**MÜDÜRLÜĞÜMÜZE BAĞLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ARAŞTIRMA YAPMAK İSTEYEN KİŞİLER İÇİN BİLGİLENDİRME**

Yalova İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerimizde verilen hizmetleri, sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle anket çalışmaları yapılabilmesi için öncelikli olarak kişi ile Yalova İl Sağlık Müdürlüğü arasında Ek 1 ’de yayınlanan protokolün ilgili tarih aralığı için imzalanmış olması gerekmektedir.

Kişinin araştırma izni için başvurusunda gerekli belgeler:

- Etik Kurul Kararı

- Kişi Dilekçesi - Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu

İletişim: 0 226 814 31 18 - 2039

**(EK-1) YALOVA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ**

 **Taraflar:**

Bu protokol **Yalova İl Sağlık Müdürlüğü ve ………………………………** arasında düzenlenmiştir.

**Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar**:

**Çalışmanın Adı:**

 **Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler**:

 **Protokolün Hükümleri**

1. Bu protokol ilimiz sınırları içinde **Yalova İl Sağlık Müdürlüğüne** bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
2. Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken **Yalova İl Sağlık Müdürlüğü** tarafından değerlendirilecektir.
3. Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
4. Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı çalışan personellerden yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
5. Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Müdürlüğün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
6. Çalışma Üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapçık** halinde **Yalova İl Sağlık Müdürlüğü** teslim edilecektir.
7. Çalışmayı yapacak olan kişi **e** ve **f** maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
8. Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
9. Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kuruluşların (Hastane, İl Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

**Protokolün süresi:**

1. Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımız da ……. süre ile çalışmasını yürütecektir.
2. **Başlangıç** ……….. **Bitiş** …………….
3. Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
4. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

**Sözleşme Şartlarına Aykırılık:**

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak **Yalova İl Sağlık Müdürlüğü** onayı ile mümkün olabilecek, yada protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolde imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler **Yalova İl Sağlık Müdürlüğünce**; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

**İhtilafların çözümü:**

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Bursa İlindeki İdari Yargı mercileri yetkilidir.

 İlgili protokol hükümlerini ve

Cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

…../.…./2020 …/…/2020

 Necdet BEĞEN

 Başkan

 OLUR

…/…/2020

Dr Emrah ERAY

İl Sağlık Müdürü