

Yerel Yönetimler Kapsamında **GÖNÜLLÜ DANIŞMANLIK & TEST MERKEZLERİ** *Tanıtım Rehberi*



HIV Tanı Hizmetlerinde Gönüllü Danışmanlık ve
Test Merkezlerinin Önemi ve Etkisi



HAZIRLAYAN

Oğuzhan Latif Nuh

KATKI SUNANLAR

Ahmet Soner Emre

Aygen Tümer

Leyla Yıldız

Nesrin Sağ

Nurcan Müftüoğlu

Nurşen Kanbur

Oğuzhan Uzun

Seda Çavuşoğlu

Tankut Atuk

TASARIM

Hakan Günaydın

YAYINLAYAN

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

YAYIN TARİHİ

2023

**Oğuzhan Latif Nuh tarafından hazırlanan dosyada kullanılan terminoloji yayın öncesi Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'nın kullandığı terminolojiye uygun şekilde düzenlenmiştir.*

**Bu rehber Gilead Türkiye'nin desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu tamamıyla Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'na aittir ve Gilead Türkiye'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.*

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|----|
| ÖNSÖZ | 3 |
| GİRİŞ | 4 |
| HIV PANDEMİSİNDE GÜNCEL DURUM | 5 |
| İstatistikler | 5 |
| Küresel ve Yerel Hedefler | 7 |
| HIV TESTİ HİZMETLERİ | 9 |
| Hedeflere Erişmede HIV testi Hizmetlerinin Rolü | 9 |
| Dünya Sağlık Örgütü Önerileri | 9 |
| GÖNÜLLÜ DANIŞMANLIK VE TEST MERKEZLERİ | 11 |
| Belediyelerin ve GDTM'lerin Rolü | 11 |
| GDTM Açma Prosedürleri | 13 |
| <i>Belediyelerin Yükümlülükleri</i> | 15 |
| Hizmet Sunum Prensipleri ve Standartları | 17 |
| <i>Hizmet Protokolü Örneği</i> | 19 |
| • Fiziki Mekan | 20 |
| • Personel Profili ve Eğitimi | 21 |
| • Test Öncesi Danışmanlık | 23 |
| • Test Sonrası Danışmanlık | 26 |
| • Hizmet Kalitesinin Kontrolü ve Geliştirilmesi | 28 |
| DANIŞMANLIK HİZMETİ SUNAN SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI | 29 |
| KAYNAKLAR | 33 |
| EKLER | 34 |

ÖNSÖZ

Sosyal olgular ve hastalıklar da toplumsal değişime paralel olarak farklı görüntüler ve boyutlar kazanmaktadır. 1980'li yıllardan başlayarak toplum sağlığının önemli bir bileşeni olarak gündemimize yerleşen HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) aradan geçen on yıllar boyunca tıbbi gelişmelerin etkisiyle tedavi boyutunda büyük ilerlemeler kaydetmiştir. Ancak 80'li yıllarda ölümcül bir bilinmeyenle karşılaşan toplumun başa çıkmak ve sorunu ötelemek-uzaklaştırmak adına ürettiği önyargı, suçlama, kalıp yargı ve hak ihlalleri çok daha yavaş ve zor değişmektedir.

Kronik bir hastalık olarak tedavi edilebilir ve yaşam süresini neredeyse etkilemeyen bir noktaya taşınmasına karşılık HIV'e ilişkin yanlış veya eksik bilgi, inanç, tutum ve davranışlar tanı ve tedavi süreçlerini etkilemeye devam etmektedir. Toplum sağlığını değerlendirmeye yönelik bakış, sağlığın sosyal belirleyicilerini de dikkate almaktadır. Ülkelerin insani gelişme indeksinde buldukları nokta bir başka deyişle kalkınma düzeyleri de hastalıkların yaygınlığını, tanılama ve tedavi süreçlerini belirlemektedir. Pek çok gelişmiş ülkede HIV yayılımı kontrol altına alınmış, UNAIDS'in 95-95-95-95 hedeflerine ulaşmak erişilebilir hale gelmişken ülkemiz halen HIV artış hızının en yüksek olduğu ülkeler arasındadır.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı tarafından bilim insanlarının katılımı ile hazırlanan "Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024) bu tabloya yönelik geliştirilen ve izlenecek yol haritasını öneren önemli bir araçtır. "Kontrol Programı insan haklarını gözeterek, HIV yayılımı için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, her bireyin tanı, tedavi, bakım ve desteğe eşit ulaşımını sağlayarak, toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek misyonu ile hazırlanmış bir plandır."

Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı'nın temel amaçları HIV yeni vaka sayısını azaltmak, bu alanda sağlık hizmet kapasitesini geliştirmek ve HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılığı ve mahremiyet ihlallerini önlemektir. Bu konuda farkındalığın artırılması ve bilgilendirme hizmetlerinin yaygınlaşması bu amaçlara erişmek için öncelikli alanlardan birdir. Toplum HIV enfeksiyonuna yönelik risklerden korumak için tanımlanan temel faaliyet mevcut danışmanlık ve test merkezlerinin sayısının ve erişilebilirliğinin artırılmasıdır.

HIV tanı ve tedavi süreci değerlendirildiğinde ülkemizde en zayıf halkanın tanı hizmetleri olduğu görülmektedir. Aile sağlığı merkezlerinden hastanelere kadar tüm kamu birimlerinde HIV testi hizmetlerinin erişilebilir olmasına karşın HIV'e yönelik önyargı ve ayrımcı tutum, gençlerden anahtar gruplara hemen tüm bireylerin başvuru talebini engellemekte, farkındalığı yüksek, ihtiyaç duyan bireyler dahi teste başvurmamaktadır. Bu noktada toplumla ilişkisi daha yakın ve güçlü olan yerel yönetimlerin devreye girerek sundukları anonim test ve danışmanlık hizmetleri ülkemizde de elde ettikleri etkin sonuçlarla stratejik bir hizmet modeli olarak kendini kanıtlamıştır.

1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen anonim test merkezleri HIV testi olan kişi sayısını arttırmanın yanı sıra toplumda HIV farkındalığının artması, bilgi düzeyinin yükselmesi, tedavi hizmetleriyle ilişkilendirme ve sunulan danışmanlık hizmetleriyle bu alanda riskleri minimize ederek bireyleri güçlendirme konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık Bakanlığı Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı'nda Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri'nin (GDTM) hizmet sunumunun geliştirilmesi bu nedenle spesifik bir hedef olarak tanımlanmıştır.

TAP Vakfı kuruluşundan bu yana ve özellikle son 20 yıldır kız çocukların, kadınların ve gençlerin güçlenmesi için alan çalışmalarını yerel yönetimlerin işbirliği ile yürüten bir sivil toplum kuruluşudur. Belediyelerin toplum refahı ve sağlığını destekleme konusunda potansiyel gücüne, katılımcılığa verdiği öneme ve nitelikli hizmet sunumu konusundaki duyarlılığına inanıyoruz. Bu nedenle GDTM'lerin tanıtımı ve yaygınlaşmasını desteklemek üzere bu rehberi hazırladık. Toplum sağlığı açısından HIV alanına ilişkin bilgileri paylaşan, tanılama ve test hizmetlerini anlatan, bir GDTM açılması sürecini gerekçeleri, kapsamı ve bürokratik aşamaları ile tanımlayan bu rehberin, yeni bir hizmet alanının gelişimi için destekleyici olacağını umut ediyoruz.

Nurcan Müftüoğlu
Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

GİRİŞ

Yapılan araştırmalar ve küresel hedeflere ulaşmış ölkelerin deneyimleri bize göstermektedir ki HIV'le yaşayanlar olarak ayrımcılığa uğramadan test ve tedavi hizmetlerine erişmemizi sağlayan etkili HIV politikaları ve hizmetleri geliştirmek mümkün. Geçtiğimiz 40 yılda uygulanan farklı hizmet türleri ve HIV politikalarının kimi başarılı olurken kimi ise HIV'den etkilenen veya HIV'le yaşayan kişilerin sağlık haklarına erişmelerinde yalnızca kağıt üzerinde yarar sağlamış ya da tam aksine kişilerin iyilik hallerine zarar vermiştir. Güncel kılavuzlar ve yayınlanan raporlar bu deneyimler ışığında etkili HIV politikalarının ve hizmetlerinin geliştirilmesinin yalnızca tüm paydaşların iş birliği ile mümkün olduğunu öne sürmektedir.

Türkiye'de ilk HIV tanısı 1985 yılında alınmıştır. Geçtiğimiz 38 yılda uygulanan politikalar ise ne yazık ki yeni HIV enfeksiyonu sayılarının azalmasında etkili olmamıştır. Bununla beraber HIV'le yaşayanların yaşam kalitelerinin HIV ve damgalanma nedeniyle azalmasının önlenmediği görölmüştür. Bu durumun bir getirisi olarak Türkiye yeni enfeksiyon sayılarının artmakta olduğu sayılı ölkeler arasında yer almaktadır. Özellikle sağlık merkezlerinde yaşanan şiddet ve ayrımcılık deneyimleri kişilerin HIV statülerini öğrenmelerini engellemektedir. Belediyeler altında anonim ve ücretsiz şekilde hizmet veren Gönüllü Test ve Danışmanlık Merkezleri (GDTM) ise yerel yönetimler, sivil toplum ve Sağlık Bakanlığının işbirliği ile kenttaşların sağlanan güvenli alanlarda HIV statülerini öğrenmelerini mümkün kılmaktadır.

Bu tanıtım rehberinin amacı Sağlık Bakanlığının da sayılarını arttırmayı hedeflediği GDTM'lerin açılma prosedürleri ve işleyişi ile ilgili detaylı bilgi sağlayarak belediyeleri GDTM açmaya teşvik etmek ve bu süreçte belediyelere destek olmaktır. Bu bağlamda yerel ve uluslararası kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmış olan bu tanıtım rehberi HIV pandemisine verilen yanıtta belediyelerin sorumluluklarını hatırlatmakta, GDTM'lerin yerelde sağlayacakları halk sağlığı yararını vurgulamakta ve Dünya Sağlık Örgütü'nün HIV testi hizmetlerine yönelik önerilerini GDTM'ler odağında özetlemektedir.

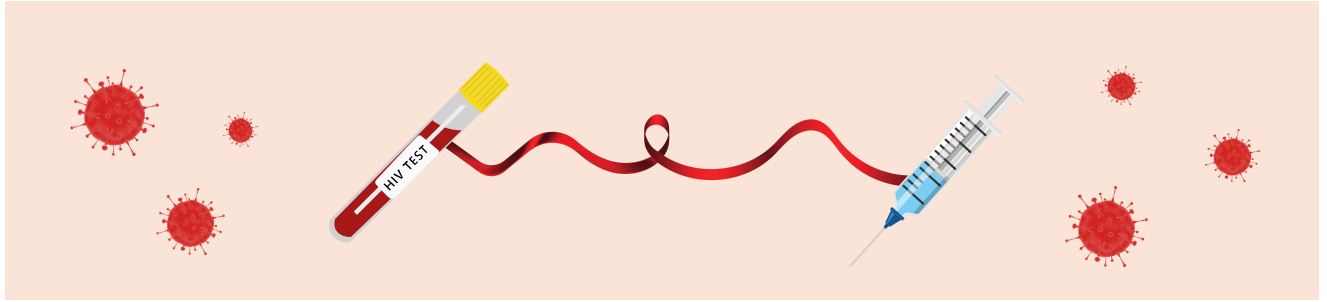
Tanıtım rehberi aynı zamanda GDTM'ler için bir hizmet prosedürü örneği içermekte ve personel ve fiziki mekana yönelik önerilerde bulunmaktadır. Unutulmamalıdır ki GDTM'lerin hedeflenen etkiye sahip olabilmesi yalnızca sunulan hizmetin standart biyomedikal bakımın ötesine geçmesi ve danışmanların kimliklerine, hassasiyetlerine ve ihtiyaçlarına özen gösterilerek şekillendirilmesi ile mümkündür.

HIV PANDEMİSİNDE GÜNCEL DURUM

İstatistikler

1996 yılında HIV pandemisine yönelik izleme ve raporlama çalışmaları yapmak üzere kurulan Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı'nın (UNAIDS) verilerine göre 2021 yılında yarısından fazlası kadın ve 1.7 milyonu 15 yaş altı çocuklar olmak üzere toplam 38.4 milyon kişi HIV'le yaşamaktaydı.¹ HIV'le yaşayanların %85'i HIV statülerini bilmekte ve %75'i HIV tedavisine erişim sağlayabilmekteydi.¹ Her yıl bu sayıya ek olarak yaklaşık 1.5 milyon yeni HIV enfeksiyonunun gerçekleştiği ön görülmekte ve 2021 yılında HIV'le yaşadığını bilmeyen yaklaşık 6 milyon kişi bulunmaktaydı.¹

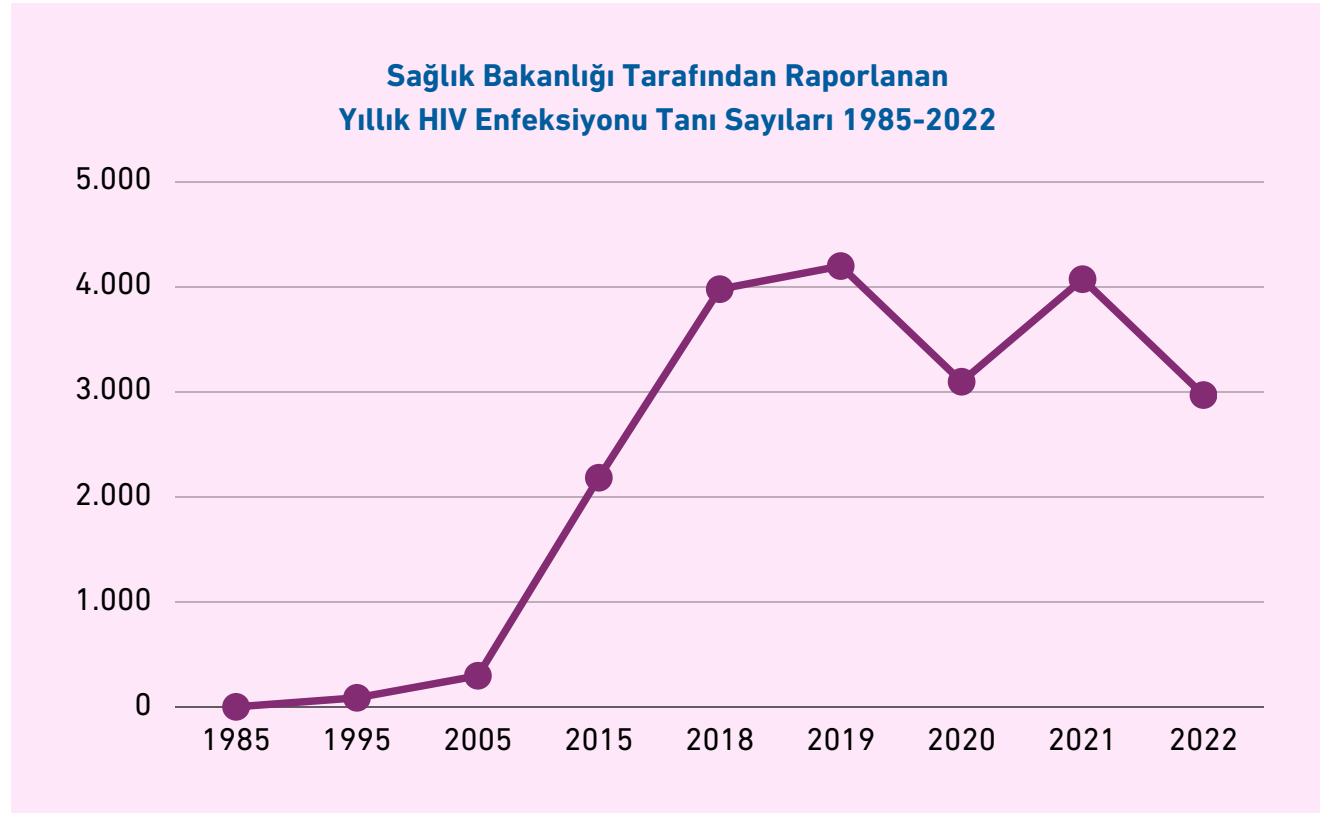
HIV pandemisinin başlangıcı olarak kabul edilen 1981 yılından günümüze 80 milyondan fazla kişinin HIV ile enfekte olduğu ve 40 milyonun üzerinde kişinin AIDS ile ilişkili farklı sağlık durumlarından hayatlarını kayb ettikleri bilinmektedir.¹ Güncel etkili tedaviler ile bağışıklık sistemine zarar vermesi ve cinsel yolla bulaşması önlenebilen HIV enfeksiyonu, bu tedavilere erişimin küresel çapta artması ile ölümcül bir enfeksiyondan günlük tabletler ile tedavi edilebilen kronik bir enfeksiyona dönüşmüştür.²



İnsanlık tarihinin en fazla damgalanan ve ötekileştirilen sağlık durumlarından biri olan HIV enfeksiyonu, sağlığa erişim hakkı başta olmak üzere toplumlarda farklı alanlardaki eşitsizlikleri göz önüne sermekte ve dezavantajlı sosyal konumda olan farklı grupları daha fazla etkilemektedir.³ Cinsel birliktelik, gebelik sürecinde, doğum sırasında, emzirme, enjektör paylaşımı, kan ve organ nakli gibi farklı yollarla bulaşabilen HIV'in sosyo-ekonomik koşullar ve sistematik engeller nedeniyle eşcinsel ve biseksüel erkekleri, cis- ve trans kadınları, damar içi madde kullananları, gençleri, göçmenleri, tutuklu ve hükümlüleri daha fazla etkilediği bilinmektedir.⁴ Bu gruplar aynı zamanda UNAIDS ve farklı ülkeler tarafından etkili bir HIV yanıtının geliştirilmesinde anahtar popülasyonlar olarak kabul edilen gruplardır.

