



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ REHBERİ



2025



ÖN SÖZ

Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin amacı, sağlık hizmetlerinin herkese ulaşabilir olmasını sağlamak ve koruyucu, önleyici sağlık hizmetlerini yaygınlaştırarak toplum sağlığını geliştirmektir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak vizyonumuz, insan merkezli bir yaklaşımla bireylerin ve toplumun sağlık haklarını en yüksek düzeyde koruyarak, sağlık sorunlarına zamanında, doğru ve etkili çözümler sunmak, halk sağlığını korumak, geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, hizmet kalitesini sürekli iyileştirmektir.

Toplum Sağlığı Merkezi' nin bir parçası olan Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), sağlığı tehdit eden risk faktörlerini ortadan kaldırmak, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere erişimi kolaylaştırmak için kurulan çok amaçlı merkezlerdir. Sağlıklı Hayat Merkezleri, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmektedir ve aile hekimliği uygulamalarını desteklemektedir.

Bakanlığımız, "Hastalığa değil, sağlığa yatırım yapmak" anlayışını benimseyerek insan odaklı, nitelikli ve güvenilir sağlık hizmeti sunmayı temel amaç edinmiştir. Bu anlayışla Sağlıklı Hayat Merkezleri, ülke çapında diyetisyenlik, psikososyal destek, fizyoterapi, çocuk gelişimi, çeşitli gruplara yönelik sosyal çalışmalar, koruyucu sağlık eğitimleri ve toplumsal destek çalışmaları, evlilik öncesi sağlık ve kadın üreme sağlığına dair eğitimler, bireysel danışmanlık ve aile danışmanlığı gibi danışmanlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı hedeflemektedir. Bu sayede bireylerin nitelikli koruyucu sağlık hizmetine ulaşması, hastane başvurularının azaltılması ve bireylere hastalık öncesi hızlı ve etkili çözümler sunulması amaçlanmaktadır.

Sn. Bakanımız Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU' nun başlattığı Koruyan, Geliştiren ve Üreten Sağlık Modeli ile "Sağlıklı Türkiye Yüzyılı Programı" nın hayata geçmesi için birçok çalışma yapıyoruz. Bu doğrultuda "Koruyan sağlık" modeliyle sağlıklı yaşam için eğitimler ve danışmanlık hizmetleri vererek sağlıklı toplumun oluşmasını amaçlayan bu merkezlerde sigara ve diğer zararlı alışkanlıkların yol açtığı sağlık riskleriyle mücadele etmek, kronik hastalıklar, kanser ve obezite gibi sağlık sorunlarıyla etkin bir şekilde savaşmak, bireylerin sağlıklı ve aktif yaşlanmasını sağlamak da önemli hedefler arasındadır.

Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı koordinasyonunda hazırlanan bu rehber, Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini artırmayı, hizmet akışlarını düzenlemeyi, hizmette uyum ve eşdeğerliği sağlamayı ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmayı amaçlamaktadır. Sağlık alışanları arasında iş birliği sağlanarak, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin daha güçlü bir şekilde sunulması hedeflenmektedir. Bu sayede toplum sağlığı iyileştirilerek, halkın yaşam kalitesinin daha st seviyelere taşınması sağlanacaktır.

Bu rehberin hazırlanmasında emeği geçen tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL
Genel Müdür

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	1
KISALTMALAR.....	4
SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ BÜNYESİNDE VERİLEN HİZMETLER.....	5
I. BESLENME DANIŞMANLIĞI	6
II. KRONİK HASTALIKLAR ve FİZİKSEL AKTİVİTE DANIŞMANLIĞI	11
III. KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI	18
IV. KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ (KETEM) DANIŞMANLIĞI	21
V. RUH SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI.....	25
VI. ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI	40
VII. TÜTÜN VE MADDE BAĞIMLILIĞI DANIŞMANLIĞI	41
VIII. ENFEKSİYON KONTROL HİZMETLERİ	52
IX. KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI	56
X. TIBBİ HİZMETLER	61
XI. İDARİ HİZMETLER	61

KISALTMALAR

AÇŞİM	: Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü
ADSM	: Ağız Diş Sağlığı Merkezi
AHB	: Aile Hekimliği Birimi
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi
APG	: Açlık Plazma Glukozu
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
ASOS	: Acil Sağlık Otomasyon Sistemi
ATM	: Ayakta Tedavi Merkezi
ASİE	: Aşı Sonrası İstenmeyen Etki
ATS	: Aşı Takip Sistemi
BAG	: Bozulmuş Açlık Glukozu
BGT	: Bozulmuş Glukoz Toleransı
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CBS	: Coğrafi Bilgi Sistemi
ÇEMATEM	: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi
ÇİM	: Çocuk İzlem Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESİM	: Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi
ESYS	: Evde Sağlık Hizmetleri Yönetim Sistemi
ÇPGD	: Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı
HSGM	: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
İSM	: İl Sağlık Müdürlüğü
İTS	: İlaç Takip Sistemi
KETEM	: Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KH	: Karbonhidrat
MHRS	: Merkezi Hekim Randevu Sistemi
PPG	: Postprandial Plazma Glukozu
SABİM	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SHM	: Sağlıklı Hayat Merkezleri
ŞÖNİM	: Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezi
TB	: Tüberküloz
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TUBATİS	: Tütün Bağımlılığı Tedavisi ve İzlem Sistemi

SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ BÜNYESİNDE VERİLEN HİZMETLER



Beslenme Danışmanlığı Hizmetleri



Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı Hizmetleri



Psiko-Sosyal Destek Danışmanlığı Hizmetleri



Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Danışmanlığı Hizmetleri



Okul Sağlığı Hizmetleri



Kadın ve Üreme Sağlığı Danışmanlığı Hizmetleri



Gebe Bilgilendirme Sınıfı



Tütün ve Madde Bağımlılığı Danışmanlığı Hizmetleri



Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Hizmetleri



Fiziksel Aktivite Danışmanlığı Hizmetleri



Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) Hizmetleri



Enfeksiyon Kontrol Hizmetleri

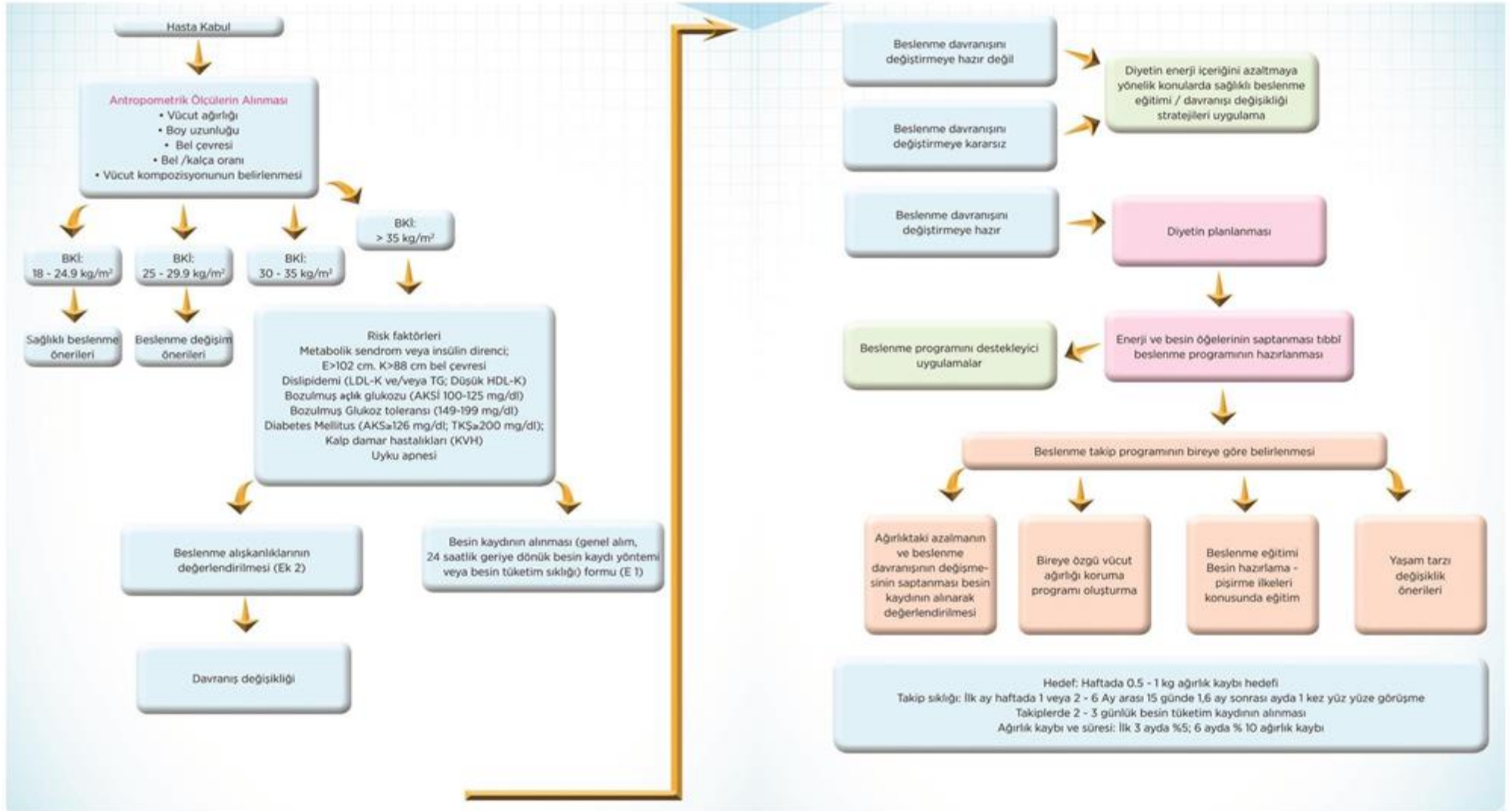
I. BESLENME DANIşMANLIğI

Beslenme danışmanlığı birimi; başta bebekler, çocuklar olmak üzere kronik hastalıkları olan (diyabet, hipertansiyon gibi) bireylere ve topluma beslenme tedavisi danışmanlık ve izleme hizmetleri verilen yerlerdir. Bu birim tercihen iki odadan oluşmalıdır. Bir odada; diyetisyen doğrudan danışmanlık hizmeti sunarken diğer odada; sağlıklı beslenme mutfağı olarak düzenlenip uygulama ve eğitim alanı şeklinde tahsis edilmelidir. SHM' de diyetisyenlerce verilen danışmanlık hizmeti; tanı, sağlık durumu, eğitim düzeyi gibi birçok etkene bağlı olmakla birlikte ilk görüşme ve kontrol olarak iki aşamada değerlendirilir. İlk görüşmenin 30-60 dakika arasında, kontrol görüşmelerinin ise 10-30 dakika arasında sürmesi beklenir. SHM' lerde verilecek beslenme danışmanlığı hizmetinin Bakanlığımızca hazırlanan "Diyetisyenler için Hasta İzlem Rehberi" doğrultusunda planlanması uygun olacaktır.

Beslenme Danışmanlığı; sağlıklı bireyler de dâhil olmak üzere topluma sağlıklı beslenme davranışlarının kazandırılması amacıyla sunulur. Bu çerçevede; Antropometrik ölçümlerle başvuranların kilo durumları değerlendirilir. İhtiyaç ve sorunların belirlenmesi için gerekli tarama ve araştırmalar yapılır. Hastalar için yaş, cinsiyet ve özel diyet gerektiren durumlara göre (obezler, kronik hastalıkları olanlar, gebeler, çocuklar, adölesanlar, yaşlılar vb.) klinik rehberlerden de yararlanarak beslenme programlarına uygun olarak danışmanlık, tedavi ve izleme değerlendirmeleri yapılır. Aile hekimi/hekim tarafından yönlendirilen kronik hastalığı olan bireylere bireysel danışmanlık ya da grup eğitimi yöntemleriyle sağlıklı beslenme eğitimleri verilir. Gerekli durumlarda evde sağlık hizmetleri, gezici sağlık hizmetleri ve okul sağlığı çalışmaları da sunulur.

Sağlıklı Beslenme Mutfadı; fiziki olarak beslenme danışmanlığı odasından farklı bir oda olarak ayrılır ve burada besin satın alma, hazırlama, pişirme ve saklama teknikleri, hijyen ve sanitasyon konularında uygulamalı eğitim programları düzenlenir. Fiziki şartların sağlanamadığı durumlarda sağlıklı tariflerin sözel olarak gıda ve yiyecekleri temsil eden görsel örnekler aracılığıyla vatandaşlara anlatılarak besinlerin hazırlanma, saklanma ve pişirme ilkelerinin vurgulanması sağlanır.

OBEZİTEDE BESLENME TEDAVİSİ ALGORİTMASI



DİYABETLİ BİREY TAKİP ALGORİTMASI

Diyabetin Önlenmesinde Ve Tedavisinde Tıbbî Beslenme Tedavisi Algoritması

BAĞ: 100 - 125 mg/dl
BGT: 2 st. 140 - 199 mg/dl

APG: ≥ 126 mg/dl
2.st PPG ≥ 200 mg/dl

Tıbbî Beslenme Tedavisi
Diyetisyen, tercihen diyabet ve beslenme konusunda uzmanlaşmış, deneyimli bir diyetisyen tarafından sağlanır.

