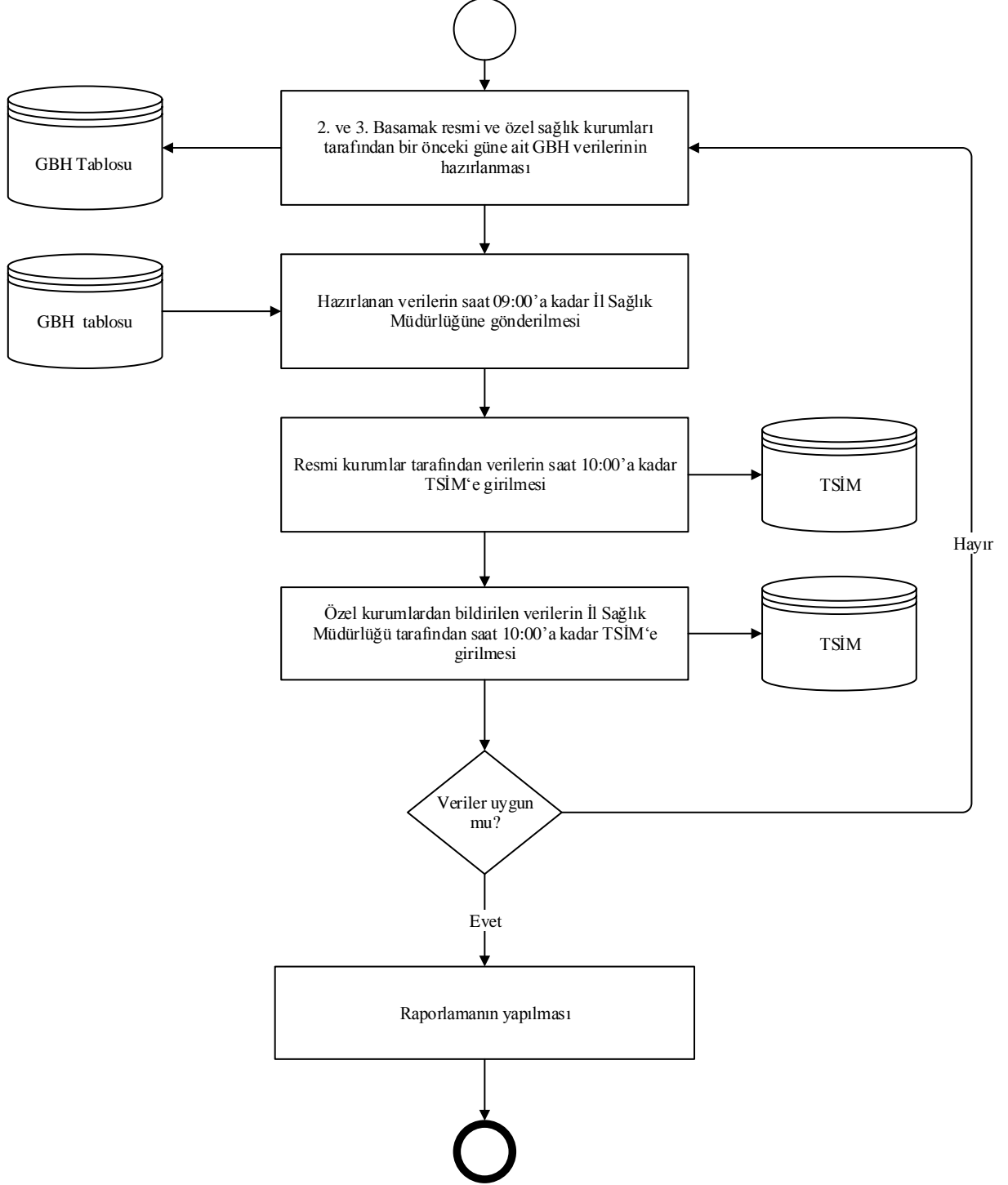
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.3.	Grip Benzeri Hastalık Günlük Sendromik Sürveyans Takibi
6.1.3.3.1.	2. ve 3. Basamak resmi ve özel sağlık kurumları tarafından bir önceki güne ait 24 saatlik Grip Benzeri Hastalık verileri Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden (HBYS) kontrol edilerek tablo hazırlanır.
6.1.3.3.2.	Resmi kurumlar verilerini TSİM 'e kendileri girer.
6.1.3.3.3.	Merkez ilçedeki özel sağlık kurumları her gün saat 09.00'a kadar İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimine hazırlanan tabloları gönderir.
6.1.3.3.4.	İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi tarafından veriler kontrol edilerek saat 10.00 'a kadar TSİM' e girilir.
6.1.3.3.5.	İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi tarafından veri giriş işlemleri bittikten sonra TSİM' den raporlama yapılarak kontrol işlemleri yapılır.
6.1.3.3.6.	Hatalı veri girişi tespit edilirse ilgili hastaneye bilgi verilerek düzeltilmesi sağlanır.
6.1.3.3.7.	İl Sağlık Müdürlüğü tarafından TSİM' den rapor alınır.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.3. Grip Benzeri Hastalık Günlük Sendromik Sürveyans Takibi



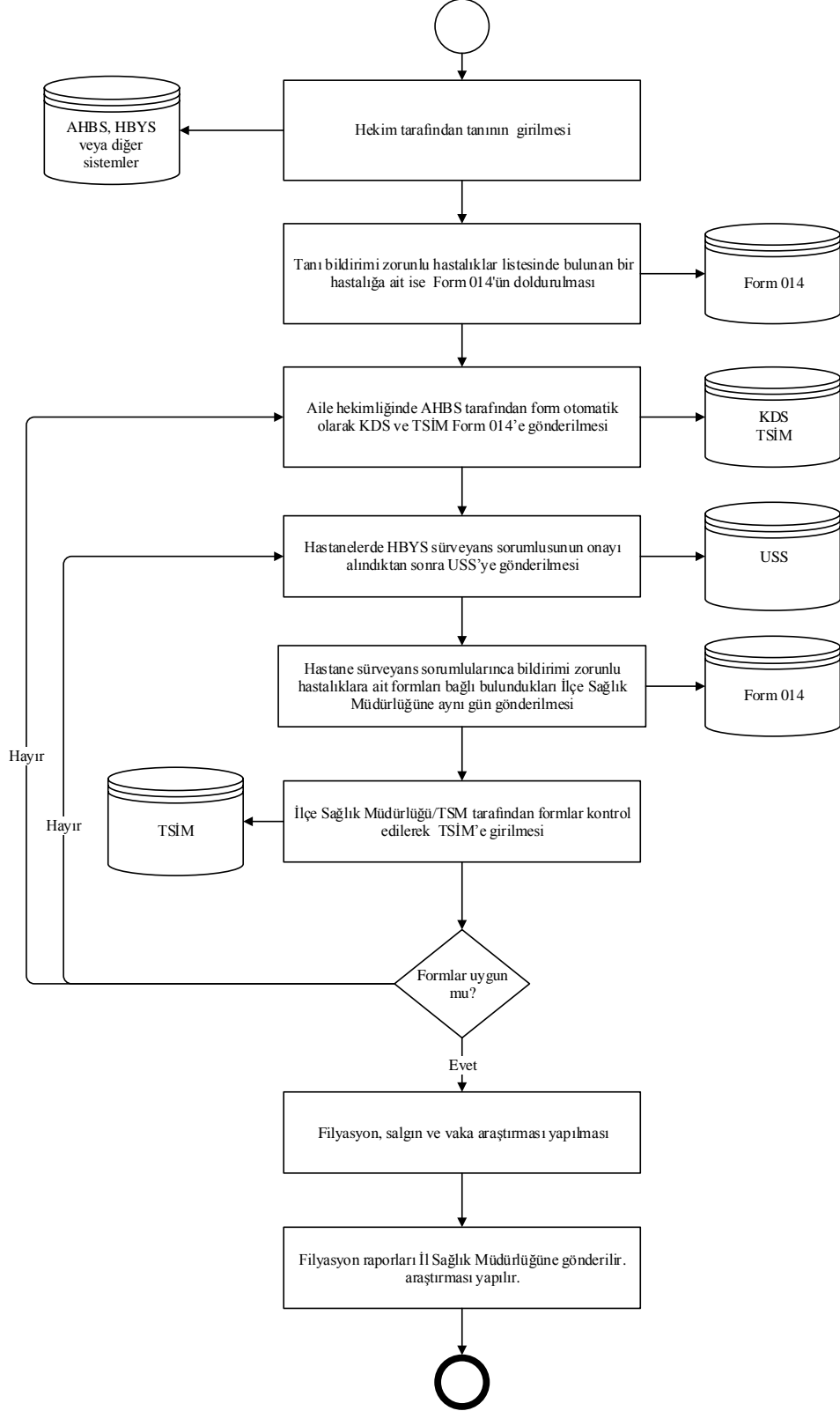
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.4.	Bulaşıcı Hastalık Bildirim Sistemi Takibi
6.1.3.4.1.	Sağlık kurumlarında muayene olan kişiye hekim tarafından (bildirim sistemine dahil olan hastalıklar) tanı girilir.
6.1.3.4.2.	Girilen tanı bildirim zorunlu hastalıklar listesinde bulunan bir hastalığa ait ise AHBS, HBYS veya diğer sistemlerde hekimin önünde bulunan ekranda form 014 açılır.
6.1.3.4.3.	Hekim formdaki bilgileri doldurarak kayıt eder.
6.1.3.4.4.	Aile hekimliğinde AHBS tarafından form otomatik olarak KDS ve TSİM Form 014'e gönderilir.
6.1.3.4.5.	Hastanelerde HBYS sürveyans sorumlusunun onayı alındıktan sonra USS'ye gönderilir.
6.1.3.4.6.	Hastane sürveyans sorumluları, bildirim zorunlu hastalıklara ait formları bağlı buldukları İlçe Sağlık Müdürlüğüne aynı gün gönderir.
6.1.3.4.7.	Gelen formlar İlçe Sağlığı Müdürlüğü/TSM tarafından hatalı bildirim yönünden değerlendirilerek tanı doğrulandıktan sonra TSİM' e girilir ve filyasyon salgın ve vaka araştırması başlatılır.
6.1.3.4.8.	Tanı doğrulanamadıysa bildirim yapan kuruma geri dönüş yapılarak tanının düzeltilmesi istenir.
6.1.3.4.9.	Hazırlanan Filyasyon formları İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimine gönderilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.4. Bulaşıcı Hastalık Bildirim Sistemi Takibi



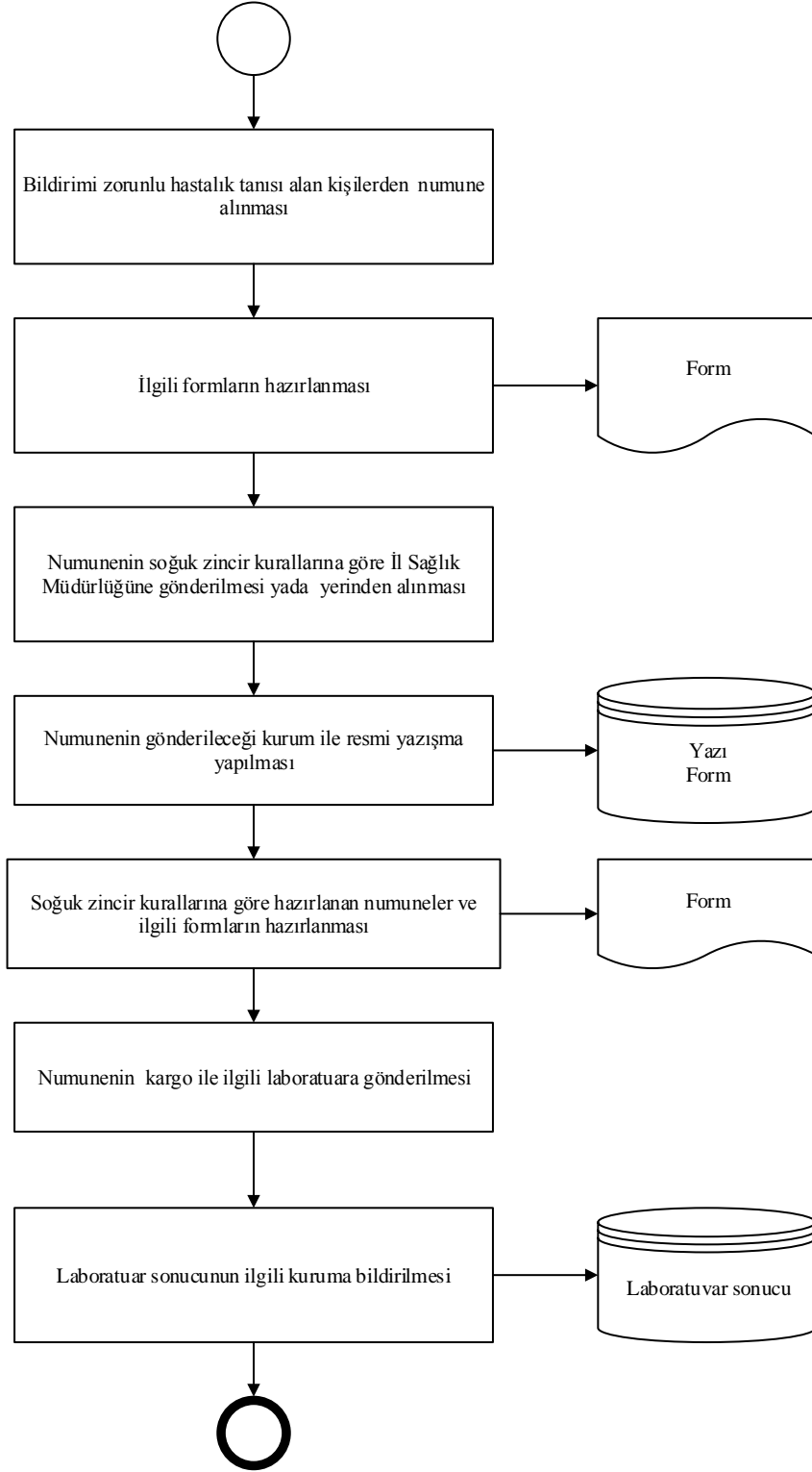
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.5	Numune Alım ve Gönderim İşlemleri
6.1.3.5.1.	Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar İhbar ve Bildirim Sistemine göre bildirim zorunlu hastalık tanısı alan ve doğrulaması yapılacak olan kişilerden tanı koyan kurum tarafından uygun şartlarda numune alınır.
6.1.3.5.2.	İlgili formlar hazırlanır.
6.1.3.5.3.	Soğuk zincir kurallarına göre İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimine nakledilir veya Müdürlük tarafından yerinden alınır.
6.1.3.5.4.	İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi tarafından numunenin gönderileceği kurum ile resmi yazışma yapılır.
6.1.3.5.5.	Soğuk zincir kurallarına göre hazırlanan numuneler ve ilgili formlar bio taşıma ünitesine yerleştirilir.
6.1.3.5.6.	Numune kargo ile ilgili laboratuara gönderilir.
6.1.3.5.7.	Laboratuar sonucu ilgili kuruma bildirilir

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.5. Numune Alım ve Gönderim İşlemleri



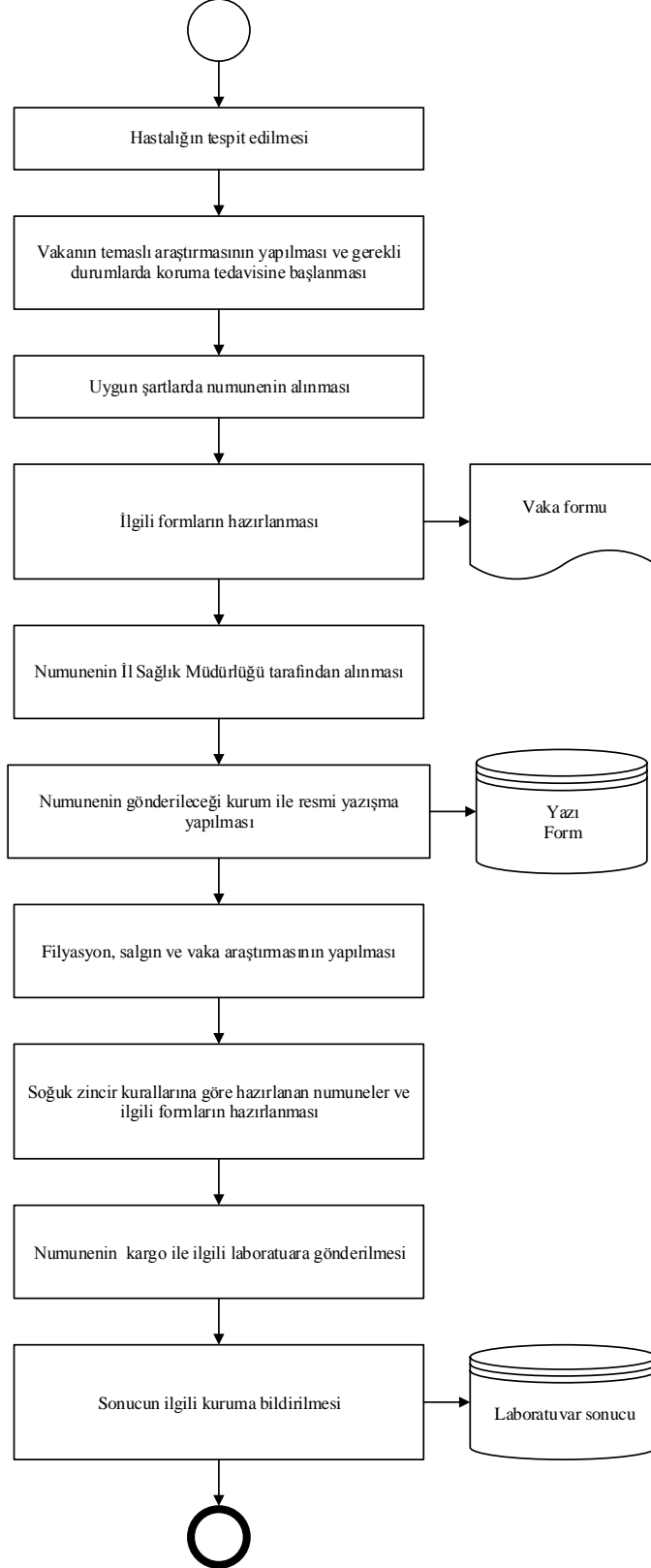
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.6.	Aşı İle Önlenebilir İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar Sürveyans İşlemleri
6.1.3.6.1	Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık (BZBH) bildirimleri Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesi (2015/18) kapsamında yürütülmektedir. Bu kapsamda Hastaneler tarafından bildirilen şüpheli, olası, kesin Meningokokal Menenjit, olası ve kesin Meningokokal Sepsis Meningokokal Bakteriyeminin Eşlik Ettiği Pnömoni, kesin Pnömomokkal Menenjit, Pnömomokkal Sepsis Pnömomokkal Bakteriyeminin Eşlik Ettiği Pnömoni, H. İnfluenzae Menenjiti, H. İnfluenzae Sepsisi, H. İnfluenzae Bakteriyemisinin Eşlik Ettiği Pnömoni vakası tespit edilir.
6.1.3.6.2.	Vakanın temaslı araştırması yapılır. Gerekli durumlarda koruma tedavisi başlanır.
6.1.3.6.3.	Uygun şartlarda numune alınır.
6.1.3.6.4.	İlgili formlar hazırlanır.
6.1.3.6.5.	Soğuk zincir kurallarına göre İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi tarafından yerinden alınır.
6.1.3.6.6.	İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi tarafından numunenin gönderileceği kurum ile resmi yazışma yapılır.
6.1.3.6.7.	İlgili İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastane tarafından filyasyon, salgın ve vaka araştırması başlatılır.
6.1.3.6.8.	Soğuk zincir kurallarına göre hazırlanan numuneler ve ilgili formlar bio taşıma ünitesine yerleştirilir.
6.1.3.6.9.	Numune kargo ile ilgili laboratuara gönderilir.
6.1.3.6.10.	Laboratuar Bilgi Yönetim Sisteminden alınan sonuç ilgili kuruma bildirilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.6. Aşı ile Önlenemez İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar Sürveyans İşlemleri