Toplumlar içinde HIV'in hangi grupları nasıl etkilediğinin takibinin yapılması ve bu grupların ihtiyaçlarına yönelik gerekli hizmetlerin geliştirilebilmesi için yerelde yapılan izleme ve raporlama çalışmaları her yıl UNAIDS tarafından toplanmakta ve yayınlanan yıllık raporlar ile analiz edilerek kamuoyuyla paylaşılmaktadır. Fakat T.C Sağlık Bakanlığı UNAIDS ile veri paylaşımı yapmadığı için UNAIDS internet sitesinden ya da raporlarından Türkiye'deki HIV pandemisinin takibini yapmak mümkün değildir.

Sağlık Bakanlığına bağlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün internet sitesinde paylaşılan verilere göre Türkiye'de ilk HIV enfeksiyonu tanısının alındığı 1985 yılı ve 15 Kasım 2022 arasında %19'i kadın %16'sı göçmenler olmak üzere toplam 34 binin üzerinde kişi HIV enfeksiyonu tanısı almıştır.⁵ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından raporlanan yıllık HIV enfeksiyonu tanılarındaki değişimi gösteren aşağıdaki grafikte de görüldüğü üzere Türkiye yeni HIV enfeksiyonu tanılarının artmakta olduğu sayılı ülkeler arasında yer almaktadır.⁶ COVID-19 pandemisi ile yeni HIV enfeksiyonu tanısı alan kişi sayısında bir azalma görülmüş olmakla birlikte son beş yılda toplam yaklaşık 17 bin kişi Türkiye'de HIV enfeksiyonu tanısı almıştır. Son yıllarda yeni tanı sayılarında gözlenen düşüşün sebebinin tüm dünyada olduğu gibi COVID-19 pandemisine yönelik alınan önlemler dolayısıyla daha az test yapılması olduğunu söylemek mümkündür. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün verileri aynı zamanda tanı alanların yarısının geç tanı aldığını, yani bağışıklık sistemleri güçsüzleştikten veya farklı sağlık sorunları ortaya çıktıktan sonra HIV statülerini öğrendiklerini ortaya koymaktadır.⁷ Bu durum toplumdaki HIV farkındalık seviyesinin ve HIV testi hizmetlerinin erişilebilirliğinin düşük olduğu yönünde bir gösterge niteliğindedir.

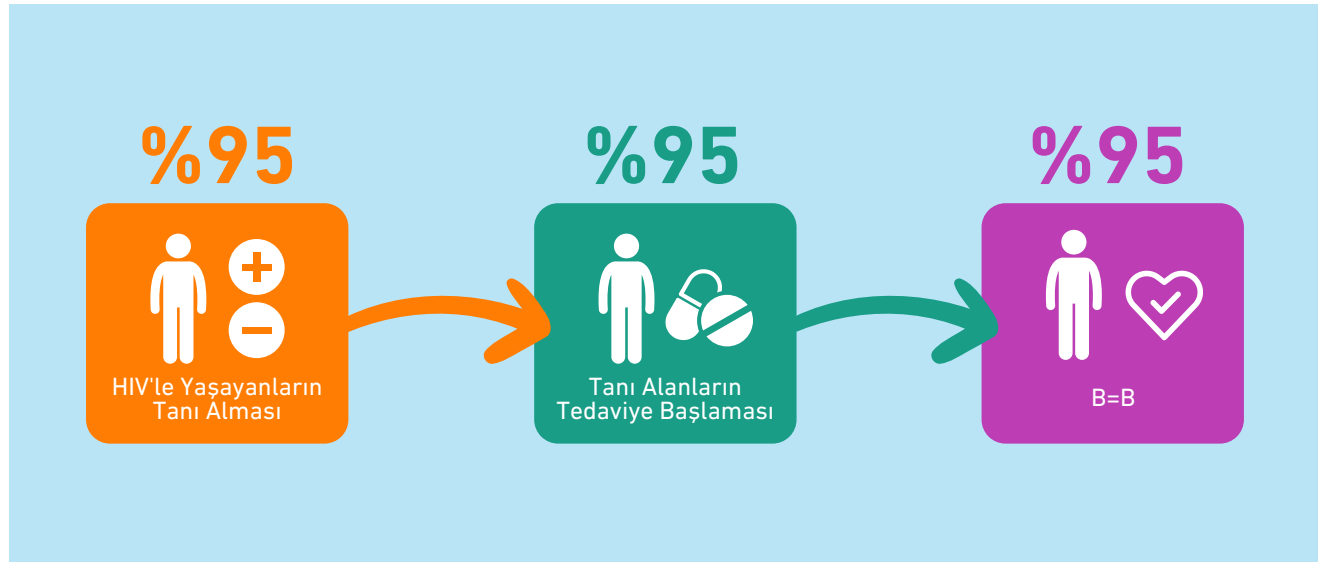


2019 yılında yayınlanan Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programında öngörülen izleme ve takip çalışmalarının sonuçlarının açıklanmaması ve veri eksikliği sebebiyle Türkiye'de HIV'in toplum içerisindeki farklı grupları nasıl etkilediği tam olarak bilinmemektedir. Örneğin, HIV enfeksiyonu tanısı almış olan kişilerin %50'sinden fazlasının hangi yolla HIV edindiğinin bilinmiyor oluşu ülke içinde HIV test, tedavi ve bakım hizmetlerine erişimde yaşanan engellerin raporlanmasının önüne geçmekte, etkilenen topluluklara yönelik hizmetlerin geliştirilmesini önlemekte ve yeni tanı sayılarındaki artışa katkıda bulunmaktadır. Alanda çalışan sivil toplum

örgütlerinin yayınladığı hak ihlalleri raporları ise HIV'le yaşayanlara yönelik ayrımcılık ve şiddetin 2022 yılında 2021 yılına göre 3 kat arttığını gözler önüne sermektedir.⁸ Bu raporlarda belirtildiği üzere HIV'le yaşayanlar sağlık, barınma, eğitim ve çalışma hakkı gibi farklı haklara erişimde sorun yaşamaktadır.⁸ Yaşanan hak ihlallerinin büyük bir çoğunluğunun sağlık merkezlerinde hizmetlere erişim sırasında yaşanıyor olması da toplumdaki ve özellikle sağlık çalışanları arasındaki HIV farkındalık seviyesine yönelik bir gösterge olarak kabul edilebilir.⁸

Küresel ve Yerel Hedefler

HIV pandemisine verilen yerel ve küresel yanıtın etkisini ölçmek ve iyileştirmek için yapılan izleme çalışmalarının bir parçası olarak UNAIDS'in 2014 yılında yayınladığı 90-90-90 hedeflerinin takibi yapılmaktadır. Bu hedefler aynı zamanda Birleşmiş Milletler sürdürülebilir kalkınma hedefleri arasında yer alan 2030 yılına kadar yeni HIV enfeksiyonu sayısını %90 azaltma hedefine ulaşmak için bir yol haritası görevi görmektedirler.

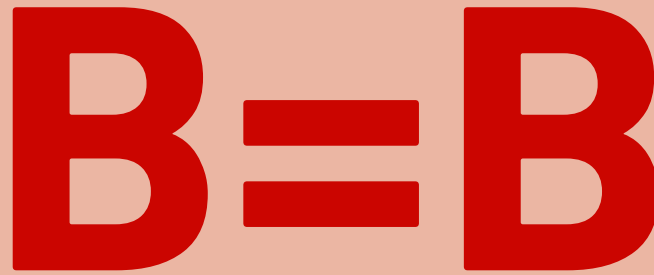


90-90-90 hedefleri birçok ülkenin hedeflere erişmesinin ardından 2020 Aralık ayında 95-95-95 olarak güncellenmiştir. UNAIDS devletlere HIV test, tedavi ve bakım hizmetlerini 2025 yılına kadar 95-95-95 hedeflerine ulaşacak şekilde düzenlemeyi önermektedir.¹⁰ Fakat Türkiye'nin bu hedeflere ne kadar yaklaştığı resmi olarak açıklanmamıştır.

Hızlı Takip Hedefleri olarak da bilinen 95-95-95 hedefleri, 40 yılı aşkın süredir devam eden HIV pandemisinin 2025 yılına kadar sonlandırılabilmesi için üç temel hedef öne sürmektedir:

- HIV'le yaşayan kişilerin %95'inin HIV testi olup HIV statülerini öğrenmeleri
- Pozitif statüsünü öğrenenlerin %95'inin Antiretroviral tedaviye (HIV tedavisine) başlamaları
- Tedaviye başlayanların %95'inin viral yüklerinin baskılanması, yani vücutlarındaki virüs miktarının belirlenemeyen seviyelere (200 kopyanın altına) düşmesi

Bu üç ana hedefi tek bir istatistiğe indirerek yorumlamak da mümkün: 2030 yılına kadar HIV'le yaşayanların %85'inin viral yüklerinin belirlenemeyen seviyelere düşmesi. Bu küresel hedef hem tedavinin kişilerin yaşam kalitelerinin HIV dolayısıyla düşmesini önleyici etkisine hem de viral yükü baskılanmış olan HIV'le yaşayanlardan cinsel partnerlerine HIV geçişinin mümkün olmayışına vurgu yapmaktadır. Böylelikle klinik araştırmalarla kesinliği kanıtlanan ve 2016 yılında Belirlenemeyen=Bulaşmayan/Bulaştırmayan (B=B) sloganı ile kampanyalaştırılan, tedavinin HIV bulaşını önleyici etkisi UNAIDS tarafından küresel hedeflerin son basamağı olarak da kabul görmektedir.



95-95-95 hedefleri yukarıda bahsedilen 3 ana hedefe ek olarak, tüm anahtar popülasyonlar özelinde de %95 hedeflerine erişilmesini amaçlamaktadır.¹⁰ Bu bağlamda toplum içine dezavantajlı sosyal konumda olan ve HIV'den daha fazla etkilenen topluluklar başta olmak üzere HIV, test ve tedavi hizmetlerinin herkese **SIFIR** ayrımcılıkla sunulması ve bu hizmetleri veren sağlık çalışanlarının bu konuda eğitilmesi de UNAIDS hedefleri arasında yer almaktadır.¹¹

Küresel hedeflere yerelde ulaşılmasını sağlamak ve yol gösterici olmak üzere Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2019 yılında yayınlanan Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019-2024 ise 3 temel amaç belirlemiştir:²

- HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve AIDS ile ilişkili ölümleri azaltmak
- HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek
- HIV'le yaşayan kişilere yönelik ayrımcılığı ve mahremiyet ihlallerini önlemek

Bu amaçlar doğrultusunda geliştirilen hedefler arasında Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri'nin (GDTM) hizmet sunumunun geliştirilmesi de yer almaktadır.² GDTM hizmetlerinin geliştirilmesi için planlanan faaliyetler arasında ise GDTM'lerin sayısının arttırılması, bu merkezlerde çalışan uzmanların kapasitelerini ve sunulan hizmetlerin kalitesinin geliştirilmesi yer almaktadır.² Ayrıca Kontrol Programı, GDTM hizmet sunumunun ve personel eğitimlerinin standardizasyonunun ve sürekliliğinin sağlanmasının önemini vurgulamakta ve standart uygulama rehberinin geliştirilmesini de planlanan faaliyetler arasında listelemektedir.²

HIV TESTİ HİZMETLERİ

Hedeflere Erişmede HIV Testi Hizmetlerinin Rolü

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 yılı Temmuz ayında yayınladığı HIV önlem, test ve tedavi hizmetleri sunum ve değerlendirme kılavuzu halk sağlığı yaklaşımıyla kurguladığı önerilerinde farklı noktalara değinmektedir.⁴ Öncelikle insan hakları odaklı hizmet sunumunun önemini vurgulayan kılavuz, güncel etkili tedavi yöntemlerine erişimde yaşanan büyük artışa rağmen farklı grupların HIV statülerini öğrenmelerinin ve tedaviye erişmelerinin önünde farklı sistematik, sosyal ve politik engeller olduğunu vurgulamaktadır.⁴ UNAIDS 2021 raporuna göre yeni HIV enfeksiyonlarının %70'i anahtar popülasyonlar ve cinsel partnerleri arasında gerçekleşmektedir.¹ Fakat bu grupların HIV test, tedavi ve bakım hizmetlerine erişimi damgalama, ötekileştirme, ayrımcılık, kriminalleştirme, sözlü ve fiziksel şiddet başta olmak üzere farklı engeller ile sınırlanmakta ve hatta mümkün olmayabilmektedir.¹²



Dünya Sağlık Örgütü tarafından HIV tedavi ve bakım hizmetlerinin bir parçası olarak tanımlanan HIV testi hizmetlerine kişilere HIV testi uygulamanın ve sonuç paylaşmanın yanı sıra pozitif sonuç sonrası tedavi ve destek hizmetlerine, negatif sonuç sonrası da önlem hizmetlerine yönlendirme yapma misyonu yüklenmiştir.¹² Böylelikle HIV testi hizmetleri yalnızca HIV'le yaşayan kişilerin statülerini öğrenmelerine değil aynı zamanda tedaviye başlama, akran desteği alma ve negatif test sonucu sonrası farklı önlem yöntemleri konusunda bilgiye erişimde kişilerle ilk temas noktası görevi görmektedir.¹²

Dünya Sağlık Örgütü Önerileri

Dünya Sağlık Örgütü küresel hedefler doğrultusunda çeşitli demografik grupların ihtiyaçlarını merkeze alan, sosyal ve epidemik koşulları gözeterek farklılaştırılmış HIV testi hizmetleri önermektedir.¹² Kılavuzda aynı zamanda etkili bir HIV yanıtı için önerilen test yöntemlerinin farklı kombinasyonlarının uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır.¹² Hangi yöntemlerin uygulanacağına ise yine ülke içinde HIV pandemisinden etkilenen grupların ihtiyaçları doğrultusunda karar verilmesi gerektiği belirtilmektedir.¹² Bu yaklaşım kişi odaklı hizmet sunumu olarak da bilinmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği HIV testi hizmetleri yıllar içinde değişim göstermiş ve uygulanan farklı yöntemler yapılan araştırma ve izleme çalışmalarından edinilen veriler ile güncellenmiştir. 2021 yılında yayınlanan HIV önlem, test ve tedavi hizmetleri sunum ve değerlendirilme kılavuzunda uygulanması için dört farklı test hizmeti sunum şekli/yöntemi önerilmektedir:

- Sağlık merkezleri temelli HIV testi (facility-based testing)
- Topluluk temelli HIV testi (community-based testing)
- Kendi kendine HIV testi (HIV self-testing)
- Partnerlere yönelik HIV testi (partner testing)

Türkiye'de belediyeler altında açılan GDTM'ler sağlık merkezleri temelli HIV testi olarak tanımlanan hizmet sunumunun bir parçasıdır.¹² GDTM'ler kenttaşların ücretsiz ve anonim bir şekilde herhangi bir sağlık sorununa bağlı olmadan gönüllü olarak test olmalarını kolaylaştırmak amacıyla hizmet vermektedirler. Önerilen diğer yöntemler ise farklı sebepler nedeniyle henüz Türkiye'de uygulanmamaktadır. Örneğin kişilerin kendi kendilerine uygulayabildikleri hızlı sonuç veren kaset HIV testleri bazı GDTM'ler tarafından kullanılıyor ve eczanelerde satılıyor olsa dahi yüksek fiyatları bu testlere erişimi engellemektedir. Bu testlerin kullanımı yıllardır tartışılmalı olmakla birlikte güncel yaklaşım gebelik testine benzeyen kaset HIV testlerinin tek başlarına satılmasının yeterli olmadığı yönündedir. Bu testlerin kişilerin test olmalarını kolaylaştırmaları ve test sonrası yol gösterici olabilmeleri için test öncesi ve sonrası bilgilendirme kitapçıkları ile birlikte satılmaları gerekmektedir. Farklı ülkelerde kişilerin bu kaset testleri kullanmadan önce veya sonuç aldıktan sonra arayabilecekleri destek hatları da bulunmaktadır. Hatta İngiltere gibi farklı ülkelerde talep edilmesi halinde kaset HIV testleri ücretsiz olarak kişilerin evine gönderilmektedir. Herhangi bir bilgilendirme ve yönlendirme mekanizması olmadan bu testlerin eczanelerde satılıyor olması HIV testi olmanın getirebileceği muhtemel zararları arttırabilmektedir. Ayrıca bu testlerin piyasada fahiş fiyatlarla satılıyor olması ve ilgili yönetmeliğin bu testlerin yalnızca sağlık personelleri tarafından kullanımına izin vermesi topluluk merkezli HIV testi uygulamasının da önüne geçmektedir. Sağlık merkezi temelli HIV testine erişim sağlayamayan farklı grupların HIV testi olmalarını kolaylaştıran bu yöntem hızlı HIV testlerinin sağlık çalışanları yerine akranlar ve diğer uzmanlar tarafından topluluk merkezleri ve sivil toplum örgütleri gibi farklı merkezlerde uygulanışı anlamına gelmektedir. Kendi kendine HIV testi ve topluluk temelli HIV testi yöntemlerinin anahtar popülasyonlara daha kolay ulaştığı kanıtlanmış olsa da bu yöntemler ülkemizde uygulanmamaktadır.¹² Partnerlere yönelik HIV testi ise özel bir program dahilinde olmasa da kişilerin partnerlerine haber vermeleri sonrası uygulanabilmektedir. Fakat bu hizmet sunumunu standardize edecek bir protokol ya da hizmet kılavuzu bulunmamaktadır.

