



Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu  
Hastaneleri Kurumu

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı

Sayı : 25701053-774.99  
Konu : Yönerge



BAKANLIK MAKAMINA

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı sağlık tesislerinde kapasitesi uygun olan kurumların bünyesinde "Hematoloji Tanı ve Tedavi Merkezleri" kurulması amacıyla, 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü ve 9 uncu maddelerine dayanılarak, Merkezlerin kuruluş ve işleyişlerine dair "Hematoloji Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönergesi" hazırlanmıştır.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde, söz konusu yönergenin yürürlüğe konulması hususunu takdirlerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Zafar ÇUKUROVA  
Kurum Başkanı

Uygun Görüşle Arz ederim  
.../.../2015  
Prof.Dr.Eyüp GÜMÜŞ  
Müsteşar

.../.../2015  
Uzm.Dr.Mehmet MÜEZZİNOĞLU  
Bakan

# HEMATOLOJİ TANI VE TEDAVİ MERKEZLERİ YÖNERGESİ

## BİRİNCİ BÖLÜM

### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

#### Amaç

**MADDE 1 -** (1) Bu Yönerge'nin amacı; hematoloji alanında çağdaş bilimin gereklerine uygun, kaliteli, etkin, verimli, hakkaniyetli, yaygın, kolay erişilebilir ve sürdürülebilir bir sağlık hizmetinin sunulması maksadıyla, teşkil edilecek olan Hematoloji Tanı ve Tedavi Merkezlerinin kurulması, işleyişi, fiziki şartlarının belirlenmesi, bulundurulması gereken araç, gereç ve personel asgari standartları ile personelin görev, yetki ve sorumluluklarını ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

#### Kapsam

**MADDE 2 -** (1) Bu Yönerge, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı sağlık tesisleri bünyesinde kurulacak olan Hematoloji Tanı ve Tedavi Merkezlerini ve bu merkezlerde görevlendirilecek olan personeli kapsar.

#### Dayanak

**MADDE 3 -** (1) Bu Yönerge, 07/05/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü ve 9 uncu maddesine ve 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

#### Tanımlar

**MADDE 4 -** (1) Bu Yönerge'de geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
  - b) Kurum: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nu,
  - c) Kurum Başkanlığı: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı'nı,
  - ç) Merkez: Bu Yönerge kapsamında, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık tesisleri bünyesinde kurulacak olan, Hematoloji Tanı ve Tedavi Merkezlerini,
  - d) Kurul: Ulusal Hematoloji Bilimsel Danışma Kurulu'nu,
  - e) Konsey: Merkez Hematoloji Konseyi'ni,
- ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Merkezlerin Kurulması, Birimler-Asgari Donanım Standartları ve Fiziki Şartlar

#### Merkezlerin kurulması

**MADDE 5 - (1)** Merkezler; Kuruma bağlı sağlık tesislerine entegre olarak erişkin ve çocuk merkezleri olarak ayrı kurulur.

#### Birim- asgari donanım standartları

**MADDE 6 - (1)** Merkez, sağlık tesisindeki diğer birimlerden tamamen ayrı olarak organize edilmiş;

##### 1.1) Yataklı Tedavi Birimi

a) Hematoloji hastaları için en az on yatağa sahip, içerisinde yoğun bakım statüsünde en az iki yatağı ve eğitim kliniği bulunan yerlerde doğrudan kliniğe bağlı olacak şekilde yapılandırılmış, hasta ve refakatçisinin kalabileceği donanıma ve büyüklüğe sahip, banyo ve tuvaleti olan tercihen tek kişilik odalarda ve pozitif basınçlı merkezî hepa filtre sistemine sahip yataklı tedavi ünitesine,

##### 1.2) Ayaktan Tedavi Birimi

a) Hematoloji hastaları tanısı ve takibi için iki ayrı poliklinik muayene odasına sahip poliklinik ünitesine;

b) Polikliniğin yakınında bulunan, hematolojik hastalıkların ayaktan tedavilerinin uygulanabileceği, içinde en az beş kemoterapi koltuğu, ayaktan kemoterapi alan hastalara ayrılmış bir tuvaleti ve ihtiyaç halinde hastaların ilaçlarının hazırlanabileceği uygun bir oda içeren en az bir ünite şeklinde yapılandırılmış ayaktan tedavi ünitesine,

c) Ayaktan hastalar için ayrılmış girişimsel işlemlerin yapılabileceği ayrı bir işlem odasına,