Kısaltmalar

BAG : Bozulmuş Açlık Glukozu
BGT : Bozulmuş Glukoz Toleransı
APG : Açlık Plazma Glukozu
PPG : Postprandial Plazma Glukozu
BKI : Beden Kütle İndeksi
KH : Karbonhidrat
GEG : Günlük Enerji Gereksinimi
TDY : Tekli Doymamış Yağ Asidi
YA : Yağ asidi
KB : Kan Basıncı
LDL - K : LDL - Kolesterol
PP : Postprandial

Beslenmenin Bireysel Değerlendirilmesi

BKİ, Bel Çevresi, Besin Tüketim Öyküsü, Medikal Öyküsü Lab.
Bulguları, Yaşam Tarzı, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Değişime İstekliliği v.b

Beslenme Müdahalesi

- Vücut Ağırlığı İzlemi
- Öğün Planı
- Fiziksel Aktivite Artış İzlemi
- PPG yükselmesine neden olacak miktarda KH tüketimini önlemek için KH içeren besin tüketiminin bireye özgü olarak ana ve ara öğünlere dağıtılması
- Öneri: %45 - 65 KH/GEG (bireyin alışkanlıklarına ve tedavi hedeflerine göre değişir.) KH ≥ 130 g olmalı. 130 g'dan az KH tüketimi önerilmez.
- Sağlıklı besin seçimini içeren bireysel ana ve ara öğün planının oluşturulması
 - Posa tüketimi: 14 g/1000 kkal
- İhtiyaç duyulan beslenme tedavisi düzenlemelerinin mevcut plan içine entegrasyonu
- Hafif kilolu ve obez bireylerde ağırlık kaybının desteklenmesi
- Diyabetli bireyin gereksinimlerini karşılayacak bireysel hedeflerin oluşturulması

BKİ > 25 kg/m² ise

- En az %5 - 7 ağırlık kaybı sağlayacak hedefler saptanır.
- Yağ ve KH'in enerjiye olan katkısı hesaplanır. Eğer fazla ise azaltılır.
- Günlük enerji gereksiniminden (Mifflin St Jeor formülü) 500 - 1000 kalori eksiltir ya da hızlı hesaplama yöntemi kullanılarak saptanır.

TG > 150 mg/dl ise

- KH tüketimi ↓
- TDY ↑
- Omega 3 - YA ↑
- Lipid Tedavi Algoritması izlenir.
- TG > 500 mg/dl ise
- Yağ Tüketimi ↓ GEG $< \% 15$ 'i

LDL- R > 100 mg/dl ise

- Doymuş yağ GEG'nin $< \% 7$ 'si
- Kolesterol < 200 mg/gün
- TDY ve posa ↑
- Trans
- Yağ

KB $> 130 / 80$ mmHg ise

- Na kısıtlaması 1.5 g/gün

Mifflin ST Jeor formülü

Erkek RMR =

$$(9.99 \times \text{ağırlık, kg}) + (6.25 \times \text{boy, cm}) - (4.92 \times \text{yaş, yıl}) + 5$$

Kadın RMR =

$$(9.99 \times \text{ağırlık, kg}) + (6.25 \times \text{boy, cm}) - (4.92 \times \text{yaş, yıl}) - 161$$

Harris - Benedict eşitliğine dayalı hızlı hesaplama yöntemi

Ağırlık kazanımı için : 35 kkal/kg DVA

Ağırlık kaybı için : 20 - 25 kkal/kg DVA

Ağırlık korunumu için : 30 kkal/kg DVA

DVA: Düzeltilmiş vücut ağırlığı (BKİ > 30 kg/m² ise DVA kullanılmalıdır.)

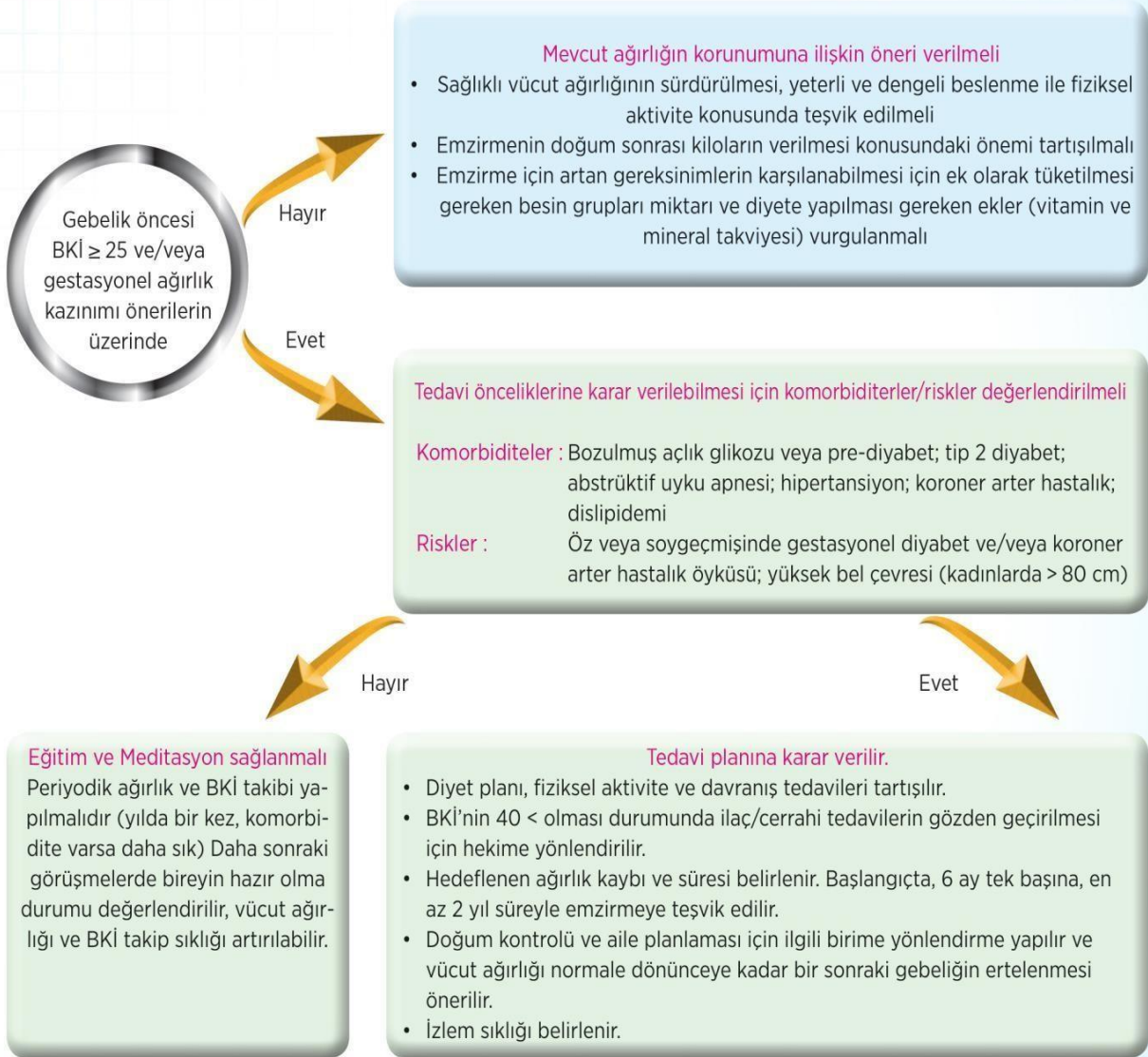
$$DVA = (\text{Şu andaki ağırlık} - \text{ideal vücut ağırlığı}) \times 0.25 + \text{ideal vücut ağırlığı}$$

İzlem, Tedavinin Değerlendirilmesi

Evde KG izlemi, HbA1c, vücut ağırlığı, kan yağları ve KB sonuçları ve besin tüketimi izlenir. Metabolik hedefleri sağlamak için besin tüketimi, tüketilen besin miktarı ve öğün ve ara öğün zamanı: alınan medikal tedavi, fiziksel aktivite düzeyi ve evde kan şekeri ölçüm sonuçları (diyabet günlüğü) göz önüne alınarak planlanır. Eğer; 1 - 3 ay içinde metabolik hedeflere ulaşılmadı ise diyetisyen beslenme bakım planını ve hedefleri yeniden değerlendirmeli, eğitim tekrarlanmalıdır. Medikal tedaviye başlanması veya yeniden değerlendirilmesi gerekebilir bu nedenle veriler hastanın doktoru ile paylaşılmalıdır.

GEBELİKTE TAKİP ALGORİTMASI

Gebelik Öncesi BKİ	BKİ (kg/m ²)	Toplam Ağırlık Kazanımı (kg)
Zayıf/düşük vücut ağırlığı	< 18,5	12,5 - 18
Normal vücut ağırlığı	18,5 - 24,9	11,5 - 16
Fazla kilolu	25,0 - 29,9	7 - 11,5
Obez	> 30,0	5 - 9



Bireyin değişime hazır olup olmadığını değerlendirin: Ağırlık kaybı ya da davranış değişimine hazır ya da ilgili mi?

YAŞLIDA AĞIRLIK YÖNETİMİ ALGORİTMASI

Yaşlı birey > 65 yaş

Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

- Beslenme Öyküsü
- Antropometrik Ölçümler
- Laboratuvar Bulguları (Özellikle Ca, vit. D ve B₁₂ vitaminleri değerlendirilmeli; eksiklik durumunda suplementasyon önerilir.
- Klinik Bulgular

Risk Faktörleri

1. Eşlik Eden Kronik Hastalıklar
2. Bel çevresinin kadınlarda 88 cm, erkeklerde 102 cm'den fazla olması

Yetersiz Beslenme
BKİ < 23.0 kg/m²

Normal / fazla Kilolu
BKİ < 23.0 - 29.9 kg/m²

Obezite
BKİ < 23.0 kg/m²

Vücut Ağırlığı ve Kas Kütlesini artıracak Yeterli Enerji ve Besin Ögesi İçeren Diyet (30 - 40 kkal/kg/gün ve 1-1.6 g/kg yüksek kalite protein)

Normal / fazla Kilolu
BKİ < 23.0 - 29.9 kg/m²

Obezitenin ve ilişkili Komplikasyonların Tedavisi

+ iki riskli faktörü varsa

BESLENME DEĞİŞİM ÖNERİLERİ

1. Tuz tüketiminin azaltılması
2. Şeker tüketiminin azaltılması
3. Toplam yağ ve doymuş yağ tüketiminin azaltılması
4. Sebze ve meyve tüketiminin artırılması
5. Kalsiyum alımının artırılması için süt ve ürünleri tüketiminin artırılması
6. Su ve sıvı tüketiminin artırılması
7. Posa alımının artırılması
8. Fiziksel aktivite düzeyinin artırılması
9. Günde en az 3 ana öğün beslenme düzeninin sağlanması

Yaş ≥ 80

(BKİ ≥ 30 kg/m²)

1. Orta Düzey Enerji Kısıtlaması (500 - < 1000 kkal/gün)
 2. 1 - 1.6 g/kg yüksek kalite protein
- HEDEF : 0.4 - 0.9 kg kayıp / hafta veya %8 - 10 vücut ağırlığı kaybı/6 ay
Haftada en az 175 dk fiziksel aktivite

Kademeli Vücut Ağırlığı Kaybı

Sağlık Risk Faktörlerinde Azalma

Yaş ≥ 80

(BKİ ≥ 30 kg/m²)

Vücut Ağırlığını Koruyacak Yeterli Enerji ve Besin Ögesi İçeren Beslenme Değişim Önerileri

+ iki riskli faktörü varsa

İZLEM PARAMETRELERİ

Vücut ağırlığı, BKİ, Bel çevresi, Beslenme öyküsü, Beslenme değişim önerileri

İZLEM SIKLIĞI

İlk ay her hafta yüz yüze görüşme
2 - 6 aylar arasında 2 haftada 1 yüz yüze görüşme
7 - 12 aylar arasında ayda 1 yüz yüze görüşme

II. KRONİK HASTALIKLAR ve FİZİKSEL AKTİVİTE DANIŞMANLIĞI

Sağlıklı Hayat Merkezlerinde kronik hastalık yönetimindeki yaklaşım; ilgili tüm sağlık çalışanlarının (diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, çocuk gelişimcisi ve sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı vb.) sundukları hizmetle bağlantılı olarak hasta ya da sağlıklı başvurana, talep olmasını beklemeksizin konuya ilişkin danışmanlık vermesi, kronik hastalıkların yönetimine yönelik tavsiye ve motivasyon görüşmeleri yapılması şeklindedir. Bu kapsamda; kronik hastalıkları bulunan bireylere uygulanması gerekli aşılarda eğitimler ve danışmanlık hizmeti verilerek aşılama hizmeti sunulur. Verilen aşılama hizmetinin aile hekimine bildirimi yapılır. Sağlıklı beslenme danışmanlığına ek olarak kronik hastalık yönetimi kapsamında Sağlıklı Yaşlanma Danışmanlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Danışmanlığı sunulur.