HIV testi olmanın önündeki sistematik engellerin kaldırılması ve HIV'le yaşayan herkesin HIV statüsünü öğrenebilmesi için tüm HIV testi hizmetlerinin halk sağlığı ve insan hakları temelli bir yaklaşımla sunulması gerekmektedir.¹² Bu yaklaşımla hizmet vermek üzere DSÖ'nün ilk kez 1994 yılında önerilen hizmetler arasına eklediği GDTM'lerin temel hedefi yalnızca HIV testi olan kişi sayısını arttırmak değil, aynı zamanda anahtar popülasyonlar başta olmak üzere toplumda HIV'den etkilenen ve HIV testi olmak isteyen herkesin erişebildiği güvenli ve anonim hizmetler sunmaktır.¹³

GÖNÜLLÜ DANIŞMANLIK VE TEST MERKEZLERİ

Belediyelerin ve GDTM'lerin Rolü

Dünya Sağlık Örgütü'nün kılavuzda belirttiği üzere; kişilerin güvenli, vakitlice ve bütçelerine uygun şekilde HIV testi olabilmeleri ve HIV statülerini öğrenebilmeleri etkili bir toplum sağlığı yanıtı için elzemdir.¹² HIV testi hizmetlerinin erişilebilir olması için test olmanın kişilerde sebep olabileceği potansiyel fiziksel ve duygusal yararın potansiyel zarardan daha fazla olması gerekmektedir.¹² Araştırmalar göstermektedir ki hastaneler ve farklı sağlık merkezlerinde sunulan HIV testi hizmetleri toplumun tüm kesimleri için erişilebilir ve güvenli değildir. Toplumda dezavantajlı ve marjinalize edilmiş konumda bulunan farklı grupların sağlık merkezlerinde HIV testi olmalarının önünde sistematik bariyerler bulunmakta ve bu merkezlerdeki ayrımcılık ve şiddet deneyimleri kişilerin HIV testi olmalarını zorlaştırmakta ve hatta engellemektedir.¹²

Dünyada HIV'le yaşayan kişilerin dörtte birinin büyük yerleşim merkezleri ve şehirlerde yaşadıkları bilinmektedir.¹⁴ Bu sebeple UNAIDS 2021-2026 Küresel AIDS Stratejisi belediyelerin 2030 sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşılmasındaki rolünü açıkça vurgulamaktadır.¹⁴ Ekonomik büyüme, eğitim, inovasyon, olumlu sosyal değişim ve sürdürülebilir kalkınma merkezleri olarak şehirler ve yerel yönetimler, çeşitli paydaşların kapsayıcı katılımı yoluyla HIV enfeksiyonu gibi çok boyutlu halk sağlığı konularına yanıt vermek ve çözüm üretmek için benzersiz bir konuma sahiptir.¹⁴

Geliştirilen küresel ve ulusal stratejilerin yerel yönetimler tarafından sahiplenilmesi ve belediyelerin yerel HIV yanıtına öncülük etmeleri, sağlığın herkes için bir hak olarak sağlanmasına yardımcı olur. Ayrıca belediyeler bölgelerindeki sivil toplum örgütleri ve farklı paydaşlar ile işbirliği içinde çalışarak kenttaşlarının HIV enfeksiyonu özelindeki spesifik ihtiyaçlarına daha hızlı ve etkili yerel yanıt geliştirebilmekte ve böylelikle bölgesel kalkınmaya katkıda bulunabilmektedirler.¹⁴ Var olan HIV hizmetleri arasında kenttaşların sürdürülebilir, güvenli, ücretsiz ve anonim bir şekilde test olabilmeleri, önlem araçlarına erişebilmeleri ve ihtiyaçlarına yönelik bilgi ve danışmanlık alabilmeleri yalnızca belediyeler altında açılan GDTM'lerde mümkündür.

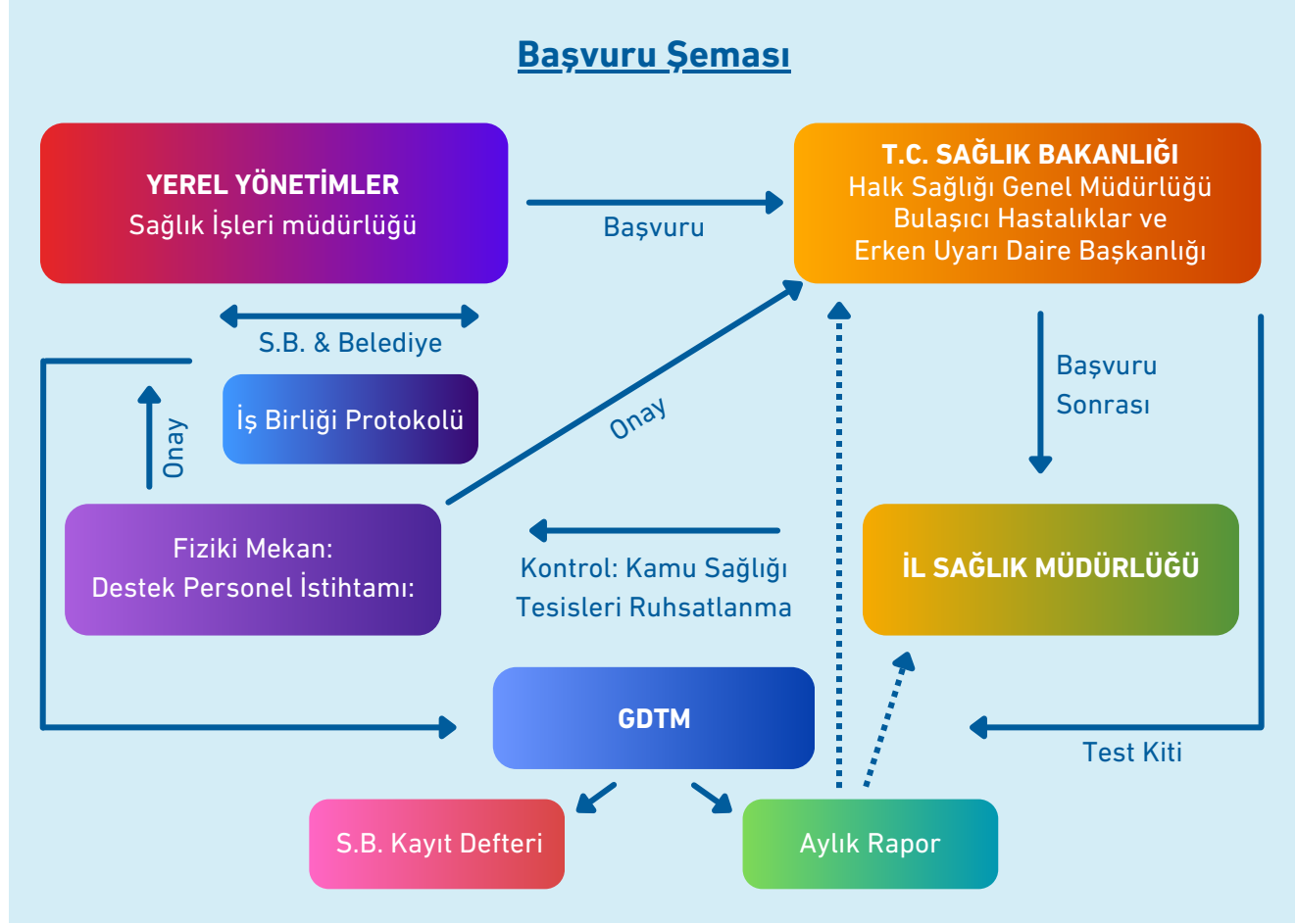
Küresel Fon çalışmaları kapsamında 2005 yılında ilk kez Ankara, İstanbul, İzmir ve Trabzon illerinde devlet hastanelerinde, ücretsiz ve anonim bir şekilde HIV testi sunmaya başlayan HIV Tanı Merkezleri açılmıştır. Zaman içerisinde bu merkezlerin kapanmasıyla yerel yönetimler benzer prensiplerle anonim ve ücretsiz hizmet veren GDTM'ler açmaya başlamışlardır. Günümüzde Ankara, Bursa, İstanbul, İzmir ve Mersin illerinde belediyeye bağlı olarak hizmet vermekte olan GDTM'ler bulunmakta ve farklı il ve semtlerde yeni GDTM'lerin açılması Sağlık Bakanlığının yayınladığı HIV/AIDS Kontrol Programı'nda da teşvik edilmektedir. Bu GDTM'lere ek olarak 2023 Ocak ayında Diyarbakır Dicle Üniversitesinde ücretsiz ve anonim HIV testi sunan bir merkez açılmıştır. Bu merkezlerde test öncesi ve sonrası verilen danışmanlıklarla kişilerin HIV farkındalıkları arttırılmakta; koruyucu yöntemler hakkında bilgilendirmeler ile sosyal destek sunan farklı sivil toplum kuruluşlarına yönlendirmeler yapılmaktadır.



Yayınlanan araştırmalar göstermektedir ki HIV testi sunan sağlık merkezlerine ulaşım, sağlık çalışanlarının HIV farkındalığı, test ücretleri, ifşa edilme ve damgalanma kaygısı, geçmişteki ayrımcılık ve şiddet deneyimleri başta olmak üzere farklı nedenler kişilerin test olmalarının önüne geçebilmektedir. Alanda çalışan sivil toplum örgütlerinin deneyimlerinden bilindiği üzere kişiler ifşa kaygısı ile HIV testi olmak için özel laboratuvarları tercih edebilmekte ya da test olmak için farklı şehirlere gitmek durumunda kalabilmektedirler. Yapısı dolayısıyla ücretsiz, anonim ve gerekli test, danışmanlık ve farkındalık eğitimlerini tamamlamış personel ile HIV testi hizmeti sunan GDTM'ler yukarıda bahsedilen engelleri ve kişilerin test olmak ile ilişkilendirebilecekleri muhtemel zararları azaltarak test olmayı kolaylaştırmaktadırlar.

Küresel hedefler doğrultusunda GDTM'lerin insan hakları temelli ve sıfır ayrımcılıkla HIV test ve danışmanlık hizmeti sunmaları hedeflenmektedir. Bu yaklaşımla hizmet veren GDTM'ler kişilerin HIV statülerini öğrenmelerini kolaylaştırdıkları gibi aynı zamanda pozitif sonuç sonrası yönlendirme yaparak kişilerin daha kısa sürede tedaviye ve viral baskılanmaya erişmelerini sağlamaktadırlar. Böylelikle GDTM'ler faaliyet gösterdikleri bölgelerde 95-95-95 hedeflerine ulaşılmasında ve HIV enfeksiyonu yayılımının azaltılmasında büyük önem teşkil etmektedirler. Ayrıca GDTM'ler negatif sonuç sonrası kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda HIV bulaş yolları ve farklı önlem araçları hakkında bilgilendirme yaparak buldukları bölgede yaşayan halkın HIV farkındalığının artmasına katkıda bulunarak da halk sağlığını olumlu yönde etkilemektedirler.

GDTM Açma Prosedürleri



GDTM açmak isteyen Belediyelerin Sağlık Bakanlığına bağlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü altında bulunan Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Daire Başkanlığına yazılı başvuru yapmaları gerekmektedir. Bu başvurunun belediyelere bağlı Sağlık İşleri Genel Müdürlükleri tarafından yapılması gerekmektedir. Belediyeye bağlı bir Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü bulunmaması halinde Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğüne bağlı Sağlık İşleri Birimleri de bu süreci yönetebilmektedirler.

- Bu bölümde yer alan bilgiler bünyesinde GDTM bulunan bir belediyenin Sağlık İşleri Müdürü Ahmet Soner Emre ile 29.12.2022 tarihinde gerçekleştirilen görüşmeden edinilen bilgiler temel alınarak hazırlanmıştır.

Yeni GDTM'lerin açılması yalnızca yapılan başvuru sonrası Belediye ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü arasında bir iş birliği protokolü (Ek 1) imzalanması sonrası mümkündür. Bir yıl süreyle geçerli olan ve altı maddeden oluşan bu protokolde açılacak GDTM kapsamında Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün ve Belediyenin yükümlülükleri listelenmektedir. İş birliği protokolü her yıl yenilenmektedir.

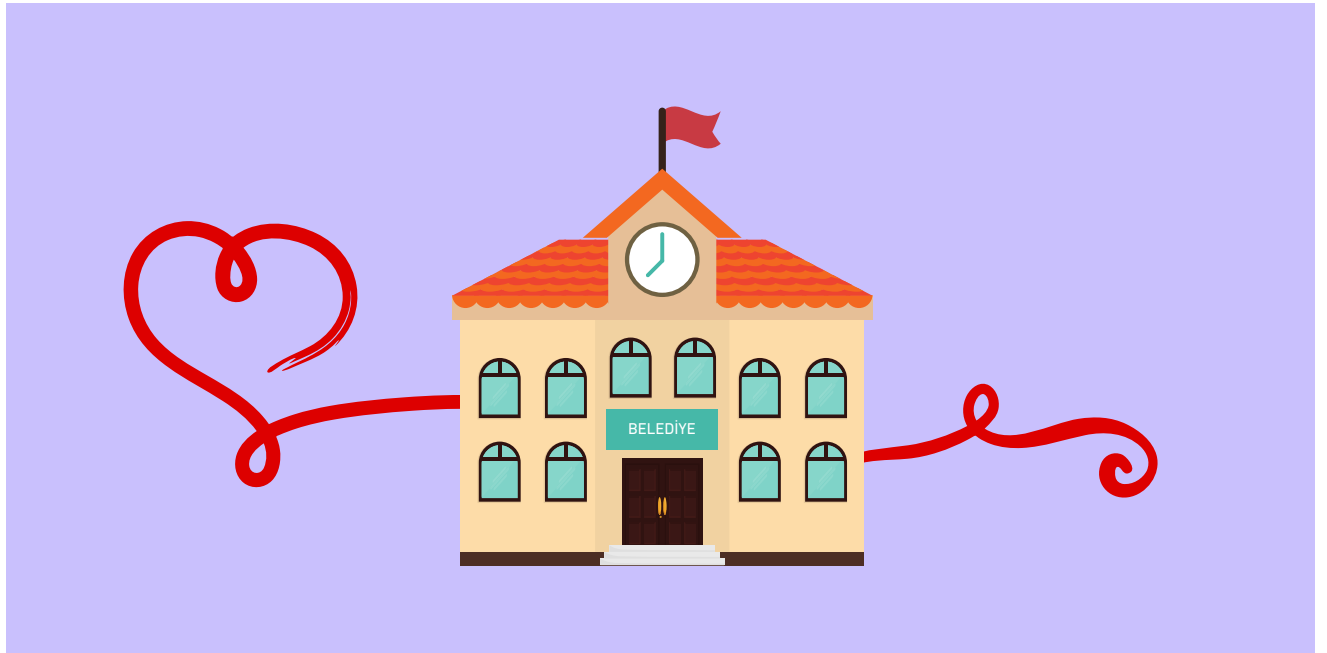
Var olan protokollerde tarafların gerçekleştirmesi beklenen yükümlülükler aşağıdaki gibidir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün Yükümlülükleri:

- Test kitlerinin temini
- Pozitif test sonucu sonrası yönlendirme yapılacak doğrulama testi ve tedavi merkezlerinin belirlenmesi
- Kondom, kitapçık vb. önlem ve bilgilendirme araçlarının temini
- Danışmanlık ve test hizmeti verecek personellere yönelik eğitimlerin desteklenmesi
- Sunulan test ve danışmanlık hizmetlerinin takibi için veri tabanının geliştirilmesi

Belediyelerin Yükümlülükleri:

- Fiziki mekan ve personel temini
- GDTM'de çalışacak personelin eğitimi
- Temin edilen test kitlerinin prosedüre uygun şekilde uygulanması
- Temin edilen önlem ve bilgilendirme araçlarının dağıtımı
- Uygulanan testlerin takibi ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ile veri paylaşımı
- Pozitif sonuç sonrası danışanların belirlenen sağlık merkezlerine yönlendirilmesi



Belediyelerin Yükümlülükleri

• Fiziki Mekan ve Personel Temini

GDTM açmak isteyen belediyelerin Halk Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapmadan önce açılması planlanan GDTM için fiziki mekan belirlemesi ve gerekli sağlık personeli, sosyal çalışmacı ve destek personellerinin istihdamını gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Başvuru sonrası Halk Sağlık Müdürlüğü'nün talimatı ile Belediyenin sağladığı fiziki mekan ve personel İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kontrol edilecektir. İşbirliği protokolünün imzalanabilmesi için sağlanan mekanın ve personelin İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliğinde yer alan hükümlere uygun bulunması gerekmektedir. (Ek 2) GDTM'lerde çalışacak personel yalnızca gerekli test ve danışmanlık eğitimlerini tamamladıktan sonra yetkilendirilmektedir, bu sebeple bu eğitimlerin protokol imzalanmadan önce verilmesi gerekmektedir.