ç) Ayaktan hastaların eğitim hizmetlerinin verileceği eğitim hizmet odasına,

d) Ayaktan hastalara hizmet verecek kan alma odasına,

e) Ayaktan izlenen hematoloji hastalarına ayrılmış, uygun büyüklükte bekleme odasına,

f) En az ikili olmak üzere gerektiğinde mikroskop eğitimi verilecek ve kayıt alınabilecek nitelikte mikroskop ünitesine, sahip olmalıdır.

(2) Merkezin kurulacağı sağlık tesisinde asgari olarak;

a) İlgili Yönetmelik hükümlerine uygun olarak kurulmuş terapötik aferez merkezi,

- b) Temel ve özel hematoloji testleri yapılabilen hematoloji laboratuvarı,
- c) İlgili Yönetmeliğine uygun olarak temel immünhematoloji testleri yapılabilen kan transfüzyon merkezi,
- ç) Üçüncü seviye yoğun bakım ünitesi,
- d) Gerektiğinde hematoloji hastalarına ayrılacak en az bir izole alana sahip ikinci veya üçüncü seviye acil servis,
- e) Çalışma zamanları dışında kullanılacak yeterli alana sahip personel dinlenme bölümü,
- f) Merkezdeki bilgilerin arşivlenerek saklanması ve sekreteryaya hizmetlerinin yürütülebilmesi için gereken yazılım ve donanımları barındıran, malign/benign hematoloji veri tabanına sahip, halkı bilgilendirecek bilgilere ve istatistiki verilere web aracılığı ile erişimi mümkün bulunan, gerektiğinde ulusal ve uluslararası veri yönetim ve paylaşımına uygun yazılıma sahip, arşivindeki bilgilerin en az otuz yıl süreyle saklanması mümkün kılacak biçimde düzenlenmiş ve sunulan sağlık hizmetinin kalitesini belgelemek üzere yıllık temel istatistikleri hesaplayarak rapor haline getirebilecek donanımda bilgi işlem birimi, bulunmalıdır.

### **Fiziki şartlar**

**MADDE 7 –(1)** Merkezde, aşağıdaki fiziki şartlar ve donanım standartları bulunur:

- a) Merkez bu Yönerge'de bahsedilen amaç ve yapılacak işlemler için yeterli büyüklükte alana sahip olmalıdır.
  - b) Merkezde yetkili olmayan personelin ve diğer kişilerin giriş-çıkış yapmasını önleyici tedbirler alınmalıdır.
  - c) Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması, bulaşması ya da yayılmasını önleyecek şekilde yeterli aydınlatma ve havalandırma tertibatı bulunmalıdır.
  - ç) İnfeksiyon hastalıkları yönünden gerekli parametreler kontrol edilmeli, izlenmeli, kaydedilmeli ve sürekli iyileştirici tedbirler alınmalıdır.
  - d) Merkezin çevresel koşulları sıcaklık, nem, havalandırma, hava kalitesi, tesis temizliği ve sanitasyonu bakımından süreklilik arz eden şekilde kontrol edilmelidir.
  - e) Mikroorganizmalar için çevresel izleme yapılmalı ve gerekli kayıtlar tutulmalıdır.
- (2) Merkezin kurulacağı sağlık tesisinde;

a) Yirmidört saat esasına göre hizmet veren hematoloji, mikrobiyoloji ve biyokimya laboratuvarı, terapötik aferez merkezi, radyoloji ve görüntüleme ünitesi, ışınlama ve filtreleme yapabilen kan transfüzyon merkezi ve tam teşekküllü eczane,

b) Ana uzmanlık dallarından patoloji, radyoloji (USG/BT/MR), radyasyon onkolojisi, klinik mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları, gastroenteroloji, göğüs hastalıkları, nefroloji, kardiyoloji, vasküler ve genel cerrahi, kadın doğum, üroloji, nöroloji, beyin cerrahisi, göğüs cerrahisi, psikiyatri, göz hastalıkları, yoğun bakım veya anesteziyoloji uzmanlığı,

Çocuk hematoloji tanı ve tedavi merkezi için çocuk cerrahisi ve erişkin merkezine benzer diğer çocuk yan dal uzmanlık alanlarının bulunması önerilir.

c) Bronkoskopi, gastrointestinal endoskopi, diyaliz, ekokardiyografi, diğer girişimsel radyolojik işlemler,

ç) Hemogram (tam kan sayımı retikülosit sayımı),

- rutin biyokimyasal ve hormon testleri (demir, demir bağlama kapasitesi, transferrin saturasyonu, ferritin, B12 vitamini, Folat.)