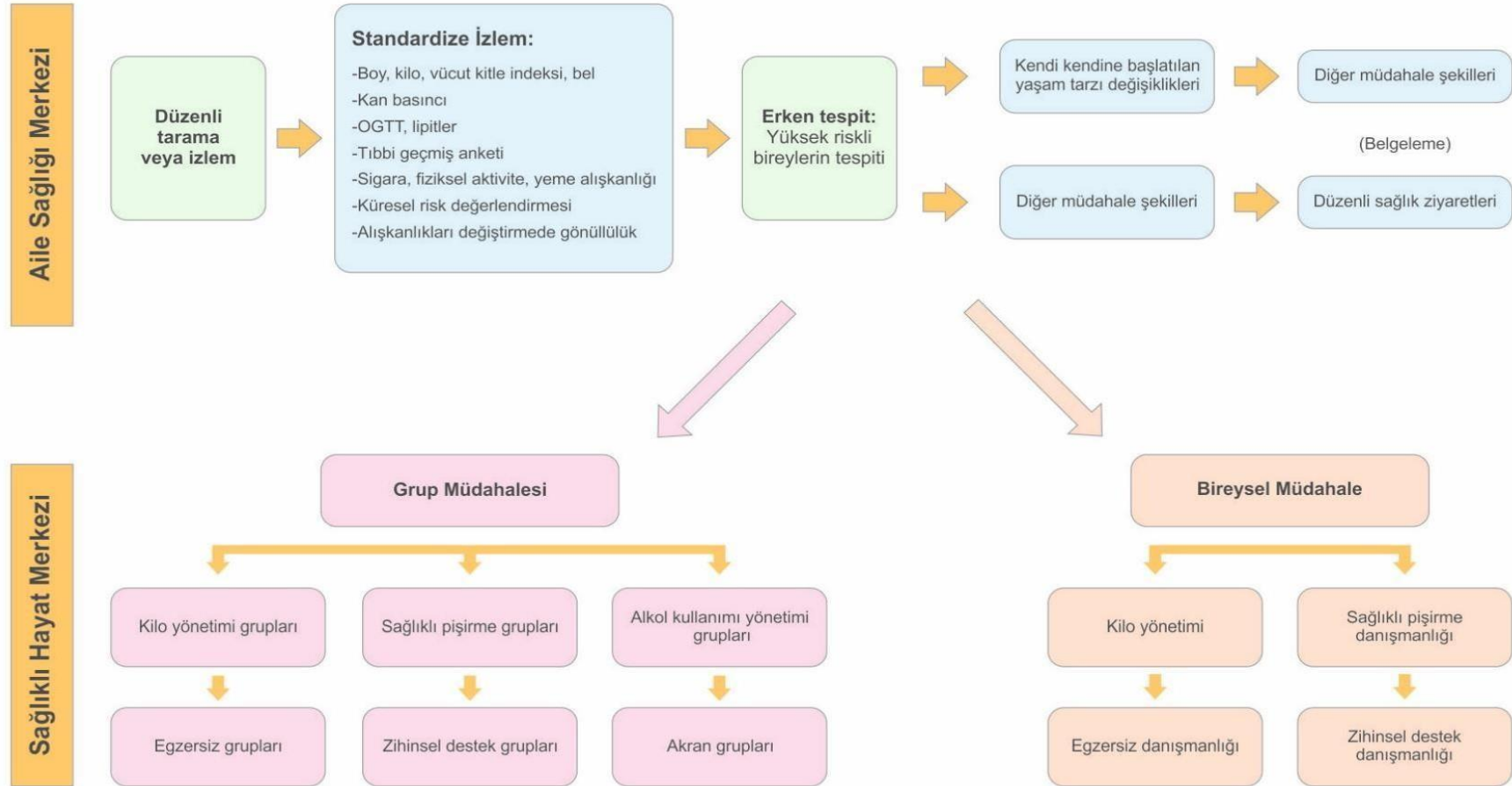
Sağlıklı Yaşlanma Danışmanlığı kapsamında yaşlılıkta sık karşılaşılan sorunlar; düşmenin önlenmesi, güvenli fiziksel çevre, depresyon, alzheimer ve demans önleme vb. yaşlıların yararlanacağı konularda farkındalık eğitimleri yürütülür. Yaşlıların fiziksel ve ruhsal iyilik halini engelleyen fiziksel, psikososyal, ailesel, kültürel faktörlerin ve hizmet sunumuna etki eden engellerin kaldırılması için eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulur. Yaşlının çevresinden sosyal destek alması amacı ile aile üyeleri arasında iletişimin düzenlenmesi, yaşamı kolaylaştırıcı önlemlerin alınması, ailenin ve diğer sosyal desteklerin sağlanması için gerekli bilgilendirmeler yapılır. Yaşlının saygınlığını korumak, kendi kararlarını kendisinin vermesine yardımcı olmak, en üst düzeyde işlevselliğini sağlamak ve mümkün olduğu ölçüde içinde bulunduğu yaşam koşullarının iyileştirilmesi için bilgilendirmeler yapılarak gerekli koordinasyon sağlanır. Sağlıklı yaşlanma danışmanlığı kapsamında kurum ve kuruluşlar düzeyinde iş birliği çalışmalarına ayrıca önem verilir. Aşılama hizmetleri konusunda eğitimler ve danışmanlık verilerek aşı uygulamalarının aile hekimine bildirimleri yapılır.

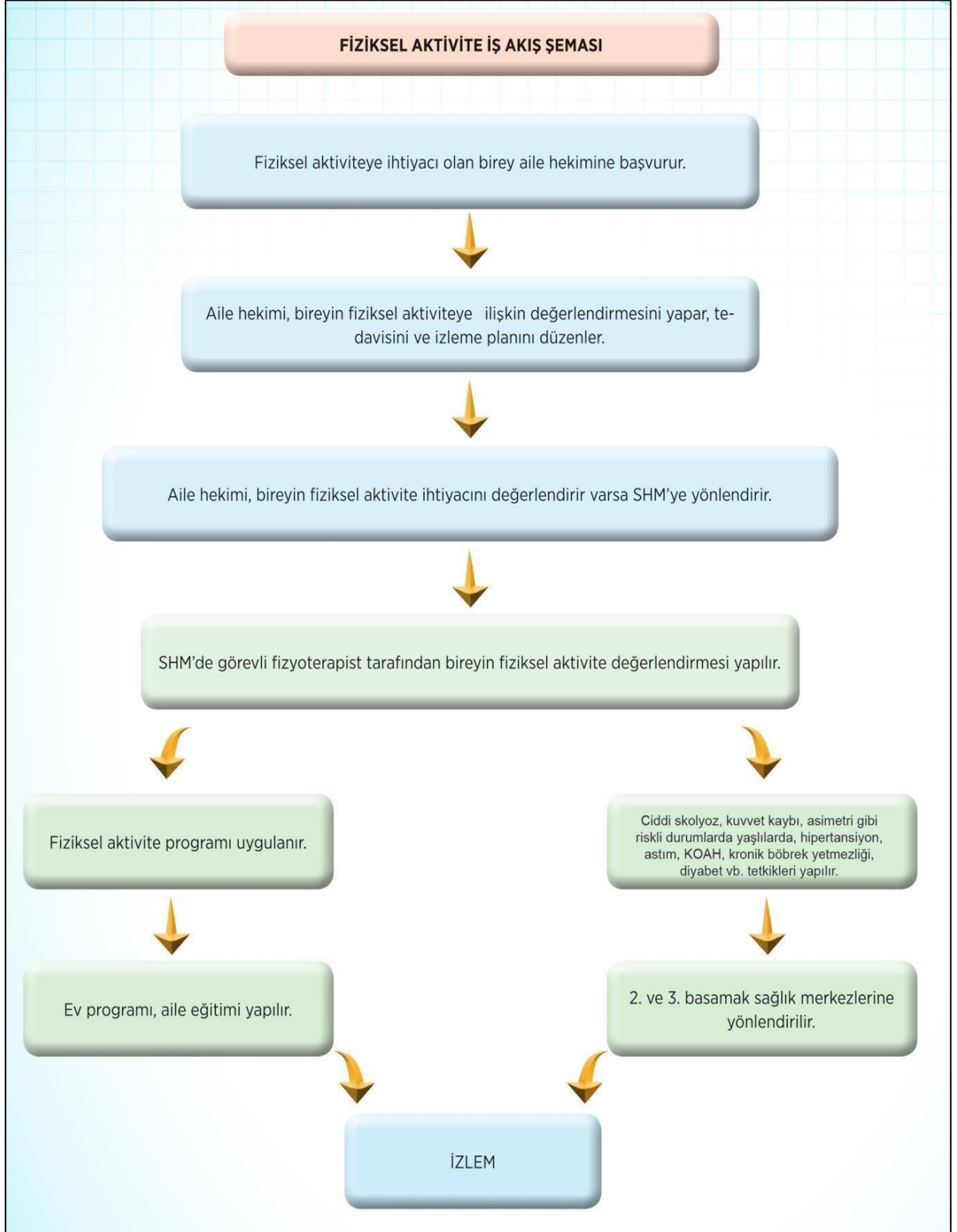
Sağlık Okuryazarlığı Danışmanlığı kapsamında kazalardan korunma eğitimleri gerçekleştirilir. Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, Türkiye Diyabet Programı, Kas ve İskelet Sistemi Hastalıklarının Önlenmesi ve Kontrolü Programı vb. kapsamında, bulaşıcı olmayan hastalıklar için sağlıklı bireylere risk gruplarına ve hastalara yönelik eğitimler ve farkındalık çalışmaları yapılır. Sigara Bırakma Polikliniğinde görev yapan hekim ve sağlık personeli tarafından ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği halinde tütün bağımlılığının önlenmesine yönelik bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulur.

Diyabet, hipertansiyon, bulaşıcı olmayan hastalıklar, hijyen, iç ortam hava kirliliği, yara bakımı (diyabetik ayak vb.), bel-boyun (omurga) sağlığı, özel gün ve haftalara yönelik hasta ve hasta yakınlarına temel eğitimleri verilir.

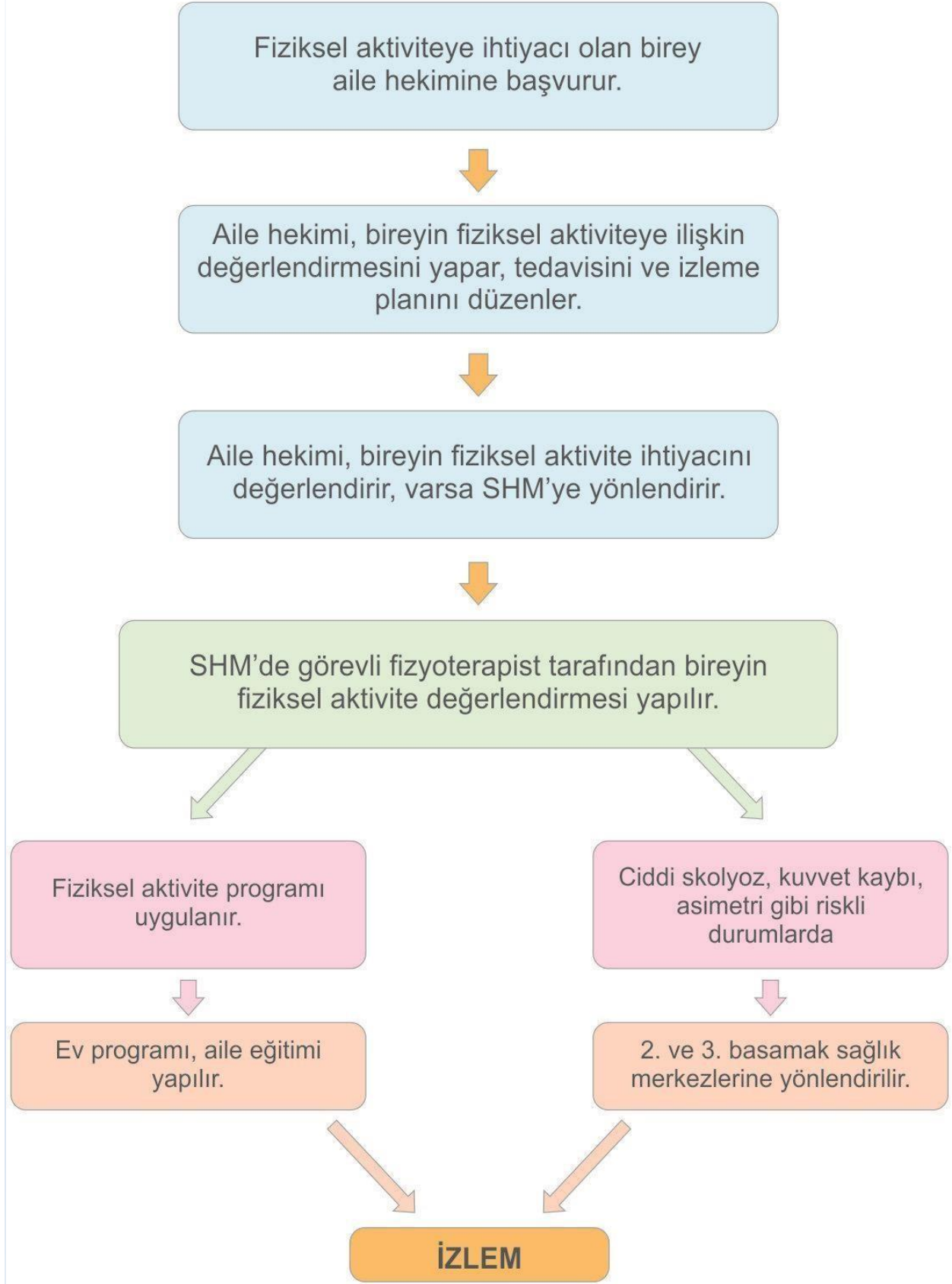
Fiziksel Aktivite Danışmanlığı kapsamında Fizyoterapistlerden ilk değerlendirmeyi 30 dakikada, izlem değerlendirmesini de 10-15 dakikada yapması beklenmektedir. Fiziksel Aktiviteye yönelik; sağlıklı bireylerde kişilerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini artırarak statik ve çalışma postür bozukluklarının oluşmaması için bireye özel fiziksel aktivite ve egzersiz programları planlanarak uygulanır. Aile Hekimlerince yönlendirilen ya da doğrudan başvuran kilo fazlası olan bireylerin fiziksel hareket danışmanlığı yapılır. Egzersiz ve fiziksel aktivite alışkanlığının erken dönemde kazandırılması ve davranış değişikliği oluşturulması için çocukluktan yaşlılığa kadar tüm yaş dönemlerinde fiziksel aktivitenin önemi konusunda eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yapılır. Büyüme çağı çocukları başta olmak üzere tüm yaş gruplarına sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk kapasitesinin artırılmasına yönelik egzersizler öğretilir. Engelli bireylerin egzersizlerle yaşam kalitesini artırması hedeflenir. Koruyucu ve destekleyici iyileştirme, cihaz ve teknolojilerinin kullanımına yönelik hasta ve ailesine gerekli eğitimler verilir. Takip programına alınan bireyler hakkındaki gerekli bilgileri yazılım vasıtası ile ilgili aile hekimi ile paylaşılır. Toplumun ihtiyaç duyduğu konularda hizmet veren diğer danışmanlarla iş birliği halinde görevler yerine getirilir.