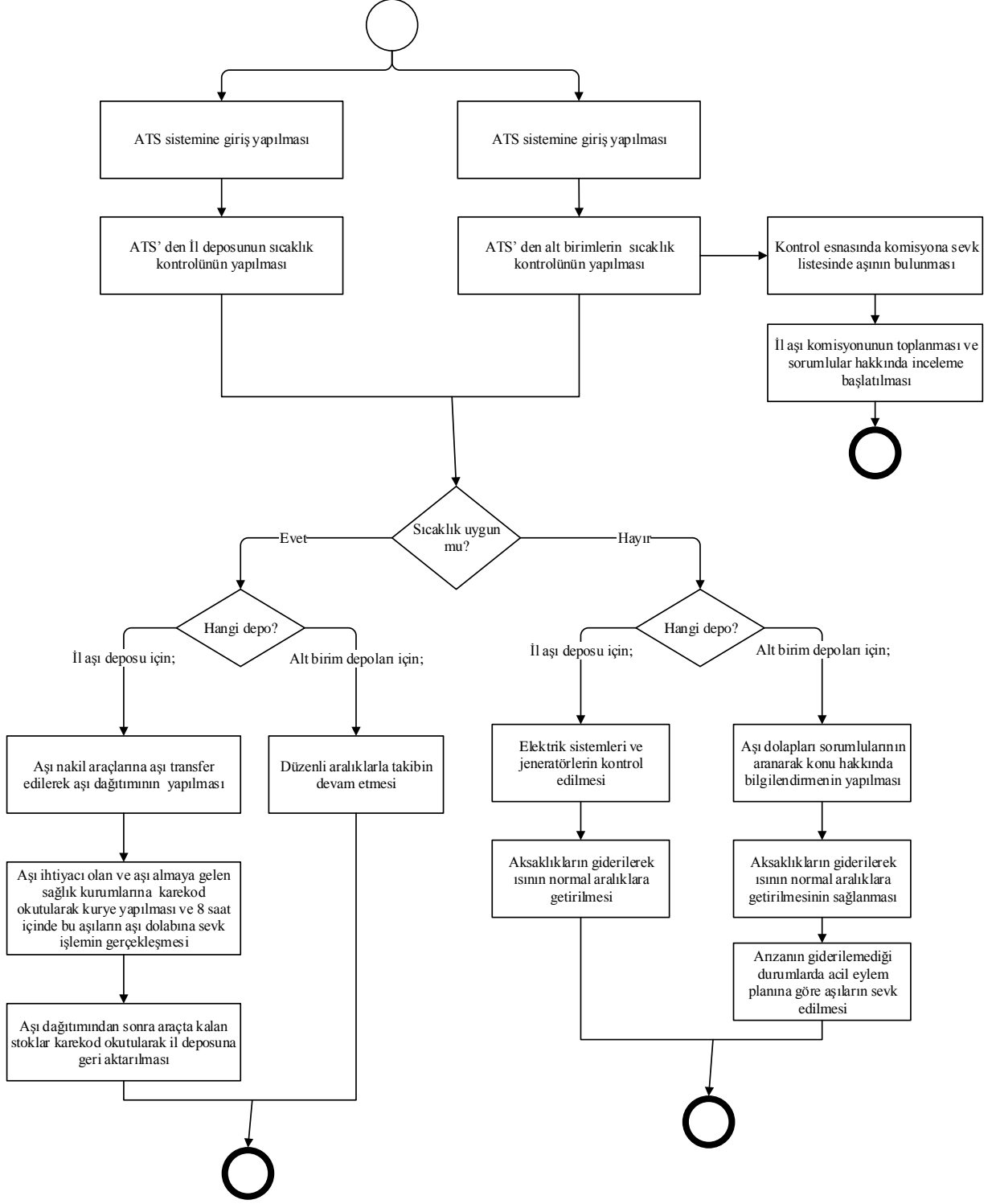
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.7.	ATS (Aşı Takip Sistemi) İşlemleri
6.1.3.7.1	Aşı Takip Sisteminin (ATS) hem sıcaklık hem de stok takibini yapan bir sistemdir. Soğuk zincire tabi ürünlerin (aşı ve anti serumlar) tüm noktalarda, saklandıkları depo ve dolaplarla, nakledildikleri araçlardaki sıcaklık takibinin gerçek zamanlı olarak, kesintisiz ve düzenli bir şekilde yapılması, gerekli bilgilerin kayıt altına alınması, raporlamaların yapılması, ilgili merkezlerden izlenilmesi ve gerekli durumlarda ilgililere uygun yöntemlerle (SMS, e-posta, çağrı) uyarı yapılması amaçlanmıştır. ATS gerçek zamanlı stok ve ısı bilgilerini kullanarak “kanıta dayalı” aşı güvenliğini sağlayan yardımcı bir sistemdir.
6.1.3.7.2.	ATS günlük olarak https://ats.saglik.gov.tr adresinden İl Sağlık Müdürlüğü aşı deposu ve alt birim aşı depolarının sıcaklık kontrolü yapılmaktadır.
6.1.3.7.3.	Alt birim aşı depolarının sıcaklık kontrolleri esnasında komisyon sevk listesinde aşı bulunduğu durumlarda İl aşı komisyonu toplanır ve sorumlular hakkında inceleme başlatılır.
6.1.3.7.4.	Sıcaklık kontrollerinde aşı buzdolaplarından ısısının (+2 ile +10 °C) uygun olduğu durumlarda; İl aşı depolarında; Aşı nakil araçlarına aşı transfer edilerek her ayın 18. iş günü aşı dağıtımı yapılmaktadır. Aşı ihtiyacı olan ve aşı almaya gelen sağlık kurumlarına karekod okutularak kurye yapılır ve 8 saat içinde bu aşılardan aşı dolabına sevk işleminin gerçekleştirilir. Aşı dağıtımından sonra araçta kalan stoklar karekod okutularak il deposuna geri aktarılır.
6.1.3.7.5.	Sıcaklık kontrollerinde aşı buzdolaplarından ısısının (+2 ile +10 °C) uygun olduğu durumlarda; Alt birim depolar için; düzenli aralıklarla takibe devam edilir.
6.1.3.7.6.	Sıcaklık kontrollerinde aşı buzdolaplarından ısısının (+2 ile +10 °C) uygun olmadığı durumlarda; İl aşı deposu için; Elektrik sistemleri ve jeneratörler kontrol edilir. Aksaklıklar giderilerek ısının normal aralıklara getirilmesi sağlanır.
6.1.3.7.7.	Sıcaklık kontrollerinde aşı buzdolaplarından ısısının (+2 ile +10 °C) uygun olmadığı durumlarda; Alt birim depoları için; Aşı dolapları sorumlularının aranarak konu hakkında bilgilendirilir. Aksaklıkların giderilerek ısının normal aralıklara getirilmesi sağlanır. Arızanın giderilemediği durumlarda acil eylem planına göre aşılardan sevk sağlanır.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.7. ATS (Aşı Takip Sistemi) İşlemleri



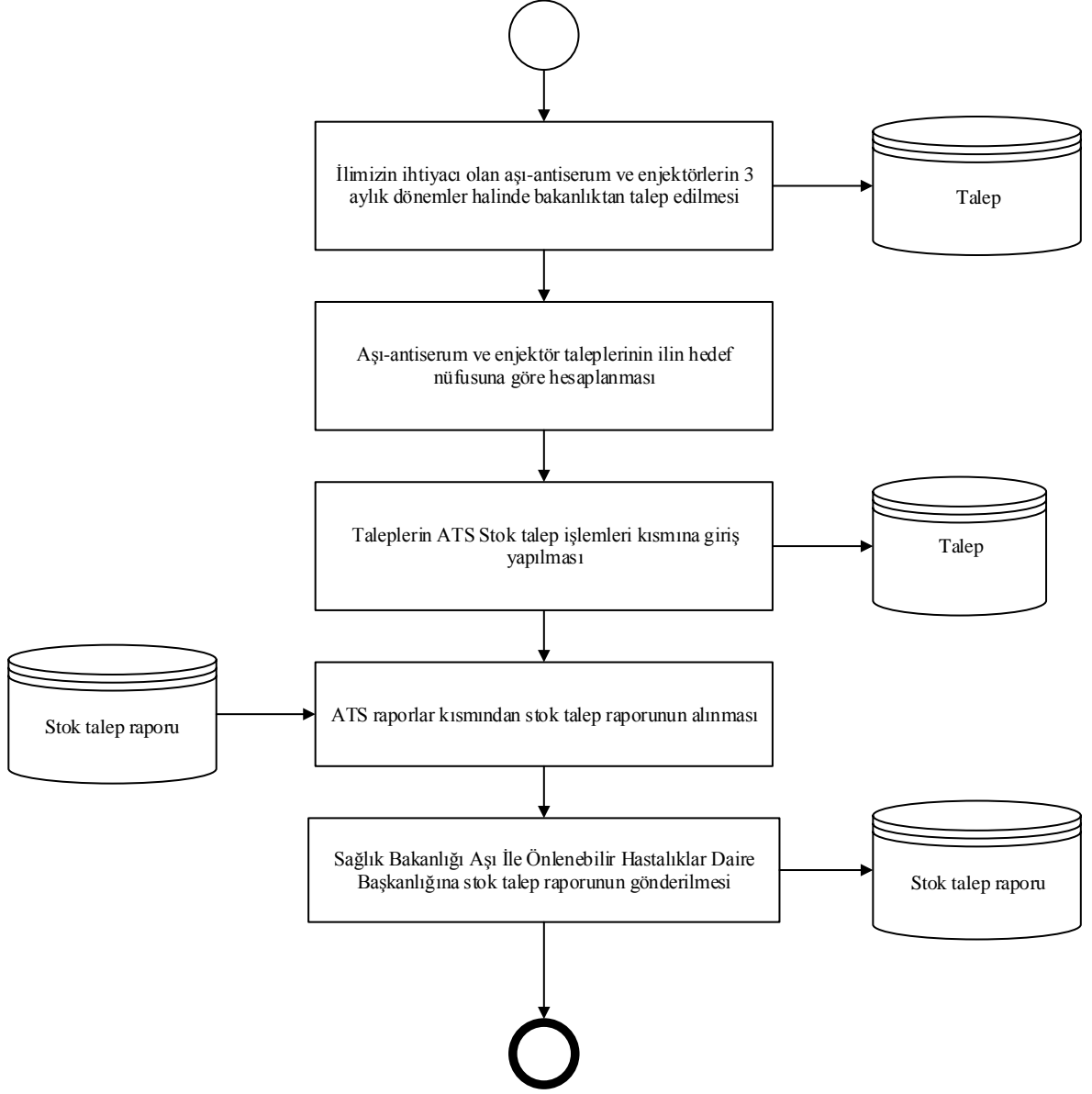
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.8.	3 Aylık Aşı-Antiserum ve Enjektör Talep İşlemleri
6.1.3.8.1.	İlimizin ihtiyacı olan aşı-antiserum ve enjektörler 3 aylık dönemler halinde bakanlıktan talep edilmektedir.
6.1.3.8.2.	Aşı-antiserum ve enjektör talepleri ilin hedef nüfusuna göre hesaplanmaktadır.
6.1.3.8.3.	Hesaplanan aşı-antiserum ve enjektörler talepleri ATS Stok talep işlemleri kısmından giriş yapılır.
6.1.3.8.4.	ATS raporlar kısmından stok talep raporu alınır.
6.1.3.8.5.	Sağlık Bakanlığı Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığına stok talep raporu gönderilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.8. 3 Aylık Aşı-Antiserum ve Enjektör Talep İşlemleri



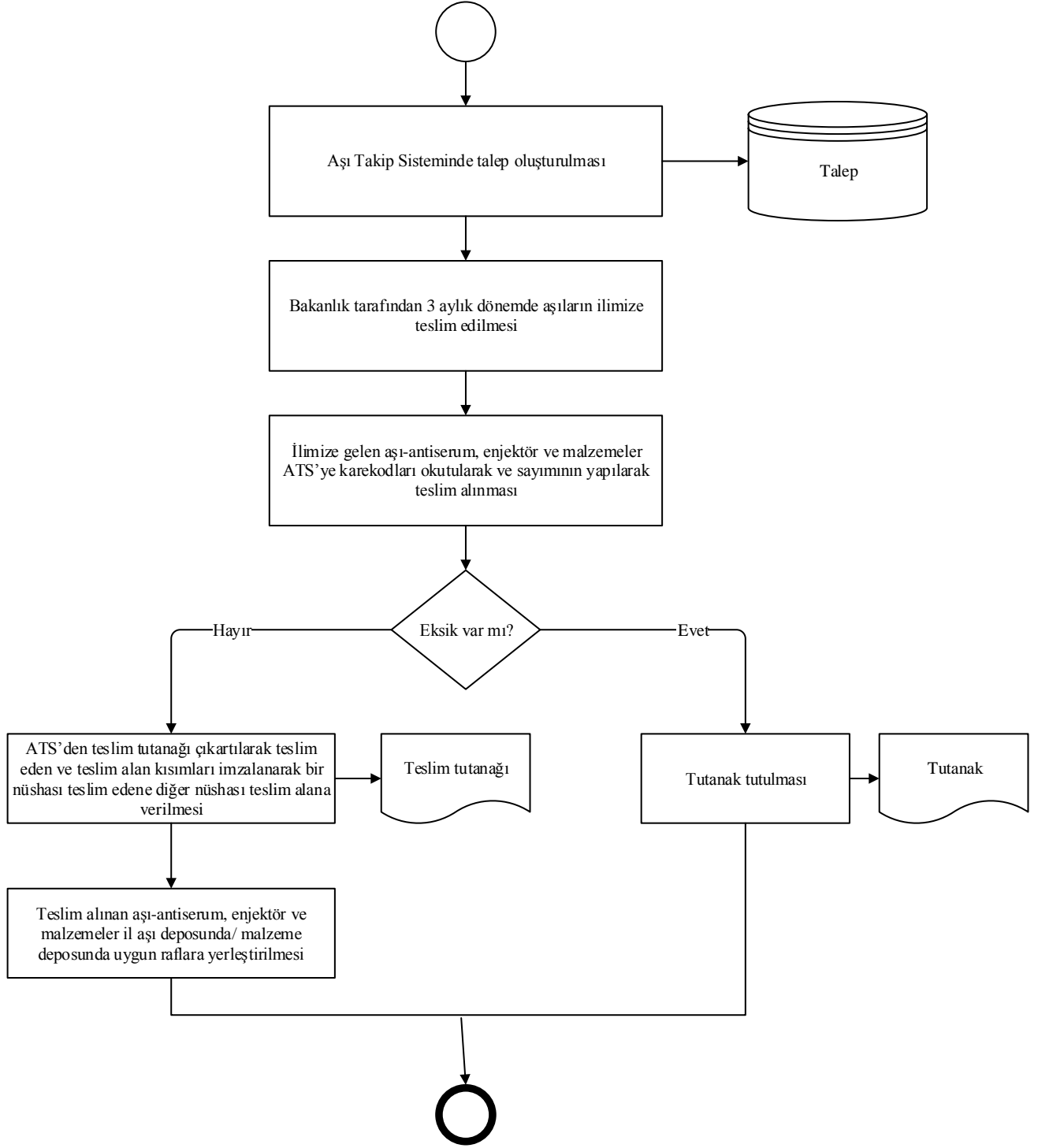
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.9.	Aşı-Antiserum, Enjektör ve Malzeme Kabul İşlemleri
6.1.3.9.1.	Aşı Takip Sistemi stok talep işlemleri ile Sağlık Bakanlığında düzenli olarak 3'er aylık dönemler halinde talep edilen aşular (1. Dönem Ocak-Şubat-Mart, 2. Dönem Nisan-Mayıs-Haziran, 3. Dönem Temmuz-Ağustos-Eylül, 4. Dönem Ekim-Kasım-Aralık) Bakanlığa ait araçlarla soğuk zincire uygun olarak İlimize teslim edilmektedir.
6.1.3.9.2.	İlimize gelen aşı-antiserum, enjektör ve malzemeler ATS' ye karekodları okutularak ve sayımı yapılarak soğuk zincir kurallarına göre teslim alınır.
6.1.3.9.3.	Teslim alınan aşı-antiserum, enjektör ve malzemelerde eksiklik tespit edilirse tutanak tutulur.
6.1.3.9.4.	ATS'den teslim tutanağı çıkartılarak teslim eden ve teslim alan kısımları imzalanarak bir nüshası teslim edene diğer nüshası teslim alana verilir.
6.1.3.9.5.	Teslim alınan aşı-antiserum, enjektör ve malzemeler il aşı deposunda/ malzeme deposunda uygun raflara yerleştirilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.9. Aşı-Antiserum, Enjektör ve Malzeme Kabul İşlemleri



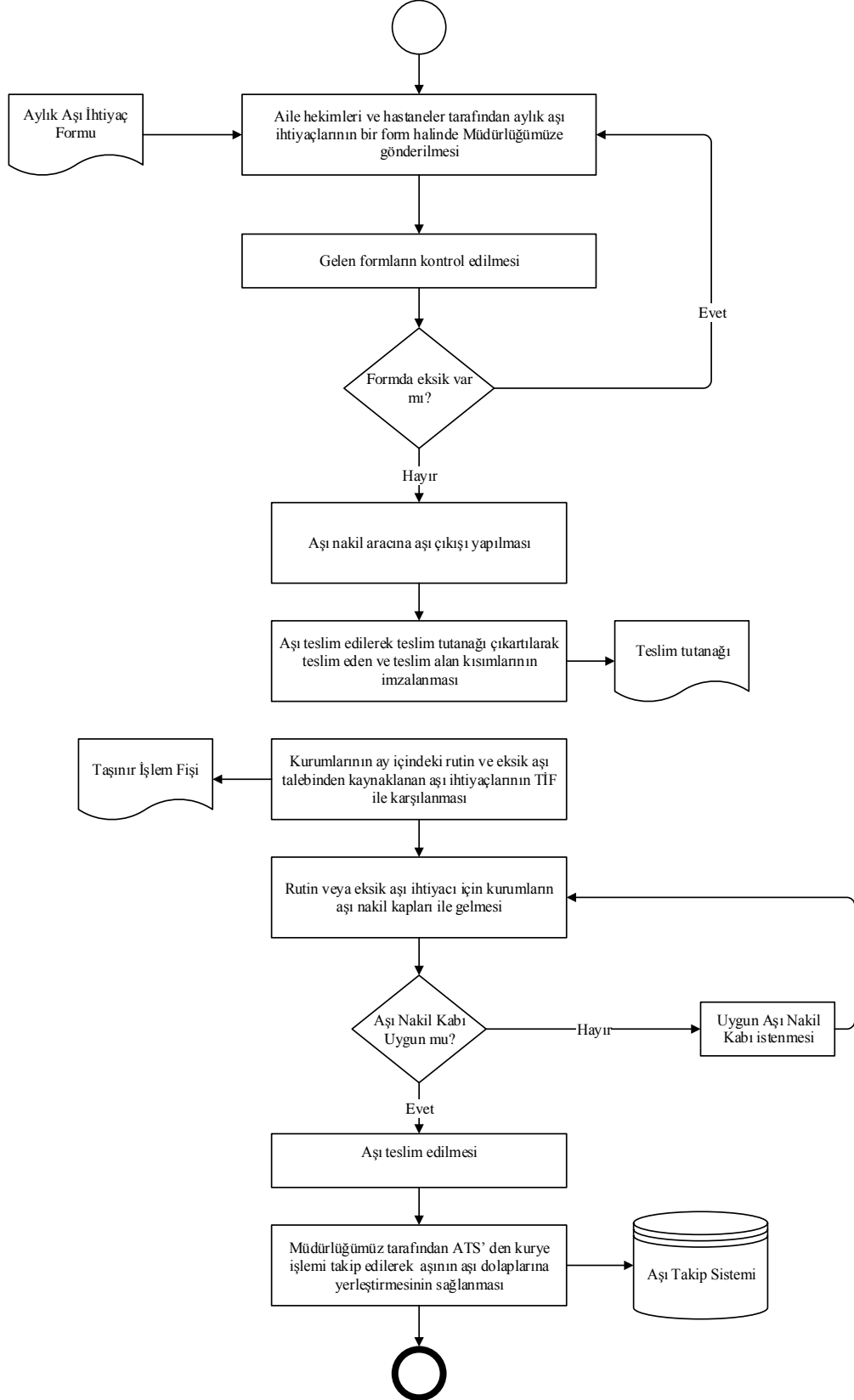
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.10.	Aşı-Antiserum, Enjektör Ve Malzeme Çıkış İşlemleri
6.1.3.10.1.	İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastaneler bölgelerinde bulunan aile hekimleri ve hastanelerin aylık aşı ihtiyaçlarını bir form halinde Müdürlüğümüze gönderir.
6.1.3.10.2.	Müdürlüğümüz tarafından gelen formlar değerlendirilir. Eksik ve hatalı form varsa ilgili kuruma bilgi verilir.
6.1.3.10.3.	Müdürlüğümüze bağlı İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastane, aile sağlığı merkezleri ve devlet hastanelerinin ay içerisinde bildirdikleri aşı-serum-enjektör ihtiyaçlarını yerinde karşılamak ve aşı naklinde soğuk zincirin kırılmasını önlemek için soğutuculu Aşı Nakil Aracı kullanılmaktadır.
6.1.3.10.4.	Müdürlüğümüz Aşı Nakil Aracı ile sağlık kurumları için belirlenen iş günlerinde (18 iş günü) aşı dağıtımı yapılmaktadır.
6.1.3.10.5.	Müdürlüğümüz aşı deposundan aşı nakil aracına aşular ATS' den karekodları okutularak transfer edilir.
6.1.3.10.6.	Aşı nakil aracı belirlenen merkezlere giderek soğuk zincir kurallarına uygun olarak aşı-antiserum, enjektörleri ATS kontrolünden (stok ve sıcaklık) sonra ihtiyaç duyulan aşuları karekod okutarak teslim eder ve teslim tutanağı çıkartılarak teslim eden ve teslim alan kısımları imzalanarak bir nüshası teslim edene diğer nüshası teslim alana verilir.
6.1.3.10.7.	Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastane, devlet hastaneleri ve özel sağlık kurumlarının ay içindeki rutin ve eksik aşı talebinden kaynaklanan aşı ihtiyaçları TİF ile karşılanır.
6.1.3.10.8.	Sağlık kurumu aşı teslim almak için aşı nakil kabını getirir. Aşı nakil kabı ve buz akülerinin durumu kontrol edilir.
6.1.3.10.9.	Aşı nakil kabı ve buz akülerinin durumu uygun ise istenen miktar aşı ATS' den karekod okutularak kurye yöntemi ile teslim edilir.
6.1.3.10.10.	Müdürlüğümüz tarafından ATS' den kurye işlemi takip edilerek en geç 8 saat içinde aşı alan kurumun aşuları ATS' den okutarak aşı dolaplarına yerleştirmeleri sağlanır.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.10. Aşı-Antiserum, Enjektör Ve Malzeme Çıkış İşlemleri