- koagülasyon testleri (aPTT, PT, D-dimer, Fibrinojen, Faktör VIII/IX, vWF, RiCoF, faktör inhibitörü, PS/PC/AT aktivitesi, APCR, FV Leiden mutasyonu, protrombin gen mutasyonu, Antifosfolipid antikorlar, lupus antikoagülanı, vb)

- elektroforez (protein elektroforezi, immun elektroforez, hemoglobin elektroforez)

- sitokimyasal ve özel boyalar (esteraz, peroksidaz, sudan black, asit fosfataz, demir, lökosit alkalen fosfataz, retikülosit vb),

- periferik yayma ve kemik iliği aspirasyon yayması,

- nefelometrik serolojik analiz (hafif zincir kappa, lambda, ve immünglobulin kantitatif düzey tayinleri (IgG, IgA, IgM), beta- 2 mikroglobin)

- ilaç düzeyleri (metotrexate, siklosporin vd),

- diğer analizler (oraklaşma testi, osmotik frajilite, DAT, haptoglobulin, G6PDH, pürivat kinaz, vb)

yukarıdaki testleri çalışma imkanı olan ve yirmi dört saat hizmet verebilen tam teşekküllü hematoloji laboratuvarı,

d) Kan grubu tayini (ABO ve Rh), antikor tarama, kan ürünü uygunluk testleri (çapraz karşılaştırma), DAT, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV, anti-HIV, VDRL sifiliz testleri tayini yapılabilen, istenildiğinde antikor tayini, elusyon ve adsorbsiyon testleri çalışılabilen transfüzyon tıbbi laboratuvarı,

- e) Benign ve malign hematolojik hastalıklarda sık kullanılan hücresel belirleyicilerin kullanımına yönelik panellerin çalışabildiği Flow Sitometri laboratuvarı,
- f) Konvansiyonel, moleküler sitogenetik ve FISH analizleri ile sekans ve kimerizm analizi yapılabilen genetik laboratuvarı,
- g) CMV, EBV, Adenovirus, BK virus, HSV-Tip 6 PCR-DNA ve/veya antijen tayini, serum beta-glukan ve galaktomannan tayini, C. difficile toksin-A, gaitada parazit, bakteri ve mantar tip ve duyarlılık testleri yapılabilen mikrobiyoloji laboratuvarı,
- ğ) Histokimyasal boyamalar yapabilen patoloji laboratuvarı,
- h) Ayaktan hasta bakımı için, hastayı infeksiyöz ajanların bulaşından koruyan ve gerekli olduğu takdirde hasta izolasyonu yapılabilen izolasyon odası,
- ı) Hastalara gerekli olabilecek total parenteral ve oral nütrisyon desteğine uygun diyetlerini ayarlayabilecek diyetisyen ve nutrisyon ünitesi,
- i) Hastalara gerekli olabilecek ağrı kontrol edici destek tedavilerinin düzenlenmesini sağlayan algoloji ve ağrı ünitesi,
- j) Hastalara gerekli olabilecek palyatif bakım desteğini sağlayacak palyatif bakım ünitesi,
- k) Hastalara gerekli olabilecek psiko-sosyal destek tedavilerinin düzenlenmesini sağlayan psiko-sosyal destek ünitesi,
- l) Hastaların sosyal destek ihtiyacını düzenleyebilecek en az bir sosyal hizmet uzmanına sahip sosyal hizmet ünitesi,
- m) Hastane yoğun bakım ünitesi içerisinde immunsupresif hastaların izlenebileceği, en az bir izole odası,
- n) Doku tiplleme laboratuvarı, nükleer tıp merkezi ve gerektiğinde tüm vücut ışınlanması ve acil durumlarda 24 saat esasına dayalı radyoterapi yapabilen bir radyoterapi merkezi,
- bulunmalı veya hizmet alımı yoluyla temin edilebilmelidir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Merkezde Görev Yapacak Personel ve Nitelikleri

