**SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ BAŞKANLIĞI**

**ÖZEL TEŞHİS VE TEDAVİ MERKEZLERİ BİRİMİ**

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB 00-01  İş Süreci : Madde Bağımlılığı Merkezlerine Faaliyet İzni Verilmesi ve Denetlenmesi |
| * Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi açmak isteyen kamu kurum veya kuruluşları Bakanlıktan ön izin almak üzere ilgili yönetmelik Ek 6’da yer alan dilekçe ile başvururlar. * Valilik onayı ile Yönetmelikte belirtilen unvanlardan oluşan İl değerlendirme komisyonu oluşturulur. * İl değerlendirme komisyonu, başvuru dilekçesini ilin yapısı, ihtiyaçları, hasta potansiyeli gibi konularda değerlendirir ve sonucu rapor haline getirilerek müdürlüğün uygun görüşü ile başvuru Bakanlığa iletilir * Bakanlıkça ön izin verilen kurum ve kuruluşlar Ek 7’de yer alan belgeler ve Ek 8’de yer alan dilekçe ile 3 ay içerisinde Müdürlüğe başvurur. Bu süre içerisinde başvurmayanların izinleri iptal edilir. * Başkan Yardımcısı, uzman ve ilgili birim tarafından belgeler Yönetmelik doğrultusunda incelenir ve eksiklik varsa giderilmesi için başvuru sahibine yazı ile bildirilir. * Başvuru dosyası tam olan merkezler İl değerlendirme komisyonu tarafından yerinde incelenir ve sonuçları bir rapor halinde düzenlenir. * Yerinde yapılan incelemede fiziki koşulları uygun olmayan merkezlere, eksikliklerin giderilmesi için üç aya kadar ek süre verilebilir. * Bu süre sonunda eksikliklerini gidermeyen merkezlerin başvuruları gerekçeleri belirtilmek suretiyle müdürlükçe reddedilir. * Eksikliği tamamlayan merkezler gerekirse komisyon tarafından yerinde tekrar incelenir. * Koşulları uygun bulunan merkezler için müdürlükçe ilgili Yönetmelik Ek 9’da yer alan Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Faaliyet İzni belgesi düzenlenerek Valilik Makamı Onayına sunulur. * Bakanlığa, SGK’ya ve başvuru yapan kurum veya kuruluşa yazı ile bildirilir. * Düzenlenen Faaliyet İzni belgesi, Merkez sorumlusuna teslim tutanağı ile teslim edilir. * Merkezler, görevlendirilen bir psikiyatri uzmanı ile yılda bir denetlenir. * Bakanlığın talebi halinde madde bağımlılığı merkezleri ile ilgili veriler toplanarak Bakanlığa gönderilir. |
| 29 Aralık 2013 tarih ve 28866 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Madde Bağımlılığı Merkezleri Yönetmeliği kapsamında yürütülmektedir. |

Valilik onayı ile İl değerlendirme komisyonu oluşturulur.

İl değerlendirme komisyonu, başvuru dilekçesini ilin yapısı, ihtiyaçları, hasta potansiyeli gibi konularda değerlendirir ve sonucu rapor haline getirir.

Komisyon raporu, Ön izin için Sağlık Bakanlığına gönderilir.

Bakanlıkça Ön izin verilen merkezler, ek 7’de yer alan belgeler ve Ek 8’de yer alan dilekçe ile 3 ay içerisinde Müdürlüğe başvurur. Bu süre içerisinde başvurmayanların izinleri iptal edilir.

Başvuru belgeleri incelenir.

Eksiklik olmayan veya tamamlayanlar İl değerlendirme Komisyonu ile yerinde değerlendirilerek rapor oluşturulur.

Eksiklikler var ise kuruma bildirilir.

Koşulları uygun bulunan merkezler için müdürlükçe ilgili yönetmelik Ek 9’da yer alan Faaliyet İzni belgesi düzenlenerek Valilik Makamı Onayına sunulur.

Eksiklikler var üç ay içinde tamamlaması için kurumlara bildirilir.

Faaliyet İzin Belgesi, Mesul Müdüre teslim tutanağı ile teslim edilir.

Valilik onayı alınan merkezler, Bakanlığa, ilgili kurum veya kuruluşa bildirilir.

Merkez, görevlendirilen bir Psikiyatri uzmanı ile iki yılda bir denetlenir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB. 002  İş Süreci: Palyatif Bakım Merkezleri Ruhsatlandırma İşlemleri |
| * Kurum tarafından ilgili yönerge kapsamında Müdürlüğe başvuru; ilgili yönergenin 6. Maddesi 1.fıkrası göz önüne alınarak yapılır. * Bakanlığımız 07.07.2015 tarih ve 81595070/253 sayılı Yönergesi doğrultusunda, açılması planlanan merkezlerin sağlık hizmet sunucusuna ait yerleşkelerde olması kaydı ile Müdürlükçe ilgili sağlık müdür yardımcısının başkanlığında en az 3 kişiden oluşan bir komisyonca Ek-1’de yer alan temel kriterler dikkate alınarak yerinde inceleme yapılır. * İnceleme yapılan merkezlere, komisyonca tespit edilen eksiklikler resmi yazı ile eksikliğin niteliğine göre süre verilerek bildirilir. * Eksikliğini tamamlayan merkezler tekrar değerlendirilir. * İnceleme sonucu faaliyeti uygun görülen merkeze Müdürlükçe Valilik onayı ile faaliyet izni düzenlenir. * Faaliyet izni Bakanlığa ve ilgili kuruma bildirilir. * Palyatif bakım hizmetlerinin koordinasyonundan ve yönerge doğrultusunda yürütülmesinden Müdürlük, ilgili sağlık tesisi yöneticisi ve sorumlu tabip sorumludur. |
| İlimizde açılacak olan Palyatif Bakım Merkezi ruhsatlandırma işlemleri, Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 07.07.2015 tarih ve 81595070/253 sayılı Makam Oluru ile yürürlüğe giren Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge kapsamında yürütülmektedir. |

Bakanlığımız 07.07.2015 tarih ve 81595070/253 sayılı Yönergesi doğrultusunda, açılması planlanan merkezlerin sağlık hizmet sunucusuna ait yerleşkelerde olması kaydı ile Müdürlükçe ilgili Sağlık Hizmetleri İle İlaç ve Tıbbi Cihaz Başkanı başkanlığında en az 3 kişiden oluşan bir komisyonca Ek-1’de yer alan temel kriterler dikkate alınarak yerinde inceleme yapılır.

İnceleme yapılan merkezlere, komisyonca tespit edilen eksiklikler resmi yazı ile eksikliğin niteliğine göre süre verilerek bildirilir.

İnceleme sonucu faaliyeti uygun görülen merkeze Müdürlükçe Valilik onayı ile faaliyet izni düzenlenir.

Eksikliğini tamamlayan Merkezler tekrar değerlendirilir.

Faaliyet izni, Bakanlığa ve ilgili kuruma bildirilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB. 003  İş Süreci: Tıbbi Laboratuvar Ruhsat ve Tescil İşlemleri |
| * Yeni açılacak Tıbbi laboratuvar için, 09.10.2013 tarih ve 28790 sayılı Tıbbi Laboratuvar Yönetmeliği uyarınca mesul müdür tarafından yönetmelik Ek-2’de belirtilen belgelerle birlikte Müdürlüğe başvuru yapılır. * Dosya Özel Teşhis ve Tedavi Merkezleri Birimi tarafından incelenir. İncelemede eksiklik mevcut ise başvuru yapan kuruma giderilmesi için yazı ile bildirilir. * Dosyada uygunsuzluk olmaması veya eksiklerin tamamlanması durumunda tıbbi laboratuvar, Müdürlükçe oluşturulan denetim ekibi tarafından yerinde denetlenir. * Denetimde eksiklik bulunmaması halinde, denetim raporu ve ruhsat başvuru dosyası Bakanlığa gönderilir.(İlk defa ruhsat düzenlenmesi durumunda dosya Bakanlığa gönderilir) * Bakanlıkça/Müdürlükçe ruhsatlandırılan Tıbbi Laboratuvarların ruhsatları ilgili kuruluşa Müdürlükçe teslim edilir. * ÇKYS kaydı Müdürlükçe yapılır. |
| İlimizde açılacak kamuya bağlı laboratuvar işlemleri, 09.10.2013 tarih ve 28790 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıbbi Laboratuvar Yönetmeliği kapsamında yürütülmektedir. |

Dosya Özel Teşhis ve Tedavi Merkezleri Birimitarafından incelenir.

İncelemede eksiklik mevcut ise başvuru yapan kuruma giderilmesi için yazı ile bildirilir.

Dosyada uygunsuzluk olmaması durumunda tıbbi laboratuvar, müdürlükçe oluşturulan denetim ekibi tarafından yerinde denetlenir

Denetimde eksiklik bulunmaması halinde, denetim raporu ve ruhsat başvuru dosyası Bakanlığa gönderilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB. 003-1  İş Süreci : Tıbbi Laboratuvarlarla ilgili diğer işlemler |
| * Tıbbi Laboratuvar birim sorumlusunun, faaliyette bulunduğu uzmanlık dalının veya adres/fiziki mekanın değiştiği durumlarda yada yeni uzmanlık dalı eklenmesi ruhsat yenilenmesi için Müdürlüğe başvuru yapılır.. * Basit Hizmet Laboratuvarı açma başvuruları Ek-7’ deki Basit Hizmet Laboratuvarı Başvuru Formu doldurularak Müdürlüğe yapılır. Müdürlük tarafından yerinde inceleme yapılır ve uygun görüldüğü takdirde Ek-8’deki Basit Hizmet Laboratuvarı Faaliyet Belgesi düzenlenir. * Madde analizi yapan laboratuvarların Bakanlığın talebine göre test ve cihaz listeleri toplanır, iş ve işleyişle ilgili yazışmaları yapılır. * Doğrulama laboratuvarlarının ruhsatlandırma başvuruları kabul edilerek Bakanlığa gönderilir. Bakanlık tarafından yapılan denetimlerine eşlik edilir. Bakanlığın talebine göre iş ve işleyişle ilgili yazışmaları yapılır. |
| İlimizde açılacak kamuya bağlı laboratuvar işlemleri, 09.10.2013 tarih ve 28790 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıbbi Laboratuvar Yönetmeliği kapsamında yürütülmektedir. |

Basit Hizmet Laboratuvarı açma başvuruları Ek-7’ deki Basit Hizmet Laboratuvarı Başvuru Formu doldurularak Müdürlüğe yapılır. Müdürlük tarafından yerinde inceleme yapılır ve uygun görüldüğü takdirde Ek-8’deki Basit Hizmet Laboratuvarı Faaliyet Belgesi düzenlenir.

Tıbbi Laboratuvar birim sorumlusunun, faaliyette bulunduğu uzmanlık dalının veya adres/fiziki mekanın değiştiği durumlarda ruhsat yenilenmesi için Müdürlüğe başvuru yapılır.

Doğrulama laboratuvarlarının ruhsatlandırma başvuruları kabul edilerek Bakanlığa gönderilir. Bakanlık tarafından yapılan denetimlerine eşlik edilir. Bakanlığın talebine göre iş ve işleyişle ilgili yazışmaları yapılır.