Belediyelerin temin ettiği fiziki mekan ve personel var olan GDTM'ler arasında farklılık gösteriyor olsa da güncel prosedürde bazı kriterlerin yerine getirilmesi beklenmektedir. Örneğin, var olan bazı GDTM'lerin personelleri arasında doktor bulunmuyor olsa da yeni imzalanan protokollerde GDTM'lerde çalışan personel arasında bir sağlık personeli bulunması beklenmektedir. Benzer bir şekilde, temin edilen mekanın en az iki odaya sahip olması beklenmektedir. Eğer mümkünse testin uygulanacağı ve danışmanlığın verileceği odaların birbirinden ayrı olması tercih edilmektedir. Fakat test ve danışmanlık hizmetinin aynı personel tarafından sunulacak olması halinde tek bir oda yeterli olabilmektedir. Test ve danışmanlık odalarının ayrı olması halinde bekleme odası da sayıldığında sağlanan mekanın en az 3 odalı olması gerektiği söylenebilir. Ayrıca sağlanan fiziki mekanın sunulan hizmete uygun, GDTM çalışanları ve test olmaya gelen danışanlar için ulaşılabilir ve güvenli olması gerekmektedir. Daha önce GDTM açma başvurusu yapan belediyelerin deneyimlerinden bilindiği üzere, sağlanan mekanın büyüklüğünün yeterli bulunmaması ya da mekanın bulunduğu binada veya binanın etrafında bulunan kurumlar nedeniyle başvurular reddedilebilmektedir.

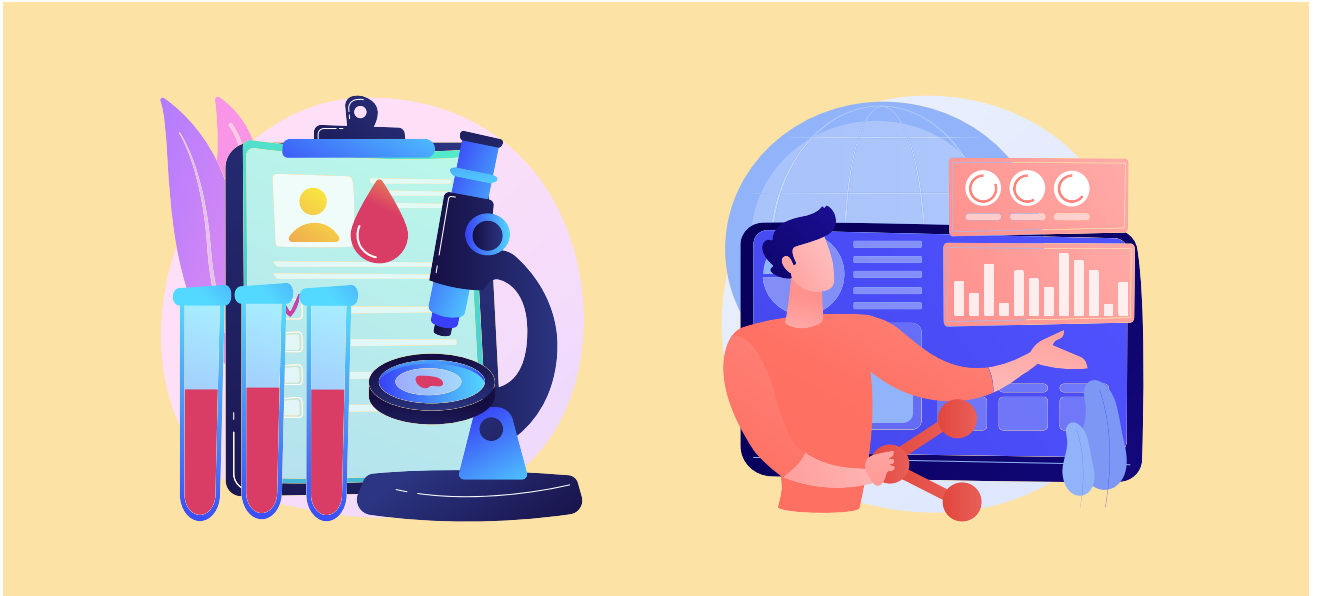
- **Temin Edilen Test Kitlerinin Prosedüre Uygun Şekilde Uygulanması**

Sağlık Bakanlığı GDTM'lere talep üzerine yeni test kiti göndermektedir. Yüzlük paketler halinde temin edilen kitlerin 100 ve katları olarak talep edilmesi gerekmekte ve Sağlık Bakanlığında yeterli sayıda test kiti bulunmaması halinde talep edilenden daha az sayıda kit gönderilebilmektedir. Bakanlık tarafından temin edilen test kitleri HIV testi teknolojisinin gelişmesi ve yeni testlerin piyasa sürülmesine bağlı olarak zaman içinde değişim göstermektedir. 2023 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığının GDTM'lere temin ettiği 4. nesil kombo HIV testi kitlerinin kullanım prosedürlerine uygun şekilde kullanılması beklenmektedir. Bu test kitleri HIV-1 p24 antijenine ek olarak aynı zamanda HIV-1 ve HIV-2 antikoları tespit etmek için kullanılır. Muhtemel bir temas sonrası 15. günden itibaren antijen, 21. günden itibaren antikor tespiti yapabilen bu test kiti için pencere dönemi 45 güne çıkabilmektedir. Test olmak isteyen danışanın parmak ucundan alınan bir damla kan ile uygulanan bu test kitinin doğru sonuç vermesi için uygulama sonrası 20 dakika beklenmesi gerekmektedir. Özellikle danışanın vücudunda az sayıda HIV antikorunu bulunması halinde testin pozitif sonuç vermesi 10-15 dakikadan daha uzun sürebilmektedir. Bu sebeple 20 dakikanın beklenmemesi halinde testin vereceği negatif sonuç güvenilir değildir.



• Uygulanan Testlerin Takibi ve Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼ ile Veri Paylaşımı

Temin edilen test kitleri kullanılarak sunulan test hizmetlerinin takibinin yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığından kayıt defteri talep edilmesi gerekmektedir. Bu defterlerde toplanan veriler Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen veri tabanına eklenmektedir. Kayıt defterine işlenen bilgiler arasında tarih, protokol, kod/rumuz, yaş, uyruk, yönlendirme yapılan merkez, muhtemel temas tür¼ (cinsel birliktelik, kan ve organ nakli, ortak enjektör paylaşımı vb.), son test tarihi ve uygulanan testin sonucu yer almaktadır. Uygulanan tüm test işlemlerinin ve sonuçlarının bu deftere işlenmesi ve her ay sonu Sağlık Bakanlığı ile paylaşılması gerekmektedir. Kayıt defterine ek olarak HIV bildirim zorunlu enfeksiyonlar arasında yer aldığı için İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ Bulaşıcı Hastalıklar Dairesine her ay uygulanan test sayısı ve pozitif sonuç sayısının bildirilmesi gerekmektedir.



Hizmet Sunum Prensipleri ve Standartları

T¼m HIV testi hizmetleri kapsamında sunulan test ve danışmanlık hizmetlerinin standardize edilmesi ve kalite kontrol¼n¼n sağlanması için D¼nya Sağlık Örg¼t¼n¼n 5C olarak adlandırdığı prensiplere uygun şekilde hizmet sunulması gerekmektedir.¹²

Bu prensipler:

- Rıza (Consent)
- Gizlilik (Confidentiality)
- Güvenilirlik (Correct Results)
- Danışmanlık (Counselling)
- Yönlendirme (Connection)

- **Rıza**

Tüm HIV testi hizmetlerinin hak temelli bir yaklaşımla sunulması ve test olacak kişinin rızası ile uygulanması gerekmektedir. Bu sebeple test öncesi verilen danışmanlıkta uygulanacak test yönteminin kişilere anlatılması ve kişilerden bilgilendirilmiş onay alınması gerekmektedir. Kişilerin test olmaya gelmiş olmalarının sunulan hizmeti ve uygulanacak test yöntemini anladıkları anlamına geldiği varsayılmamalı ve gerekli bilgilendirmeler sonrası kişilerden sözlü onay alınmalıdır.

- **Gizlilik**

Verilen danışmanlıklarda kişilerin paylaştıkları bilgilerin ve test sonuçlarının gizliliği sağlanmalı ve kişilerin onayı olmadan kurum içi veya dışı başkaları ile paylaşılmamalıdır. Yine test öncesi verilen danışmanlık sırasında kişiler gizlilik konusunda bilgilendirilmeli ve sunulan hizmete güven sağlanmalıdır. Fakat vurgulanan hizmetin gizliliğin damgalamayı pekiştirmesine izin verilmemelidir. Kişilerin test sonuçlarını aile üyeleri, cinsel partnerleri, arkadaşları ve başkaları ile paylaşmak istemeleri halinde bu konuda da danışmanlık verilmeli ve statü paylaşımı konusunda akran desteği veren kurumlara yönlendirme yapılmalıdır.

- **Güvenilirlik**

GDTM'lerde Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen 4. nesil kombo HIV testi kitleri kullanılmalı ve testin sonuç vermesi için 20 dakika beklenmelidir. Pozitif test sonuçlarının HIV tanısı anlamına gelmediği danışan ile paylaşılmalı, yalancı pozitif sonuç ihtimali ve doğrulama testi hakkında bilgilendirme ve yönlendirme yapılmalıdır. Yalancı pozitif test sonucu ihtimali hakkında bilgilendirme yapılırken kişilere bu ihtimalin ne anlama geldiği anlatılmalı fakat test sonucuna olan güven zedelenmemelidir.

- **Danışmanlık**

HIV testi olmak isteyen kişilere test öncesi ve sonrası verilen danışmanlıklar ile akıllarındaki sorular yanıtlanmalı ve gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır. Test öncesi verilen danışmanlık sırasında test hizmeti hakkında bilgilendirme yapılmalı, kişilerin HIV bulaş yolları ile ilişkili soruları yanıtlanmalı, HIV'le yaşam ve test sonuçlarının anlamı hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Negatif sonuç sonrası verilen danışmanlıklarda pencere dönemi ve HIV testi olma sıklığı hakkında bilgilendirmelere ek olarak kondom, Belirlenemeyen=Bulaşmayan (B=B), PrEP gibi farklı önlem yöntemleri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Pozitif sonuç sonrası verilen danışmanlıkta ise kişilere HIV'le yaşam ve tedavinin önemi hakkında bilgilendirme yapılmalı ve soruları yanıtlanmalıdır. Ayrıca pozitif test sonucunun HIV enfeksiyonu tanısı anlamına gelmediği anlatılmalı, doğrulama testi olabilecekleri ve tedaviye başlayabilecekleri hastaneler hakkında bilgi paylaşılmalıdır. Ek olarak bu süreçte danışanların sosyal destek ve akran desteği alabilecekleri farklı sivil toplum kuruluşlarına yönlendirme yapılmalıdır.

- **Yönlendirme**

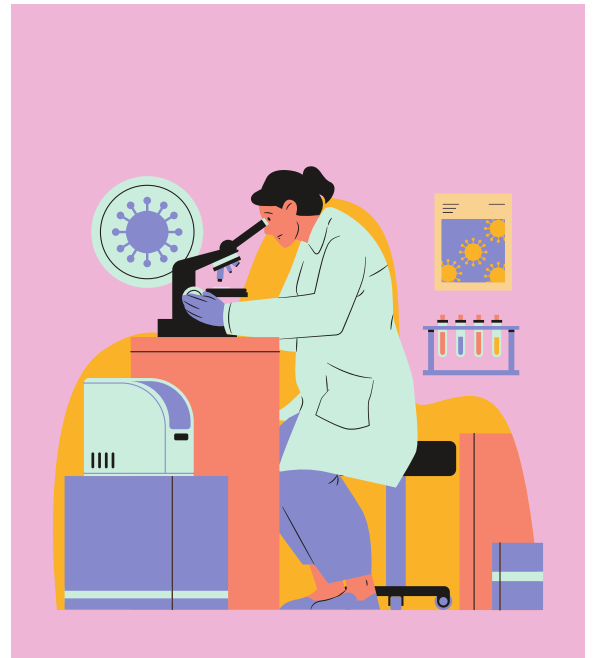
Test sonucu sonrası kişilerin daha fazla bilgi, sosyal destek, HIV enfeksiyonu tedavisi ve önlem araçlarına erişebilecekleri farklı kamu ve sivil toplum örgütleri hakkında bilgilendirme yapılmalı ve kişilerin onayı olması halinde kişiler bu kurumlara yönlendirilmelidir. Sivil toplum örgütlerinin anonim danışma hatları ya da mail adresleri üzerinden verdikleri danışmanlık hizmetleri kişilerin GDTM'lerden edinemediği bilgi ve desteğe diğer uzmanlardan ya da akranlarından edinmesine olanak sağlamaktadır. Bu sebeple bu kurumlara yapılan yönlendirmeler test sonrası verilen danışmanlığın önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Bu prensiplere ek olarak Dünya Sağlık Örgütü GDTM'lerde hizmet sunan personelin desteklenmesi, sunulan hizmetin standardize edilmesi, ve hizmet kalitesinin kontrolü için GDTM'ler özelinde hizmet protokolü geliştirilmesini önermektedir.

Hizmet Protokolü Örneği

Bu bölümde yer alan hizmet protokolü örnekleri farklı ülkelerde uygulanan HIV testi hizmetlerinde kullanılan protokoller temel alınarak geliştirilmiştir. Protokollerin amacı sunulan test ve danışmanlık hizmetlerini standardize ederek GDTM'lerde çalışan personele hizmet sunumunda destek olmak, hizmet sunucu kaynaklı ve GDTM'ler arası farklılıkları gidermek, ve son olarak kalite kontrol ve geliştirme çalışmalarını teşvik etmektir. Takip edilecek protokollerin kullanılan test yöntemine uygun olarak geliştirilmesi gerekmektedir. Bu bölümdeki protokoller Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği ve Sağlık Bakanlığı tarafından GDTM'lere temin edilen 20 dakikada sonuç veren hızlı test kitleri ile hizmet veren merkezlerin işleyişine uygun olarak geliştirilmiştir.

Laboratuvar testi kullanan merkezlerde sunulan danışmanlık hizmeti içerik açısından farklılık göstermese de danışmanlık adımlarının sırası, testin uygulanışı ve sonuç paylaşımı farklılık gösterecektir. Hızlı test kitleri kullanan merkezler için geliştirilen protokollerde test öncesi danışmanlığın bir kısmı uygulanan testin sonuç vermesi beklenirken gerçekleşmektedir. Laboratuvar testi kullanan veya testin sonuç vermesinin danışan ile birlikte beklenmediği ve sonuçların sonradan verildiği merkezlerde tüm bilgilendirmelerin test uygulanmadan önce yapılması gerekmektedir.



• Fiziki Mekan

Belediyenin sağladığı fiziki mekanın test ve danışmanlık hizmetlerinin ulaşımı kolay, erişilebilir, güvenli ve anonim olmasını sağlayacak büyüklükte ve konumda olması gerekmektedir. Sağlanan mekanın konumu özellikle anahtar popülasyonların erişimini kolaylaştıracak, çalışanların ve danışanların güvenlik ve mahremiyetlerini güvence altına alacak nitelikte olmalıdır. Belediye sağlanan mekanın sunulacak test ve danışmanlık hizmetine uygun tasarımı içinde destek sağlamalıdır. Sağlık Bakanlığı danışmanlık hizmetinin sunulacağı odanın 2 koltuk, bir masa ve kayıt işlemleri için bir bilgisayarın sığabileceği büyüklükte olmasını beklemektedir. Ayrıca testin hizmetinin sunulacağı odada bir el yıkama lavabosu ve testin uygulanabileceği bir masanın bulunması beklenmektedir.

GDTM'lerin test ve danışmanlık hizmetlerini ideal koşullarda sunmasını sağlamak için temin edilen mekanın ve sunulan hizmetin tasarımında aşağıdaki konulara dikkat edilmesi gerekmektedir.