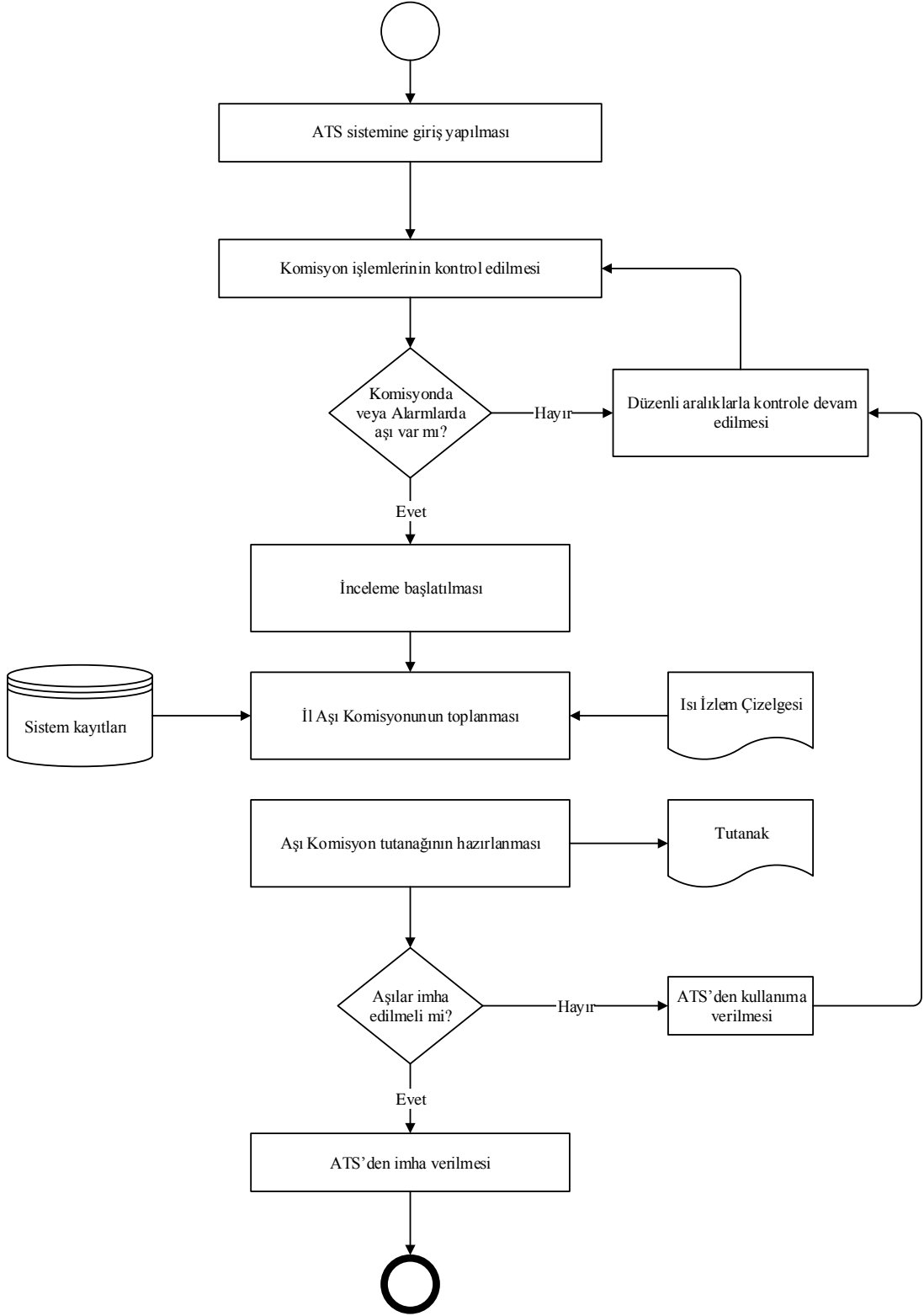
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.11.	Aşı İmha İşlemleri
6.1.3.11.1.	ATS komisyon işlemleri günlük olarak https://ats.saglik.gov.tr adresinden şifre ile kontrol edilir.
6.1.3.11.2.	Aşı buzdolaplarında bulunan aşılar +2 °C'nin altındaki ısıya 60 dakikadan fazla, +10 °C'nin üzerindeki ısıya 120 dakikadan fazla aralıksız olarak maruz kalırsa dolapta bulunan aşılar sistem (ATS) tarafından otomatik olarak komisyona sevk edilir. (Sevk işlemi kuralları şu şekildedir: ATS sıcaklık üst limiti 10 °C, alt sıcaklık limiti 2 °C dir. Aşıların 10 °C üzerinde 120 dakikadan fazla kalması "Üst limit aşımı" , 2 °C altında 60 dakikadan fazla kalması "Alt limit aşımı" olarak değerlendirilip otomatik olarak sistem tarafından komisyona sevk edilir.)
6.1.3.11.3.	Aşı buzdolaplarında bulunan aşılar +2 °C'nin altındaki ısıya 60 dakikadan az, +10 °C'nin üzerindeki ısıya 120 dakikadan az aralıklarla maruz kalırsa dolapta bulunan aşılar sistem (ATS) tarafından otomatik olarak komisyona sevk edilmez. Böyle durumlarda aşıların ısı maruziyetlerini (kısa süre de olsa özellikle – eksi derecedeki sıcaklıklar) kontrol etmek için ATS'de alarmlar kısmından günlük ısı ihlalleri kontrol edilir.
6.1.3.11.4	Kısa süreli ısı ihlallerinde hangi aşının, ne kadar süre ısı maruziyetine uğradığı, hangi ısı derecelerine vb. durumlar kayıt edilir.
6.1.3.11.5.	Isı kırılmasına maruz kalan ve komisyona sevk edilen aşılar için inceleme başlatılır.
6.1.3.11.6.	İl Aşı Komisyonu toplanır.
6.1.3.11.7.	Komisyona sevk edilen tüm aşılar ve kısa süreli ısı maruziyetine uğrayıp komisyona sevk edilmeyen (imha kararı alınacak) aşılar değerlendirilir.
6.1.3.11.8.	Değerlendirme sonucunda kullanılabilir olarak değerlendirilen aşılar için komisyon tarafından aşı komisyon tutanağı hazırlanır ve en kısa sürede kullanılmak üzere ATS'den kullanıma verilir.
6.1.3.11.9.	Değerlendirme sonucunda imha edilmesine karar verilen aşılar için komisyon tarafından aşı komisyon tutanağı hazırlanır ve ATS'den imha emri verilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.11. Aşı İmha İşlemleri



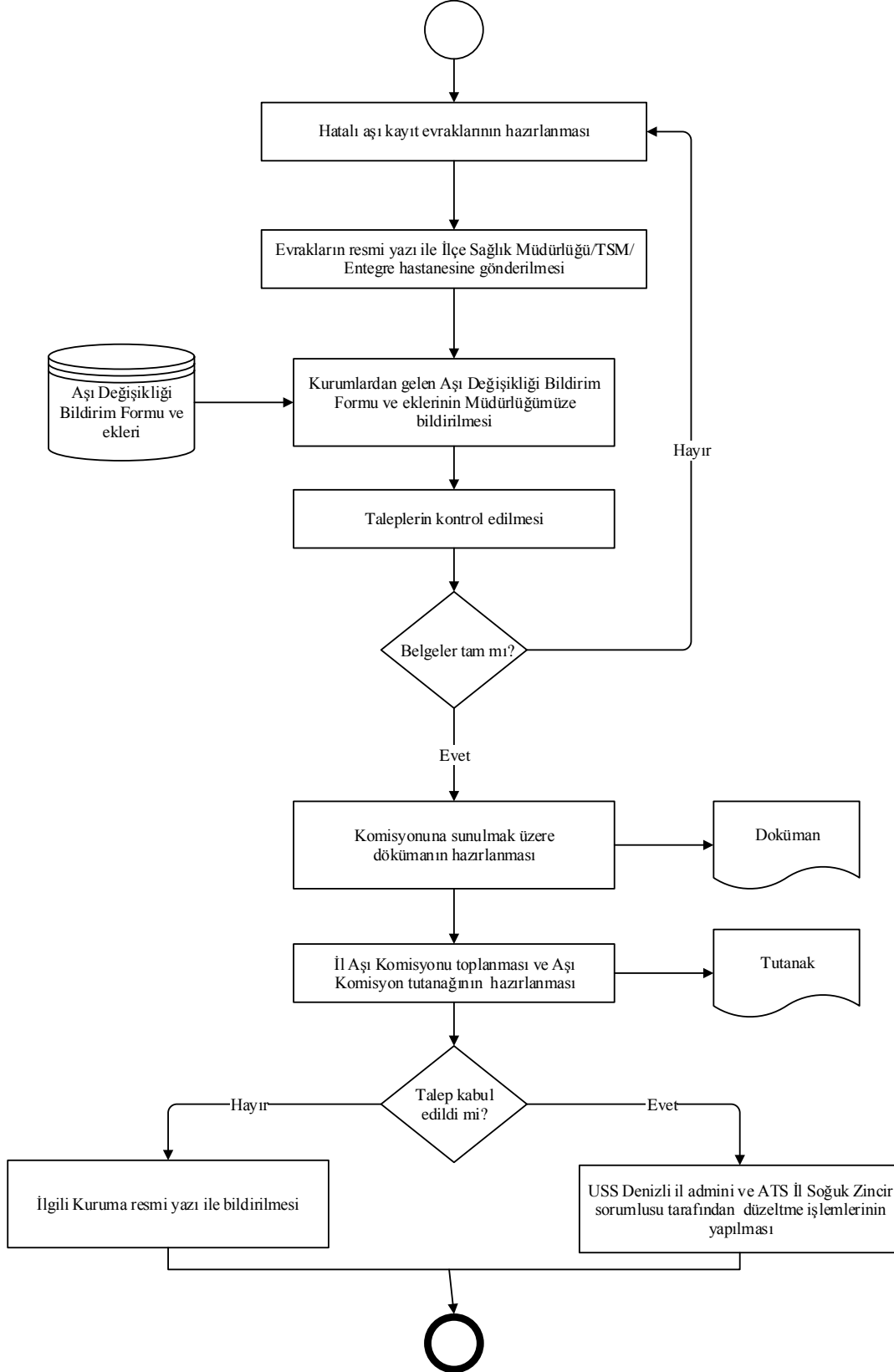
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.12.	Hatalı Aşı Kayıt Düzeltme İşlemleri
6.1.3.12.1.	Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında kayıtları hatalı yapılan aşılar için evrakları hazırlanır.
6.1.3.12.2.	Kurum tarafından hazırlanan evraklar resmi yazı ile İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastanesine gönderilir.
6.1.3.12.3.	İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastanesi tarafından kurumlardan gelen Aşı Değişikliği Bildirim Formu ve ekleri Müdürlüğümüze bildirilir.
6.1.3.12.4.	Müdürlüğümüze gelen yazı ve ekleri incelenir.
6.1.3.12.5.	Eksik belge var ise bildirimde bulunan kuruma resmi yazı ile bildirim yapılır ve belgelerin tamamlanması sağlanır.
6.1.3.12.6.	Gelen belgeler ATS, HSYS, USS kayıtlarından sorgulanarak incelenir. Sistem çıktıları alınır.
6.1.3.12.7.	Birimimiz tarafından Hatalı Aşı Kayıt Düzeltme Komisyonuna sunulmak üzere yeni evrak oluşturulur.
6.1.3.12.8.	Hatalı Aşı Kayıt Düzeltme Komisyonu toplanır.
6.1.3.12.9.	Ayda en az 1 (bir) kere toplanan Hatalı Aşı Kayıt Düzeltme Komisyonu kararı hayır ise ilgili Kuruma resmi yazı ile bildirilir. Komisyon kararı evet ise USS Denizli il admini ve ATS İl Soğuk Zincir sorumlusu tarafından düzeltme işlemleri yapılır.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.12. Hatalı Aşı Kayıt Düzeltme İşlemleri



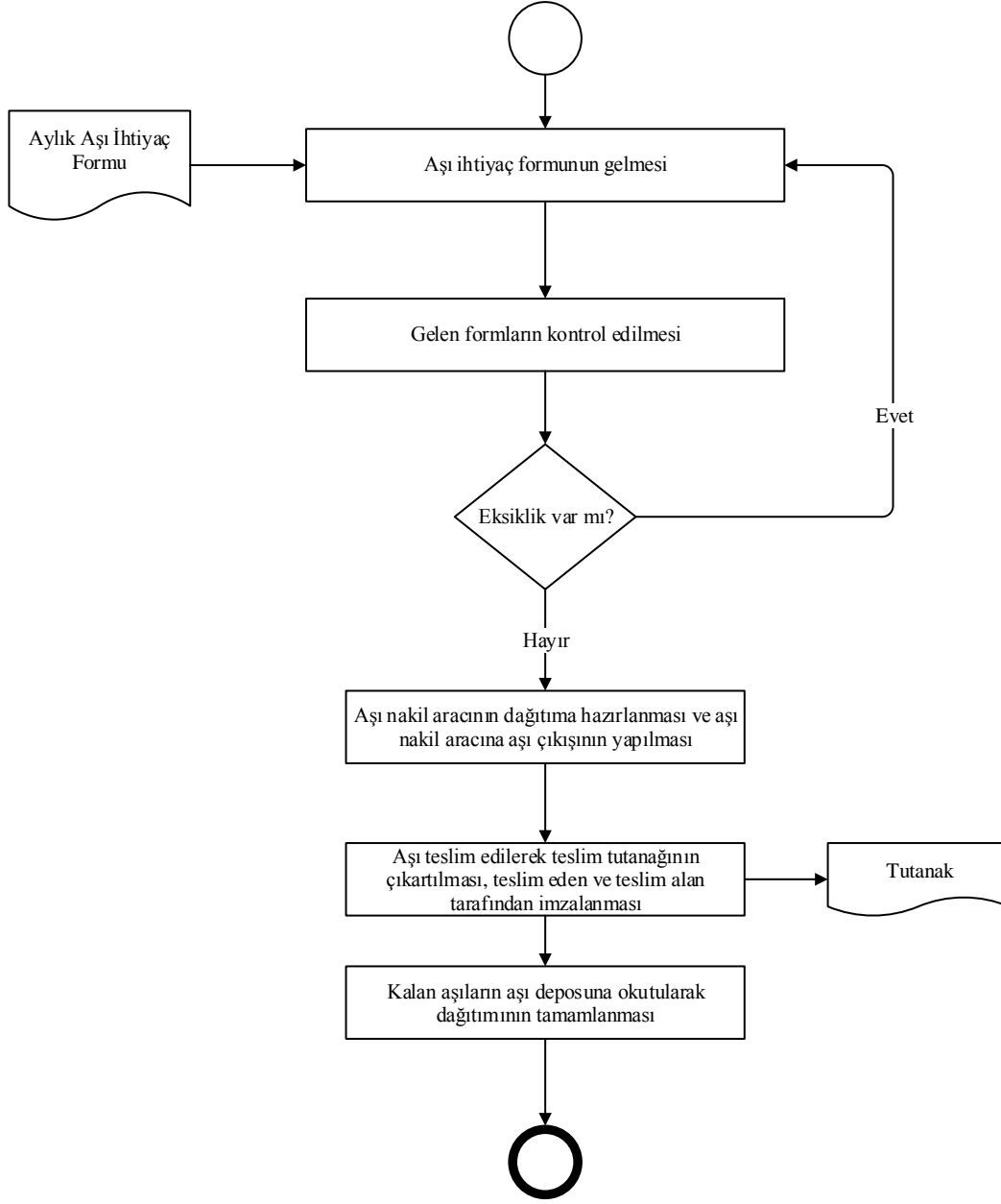
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.13.	Aşı-Antiserum, Enjektör Dağıtım
6.1.3.13.1.	İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastaneler bölgelerinde bulunan aile hekimleri ve hastanelerin aylık aşı ihtiyaçlarını bir form halinde her ayın 25'ine kadar Müdürlüğümüze gönderir.
6.1.3.13.2.	Müdürlüğümüz tarafından gelen formlar değerlendirilir. Eksik ve hatalı form varsa ilgili kuruma bilgi verilir.
6.1.3.13.3.	Müdürlüğümüze bağlı İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastane, aile sağlığı merkezleri ve devlet hastanelerinin ay içerisinde bildirdikleri aşı-serum-enjektör ihtiyaçlarını yerinde karşılamak ve aşı naklinde soğuk zincirin kırılmasını önlemek için soğutuculu Aşı Nakil Aracı kullanılmaktadır.
6.1.3.13.4.	Müdürlüğümüz Aşı Nakil Aracı ile sağlık kurumları için belirlenen iş günlerinde (18 iş günü) aşı dağıtımı yapılmaktadır.
6.1.3.13.5.	Aşı nakil araçları çalıştırılarak araçların soğutucu bölme ısısının aşı dağıtımına elverişli aralık olan +2 ile +8 °C arasında ortalama +4 °C getirilmesi sağlanır.
6.1.3.13.6.	Müdürlüğümüz aşı deposundan aşı nakil aracına aşular ATS'den karekodları okutularak transfer edilir.
6.1.3.13.7.	Aşı nakil aracı belirlenen merkezlere giderek soğuk zincir kurallarına uygun olarak aşı-antiserum, enjektörleri karekod okutarak teslim eder ve teslim tutanağı çıkartılarak teslim eden ve teslim alan kısımları imzalanarak bir nüshası teslim edene diğer nüshası teslim alana verilir.
6.1.3.13.8.	Teslim edilen aşuların aşı buzdolabına yerleşim işlemi kontrol edilir.
6.1.3.13.9.	Aşı nakil aracı aşı dağıtımını bitirip aşı deposuna geri geldiğinde araç soğutucu bölümünde dağıtımdan kalan aşı var ise ATS' den karekodları okutularak aşı deposuna stok kabul işlemi yapılır.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.13. Aşı-Antiserum, Enjektör Dağıtım



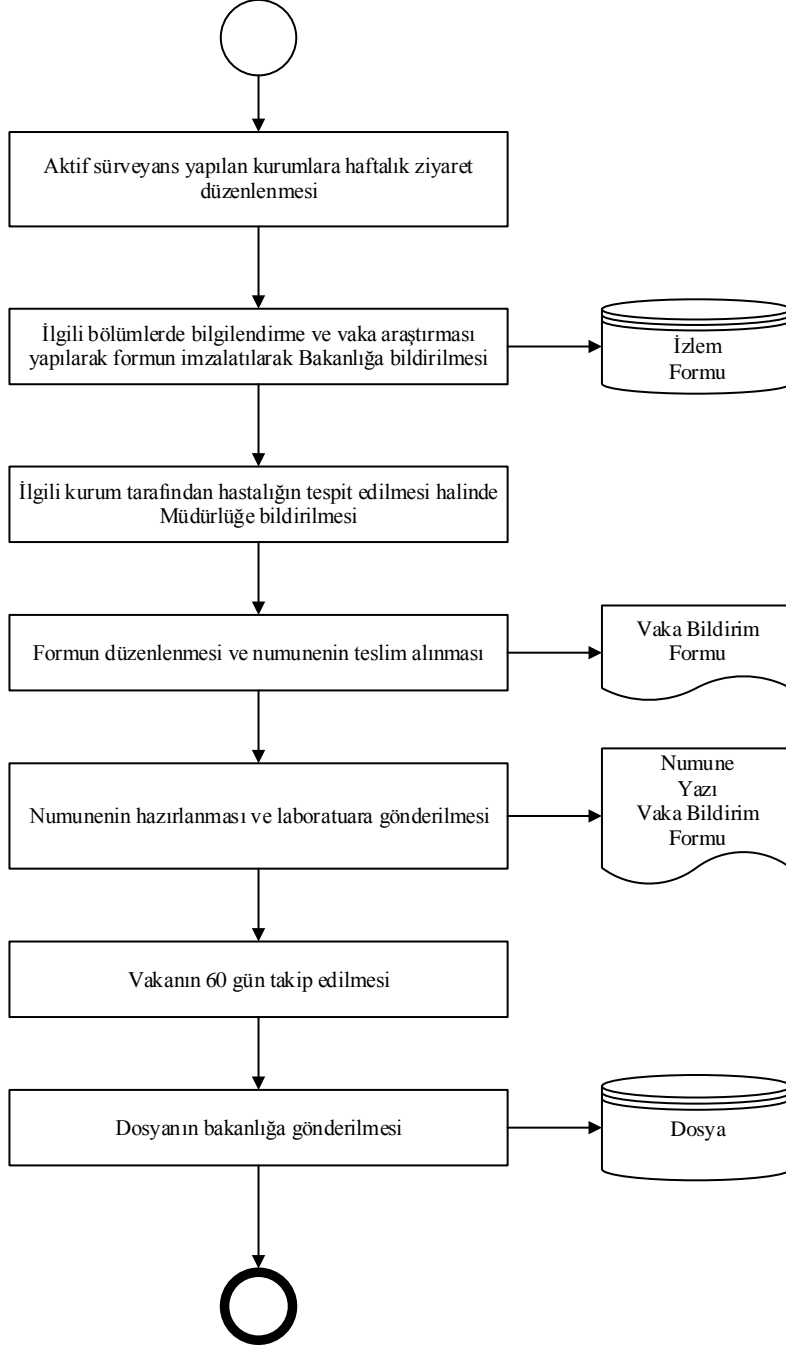
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.14.	AFP Sürveyans İşlemleri
6.1.3.14.1.	15 yaş altı nüfusta 1/100.000 oranında AFP tespit edilmesi ve vakalardan iki gaita numunesi alınarak ulusal referans laboratuvarına gönderilip vahşi çocuk felci virüsü olmadığına kanıtlanması gerekmektedir.
6.1.3.14.2.	İlimizde 18 kurumda AFP aktif sürveyansı yapılmaktadır.
6.1.3.14.3.	AFP aktif sürveyansı yapılan kurumlar haftalık olarak ziyaret edilerek AFP hakkında bilgilendirme yapılır ve AFP Aktif Sürveyans İl İzlem Formu imzalatılır.
6.1.3.14.4.	AFP Aktif Sürveyans İl İzlem Formu haftalık olarak Bakanlığa bildirilir.
6.1.3.14.5.	2. basamak ve 3. basamak sağlık kuruluşları tarafından tespit edilen Guillain-Barre sendromu, transvers myelitis, travmatik nevrit, enterovirüsler, entoksikasyonlar ve klinik olarak çocuk felci şüpheli tüm vakaların tespit edilir edilmez Müdürlüğümüze bildirilir.
6.1.3.14.6.	Birimimiz tarafından hastadan paralizi başlangıcından sonraki ilk 14 gün içinde en az 24 saat aralıkla iki gaita (tercihen en az 1 ceviz büyüklüğünde olacak şekilde) numunesi alınır ve ilgili formlar doldurulur.
6.1.3.14.7.	Sıcak vaka (klinik olarak poliomyelit kabul edilen, 3 dozdan az çocuk felci aşısı almış veya tamamen aşısız, çocuk felcinin endemik olduğu ülkelere ziyaret öyküsü bulunan veya çocuk felci endemik bir ülke vatandaşı) tanımına uyan 15 yaş altı AFP vakalarından, alınan iki numuneye ilaveten en az beş temaslısından uygun şartlarda birer gaita numunesi alınır.
6.1.3.14.8.	Numuneler soğuk zincir kurallarına uyarak 72 saat içinde laboratuvara gönderilir.
6.1.3.14.9.	Hasta 60 gün boyunca izlenir.
6.1.3.14.10.	Sonuçlar Bakanlığa gönderilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.14. AFP Sürveyans İşlemleri