Madde analizi yapan laboratuvarların Bakanlığın talebine göre test ve cihaz listeleri toplanır, iş ve işleyişle ilgili yazışmaları yapılır.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 004  İş Süreci: Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları Tarafından Sunulan Evde Sağlık Birimi Tescil İşlemleri |
| * İlgili kurum, tescil talebini Müdürlüğümüze yapar. * Başvurusu yapılan merkez, Müdürlükçe oluşturulan komisyon tarafından Ek-1, Ek-2 ve Ek-5’de yer alan temel kriterler dikkate alınarak yerinde incelenir. * İnceleme sonucu; faaliyeti uygun görülen merkeze, Müdürlükçe faaliyet izni düzenlenerek Valilik Olur’u alınır. * Valilik Olur’u Sağlık Bakanlığına gönderilerek tescilin yapılması istenir. Gelen Tescil yazısı ilgili kurumlara resmi yazı ile bildirilir. Hizmetleri Başkanlığı, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, Antalya Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü,) resmi yazı ile tescili yapıldığına dair bilgi verilir. * Bakanlığın talebi halinde evde sağlık birimleri ile ilgili veriler toplanarak Bakanlığa gönderilir. |
| 27.02.2015 tarih ve 29280 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmeliği” kapsamında yapılmaktadır. Makamın13.05.2015 tarihli ve 449 sayılı Oluruna istinaden Evde Sağlık Birimlerinin tesciline ait iş ve işlemler İl Sağlık Müdürlüklerine devredilmiştir. |

Uygun değil

Uygun

Merkez, Müdürlükçe oluşturulan komisyon tarafından Ek-1, Ek-2 ve Ek-5’de yer alan temel kriterler dikkate alınarak yerinde incelenir.

Birimimizce/İşyeriSahibineeksikliklerin tamamlanmasıiçingeribildirimde bulunulur.

Kurum eksikliklerin tamamlandığı bildirince tekrar değerlendirilir.

Uygun değil

Uygun

Faaliyet izni düzenlenerek Valilik Olur’u alınır. Valilik Olur’u Sağlık Bakanlığına gönderilerek tescilin yapılması istenir. Gelen Tescil yazısı ilgili kurumlara resmi yazı ile bildirilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 005  İş Süreci: Yanık Tedavi Birimleri İle İlgili Faaliyetler |
| * Yanık tedavi merkezi ve yanık üniteleri Bakanlığın belirleyeceği planlamalar dahilinde ve Bakanlığın onayı ile kurulur. Başvurular baştabipliğin yazılı talebi, müdürlüğün uygun görüşü ile Valilik yazısı ekinde Bakanlığa iletilir. * Faaliyet izni verildiğine dair Bakanlık Onayı gelen birimler, ilgili hastane ve kurumlara bildirilir. * Faaliyet gösteren birimler, işleyişle ilgili yılda en az iki kere periyodik denetlenir, tespit edilen sorun ve aksaklıklar ile bağlı olduğu kuruma giderilmesi için yazılır. Denetim sonuçları gerekirse Bakanlığa bildirilir. |
| Makamın 19/01/2010 tarih ve 2202 sayılı oluru ile yürürlüğe giren “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yanık Tedavi Birimlerinin Kurulması ve İşleyişi Hakkında Yönerge”(Değişiklik 23/02/2011 tarih ve 8601 sayılı Makam Onayı) kapsamında yürütülmektedir. |

Faaliyet izni verildiğine dair Bakanlık Onayı gelen birimler, ilgili hastane ve kurumlara bildirilir.

Faaliyet gösteren birimler, işleyişle ilgili yılda en az iki kere periyodik denetlenir, tespit edilen sorun ve aksaklıklar ile bağlı olduğu kuruma giderilmesi için yazılır. Denetim sonuçları gerekirse Bakanlığa bildirir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 006  İŞ Süreci : Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ile ilgili işlemler. |
| * Merkezlerin bağlı olarak kurulacağı sağlık tesisleri Bakanlıkça belirlenir. * Merkezlerin faaliyet izni ve denetimleri için kurulacak inceleme ve değerlendirme komisyonu ilgili yönergenin 5. Maddesinin 4.fıkrası ve 18. Maddesinin 1. fıkrasına göre Valilik Onayı ile kurulur. * Açılması planlanan merkezin mekanla ilgi hazırlıkları yapıldıktan sonra, fiziki koşulları gösteren kroki, personel görevlendirme belgeleri ve diğer belgeler ile birlikte yazılı olarak Müdürlüğümüze başvurulur. * İnceleme ve değerlendirme komisyonu tarafından, yerinde incelenir. * Eksiklik tespit edildiği durumlarda tamamlanması için süre verilerek yazı ile bildirilir. * Eksiklik olmayan veya tamamlayanlar merkezler için hazırlanan komisyon raporuna Valilik onayı alınır. Valilik Onayı ve komisyon raporu ruhsat düzenlenmesi için Bakanlığa gönderilir. * Bakanlıkça ruhsat gönderilen merkez faaliyete başlar. * Bakanlıktan gelen ruhsat, kurum amirine teslim tutanağı ile teslim edilir. * İlgili kurum ve kuruluşlara yazı ile bilgi verilir. * Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri yılda bir defa ilgili yönergenin 18.maddesinde belirtilen komisyon ile denetlenir. Ayrıca, denetim ile ilgili bulgular ve sonuçlar teftiş ve denetim defterine yazılır. * Eksiklik tespit edilen durumlar yazı ile merkeze bildirilir. |
| Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ile ilgili işlemler; 06//03/2014 tarih ve 9453 sayılı Bakan onayı ile yürürlüğe giren Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge çerçevesinde yürütülmektedir. |

Yönerge gereği valilik onayı ile oluşturulan İnceleme ve değerlendirme komisyonu tarafından, asgari standartları bakımından yerinde incelenir.

Uygun

Uygun değil

Eksiklik olmayan veya tamamlayanlar merkezler için hazırlanan komisyon raporuna Valilik onayı alınır. Valilik Onayı ve komisyon raporu ruhsat düzenlenmesi için Bakanlığa gönderilir

İlgili kuruma eksikliklerin tamamlanmasıiçingeribildirimde bulunulur. Kurum eksiklikleri tamamladığı bildirir.

Bakanlıkça ruhsat gönderilen Merkez faaliyete başlar ve kurum amirine teslim tutanağı ile teslim edilir.

Yılda bir kez oluşturulan Komisyonca denetlenir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 007  İş Süreci: Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri İle İlgili İşlemler |
| * Planlama kapsamında Bakanlıkça izin verilen hastaneler tarafından Yönetmelik Ek-1’de belirtilen belgelerin bulunduğu başvuru dosyası ile Müdürlüğe merkez açma başvurusunda bulunur. * Başvuru dosyası, Müdürlük tarafından başvuru tarihinden itibaren yedi iş günü içinde incelenir. * Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilir ise, başvuru sahibine bildirilir. * Başvuru dosyasında eksiklik bulunmaması halinde, yönetmelikte belirtilen unvanlardan oluşturulan teknik inceleme ekibi tarafından en geç 30 gün içinde yerinde incelenerek müşterek teknik rapor düzenlenir. * İncelemede eksiklik/uygunsuzluk tespit edilir ise, bunların tamamlanması veya giderilmesi konusunda Müdürlük tarafından başvuru sahibine resmi yazı ile eksikliğin niteliğine göre süre verilerek bildirilir. * Yapılacak inceleme neticesinde, başvurunun bütün şartları taşıdığı tespit edilirse müdürlük tarafından merkez, hastanelerin ruhsatına veya faaliyet izin belgesine işlenir. * Özel hastane bünyesindeki ve müstakil merkezler için çalışanlara çalışma belgesi düzenlenir. * ÜYTE laboratuvar sorumlusu ve ÜYTE ünite sorumlusu değişikliği ilgili yönetmeliğin Madde 17 fıkra 8 a bendi doğrultusunda yapılır. ÇKYS’ye işlenir. * Merkezin diğer personel değişiklikleri en geç beş iş günü içerisinde çalışma belgesi iade edilerek Müdürlüğe bildirilir. * Yeni çalışmaya başlayan personele çalışma belgesi düzenlenir. * Özel ÜYTE merkezlerinde çalışmaya başlayan ya da ilişiği kesilen personelin başlayış ve ayrılış tarihleri her ayın yirmisine kadar Antalya Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne bildirilir. * Müstakil merkezlerde adres, kuruluş adı ve sahiplik değişikliği durumlarında ruhsat yeniden düzenlenir. * Merkezlerin bildirimi üzerine, dondurulmuş olarak bulunan üreme hücreleri ve gonad dokuları, yıllık protokol yenilenmemesi, kişinin talebi ve ölümü durumlarında müdürlükçe kurulacak komisyon tarafından tutanak altına alınarak imha edilir. * Kişilerin, merkezlerde dondurulmuş olarak bulunan üreme hücreleri veya gonad dokularının başka bir merkeze taşınması talebi durumunda, merkez tarafından tutanak tutularak ve mühürlenerek kişiye teslim edilir, müdürlüğe bildirilir. * Özel muayenehane hekimlerinin merkezlerde yaptığı işlemler aylık olarak Müdürlüğe bildirilir. * ÜYTE sertifikası ve tazeleme eğitimi başvuruları Bakanlığa bildirilmek üzere Müdürlüğe yapılır, Bakanlık tarafından uygun görülen eğitim merkezi ve tarihi başvuru sahiplerine bildirilir. * Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi oluşturulması halinde merkezde saklanan embriyolara ilişkin bilgiler bu sisteme kaydedilir. * Bakanlığın talebi halinde ÜYTE merkezleri ile ilgili veriler toplanarak Bakanlığa gönderilir. |
| İlimizde açılacak olan üremeye yardımcı tedavi merkezlerinin ruhsatlandırılması ve ruhsatlandırılmış olan merkezlerin takibinin 30.09.2014 tarih ve 2913 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik kapsamında yürütülmektedir. |

Başvuru dosyası, Müdürlük tarafından başvuru tarihinden itibaren yedi iş günü içinde incelenir.

Uygun

Uygun değil

Oluşturulan Teknik inceleme ekibi tarafından en geç 30 gün içinde yerinde inceleme yapılarakMüşterek teknik rapor düzenlenir

Eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilir ise, başvuru sahibine bildirilir.

Eksiklik/uygunsuzluğu süre için tamamlayan başvuru sahibi Müdürlüğümüze bildirir

Uygun değil

Uygun

Başvurunun bütün şartları taşıdığı tespit edilirse müdürlük tarafından merkez, hastanelerin ruhsatına veya faaliyet izin belgesine işlenir

Bakanlıkça belirlenen harcın kuruluş tarafından ödendiğini gösterir dekont karşılığında Ruhsat belgesi ve Mesul Müdürlük belgesi asılları Mesul Müdüre teslim edilir. İşlem ÇKYS ye kaydedilir. İşlem Tamamlanır

|  |
| --- |
| İşin Kodu : ÖTTMB . 008  İş Süreci : Transfüzyon Merkezlerinin Ruhsat İşlemleri |
| Merkez açacak kurum, ilgili yönetmelik EK-1’de bulunan belgelerin içeren ruhsat başvuru dosyası ile Müdürlüğe başvurur.   * Başvuru dosyası, Müdürlük tarafından başvuru tarihinden itibaren yedi iş günü içinde incelenir. * Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilir ise, başvuru sahibine bildirilir. * Başvuru dosyasında eksiklik bulunmaması halinde, yönetmelikte belirtilen unvanlardan oluşturulan ekip tarafından denetim yapılır. * Uygun bulunması halinde Müdürlükçe düzenlenen belgeler teslim tutanağı karşılığı kuruma teslim edilir. |
| Süreli Bölge Kan Merkezi ve Kan Transfüzyon Merkezlerinin ruhsatlandırılma, denetim ve diğer iş ve işleyişlerinin 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, 04.12.2008 tarih ve 27074 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği ve Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi doğrultusunda yapılır. |

Başvuru dosyası EK-1’e göre 7 gün içinde incelenir.

Uygun değil

Uygun

Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilir ise, ilgili kuruma yazı ile bildirilir..

Eksiklik yok ise ruhsat talebinde bulunan hizmet birimi yerinde denetlenir.