• **Çalışma saatleri:** GDTM'lerin çalışma saatleri anahtar popülasyonların ve bölgede yaşayan kenttaşların sunulan hizmetlerden yararlanmasını kolaylaştıracak şekilde planlanmalıdır. Örneğin, tam zamanlı çalışan danışanların ve öğrencilerin test ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için GDTM'lerin okul ve iş çıkışı saatlerini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Bunun için GDTM'lerin mesai saatlerinin görece sabah daha geç başlayıp iş ve okul çıkışı hizmet alımını mümkün kılacak bir saatte sonlanması önerilmektedir.

• **Test, danışmanlık ve bekleme odaları:** Belediyelerin sağladıkları mekanın sunulacak hizmete uygun, çalışanların ve danışanların kendilerini rahat hissedebilecekleri ve danışanlara güven verecek ölçülerde olması gereklidir. GDTM'lerin hizmet sunacakları mekanlar tasarlanırken erişilebilirlik ve gizlilik unsurlarına ayrıca dikkat edilmelidir. Örneğin, bir binanın içerisinde konumlandırılan test merkezinin levhasının binanın girişinde, göz önünde olmayacak ama kolay bulunacak şekilde yerinin belirlenmesi gibi. İç dekorasyonda sunulan hizmetin hak temelli ve sıfır ayrımcılık temelli olduğunu ifade edecek farklı görseller kullanılması danışanlardaki güvenin oluşması açısından önemlidir.

• **İşıklandırma:** Merkez örnek alımı, testin uygulanması ve test sonuçlarının okunmasına yeterli olacak şekilde ışıklandırılmalıdır. Test, danışmanlık ve bekleme odaları fazla ya da az ışıklandırılmamalıdır.

• **Derece:** Kullanılan test kitlerinin belirli sıcaklıklarda depolanması ve uygulanması gerekmektedir. GDTM'lerin bu koşullara uygun şekilde ısıtılması gereklidir.

• **Test alanı:** Testin uygulandığı alanın ve sonuç beklenirken kitin konumlandırıldığı yüzeylerin temiz olması gerekmektedir. Test alanlarında yiyecek ve içecek tüketilmemesi önerilmektedir.

- **Depolama ve imha etme:** Kullanılan test kitlerinin üreticinin belirlediği koşullarda depolanması ve mevcut stok takibin yapılması gerekmektedir. GDTM'lere temin edilen kitlerin son kullanma tarihlerine dikkat edilmeli ve açılan test kitleri üretici tarafından belirtilen kullanım süresi geçtikten sonra imha edilmelidir.
- **Önlem araçları:** Sağlık Bakanlığının sağladığı kondom, kitapçık vb. bilgilendirme ve önlem araçlarının, sivil toplum örgütlerinin bilgilendirme materyalleri ile birlikte danışanların ulaşabilecekleri şekilde GDTM'ler içinde konumlandırılması gerekmektedir.

• Personel Profili ve Eğitimi

GDTM'lerde en az biri sağlık çalışanı olmak üzere danışmanlık donanımına sahip minimum iki kişi istihdam edilmelidir.¹⁵ GDTM'lerde çalışan personelin tüm kenttaşlara aynı hizmet kalitesini sıfır ayrımcılıkla sunabilmesi gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığına bağlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2019 yılında yayınladığı GDTM bilgilendirme kılavuzunda GDTM çalışanlarının sahip olması gereken nitelikler aşağıdaki şekilde listelenmiştir.¹⁶

- Empati kurabilen
- Saygılı
- Sıcakkanlı
- Güvenilir
- Dürüst
- Dikkatli dinlemeyi bilen
- Önyargısız
- Anlaşılır ve açık
- Aceleci davranmayan



Küresel ve yerel hedeflere uygun olarak sıfır ayrımcılıkla, güvenilir, ücretsiz ve anonim HIV testi hizmeti sunan GDTM'lerin tüm kenttaşlar ile sağlıklı iletişim kurabilmesi, gerekli bilgilendirme ve danışmanlık hizmetini sağlayabilmesi için sahip olması gerekli özellikler de kılavuzda açıklanmıştır. GDTM'de çalışacak tüm personelin (doktor, danışman, güvenlik görevlisi, sekreter vb) hizmet sunmaya başlamadan önce sivil toplumun, Belediyenin ve Sağlık Bakanlığının desteği ile düzenlenecek eğitimlerde danışmanlık, motivasyonel görüşme teknikleri ve şiddetsiz iletişim başta olmak üzere farklı alanlarda eğitilmesi gerekmektedir. Bu bölümdeki açıklamalar ve örnekler Sağlık Bakanlığının kılavuzu temel alınarak geliştirilmiştir.

Etkili soru sorma: Hızlıca bilgi toplamak ve danışanın bilgi seviyesini ölçmek için kapalı uçlu sorular (evet/hayır) kullanılmalıdır.

Örnek:

- Daha önce HIV testi yaptırdınız mı?
- Daha önce bu GDTM'de HIV testi yaptırdınız mı?
- Nereden ücretsiz kondom temin edebileceğinizi biliyor musunuz?
- Belirlenemeyen=Bulaşmayan ne anlama geliyor biliyor musunuz?
- Belirlenemeyen viral yük ne demek biliyor musunuz?

Daha detaylı bilgi almak için açık uçlu ve sebep keşfedici sorular sorulabilir.

Örnek:

- HIV enfeksiyonunu önlemek için ne tür araçlar veya yöntemler kullanıyorsunuz?
- Bugün test olmaya sizi ne motive etti?

Aktif dinleme: Bazı uluslararası kaynaklarda dinleme eylemi "sözlü veya sözsüz mesajları alma, anlama ve o mesajlara karşılık verme süreci" olarak tanımlanmıştır. Aktif dinleme ise dinlemeden farklı olarak "karşıdaki kişinin anlaşıldığını ve düşüncelerine değer verildiğini hissedebilmesi için dikkatlice dinlemeyi ve empati kurarak yanıt vermeyi içeren terapötik bir mikro beceri" olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı yayınlanan kılavuzda danışanlar ile göz teması kurarak, öne doğru eğilerek, ara sıra "evet", "hım", "lütfen devam edin" gibi sözcükler kullanarak danışana dinlendiğinin belli edilmesini önermektedir.

Başka şekilde ifade etme/özetleme ve açıklama: Kılavuzda bu teknik, danışanların söylediklerini tekrar etmek, sentezlemek veya başka deyişle özetlemek olarak tanımlanmıştır. Bu teknik başvuranın kendisinin dinlendiğini hissetmesi ve söylediklerine açıklık getirilmesi açısından yararlıdır. Danışmanlık veren personelin danışanı yanlış anlamış olması halinde bu teknik danışana kendini tekrar ifade etme fırsatı sunar.

Duyguları yansıtma: Başka şekilde ifade etme, özetleme tekniği gibi bu teknik danışanın söylediklerine açıklık getirmek için kullanılabilir ve danışanın kendi duygularını anlamasına yardımcı olabilir.

Örnek:

- Bana öyle geliyor ki muhtemel bir pozitif test sonucu sonrası sağlığının kötüleşmesinden endişeleniyorsun.
- Sanırım partnerinle/ailenle/arkadaşlarınla statünü paylaşmak konusunda endişelerin var.

Açık ve anlaşılır bilgi verme: Etkili sorular ile danışanın bilgi seviyesinin ölçülmesinin ardından gerekli bilgilerin anlaşılır ve açık bir şekilde paylaşılması gerekmektedir. Bilgilendirme yapılırken danışanın paylaşılan bilgileri anladığından emin olunarak ve varsa soruları yanıtlanarak ilerlenmesi gerekmektedir. Gerekirse bilgiler farklı şekilde ifade edilerek tekrar paylaşılmalıdır.

Uzlaşmaya varma: Danışmanlık sürecinde konuşulan test tekrarı, doğrulama testi, sivil toplum örgütleri ile iletişime geçme vb verilen kararların danışmanlık sonunda özetlenerek hatırlatılması ve uzlaşmaya varılması gerekmektedir.

• Test Öncesi Danışmanlık

Test öncesi verilen danışmanlıkların içermesi gereken bilgiler:

- Danışmanlık hizmetinin ve uygulanacak HIV testi yönteminin tanıtımı
- Sunulan hizmetin gizliliği ve güvenirliliği
- HIV enfeksiyonu ve tedavisi hakkında güncel bilgi
- HIV bulaş yolları ve farklı önlem araçları ve yöntemleri
- Negatif ve pozitif test sonuçlarının anlamları ve sonraki adımlar

Verilecek test öncesi danışmanlığı aşamalara ayırarak bu bilgilerin paylaşılması ve test olmaya gelen kişinin bilgi seviyesi ve ihtiyaçları gözetilerek şekillendirilmesi danışmanlık hizmetinin kalitesini ve etkinliğini arttıracaktır.

1. Adım: Tanıtım ve Güven

Test olmaya gelen kişiye sunulan hizmetin kısaca tanıtıldığı ve hizmete güvenin inşa edildiği bu adımda aşağıdaki sıralama takip edilebilir. Bu adımın ortalama 1-2 dakika sürmesi beklenmektedir.

Örnek akış:

- Hizmet sunan personelin kendini ve GDTM'deki rolünü tanıtmayı
- Test ve danışmanlık hizmeti hakkında genel bilgi paylaşımı
 - ✓ Tahmini danışmanlık süresi
 - ✓ Test ve danışmanlık sürecinin işleyişi
 - ✓ Sonuçların nasıl paylaşılacağı
- Verilen hizmetin gizliliği ve güvenirliliği hakkında bilgi verilerek güven inşa edilmesi

2. Adım: Hazırlık ve Test

Bu adımda test olmaya gelen kişiye anlaşılır bir dil, sakin ve samimi bir üslup ile uygulanacak HIV testi ve muhtemel sonuçlar hakkında bilgi paylaşılmasının ardından kişinin onayı ile HIV testi uygulanır. Kişinin uygulanacak test ile ilgili soruları var ise bu sorular test uygulanmadan önce yanıtlanmalıdır. Diğer sorular ve endişeler zaman kazanmak açısından testin sonuç vermesi beklenirken konuşulmalıdır. Bu adımın ortalama 3-4 dakika sürmesi beklenmektedir. Kişinin test olmak ile ilgili yüksek endişelerinin olması durumunda testin uygulanışının ertelenmesi ve önce kişinin endişelerinin giderilmesi için gerekli bilgilerin paylaşılması gerekmektedir.

Örnek akış:

- Uygulanan test yöntemi hakkında bilgi paylaşımı
 - ✓ Kullanılan test tipi ve kiti (4. nesil kombo HIV testi)
 - ✓ Test hassasiyeti
 - ✓ Testin nasıl uygulandığı ve ne kadar sürede sonuç verdiği
- Test sonuçlarının anlamlarının paylaşımı
 - ✓ Pencere dönemi ve negatif sonuç sonrası test tekrarının gerekliliği
 - ✓ Yalancı pozitif sonuç ihtimali, pozitif sonuç sonrası doğrulama testi gerekliliği
 - ✓ Testin geçersiz sonuç vermesi durumunda test tekrarının gerekliliği
- Test olmaya gelen danışanın paylaşılan bilgileri anladığının onaylanması ve test ile ilgili sorularının yanıtlanması
- Danışandan test olmaya hazır olduğuna dair sözlü onay alınması
- Testin uygulanması

Eğer test ve danışmanlık aynı odada veriliyor ise, örnek alımı ve testin uygulanması sonrası sonuç beklenirken test kiti kişinin test sonucunu göremeyeceği şekilde konumlandırılmalı ve bu sürede danışmanlığa devam edilmelidir.

3. Adım: HIV farkındalığı: Önlem, Test ve Tedavi

Bu adımda, uygulanan testin sonuç vermesi beklenirken danışanın ihtiyaçları ve farkındalık seviyesi doğrultusunda gerekli bilgiler paylaşılmalıdır. Test olmaya gelen kişinin HIV enfeksiyonu hakkında var olan endişeleri ve soruları yanıtlanmalı ve kişi muhtemel test sonuçlarına hazırlanmalıdır. Hizmet sunan personel ve danışan arasında en fazla bilgi aktarımının gerçekleştiği bu adımın ortalama 5-10 dakika sürmesi beklenmektedir.

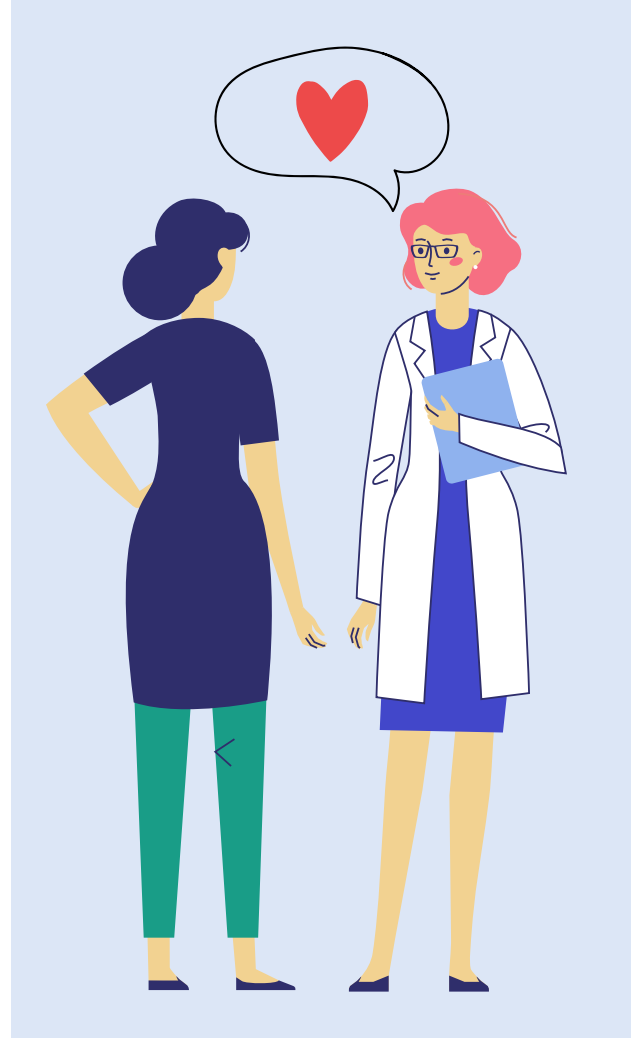
Örnek akış:

- Danışana test olma motivasyonu sorularak HIV enfeksiyonu, bulaş yolları ve HIV'le yaşam hakkında bilgi seviyesinin ölçülmesi
 - ✓ *HIV'le muhtemel bir temas sonrası test olmak isteyen kişilere pencere döneminin hatırlatılması, kullanılan test kitinin hassasiyeti ile ilgili bilgi verilmesi ve tekrar test olma gerekliliğinin paylaşılması*
 - ✓ *Eğer son 72 saat içinde HIV'le muhtemel bir temas gerçekleşmiş ise danışana PEP (Post Exposure Prophylaxis - Temas Sonrası Önlem Tedavisi) hakkında bilgi verilmesi ve nasıl erişebileceklerinin paylaşılması*
- HIV enfeksiyonu ve HIV testi hakkında bilgi paylaşımı: Danışanın test olma motivasyonunun yanlış veya eksik bilgiden kaynaklanması halinde doğru bilginin paylaşılması.
 - ✓ *HIV bulaş yolları*
 - ✓ *Tedavi alınmaması halinde HIV'in vücuda muhtemel etkisi*
 - ✓ *Günümüzde HIV'le yaşam ve Belirlenemeyen=Bulaşmayan*
- Muhtemel test sonuçlarına hazırlık: Test sonrası danışmanlık içeriğinin tanıtılması
 - ✓ *Pencere dönemi ve test hassasiyetinin hatırlatılması ve o gün alınan test sonucunun ne anlama geldiğinin anlatılması*
 - ✓ *Negatif sonuç sonrası: Test olma sıklığı, önlem araçları, bilgi kaynakları*
 - ✓ *Pozitif sonuç sonrası: Doğrulama testi gerekliliği, tedavi ve sosyal destek*

Kişiler ile test sonuçları paylaşılmadan önce test sonucuna bağlı olarak danışmanlık kapsamında kalan sürede neleri konuşabileceklerinin paylaşılması gereklidir. Test sonucu öğrenilmeden kişiler ile bu bilgilerin paylaşılması muhtemel pozitif sonuç sonrası deneyimlenebilecek stres, panik, endişe gibi farklı duygu yoğunlukları ortaya çıkmadan kişiye bir yol haritası sunması açısından son derece önemlidir.

• Test Sonrası Danışmanlık

Danışan ile test sonucu paylaşılmadan önce danışandan test sonucunu öğrenmeye hazır olduğuna dair sözlü onay alınmalıdır. Sözlü onay alınana kadar test sonuçları kişinin göremeyeceği şekilde konumlandırılmalı ve yalnızca kişinin onayı sonrası paylaşılmalıdır. Genellikle danışanlar GDTM'lere HIV testi sonuçlarını öğrenmeye hazır olarak gelmektedirler. Nadir de olsa danışanın fikir değiştirmesi ve test sonucunu öğrenmeye hazır olmadığını belirtmesi halinde, test sonucu paylaşılmamalı ve danışmanlığa devam edilmelidir. Danışana test sonucunu öğrenmeye neden hazır hissetmediği sorularak var olan kaygıları ve soruları yanıtlanmalıdır. Yapılan bilgilendirme sonrası kişinin test sonucunu öğrenmeye hala hazır hissetmemesi durumunda sonuç paylaşılmamalı, farklı bir gün için randevu oluşturulmalı ve bu süreçte bilgi ve destek alabilecekleri kurumlara yönlendirme yapılmalıdır.