#### Personel ve nitelikleri

**MADDE 8-** (1) Merkezde aşağıdaki personel görev yapar:

- a) Merkez Sorumlusu: Merkezde, bir erişkin hematoloji veya bir çocuk hematoloji-onkoloji uzmanı hekim Merkez Sorumlusu olarak Hastane Yöneticisi tarafından

görevlendirilir. Sorumlu uzman, merkez ile ilgili idarî işlerden bizzat, tıbbî işlerden ise diğer hekimlerle birlikte sorumludur.

b) Hematoloji uzmanı: Merkezde; erişkin veya çocuk hematoloji uzmanlığı belgesine sahip en az üç hematoloji uzmanı bulunur.

c) Uzman Tabip: Merkezde sorumlu uzman ve hematoloji uzmanları dışında çalışacak dahiliye ve çocuk sağlığı hastalıkları uzmanlarıdır. Tıbbi hizmetlerin aksamaması için bünyesinde bulunduğu hastanedeki iç hastalıkları veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları hematoloji tanı ve tedavi merkezinde hizmet sunmakla görevlendirilebilir.

ç) Tabip: Merkezlerde uzman hekimlerin dışında 5 yatak başına bir tabip görevlendirilebilir.

d) Merkez ekibi:

1) Hemşire: Tüm birimlerin koordinasyonunun sağlayacak en az lisans mezunu bir koordinatör hemşire,

- klinikte bir tanesi sorumlu olmak üzere, her 5 hasta için vardiya başına bir servis hemşiresi,
- her poliklinik ve girişimsel işlem odasına bir tane düşecek şekilde hemşire,
- ayaktan tedavi ünitesinde çalışacak iki hemşire,
- kan alma birimi için en az bir hemşire,
- ayaktan ve yatan hastalar için en az bir eğitim hemşiresi görevlendirilir.

2) Merkez sekreteri: Ayaktan tedavi ünitesi, terapötik aferez merkezi ve tanı ve tedavi merkezi kliniğinde hizmet verecek iyi düzeyde bilgisayar bilen birer sekreter görevlendirilir. Bunun dışında her merkezin en az bir tıbbi sekreteri olmalıdır.

3) Yardımcı personel: Özellikle birimlerde (ameliyathane, yoğun bakım vb.) çalışma için gerekli şartlara haiz, hizmetin etkin şekilde yürütülmesine olanak sağlayacak sayıda personel bulunmalıdır. Terapötik aferez merkezi, ayaktan tedavi ünitesi, kan alma ünitesi, girişimsel işlem odası ve poliklinikler için en az 2 personel, yataklı serviste vardiya usulü ve 24 saat kesintisiz hizmet verecek şekilde 08.00-16.00 saatleri için en az 3, 16.00-08.00 saatleri için 1 personel bulunmalıdır.

4) Hasta bakım elemanı: Yatan hastalar için asgari 1 hasta bakım elemanı bulundurulmalıdır. İhtiyaç halinde bu sayı artırılabilir.

5) Hasta transfer elemanı: Merkez için en az 1 hasta transfer elemanı bulunmalıdır.

6) Diğer personel: Her merkezde en az bir adet eczacı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve diyetisyen tercihen bulunmalı veya merkez bu hizmeti bünyesinde kurulu bulunduğu sağlık tesisinden temin edebilmelidir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### Ulusal Hematoloji Bilimsel Danışma Kurulu ve Hematoloji Konseyi

#### Ulusal hematoloji bilimsel danışma kurulu

**MADDE 9 -** (1) Ulusal Hematoloji Bilimsel Danışma Kurulu Kurum bünyesinde, Kurum Başkanı veya onu temsilen Tıbbî Hizmetler Kurum Başkan Yardımcısı ile birlikte hematoloji alanında yayın, deneyim ve eğitimine haiz Doçent ve üzeri akademik unvana sahip uzmanlar arasından Kurum Başkanı tarafından seçilecek dört üye olmak üzere toplam beş üyeden oluşur.