Uygun

Uygun değil

Kan Transfüzyon Merkezi Ruhsatı ve Sorumlu Hekimlik Belgesi Müdürlükçe düzenlenir

Müdürlükçe Düzenlenen Belgeler ilgili kuruma teslim tutanağı karşılığında teslim edilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB .008-2  İş Süreci : Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi Sertifikasyon Eğitimi |
| * 04.02.2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümleri gereğince “Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Eğitimi” sertifikalı eğitim alanı ve söz konusu eğitimin standartları 31.12.2015 tarih ve 64047795-799-E.1105 sayılı makamın onayı ile belirlenmiştir. * • Eğitimler Bakanlıkça sertifikalı eğitim programı uygulama yetki belgesi verilen program yürütücüsü tarafından yürütülür. * • Eğitime kan hizmet birimlerinde çalışan ve ilgili mevzuata göre görev alanında sertifika zorunluluğu bulunan personel müracaat edebilir. * • Müracatlar Müdürlük tarafından ÇKYS’ye girilir. * • Bakanlık ÇKYS sistemine girişi yapılan kişilerden eğitim almasını uygun gördüğü başvuru sahiplerini Müdürlüğe bildirir. * • Eğitim sonucu eğitim alan kişinin sertifikası Bakanlıktan şubemize gönderilir. * • Sertifika sahibine teslim belgesi karşılığında teslim edilir. |
| Süreli Bölge Kan Merkezi ve Kan Transfüzyon Merkezlerinin ruhsatlandırılma, denetim ve diğer iş ve işleyişlerinin 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, 04.12.2008 tarih ve 27074 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği ve Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi doğrultusunda yapılır. |

Müracaatlar,ÇKYS’ye girilir.

Bakanlık ÇKYS sistemine girişi yapılan kişilerden eğitim almasını uygun gördüğü başvuru sahiplerini Müdürlüğe bildirir.

Eğitim alan kişinin sertifikası Bakanlıktan şubemize gönderilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 008-3  İş Süreci : Hemovijilans izleme işlemleri |
| * Müdürlüğümüz Bakanlık tarafından Antalya, Isparta ve Burdur illerine hizmet vermek üzere Bölge Hemovijilans Birimi olarak belirlenmiştir. * • Oluşan vakalar sonrasında kurumlarda belirlenmiş olan hemovijilans sorumluları tarafından;“İstenmeyen Olay Bildirim Formu”, “İstenmeyen Olay Doğrulama Formu”, “Kan Bağışı ile İlişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon Hızlı bildirim Formu”, “Kan Bağışı ile İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Doğrulama Formu”, “Transfüzyon ile İlişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon Formu”, “Transfüzyon ile İlişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon Hızlı bildirim Formu”, “Transfüzyon ile İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Doğrulama Formu” oluşmuş olan olay ve reaksiyona göre doldurularak Müdürlüğe gönderilir. * • Gelen formlar, Bölge Hemovijilans Sorumluları tarafından gerektiği durumlarda Bakanlık tarafından belirlenmiş olan danışman hekimlerden görüş alınarak değerlendirilir. . * • Sonuç raporu hazırlanarak ilgili kan bileşenlerine yönelik istenmeyen olay dosyası kapatılarak Formun geldiği kuruma bilgi verilir. * • Ciddi/yaşamı tehdit eden istenmeyen reaksiyon ile kitlesel etkisi olabilecek istenmeyen olay var ise 48 saat içerisinde durumu değerlendirir ve Bakanlık Hemovijilans Departmanına bilgi verilir. * • Biten yıla ait olarak, “İstenmeyen Olay Yıllık Bildirim Formu”, “Kan Bağışı ile İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Yıllık Bildirim Formu”, “Transfüzyon ile İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Yıllık Bildirim Formu”, “Transfüzyon Merkezi Faaliyet Formu” Kan Transfüzyon Merkezleri ve Bölge Kan Merkezi tarafından Müdürlüğe gönderilir. Gönderilen bu formlar Müdürlük tarafından Kan Hizmetleri Daire Başkanlığına gönderilir. |
| 2011 Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi ve 2016 Ulusal Hemovijilans Rehberi doğrultusunda yapılır. |

Gelen formlar ilgili yönetmelik ve rehber doğrultusunda Bölge Hemovijilans Sorumluları tarafından değerlendirilir.

Sonuç raporu hazırlanarak ilgili kan bileşenlerine yönelik istenmeyen olay dosyası kapatılır. Formun geldiği kuruma bilgi verilir.

Gerektiği durumlarda Bakanlık tarafından belirlenmiş olan danışman hekimlerden görüş istenir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 009  İş Süreci : TerapötikAferez Merkezleri Ruhsatlandırma |
| * Bünyesinde terapötikaferez merkezi açmak isteyen kurum ve kuruluşlar, dilekçe ve ilgili yönetmeliğin ekinde yer alan Ruhsat Başvuru Formu ile Müdürlüğe başvurur. * Başvurunun uygunluğu 7 iş günü içerisinde değerlendirilerek eksiklikler varsa ilgili kuruma yazı ile bildirilir. * Müdürlük bilgi ve belgelerin eksiksiz ve uygun olduğunu tespit ettikten sonra ruhsat talebinde bulunulan hizmet birimini en geç bir ay içinde yerinde denetler. * Uygun görülen merkezlere, TerapötikAferez Merkezi Ruhsatı ile merkez sorumlusu için Sorumlu Hekimlik Belgesi düzenlenir. * Merkezlerin ruhsatlandırılması, ruhsatın askıya alınması ya da ruhsatın iptal edilmesi durumları ivedilikle Bakanlığa bildirilir.   -Terapötikaferez sorumlu hekiminin değişmesi ya da ayrılması halinde, en geç bir ay içerisinde yönetmelikte belirtilen nitelikleri taşıyan başka bir kişi adına yeni sorumlu hekimlik belgesi başvurusunda bulunulur.  -Müdürlükçe yapılan değerlendirme sonucunda uygunluğu tespit edilen başvurularda yeni sorumlu için belge düzenlenir.  -Bu süre içerisinde yeni sorumlu hekimlik belgesi başvurusu yapmayan merkezin faaliyeti Müdürlükçe durdurularak ruhsatı iptal edilir. |
| Resmi Gazete’de 10.03.2010 tarih ve 27517 sayı ile yayımlanarak yürürlüğe giren TerapötikAferez Merkezleri Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılmaktadır. Merkezlerin ruhsatlandırma yetkisi 14.08.2012 tarih ve 19225 sayılı Makam Onayı ile Müdürlüklere devredilmiştir. |

Başvurunun uygunluğu 7 iş günü içerisinde değerlendirilir

Uygun

Uygun değil

Bilgi ve belgelerin eksiksiz ve uygun olduğunu tespit ettikten sonra ruhsat talebinde bulunulan hizmet birimini en geç bir ay içinde yerinde denetler.

Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilir ise, ilgili kuruma yazı ile bildirilir.

Uygun

Uygun değil

TerapötikAferez Merkezi Ruhsatı ile merkez sorumlusu için Sorumlu Hekimlik Belgesi düzenlenir.

Müdürlükçe Onaylanan Belgeler, ilgili kuruma teslim tutanağı karşılığında teslim edilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 010  İş Süreci : Hemoglobinopati Tanı ve Tedavi Merkezlerinin ruhsatlandırılması |
| * İlimizde açılacak olan Hemoglobinopati Tanı ve Tedavi Merkezlerinin ruhsatlandırılması ve ruhsatlandırılmış olan merkezlerin takibi 24.10.2002 tarihli ve 24916 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı İle Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği doğrultusunda yapılmaktadır. * • Hemoglobinopati Tanı Ve Tedavi Merkezleri’nin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi: Ruhsat başvurusu için bir dilekçe ile mahallin en üst mülki amirliğine başvurmaları gereklidir. Bu dilekçede merkezin türü, açılacağı yerin adresi, binanın özellikleri, ünite sorumlusunun ismi açıkça belirtilmelidir. * • Sağlık Müdürlüğünce ilgili belgeler eşliğinde Müdürlüğümüzce yerinde denetlenir. * • Denetim sonrası dosya Bakanlığa gönderilir. * • Bakanlık ve Bilim Kurulunun yetki verdiği uzmanlar tarafından yerinde inceleme yapılarak uygun görülen Hemoglobinopati Merkezleri yetki belgesi veya ruhsatı düzenlenerek bir ay içinde gönderilir. * • Merkezler, şikayet ve benzeri durumlar hariç olmak üzere, Bilim Kurulunun kendi üyeleri arasından görevlendireceği uzmanlar veya Bakanlık görevlileri tarafından, çalışmaları, standartları ve kalite kontrolü yönünden yılda bir kez denetlenir. * • Bakanlığın talebi halinde hemoglobinopati tanı ve tedavi merkezleri ile ilgili veriler toplanarak Bakanlığa gönderilir. |
| 24.10.2002 tarihli ve 24916 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı İle Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinde bulunan hükümler şu andaki durumu karşılamadığından yeni yönetmelik çıkıncaya kadar merkezlerin açılması ve denetlenmesi gibi durumlar görüş talebi sonucu Bakanlık talimatları çerçevesinde yapılmaktadır |

Sağlık Müdürlüğünce ilgili belgeler eşliğinde Müdürlüğümüzce yerinde denetlenir.

Uygun

Uygun değil

Birimimizce/İşyeriSahibineeksikliklerin tamamlanmasıiçingeribildirimde bulunulur.

Denetim sonrası dosya Bakanlığa gönderilir

Uygun değil

Uygun

Bakanlık ve Bilim Kurulunun yetki verdiği uzmanlar tarafından yerinde inceleme yapılır.

Uygun değil

Uygun

Merkez, yetki belgesi veya ruhsatı düzenlenerek bir ay içinde gönderilir. Kuruma bildirilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 011  İş Süreci: Diyaliz İle İlgili İş ve İşlemleri -Merkezlerin Kurulması ve Denetlenmesi |
| * Bir bölgede yeni bir merkez açılabilmesi için hasta/cihaz oranının beş veya üstü olması gerekir. * Bakanlıkça her yıl Kasım ve Aralık aylarında bir sonraki yılın planlaması yapılarak internet sitesinden ilan edilir. * İlan edilen yerler için merkez açma talebinde bulunanlar Müdürlük aracılığı ile ilgili yönetmelik Madde 9’da belirtilen belgeleri hazırlayarak Bakanlığa müracaat ederler. * Başvuruların değerlendirilmesi ve ruhsatlandırılma işlemleri ilgili yönetmelik Madde 19’a göre yapılır. * Ruhsat alan merkeze faaliyet izni verilmesi ilgili yönetmelik Madde 20’e göre yapılır * Diyaliz merkezleri olağan dışı denetimler hariç olmak üzere altı ayda bir defa ek-1 ve 2’deki denetim formlarına göre denetlenir. * Denetim ekibi İl Sağlık Müdürü veya görevlendireceği bir Müdür Yardımcısı, ilgili Şube Müdürü, kamuda çalışan bir Nefroloji Uzmanı ve bir Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanından oluşur. * Yerinde yapılan denetim sonucunda tespit edilen eksiklikler için denetim formunda belirtilen süre verilir. Süre sonunda eksikliklerini gidermeyen merkezlere yine formda belirtilen yaptırım uygulanır. |
| Sağlık Bakanlığınca 18.06.2010 tarih ve 27615 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılır. |

İlan edilen yerler için merkez açma talebinde bulunanlar Müdürlük aracılığı ile ilgili yönetmelik Madde 9’da belirtilen belgeleri hazırlayarak Bakanlığa müracaat ederler.

Uygun

Uygun Değil

Başvuruların değerlendirilmesi ve ruhsatlandırılma işlemleri ilgili yönetmelik Madde 19’a göre yapılır.