KRONİK HASTALIKLAR VE YAŞLI İZLEMİNDE AİLE HEKİMLERİ VE SHM ROLÜ





SEVK YÖNLENDİRME ALGORİTMASI



EGZERSİZ ÖNCESİ RİSK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI

Egzersiz Öncesi Risk Değerlendirmesi



Orta şiddetli veya şiddetli egzersiz öncesi tıbbi değerlendirme gerekli mi?

	Orta şiddetli egzersiz (3-5 MET; HR ve solunumda fark edilebilir artışla sonuçlanan şiddet)	Şiddetli egzersiz* (≥6 MET; HR ve solunumda önemli artışla sonuçlanan şiddet)
DÜŞÜK RİSK Asemptomatik <2 risk faktörü	HAYIR	HAYIR
ORTA RİSK Asemptomatik ≥2 risk faktörü	HAYIR	EVET
YÜKSEK RİSK Semptomatik veya bilinen KVH, pulmoner, böbrek veya metabolik hastalık	EVET	EVET



Aerobik ve Dirençli Egzersiz Eğitimi

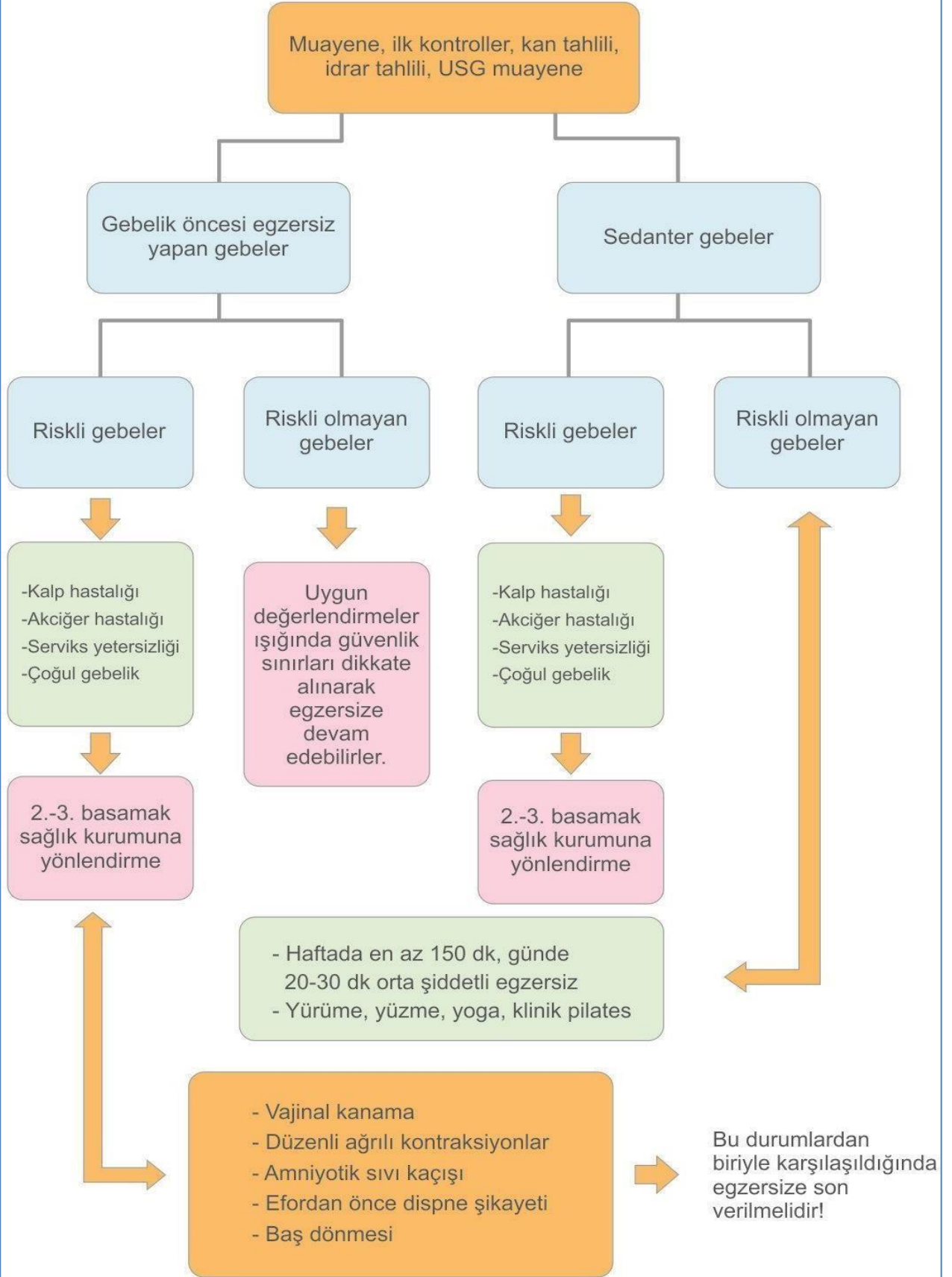


	Aerobik Egzersiz	Dirençli Egzersiz
FREKANS	Çoğunlukla, tercihen haftanın çoğu günü	2-3 gün / hafta
ŞİDDET	Orta şiddetli (VO ₂ R veya HRR'in % 40-60'ı; RPE: 6-20'lik skalada 11-13)	1RM'nin % 60-80'i
SÜRE	Devamlı veya aralıklı 30-60 gün/dk; en az 10 dk. süre ile toplam süreye tamamlayın.	Her bir ana kas grubu için tek set 8-12 tekrar
TİP	Örneğin; yürüme, jogging, bisiklet, yüzme	Makine veya serbest ağırlıklar; ana kas gruplarını hedefleyen 8-10 egzersiz
İLERLEME	Aşamalı. Özellikle şiddette büyük artışlardan sakının.	

Kısaltmalar: VO₂R: Oksijen tüketimi rezervi (Maksimal VO₂-İstirahat VO₂); HRR: Kalp hızı rezervi (Maksimal kalp hızı-İstirahat kalp hızı); RPE: Efor algılaması; 1RM: 1 maksimum tekrar.

GEBELERDE FİZYOTERAPİ ALGORİTMASI

Gebelik testi pozitif ise;



III. KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI

Ağırlıklı olarak kadınlar olmak üzere başvuran bireylere üreme sağlığı danışmanlığı ve uygulama hizmeti verilir. Evlilik öncesi danışmanlığı ve düzenli olarak gebe bilgilendirme sınıfları eğitimleri de düzenlenir. Gerekirse bu konularda merkez dışında halk eğitimleri düzenlenir. Gebelik dönemi ile bebeklik ve çocukluk çağı aşılama konularında eğitimler verilir.

Gebe Bilgilendirme Sınıfı İş Akışı



- Aile Sağlığı Merkezine başvuran gebeler SHM'ye yönlendirilir.
- ASM 'ye gelen gebeler SHM'de koordinatörün havuzuna (HSYS ekranı) düşer.
- Koordinatör gebeyi arayarak Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimi için Üreme Sağlığı Birimine randevu verir.
- Gebe belirlenen gün ve saatte Üreme Sağlığı birimine başvurarak Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine alınır.



- Müracaat eden gebe veya gebelere Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Rehberi ve Genelge doğrultusunda (2018/23 Sayılı Genelge) eğitim verilir.
- Eğitim sonrası gebe veya gebelere konu ile ilgili broşür, kitapçık vb. verilir.