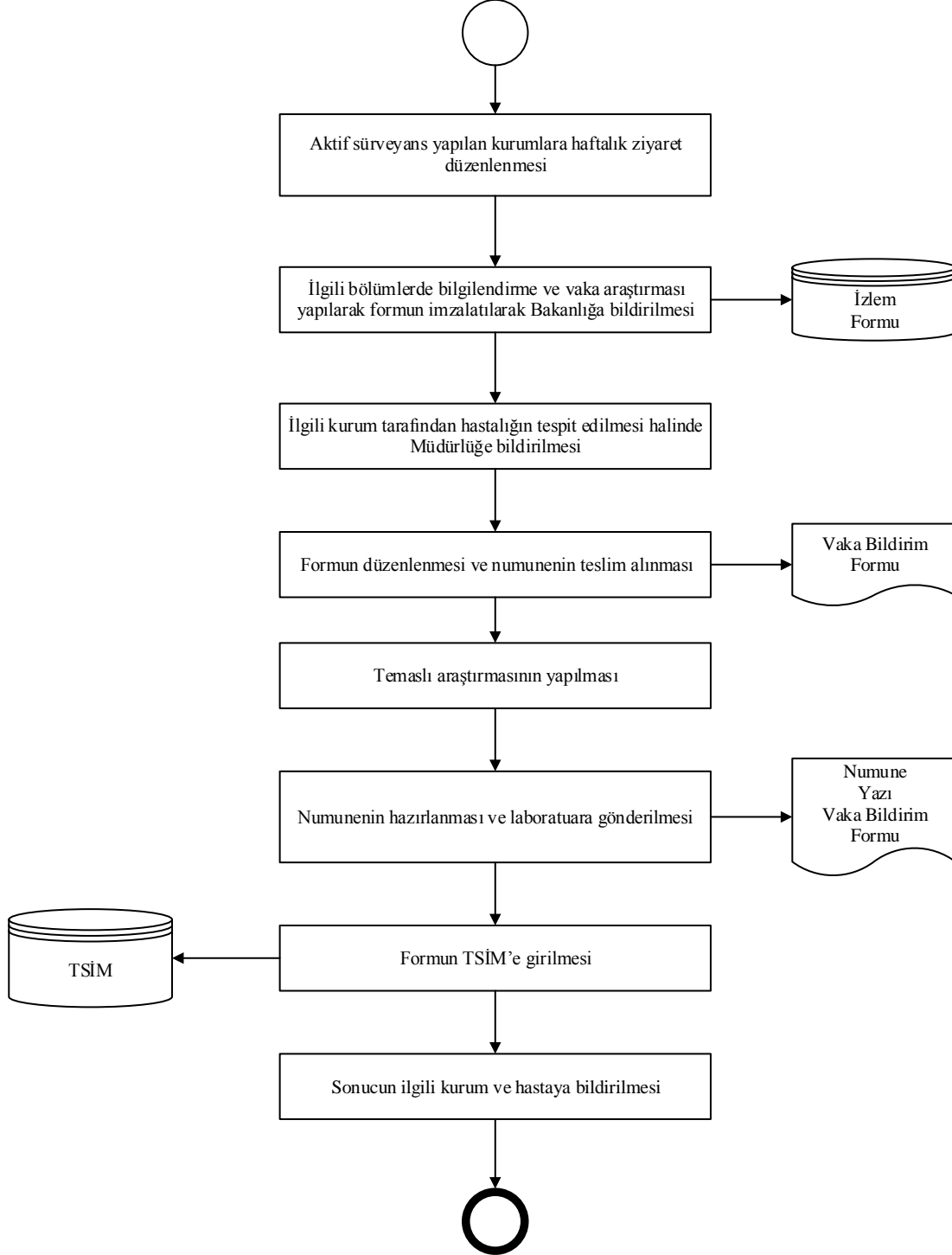
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.15.	Kızamık-Kızamıkçık Sürveyans İşlemleri
6.1.3.15.1.	İlimiz düzeyinde, yılda her 100.000 nüfus için en az 2 olası kızamık veya kızamıkçık vakası saptanmış, vakalar araştırılmış ve uygun örnek alınıp referans laboratuvarın da negatif bulunarak veya doğrulanmış bir vakayla epidemiyolojik ilişkisi olmadığı ispatlanarak dışlanmış olmalıdır.
6.1.3.15.2.	İlimizde 18 kurumda Kızamık Kızamıkçık Eliminasyon Programı çerçevesinde döküntülü hastalığı olan vakalara yönelik olarak aktif sürveyansı yapılmaktadır.
6.1.3.15.3.	Kızamık Kızamıkçık sürveyansı yapılan kurumlar haftalık ziyaret edilerek Kızamık Kızamıkçık hastalığı hakkında bilgilendirme yapılır ve Aktif Sürveyans İl İzlem Formu imzalatılır.
6.1.3.15.4.	Aktif Sürveyans İl İzlem Formu haftalık olarak Bakanlığa bildirilir.
6.1.3.15.5.	Tüm sağlık kurum ve kuruluşları tarafından tespit edilen kızamık (rubeola)/B05, kızamıkçık (rubella)/B06, beşinci hastalık (eritema infeksiyozum)/B08.3, altıncı hastalık (roseola infantum)/B08.2., konjenital kızamıkçık sendromu P35.0 vakaları tespit edilir edilmez Müdürlüğümüze bildirilir.
6.1.3.15.6.	Birimimiz tarafından hastadan kan serumu (idrar ve nazofarengeal sürüntü) numunesi alınır ve ilgili formlar doldurulur.
6.1.3.15.7.	Temaslı araştırması yapılarak aşılama başlatılır.
6.1.3.15.8.	Numuneler soğuk zincir kurallarına göre bio taşıma ünitesine yerleştirilir ve laboratuvara gönderilir.
6.1.3.15.9.	Kızamık Kızamıkçık Vaka İnceleme Formu TSİM'e girilir.
6.1.3.15.10.	Sonuç ilgili kurum ve hastaya bildirilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.15. Kızamık-Kızamıkçık Sürveyans İşlemleri



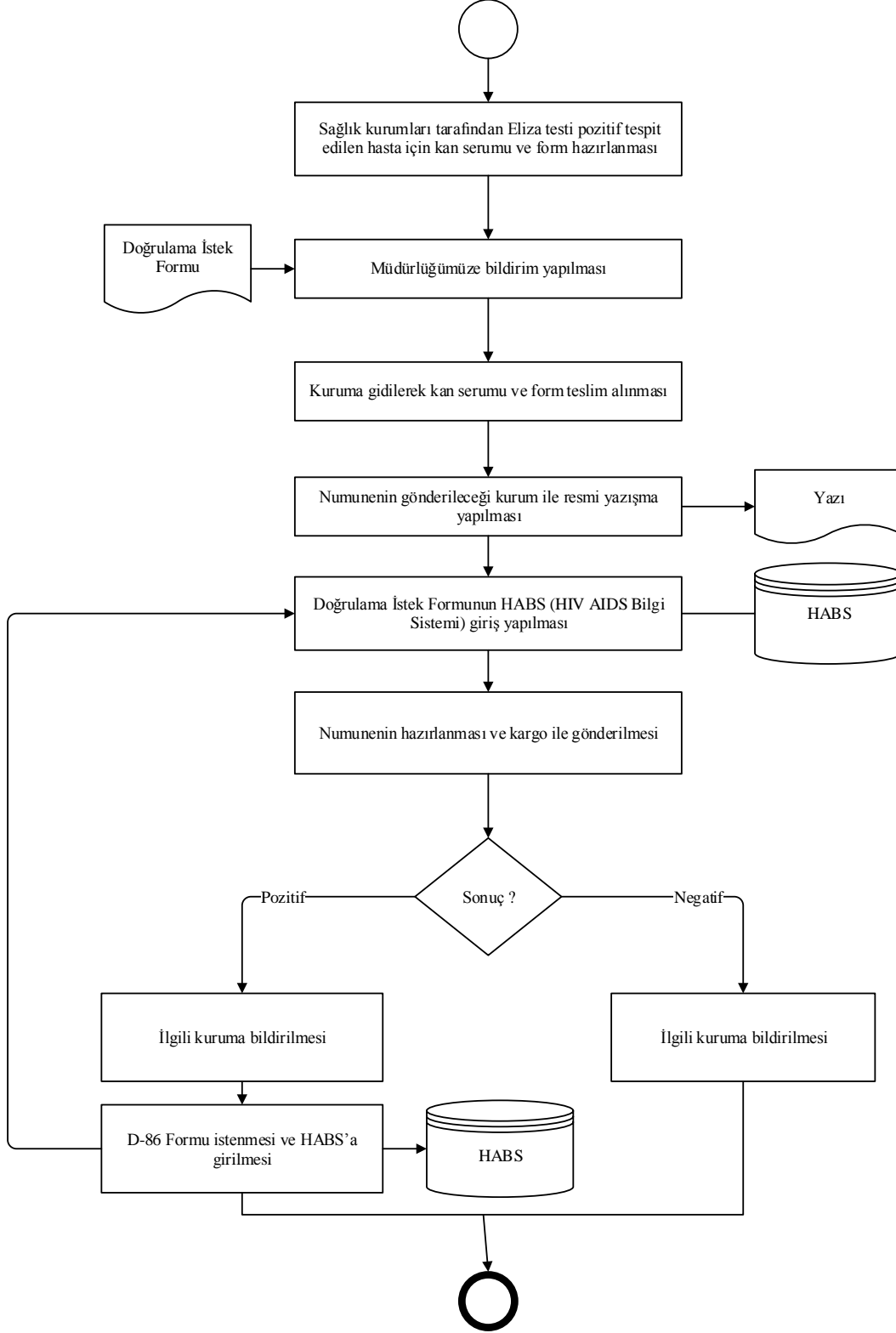
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.16.	HABS (HIV AIDS Bilgi Sistemi) İşlemleri
6.1.3.16.1.	Sağlık kurumları tarafından laboratuvarlarında kişilere uygulanan HIV/AIDS eliza testi sonucunda anti-HIV antikorları pozitif bulunan kişiler için kan serumu ve HIV Doğrulama İstek Formu hazırlanır.
6.1.3.16.2.	HIV Doğrulama İstek Formuna ve kan serumunun üzerine kişinin adı, soyadı ve babasının isminin ilk iki harfleri ile doğum yılının son iki rakamı kodlanarak yazılır.
6.1.3.16.3.	Müdürlüğümüze bildirim yapılır.
6.1.3.16.4.	Birimimiz tarafından kuruma gidilerek kan serumu ve form teslim alınır.
6.1.3.16.5.	Numunenin gönderileceği kurum ile resmi yazışma yapılır.
6.1.3.16.6.	HABS (HIV AIDS Bilgi Sistemi) giriş yapılır.
6.1.3.16.7.	HIV Doğrulama İstek Formu sisteme kayıt edilir.
6.1.3.16.8.	Numuneler soğuk zincir kurallarına göre bio taşıma ünitesine yerleştirilir ve Ulusal Referans Laboratuvarına gönderilir.
6.1.3.16.9.	Sonuç ilgili kuruma bildirilir.
6.1.3.16.10.	Sonucu pozitif gelen hastalar için ilgili kurumdan D-86 formu istenir.
6.1.3.16.11.	D-86 Formu HABS' ne (HIV AIDS Bilgi Sistemi) giriş yapılır.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.16. HABS (HIV AIDS Bilgi Sistemi) İşlemleri



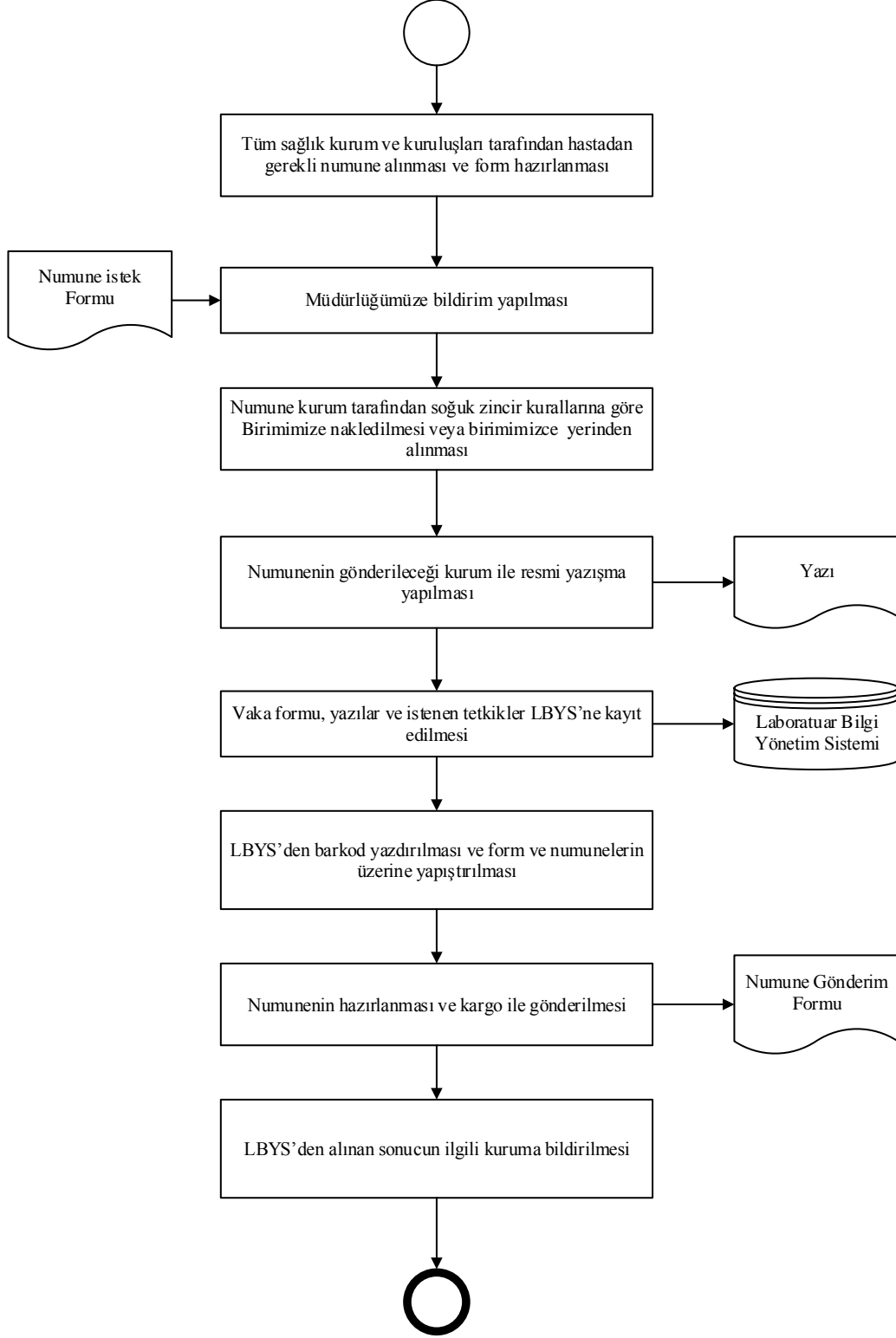
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.17.	LBYS (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) İşlemleri
6.1.3.17.1.	Tüm sağlık kurum ve kuruluşları tarafından, doğrama yapılması için Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü gönderilmesi gereken numuneler LBYS girilir.
6.1.3.17.2.	Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar İhbar ve Bildirim Sistemine göre bildirim zorunlu hastalık tanısı alan ve doğrulaması yapılacak olan kişilerden tanı koyan kurum tarafından uygun şartlarda numune alınır ve ilgili formlar hazırlanır.
6.1.3.17.3.	Müdürlüğümüze bildirim yapılır.
6.1.3.17.4.	Numune kurum tarafından soğuk zincir kurallarına göre İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimine nakledilir veya Müdürlük tarafından yerinden alınır.
6.1.3.17.5.	İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi tarafından numunenin gönderileceği kurum ile resmi yazışma yapılır.
6.1.3.17.6.	LBYS' ne (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) giriş yapılır.
6.1.3.17.7.	Hasta bilgileri, istenen testler, ilgili belgeler sisteme kayıt edilir ve LBYS' den (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) barkot yazdırılarak form ve numunelerin üzerine yapıştırılır.
6.1.3.17.8.	Soğuk zincir kurallarına göre hazırlanan numuneler ve ilgili formlar bio taşıma ünitesine yerleştirilir.
6.1.3.17.9.	Numune kargo ile Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığına gönderilir.
6.1.3.17.10.	Laboratuvar Bilgi Yönetim Sisteminden alınan sonuç ilgili kuruma bildirilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.17. LBYS (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) İşlemleri



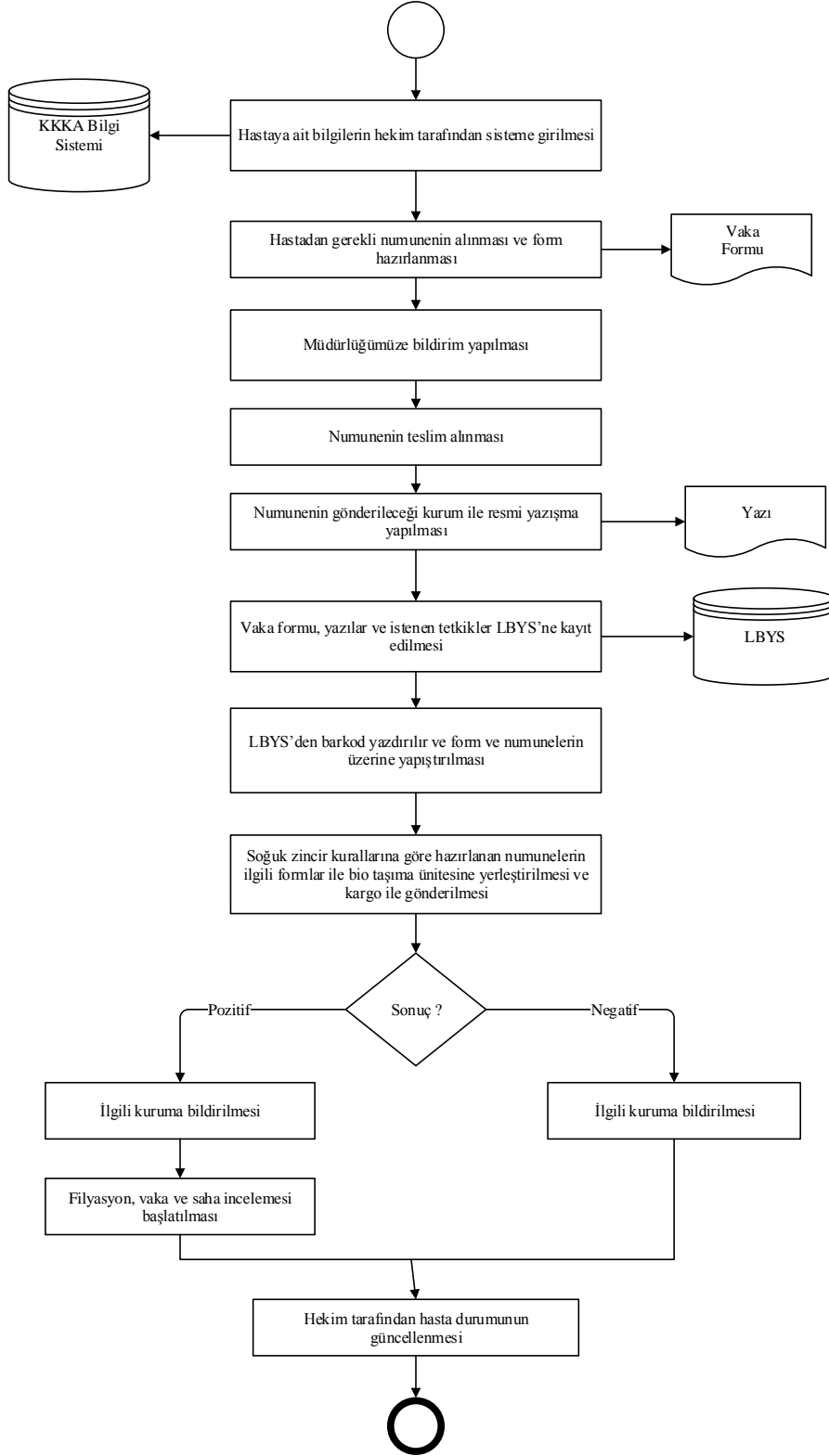
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.18.	KKKA Hastalığı Bilgi Sistemi İşlemleri
6.1.3.18.1.	2. ve 3. basamak sağlık kuruluşları tarafından tespit edilen şüpheli/olası Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi vakalarının bildirimleri Web Tabanlı Bildirim Sistemi (http://kkka.thsk.saglik.gov.tr/) ile yapılmaktadır.
6.1.3.18.2.	Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi tanısı alan ve doğrulaması yapılacak olan kişiye ait bilgiler hekim tarafından (http://kkka.thsk.saglik.gov.tr/) adresinde hastane girişi kısmından girilerek eksiksiz olarak kayıt edilir ve ilgili form çıktısı alınır.
6.1.3.18.3.	Hastadan uygun şartlarda numune alınır.
6.1.3.18.4.	Birimimize bildirim yapılır.
6.1.3.18.5.	Numune Birimimiz tarafından yerinden alınır.
6.1.3.18.6.	Birimimiz tarafından numunenin gönderileceği kurum ile resmi yazışma yapılır.
6.1.3.18.7.	LBYS' ne (Laboratuar Bilgi Yönetim Sistemi) giriş yapılır.
6.1.3.18.8.	Hasta bilgileri, istenen testler, ilgili belgeler sisteme kayıt edilir ve LBYS' den (Laboratuar Bilgi Yönetim Sistemi) barkot yazdırılarak form ve numunelerin üzerine yapıştırılır.
6.1.3.18.9.	Soğuk zincir kurallarına göre hazırlanan numuneler ve ilgili formlar bio taşıma ünitesine yerleştirilir.
6.1.3.18.10.	Numune kargo ile Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığına gönderilir.
6.1.3.18.11.	Laboratuar Bilgi Yönetim Sisteminden alınan sonuç ilgili kuruma bildirilir.
6.1.3.18.12.	Hastayı takip eden hekim tarafından sisteme girilerek hasta durumu güncellenir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.18. KKKA Hastalığı Bilgi Sistemi İşlemleri