Ruhsat alan merkeze faaliyet izni verilmesi ilgili yönetmelik Madde 20’e göre yapılır.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 011-2  İş Süreci: Diyaliz Merkezlerinin Cihaz Artırımının Yapılması |
| * Bir bölgede cihaz artırımı yapılabilmesi için hasta/cihaz oranının 4 veya üstü olması gerekir. * Bölgelerde artırılabilecek cihaz sayıları her yıl Ocak ve Temmuz aylarında Müdürlükçe ilan edilir. Merkezler 30 gün içerisinde taleplerini Müdürlüğe iletir. * İl Sağlık Müdürü veya Müdür Yardımcısı başkanlığında, ilgili Şube Müdürü ve Kamu Hastanesinde çalışan iki nefroloji uzmanından oluşan “Diyaliz Merkezleri Başvuru Değerlendirme Komisyonu” tarafından talepler değerlendirilir. İhtiyaç halinde komisyona mimar veya mühendis eklenebilir. * Cihaz artırımı uygun görülen merkeze ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenir. Bakanlığa bildirilir. |
| Sağlık Bakanlığınca 18.06.2010 tarih ve 27615 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılır. |

Bir bölgede cihaz artırımı yapılabilmesi için hasta/cihaz oranının 4 veya üstü olması gerekir.

İl Sağlık Müdürü veya Yardımcısı başkanlığında, ilgili Şube Müdürü ve Kamu Hastanesinde çalışan iki nefroloji uzmanından oluşan “Diyaliz Merkezleri Başvuru Değerlendirme Komisyonu” tarafından talepler değerlendirilir. İhtiyaç halinde komisyona mimar veya mühendis eklenebilir.

Eğitim alması uygun görülen kişilerin listesi ve makam onayları Bakanlıktan Müdürlüğe gönderilir. Bakanlık web sitesinde yayınlanır.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 011-3  İş Süreci : Diyaliz Eğitimi Başvurularının Kabulü -Sertifikanın Düzenlenmesi ve Teslimi |
| * Diyaliz eğitimine, ilgili yönetmelik. Madde 35’de belirtilmiş özellikte kişiler başvurabilir. * Eğitim başvuruları her yıl Ocak, Mayıs ve Eylül aylarında Madde 36’da belirtilen belgeler ile Müdürlüğe yapılır. Şubat, Haziran ve Kasım aylarının ilk haftası içinde Bakanlığa gönderilir. * Eğitim alması uygun görülen kişilerin listesi ve makam onayları Bakanlıktan Müdürlüğe gönderilir. Bakanlık web sitesinde yayınlanır. * İlimizde bulunan diyaliz eğitim merkezleri tarafından, başarılı olanlar için Sınav Komisyon Raporu ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 02.11.2012 tarih ve 81107 sayılı yazısı ekinde gönderilen Ek-1 ve Ek-2/A ya da Ek-2/B Formları düzenlenerek Müdürlüğümüze gönderilir. * Sertifika almaya hak kazanmış kursiyerlerin bilgileri Sertifika Numara Talep Formu ile Bakanlığa gönderilir. * Bakanlıktan gelen sertifika numaralarına göre kursiyerlerin diyaliz sertifikaları Müdürlükçe basılır. * Kamuda çalışan personellerin diyaliz sertifikaları Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 10.08.2010 tarih ve 32226 sayılı yazısına istinaden taahhütnameleri gereği iki yıl sonra teslim edilir. * Özel diyaliz merkezlerinde çalışan ve serbest başvuru yapan personellerin diyaliz sertifikaları sertifika ücreti karşılığı teslim edilir. |
| Sınav Komisyon Raporu ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 02.11.2012 tarih ve 81107 sayılı yazısı ekinde gönderilen Ek-1 ve Ek-2/A ya da Ek-2/B Formları düzenlenir.Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 10.08.2010 tarih ve 32226 sayılı yazısına istinaden taahhütname. |

Uygun

Uygun Değil

İlimizde bulunan diyaliz eğitim merkezleri tarafından, başarılı olanlar için ilgili formlar düzenlenerek Müdürlüğümüze gönderilir.

Sertifika almaya hak kazanmış kursiyerlerin bilgileri Sertifika Numara Talep Formu ile Bakanlığa gönderilir.

Bakanlıktan gelen sertifika numaralarına göre kursiyerlerin diyaliz sertifikaları Müdürlükçe basılır.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 011-4  İş Süreci : Diyaliz Sertifikalarının Resertifikasyon Sınavı İşlemleri |
| * Diyaliz sertifikalarının geçerlilik süresi düzenlenme tarihinden itibaren uzman tabipler için 3 yıl tabip ve tabip dışı personel için 5 yıldır. Sertifika sahipleri bu süre sonunda resertifikasyon sınavına tabi tutulurlar. * Resertifikasyon sınavı, Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin 39. ve 41. Maddesine göre Bakanlığın bildirdiği tarihlerde yapılır. * Başvuru tarihleri, sınavın yapılacağı ay, başvuru belgeleri ve başvuru şartları şube personeli tarafından resmi yazıyla ve Müdürlükweb sitesinden duyurulur. * Resertifikasyon Başvuru Formu ve diğer belgeler ile başvuran kişilerden başvurusu uygun bulunanlar, Resertifikasyon Sınavına Katılacak Personel Listesi Formu ile Bakanlığa gönderilir. * Sınav tarihi ve yeri Bakanlıkça belirlenir ve duyurulur. Bakanlık tarafından resertifikasyon sınavına katılması uygun görülen personel listesine göre Müdürlük tarafından sınava giriş belgesi düzenlenir. * Resertifikasyon sınavı sonuçları Müdürlük web sitesinden bildirilir. * Sınavda başarılı olan kişilerin sertifika aslının arka yüzüne “Tescil Tarihinden İtibaren Yedi Yıl Geçerlidir.” ibaresi yazılır. * Bu işlemleri biten kişilerin bilgileri Resertifikasyon Sınav Sonuç Listesi Formuna kayıt edilerek Bakanlığa gönderilir. |
| Sağlık Bakanlığınca tarihi belirlenen, Resertifikasyon sınavı ile ilgili işlemler 18.06.2010 tarih ve 27615 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılır. |

İlgili kişiler, belgeler ile Müdürlüğe başvurur.

Başvurular, Resertifikasyon Sınavına Katılacak Personel Listesi Formu ile Bakanlığa gönderilir.

Bakanlık tarafından uygun görülen personele Müdürlük tarafından sınava giriş belgesi düzenlenir.

Sınav sonuçları Müdürlük web sitesinden bildirilir.

Sınavda başarılı olan kişilerin sertifika aslının arka yüzüne “Tescil Tarihinden İtibaren Yedi Yıl Geçerlidir.” ibaresi yazılır.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 011-5  İş Süreci : Diyaliz Merkezleri ile ilgili diğer işlemler |
| * Diyaliz Merkezlerinde görev yapacak sağlık personeline mesul müdür tarafından düzenlenen “Çalışma Belgesi” Müdürlükçe onaylanır. * Hastaların talebi ve yazılı onayı ile tedavi gördüğü merkez tarafından eğitimi sonucu ev hemodiyalizi yapmak üzere Müdürlüğe başvurulur. Diyaliz Merkezleri Başvuru Değerlendirme Komisyonunu tarafından değerlendirilerek uygun görülen hastaya ev hemodiyalizi yapma izni verilir. * Her yıl tatil diyalizi kapsamında olan illerin Bakanlık internet sayfasından yayımlanmasını takiben merkezler tarafından talep ettikleri cihaz sayısı belirtilerek Müdürlüğe başvurulur. Yerinde denetimi yapılan ve başvurusu uygun görülen merkezlere Valilik Onayı alınır. * Klinik konukevi ve konaklama tesisinde açılacak diyaliz merkezleri iş ve işlemleri ilgili yönetmelik ek madde 1’e göre yapılır. * Merkezlerin çalışan personel ve takip ettikleri hastalarla ilgili bilgi girişi yaptıkları sistem olan TDIS üzerinden hatalı veri girişi düzeltme, hastaların tahlil sonuçlarını takip etme, hesaplamaları yapma, merkezlerin (+) ve (-) hasta sayılarını takip etme, merkez değişim taleplerini düzenleme, kullanıcı tanımlama, personel güncelleme vb işlemleri yapılır. Gerektiği durumlarda Bakanlığa bilgi verilir. * Merkezlerin adres değişikliği, birleşmesi, devri ve askıya alınması yönetmelik Madde 2’ye göre yapılır. * Bakanlığın talebi halinde merkezlerden hemodiyaliz ve periton diyalizi ile ilgili veriler toplanarak Bakanlığa gönderilir. * Merkeze yeni alınan, HEK’e ayrılan, yeri değiştirilen, konvansiyonel yıkama yapılan cihazlar seri numaraları ile Müdürlüğe bildirilir. ÇKYS’ye işlenir. * Özel müstakil diyaliz merkezlerinde çalışmaya başlayan ya da ilişiği kesilen personelin başlayış ve ayrılış tarihleri her ayın yirmisine kadar Antalya Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne bildirilir. |
| Sağlık Bakanlığınca 18.06.2010 tarih ve 27615 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılır. |

Merkez, eğitim sonucu ev hemodiyalizi yapmak üzere hastaların talep ve yazılı onayı ile Müdürlüğe başvurulur. Değerlendirme Komisyonunu tarafından değerlendirilerek uygun görülen hastaya ev hemodiyalizi yapma izni verilir.

Bakanlık internet sayfasından tatil diyalizi kapsamında olan illerin yayımlanmasını takiben Merkez, belgeler ile Müdürlüğe başvurur. Yerinde denetimi ile uygun görülenMerkezin tatil diyalizi yapabilmeleri için Valilik Onayı alınır.

Klinik, konukevi ve konaklama tesisinde açılacak diyaliz merkezleri iş ve işlemleri Yönetmelik ek madde 1’e göre yapılır.

Diyaliz Merkezlerinde görev yapacak sağlık personeline mesul müdür tarafından düzenlenen “Çalışma Belgesi” Müdürlükçe onaylanır.

TDIS üzerinden hatalı veri girişi düzeltme, hastaların tahlil sonuçlarını takip etme, hesaplamaları yapma, merkezlerin (+) ve (-) hasta sayılarını takip etme, merkez değişim taleplerini düzenleme, kullanıcı tanımlama, personel güncelleme vb işlemleri yapılır

Merkeze yeni alınan, HEK’e ayrılan, yeri değiştirilen, konvansiyonel yıkama yapılan cihazlar, seri numaraları ile Müdürlüğe bildirilir, ÇKYS’ye işlenir.

Özel müstakil diyaliz merkezlerinde çalışmaya başlayan ya da ilişiği kesilen personelin başlayış ve ayrılış tarihleri her ayın yirmisine kadar Antalya Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne bildirilir

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 012  İş Süreci : Doku Tipleme Laboratuvarları İle İlgili Faaliyetler |
| * Doku tipleme laboratuvarı açacak olanlar, sorumlunun kim olacağını belirten bir dilekçe ve Yönerge Madde 15’de belirtilen belgelerle Müdürlüğümüze başvurur. * Başvuru belgeleri incelenerek Bakanlığa gönderilir. * Bakanlık tarafından yapılan denetim sonucu, Bakanlığın uygun görmesi durumunda ruhsatlandırılır. * Denetimleri Bakanlıkça/müdürlükçe yönergenin madde.18 doğrultusunda yılda bir rutin olarak yapılır. * Heyet, yönergenin Ek.1’de bulunan Doku Tipleme Laboratuvarı Denetim Formu ile yerinde denetim yapar. * Bakanlığın denetim sonucu vereceği talimatlar yerine getirilir. |
| Makamın 28/11/2011 tarih ve 47498 sayılı oluru ile yürürlüğe giren “Doku Tipleme Laboratuvarları Yönergesi(Değişiklik 30/12/2011 tarih ve 52388 sayılı Makam Onayı)” kapsamında yürütülmektedir. |

Belgeler incelenir.