(2) Üyeler üç yıl süreyle görev yapmak üzere seçilir. Kurum Başkanı veya onu temsilen bulunan Tıbbî Hizmetler Kurum Başkan Yardımcısı Kurul'un başkanıdır.

(3) Yeni Kurul üyeleri seçilinceye kadar üyelerin görevi devam eder. Üyelerin tekrar seçilebilmeleri mümkündür.

(4) Kurul kararları tavsiye niteliğindedir.

#### Bilimsel danışma kurulunun görevleri

**MADDE 10 -** (1) Bilim Kurulu aşağıdaki görevleri yapar:

- a) Bakanlığın diğer birimleri ile eşgüdüm içerisinde çalışmak,
- b) Hematoloji ile ilgili tüm konularda Kuruma/Bakanlığa bilimsel danışmanlık yapar.
- c) Kuruma bağlı sağlık tesislerinde uygulanmak üzere, hematoloji alanında standartlar, kalite programları ve stratejilerin oluşturulması konusunda Kuruma görüş bildirmek,
- ç) Hematoloji alanında sağlık hizmeti sunumunun geliştirilmesine yönelik faaliyet, plan ve programları ile alınması gereken önlemleri Kurum aracılığı ile Bakanlığa önermek,
- d) Dünyada hematoloji konusundaki güncel gelişmeleri izlemek ve Kuruma bilgi aktarmak,
- e) Merkezlerin yıllık verileri ve verimliliklerini değerlendirmek,
- f) Kuruma bağlı sağlık tesislerindeki hematoloji alanında çalışacak hekim ve diğer personelin eğitim standartlarını belirlemek, sertifikasyon eğitim esaslarını oluşturmak,
- g) Hematoloji alanında Çalışma Rehberini ve Standart Uygulama Yöntemlerini hazırlamak, hazırlatmak, gerekirse yıllık olarak gözden geçirerek yayımlamak,
- ğ) Bu Yönergenin uygulanması ile ilgili olarak Kuruma gerekli gördüğü diğer konularda görüş bildirmek.



### **Kurulun çalışma usul ve esasları**

**MADDE 11** – (1) Kurul yılda en az iki defa toplanır. Kurum gerekli hallerde, Kurulu toplantıya davet edebilir. Toplantı tarihi, yeri ve gündemi, olağan dışı toplantılar hariç olmak üzere, en az bir hafta önce üyelere bildirilir.

(2) Kurul en az üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve en az üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olduğu takdirde Kurul Başkanının oyu yönünde karar verilir.

Kurul kararları karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Karara muhalif olanlar şerh koymak suretiyle kararlarını imza ederler. Muhalif görüş gerekçesinin karar altında veya ekinde belirtilmesi zorunludur.

(3) Kurul toplantılarına kabul edilebilir bir mazereti olmaksızın üst üste iki kez katılmayan seçilmiş üyelerin üyeliği sona erer. Yerine aynı usullerle bir üye seçilir.

(5) Kurulun sekretarya hizmetlerini Kurum yürütür.

### **Hematoloji konseyinin teşkili**

**MADDE 12-** (1) Merkezde; tanı, tedavi, hazırlama ve takip süreçlerinin endikasyonlarının konulması, planlanması ve değerlendirilmesinden sorumlu bir konsey kurulur.

(2) Konseye, merkez sorumlu hekimi, merkezin bağlı olduğu bilim dalında görevli uzman hekimler, merkezde çalışan diğer iç hastalıkları veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve uzman olmayan hekimler, gerekli görüldüğü takdirde çağrılan diğer dallardaki konsültan uzman hekimler katılır. Merkez sorumlusu bu konseyin başkanıdır.

(3) Konseyin toplanma sıklığı, haftada en az bir gün olacak şekilde gereksinime göre belirlenir.

(4) Hastalar hakkında verilen kararlar başta olmak üzere, konsey tarafından tanı, tedavi ve takip konusundaki alınan tüm kararlar bir deftere kaydedilerek konseye katılan bütün katılımcılar tarafından imzalanır.