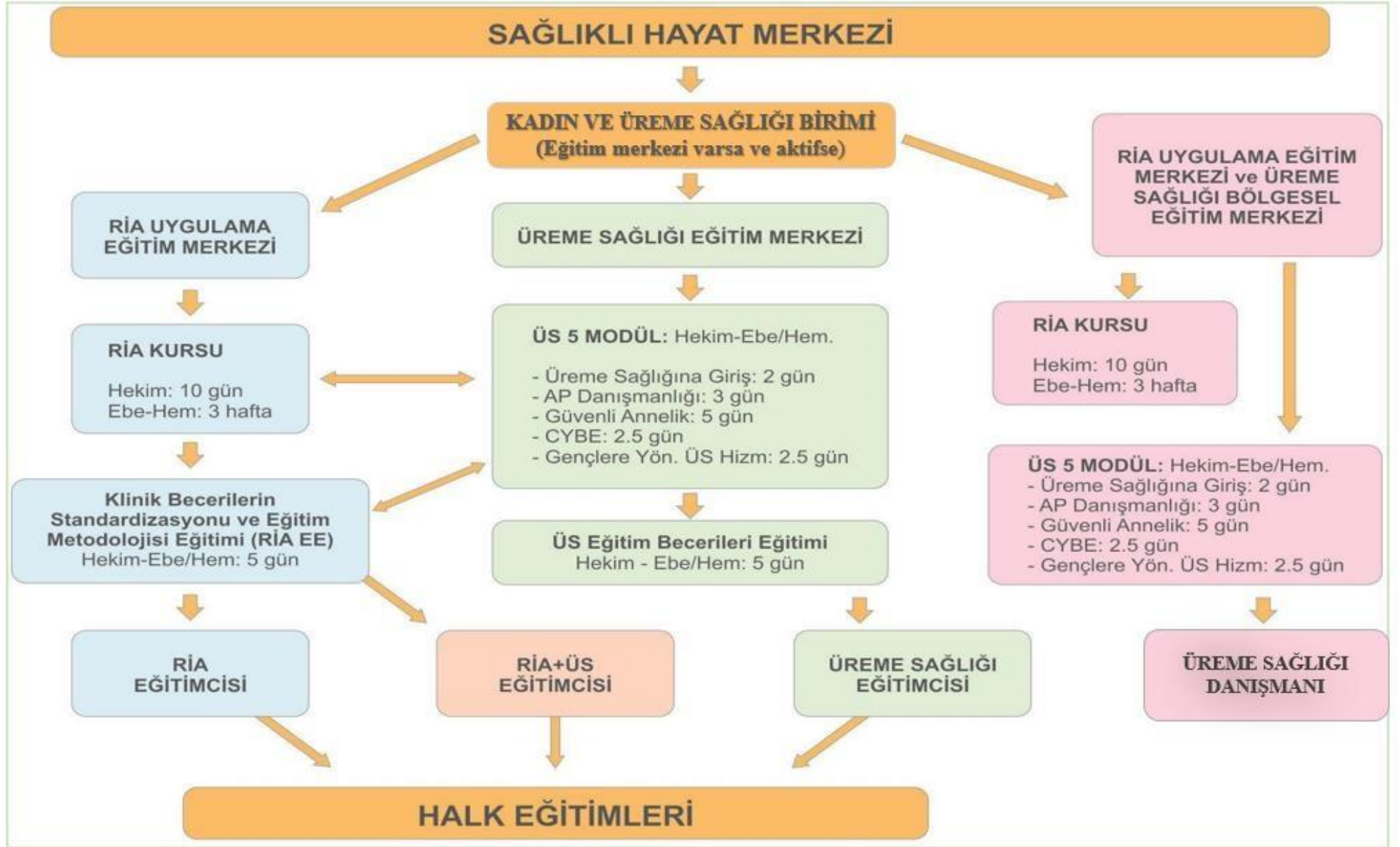
Evlilik Öncesi Danışmanlık İş Akışı

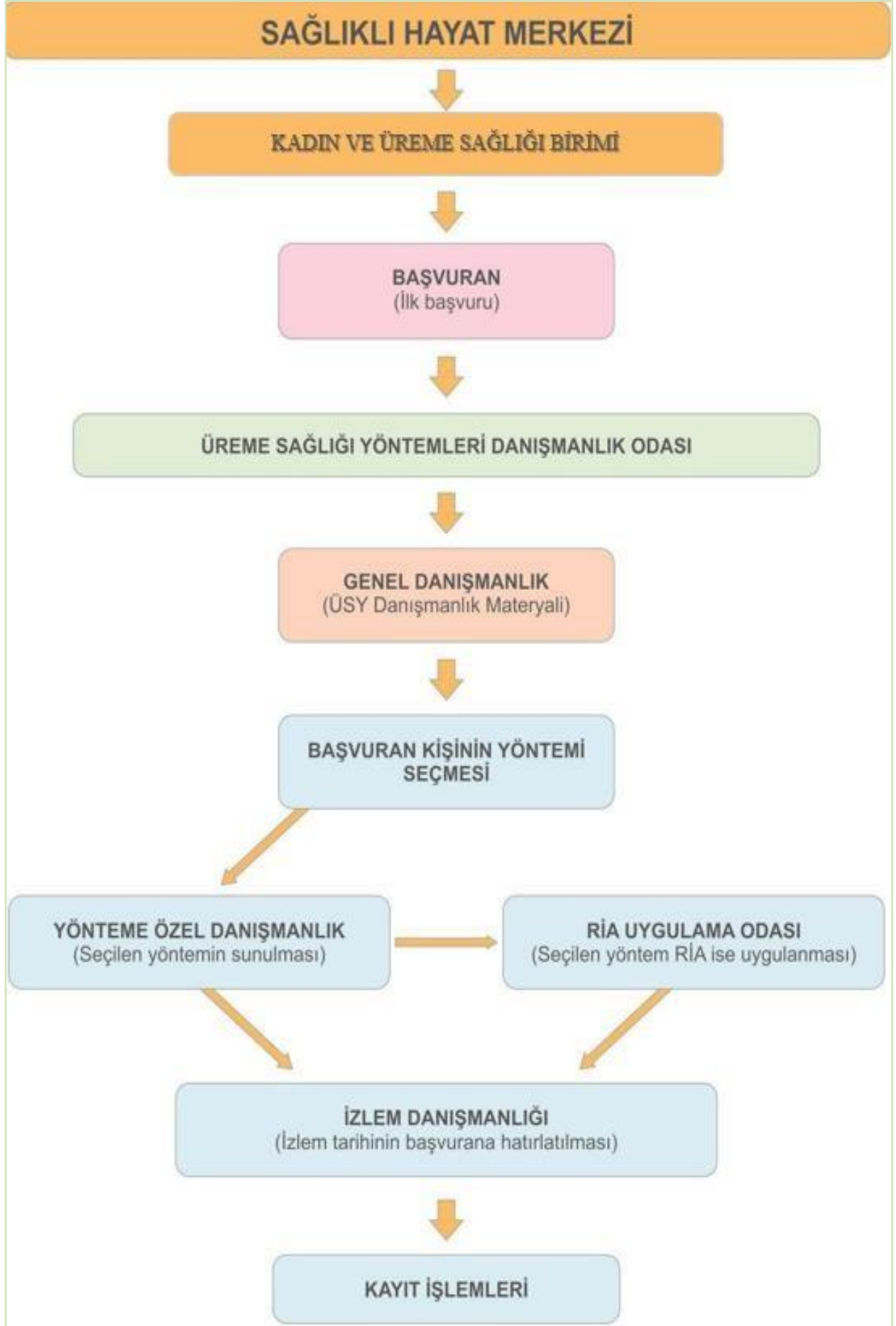


- Aile sağlığı merkezlerinden sağlık raporu alan kişilerin bilgileri Halk Sağlığı Yönetim Sistemine (HSYS) aktarılır.
- Sağlıklı Hayat Merkezinde görevli vaka koordinatörü kişiyi arayarak üreme sağlığı danışmanlık hizmeti için randevu verir.



- Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi doğrultusunda müracaat eden kişi veya kişiler danışmanlık hizmeti verilir.
- Eğitim sonrası kişi veya kişilere "Evliliğe Sağlıklı Başlangıç Kitapçığı" verilir.



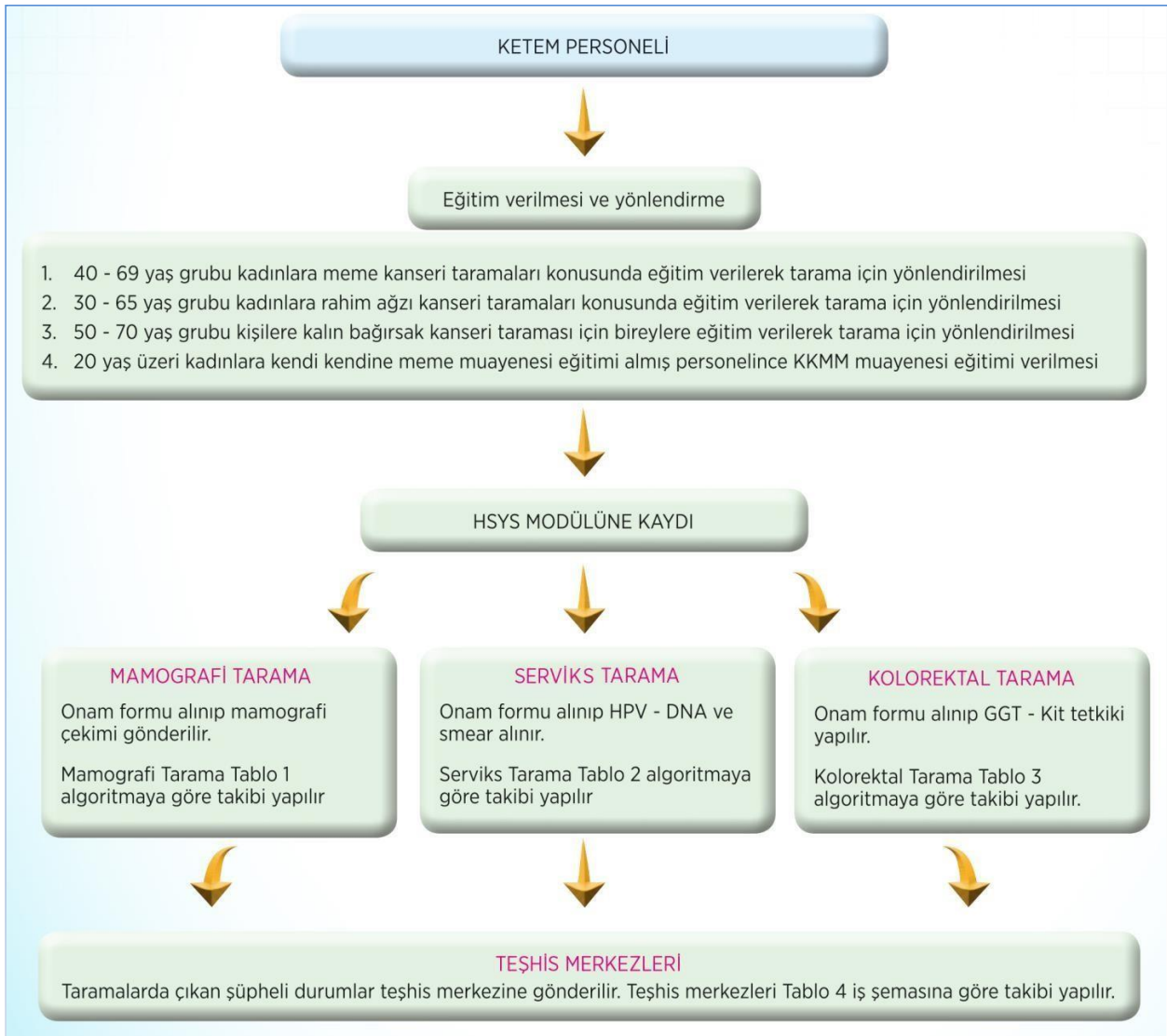


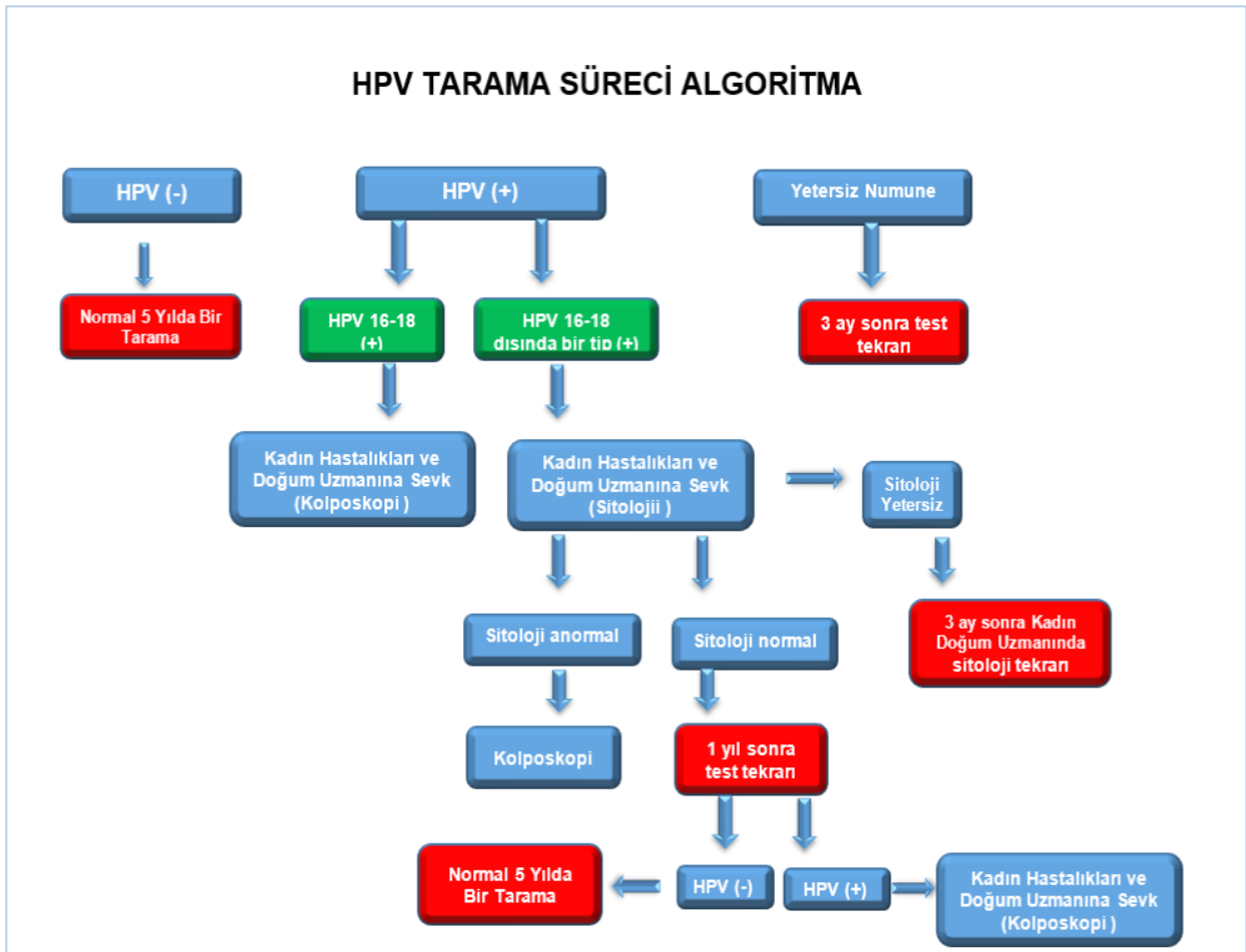
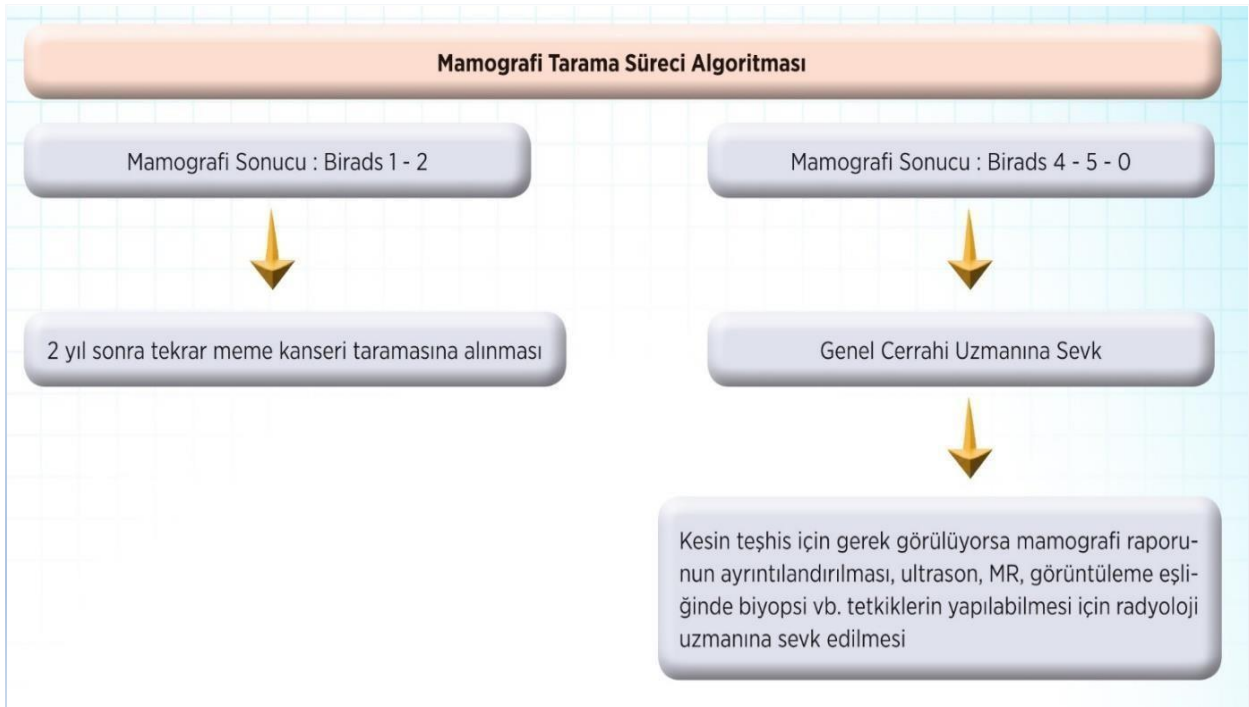
IV. KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ (KETEM)