Pozitif sonuç sonrası ilk bilgilendirme ve yönlendirmeyi yapacak olan personelin danışmanlık sırasındaki üslubu, kullandığı terminoloji, mimikleri ve jestleri dahil olmak üzere genel tavrı danışanların test sonucuna tepkilerine etki edebilmekte ve hatta kendilerini ifade etmelerinin önüne geçebilmektedir. Test sonrası danışmanlığın ortalama 5-10 dakika sürmesi beklenmektedir fakat pozitif sonuç sonrası daha fazla bilgi ve destek sağlanması gerekebileceği için bu süre uzayabilir. Negatif ve pozitif test sonucu sonrası verilen danışmanlık süreleri arasında büyük farklılıklar olmasının danışanın test sonucunun başkaları tarafından anlaşılmasına yol açabileceği unutulmamalıdır. Bu sebeple test sonrası danışmanlık veren personelin zaman kullanımına dikkat etmesi ve gerekli hassasiyet eğitimlerini almış olması gerekmektedir.

Negatif Sonuç Paylaşımı

Test sonucu negatif olan kişilere verilen test sonrası danışmanlıkta aşağıdaki adımlar takip edilebilir.

- Test sonucun paylaşılması ve kişinin tepkisinin gözlenmesi
- Kullanılan testin hassasiyeti, pencere dönemi ve danışanın cinsel pratiklerine bağlı olarak test olma sıklığı hakkında bilgilendirme
- HIV bulaş yolları ile ilgili soruların yanıtlanması, cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlar ve test hizmetleri hakkında bilgilendirme
- Kondom, B=B, PEP (Post-Exposure Prophylaxis – Temas sonrası önlem tedavisi) ve PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis – Temas öncesi önlem tedavisi) dahil olmak üzere farklı önlem yöntem ve araçları hakkında bilgilendirme
- Merkezde bulunan kondom, bilgilendirme kitapçıkları ve diğer materyallerin paylaşılması

Pozitif Sonuç Paylaşımı

Test sonucu pozitif olan kişilere verilen test sonrası danışmanlıkta aşağıdaki adımlar takip edilebilir.

- Sonucun paylaşılması ve kişinin tepkisinin gözlenmesi
- Doğrulama testine yönlendirme: Pozitif test sonucunun HIV enfeksiyonu tanısı anlamına gelmediğinin ve yalancı pozitif ihtimalinin anlatılması
- Tedaviye teşvik
 - ✓ HIV enfeksiyonu tanısı sonrası tedavi ile uzun ve sağlıklı bir hayatın mümkün olduğu bilgilendirmesi
 - ✓ Tedavinin bağışıklık sistemini güçlendirici ve HIV'in başkalarına aktarılmasını önleyici (B=B) etkisinin anlatılması
 - ✓ Tedaviye başlayabilmek için doğrulama testinin gerekliliğinin vurgulanması
 - ✓ Doğrulama testi yapan merkezlerin detaylarının paylaşılması
- Kişinin doğrulama testi ve tedaviye başlama süreçlerinde destek alabileceği uzman ve kurumların detaylarının paylaşılması
 - ✓ Danışmanlık hizmeti veren sivil toplum örgütlerinin detaylarının paylaşılması
 - ✓ Sivil toplum kuruluşları aracılığıyla HIV'le yaşayan diğer kişiler ile iletişime geçmenin ve akran desteği almanın mümkün olduğunun paylaşılması
- Bu süreçte kişinin cinsel birlikteliklerinde kondom kullanmasının cinsel partnerlerine HIV geçişini önlemedeki önemini anlatılması

• Hizmet Kalitesinin Kontrolü ve Geliştirilmesi

Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin kontrolüne ve geliştirilmesine yönelik yapılan çalışmalar GDTM'lerin işleyişinin elzem bir parçasıdır.¹² Hizmet kalitesi yalnızca kullanılan testin kalitesi ve doğru uygulanışı değil aynı zamanda hizmetten yararlanan danışanların ve hizmet sunan çalışanların test ve danışmanlık hizmeti sürecinden nasıl etkilendiklerini de kapsamaktadır.¹² Çalışanlardan ve danışanlardan alınan geri bildirimlerle tespit edilen konularda sivil toplum ile işbirliği içinde GDTM'lerin kapasitelerinin geliştirilmesi için eğitimler, atölyeler vb. farklı çalışmalar yapılmadılar.¹²

Farklı ülkelerde hizmet sunan GDTM'lerin kullandığı hizmet kalite kontrolüne yönelik geri bildirim mekanizmaları hem çalışanların hem de danışanların GDTM'lerdeki deneyimlerine odaklanmalıdır.



• **Çalışanlardan geri bildirim toplama:** Danışmanlık hizmeti veren personelin danışmanlık sırasındaki deneyimlerinin takibinin yapılması için bir değerlendirme formu kullanılabilir. Hizmet sunan personelin danışmanlık bitiminde dolduracağı bir değerlendirme formu ile danışmanlık sırasında iletişim sorunu yaşanan, zorlanılan ya da yetersiz hissedilen konu başlıklarının takibi yapılabilir.

• **Danışanlardan geribildirim toplama:** GDTM'lere gelen danışanların sunulan hizmete erişimi sırasındaki deneyimlerinin takibinin yapılması için bekleme odasına geri bildirim kutusu koyulabilir ya da merkezin farklı yerlerine dijital geribildirim formuna yönlendirme yapan QR kodlar yerleştirilebilir. Böylelikle GDTM'lerden hizmet alan kenttaşların deneyimleri ve hizmet kalitesinin geliştirilmesi konusundaki önerileri kayıt altına alınabilir.

Alınan geri bildirimlerin düzenli aralıklarla takip edilmesi ve belirlenen konularda alanda çalışan sivil toplum kuruluşlarından ya da Belediye birimlerinden destek istenmesi gereklidir. Hizmet sunan personelin hizmet sunumunda daha az sorunla karşılaşmasını ve danışmanlık hizmetini daha rahat sunabilmesi için belirlenen konularda eğitim ve atölyeler düzenlenmelidir.

DANIŞMANLIK HİZMETİ SUNAN SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ

Pozitif test sonucu sonrası danışanların HIV alanında çalışan sivil toplum kuruluşlarına yönlendirilmesi danışanların doğrulama testi ve tedaviye başlama süreçlerinde sosyal desteğe erişim sağlayabilmelerini mümkün kılmakta ve bu süreçleri kolaylaştırmaktadır.

Aralık 2022 itibari ile HIV özelinde danışmanlık hizmeti sunan kurumların detayları:

17 Mayıs Derneği

Kuruluş Yılı: 2019

Lokasyon: Ankara

Sunulan Hizmetler: 17 Mayıs ve KAOS GL Derneklerinin ortak HIV çalışmaları grubu Pozitif olan HIV'le yaşayan LGBTİ+'lara akran danışmanlığı vermekte, psiko-sosyal ve hukuki danışmanlık hizmeti sunmaktadır. Ayrıca 17 Mayıs Derneği 2020 yılında KAOS GL ile birlikte HIV'le Yaşayan LGBTİ+'ların İnsan Hakları Raporu'nu yayınlamıştır.

İletişim Bilgileri

E-posta:

HIV Çalışmaları Grubu: 10

Ofis: info@17mayis.org

Websitesi: www.17mayis.org

Facebook: @17mayis

Instagram - Twitter: @17mayisdernegi

Kırmızı Kurdele İstanbul Derneği

Kuruluş Yılı: 2015

Lokasyon: İstanbul

Sunulan Hizmetler: Hafta içi 12.00-17.00 saatleri arasında online HIV danışmanlığı hizmeti sunmaktadır. Ayrıca "HIV hakkında her şey" sayfalarında kanıt temelli Türkçe HIV bilgisi üretmekte ve yaygınlaştırmaktadır.

İletişim Bilgileri

E-posta:

Online HIV Danışmanlığı: kirmizikurdeleistanbul@gmail.com

Ofis: info@kirmizikurdele.org

Websitesi: www.kirmizikurdele.org

Facebook - Instagram - Twitter: @redribbontr

Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği

Kuruluş Yılı: 2013

Lokasyon: Ankara

Sunulan Hizmetler: Seks çalışanlarının cinsel sağlık ve insan hakları noktasındaki sorunlarını gündeme taşımak ve bu sorunlara karşı çözüm önerileri geliştirmek üzere çalışan derneğin birden çok danışma hattı bulunmaktadır. Bu hatlar üzerinden sosyal hizmet danışmanlığı, beden uyum süreci akran danışmanlığı, hukuki danışmanlık ve cinsel sağlık danışmanlığı verilmektedir.

İletişim Bilgileri

Telefon:

Cinsel Sağlık Danışmanlık Hattı: 0545 347 57 27

Ofis: 0850 244 1275

E-posta:

Cinsel Sağlık Danışmanlık Hattı: cs.danisma@kirmizisemsiye.org

Ofis: info@kirmizisemsiye.org

Websitesi: www.kirmizisemsiye.org

Instagram: @kirmizisemsiyederneği

Twitter: @KirmiziSemsiyeD

Pozitif Dayanışma Oluşumu

Kuruluş Yılı: 2019

Lokasyon: Ankara

Sunulan Hizmetler: Pozitif Dayanışma, HIV'le yaşayanlara akran danışmanlığı ve psikolojik danışmanlık vermektedir. HIV'le yaşayanlara psikososyal destek sağlamak ve deneyim aktarımı yapmalarını teşvik etmek ve kolaylaştırmak için çalışmalar yapmaktadır. Pozitif Rehber 5N1K, HIV'ayrısız Dil Kılavuzunu ve Akran Danışmanlığı El Kitapçığını yayınlamıştır.

İletişim Bilgileri

E-posta: danisma@pozitifdayanisma.org

Websitesi: www.pozitifdayanisma.org

Facebook - Twitter: @pozitifdayanisma

Instagram: @pozitifdayanisma

Pozitif-iz Derneği

Kuruluş Yılı: 2018

Lokasyon: İstanbul

Sunulan Hizmetler: Hafta içi 12:00-20:00 saatleri arasında telefon üzerinden akran danışmanlığı hizmeti sunmaktadır. Ayrıca Pozitif-iz Derneği verilen danışmanlıklar ve alınan başvurulardan topladıkları veriler ile yıllık hak ihlalleri raporları yayınlamaktadır.

İletişim Bilgileri

Telefon: 0535 519 54 95

E-posta: info@pozitifiz.org

Websitesi: www.pozitifiz.org

Facebook - Instagram - Twitter: @pozitifizorg

Pozitif Yaşam Derneği

Kuruluş Yılı: 2005

Lokasyon: İstanbul'da bulunan Pozitif Yaşam Destek Merkezi'ne ek olarak Adana, Denizli, Eskişehir, İzmir, Mersin ve Yalova illerinde mülteci destek birimleri bulunmaktadır.

Sunulan Hizmetler: Hafta içi her gün 10:00-18:00 saatleri arasında hizmet veren Pozitif Yaşam Destek Merkezi akran danışmanlığı, psikolojik danışmanlık, beslenme danışmanlığı, hukuki danışmanlık ve test öncesi danışmanlık hizmetleri sunmaktadır. Ayrıca Pozitif Yaşam Derneği verilen danışmanlıklar ve alınan başvurulardan topladıkları veriler ile her üç ayda bir hak ihlalleri raporları yayınlamaktadır.

İletişim Bilgileri

Telefon: 0216 418 10 61

E-posta: info@pozitifyasam.org

Websitesi: www.pozitifyasam.org

Facebook: @pydmerkezi

Instagram: @pozitifyasamdernegi

Twitter: @HivAidsTurkey

Sosyal Politika Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği – SPoD

Kuruluş Yılı: 2011

Lokasyon: İstanbul

Sunulan Hizmetler: Pazardan cumaya 12:00-18:00 saatleri arasında hizmet veren SPoD LGBTİ+ Danışma Hattı 2017 yılından bu yana LGBTİ+'lara cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim temelli ayrımcılık ve şiddet, cinsel sağlık ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar, cinsiyet uyum süreci ve askerlik muafiyet süreci gibi konularda sözlü ve yazılı danışmanlık vermektedir. LGBTİ+ Danışma Hattı aynı zamanda açılma süreci, akran zorbalığı, aile ilişkileri ve ilişki zorlukları gibi konularda duygusal destek sağlamaktadır. Ayrıca SPoD HIV çalışmaları birimi 2021 yılında HIV'le yaşayan ve HIV'den etkilenen LGBTİ+'ların deneyimlerini temel alan "Biz olmadan bizim için bir şey yapamazsınız" adlı bir manifesto yayınlamıştır.

İletişim Bilgileri

Telefon:

Danışma Hattı: 0850 888 LGBT (0850 888 5428)

Ofis: 0212 292 4802

E-posta:

Danışma Hattı: danisma@spod.org.tr

Ofis: info@spod.org.tr

Websitesi: www.spod.org.tr

Facebook - Instagram - Twitter: @spodlgbti

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

Kuruluş Yılı: 1985

Lokasyon: İstanbul

Sunulan Hizmetler: "Cinsel Sağlık Danışmanlığı" çalışmaları kapsamında kurulan Alookey Hattı 2001 yılından bu yana hizmet vermektedir. Hafta içi 09.00 – 18.00 saatleri arasında bir uzman tarafından destek verilen hatta sıklıkla; cinsellik, cinsel uyarılma ve orgazm, penis boyu, kızlık zarı, gebelik korkusu, gebelik testleri, cinsel kimlikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (özellikle HIV-AIDS), erken boşalma, vaginismus, sertleşme güçlüğü gibi başlıklarla ilgili destek sağlanmaktadır.

İletişim Bilgileri

Telefon: 0 212 257 79 41

Cinsel Sağlık Danışma Hattı: 0212 444 65 39

E-posta: info@tapv.org.tr

Websitesi: www.tapv.org.tr

Instagram - Twitter - Facebook: @tapvakfi

KAYNAKLAR

1. UNAIDS. Fact sheet - Latest global and regional statistics on the status of the AIDS epidemic. Published 07/2022. Erişim tarihi 1/1/2023. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/UNAIDS_FactSheet
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024). 2019.
3. 2021 UNAIDS Global AIDS Update. Published online July 14, 2021. Erişim tarihi 27/2022. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf
4. World Health Organization. Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring Recommendations for a Public Health Approach. 2021. Erişim tarihi 26/12/2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342899>
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. HIV/AIDS İstatistik. Erişim tarihi 19/1/2022. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>
6. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2022. 2021 data. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2022-Annual_HIV_Report_final.pdf
7. Karaosmanoğlu HK, Mete B, Gündüz A, et al. Late presentation among patients with human immunodeficiency virus infection in Turkey. *Cent Eur J Public Health*. 2019;27(3):229-234. doi:10.21101/cejph.a5416
8. Pozitif-iz Derneği. 2021 Hak İhlallerinin Raporlanması ve Hukuki Çözümleri. Published online Ekim 2022. Erişim tarihi 1/1/ 2023. <https://www.kisa.link/QhB7>
9. Pozitif Yaşam Derneği. 12. Hak İhlalleri Raporu. 2022. Erişim tarihi 26/12/2022 <https://pozitifyasam.org/wp-content/uploads/2022/11/2022-Temmuz-Agustos-Eylul-Hak-Ihlalleri-Raporu-1.pdf>
10. 2025 AIDS Targets. Presented at: 2030 Ending the AIDS Epidemic; January 25, 2021. Erişim tarihi 26/12/ 2022. https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-AIDS-Targets_en.pdf
11. UNAIDS. Zero Discrimination in Healthcare Settings. 17/11/2017. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171129_UNAIDS_PCB41_Zero_discrimination-health-care-settings_17.27_EN.pdf
12. Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. World Health Organization; 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>
13. Armstrong-Mensah EA, Tetteh AK, Ofori E, Ekhosuehi O. Voluntary Counseling and Testing, Antiretroviral Therapy Access, and HIV-Related Stigma: Global Progress and Challenges. *IJERPH*. 2022;19(11):6597. doi:10.3390/ijerph19116597
14. *Global AIDS Strategy 2021-2026 - End Inequalities. End AIDS*. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2021. Erişim tarihi 27/12/2022. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf
15. Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği. Belediyelere ve Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezlerine Yönelik Bilgilendirme Kitapçığı. 2021.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri Bilgilendirme Kılavuzu. 2019

EK-1

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ) İLE BELEDİYESİ ARASINDA HIV/AIDS ALANINDA İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Protokolün Tarafları

MADDE 1-Bu Protokolün tarafları; T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (Bundan sonra Genel Müdürlük olarak adlandırılacaktır.) ile Belediyesi (Bundan sonra Belediye olarak adlandırılacaktır.)'dir.