Uygun

Uygun değil

Birimimizce/İşyeriSahibineeksikliklerin tamamlanmasıiçingeribildirimde bulunulur.

Belgeler, Bakanlığa gönderilir.

Bakanlık tarafından yerinde incelenir.

Uygun

Uygun değil

Ruhsatlandırma işlemi yapılır.

Bakanlığın denetim sonucu vereceği talimatlar yerine getirilir.

Denetimi, Bakanlık/müdürlükçe yönergenin madde.18 doğrultusunda oluşturulan heyet tarafından Ek.1’de bulunan Denetim Formu ile yılda bir rutin olarak yapılır.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB .013  İş Süreci : Genetik Tanı Merkezi ile İlgili Faaliyetler. |
| * Genetik tanı merkezi açmak isteyen kişi veya kuruluşlar Madde 8’de belirtilen gerekli belgeler ile Valiliğe başvururlar. * Valilik tarafından Müdürlüğe gönderilen başvuru üzerine ilgili yönetmelik Madde 10’da belirtilen heyet tarafından yerinde denetlenir. * Uygun olduğu durumda başvuru Valilik görüşü ile birlikte Bakanlığa gönderilir. * Bakanlık tarafından uygun görülen merkeze bir yıl süre ile geçici izin belgesi düzenlenir. Süre sonunda merkez, Genetik Hastalıklar Bilim Komisyonu tarafından yeniden değerlendirilir ve uygun bulunursa Bakanlıkça ruhsatlandırılır. * İlgili Yönetmelik EK-2 de bulunan Genetik Tanı Merkezi Bilgi Formları üç ayda Bakanlığa gönderilir. * Müsteşarlık Makamının 17.03.2015 tarih ve 414 sayılı Olur’u ile genetik hastalıklar tanı merkezlerinin yılda bir kez yapılacak denetimleri ruhsatlandırılmış/faaliyetine izin verilmiş merkezlerde görevli tabip bulunan, Müdürlükçe oluşturulacak komisyon tarafından yapılması uygun görülmüştür. * Özel müstakil genetik tanı merkezlerinde çalışmaya başlayan ya da ilişiği kesilen personelin başlayış ve ayrılış tarihleri her ayın yirmisine kadar Antalya Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne bildirilir. * İlgili yönetmelik Madde 14 fıkra 1 (a), (b), (c), (d) bentlerinde belirtilen personel değişiklikleri Bakanlığa bildirilir. * Bakanlığın talebi halinde genetik tanı merkezleri ile ilgili veriler toplanarak Bakanlığa gönderilir. |
| İlimizde açılacak olan genetik tanı merkezlerinin ruhsatlandırılması ve ruhsatlandırılmış olan merkezlerin takibi 10.06.1998 tarih ve 23368 sayılı resmi gazetede yayınlanan Genetik Tanı Merkezleri Yönetmeliği doğrultusunda yapılmaktadır. |

Valilik tarafından gönderilen başvuru üzerine ilgili yönetmelik madde 10’da belirtilen heyet tarafından yerinde denetlenir.

Uygun

Uygun değil

Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilir ise, başvuru sahibine bildirilir.

Valilik görüşü ile birlikte Bakanlığa gönderilir

Uygun değil

Uygun

Uygun değil

Bakanlık tarafından uygun görülen merkeze bir yıl süre ile geçici izin belgesi düzenlenir

Uygun

Süre sonunda merkez, Genetik Hastalıklar Bilim Komisyonu tarafından yeniden değerlendirilir ve uygun bulunursa Bakanlıkça ruhsatlandırılır.

Müdürlükçe oluşturulacak komisyon tarafından yılda bir kez denetlenir.

Özel müstakil genetik tanı merkezlerinde çalışmaya başlayan/ ilişiği kesilen personelin başlayış ve ayrılış tarihleri her ayın yirmisine kadar Antalya Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne bildirilir.

Yönetmelik EK-2 de bulunan Genetik Tanı Merkezi Bilgi Formları üç ayda bir Bakanlığa gönderilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 014  İş Süreci : Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi Ruhsatlandırma |
| * İş yeri sahibi İl Sağlık Müdürlüğüne gerekli evrakları hazırlayarak başvuru talebinde bulunur. * Dosya Memur, Birim Sorumlusu, şube Müdürü ve Müdür Yardımcısı tarafından incelenir. Eksiklik varsa Mesul Müdür/İşyeri Sahibine eksikliklerin tamamlanması için geri bildirimde bulunulur. Evraklarda eksiklik yoksa Merkezin taşıması gereken asgari tesis, fiziki şartların uygun olup olmadığı şube Müdürlüğümüz tarafından incelenir ve ön inceleme raporu düzenlenir. İnceleme raporu uygun ise EBYS üzerinden dosya ekleriyle birlikte taratılarak Bakanlığa yazı yazılır. * Bakanlık tarafından Komisyon oluşturulup kuruluş mahallinde denetim yapılarak komisyon raporu düzenlenir. Komisyon raporu uygun ise Bakanlık tarafından Ruhsat ve Mesul Müdür belgesi hazırlanır. Belgelerin aslı İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir. * Ruhsat ve Mesul Müdür belgesinin aslı şubemizce ilgili Mesul Müdüre ve ya vekalet verdiği kişiye, Bakanlığımız tarafından tespit edilen yapılacak işlere ilişkin harcın ödendiğine dair dekont karşılığı tesellüm düzenlenerek tüm personele Personel Çalışma Belgesi düzenlenerek ruhsatlar ile birlikte elden teslim edilir. Dosyanın aslı saklanır. ÇKYS Modülüne kaydedilir. |
| 01.08.2001 Tarih ve 24480 Sayılı Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik (Madde5,Madde 6,Madde7,Madde8) fıkrası kapsamında yürütülmektedir. |

Başvuru dosyası değerlendirilir.

Uygun değil

Uygun

Birimimizce/İşyeriSahibineeksikliklerin tamamlanmasıiçingeribildirimde bulunulur.

Önincelemeyapılarak İncelemeraporudüzenlenir.

Uygun değil

Uygun

EBYS üzerinden Bakanlığa gönderilir.

Bakanlık komisyonu Kuruluş mahallinde denetim yaparak raporu hazırlar.

Uygun değil

Uygun

Bakanlıkça belirlenen harcın kuruluş tarafından ödendiğini gösterir dekont karşılığında Ruhsat belgesi ve Mesul Müdürlük belgesi asılları Mesul Müdüre teslim edilir.

Bakanlık tarafındanRuhsatve MesulMüdürlükBelgesiDüzenlenerek Müdürlüğegönderilir.

İşlem ÇKYS ye kaydedilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 015  İş Süreci : Kordon Kanı Bankalarının Ruhsatlandırılması |
| * İlimizde Kordon Kanı Bankası açmak isteyen kuruluşlar tarafından, Yönetmeliğin Birinci Kısım Üçüncü Bölüm Madde -9’da belirtilen belgeleri içeren başvuru dosyası ve dilekçeye evrak tarih ve sayısı alınır. * Sağlık Müdür Yardımcısı tarafından dilekçe görülür ve paraflanır. * Başvuru belgeleri ve dilekçe şube personeli ile şube müdürünce incelenir. Belgeler tam ise şube personeli tarafından teslim alınır. İlgili Yönetmelik Madde-10’a göre denetim ekibi ( Bir Sağlık Müdür Yardımcısı, bir mühendis ve varsa o ilde mevcut bir kordon kanı referans merkezinden bir hekim, böyle bir merkezin bulunmaması halinde kordon kanı bankacılığı hakkında bilgi sahibi bir uzman ve GMP müfettişi) oluşturulur. * Açılmak istenilen banka yerinde incelenir. Müdürlüğümüzce değerlendirme raporu hazırlanır. * İnceleme neticesinde açılması istenen bankanın varsa eksikliklerinin tamamlanmasını takiben tarafımızdan değerlendirme raporu ile birlikte dosya eksiksiz olarak Bakanlığımıza gönderilir. * Başvuru dosyası Bakanlık tarafından incelenerek UKOK’un görüşü alınır. UKOK’ un dosya değerlendirmesi sonrasında gerek duyulursa, UKOK üyeleri arasından seçilecek bir ekip tarafından yerinde inceleme yapılır ve durum tespit raporuyla Bakanlığa sunulur. * UKOK tarafından yapılan inceleme sonucunda başvurusu uygun bulunan bankaya Bakanlıkça Kordon Kanı Bankası Çalışma Onayı düzenlenir. Müdürlüğümüze gönderilen söz konusu belge banka sorumlu uzmanına teslim tutanağı düzenlenerek teslim edilir. Bir nüshası Bakanlığımıza gönderilir. * Bakanlığın talebi halinde kordon kanı ile ilgili veriler toplanarak Bakanlığa gönderilir. |
| İlimizde açılacak kamuya bağlı laboratuvar işlemleri, Sağlık Bakanlığınca 05.07.2005 tarih ve 25866 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Kordon Kanı Bankacılığı Yönetmeliği kapsamında yürütülmektedir. |

Belgeler incelenir.

Uygun değil

Uygun

İlgili Yönetmelik Madde-10’a göre denetim ekibi oluşturulur.

Birimimizce/İşyeriSahibineeksikliklerin tamamlanmasıiçingeribildirimde bulunulur.

Uygun

Uygun değil

Uygun değil

Açılmak istenilen banka yerinde incelenerek değerlendirme raporu hazırlanır.

Uygun

Değerlendirme raporu ile birlikte dosya eksiksiz olarak Bakanlığa gönderilir.

Başvuru dosyası Bakanlık tarafından incelenerek UKOK’un görüşü alınır. UKOK’un dosya değerlendirmesi sonrasında gerek duyulursa, UKOK üyeleri arasından seçilecek bir ekip tarafından yerinde inceleme yapılır ve durum tespit raporuyla Bakanlığa sunulur.

UKOK tarafından yapılan inceleme sonucunda başvurusu uygun bulunan bankaya Çalışma Onayı düzenlenerek Müdürlüğe gönderilir.

Çalışma Onayı, banka sorumlu uzmanına teslim tutanağı düzenlenerek teslim edilir ve bir nüshası Bakanlığa gönderilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 016  İş Süreci: Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezlerinde açılacak doğrudan bakımevi olarak hizmet verme veya Özel Bakım Bölümü için Uygunluk Raporu verilmesi: |
| * Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünün, açılması planlanan Özel Bakım Bölümüne Uygunluk Raporu verilmesi için Müdürlüğümüze yazdığı yazıya istinaden Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği (RG Tarihi: 07.08.2008 ve Sayısı: 26960) Madde 7 1b-4’ü gereği, aynı yönetmeliğin Madde 24’sinde belirtilen Özel Bakım Bölümü şartları Müdürlükçe değerlendirilir. * Değerlendirme sonucu ilgili Müdürlüğe gönderilir. |

Yazıya istinaden Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği (RG Tarihi: 07.08.2008 ve Sayısı: 26960) Madde 7 1b-4’ü gereği, aynı yönetmeliğin Madde 24’sinde belirtilen Özel Bakım Bölümü şartları Müdürlükçe yerinde değerlendirilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 017  İş Süreci:Sağlık Kuruluşlarına Ait Bakanlıkça gönderilen Ruhsat Belgelerinin Teslim Edilmesi: |
| * Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Antalya ili ve ilçelerinde bulunan kamu sağlık tesisleri adına ruhsat belgesi düzenlenerek dağıtımı yapılması için Müdürlüğümüze gönderilen geçici ruhsat belgeleri ilgili kurumların yetkililerine teslim edilir. Teslim tutanağı ve geçici ruhsat belgesinin kopyası Şube Müdürlüğümüzde arşivlenir. * ASM ve TSM’ler adına düzenlenen geçici ruhsat belgelerinde ise teslim edilmeden önce İl Halk Sağlığı Müdürlüklerinden kontrol edilmesi sağlanır. Kontrol sonucunda belgelerde hata ve eksiklikler var ise düzeltilmek üzere Bakanlığa geri gönderilir. * Kontrol edilip, bilgileri doğru olan ruhsat belgeleri ise ASM ve TSM sorumlu hekimlerine imza karşılığında teslim edilmek üzere İlçe Sağlık Müdürlüklerine gönderilir. Teslim edilen geçici ruhsat belgelerinin ve teslim tutanaklarının birer kopyası arşive kaldırılır. Bakanlığa da teslim tutanaklarının birer kopyası üst yazı ile gönderilir. |

ASM ve TSM’ler adına düzenlenen geçici ruhsat belgelerinde ise teslim edilmeden önce İl Halk Sağlığı Müdürlüklerinden kontrol edilmesi sağlanır.