DANIŞMANLIĞI

Merkez büyüklüğü ve donanımı göz önüne alınarak kanser tarama, danışmanlık ve eğitim faaliyetleri yürütülür. Bu faaliyetler için hedef nüfus göz önüne alınarak yıllık faaliyet planı hazırlanır. Hedef nüfusa yönelik; korunma ve erken tanı öncelikli olmak üzere grup ve birebir halk eğitimi çalışmaları yapılır. Aile hekimlerince yönlendirilen bireyler dışında hedef nüfusun taramalara etkin katılımı için aktif çaba sergilenir. Doğrudan iletişim araçları ve medya yoluyla vatandaş hizmete yönlendirilir. Danışmanlık hizmetleri KETEM’de toplu halde verilmekte olup birebir danışma için ortalama süre 15 dakikadır.

Tarama sonucu kanser tespit edilen vatandaşların bilgilendirilmesi ve desteklenmesi sürecine yönelik gerekli hassasiyet gösterilmelidir. Faaliyetlerin yürütülmesi esnasında kişisel verilerin gizliliğine azami saygı gösterilir. Gerekğinde hasta ve hasta yakınlarına sosyal, ruhsal ve tıbbi konularda danışmanlık hizmeti sunulur.





GGK Tarama Süreci Algoritması

GGK Testi (-)



2 yıl sonra tekrar kolorektal
kanser taraması

GGK Testi (+)



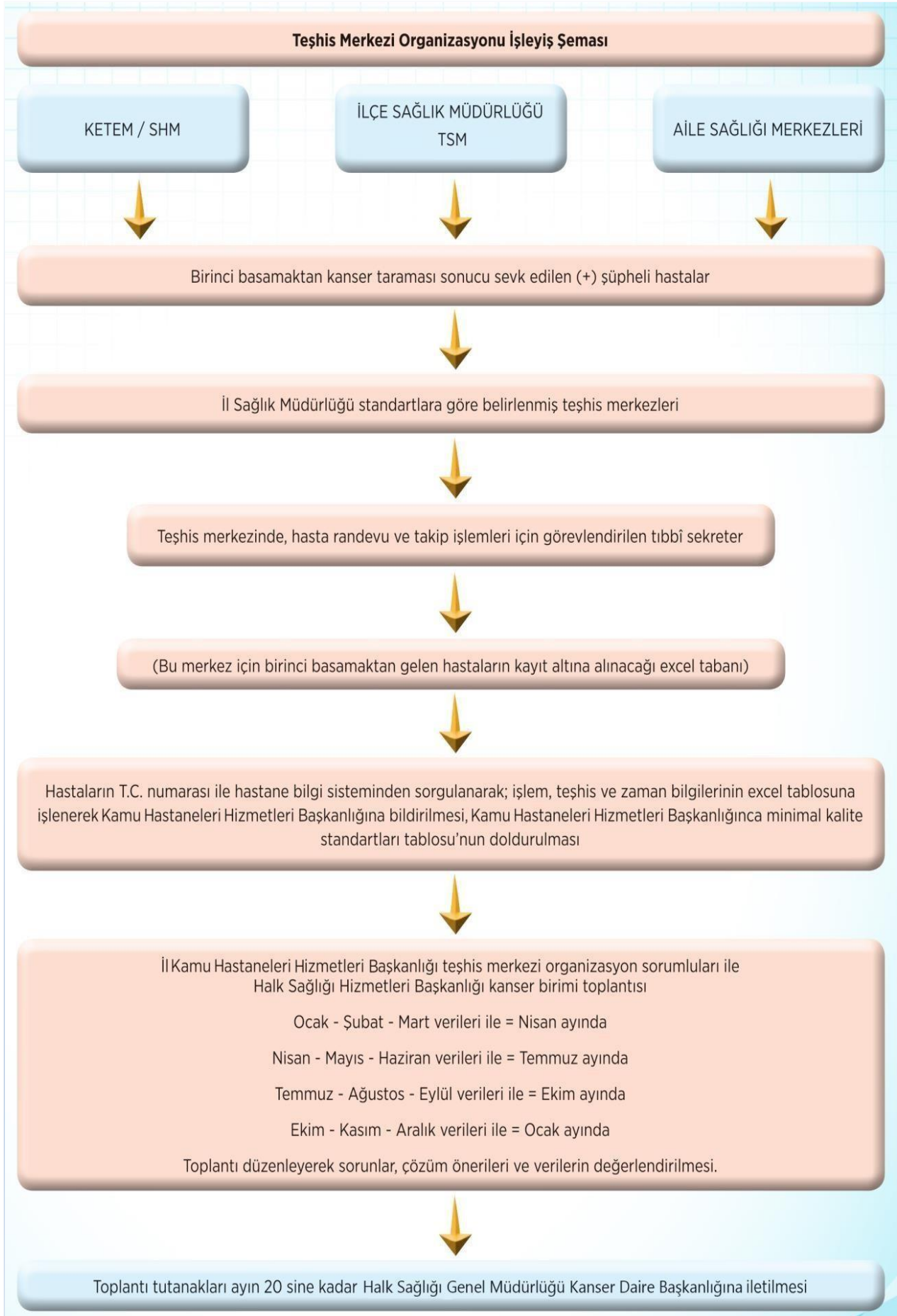
Kolonoskopi

GGK Testi (Belirsiz)



İki üç gün arayla en fazla iki
kere test tekrarı

Tarama programına katılan bireylerin tüm testleri negatif olsa dahi; 10 yılda bir kolonoskopi yapılmak üzere kişilere davet gönderilir. Tüm bireyler 51 - 61 yaşında olmak üzere toplam iki kez kolonoskopiye davet edilir. Eğer birey ilgili sağlık merkezine ilk kez örneğin 55 yaşında gelmişse ve o güne kadar hiç kolonoskopi yaptırmamışsa, tarama amaçlı kolonoskopi hemen istenir.



V. RUH SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI

Bireysel psikososyal danışmanlık/aile danışmanlığı kapsamında bireyin ruhsal ve/veya fiziksel sağlık sorunları, evlilik veya çift ilişkisi, aile ve çocuklarla iletişim, iş veya okul yaşamı, özel yaşamı gibi konularda yaşanan psikolojik ve sosyoekonomik sorunların çözümü amacıyla gereken müdahaleler yapılır. Bireyin sahip olduğu yetenek ve becerileri tanıyıp geliştirebilmesine yardım edilerek çeşitli alanlarda gelişimine ilişkin değişimlerini tanıması ve uyum sağlayabilmesi sağlanır. Bireyin istenmedik sonuçlara yol açabilecek duygu, düşünce ve davranışları tanımlayabilmesine yardım edilir. Davranışsal bağımlılıklar ve psikososyal risk faktörleri (şiddet, istismar, aile içi ruhsal sorunlar, yoksulluk vb.) ile başa çıkmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti verilir. Obezite olgularında ve yeme bozukluklarında psikolojik danışmanlık hizmetleri verilir. Tipik/ atipik gelişim gösteren veya risk altında olan çocuklar ve ailelerine yönelik olarak gelişim değerlendirme, izlem ve danışmanlık hizmeti sunulur. Kriz durumları yaşayan (ölüm, yas, boşanma, kadına yönelik şiddet, ihmal/istismar, afet, intihar gibi) birey ve aileye yönelik danışmanlık ve destek hizmetleri verilir. Tedavi veya psikiyatrik bir değerlendirme gerektiren danışanları uygun kişi ve kurumlara yönlendirir. Danışanlar, hasta yakınları ve ekipteki tüm elemanlara insan ve davranışları hakkında kuramsal ve uygulamalı eğitimler sunulur. Gerekli durumlarda psikososyal destek birimi personelinin (Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyal Çalışmacı ve Çocuk Gelişimci) psikososyal danışmanlık hizmetleri hakkında detaylı bilgi alması için Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan ve 01.02.2019 tarih ve 23859870/279 sayılı yazısında yer alan “SHM Psikososyal Destek Uygulamaları İş Akış Rehberine” bakılır.

Sosyal Çalışmalar

Sosyal çalışmalar ve toplumsal destek hizmetleri kapsamında ihtiyaç duyan bireylere yönelik birey, aile, grup ve toplum düzeyinde sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirilir. Merkezin hizmet bölgesindeki toplumun ihtiyaç ve sorunlarının belirlenmesi için çalışmalar yapılır. Hizmet bölgesindeki çevresel kaynakları (sosyal, maddi, sağlık, spor vs.) araştırmak, ilgili kişi, kurum ve kuruluşlarla görüşerek il düzeyinde bir sosyal destek haritası çıkarılır. Benzer durumdaki vatandaşlara yönelik grup odaklı sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirilir. Sağlık hizmeti alan dezavantajlı hasta gruplarının ve yakınlarının yaşadıkları sosyal (ihmal ve/veya istismar ve aile içi şiddet vb.) ve ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenebilmesi amacıyla uygun sosyal hizmet müdahalesini belirleyerek bu konudaki çalışmaları gerektiğinde SHM içindeki ve dışındaki birim ve yetkililerle paylaşılır. Aynı şekilde uyuşturucu kullanan kişilerin ve yakınlarının yaşadıkları sosyal (ihmal ve/veya istismar ve aile içi şiddet vb.) ve sosyoekonomik