Protokolün Konusu

MADDE 2-Bu Protokolün konusu, Genel Müdürlük ile Belediye arasında HIV/AIDS ile mücadele kapsamında hastalığın korunma yolları hakkında bilgi verilmesi ile riskli davranışta bulunan kişilerin test yaptırmasının sağlanması amacıyla risk altındaki gruplara ulaşılarak danışmanlık, bulaşın önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması ve anonim test hizmetlerinin verilmesine aracılık edilmesidir.

Genel Müdürlüğün Yükümlülükleri

MADDE 3-Protokol kapsamında Genel Müdürlüğün yükümlülükleri şunlardır;

1. Protokol kapsamındaki işlerin koordinasyonunun sağlanması,
2. Riskli davranışta bulunan kişilere uygulanacak testlerin temin edilmesi,
3. Anonim test sonucu pozitif tespit edilen kişilerin yönlendirileceği merkezlerin ve hekimlerin belirlenmesi, 4. Test ve yönlendirme algoritmasının hazırlanması,
5. Merkeze başvuran kişilere ait bilgilerin toplanması için veri tabanı hazırlanması,
6. Danışmanlık ve Test Merkezinde çalışan personelin eğitimine destek verilmesi,
7. Hastalığın bulaşının önlenmesine yönelik koruyucu malzeme sağlanması hususunda girişimlerde bulunulması.

Belediyenin Yükümlülükleri

MADDE 4-Protokol kapsamında Belediyenin yükümlülükleri şunlardır;

1. Danışmanlık ve test merkezinin açılması,
2. Danışmanlık ve test hizmeti verilecek merkezlerinin Genel Müdürlük ile birlikte tespit edilmesi,
3. Test hizmeti sonrasında pozitif tespit edilen hastaların belirlenen algoritma kapsamında yönlendirilmesi
4. Test yaptıran kişilerin bilgilerinin mahremiyet esasları çerçevesinde kayıt altına alınması,
5. Test yaptıran kişilerden alınan ad-soyad, T.C. kimlik numarası dışındaki standart bilgilerin belirlenen zamanlarda Genel Müdürlüğe ve İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi,
6. Merkezlerde görev alacak personelin test öncesi ve test sonrası danışmanlık eğitiminin sağlanması,
7. Hastalığın bulaşmasının önlenmesine yönelik koruyucu malzeme sağlanması durumunda, sağlanan koruyucu malzemenin dağıtılması,
8. Genel Müdürlük ile birlikte afiş, broşür gibi eğitim materyallerinin hazırlanması.

Protokolün Süresi

MADDE 5-İşbu Protokol 31/12/2020 tarihine kadar geçerli olup, taraflarca sürenin bitiminden evvel Protokolün sona erdirileceğine ilişkin beyanda bulunulmaması durumunda birer yıllık periyotlar halinde uzamış sayılır.

Yürürlük

MADDE 6-Altı maddeden ibaret işbu Protokol, tarafların karşılıklı olarak imzasını müteakip yürürlüğe girer.

Sağlık Bakanlığı

..... Belediye Başkanlığı

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bf67b12d-a077-4e13-94b8-50ded2e22eae kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

KAMU SAĞLIK TESİSLERİ RUHSATLANDIRMA YÖNETMELİĞİ BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; kamu sağlık tesislerinin dengeli dağılımı, hizmetin kaliteli ve verimli sunulması için sağlık tesisleri ile bünyesindeki merkez, ünite ve birimlerin ruhsatlandırılmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları, Devlet üniversiteleri, belediyeler, organize sanayi bölgeleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşları bünyesindeki sağlık tesisleri ile Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşkillerini kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ve ek 11 inci maddesi ile 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ve 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- Bakan: Sağlık Bakanını,
- Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- Faaliyet izin belgesi: Ruhsatlandırılmış sağlık tesisleri bünyesindeki merkez, ünite ve birimler için Bakanlıkça düzenlenen ve ruhsat belgesinin unsuru olan Ek-4c'de yer alan belgeyi,
- Geçici ruhsat belgesi: Sağlık tesisleri ile bağlı birimlerinin bu Yönetmelik hükümlerine uygun hale gelinceye kadar geçerli olmak üzere Bakanlık tarafından geçici olarak düzenlenen Ek-4b'de yer alan belgeyi,
- Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- İlgili birim: Sağlık tesisinin faaliyetleri ile ilgili iş ve işlemlerini yürütmekle görevli Bakanlık hizmet birimini,
- Komasyon: İl sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan ruhsatlandırmaya esas inceleme ve değerlendirme komisyonunu,
- Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,
- OSB: Organize Sanayi Bölgesini,
- Özellikli sağlık hizmetleri: İlgili sağlık hizmetinin gereklerine uygun özel projelendirilmiş fiziki şartlara sahip, nitelikli ve yetişmiş sağlık insan gücü, ileri teknoloji ve/veya yüksek yatırım maliyeti gerektiren Bakanlık planlamasına tâbi sağlık hizmetlerini,
- Ruhsat belgesi: Sağlık tesislerinin bu Yönetmelik ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygun olarak faaliyet göstereceğine dair Bakanlık tarafından düzenlenen Ek-4a'da yer alan belgeyi,
- Sağlık tesisi: Sağlık hizmeti sunmak üzere oluşturulan sağlık yapıları ile sağlık insan gücü, araç, gereç ve tıbbi donanım şartlarını taşıyan, hizmet rolüne göre eğitim ve araştırma hizmeti de verebilen Bakanlık, Devlet üniversiteleri, belediyeler, OSB'ler ve diğer kamu kurum veya kuruluşları bünyesinde açılan tesisleri,
- Üniversite: Devlet üniversitelerini, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Tesisi Türleri

Birinci basamak sağlık tesisleri

MADDE 5 – (1) Birinci basamak sağlık tesisleri, ilgili mevzuatında tanımlanan, hastaların ayakta teşhis ve tedavilerinin yapıldığı sağlık tesisleridir.

(2) Birinci basamak sağlık tesisleri şunlardır:

- Bünyesinde birinci basamak sağlık tesisi bulunan ilçe sağlık müdürlüğü.
 - Toplum sağlığı merkezi (TSM).
 - Aile sağlığı merkezi (ASM).
 - Entegre ilçe devlet hastanesi (E2 ve E3).
 - Halk sağlığı laboratuvarı (L1 ve L2).
 - Kurum tabipliği.
 - Poliklinik.
 - Mediko-sosyal birimleri.
 - Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşkillerini.
- (3) Birinci basamak sağlık tesislerinin faaliyet izin belgelerine;
- Çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı (ÇEKÜS) birimi,
 - Enfeksiyon kontrol birimi,
 - Entegre sağlık hizmeti birimi,
 - Evde sağlık hizmeti birimi,
 - Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi (KETEM),

- Sıtma savaş dispenseri (SSD),
- Verem savaş dispenseri (VSD),
- Sağlıklı hayat merkezi (SHM),
- Göçmen sağlığı merkezi,
- İş sağlığı ve güvenliği birimi (İSG),
- Yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi,
- Sağlık evi,
- İlgili mevzuat kapsamında açılacak benzer birimler, bağlı birim olarak eklenir.

İkinci basamak sağlık tesisleri

MADDE 6 – (1) İkinci basamak sağlık tesisleri, ilgili mevzuatında tanımlanan ayakta ve/veya yatarak teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği sağlık tesisleridir. (2) İkinci basamak sağlık tesisleri şunlardır:

- Genel hastane.
 - Dal hastanesi.
 - Entegre ilçe hastanesi (E1).
 - Ağız ve diş sağlığı hastanesi (ADSH).
 - Ağız ve diş sağlığı merkezi (ADSM).
 - Tıp merkezi.
- (3) İkinci basamak sağlık tesislerinin faaliyet izin belgelerine;
- Toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM),
 - Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama birimi (GETAT),
 - Obezite merkezi,
 - Üremeye yardımcı tedavi merkezi (ÜYTE),
 - Diyaliz merkezi,
 - Genetik hastalıklar tanı merkezi,
 - Çocuk izlem merkezi (ÇİM),
 - Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (AMATEM),
 - Çocuk ergen madde bağımlılığı tedavi merkezi (ÇEMATEM),
 - Gebe okulu,
 - Farklı adreslerde hizmet sunulan semt poliklinikleri,
 - Ek hizmet binaları,
 - İlgili mevzuat kapsamında açılacak benzer birimler, bağlı birim olarak eklenir.

Üçüncü basamak sağlık tesisleri

MADDE 7 – (1) Üçüncü basamak sağlık tesisleri, ilgili mevzuatında tanımlanan, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji içeren ve/veya eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilebileceği alt yapıya sahip sağlık tesisleridir.

(2) Üçüncü basamak sağlık tesisleri şunlardır:

- 3A grubu üçüncü basamak hastaneler (ileri düzey hastaneler).
- 3B grubu üçüncü basamak hastaneler.
- Eğitim ve araştırma hastanesi.
- Dal eğitim ve araştırma hastanesi.
- Ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastanesi.
- Üniversite hastanesi.
- Üniversite dal hastanesi.
- Üniversite ağız ve diş sağlığı hastanesi.
- Üniversite enstitüsü hastanesi.
- Üniversite ağız ve diş sağlığı merkezi.

(3) Üçüncü basamak sağlık tesislerinin faaliyet izin belgelerine;

- Toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM),
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama merkezi (GETAT),
- Obezite merkezi,
- Üremeye yardımcı tedavi merkezi (ÜYTE),
- Diyaliz merkezi,
- Genetik hastalıklar tanı merkezi,
- Çocuk izlem merkezi (ÇİM),
- Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (AMATEM),
- Çocuk ergen madde bağımlılığı tedavi merkezi (ÇEMATEM),
- Gebe okulu,
- Farklı adreslerde hizmet sunulan semt poliklinikleri,
- Ek hizmet binaları,
- İlgili mevzuat kapsamında açılacak benzer birimler, bağlı birim olarak eklenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Tesisi Binaları ve Ruhsatlandırma Komisyonu

Bina durumu

MADDE 8 – (1) Bu Yönetmeliğe göre ruhsatlandırılacak yataklı servisi bulunan sağlık tesisleri, hastane fonksiyonları ile bütünlük arz eden bir alan içinde bulunur. Yataklı servislerin acil servis, ameliyathane, görüntüleme ve yoğun bakım üniteleri ile fiziki bağlantısı olur.

(2) Müstakil olarak hizmet veren dal hastanesi ve genel hastane binaları, bağımsız bina veya bloklar şeklinde olur.

(3) Teşhis ve tedavi hizmetlerinin ağırlıklı olarak ayaktan verildiği branş hastanelerinde, laboratuvar, ameliyathane ve yatak hizmetleri, sağlık tesisinin merkez binasında veya sağlık tesisine bütünlük arz eden bir alanda bulunması kaydı ile farklı binalarda da verilebilir.

(4) Tıbbi laboratuvar ve görüntüleme gibi hizmetlerin sunulduğu destek birimlerinin poliklinikler ile yakın ilişkili olması, fizik tedavi ve diyaliz gibi tedavi hizmeti veren ünitelerle de fiziki bağlantısının bulunması sağlanır. Bağlantı sağlanamaması durumunda hizmetin bütünlüğünü bozmayacak şekilde aynı yerleşke içerisinde kolay ulaşılabilirliği sağlanır.

(5) Sağlık tesislerine bağlı idari birimler, depo ve benzeri destek birimler ile otopark, konferans salonu, ibadethane, spor ve rehabilitasyona yönelik eğitim ve sosyal alanlar gibi benzeri birimler, hizmeti aksatmayacak şekilde farklı binalarda da hizmet verebilir.

(6) İkinci ve üçüncü basamak sağlık tesisleri, imar mevzuatına uygun olmak kaydıyla; sağlık hizmeti dışında başka amaçlarla kullanılan binalarda, binanın girişinden itibaren asansör ve merdiven dâhil bütün bölümleri ayrılarak bağımsız hale getirilen kısımlarında da ek bina ve semt poliklinikleri kurulabilir.

(7) Birinci basamak sağlık tesisleri kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip müstakil binalarda veya binaların asansör ve merdivenleri hasta kullanımına uygun olan katlarında veya katın bağımsız bölümlerinde kurulabilir. Aynı şartları taşıyan farklı binalarda da sağlık tesisinin ek hizmet birimleri bulunabilir.

(8) Sit alanında veya koruma kapsamında bulunan binalardaki sağlık tesislerinin her türlü fiziki değişikliği, tadilat ve benzeri iş ve işlemleri, hasta güvenliğine ve sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hususlar dikkate alınarak Kültür Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulunun uygun görüşü doğrultusunda gerçekleştirilir.

(9) Sağlık tesislerinin imar, yangın, deprem, asansör, atık ve radyasyon güvenliği gibi sağlık hizmeti sunumunu etkileyen konularda diğer kurum ve kuruluşların mevzuatlarına uygunluğu sağlanır.

Komisyon teşkili

MADDE 9 – (1) Sağlık tesislerinin ruhsat başvuruları ve değişiklik talepleri, Müdürlükçe oluşturulacak komisyon tarafından dosya üzerinde ve yerinde inceleme yapılmak suretiyle değerlendirilir.

(2) Komisyon sağlık tesisinin türüne göre, il sağlık müdürü veya görevlendireceği ilgili başkan veya başkan yardımcısı başkanlığında;

a) Birinci basamak sağlık tesisleri için, sağlık tesisinin hizmet vereceği branşlarda en az bir tabip veya dış tabibi, diğer sağlık personeli, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı, mimar veya inşaat mühendisi ile ihtiyaç duyulması halinde makine veya elektrik alanlarında mühendis veya diğer teknik personel olmak üzere en az beş kişiden,

b) İkinci basamak sağlık tesisleri için, sağlık tesisinin hizmet vereceği branşlar dikkate alınarak en az bir tabip veya dış tabibi, kalite konusunda deneyimli bir sağlık personeli, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ile bir mimar veya inşaat mühendisi, bir makine mühendisi ve bir elektrik mühendisi veya bu alanlardaki diğer teknik personel olmak üzere en az yedi kişiden,

c) Üçüncü basamak sağlık tesisleri için, sağlık tesisinin hizmet vereceği branşlar dikkate alınarak en az biri tıp veya dış hekimliği fakültesi öğretim üyesi veya eğitim ve araştırma hastanelerinin eğitim görevlisi olmak üzere üç tabip veya dış tabibi, kalite konusunda deneyimli bir sağlık personeli, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ile bir mimar veya inşaat mühendisi, bir makine mühendisi ve bir elektrik mühendisi veya bu alanlardaki diğer teknik personel olmak üzere en az dokuz kişiden, oluşturulur. İlerdeki sağlık tesislerinin sayısı dikkate alınarak Müdürlük bünyesinde birden çok komisyon kurulabilir.

(3) Komisyona asıl üye sayısı kadar yedek üye belirlenir. Asıl üyenin bulunmadığı durumlarda aynı alanlardaki yedek üyeler komisyonda görevlendirilir. Komisyon üye sayısının artırdığı durumlarda toplam üye sayısının tek sayıdan oluşması sağlanır. Komisyon üyeleri bir yıl süre ile görev yapar. Herhangi bir sebeple üyeliği sona eren veya sonlandırılan asıl ve yedek üyenin yerine kalan sürede görev yapmak üzere aynı şartları haiz yeni üye görevlendirilir. Üyelik süresi zona erenler tekrar görevlendirilebilir.

(4) Müdürlük tarafından, ihtiyaç durumunda komisyona, tıbbi ve teknik konularda bilgisinden faydalanılmak üzere, farklı uzmanlık alanlarından uzman tabip veya dış tabibi ile teknik personel görevlendirilebilir. Komisyona diğer kamu kurum ve kuruluşlarından personel görevlendirilmesi de yapılabilir.

(5) Bakanlık tarafından gerekli görülmesi halinde, komisyona sağlık tesisinin yeniden incelenmesi ve değerlendirilmesi görevi verilebilir.

(6) Yerinde inceleme ve değerlendirme sırasında ilgili kurumun başhekimisi veya görevlendireceği bir personeli komisyon üyelerine refakat eder ve komisyon tarafından talep edilen bilgi ve belgeleri sağlar.

Komisyonun çalışma usulü

MADDE 10 – (1) Komisyon, Müdürlüğün daveti üzerine önceden belirlenmiş gündeme göre toplanır. Toplantı daveti, tarihi, yeri ve gündemi belirtilerek en az üç gün öncesinden üyelere yazılı olarak bildirilir. Bu süre acil durumlarda veya ihtiyaç halinde kısaltılabilir.

(2) Komisyon, toplam üye sayısının asgari üçte iki çoğunluğu ile toplanır ve oy çokluğuyla karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılmaz. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır.

(3) Komisyon kararları rapor haline getirilir ve üyelere imzalanır. Karara muhalif olan üyeler, muhalefet gereğini kararda belirtir.

(4) Bakanlıkça gerekli görülmesi halinde muhalif üyelerin gerekçeleri, uzman kişilere incelenebilir. Bakanlık bu incelemenin sonucunda, muhalif üyelerin ve inceleme yapan uzmanın görüşleri doğrultusunda ruhsat verilip verilmeyeceğine karar verir.