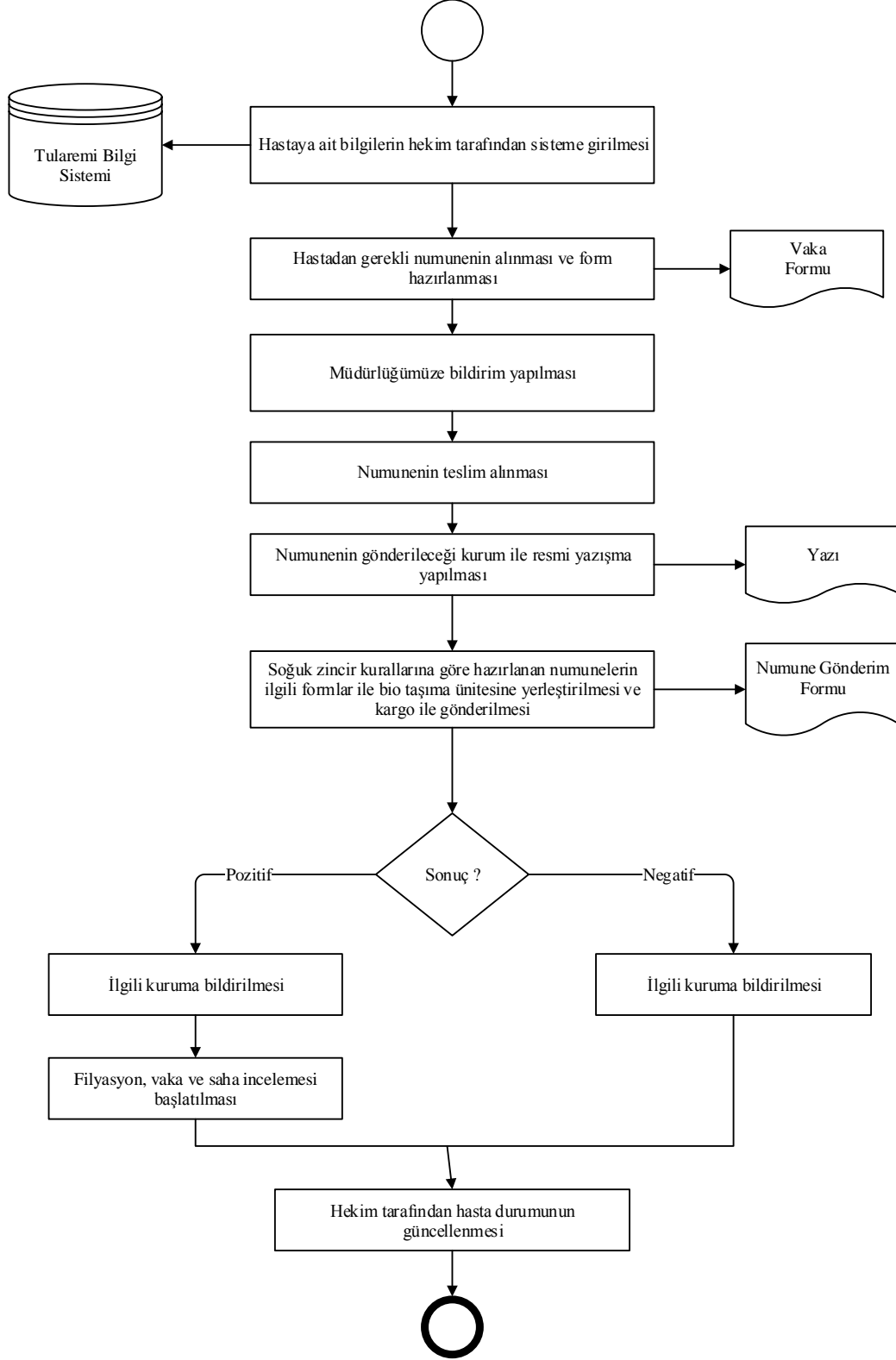
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.19.	Tularemi Hastalığı Bilgi Sistemi İşlemleri
6.1.3.19.1.	2. ve 3. basamak sağlık kuruluşları tarafından tespit edilen şüpheli/olası Tularemi vakaların bildirimleri Web Tabanlı Bildirim Sistemi (http://tularemi.thsk.saglik.gov.tr/) ile yapılmaktadır.
6.1.3.19.2.	Tularemi tanısı alan ve doğrulaması yapılacak olan kişiye ait bilgiler hekim tarafından (http://tularemi.thsk.saglik.gov.tr/) adresinde hastane girişi kısmından girilerek eksiksiz olarak kayıt edilir ve ilgili form çıktısı alınır.
6.1.3.19.3.	Hastadan uygun şartlarda numune alınır.
6.1.3.19.4.	Birimimize bildirim yapılır.
6.1.3.19.5.	Numune Birimiz tarafından yerinden alınır.
6.1.3.19.6.	Birimimiz tarafından numunenin gönderileceği kurum ile resmi yazışma yapılır.
6.1.3.19.7.	Soğuk zincir kurallarına göre hazırlanan numuneler ve ilgili formlar bio taşıma ünitesine yerleştirilir.
6.1.3.19.8.	Numune kargo ile Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Bakteriyoloji Laboratuvarına gönderilir.
6.1.3.19.9.	Laboratuar sonucu ilgili kuruma bildirilir.
6.1.3.19.10.	Hastayı takip eden hekim tarafından sisteme girilerek hasta durumu güncellenir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.19. Tularemi Hastalığı Bilgi Sistemi İşlemleri



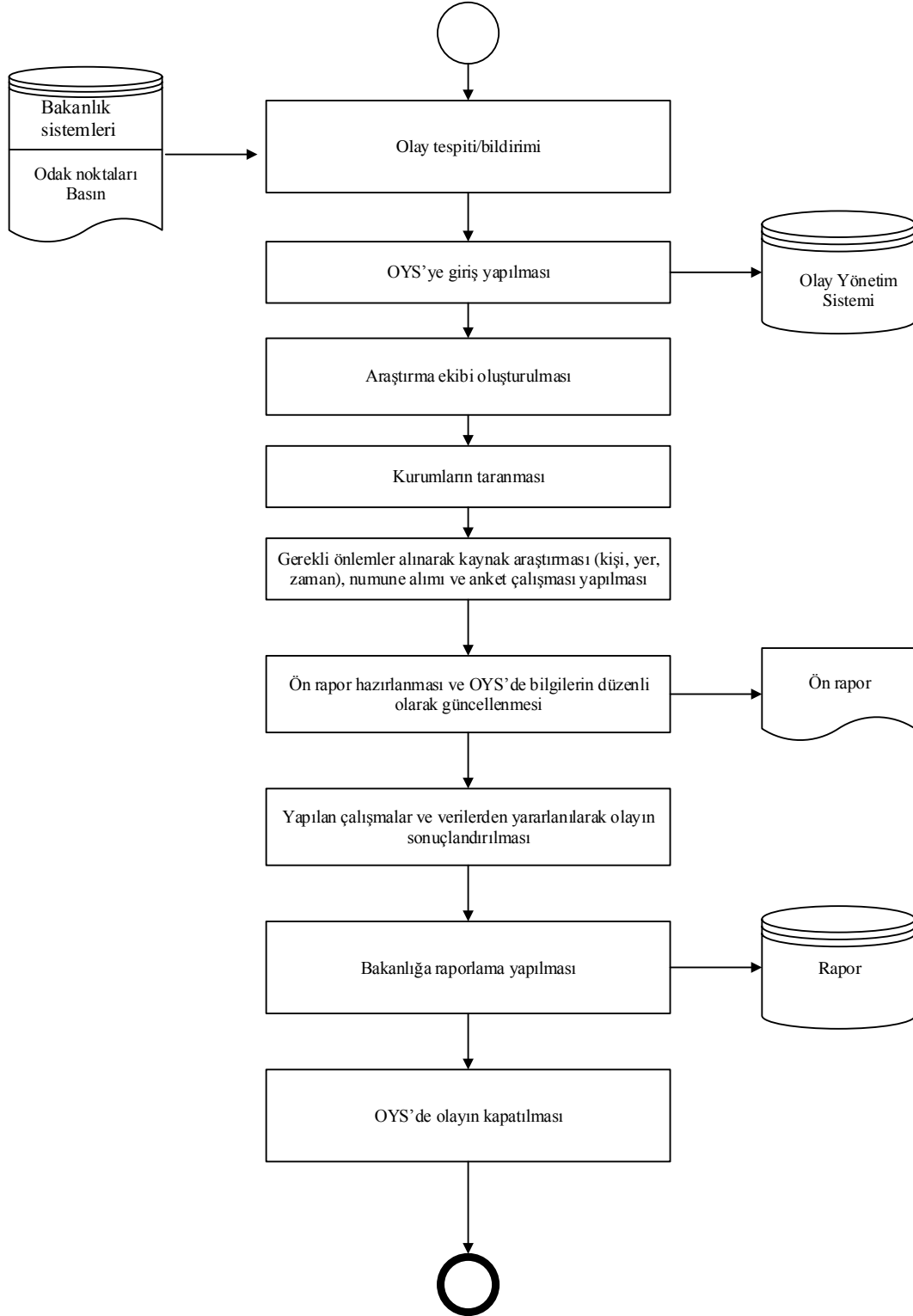
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.20.	OYS (Olay Yönetim Sistemi) İşlemleri
6.1.3.20.1.	Olay Yönetim Sistemi, halk sağlığı riski taşıyan ve Erken Uyarı Cevap Sistemi kapsamında değerlendirilen olaya ait bilgilerin girişlerinin yapıldığı ve olay yönetimi ile ilgili tüm süreçlerin kayıt altına alınma işlemidir.
6.1.3.20.2.	Erken Uyarı Cevap Sistemi kapsamında değerlendirilen olaylar (□ Ülke genelinde görülme riski bulunan benzer özellikteki hastalık vakalarının kümelenme gösterdiği durumlar, Yeni, yeniden ortaya çıkan/çıkma olasılığı bulunan hastalık veya durumlar, Yerel düzeyde risk düzeyinin orta-yüksek olarak belirlendiği olaylar, Aynı zamanda farklı yerlerde veya aynı yerde farklı zamanlarda benzer olayların tespit edildiği durumlar, Ani olarak meydana gelen ve kısa sürede çok sayıda kişiyi etkileme olasılığı bulunan durumlar, Tahmine dayalı yöntemlerle kişi, yer, zaman analizlerinde sıra dışı aktivite artışının görüldüğü durumlar, Beklenenden fazla ölümlerin tespit edildiği durumlar, Henüz insanda hastalık oluşturmamış ancak maruz kalmaya bağlı olarak hastalık yapma potansiyeli olan olaylar.) birimimiz tarafından günlük kontrolü yapılan sistemlerden, basın haberlerinden ve odak noktaları tarafından bildirilir.
6.1.3.20.3.	Bir olay meydana geldiğinde öncelikle olay (https://hoys.saglik.gov.tr/) adresinden OYS'ye giriş yapılır.
6.1.3.20.4.	Birimimiz tarafından bir ekip oluşturulur ve olay yerine gidilir.
6.1.3.20.5.	Vakaların başvuru yapabileceği tüm kurumlar araştırılır.
6.1.3.20.6.	Olay ile ilgili araştırma yapılarak (kişi, yer, zaman) kaynak tespit edilmeye çalışılır. Yayılımı önlemek için gerekli önlemler ve numuneler alınır. Anket çalışması yapılır.
6.1.3.20.7.	Olay ile ilgili toplanan veriler ışığında değerlendirme yapılarak ön rapor hazırlanır ve ilgili kurumlar bilgilendirilir. OYS'de olayın, kişi, yer, zaman gibi epidemiyolojik özellikleri, konuyla ilgili yapılan müdahale, alınan ve planlanan korunma kontrol önlemleri, klinik ve çevresel laboratuvar numune sonuçları bilgileri düzenli olarak güncellenir.
6.1.3.20.8.	Numune sonuçları, anket ve diğer istatistik veriler ve yapılan çalışmalar sonucunda olay sonuçlandırılır. Sisteme girilerek olay kapatılır.
6.1.3.20.9.	Rapor hazırlanarak Bakanlığa gönderilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.20. OYS (Olay Yönetim Sistemi) İşlemleri



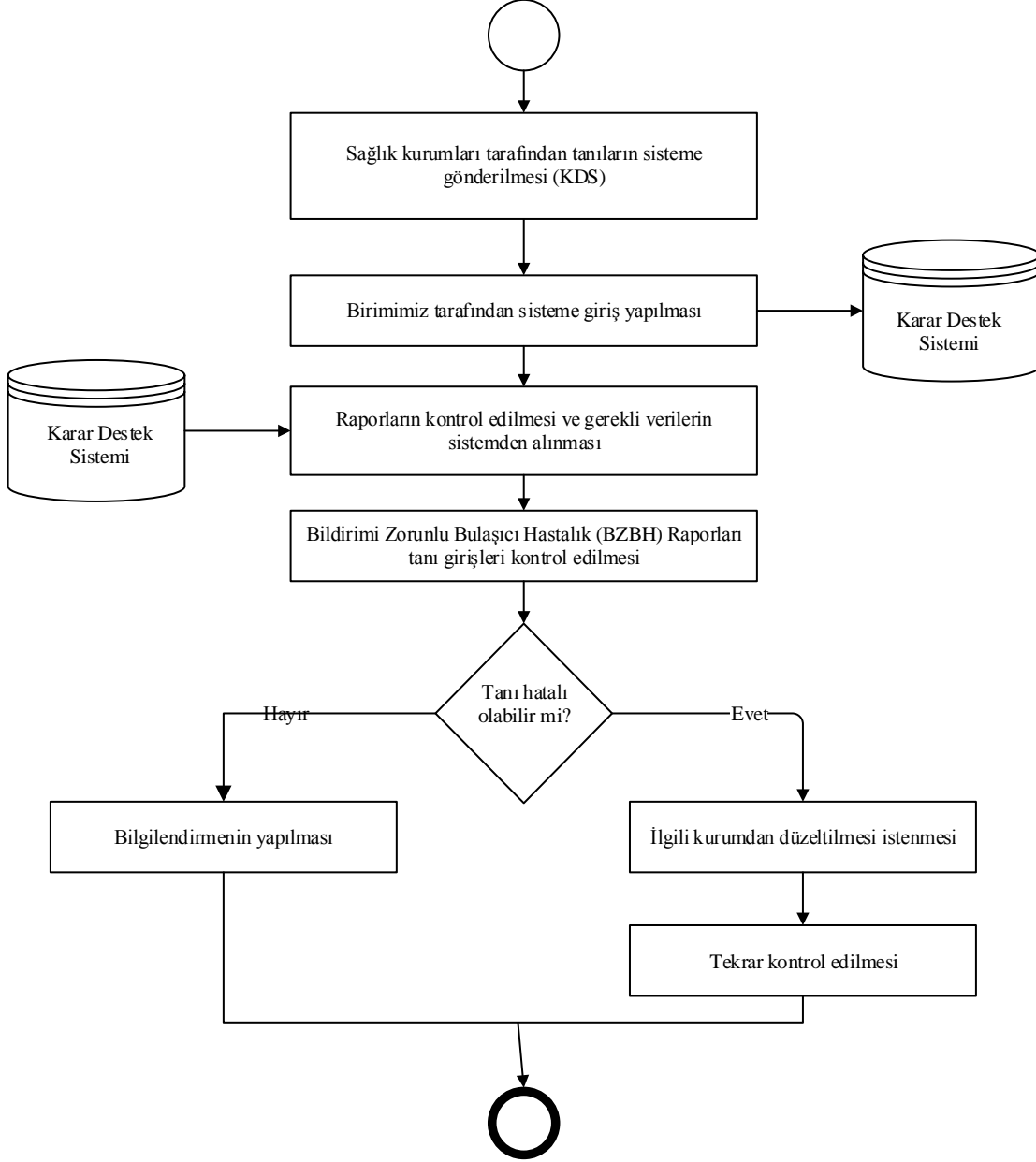
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.21.	KDS (Karar Destek Sistemi) İşlemleri
6.1.3.21.1.	Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından teşhis edilen hastalıklara ait tanılar sisteme gönderilir.
6.1.3.21.2.	Birimimiz tarafından https://kds.sagliknet.saglik.gov.tr/ adresinden KDS sistemine giriş yapılır.
6.1.3.21.3.	KDS sistemden Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık (BZBH) Raporları, Bağışıklama, Performans Raporları, Hac Dönüşü Takip Listesi vb. raporları kontrol edilmekte ve gerekli veriler sistemden alınmaktadır.
6.1.3.21.4.	KDS günlük olarak kontrol edilerek Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık (BZBH) Raporları tanı girişleri kontrol edilir.
6.1.3.21.5.	Hatalı olduğu düşünülen tanılar için kurum sürveyans görevlisi aranarak konu hakkında bilgilendirme yapılarak düzeltilmesi istenir.
6.1.3.21.6.	İlgili kurum tarafından hatalı işlem düzeltilerek tarafımıza bilgilendirme yapılır.
6.1.3.21.7.	Birimimiz tarafından işlem düzeltilip düzeltilmediği kontrol edilir. Hatalı değilse tanıya göre bilgilendirme yapılır.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.21. KDS (Karar Destek Sistemi) İşlemleri



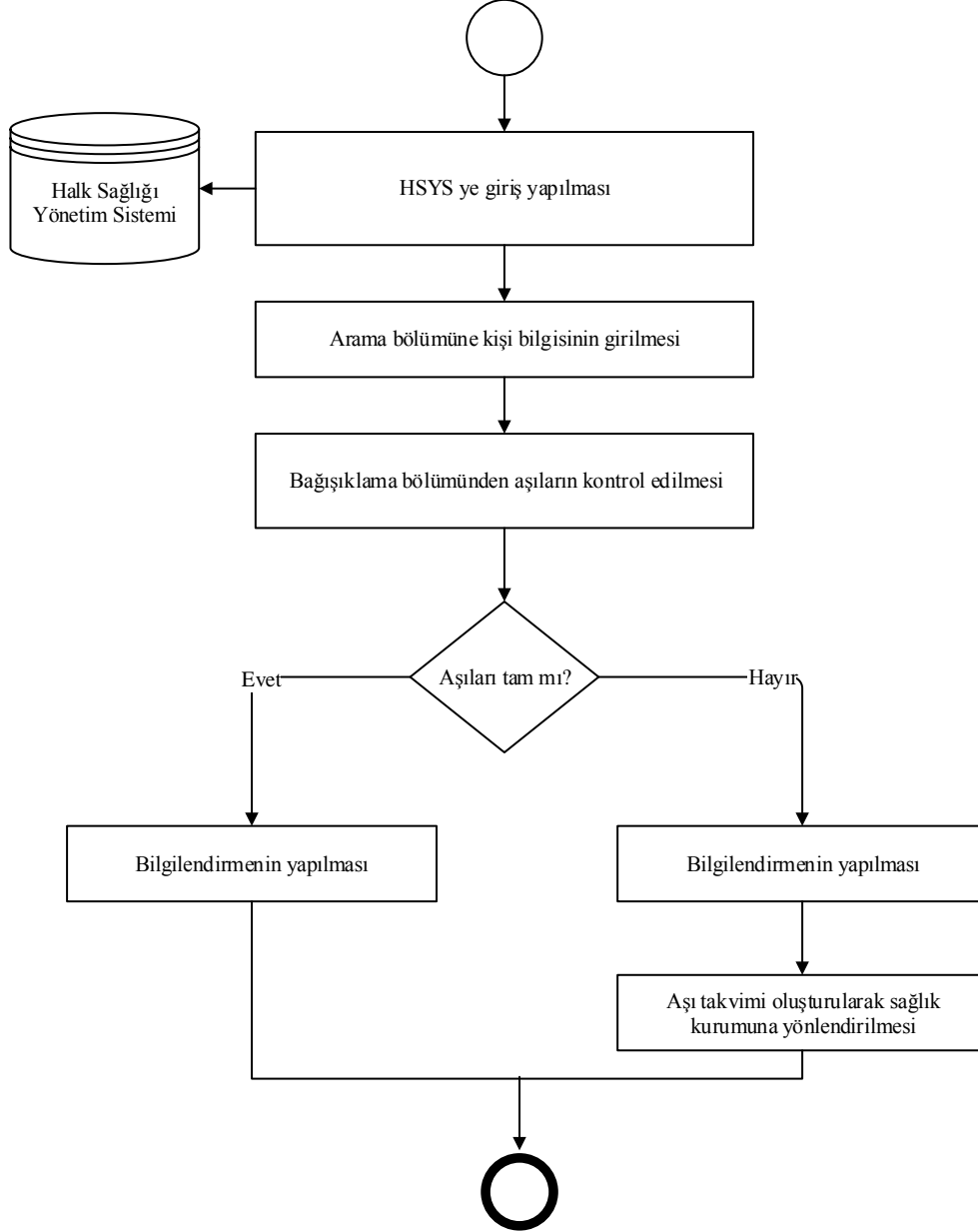
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.22	HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) İşlemleri
6.1.3.22.1.	HSYS'ne (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) https://hsys.saglik.gov.tr/ adresinden giriş yapılır.
6.1.3.22.2.	İlimizde AHBS ve HSYS sistemleri kullanan sağlık kurumları dışında (İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM) yapılan aşı uygulamalarını sisteme girmek için HSYS kullanılmaktadır.
6.1.3.22.3.	HSYS'den yapılan aşı uygulamalarının raporları bu sistemden alınabilmektedir.
6.1.3.22.4.	HSYS'ne kişi bilgileri (T.C kimlik no, Anne T.C no, Pasoport no, Vatansız ad soyad, Şahız no ve HSYS vatansız no) girilerek kişinin sağlık kurumlarında yapılan ve sisteme gönderilen tüm aşıları hakkında görüntüleme yapılabilmektedir.
6.1.3.22.5.	Aşı durumları hakkında bilgi almak için birimize başvuru yapan kişilere kişisel verilerin korunması kanuna riayet edilerek bilgilendirme yapılır.
6.1.3.22.6.	Aşı durumları hakkında bilgisi olmayan veya ülkemize göç gelen kişilerin aşı talep etmeleri durumunda kişisel verilerin korunması kanuna riayet edilerek ülkemizde yapılan ve sisteme girilen aşıları sorgulanmakta ve eksik aşıları var ise aşı takvimleri oluşturularak sağlık kurumlarına yönlendirilmektedir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.22. HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) İşlemleri