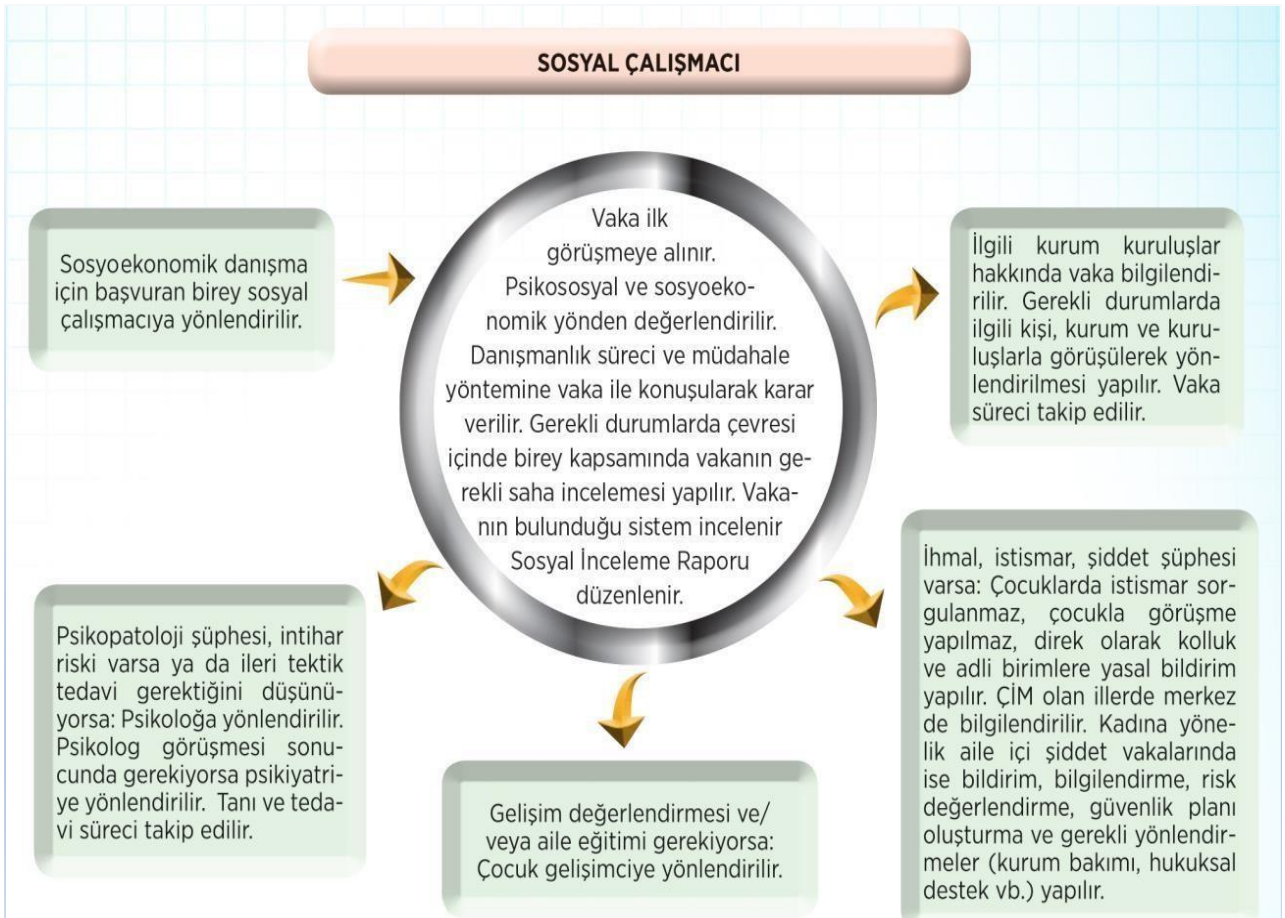
sorunlarının zamanında çözümlenebilmesi amacıyla uygun sosyal hizmet müdahalesini belirleyip uygulayarak konudaki çalışmalarını gerektiğinde SHM içindeki ve dışındaki birim ve yetkililerle paylaşıp tedavi, rehabilitasyon veya diğer uygun kurum kuruluşlara yönlendirerek takibi sağlanır.

Psikososyal Destek Genel İş Akış Şeması

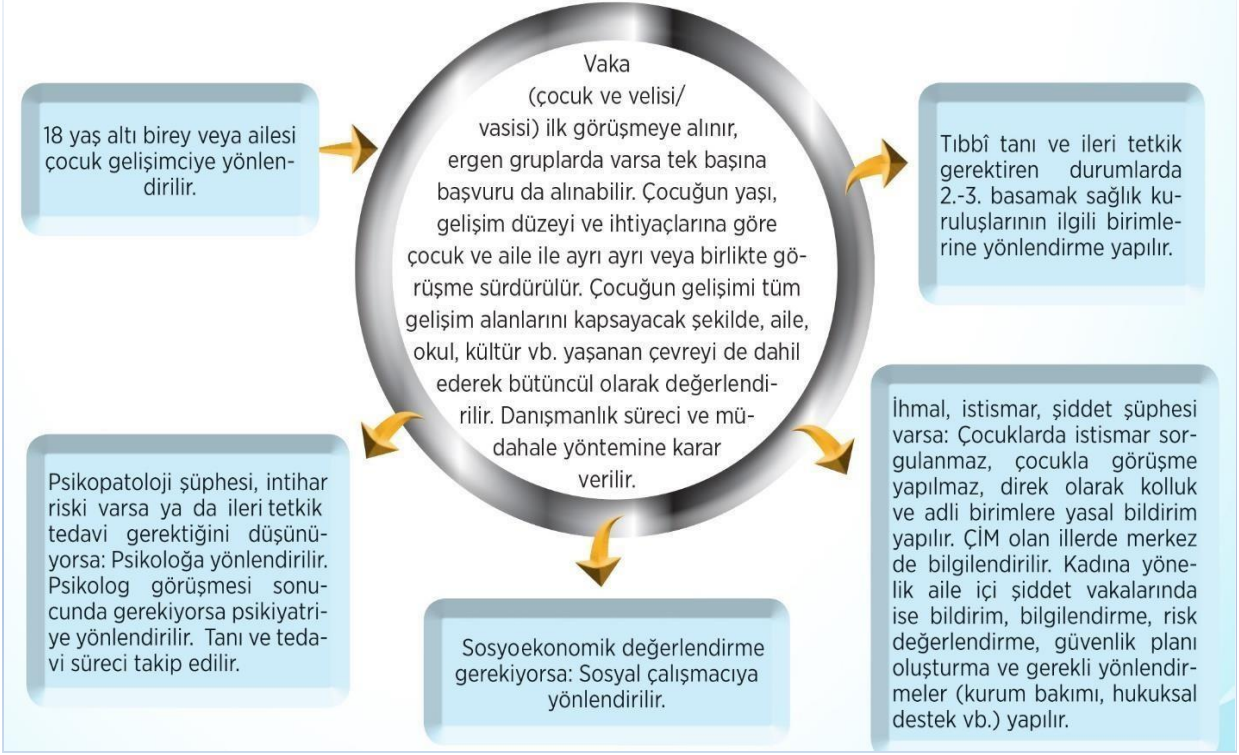
İlk başvurular:

SHM Psikososyal Destek Birimlerine yapılacak ilk başvurular tercihen hasta kayıt personeli tarafından ele alınmalıdır. 0-8 yaş arasındaki danışanlar ilk görüşme için mutlaka çocuk gelişimciye yönlendirilmelidir. Bu yaş grubunun dışındaki başvurularda, personelin randevu çizelgesine uygun şekilde danışan ilk beyan ettiği soruna göre ya da tercih ettiği personele yönlendirilmelidir. Görüşmeyi yapan danışman, vakanın değerlendirmesini yaparak sorun durumuna göre vakanın kim tarafından izlenmesi gerektiğine karar vermeli ve gerekiyorsa vakayı bilgilendirerek ilgili danışmana yönlendirmelidir. Örneğin sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı ilk başvuruyu yapmış anneye görüşmede, çocuğunun gelişimi ile ilgili değerlendirme ve desteğe de ihtiyacı olduğu tespit edilirse vaka çocuk gelişimciye yönlendirilmelidir. Eğer aynı vakada sosyal sorunlar mevcutsa bu sorunlar sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı tarafından ele alınmalıdır. Aynı şekilde bu vakada psikolojik bir değerlendirme yapılması gerekiyorsa psikoloğa yönlendirilmeli ve psikopatoloji şüphesi olursa psikiyatri uzmanına sevk gerçekleştirilmelidir. Tüm yönlendirmeler ve danışmanlık planı vaka ile konuşulmalıdır.

Danışmanlık planı yapıldıktan sonra danışman tarafından başvuru sahibinin “Psikososyal Destek Hizmeti Bilgilendirilmiş Onam Formu” nu (Ek:1) mutlaka alınmalıdır. Çocuk değerlendirme ve izlemi için de “Aile Onam Formu” (Ek:2) kullanılmalıdır. Eğer birden fazla seans süresince danışmanlık verilecekse randevular danışanla birlikte mümkünse önceden ayarlanmalıdır. Bireysel görüşmeler 15 ila 45 dakika sürebilir. İlk görüşmelerde bu süreler 90 dakika kadar uzayabilir. Aile görüşmelerinin 45 ila 90 dakika arasında sürmesi beklenmektedir.



ÇOCUK GELİŞİMCİ



Bireysel Görüşmeler

SHM'lerdeki psikososyal hizmet alanlarına giren bireysel danışmanlıklar danışanın sorun alanına göre uygun meslek elemanı tarafından yürütülür. Psikolojik değerlendirme psikolog, sosyal ve ekonomik değerlendirme sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı, gelişim değerlendirmeleri ise çocuk gelişimci tarafından yapılır. Bireysel görüşmeler esnasında SHM'deki diğer psikososyal destek personelinin alanına giren, SHM içindeki diğer birimleri ilgilendiren, tanı ve tedavi gerektiren ve/veya diğer kurum ve kuruluşları ilgilendiren sorunların ilgili kişi ya da kurumlara yönlendirmesinin yapılması gerekmektedir. İlgili kişi ya da kurumlara yönlendirilen ve buralarda işlemi başlatılan vakalar istekleri halinde danışman tarafından görüşmelere devam edebilir. Psikiyatrik tanı ve tedavi için yönlendirilen olgular, tanı konulduktan ve tedavisi düzenlendikten sonra (mümkünse danışman tarafından hekimle iletişimde olunarak) SHM'deki danışmanı ile görüşmelerine devam edebilir.

Aile Görüşmeleri

SHM'lerdeki psikososyal hizmet alanlarına giren ve ailenin bir sistem halinde ele alınması gereken durumlarda aile görüşmelerini tüm psikososyal destek elemanları (psikolog, sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci) yapabilir. Bu görüşmelerde asıl nokta her meslek elemanının aileyi kendi mesleki bakışında ele almasıdır. Ailenin sistemik olarak ele alınması gereken durumlarda aile danışmanlığı konusunda eğitilmiş ve donanımlı olan personelin aileyi görmesi daha uygundur. Aile görüşmesini yürütmeyi engelleyecek bireysel ruhsal problemler durumunda sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci tarafından psikoloğa yönlendirme yapılmalı, psikolog tarafından yapılacak psikolojik değerlendirme sonrası psikopatoloji şüphesi oluşması durumunda vaka psikiyatri uzmanına sevk edilmelidir. Psikolojik değerlendirme ve psikiyatri uzmanı muayenesinin sonucuna göre psikolog ve diğer meslek elemanları bireysel ve/veya aile görüşmelerini nasıl yöneteceklerine danışanların da onayı alınarak birlikte karar vermelidir.

Ağır Ruhsal Bozukluklarda Zorunlu Tedavi Süreci

Ruhsal bozukluk şüphesi olan kişiler mutlaka uzman hekime yönlendirilmeli ve takip edilmelidir. Eğer psikotik bozukluk tanısı aldıysa ildeki en uygun Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hakkında hasta ve aile bilgilendirilmeli ve yönlendirilmelidir. Ruhsal bozukluğu/hastalığı olan kişilerin yakınlarına yapılacak en önemli destek hastalık ve tedaviler hakkındaki psiko eğitimlerdir. Hastalığı, hastalık sürecini, tedavilerin etki ve yan etkileri hakkında bilgi ve farkındalıkları arttıkça hastaya yaklaşımları daha olumlu olmakta, kendilerini daha az çaresiz hissetmekte ve yapabilecekleri hakkında daha fazla bilgiye sahip olmaktadır. Ayrıca benzer özellikteki hasta yakınlarından oluşturulmuş grup çalışmaları hasta yakınlarının bu süreçle başa

ıkmasında etkili olabilmektedir.

Acil Durumlar

Hastaların hastalığının alevlenme dönemlerinde ve/veya kendisi ve çevresi için risk oluşturduğu acil hallerde 155 ve 112 aranmalıdır. 112 ekibi, kollukla birlikte olay yerine geldiğinde eğer hasta kişi hastaneye gitmeyi kabul ederse 112 ekibi tarafından hastaneye sevkı sağlanır. Hastanın tedaviyi kabul etmediği ve olay yerinde kendisi ve çevresi için tehlike oluşturmadığı durumlarda Türk Medeni Kanunu'na göre zorla sevkı yapılamaz. Hastalığı nedeniyle tedaviyi kabul etmeyen ancak ayaktan veya yatarak tedavi edilmesi gereken hastalar için birinci dereceden yakını tarafından (kimsesiz ise resmi kurumlar tarafından) Sulh Hukuk Mahkemelerinden zorunlu muayene ve/veya tedavisi kararı çıkartılması gerekir. Aynı zamanda hasta için mahkemelerce vasi tayin edilmesi acil hallerde vasisinin hasta yerine karar vermesini sağlayabilir. Aileler veya hasta yakınları Sulh Hukuk Mahkemeleri, Cumhuriyet Başsavcılığı ve kolluk güçleri hakkında bilgilendirilmelidir.

EK:1 Psikososyal Destek Hizmeti Bilgilendirilmiş Onam Formu

Merhaba,

Kurumumuz psikososyal destek hizmeti vermek, ihtiyaçlar doğrultusunda gerekli müdahale ve yönlendirmeleri yapmak için sorun alanına göre psikologların, sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacıların ve çocuk gelişimcilerin görüşme uyguladıkları bir merkezdir.

Kurumumuza başvuran tüm bireyler öncelikle başvurduğu psikososyal destek uygulayıcısı tarafından sorunun tespit edilmesi ve değerlendirilmesi için ilk görüşmeye alınırlar. Bu görüşmenin sonucunda kurumumuzdaki danışma/destek/eğitim sürecinin size ve sorununuza uygunluğuna birlikte karar verilecek, uygun olması halinde randevu programı belirlenecektir. Psikososyal destek uygulamalarıyla ilgili herhangi bir ücret talep edilmemektedir.