(5) Komisyonun sekretarya görevi, sağlık hizmetleri başkanlığı veya kamu sağlık tesislerinin ruhsatlandırma görevini yürüten ilgili başkanlığa yerine getirilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Planlama ve Ön İzin

Planlama

MADDE 11 – (1) Kamu ve özel sağlık tesisleri, sağlık tesisi, sağlık insan gücü ve tıbbi teknolojik cihazlar dikkate alınarak ülke genelinde dengeli ve adil dağılımı sağlamak için bir bütün olarak Bakanlıkça planlanır.

(2) OSB'ler bünyesinde açılacak sağlık tesisleri Organize Sanayi Bölgeleri Bünyesinde Sağlık Kuruluşu Planlama İlanı kapsamında değerlendirilir.

(3) Özel kanunlarına göre sağlık tesisi açmaya yetkili kamu kurumları, ilgili mevzuattan kaynaklanan muafiyetler saklı kalmak kaydıyla; sağlık tesisi planlaması, sağlık insan gücü kriterleri, tıbbi donanım ve hizmet standartları açısından 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, 3/2/2015 tarihli ve 29256 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğine tabi olup başvuru, bina durumu ve fiziki kriterler açısından ise bu Yönetmeliğe tabidir.

Ön izin başvuru iş ve işlemleri

MADDE 12 – (1) İlgili kurum ve kuruluşlar tarafından bir sağlık tesisinin yatırımına başlanmadan önce Bakanlıktan ön izin alınması zorunludur. Başka amaçla inşa edilmiş binaların, sağlık tesisine dönüştürülmesi de aynı usule tabidir. Sağlık tesislerinin ön izin başvuruları Müdürlüğe yapılır.

(2) Bakanlık yatırım programı dâhilinde ve sağlık hizmet planlamaları ölçüsünde yapılacak sağlık tesislerinde ön izin başvuru şartı aranmaz. Genel Müdürlükçe yapılan sağlık hizmetleri planlama çalışmaları sonucunda ihtiyaç duyulan yerlerde yatırım için doğrudan ön izin verilir.

Ön izin başvurularının değerlendirilmesi

MADDE 13 – (1) Ön izin başvuruları aşağıdaki şekilde değerlendirilir:

a) Ön izin başvuru şartı aranmayan Bakanlığa bağlı birinci basamak sağlık tesislerinin sağlık hizmetleri

planlamaları kapsamında yapılacak yatırımların ön izinleri bağlı olduğu ilgili birim tarafından, Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesisleri yatırımlarının ön izinleri Genel Müdürlükçe verilir. Ön izin verilen sağlık tesislerinin ruhsat başvuru aşamasına kadar olan süreçleri Bakanlığın ilgili birimlerince koordine edilerek yürütülür.

b) Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşküllerinin ön izin işlemleri, Bakanlığın ilgili birimi tarafından değerlendirilir.

c) Diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık tesislerinin ön izin işlemleri, Bakanlık planlamalarına uygunluk yönünden Genel Müdürlük tarafından değerlendirilir.

(2) Genel Müdürlükçe ön izin başvuruları sağlık tesisinin türü, kapasitesi ve tesis bünyesinde verilmesi planlanan özellikli sağlık hizmetleri de dikkate alınarak ülke ve il bazındaki sağlık tesisi ihtiyacı çerçevesinde değerlendirilir.

(3) Bakanlık değerlendirmesi sonucunda uygun görülün sağlık tesislerinin ön izin başvuruları, tesisin rolü ve kapasitesi belirlenerek kabul edilir. Uygun görülmeyen ön izin başvuruları doğrudan reddedilir.

(4) Ön izin işlemlerine ait belgeler ve projeler, Ek-1 ve Ek-2'de yer alan fiziki kriterler ile özellikli birim/ ünitenin kendi mevzuatında yer alan diğer fiziki kriterler dikkate alınarak Bakanlığın ilgili birimi tarafından, diğer kamu sağlık tesisleri için Genel Müdürlük tarafından değerlendirilir.

(5) Diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık tesisleri için Genel Müdürlük tarafından ön izin verilen mimari proje, diğer mühendislik projelendirmelerinde esas alınır. Bu mimari proje yapı ruhsatına esas alınmak üzere ruhsat vermeye yetkili kurumların onayına sunulur. Bakanlığa bağlı sağlık tesisleri ile Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşküllerinin bu işlemleri, sağlık tesisinin bağlı olduğu Bakanlığın ilgili birimi tarafından yürütülür.

(6) Yapı ruhsatı vermeye yetkili kurum tarafından onaylı mimari proje, yerinde incelemelerde kullanılmak üzere başvuru sahibi tarafından Müdürlüğe teslim edilir.

(7) Bakanlık tarafından uygun görülen projelerde herhangi bir değişiklik olması durumunda, proje revize edilerek tekrar değerlendirilmek üzere Bakanlığın ilgili birimine gönderilir.

(8) Bakanlıktan alınan ön izin belgesi iki yıl geçerlidir. Mücbir sebepler ile haklı ve idarece kabul edilebilir mazeret durumları hariç, iki yıl içinde yatırımına başlanmayan sağlık tesislerinin ön izin belgeleri kendiliğinden geçerliliğini kaybeder. Ancak bu tesisler için tekrar ön izin başvuru talebinde bulunulması halinde, başvuru Bakanlık planlamaları kapsamında yeniden değerlendirilir. Geçerliliğini kaybeden ön izinler kazanılmış hak olarak kabul edilmez.

(9) Bakanlık tarafından ruhsatlandırılmış sağlık tesislerinde, ön izin alınmaksızın, Müdürlüğün izni ve yapı ruhsatı vermeye yetkili kurum tarafından imar mevzuatına uygun bulunmak kaydıyla, taşıyıcı unsuru etkilemeyen tadilat ve tamirat gibi işler yapılabilir. Bu şekildeki tadilat ve tamiratlarda, binanın kullanımına izin verilen toplam brüt alanı değiştirilemez, yangın ve deprem açısından da ilgili mevzuatına uygunluğu aranır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Ruhsat ve Faaliyet İzin Belgesi

Ruhsat ve faaliyet izin belgesi başvurusu

MADDE 14 – (1) Sağlık tesisleri ile tesis bünyesinde kurulacak ruhsat veya tescile tabi ünite, birim ve merkezler, Bakanlığın izni ile açılır, ruhsatlandırılır ve bunlara faaliyet izin belgesi düzenlenir.

(2) Sağlık tesisi açmak veya mevcut sağlık tesisinde değişiklik yapmak isteyen bu Yönetmelik kapsamındaki kamu kurum ve kuruluşları, sağlık tesisinin bulunduğu Müdürlüğe başvurur.

(3) Başvuru dosyasının tam olması durumunda komisyon, sağlık tesisini onaylanmış mimari projesi üzerinden kapsamına göre Ek-1 veya Ek-2'de yer alan fiziki kriterler ile ilgili mevzuatındaki fiziki kriterler çerçevesinde uygunluğunu belirlemek üzere yerinde inceler, değerlendirir ve değerlendirme raporu hazırlar. Müdürlükçe Bakanlığa gönderilecek başvuru dosyasına, komisyon tarafından hazırlanan yerinde inceleme raporu ve Ek-3'te yer alan belge ve formlar eklenir.

(4) Bu değerlendirme sonucunda eksiklik belirlenmesi durumunda, bu eksikliklerin tamamlanması için işin özelliğine göre makul bir süre verilir. Başvuru yapan kurum eksikliklerini giderdikten sonra Müdürlüğe tekrar başvuru yapar.

(5) Komisyonun değerlendirme raporuna başvuru sahipleri itirazda bulunabilir. İtiraz süresi on beş gündür. İtiraz üzerine Müdürlükçe inceleme raporu, itiraz gerekçeleri ve buna dair Komisyon görüşü dosyası ile birlikte Bakanlığa gönderilir.

(6) Komisyon tarafından sağlık tesislerinde yerinde inceleme ve değerlendirme yapılırken, sağlık tesisi bünyesinde yer alan sertifikalandırılmış veya tescilli yapılmış birimlerin belge kontrolü yapılır. Sertifikalandırılmış veya tescilli yapılmış bu birimler, komisyonun ruhsatlandırma veya faaliyet iznine esas inceleme ve değerlendirmesine tabi değildir.

(7) Ruhsatlandırılacak sağlık tesisleri bünyesinde yer alan sertifikalandırılmamış veya tescilli yapılmamış birimlerin belge kontrolü, ruhsat belgesi düzenlendikten sonra Müdürlük tarafından yapılır. Faaliyet izin belgesine eklenmek üzere Müdürlüğün uygun görüşü Genel Müdürlüğe bildirilir.

(8) Bakanlığa bağlı sağlık tesisleri ile Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşkilatlarının ruhsat başvuru dosyası, sağlık tesisi tarafından hazırlanıp Müdürlükçe uygun görüldükten sonra Bakanlığın ilgili birimine gönderilir. İlgili birim tarafından da uygun görülmesi halinde, açılış onayı ile birlikte, ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenmek üzere Genel Müdürlüğe gönderilir.

(9) Devlet üniversiteleri, belediyeler ve OSB'ler ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık tesislerinin ruhsatlandırma başvuru dosyası, Müdürlükçe değerlendirilip uygun görüldükten sonra ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenmek üzere Genel Müdürlüğe gönderilir.

Ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenmesi

MADDE 15 – (1) Müdürlük tarafından uygun bulunarak Bakanlığa gönderilen ruhsata esas başvuru dosyası, ilgisine göre Genel Müdürlük veya Bakanlığın ilgili birimleri tarafından dosya üzerinden incelenir.

(2) Genel Müdürlükçe değerlendirilen başvuru dosyasının uygun görülmesi halinde sağlık tesisi için ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenir ve Müdürlüğe gönderilir.

(3) Bakanlığın ilgili birimleri tarafından değerlendirilen başvuru dosyasının uygun görülmesi halinde, sağlık tesisinin açılış onayı alınarak ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenmek üzere Genel Müdürlüğe gönderilir. Genel Müdürlük tarafından sağlık tesisi için ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenerek Müdürlüğe gönderilir ve Bakanlığın ilgili birimine bilgi verilir.

(4) Yönetmelik kapsamındaki sağlık tesislerinin bünyesinde kurulacak ruhsat veya tescile tabi ünite, birim ve merkezlerin Bakanlığın ilgili birimleri tarafından alınan açılış onayları, faaliyet izin belgesine eklenmek üzere Genel Müdürlüğe gönderilir.

(5) Başvuru dosyalarının Genel Müdürlükçe ve Bakanlığın ilgili birimleri tarafından değerlendirilmesi neticesinde, eksikliklerin tespit edilmesi durumunda, bu eksiklikler tamamlanmak üzere Müdürlük aracılığı ile sağlık tesisine gönderilir.

(6) Sağlık tesislerinin ruhsatlandırma ve faaliyet izin belgesi işlemleri, sağlık tesislerinin fiziki noksanlığı ve başvuru belgelerinde eksiklik bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa gönderildiği tarihten itibaren en geç otuz gün içinde sonuçlandırılır.

(7) Bakanlıkça ruhsatlandırma ve faaliyet izin başvurusunun reddi halinde, başvuru sahipleri tarafından, ret gerekçesinin tebliğinden itibaren otuz gün içinde yazılı olarak Müdürlük aracılığı ile itiraz edilebilir.

İtiraz halinde Bakanlıkça, komisyon raporundaki hususlar da dikkate alınarak yeniden değerlendirme yapılır ve nihai karar verilir.

(8) Faaliyet izin belgesi düzenlendikten sonra bir yıl içinde hasta kabulüne başlanması zorunludur. Mücbir sebepler ile haklı ve idarece kabul edilebilir mazeret durumları hariç, bu süre içinde hasta kabulüne başlanılmaması halinde, faaliyet izin belgeleri Bakanlıkça iptal edilir.

(9) Sağlık tesislerinde büyük onarım ve tadilat yapılması durumunda revize projeler ile ruhsata ve/veya faaliyet izin belgesine esas projeler Müdürlükçe, Bakanlığın ilgili birimine gönderilir. Ancak Bakanlığa bağlı birinci basamak sağlık tesisleri ile Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşkilatlarına ait revize projeler, öncelikle Müdürlük tarafından değerlendirilir ve sonuçlandırılır. Gerekli görülmesi halinde onarım ve tadilat projeleri ruhsata ve/veya faaliyet izin belgesine esas proje ile birlikte Bakanlığın ilgili birimine gönderilir.

(10) Aynı yerleşke içinde birden fazla hastane bulunması durumunda, bu hastaneler yerleşke içindeki merkez hastanenin faaliyet izin belgesine bağlı hastane olarak eklenebilir.

(11) Üniversitelerin bünyesinde bulunan mediko-sosyal birimleri, Genel Müdürlükçe birinci basamak sağlık tesisi kapsamında müstakil olarak ruhsatlandırılır ve faaliyet izin belgesi düzenlenir.

(12) Kamu kurum ve kuruluşları tarafından Bakanlık planlamaları kapsamında hâlihazırda tanımı bulunmayan birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine benzer şekilde açılması başvurusunda bulunulan sağlık tesisleri ile bunların birim, ünite ve merkezleri, bu Yönetmelik kapsamında basamağı/türü ve hizmet rolüne göre değerlendirilerek ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenir.

(13) Üniversiteler ve diğer kamu kuruluşları tarafından ruhsat başvurusu yapılan sağlık tesislerinin Bakanlıkça ruhsatlandırılmasının uygun görülmesi halinde, bu sağlık tesislerinin ruhsat ve faaliyet izin belgesindeki adı, özel adları saklı kalmak kaydıyla, sağlık tesisinin bu Yönetmelik kapsamındaki basamak ve türüne göre Bakanlıkça belirlenir.

ALTINCI BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Ruhsat denetimi

MADDE 16 – (1) Ruhsatlandırılan ve faaliyet izin belgesi verilen sağlık tesisleri, Bakanlıkça yapılacak olan olağan dışı denetimler hariç, ruhsat ve faaliyet izni şartlarına uygunluk bakımından, Müdürlük tarafından yılda en az bir defa denetlenir. Bu Yönetmeliğe aykırılık durumlarında, kasit, ihmal veya kusur şüphesi bulunan ilgililer hakkında kendi mevzuatına göre disiplin hükümleri uygulanır.

İlgili birimlerin belirlenmesi

MADDE 17 – (1) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren bir ay içinde ön izin ve ruhsat başvurularını değerlendirecek olan Bakanlığın ilgili birimleri belirlenir ve Genel Müdürlüğün resmi internet sayfasında ilan edilir.

Geçiş hükmü

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden önce Bakanlıkça düzenlenmiş geçici ruhsat belgeleri, beş yılı geçmemek üzere, Ek-1'de yer alan fiziki kriterler ile ilgili mevzuatındaki fiziki kriterleri sağlamaması kaydıyla, ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenleninceye kadar geçerlidir.

(2) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden önce Bakanlıkça düzenlenmiş geçici ruhsat belgeleri bulunanlardan Ek-1'de yer alan fiziki kriterler ile ilgili mevzuatındaki fiziki kriterleri sağlamayan sağlık tesislerinin durumu komisyonlarca yerinde inceleme yapılarak değerlendirilir ve rapor haline getirilir. Komisyon kanaatini de içeren rapor, ruhsat ve faaliyet izin belgesi için Bakanlığa gönderilir. Bakanlıkça yapılan değerlendirme sonucunda eksiklik belirlenmesi durumunda, bu eksikliklerin tamamlanması için işin özelliğine göre makul bir süre verilir.

Başvuru yapan kurum eksikliklerini giderdikten sonra Müdürlüğe tekrar başvuru yapar. Bakanlıkça başvuru dosyası uygun bulunan veya eksikliklerini tamamlayan sağlık tesislerine ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenir. Raporda belirtilen ve bütünüyle giderilmesi mümkün olmayan eksikleri bulunan sağlık tesislerinin dosyası Bakanlıkça değerlendirilir. Bahse konu eksikliklerin, sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkilemeyecek veya telafisi güç zararlara sebebiyet vermeyecek düzeyde olması halinde ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenir. Aksi halde, bilirkişi raporu ve/veya Bakanlığın yerinde denetim raporu ile sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyecek veya telafisi güç zararlara sebebiyet verecek düzeyde eksikliği tespit edilen sağlık tesislerinin geçici ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir. Genel Müdürlük, kamu yararı açısından tadilatı uygun görülmemeyen sağlık tesislerinin yeniden inşası için Yatırım Programına alınmak üzere, sağlık tesisinin bağlı olduğu birimlere teklifte bulunur. Bu fıkradaki sağlık tesisleri için ruhsat ve faaliyet izin belgesi verilmesi veya geçici ruhsatın iptal edilmesi işlemleri on yıl içinde tamamlanır.

(3) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren, geçici ruhsat belgesi bulunan sağlık tesislerine altı ay içinde faaliyet izin belgesi düzenlenir.

Yürürlük

MADDE 18 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 19 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.











Kültür Mah. Adnan Saygun Cd. Güzel Konutlar Sitesi
A Blok D. 3-4 Ulus 34760 Etiler/İstanbul

☎ 0 (212) 257 79 41

🌐 www.tapv.org.tr

✉ info@tapv.org.tr

🐦 twitter.com/tapvakfi

📘 facebook.com/tapvakfi

📷 instagram.com/tapvakfi