(5) Konsey kararları hematoloji uzmanı üyelerin salt çoğunluğu ile alınır. Oylarda eşitlik olduğu takdirde merkez sorumlusunun oyu yönünde karar verilir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### Çeşitli ve Son Hükümler

#### Merkezin açılma başvurusu ve gerekli belgeler

**MADDE 13** – Çocuk ve/veya Erişkin Hematoloji tanı ve tedavi merkezi açacak Hastanelerin bir dilekçe ile Bakanlığa başvurmaları gereklidir.

Başvuru dilekçesi ekinde şu belgeler bulunmalıdır:

- Merkez sorumluluğunu üstlenecek uzman tabibe ait belgeler,
- Merkezde görev alacak diğer personelin eğitim durumunu gösteren belge
- Merkezin Planı: hematoloji hizmetleri için ayrılan bölümlere ait 1/100 ölçekli, her kat için ayrı düzenlenmiş, yerleşim ve kullanım alanlarını gösterir, ozalite çekilmiş, merkezin bulunduğu ilin Bayındırlık ve İskan Müdürlüğünce tasdik edilmiş plan,
- Merkezde bulunan araç ve gereçleri gösteren liste,

Başvuruyu yapan sağlık tesisi, hastanın ihtiyaç duyabileceği yoğun bakım, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, biyokimya, radyoloji, patoloji laboratuvarları ve diğer branşların mevcut olduğunu, kan bankası desteği ile psikolojik ve sosyal servis desteğine sahip olduğunu ve veri yönetimi olanaklarını kullanabildiğini belgelemelidir.

#### Merkezin

#### açılma

#### izni

**MADDE 14** - Hematoloji tanı ve tedavi merkezinin açılma başvurusu öncelikle bilim kurulu tarafından değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda hazırlanan Rapor Kurum Başkanlığına sunulur. Başvuru başkanlıkça ülke ihtiyaçlarına ve ulusal planlamaya göre incelenerek nihai olarak Kurum Başkanlığı/Bakanlıkça açılma izni verilir.

Merkezdeki sorumlu hekim değiştiğinde Bakanlığa bildirilir. Kurulca uygun görüldüğü takdirde, Bakanlık onayı ile açılma izni yenilenir.

#### Merkezinin faaliyetlerinin izlenmesi ve denetim

**MADDE 15** – (1) Merkezler, Komisyon tarafından hazırlanacak olan denetim rehberi ışığında genel sekreterlikçe en az yılda bir kez denetlenir. Denetleme sonucu merkeze yazılı olarak bildirilir. Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için eksikliklerin özelliğine göre iki - altı hafta süre tanınır. Bu sürenin sonunda denetimde belirlenen eksikliklerin devamı halinde biriminin faaliyetleri geçici olarak durdurulur. Bunu takiben üç ay içerisinde eksikliklerin giderilmemesi durumunda merkezin faaliyeti sonlandırılır.

(2) Merkezler, her yıl hizmet sunulan hasta sayıları, hasta takip sonuçlarını ve diğer faaliyetlerini yıllık rapor formunu doldurarak en geç 31 Ocak tarihine kadar genel sekreterlik kanalı ile Kuruma rapor etmele yükümlüdür. Bu veriler, Bakanlık tarafından yıllık rapor olarak yayımlanır.

### Sertifikasyon

**MADDE 16-** (1) Merkezde çalışacak personelin sertifikasyon esasları, eğitim süresi, eğitim müfredatı Komisyonun önerisi ve Kurumun talebi üzerine Bakanlık tarafından belirlenerek yayımlanır. Merkez personelinin Komisyonun uygun değerlendirmesi ile Bakanlıkça onaylanmış eğitim uygunluk belgesi ya da sertifika almaları zorunludur.

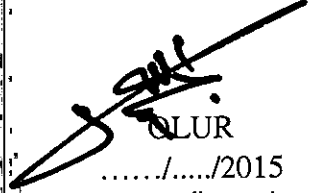
**GEÇİCİ MADDE 1-** (1) Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde, bu Yönerge'nin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki ay içerisinde intibak eğitimi verilecek personelin isim ve unvanlarını Kurum Başkanlığı'na bildirir.

### Yürürlük

**MADDE 17-** (1) Bu Yönerge Bakan Onayını müteâkîp yürürlüğe girer.

### Yürütme

**MADDE 18-** (1) Bu Yönerge hükümlerini Kurum Başkanı yürütür.

  
OLUR  
...../...../2015  
Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU  
Bakan