Kontrol sonucunda belgelerde hata ve eksiklikler var ise düzeltilmek üzere Bakanlığa geri gönderilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 018  İş Süreci: Sağlık Personeli Adına Hazırlanan Diploma-Sertifikaların Teslim Edilmesi |
| * Bakanlığımız tarafından ilgili sağlık personelleri adına düzenlenen sertifikalar, kişilerin çalıştığı kurumlara Müdürlüğümüzden teslim alınması için bildirilir. * İlgili sertifikalar ilgili kişilere teslim tutanağı karşılığında teslim edilir. * Teslim tutanağı ve sertifikanın kopyası arşive kaldırılır. * Teslim tutanağının bir kopyası da Bakanlıkta ilgili Daire Başkanlığı/Genel Müdürlüğüne üst yazı ile gönderilir. |

İlgili sertifikalar ilgili kişilere teslim tutanağı karşılığında teslim edilir.

Teslim tutanağı ve sertifikanın kopyası arşive kaldırılır.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 019  İş Süreci: İstatistik ile İlgili İşler |
| * TSİM‘e veri girişi, her ayın 1’i ila 10’u arası hastaneler tarafından bakanlığımız web sayfası yapılır. Ayın 10’unda hastaneler kurum onayı verir. Kurum onayı veren hastanelerin verileri incelenir. Eksik ya da yanlış verilerin düzelttirilmesi sağlanır. * Ayın 15’inde Şubemiz tarafından Üniversite, Vakıf Üniversitesi Hastanelerinin ve Diş Fakültelerinin veri girişleri kontrol edilerek İl Onayı verilir. * İl onayı verildikten sonra hastane verileri çekilerek ilgili Excel formatında kayıt altına alınır. Kamu Hastanelerine ait veri girişlerinin kontrolü ve Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı yetkilileri tarafından yapılır. * Aylık, 3, 6, 9 aylık ve yıllık olmak üzere düzenli olarak Valiliğe sunulmak üzere veri hazırlanır. * İl Sağlık Müdürümüz ve Başkanlarına,Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına, birimlere ve/veya bilgi isteyen kurum ve kuruluşlarına birimimizce takibi yapılan kamu ve özel sağlık kuruluşlarına ait istatistikleri hazırlanarak ilgiliye yazı ve/veya doğrudan sunulur. |

Müdürlük Kamu Hastaneleri HizmetleriBaşkanlığı İl onayı verildikten sonra veriler, çekilerek ilgili Excel formatında kayıt altına alınır

Aylık, 3, 6, 9 aylık ve yıllık olmak üzere düzenli olarak Valiliğe sunulmak üzere tablolar hazırlanır.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB . 020-01  İş Süreci: Özel Tıp Merkezleri Ön İzin İşlemleri (A ve B Tipi Tıp Merkezleri) |
| * A ve B tipi tıp merkezi işletmek isteyen sahiplik açılmadan önce Bakanlıktan ön izin almak için Yönetmeliğin 10. ve 11. Maddesine göre gerekli evraklarla Müdürlüğe müracaat eder. * Başvuru dosyası Müdürlüğümüzce incelenir, eksiklik tespit edilmesi halinde kuruluşa eksikliklerin bildirildiği üst yazı ile iade edilir. * Dosyada eksiklik bulunmaması halinde, yerinde denetim sonucu hazırlanan raporla birlikte başvuru değerlendirilmek üzere Bakanlığa üst yazı ile iletilir. * Ön izin ile ilgili işlemler SKYS modülü üzerinden de Müdürlüğümüzce tamamlanır. * Bakanlığımızca yapılan inceleme sonucu Müdürlüğümüze ulaştıktan sonra üst yazı ile kuruluşa bildirilir. * Müdürlüğümüzce gönderilen dilekçe ve eklerinde eksiklik olmaması ve Bakanlığımızca kuruluşa ön izni verilmesi durumunda gönderilen ön izin belgesi dekont karşılığı, teslim tesellüm belgesi ile kuruluş yetkilisine teslim edilir. * Kuruluşa ruhsatlandırılması gereken süre ve ruhsatname için gerekli belgelerle ilgili üst yazı ile bilgilendirme yapılır. * Mevcut binasında tür değişikliği ya da taşınma durumunda aynı işlemler takip edilir. |
| 15.02.2008 ve 26788 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik (Madde 9,Madde 10 ,Madde 11) hükümleri kapsamında yürütülmektedir. |

Başvuru Müdürlük tarafından incelenir.

Eksiklik bulunması halinde kuruma iade edilir.

Yerinde denetim yapılır.

Eksiklik giderildikten sonra müdürlüğe bilgi verilir.

Rapor düzenlenerek bakanlığa gönderilir.

Bakanlıkça düzenlenen ön izin belgesi sahipliğe imza karşılığı teslim edilir. Ruhsat işlemlerinin başlatılması için bilgi verilir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 020-02  İş Süreci: Tıp Merkezi Ruhsat Ve Faaliyet İzin Belgesi İşlemlerinin Yürütülmesi |
| * Tıp merkezi işleteninin, adı veya ticari unvanı ile açmak istediği kuruluşun adını, açık adresini, faaliyet göstereceği uzmanlık dalları ve türünü belirten ve merkezin açılışı ile ilgili işlemlerinin başlatılmasını talep eden imzalı başvuru dilekçesi ve Ek 1 de yer alan belgelerle birlikte Müdürlüğe müracaat eder. * Başvuru dosyası Müdürlüğümüzce incelenir, eksiklik tespit edilmesi halinde kuruluşa eksiklikleri kuruluşa bildirilir. * Eksiklik bulunmaması halinde hizmet verilecek binada, fiziki şartların proje ile uyumluluğu, asgari tıbbi donanım, cihaz ve malzeme ve diğer asgari şartlar bakımından yeterliliği incelenir. Uygunsuzluk bulunmaması halinde Ruhsat düzenlenir. SKY kayıtlarına işlenerek Ruhsat numara verilmek üzere Bakanlığa gönderilir. * Bakanlıkça numara verilen Ruhsat Müdürlüğe geldikten sonra Müdürlükçe Faaliyet İzin Belgesi , Mesul Müdürlük Belgesi ve çalışan tüm personele Personel Çalışma Belgesi düzenlenerek tüm belgeler dekont belgesi alınarak Mesul Müdüre elden teslim edilir. Dosyanın aslı saklanır. SKYS Modülüne kaydedilir. * Kuruluşa ait bilgiler Bakanlığa, Antalya Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne, bağlı olduğu İlçe Sağlık Müdürlüğüne, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığına bildirilir. |
| 15.02.2008 ve 26788 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmelik ve 01.11.2013 tarih ve 36085 sayılı Özel Tıp Merkezlerinin Faaliyet Belgeleri konulu yazısı talimatları doğrultusunda yürütülmektedir. |

Dosya müdürlükçe incelenir.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

Dosyada eksiklik yok ise yerinde denetim planlanır.

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir

Ruhsat düzenlenerek numara verilmek üzere bakanlığa gönderilir.

Bakanlıktan gelen ruhsat sonrası müdürlükçe faaliyet izin belgesi, mesul müdürlük belgesi, personel çalışma belgesi düzenlenir.

ÇKYS kayıtları yapılarak tüm belgeler mesul müdüre teslim edilir.

Bakanlığa ve ilgili kurumlara bilgi verilir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 020-03  İş Süreci: Tıp Merkezi Taşınma/Birleşme/Devir ve Sahiplik Değişikliği İşlemleri Belgesi İşlemlerinin Yürütülmesi |
| * Sahiplik tarafından taşınma/birleşme/devir ve sahiplik değişikliğine dair bilgileri içerir dilekçe Yönetmelik doğrultusunda hazırlanarak Müdürlüğe bildirilir. * Başvuru Bakanlığın 01.11.2013 tarih ve 36085 sayılı Özel Tıp Merkezlerinin Faaliyet Belgeleri konulu yazısı talimatları doğrultusunda Müdürlükçe incelenir. * Eksiklik tespit edilmesi halinde kuruluşa eksiklikleri kuruluşa bildirilir * Eksiklik bulunmaması halinde talebe istinaden işlem sonuçlandırılarak belgeler düzenlenerek SKYS kayıtları güncellenir. * Kuruluşa ait bilgiler Bakanlığa, Antalya Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne, bağlı olduğu İlçe Sağlık Müdürlüğüne, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığına bildirilir |
| 15.02.2008 ve 26788 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ve 01.11.2013 tarih ve 36085 sayılı Özel Tıp Merkezlerinin Faaliyet Belgeleri konulu yazısı talimatları doğrultusunda yürütülmektedir. |

Dosya müdürlükçe incelenir.

Dosyada eksiklik yok ise yerinde denetim planlanır.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

Müdürlükçe ruhsat, faaliyet izin belgesi, mesul müdürlük belgesi, personel çalışma belgesi düzenlenir.

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir

ÇKYS kayıtları yapılarak tüm belgeler mesul müdüre teslim edilir.

Bakanlığa ve ilgili kurumlara bilgi verilir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 020-04  İş Süreci: Tıp Merkezlerine Branş Ekleme ve Çıkarma İşlemleri |
| * Sahiplik tarafından branş ekleme ve çıkarmaya dair bilgileri içerir dilekçe Yönetmelik doğrultusunda hazırlanarak Müdürlüğe bildirilir. * Başvuru Müdürlükçe incelenir. * Yerinde denetim yapılır. * İşlem talebe istinaden sonuçlandırılarak belgeler düzenlenerek SKYS kayıtları güncellenir. * Kuruluşa ait bilgiler Bakanlığa bildirilir |
| 15.02.2008 ve 26788 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları hakkında Yönetmelik ve 01.11.2013 tarih ve 36085 sayılı Özel Tıp Merkezlerinin Faaliyet Belgeleri konulu yazısı talimatları doğrultusunda yürütülmektedir. |

Dosya müdürlükçe incelenir.

Dosyada eksiklik yok ise yerinde denetim planlanır.

Müdürlükçe faaliyet izin belgesi yenilenir

ÇKYS kayıtları yapılarak tüm belgeler mesul müdüre teslim edilir.

Bakanlığa bilgi verilir.