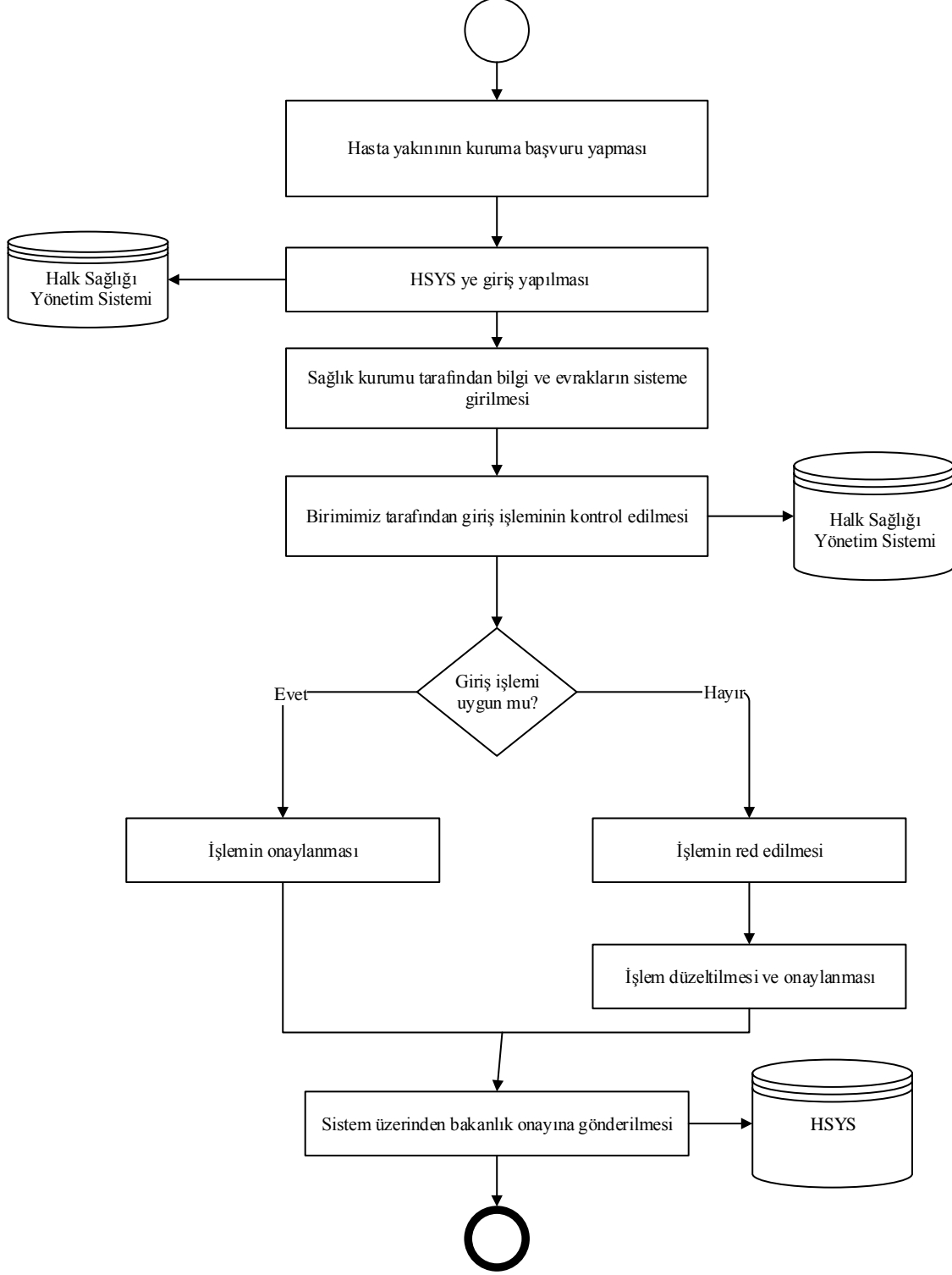
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.23.	HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) Sosyal Yardım Hasta Başvuru İşlemleri
6.1.3.23.1.	SSPE hasta yakınları Sosyal Yardım almak için İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastanesine başvuru yapar.
6.1.3.23.2.	HSYS'ne (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) https://hsys.saglik.gov.tr/ adresinden giriş yapılır.
6.1.3.23.3.	İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastane tarafından HSYS giriş sayfasında bulunan SSPE Sosyal Yardım Hasta Başvuruları kısmından SSPE hastalarına ait bilgiler ve evraklar (hastalık raporu) sisteme girilir.
6.1.3.23.4.	Birimimiz tarafından HSYS'de SSPE Sosyal Yardım Hasta Başvuruları kısmından sisteme girilen SSPE hastalarına ait bilgiler ve raporları kontrol edilir.
6.1.3.23.5.	Girişi uygun olarak yapılan ve raporları tam olarak girilen başvurular onaylanır.
6.1.3.23.6.	Girişi uygun olarak yapılmayan ve raporları eksik olan başvurular red edilerek ilgili kuruma sistem üzerinden geri iade edilerek düzeltilmesi istenir.
6.1.3.23.7.	Başvurusu onaylanan talepler sistem üzerinden bakanlık onayına gönderilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.23. HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) Sosyal Yardım Hasta Başvuru İşlemleri



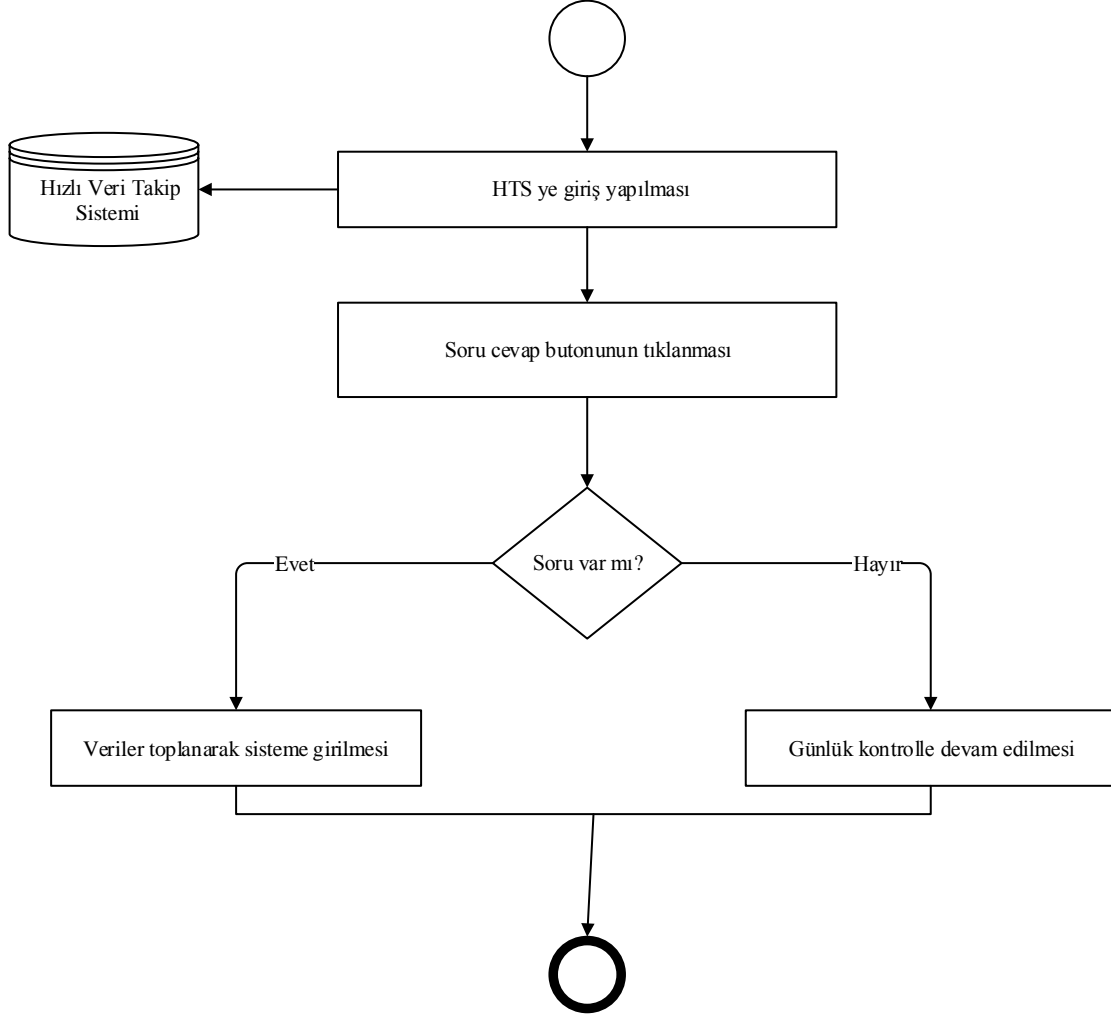
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.24.	HTS (Hızlı Veri Takip Sistemi) İşlemleri
6.1.3.24.1.	HTS'ne (Hızlı Veri Takip Sistemi) http://hts.thsk.saglik.gov.tr/ adresinden giriş yapılır.
6.1.3.24.2.	Sistem ana sayfasından soru cevap butonu tıklanarak birimimiz ile ilgili herhangi bir kayıtlı soru olup olmadığı günlük olarak kontrol edilir.
6.1.3.24.3.	Birimimizi ilgilendiren kayıtlı soru varsa bilgiler toplanır.
6.1.3.24.4.	Kayıtlı sorunun cevabı istenen son tarihe kadar sistem üzerinden cevaplanır.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.24. HTS (Hızlı Veri Takip Sistemi) İşlemleri



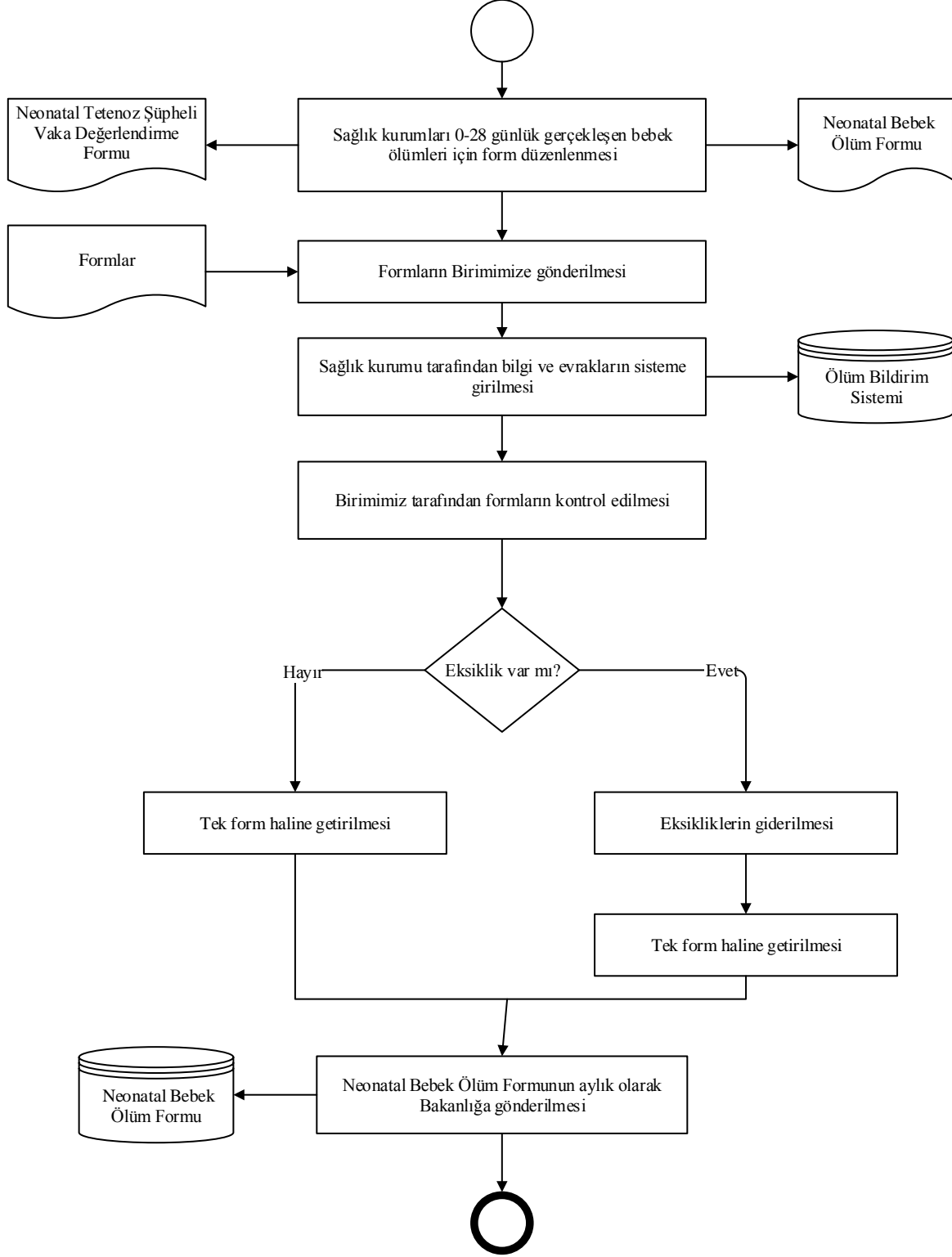
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.25.	Neonatal Bebek Ölüm Formu Düzenlemesi
6.1.3.25.1.	0 - 28 günlük Neonatal Bebek Ölümleri ve NT tanısı düşünülen vakalar için Neonatal Tetanoz Şüpheli Vaka Değerlendirme Formu ve Neonatal Bebek Ölüm Formu doldurulmaktadır.
6.1.3.25.2.	0 - 28 günlük bebek ölümü meydana geldiği zaman sağlık kurumları tarafından Neonatal Tetanoz Şüpheli Vaka Değerlendirme Formu ve Neonatal Bebek Ölüm Formu doldurularak Birimimize en kısa sürede gönderilir.
6.1.3.25.3.	Birimimize gönderilen formlar, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimine gönderilen formlar ve Ölüm Bildirim Siteminden (ÖBS) alınan veriler hey ay düzenli olarak karşılaştırılır.
6.1.3.25.4.	Eksik form var ise kurumdan istenir.
6.1.3.25.5.	Formlar tamamlandıktan sonra her ay Neonatal Bebek Ölümlerinin Ölüm Tarihindeki Yaşa Göre (Gün Olarak) Dağılımı ve bebek ölüm nedenleri tek form halinde düzenlenir.
6.1.3.25.6.	Neonatal Bebek Ölüm Formu aylık olarak Bakanlığa gönderilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.25. Neonatal Bebek Ölüm Formu Düzenlemesi



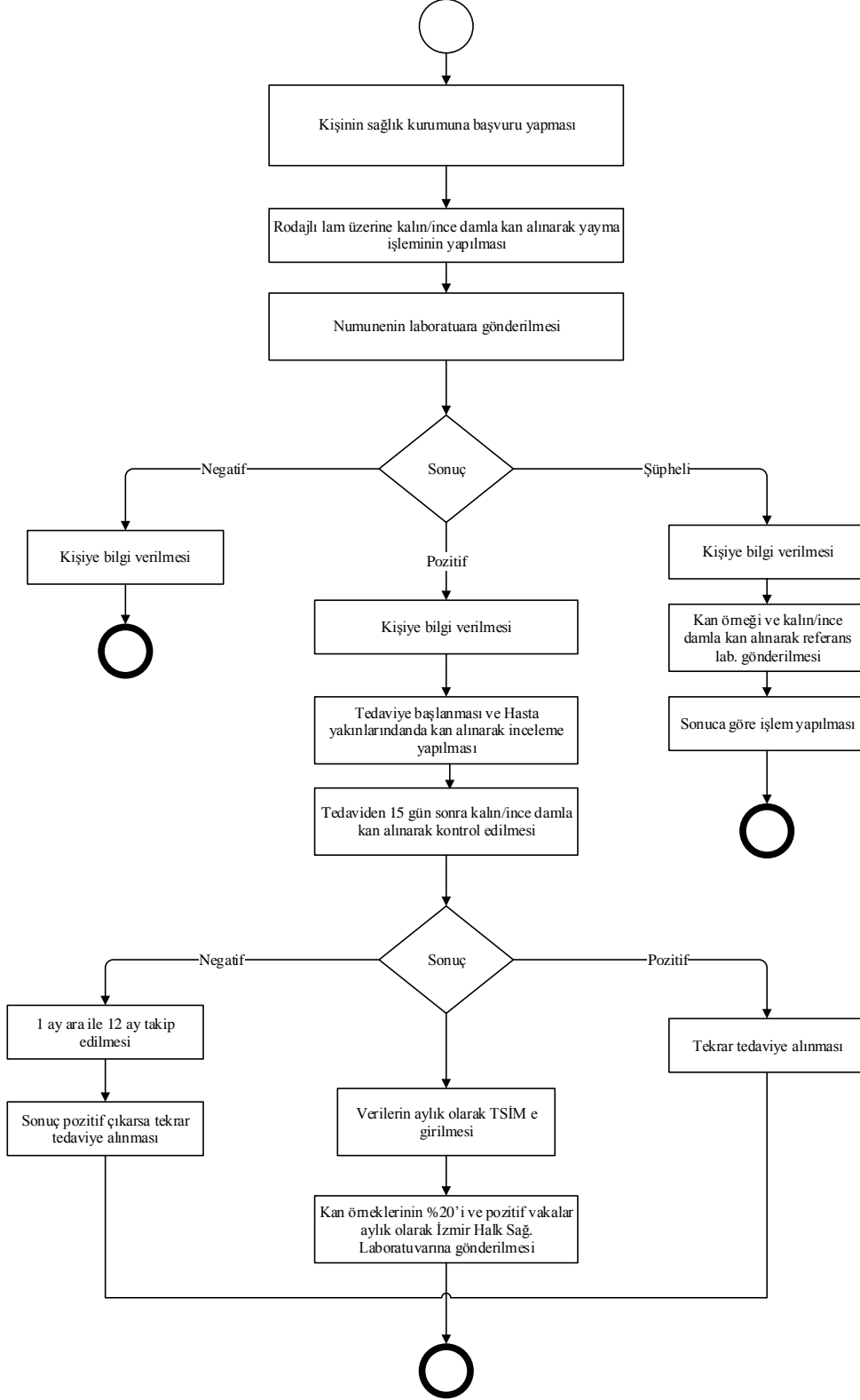
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.26.	Sıtma Hastalığı Kontrol Programı İşlemleri
6.1.3.26.1.	Sıtma, Plazmodium adı verilen, tek hücreli ve hücre içi parazit ile oluşan bulaşıcı bir hastalıktır. Sıtmanın kesin tanısı, periferik kanda (kalın-ince yaymada) parazit görülmesi iledir. Sıtma akla gelen her hastaya kalın/ince yayma yapılarak parazit aranmalıdır.
6.1.3.26.2.	Sağlık kurum ve birimlerine başvuran şüpheli olgulardan (ateşli veya ateş geçirmiş kişilerle, nonspesifik enfeksiyon belirtileri olan herkesten ve riskli bölgelerden gelenlerden) kan alınarak kalın/ince yayma yapılır.
6.1.3.26.3.	Kan alma, rodajlı lam üzerine kalın/ince damla olarak alınır, yayma işlemi yapılır ve kayıt altına alınır.
6.1.3.26.4.	Alınan numune İl Halk Sağlığı Laboratuvarına gönderilerek en kısa sürede kontrolü sağlanır.
6.1.3.26.5.	Sonuç negatif çıkarsa kişiye bilgi verilir. İşlem bitirilir.
6.1.3.26.6.	Sonucu pozitif bulunanlar dikkatli bir biçimde tedavi edilir. Tedavinin hiç aksatılmadan ve tam olarak uygulanması sağlanır. Epidemiyolojik İnceleme Formu düzenlenir ve Bakanlığa gönderilir. Hasta yakınlarından da kontrol amacı ile ince/kalın damla kan alınarak inceleme yapılır.
6.1.3.26.7.	Sonuç şüpheli çıkan hastadan edtalı tüpte kan örneği ve ince/kalın damla kan alınarak Referans laboratuvarına gönderilir. Sonuca göre işlem yapılır.
6.1.3.26.8.	Hastanın tedavisi bittikten 15 gün sonra ince/kalın damla kan alınarak kontrol yapılır. Sonuç negatif çıkarsa hasta 1 er ay ara ile 12 ay takip edilir. Sonuç pozitif çıkarsa tekrar tedaviye alınır.
6.1.3.26.9.	Pozitif ve negatif bulunan kişi sayıları aylık olarak TSİM sıtma çalışmaları formuna girilir.
6.1.3.26.10.	Aylık olarak alınan toplam sıtma kan örneklerinin %20'i ve pozitif vakaların tamamından alınan ince/kalın damla kan örnekleri kontrol amacıyla bağlı olduğumuz İzmir Halk Sağlığı Laboratuvarına gönderilir