Dosya müdürlükçe incelenir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 020-05  İş Süreci: Tıp Merkezlerine Mesul Müdür Başlayışı ve Değişikliği İşlemleri |
| * Sahiplik tarafından Yönetmeliğin 16 maddesindeki şartları sağlayan bir hekim adına mesul müdürlük belgesi başvurusunda bulunulur. * Başvuru dosyası Müdürlükçe incelenir. Eksiklik tespit edilmesi halinde kuruluşa eksiklikleri kuruluşa bildirilir. * Eksiklik bulunmaması halinde talebe istinaden mesul müdürlük belgesi düzenlenerek SKYS kayıtları güncellenir. * Mesul Müdürlük belgesi sahibine teslim edilir. |
| 15.02.2008 ve 26788 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir. |

Müdürlükçe mesul müdürlük belgesi düzenlenir.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

ÇKYS kayıtları yapılarak tüm belgeler mesul müdüre teslim edilir.

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir

* Dilekçe ekine kapasite formu, ruhsat örneği ve faaliyet izin belgesi eklenerek talep değerlendirilmek üzere Bakanlığa gönderilir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 020-06  İş Süreci: Tıp Merkezlerine Dönüşüm Sonrası Kadro Tahsisi İşlemleri |
| * Kuruluşun kadro talep dilekçesi ile Müdürlüğe müracaat eder. * Dilekçe ekine kapasite formu, ruhsat örneği ve faaliyet izin belgesi eklenerek talep değerlendirilmek üzere Bakanlığa gönderilir. * Bakanlığın cevabi yazısı kuruluşa tebliğ edilir. * Kadro tahsis edilen kuruluş branşı kullanmak istemesi halinde SHB . 020-04 talimatına göre işlem tesis edilir. |
| 15.02.2008 ve 26788 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir. |

Bakanlığın cevabi yazısı kuruma resmi yazı ile tebliğ edilir.

Kadro tahsis edilen kuruluş branşı kullanmak istemesi halinde SHB . 020-04 talimatına göre işlem tesis edilir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 021-01  İş Süreci: Poliklinik Ruhsat Ve Faaliyet İzin Belgesi/ Uygunluk Belgesi İşlemlerinin Yürütülmesi |
| * Poliklinik sahipliği tarafından, adı veya ticari unvanı ile açmak istediği kuruluşun adını, açık adresini, faaliyet göstereceği uzmanlık dalları ve türünü belirten ve merkezin açılışı ile ilgili işlemlerinin başlatılmasını talep eden imzalı başvuru dilekçesi ve Ek 2 de yer alan belgelerle birlikte Müdürlüğe müracaat eder. * Başvuru dosyası Müdürlüğümüzce incelenir, eksiklik tespit edilmesi halinde kuruluşa eksiklikleri kuruluşa bildirilir. * Eksiklik bulunmaması halinde hizmet verilecek binada, fiziki şartların proje ile uyumluluğu, asgari tıbbi donanım, cihaz ve malzeme ve diğer asgari şartlar bakımından yeterliliği incelenir. * Uygunsuzluk bulunmaması halinde Ruhsat/Faaliyet İzin Belgesi , Mesul Müdürlük Belgesi ve çalışan tüm personele Personel Çalışma Belgesi düzenlenerek tüm belgeler dekont belgesi alınarak Mesul Müdüre elden teslim edilir. Dosyanın aslı saklanır. SKYS Modülüne kaydedilir. * Bakanlığa bilgi verilir. |
| 15.02.2008 ve 26788 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir. |

Dosya müdürlükçe incelenir.

Dosyada eksiklik yok ise yerinde denetim planlanır.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

Müdürlükçe ruhsat, faaliyet izin belgesi, mesul müdürlük belgesi, personel çalışma belgesi düzenlenir.

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir

ÇKYS kayıtları yapılarak tüm belgeler mesul müdüre teslim edilir.

Bakanlığa bilgi verilir.

Dosya müdürlükçe incelenir.

Müdürlükçe mesul müdürlük belgesi düzenlenir.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

ÇKYS kayıtları yapılarak belge mesul müdüre teslim edilir.

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 021-02  İş Süreci: Poliklinik Mesul Müdür Başlayışı ve Değişikliği İşlemleri |
| * Sahiplik tarafından Yönetmeliğin 16 maddesindeki şartları sağlayan bir hekim adına mesul müdürlük belgesi başvurusunda bulunulur. * Başvuru dosyası Müdürlükçe incelenir. Eksiklik tespit edilmesi halinde kuruluşa eksiklikleri kuruluşa bildirilir. * Eksiklik bulunmaması halinde talebe istinaden mesul müdürlük belgesi düzenlenerek SKYS kayıtları güncellenir. * Mesul Müdürlük belgesi sahibine teslim edilir. |
| 15.02.2008 ve 26788 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir. |

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 022  İş Süreci: Özel Muayenehane Açılış, Ruhsat ve Kapanış İşlemleri |
| * Muayenehanenin açılacağı adresi, çalışma saatlerini ve yapılacak işlemleri belirten dilekçe ve Ek 1-d yer alan belgelerle birlikte İlçe Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapılır.. * Başvuru dosyası ve İlçe tarafından yerinde yapılan denetim sonrası hazırlanan tutanak Müdürlüğümüze gönderilir. * Müdürlüğümüzce incelenir, eksiklik tespit edilmesi halinde eksiklikler İlçe Sağlık Müdürlüğüne bildirilir. * Eksiklik bulunmaması halinde Müdürlükçe Uygunluk Belgesi düzenlenerek SKYS kayıtlarına işlenir. * Belge ücret karşılığı ilgili hekime teslim edilir veya İlçe Sağlık Müdürlüğü’ ne teslim edilmek için gönderilir. * Muayenehanesini kapatma talebinde bulunan hekim kapanış dilekçesini ve adına düzenlenmiş olan Muayenehane Uygunluk Belgesini İlçe Sağlık Müdürlüğüne ve Müdürlüğe teslim eder. * Bakanlığımız ÇKYS (Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemleri) Modülünden ve envanter kayıtlarından bahse konu hekimin kapanış işlemleri gerçekleştirilir. Evrak asılları dosyalanır. |
| 15.02.2008 ve 26788 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir. |

İlçe Sağlık Müdürlüğünce yerinde denetim yapılır.

Başvuru dosyası ve İlçe tarafından yerinde yapılan denetim sonrası hazırlanan tutanak Müdürlüğümüze gönderilir.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

Eksiklikler tamamlanarak ilçe sağlık müdürlüğüne bildirilir.

Müdürlükçe ruhsat düzenlenir.

ÇKYS kayıtları yapılarak ilgili hekime veya teslim edilmek üzere ilçe sağlık müdürlüğüne gönderilir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 023-01  İş Süreci: Psiko-Teknik Değerlendirme Merkezi Ruhsatlandırma İşlemleri |
| * Psiko-teknik değerlendirme merkezi açmak isteyenler tarafından merkezin unvanını, sahiplik ismini, faaliyet göstereceği adresi ve açılış ile ilgili işlemlerin başlatılmasını talep eden bu Cetvelin ekinde yer alan Ek -1’de yer alan başvuru dilekçesine ek belgeler ile Müdürlüğe başvuruda bulunulur. * Dosya Müdürlükçe incelenir. Eksiklik varsa Psiko-teknik Değerlendirme Merkezine eksikliklerin tamamlanması için geri bildirimde bulunulur. * Evraklarda eksiklik yoksa Merkezin taşıması gereken asgari tesis, fiziki şartların uygun olup olmadığı müdürlük tarafından denetlenir. * Denetimde eksiklik yoksa Ruhsat Belgesi ve Psikolog Uygulama Yetki Belgesi Müdürlükçe düzenlenir. * Ruhsat Belgesi ve Psikolog Uygulama Yetki Belgesi harç makbuzu ve imza karşılığı sorumlu psikoloğa teslim edilir. * ÇKYS Modülüne kaydedilir. Dosyanın aslı birimde saklanır * Yeni açılan merkezler ve sorumlu psikolog değişiklikleri İl Emniyet Müdürlüğüne bildirilir. |
| Karayolları Trafik Yönetmeliğinin 79. maddesi ve 4 Sayılı Cetvel ile 2008/61 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesi hükümleri doğrultusunda işlem yapılır. |

Dosya müdürlükçe incelenir.

Yerinde denetim yapılır.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

Ruhsat Belgesi ve Psikolog Uygulama Yetki Belgesi Müdürlükçe düzenlenir.

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir.

ÇKYS kayıtları yapılarak evraklar teslim edilir.

Yeni açılan merkezler ve sorumlu psikolog değişiklikleri İl Emniyet Müdürlüğüne bildirilir.

Dosya müdürlükçe incelenir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 023-02  İş Süreci: Psiko-teknik Değerlendirme Merkezleri Sahiplik/İsim/Adres Değişikliği /Cihaz artırımı-azaltımı İşlemleri |
| * İsim/adres, sahiplik değişikliği ve cihaz artırımı/azaltımı yapmak isteyen Psiko-teknik değerlendirme merkezi tarafından merkezin unvanını, sahiplik ismini, faaliyet gösterdiği adresi ve isim değişikliği ile ilgili işlemlerin başlatılmasını talep eden dilekçe ile Müdürlüğe başvuruda bulunulur. * Dosya İl Sağlık Müdürlüğünce incelenir. Eksiklik varsa Psiko-teknik Değerlendirme Merkezine eksikliklerin tamamlanması için geri bildirimde bulunulur. Evraklarda eksiklik yoksa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yerinde incelenir ve ön inceleme raporu düzenlenir.. * İnceleme raporunda eksiklik yoksa Ruhsat Belgesi ve Psikolog Uygulama Yetki Belgesi ve kuruluşta çalışan tüm sağlık personelinin personel çalışma belgeleri harç makbuzu ve imza karşılığı sorumlu psikologa teslim edilir. ÇKYS Modülüne kaydedilir. Dosyanın aslı birimde saklanır. * Söz konusu değişiklikler İl Emniyet Müdürlüğüne bildirilir. |
| Karayolları Trafik Yönetmeliğinin 79. maddesi ve 4 Sayılı Cetvel ile 2008/61 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesi hükümleri doğrultusunda işlem yapılır. |

Yerinde denetim yapılır.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

Ruhsat Belgesi ve Psikolog Uygulama Yetki Belgesi Müdürlükçe düzenlenir.

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir.

ÇKYS kayıtları yapılarak evraklar teslim edilir.

Değişiklikler İl Emniyet Müdürlüğüne bildirilir.

Dosya müdürlükçe incelenir.

Yerinde denetim yapılır.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

Müdürlükçe Uygunluk belgesi, mesul müdür belgesi ve çalışan tüm sağlık personeline çalışma belgesi düzenlenir.

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 024  İş Süreci: Özel Evde Bakım -Uygunluk Belgesi ve Mesul Müdürlük Belgesi Düzenlenmesi İşlemleri |
| * İş yeri sahibi/mesul müdürü Ek-1 Başvuru dilekçesi ile Evde Bakım merkezi/Birimi açma talebini ve belirtilen evrakları hazırlayarak Müdürlüğe müracaat eder. * 2) Başvuru dosyasındaki evraklar İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kontrol edilir eksiklik var ise kuruluşa geri bildirimde bulunarak tamamlatılır. * Eksiklik yoksa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kuruluş yerinde incelenir ve inceleme raporu düzenlenir. * 4) Uygunluk Belgesi, mesul müdür belgesi ve çalışan tüm sağlık personeline çalışma belgesi düzenlenip ilgili mesul müdüre Bakanlığımız tarafından tespit edilen yapılacak işe ilişkin harcın ödendiğine dair dekont karşılığı tesellüm düzenlenerek elden teslim edilir. * Müdürlüğümüz kayıtlarına işlenir. |
| 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik ve Genelge kapsamında işlemler yürütülür. |

Müdürlük kayıtları yapılarak evraklar mesul müdüre teslim edilir.

İlçe Sağlık Müdürlüğünce yerinde denetim yapılır.

Müdürlüğümüzce Uygunluk Belgesi, Çalışma Uygunluk Belgesi ve Mesul Müdürlük Belgesi düzenlenir.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 025  İş Süreci: Özel Sağlık Kabini Açılış ve Kapanış İşlemleri |
| * Sağlık kabini açmak için başvuru evrakları hazırlanarak İlçe Sağlık Müdürlüğüne yapılır. * Dosya İlçe Sağlık Müdürlüğünce incelenir. Eksiklik varsa kuruluşa geri bildirimde bulunularak tamamlatılır. * Evraklarda eksiklik yoksa sağlık kabininin taşıması gereken asgari tesis, fiziki şartların uygun olup olmadığı İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından incelenir ve ön inceleme raporu düzenlenir ve inceleme raporunda eksiklik yoksa dosya Müdürlüğe gönderilir. * İl Sağlık Müdürlüğünce İşletme Uygunluk Belgesi, Çalışma Uygunluk Belgesi ve Mesul Müdürlük Belgesi düzenlenir ve harç makbuzu ve imza karşılığı Mesul Müdüre/sahipliğe teslim edilir. Dosyanın aslı birimde saklanır. * Adres isim, değişikliği vb. işlemler aynı doğrultuda yürütülür. * Kapatma talebine dair dilekçe ekine Müdürlükçe düzenlenen belge asılları eklenerek Müdürlüğe veya bağlı olduğu İlçe Sağlık Müdürlüğüne müracaat edilir. * Kayıtlardan silinerek dosya Müdürlükte muhafaza edilir. |
| Sağlık Bakanlığı’nın 25.03.1997 tarih ve 6091 sayılı Sağlık Kabinlerinin Açılması ve İşleyişi Hakkındaki Genelge hükümleri kapsamında yapılır. |

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir.

Müdürlük kayıtları yapılarak evraklar mesul müdüre/sahipliğe teslim edilir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 026  İş Süreci: Özel Müstakil Müesseselerin Ruhsatlandırılması, Faaliyet ve Kapanış İşlemleri |
| * Kuruluş sahibi Ek 3 Müessese Başvurusunda İstenecek Belgelerde yer alan dilekçe ve evraklar ile Müdürlüğe müracaat eder. * Dosya Müdürlükçe incelenir. Eksiklik varsa kuruluşa geri bildirimde bulunularak tamamlatılır. * Evraklarda eksiklik yoksa kamuda görevli ilgili uzmanlık dalında bir uzman hekim görevlendirilerek yerinde denetim yapılır. * Müdürlükçe Müessese İnceleme Formu düzenlenerek müşterek imza altına alınarak başvuru dosyası üst yazı ile Bakanlığa gönderilir. * Bakanlıkça düzenlenen ruhsat alı İl Sağlık Müdürlüğünce Mesul Müdüre teslim edilir. Dosyanın aslı ve ruhsatın bir örneği birimde saklanır. * Adres isim, değişikliği, devir ve birim sorumlusu değişikliği vb. işlemler aynı doğrultuda yürütülür. * Kapatma talebine dair dilekçe ekine Müdürlükçe düzenlenen belge asılları eklenerek Müdürlüğe bildirilir. * SKYS ve Müdürlük kayıtlarına işlenerek Bakanlıkça düzenlenen Ruhsat iptal edilmek üzere Bakanlığa gönderilir. * Dosya Müdürlükte muhafaza edilir. |
| 15.02.2008 ve 26788 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ve 3153 sayılı Kanun hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir. |

v

Bakanlık tarafından düzenlenerek müdürlüğe gönderilen ruhsat imza karşılığı teslim edilir.

Dosya bakanlığa gönderilir.

Yerinde denetim yapılır.

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

Dosya müdürlükçe incelenir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 027  İş Süreci: Tıbbi Laboratuvarların Ruhsatlandırılması, Faaliyet ve Kapanış İşlemleri |
| * Kuruluş sahibi Ek 1 Ruhsat Dilekçe ekine Ek2 Ruhsat Başvuru evraklarını hazırlayarak Müdürlüğe müracaat eder. * Dosya Müdürlükçe incelenir. Eksiklik varsa kuruluşa geri bildirimde bulunularak tamamlatılır. * Evraklarda eksiklik yoksa kamuda görevli ilgili uzmanlık dalında bir uzman hekim görevlendirilerek yerinde denetim yapılır. * Müdürlükçe hazırlanan Denetim Formu düzenlenerek müşterek imza altına alınarak başvuru dosyası üst yazı ile Bakanlığa gönderilir. * Bakanlıkça düzenlenen ruhsat alı İl Sağlık Müdürlüğünce Mesul Müdüre teslim edilir. Dosyanın aslı ve ruhsatın bir örneği birimde saklanır. * Adres ve isim değişikliği, devir, uzmanlık dalı ilavesi veya çıkarılması ile birim sorumlusu değişikliği vb. işlemler aynı doğrultuda Müdürlük tarafından ruhsat düzenlenerek yürütülür. * Kapatma talebine dair dilekçe ekine Müdürlükçe düzenlenen belge asılları eklenerek Müdürlüğe bildirilir. * SKYS ve Müdürlük kayıtlarına işlenerek Bakanlıkça düzenlenen Ruhsat iptal edilmek üzere Bakanlığa gönderilir. * Dosya Müdürlükte muhafaza edilir. |
| 09.10.2013 ve 09.10.2013 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir. |

Bakanlık tarafından düzenlenerek müdürlüğe gönderilen ruhsat imza karşılığı teslim edilir.

Dosya bakanlığa gönderilir.

Yerinde denetim yapılır.

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

Dosya müdürlükçe incelenir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 028  İş Süreci: Özel Sağlık Kuruluşlarına Göreve Başlayacak Sağlık Personelin Başlayış İşlemleri |
| * Kuruluş Mesul Müdürlüğü tarafından göreve başlayacak personele ait göreve başlayış evraklarının yer aldığı dosya hazırlayarak Müdürlüğe müracaat eder. * Dosya Müdürlükçe incelenir. Eksiklik varsa kuruluşa geri bildirimde bulunularak tamamlatılır. * Evraklarda eksiklik yoksa Mesul Müdür tarafından düzenlenen personel çalışma belgesi iki nüsha halinde Müdürlük tarafından onaylanır. * Mesul Müdür tarafından SKYS kaydı önerilen sağlık çalışanı başlayışı Müdürlükçe onaylanmasından sonra sistem üzerinden ilgili personel tarafından kayıt edilir. * Müdürlükçe onaylanan personel çalışma belgesinin bir nüshası kuruma teslim edilir. * SKYS ve Müdürlük kayıtlarına işlenerek dosya Müdürlükte muhafaza edilir. |
| Her sağlık kuruluşunun tabi olduğu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda işlemler yürütülür. |

Dosya müdürlükçe incelenir.

Mesul Müdür tarafından düzenlenen personel çalışma belgesi iki nüsha halinde Müdürlük tarafından onaylanır.

Dosyadaki eksiklikler sahipliğe bildirilir.

SKYS kayıtlarına işlenerek mesul müdüre imza karşılığı teslim edilir.

Eksiklikler tamamlanarak müdürlüğe bildirilir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 029  İş Süreci: Özel Sağlık Kuruluşlarına Çalışan Sağlık Personelin Ayrılış İşlemleri |
| * Kuruluş Mesul Müdürü ayrılan personelin ayrılış tarihinin belirtildiği dilekçe ekine Müdürlükçe düzenlenen personel çalışma belgesi aslını koyarak Müdürlüğe bildirir. * SKYS üzerinden Mesul Müdürce ayrılışı önerilen personelin ayrılışı ilgili Müdürlük personeli tarafından onaylanır. * Personel ayrılışı SKYS ve Müdürlük kayıtlarına işlenerek dosya Müdürlükte muhafaza edilir. |
| Her sağlık kuruluşunun tabi olduğu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda işlemler yürütülür. |

SKYS üzerinden Mesul Müdürce ayrılışı önerilen personelin ayrılışı ilgili Müdürlük personeli tarafından onaylanır.

Personel ayrılışı SKYS ve Müdürlük kayıtlarına işlenerek dosya Müdürlükte muhafaza edilir.

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 030  İş Süreci: Belediye Bünyesinde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Ruhsatlandırılması (tıp merkezi-poliklinik-evde bakım merkezi) |
| * İlgili Belediye tarafından bünyesinde sunmakta olduğu sağlık kuruluşu türüne göre ruhsat almak için dosya ile Müdürlüğe müracaat eder. * Tıp Merkezlerinin ruhsatlandırılması ÖTTMB.020 * Poliklinik ruhsatlandırma işlemleri ÖTTMB.021 * Evde Bakım Merkezleri ruhsatlandırma birimlerinin işlemleri ÖTTMB.024 de belirtilen iş akış şemasındaki hususlar doğrultusunda yürütülür. |
| 15.02.2008 ve 26788 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, 09.10.2013 ve 09.10.2013 Sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik ve Genelge hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir. |

|  |
| --- |
| Kodu: ÖTTMB . 031  İş Süreci: Birime Yönlendirilen Bilgi- Belge Talep ve Şikayetler İlgili İş ve İşlemler Şikayetler |
| * Şikayet sahibi başvuru/şikayetini BİMER, CİMER, SABİM veya dilekçe yoluyla Müdürlüğe iletir. * Birimimiz aracılığıyla gerekli işlemler başlatılır. (İnceleme/Soruşturma, İlçe görevlendirme, ilgili kurum/kuruluştan bilgi/belge veya izahat istemi vb. işlemler) * Şikayetçiye ön bilgi verilir. * Müdürlüğümüzce yapılan işlemler tamamlanınca gereken idari müeyyideler uygulanarak şikayetçi şahsa ve BİMER, CİMER, SABİM’ e son bilgi verilir. |
|  |

İnceleme başlatılır.

ilgili kurum/kuruluştan bilgi/belge veya izahat istemi

İlçe görevlendirme

İnceleme/Soruşturma

Yapılan iş ve işlemler müdürlüğe bildirilir.

Gerekli görülürse idari müeyyide uygulanır.

* Şikayetçi şahsa ve BİMER, CİMER, SABİM’ e son bilgi verilir.

|  |
| --- |
| İşin Kodu: ÖTTMB 32  İş Süreci : Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi Sertifikasyon Eğitimi |
| * 04.02.2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümleri gereğince “Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Eğitimi” sertifikalı eğitim alanı ve söz konusu eğitimin standartları 31.12.2015 tarih ve 64047795-799-E.1105 sayılı makamın onayı ile belirlenmiştir. * •Eğitimler Bakanlıkça sertifikalı eğitim programı uygulama yetki belgesi verilen program yürütücüsü tarafından yürütülür. * • Eğitime kan hizmet birimlerinde çalışan ve ilgili mevzuata göre görev alanında sertifika zorunluluğu bulunan personel müracaat edebilir. * Müracatlar Müdürlük tarafından ÇKYS’ye girilir. * Bakanlık ÇKYS sistemine girişi yapılan kişilerden eğitim almasını uygun gördüğü başvuru sahiplerini Müdürlüğe bildirir. * Eğitim sonucu eğitim alan kişinin sertifikası Bakanlıktan şubemize gönderilir. * Sertifika sahibine teslim belgesi karşılığında teslim edilir. |
| Süreli Bölge Kan Merkezi ve Kan Transfüzyon Merkezlerinin ruhsatlandırılma, denetim ve diğer iş ve işleyişlerinin 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, 04.12.2008 tarih ve 27074 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği ve Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi doğrultusunda yapılır. |

Müracaatlar, ÇKYS’ye girilir.

Bakanlık ÇKYS sistemine girişi yapılan kişilerden eğitim almasını uygun gördüğü başvuru sahiplerini Müdürlüğe bildirir.

Eğitim alan kişinin sertifikası Bakanlıktan şubemize gönderilir.