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.26. Sıtma Hastalığı Kontrol Programı İşlemleri



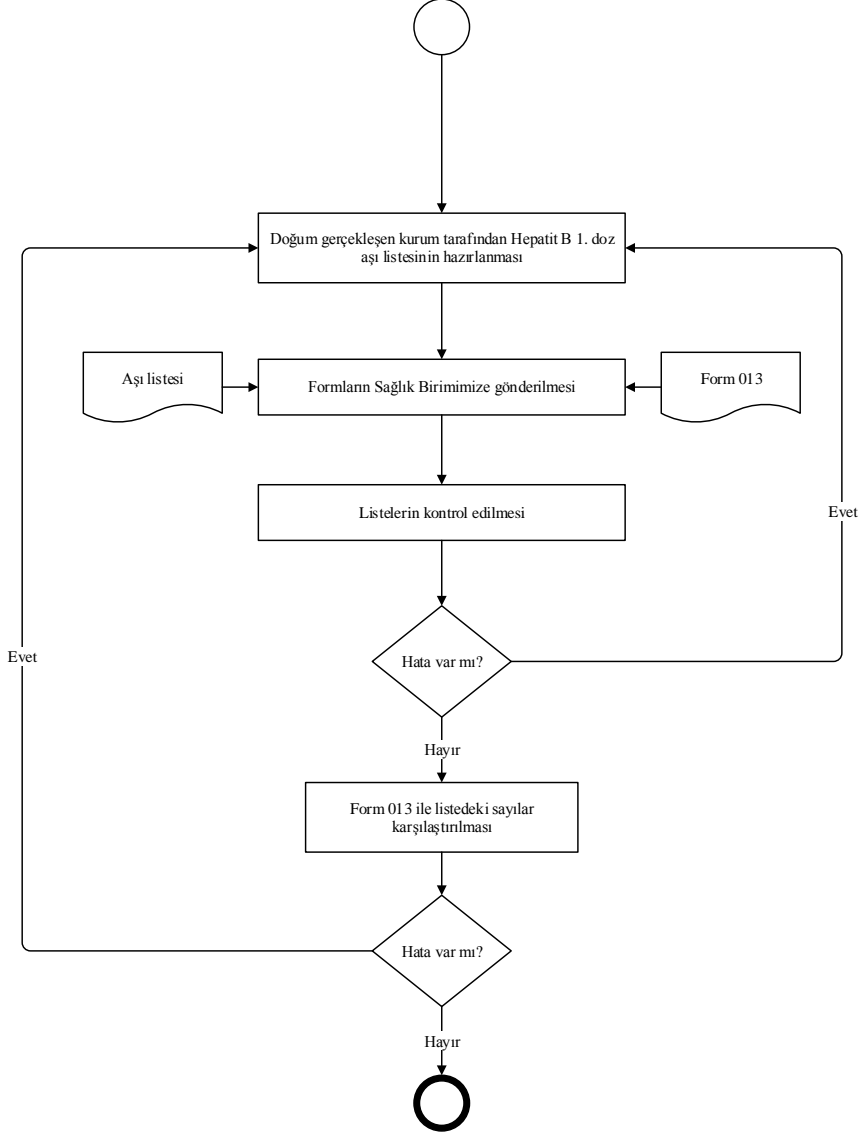
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.27.	Hastanelerde Yapılan Hepatit B 1 Aşı Listesi Kontrolü
6.1.3.27.1.	İlimizde yeni doğan bebeklerin Hepatit B 1. doz aşuları hastanelerde uygulanmaktadır.
6.1.3.27.2.	İl ve ilçe merkezlerinde bulunan tüm özel ve kamu hastanelerinde doğum ağırlığı 2000 gr üzerinde doğan bebeklere Hepatit B 1. doz aşısı doğumdan sonra en geç ilk 72 saat (tercihen ilk 24 saat) içinde uygulanır.
6.1.3.27.3.	2000 gr altında doğum ağırlığı olan bebeklerin aşuları 2000 gr ulaştıklarında veya 1. ayın sonunda uygulanır.
6.1.3.27.4.	Özel ve kamu hastaneleri tarafından yeni doğan bebeklere uygulanan Hepatit B 1. doz aşısını gösteren liste (Anne TC, Bebek Adı/Soyadı, Doğum Tarihi, Anne Adı, Baba Adı, Adres, Aşılama Tarihi, Aşı Lot No, Bağlı olduğu ASM, TSM, Telefon) haftalık/aylık olarak hazırlanır.
6.1.3.27.5.	Hastaneler tarafından hazırlanan form Birimimize gönderilir.
6.1.3.27.6.	Birimimiz tarafından, gelen formlar aile hekimliği bilgi sisteminden sorgulanır. Hatalı veya eksik (hatalı/eksik TC no) bildirimler kontrol edilerek İl içi ve il dışı doğumlar ayrılır.
6.1.3.27.7.	Sağlık kurumları tarafından aylık gönderilen form 013'te bulunan Hepatit B 1. doz aşısı sayıları ile hastane doğum sayıları karşılaştırılır.
6.1.3.27.8.	Sağlık kurumlarının gönderdiği Form 013'te bulunan Hepatit B 1. doz aşısı sayıları ile haftalık/aylık gönderdikleri doğum listelerindeki sayılarda tutarsızlık var ise kurumla iletişime geçilerek eksiklikler düzeltilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.27. Hastanelerde Yapılan Hepatit B 1 Aşı Listesi Kontrolü



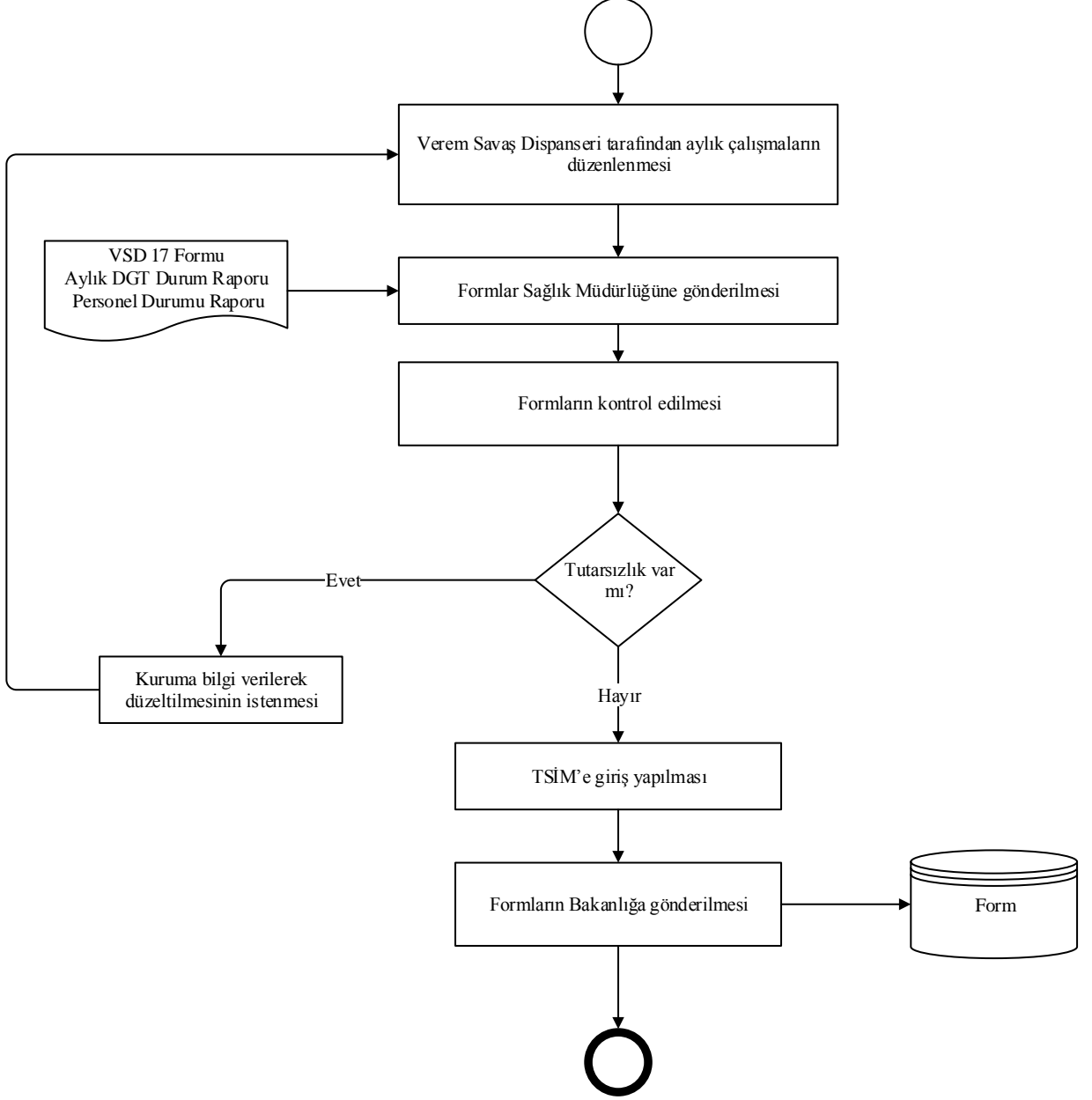
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.28.	Tüberküloz Aylık Çalışmaları
6.1.3.28.1.	İlimiz Verem Savaşı Dispanseri tarafından her ay düzenli olarak VSD 17 Formu, Aylık DGT Durum Raporu ve Personel Durumu Raporu düzenlenir.
6.1.3.28.2.	Düzenlenen aylık çalışma formları Birimimize gönderilir.
6.1.3.28.3.	Aylık VSD 17 Formu kontrol edilerek geçen aydan devreden sayı/malzemeler arasında tutarsızlık var ise kuruma bilgi verilerek düzeltilmesi istenir.
6.1.3.28.4.	VSD 17 Formu Birimimiz tarafından TSİM'e girilir.
6.1.3.28.5.	Formlar Bakanlığa gönderilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.28. Tüberküloz Aylık Çalışmaları



6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.29.	Aktif Tüberküloz İl Denetimi
6.1.3.29.1.	2. ve 3. Basamak resmi ve özel sağlık kurumları tarafından tespit edilen tüberküloz vakaları Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ve Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemine (ETYS) kayıt edilir.
6.1.3.29.2.	Tüberküloz Sürveyans görevlileri tarafından 3 aylık dönemler halinde ilgili kurumlar ziyaret edilir.
6.1.3.29.3.	Sürveyans görevlileri tarafından yatan hasta kayıtları, taburcu olan hasta kayıtları, eczane kayıtları, tüberküloz laboratuvarı kayıtları, patoloji laboratuvarı kayıtları ilgili defterlerden ve Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden kontrol edilerek tüberküloz ilişkili ICD kod taraması yapılır.
6.1.3.29.4.	Tarama sonucunda sağlık kurumu tarafından tespit edilen tüberküloz vakalarının Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemine (ETYS) kayıt edilip edilmediği, patoloji laboratuvarında tespit edilen granülamatoz tanısı alanların tüberküloz olup olmadığı araştırılır.
6.1.3.29.5.	Ziyaret edilen sağlık kurumu tarafından tüberküloz tanılarının tümü ETYS giriş yapılmışsa Aktif Sürveyans Denetim raporu düzenlenir ve ilgili personellere imzalatır.
6.1.3.29.6.	Ziyaret edilen sağlık kurumu tarafından tüberküloz tanılarının ETYS girişinde eksiklik tespit edilir ise ilgili hastane sürveyans sorumlusu hekim ve personele sistem girişi yaptırılır ve Aktif Sürveyans Denetim raporu düzenlenerek ilgili personellere imzalatır.
6.1.3.29.7.	Yıllık rapor Bakanlığa gönderilir.

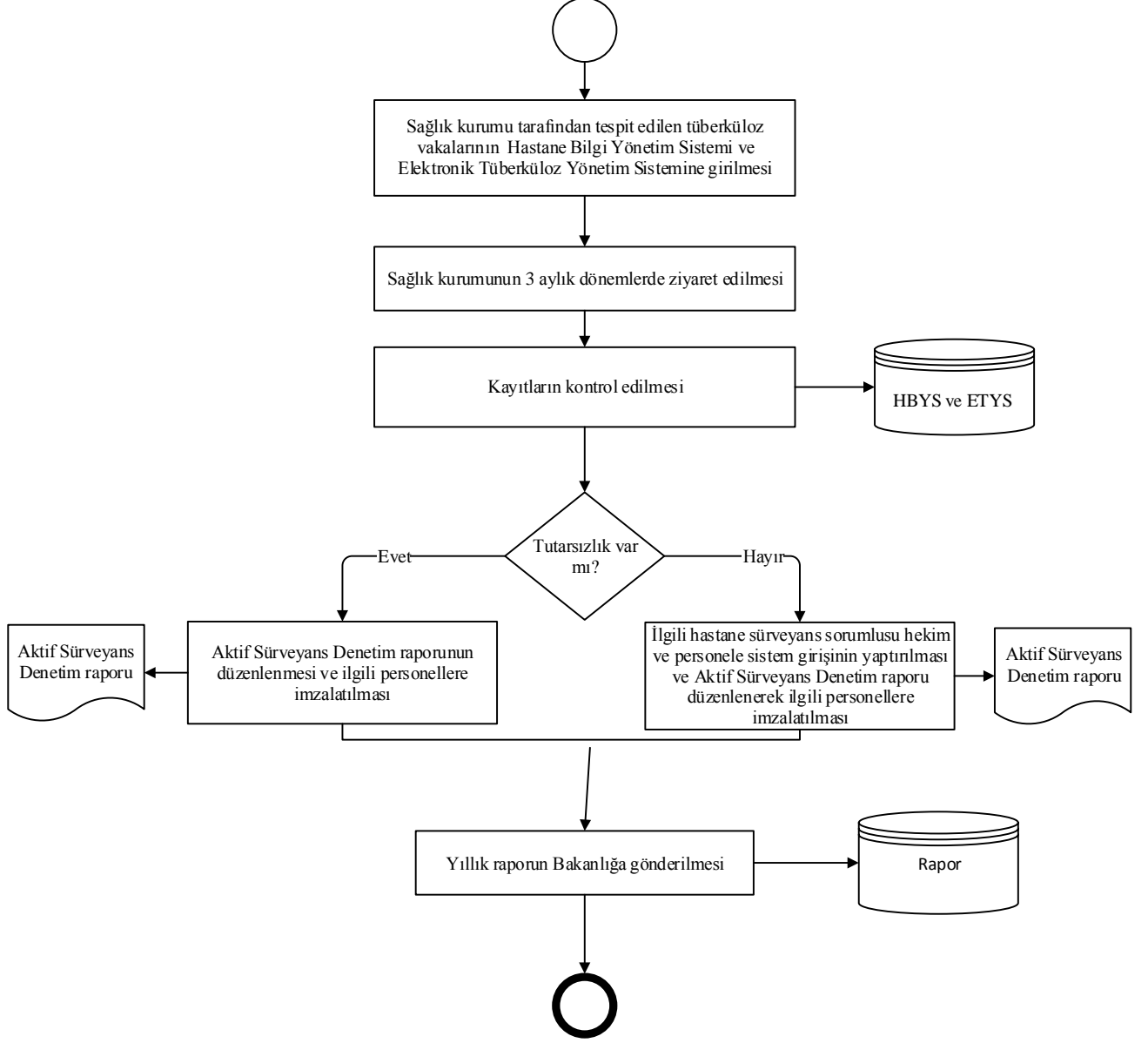


6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.29. Aktif Tüberküloz İl Denetimi



6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.30.	TSM ve Şube Performans Verileri
6.1.3.30.1.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi tarafından Bulaşıcı Hastalıkları İzleme ve Mücadele Hizmetleri ile Okul Aşılama Hizmetleri konularında İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre hastanelerinin yaptıkları çalışmalarını gösteren Performans Değerlendirme Cetveli için veriler her ay başında hazırlanır.
6.1.3.30.2.	Bulaşıcı Hastalıkları İzleme ve Mücadele Hizmetleri kriterleri olan bulaşıcı ve salgın hastalıklara müdahale oranı ve tüberküloz vakalarında sağlık personeli tarafından doğrudan gözetimli tedavi uygulama oranları ile Okul Aşılama Hizmetleri kriterleri olan ilköğretim 1. ve 8. sınıf aşılama oranları değerlendirilir ve performans puanı hesaplanır.
6.1.3.30.3.	Performans puanları Performans Değerlendirme Cetveline işlenir.
6.1.3.30.4.	Her aybaşında Müdürlüğümüz Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığına gönderilir.

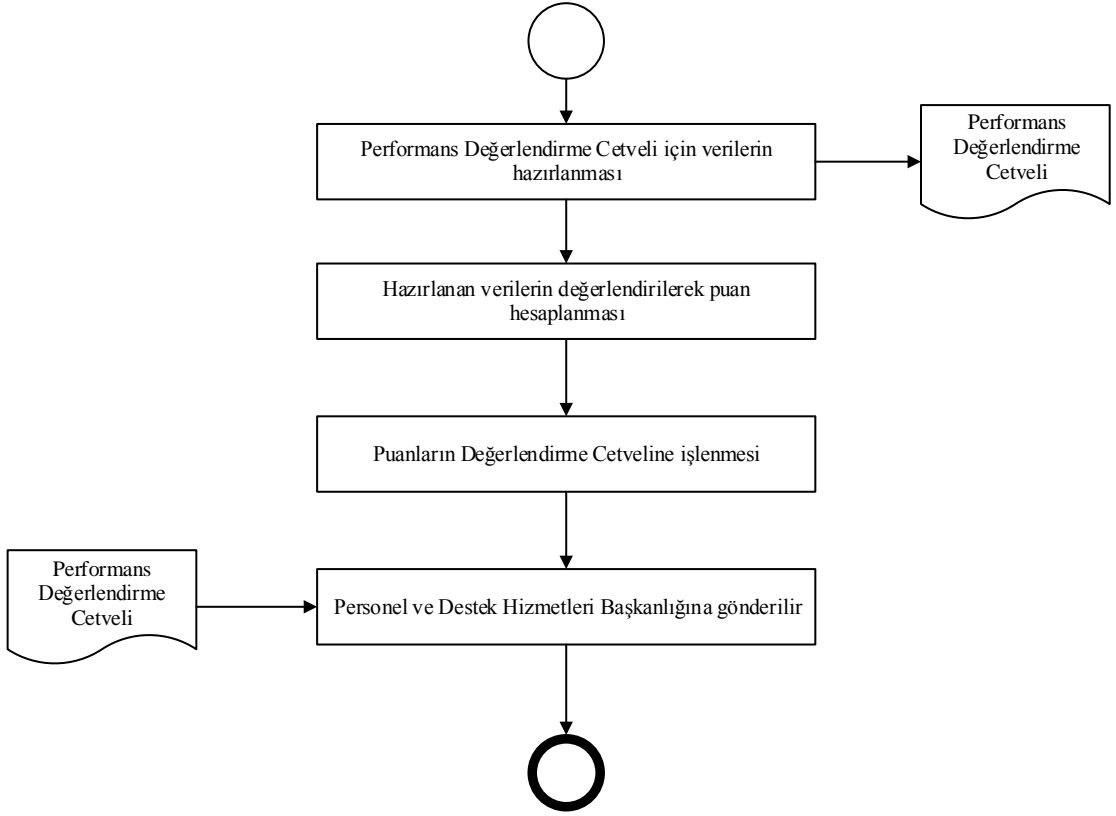


6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.30. TSM ve Şube Performans Verileri



6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.31.	Brifing Çalışmaları
6.1.3.31.1.	İçeriği Müdürlüğümüz tarafından belirlenen formatta hazırlanan brifing sunusu Birimimize gönderilir.
6.1.3.31.2.	Birimimizce brifing sunusu incelenir.
6.1.3.31.3.	Gerekli veriler TSİM'den ve ilgili formlardan alınır.
6.1.3.31.4.	Toplanan veriler brifing sunusuna kayıt edilerek birifing hazırlanır.
6.1.3.31.5.	Hazırlanan brifing birim sorumlusunun onayına sunulur.
6.1.3.31.6.	Birim sorumlusu tarafından düzeltilmesi istenilen veri varsa düzenleme yapılır.
6.1.3.31.7.	Hazırlanan brifing ilgili birime gönderilir.

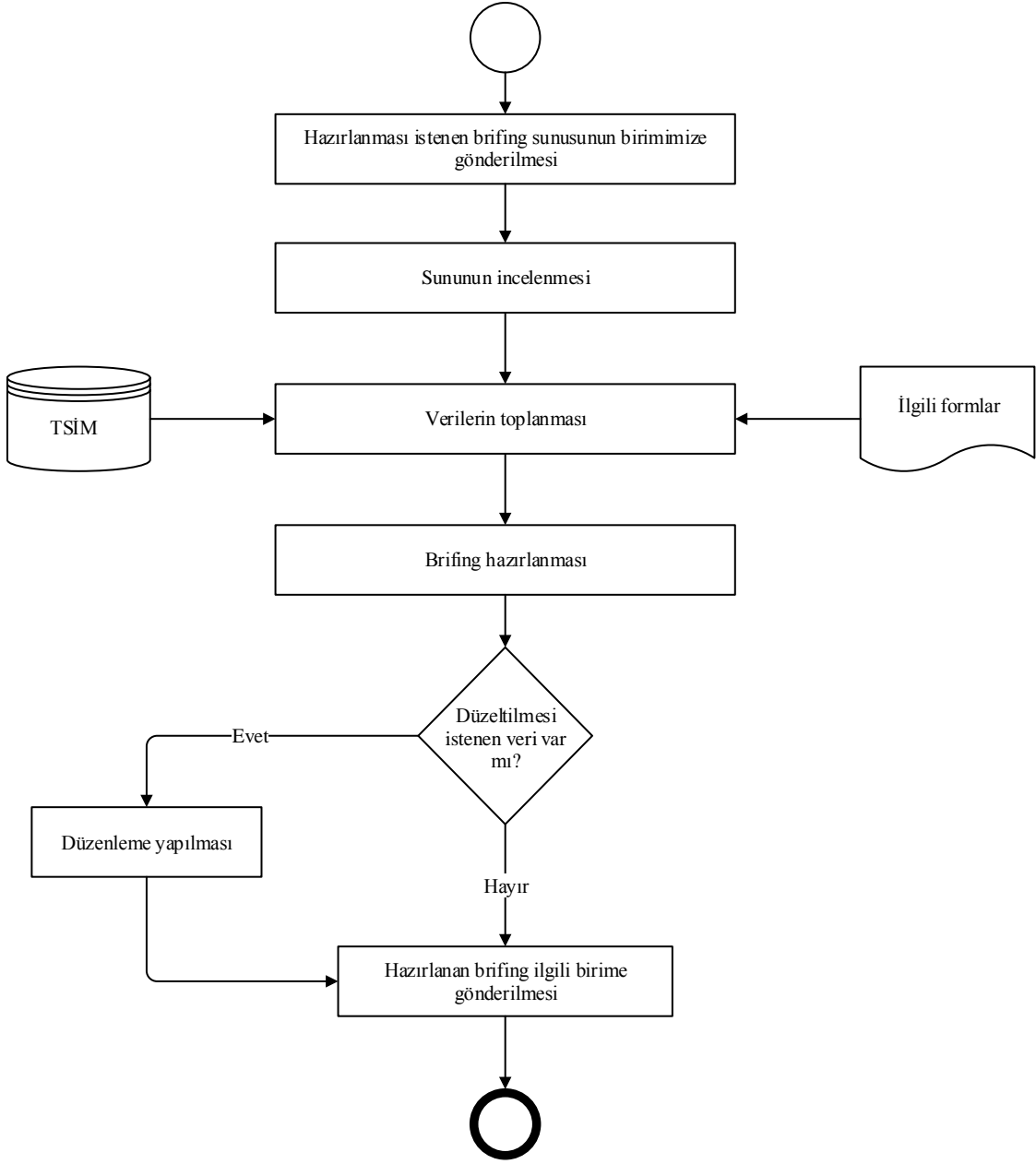


6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.31. Brifing Çalışmaları



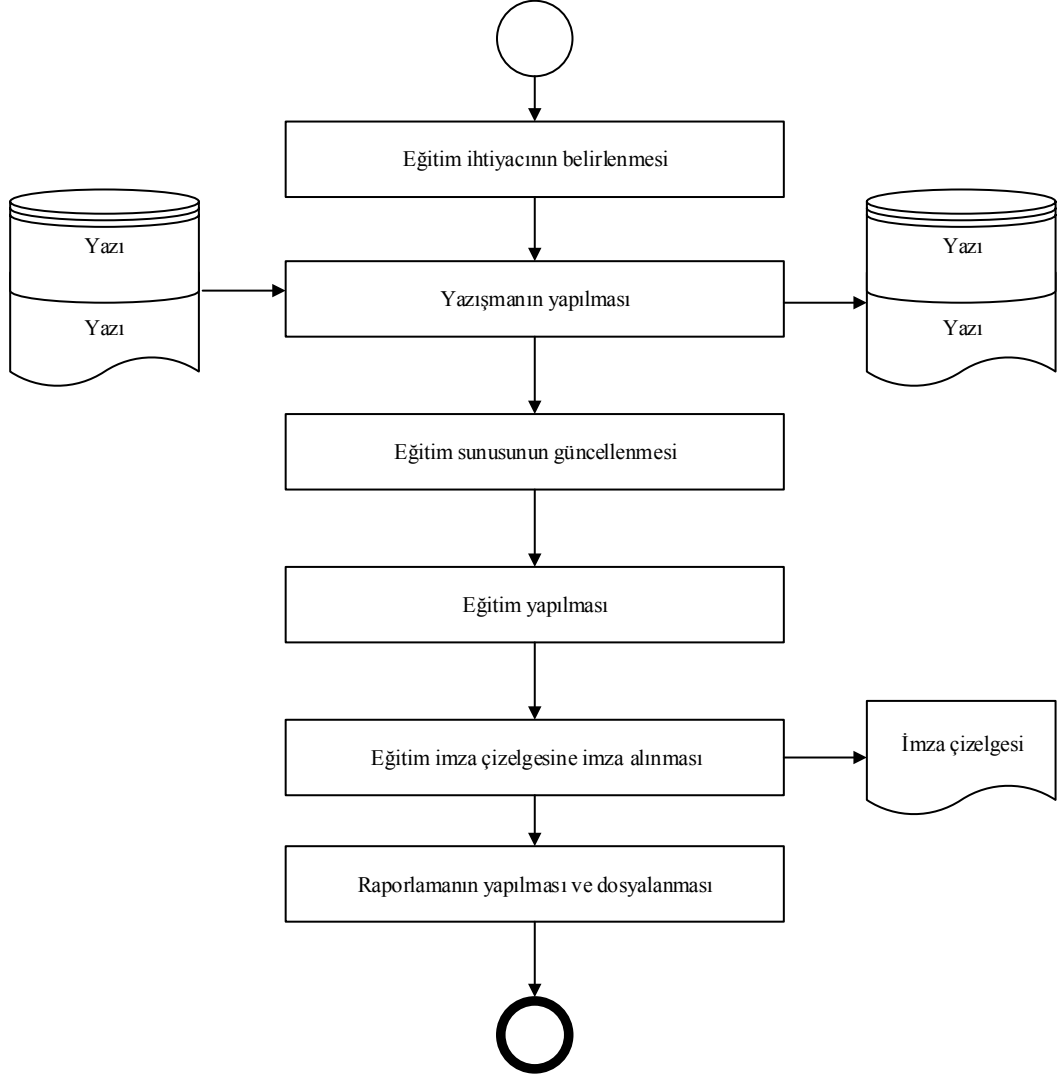
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.32.	Eğitim İşleri
6.1.3.32.1.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi tarafından Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP), Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE), Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar İhbar ve Bildirim Sistemi, Aşı Takip Sistemi vb. konularda hizmet içi eğitim veya plansız eğitimler yapılmaktadır.
6.1.3.32.2.	Hizmet içi eğitimler sağlık personeli için tüm personelin katılımı veya küçük gruplar halinde yapılmaktadır. Plansız eğitim anlık yapılmaktadır.
6.1.3.32.3.	Eğitim yapılacak konu (durum) belirlenir.
6.1.3.32.4.	Eğitime katılacak personel ile ilgili yazışmalar yapılır.
6.1.3.32.5.	Bakanlığımız tarafından gönderilen bilgilerden yararlanılarak güncel sunu hazırlanır.
6.1.3.32.6.	Eğitim yapılacak personele güncel sunudan yararlanılarak eğitim yapılır.
6.1.3.32.7.	İmza çizelgesi hazırlanarak eğitime katılanlardan imza alınır.
6.1.3.32.8.	Raporlama yapılarak dosyalanır.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.32. Eğitim İşleri



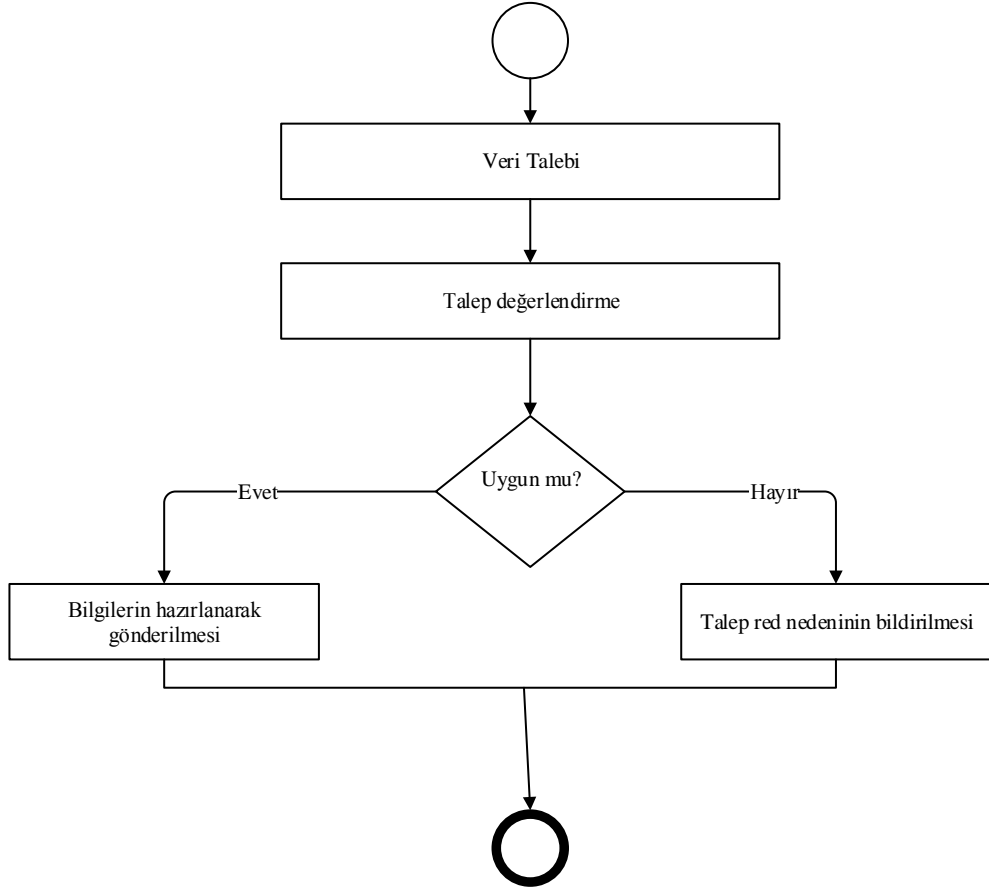
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.33.	İstatistiksel Veri Talepleri
6.1.3.33.1.	İstatistiki bilgi isteyen birim, kurum ve kişilerin talep yazıları Birimimize gelir.
6.1.3.33.2.	Talep değerlendirilir.
6.1.3.33.3.	Birimiz tarafından değerlendirme sonucunda, verilmesi uygun bulunan talep ile ilgili bilgiler hazırlanarak, talep eden birim, kurum ya da kişiye yazıyla bildirilir.
6.1.3.33.4.	Birimiz tarafından değerlendirme sonucunda, verilmesi uygun bulunmayan talebin uygun olmama nedeni talep eden birim, kurum ya da kişiye yazıyla bildirilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.33. İstatistiksel Veri Talepleri



6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.34.	Kurumsal E-Posta Hesabı İşlemleri
6.1.3.34.1.	Kurumsal e-posta adresleri (denizli.bhs@saglik.gov.tr, denizli.erkenuyari@saglik.gov.tr) günlük düzenli aralıklarla takip edilir.
6.1.3.34.2.	Gelen e-postalar kontrol edilerek Birimizle ilgili olanlar değerlendirilir.
6.1.3.34.3.	Birimizle ilgili olmayanlar ilgili birime yönlendirilir.
6.1.3.34.4.	Değerlendirme sonucunda cevap verilmesi gereken e-postalar için veri/bilgi toplanır.
6.1.3.34.5.	Hazırlanan veri/bilgi kurumsal e-posta üzerinden ve istenmesi halinde resmi yazı ile cevaplanır.

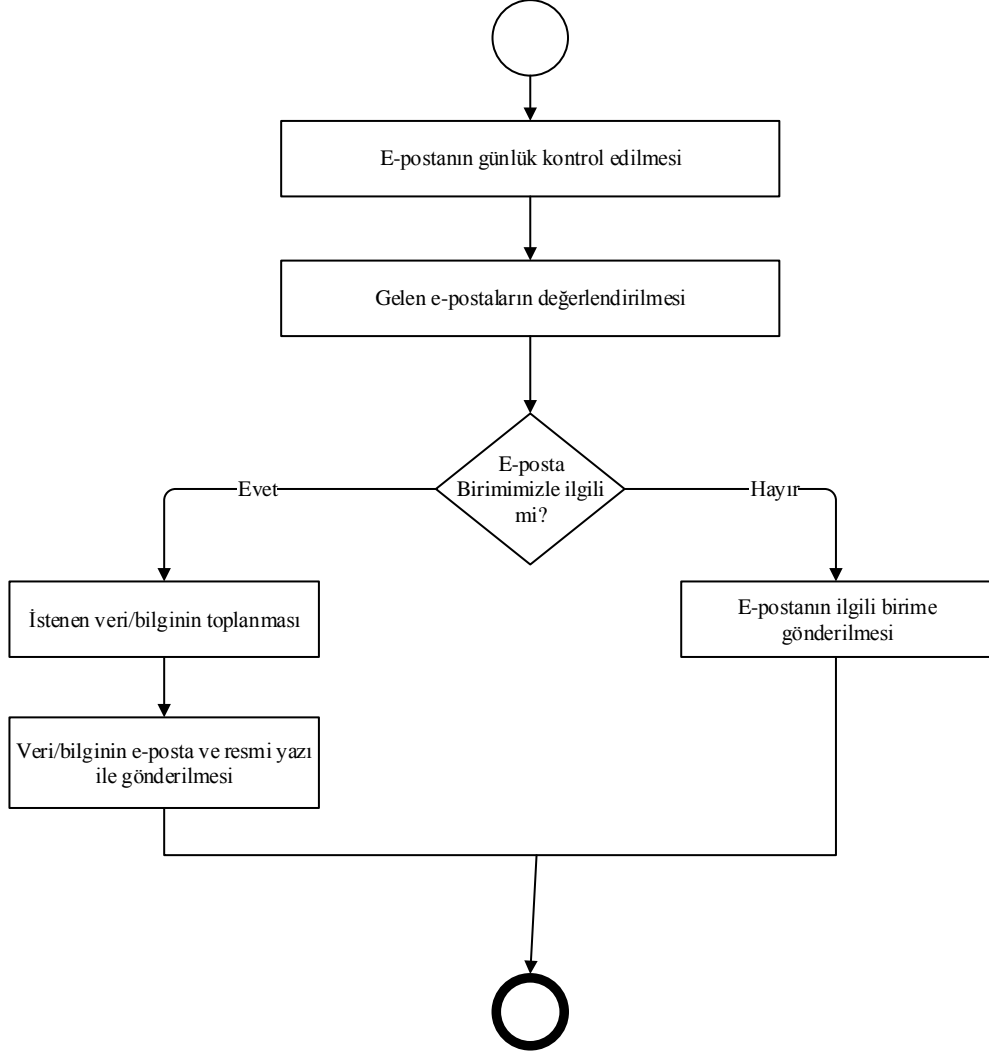


6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.34. Kurumsal E-Posta Hesabı İşlemleri



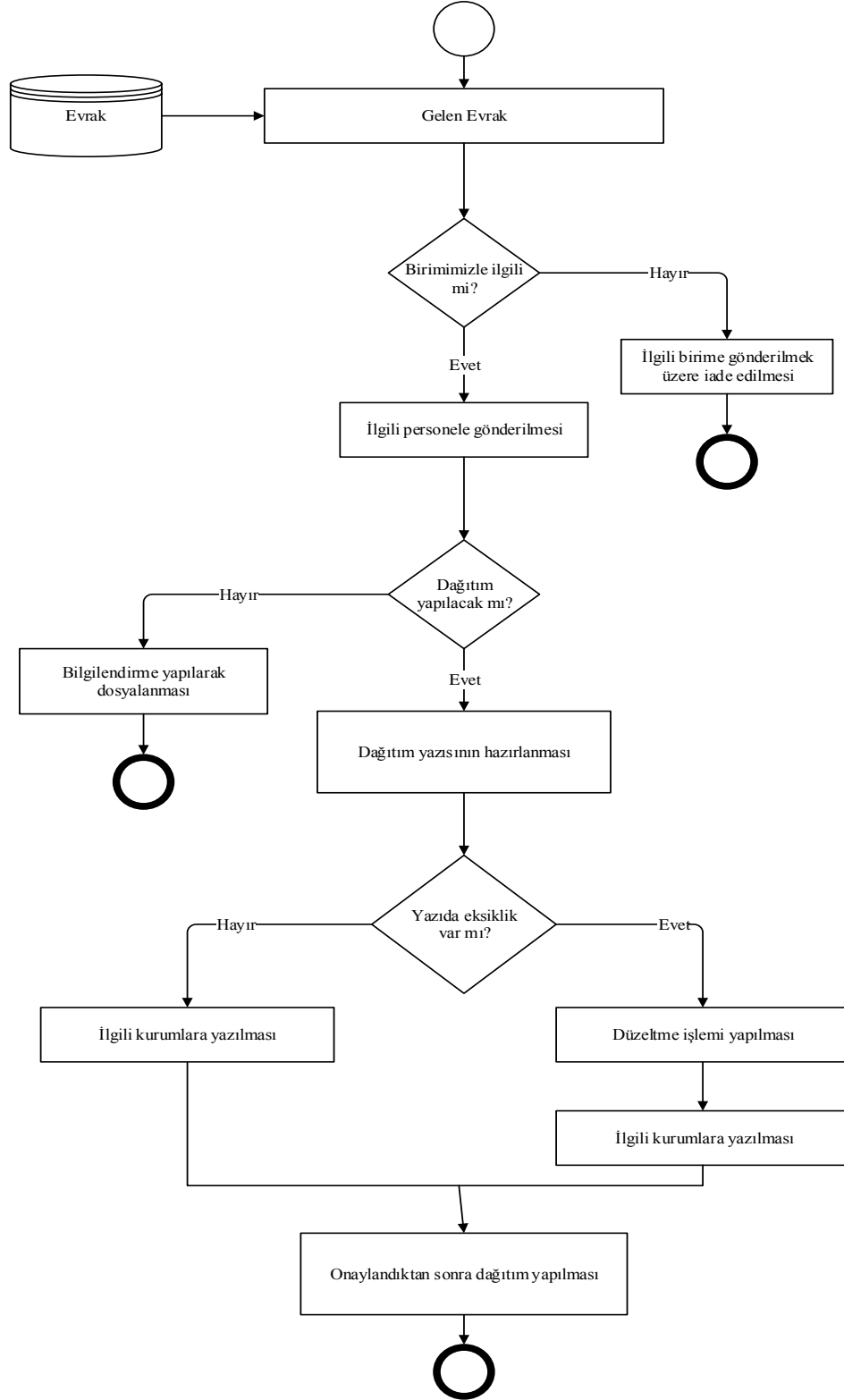
6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.35.	Dağıtım Yazıları
6.1.3.35.1.	Birimimize gelen evraklar öncelikle değerlendirilir.
6.1.3.35.2.	Birimizle ilgili olmayan ve yanlışlıkla gelen evraklar ilgili birime iletmek üzere geri iade edilir.
6.1.3.35.3.	Birimimizi ilgilendiren evraklar konularına göre ilgili personele iletilir.
6.1.3.35.4.	Personel tarafından gelen evrak değerlendirilir,
6.1.3.35.5.	Dağıtım yapılması gerekiyorsa dağıtım yazısı hazırlanır.
6.1.3.35.6.	Dağıtım yapılması gerekmiyorsa birim içinde bilgilendirme yapılarak arşive kaldırılır.
6.1.3.35.7.	Dağıtım için hazırlanan yazı birim sorumlusuna sunulur.
6.1.3.35.8.	Birim sorumlusu tarafından düzeltilmesi istenen konu/konular var ise düzeltilir ve onayı alınır.
6.1.3.35.9.	İlgili kurumlara gereği/bilgi için resmi yazı olarak yazılır.
6.1.3.35.10.	Resmi yazı sıralı idari amirler tarafından onaylandıktan sonra ilgili kurumlara gönderilir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.35. Dağıtım Yazıları



6.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci
6.1	Başkan Yardımcısı
6.1.3.	Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci
6.1.3.36.	Resmi Yazışmalar
6.1.3.36.1.	Resmi yazışma veya elektronik ortamda evraklar birimimize gelir ve değerlendirilir.
6.1.3.36.2.	Birimizle ilgili olmayan ve yanlışlıkla gelen evraklar ilgili birime iletmek üzere geri iade edilir.
6.1.3.36.3.	Evraklar konularına göre ilgili personele havale edilir.
6.1.3.36.4.	İlgili personel tarafından gelen yazıların içeriği, tarihi ve ivediliği kontrol edilir.
6.1.3.36.5.	Bilgilendirme ve benzeri yazılar, tüm personele duyurulduktan sonra konusuna göre dosyalanır.
6.1.3.36.6.	Resmi-Özel kurum kuruluşlardan ve vatandaşlardan gelen cevabi yazılara, dilekçelere cevap yazılır ve sisteme kayıt edilir. -Cevaplı yazıların onayı sağlanır. -Onaylanmış ve sistemine kayıtlı yazıların, ilgili birime gönderimi yapılır. -Cevaplı yazılar ilgili dosyasında saklanmak suretiyle arşivlenir.

6. Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci

6.1 Başkan Yardımcısı

6.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz ve Aşı Programları Birimi Süreci

6.1.3.36. Resmi Yazışmalar