Görüşmelerin en verimli şekilde devamı, sizin ve kurumun ortak haklarını korumak için bazı kurallara uymak gereklidir. Lütfen aşağıdaki kuralları okuyun. Psikososyal destek uygulamalarının kurallarını onaylıyorsanız, metnin altına onayladığınıza dair imzanızı atın.

Görüşmelerin süresi ortalama 45 dakika ile sınırlıdır. Hem sizi hem de diğer kişileri bekletmememiz için görüşmelerin vaktinde başlayıp bitmesi önemlidir. Bu sebeple şayet sizden kaynaklanan bir sorun ile görüşmelere geç gelerseniz, o günkü görüşmeniz geç kaldığınız süre kadar kısa sürecektir. Geç kalma, kurumumuz sebebiyle oluşursa danışmanınız bu gecikmeyi telafi etmekle yükümlüdür.

- Oturumlara düzenli ve zamanında katılım beklenmektedir. Danışan eğer oturumlara gelemeyecek ya da süreci sonlandıracaksa bunu daha önceden danışmanına bildirmelidir.

- Psikososyal destek hizmeti alan kişiler kullanılacak olan yöntem ve teknikler, tekniklerin yararları ve riskleri konusunda mutlaka bilgilendirilir ve onayları alınır.

- Süreçte kendiniz hakkında rahatsız olacağınız yönler keşfedebilirsiniz. Üzüntü, acı, keder, suçluluk, öfke gibi rahatsızlık verici duygular yaşayabilirsiniz. Bunlar sürecin riskli yanları sayılabilir.

- Danışmanların özel telefon numaraları danışanlara verilmemektedir. Bu konuda istekte bulunulmaması rica olunur.

- Seansların verimli geçmesi amacıyla görüşmelerde cep telefonlarının kapalı tutulması gereklidir.

- Kurumumuzda kapalı mekânlarda sigara içilmemektedir.

- Görüşmelerde sizlere daha faydalı olabilmek ve sağlıklı rapor tutulabilmesi adına görüşmeler esnasında yazılı olarak kayıt alınabilmektedir.

- Yapılan tüm kayıtlar ve raporlar talep etmeniz halinde sizlerle paylaşılacaktır.

- Görüşmelerden istenen verimin alınamaması durumunda danışanın çıkar ve ihtiyaçları ön planda tutulmak suretiyle başka bir danışmana veya kuruma yönlendirme yapılabilir.

Sizinle ilgili tutulan kayıtlarla beraber, danışmanlık süresince, söylediğiniz her şey tamamen gizli tutulacaktır. Yasal olarak görüşme, kayıt ve raporların gizliliği ancak aşağıda belirtilen koşullarda ihlal edilebilir:

- Kişinin kendisi veya vasisi izin veriyorsa,
- Kişinin açık ve yüksek intihar riski varsa,
- Kişinin, kendine veya başka kişilere ciddi bir zarar verme niyeti /planı varsa,
- Kişinin ölümcül bulaşıcı bir hastalığı var ve bu bilgiyi bulaştırabileceği kişiler ile paylaşmayı reddediyorsa,
- Kişi ciddi bir şiddet riski altındaysa,
- Kişi bir çocuk ise ve istismar ediliyorsa,
- Mahkeme veya yasal merciler bilgi talep ediyorsa.

Gizliliğin ifşa edilmesi gereken durumlarda özel bilgiler sadece gerekli mercilere ve gerekli düzeyde belli kısıtlamalar getirilerek paylaşılacaktır.

Lütfen aşağıdaki kutucuğa yandaki metni yazınız: “Bilgilendirilmiş Onam Formunu okudum, aklıma takılan soruları danışmana sordum. Formu onaylıyorum.”

.....
.....
...

Tarih:
İsim Soy isim:
İmza:

EK:2 Çocuk Gelişim Değerlendirmeleri Aile Onam Formu

Velisi olduğum/...../..... doğumlu
..... isimli çocuğumun gelişiminin değerlendirilmesini (gözlem,
görüşme ve gelişim değerlendirme test uygulamaları) kabul ediyorum.
Değerlendirme sonucunda verilen bilgi ve öneriler için değerlendirmeyi yapan kişi
veya kurumu sorumlu tutmayacağımı beyan ederim.

Velisinin Adı- Soyadı

Yakınlık Derecesi

Tarih- İmza

PSİKOSOSYAL DESTEK BİRİMİ VATANDAŞ YOLCULUKLARI

Psikotik Belirtilerle Seyreden Ruhsal Hastalıklar (Şizofreni, Sanrısız Bozukluk ve İki Uçlu Bozukluk (Bipolar Bozukluk, Manik Depresif Hastalık) Yönetimi Vatandaş Yolculuğu

Psikotik belirtilerle seyreden ruhsal hastalıkları (Şizofreni, bipolar duygudurum bozukluğu vb.) olan ya da belirti gösteren bireyler SHM'ye baş vurur.

Psikososyal destek personeli bireyle görüşür. Tanı ve tedavi planı için Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine yönlendirir.

TRSM de düzenli takip edilen hastalar da dahil olmak üzere tüm psikotik hastalar aile hekimi tarafından da takip edilir.

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tedavi ve takibi düzenler, gerekirse yatışını yapar ya da ayaktan izler. TRSM takibini planlar. Engel durumu varsa sağlık kurulu raporu almaya yönlendirilir. Gerekli hallerde ilaç raporu düzenlenir.

SHM'de sosyal çalışmacı hastanın diğer sosyo ekonomik ihtiyaçları varsa tespit ederek ilgili kurumlara yönlendirmesini yapar. Örneğin, AÇSHİM bakım ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirme, 2022 Sayılı Kanun gereği engelli maaşı bağlanması için ilgili kuruma ya da destek veren STK'lara yönlendirme.

Psikolog tarafından hasta yakınlarına gerektiğinde danışmanlık ve psikoeğitim hizmeti verir.

Depresyon Yönetimi Vatandaş Yolculuğu

Birey depresyona işaret eden belirtilerle SHM'ye başvurur

Psikolog birey ile görüşür, tanı ve tedavi için ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına yönlendirir.

Tanı konduktan sonra danışanın talebi olursa SHM'de psikolog bireysel görüşme yapar. Bireye ve ailesine psikoeğitim verir ve izleme planı oluşturur.

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tedavi ve takibini düzenler, gerekirse yatışını yapar ya da ayaktan izler.

Sosyoekonomik desteğe ihtiyacı var ise sosyal çalışmacıya yönlendirir.

Sosyal çalışmacı birey ve ailesi ile görüşerek sosyoekonomik ihtiyaçlarını tespit eder ve ilgili kurumlara bildirir.

Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulanan "0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı" kapsamında depresyon riski tespit edilerek Sağlıklı Hayat Merkezine yönlendirilen veya Sağlıklı Hayat Merkezinde risk tespit edilen gebelere depresyon ölçeği uygulayabilirsiniz.

Demans Yönetimi Vatandaş Yolculuğu

Demans ya da demans belirtisi gösteren bireyler aile hekimine başvurur. AH demans bulgularını değerlendirir ve gerekli gördüğü takdirde nörolog veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına sevk eder. AH bireyin ve bakım veren yakınının psikososyal desteğe ihtiyacını değerlendirir eğer var ise SHM'ye yönlendirir.

Nörolog veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tedavisini düzenler. Engel durumu varsa sağlık kurulu raporu almaya yönlendirilir. Gerekli hallerde ilaç raporu düzenlenir.

SHM'de psikolog aile ve yakınlarına talep ettikleri takdirde psikoeğitim yapar.

SHM'de sosyal çalışmacı bireyle ve yakını ile bireysel görüşme yapar, sosyoekonomik desteğe ihtiyaçları varsa tespit ederek ilgili kurumlara yönlendirmesini yapar. (Örneğin, AÇSHİM huzurevi, bakım ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirme, 2022 Sayılı Kanun gereği engelli maaşı bağlanması için ilgili kuruma yönlendirme.)

İntihar Riski-Girişimi Yönetimi Vatandaş Yolculuğu

Belirli şikayetleri ile SHM'ye gelen bireyde intihar düşünceleri veya daha önce intihara teşebbüs öyküsü var ise psikoloğa yönlendirilir.

Psikolog bireyin daha önce teşebbüsünün varlığını, eş zamanlı eşlik eden ruhsal hastalıklarının ve kronik ağrılarının olup olmadığını sorgular. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına yönlendirir.

Psikolog Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ile koordineli olarak izleme planı dahilinde takibini yapar.

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tedavi ve takibini düzenler, gerekirse yatışını yapar. İzlem planı yapılır. Bireyi psikososyal destek sistemleri hakkında bilgilendirir ve gerekirse yine SHM'ye yönlendirir.

SHM'de sosyal çalışmacı birey ve yakını ile bireysel görüşme yapar, bireyin durumuna göre takip planı oluşturur. Ayrıca sosyoekonomik desteğe ihtiyacı varsa tespit ederek ilgili kurumlara yönlendirmesini yapar.

Eğer intihara teşebbüs eden birey 18 yaş altı ise 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında tedbir kararı çıkarılması için Müdürlüğe bildirim yapılır.

Birey tedavi planı doğrultusunda hekimini ve psikososyal destek elemanını düzenli ziyaret eder.

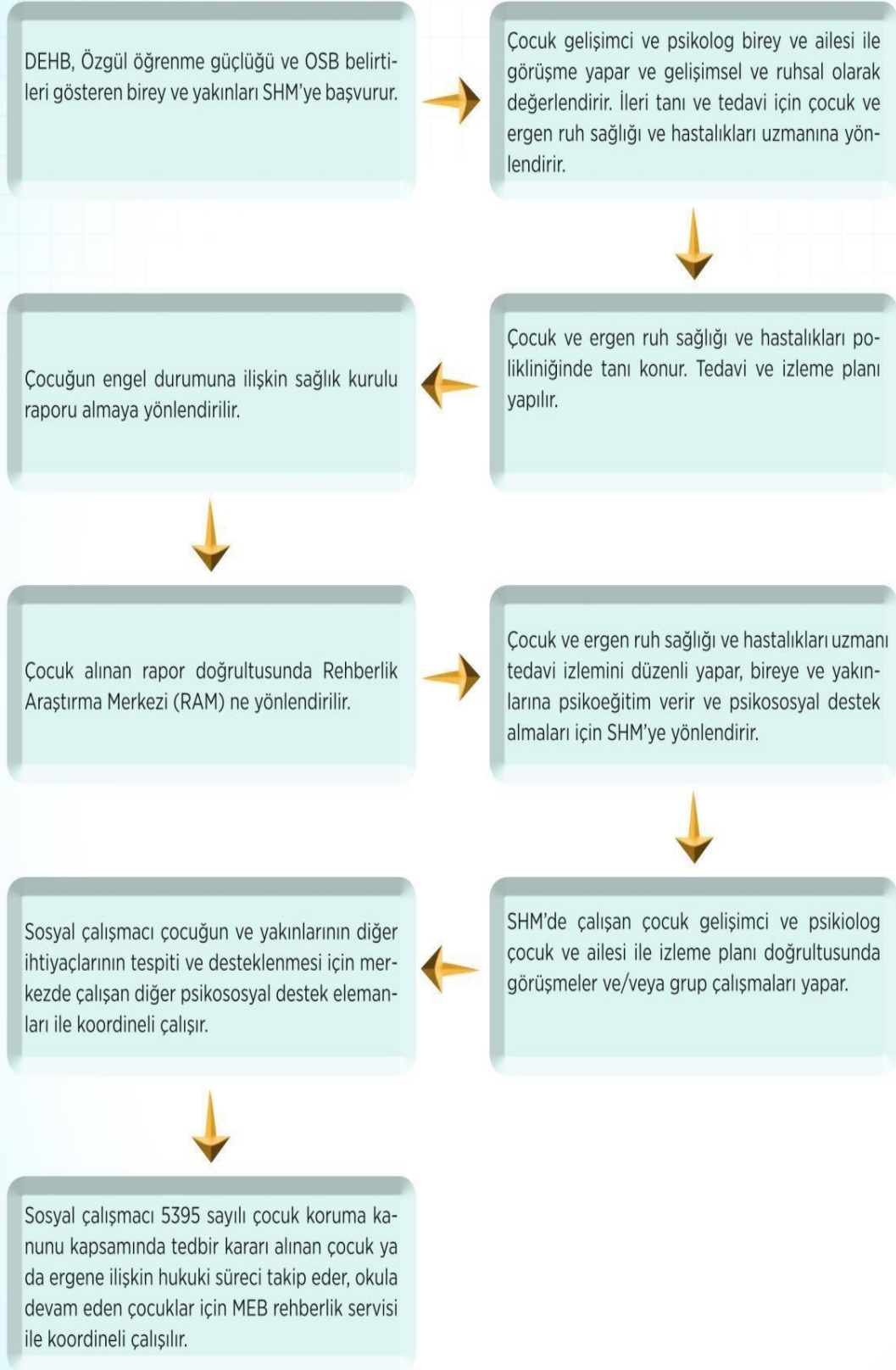
Stresle İlgili Hastalıkların (Post Travmatik Stres Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu) Yönetimi Vatandaş Yolculuğu



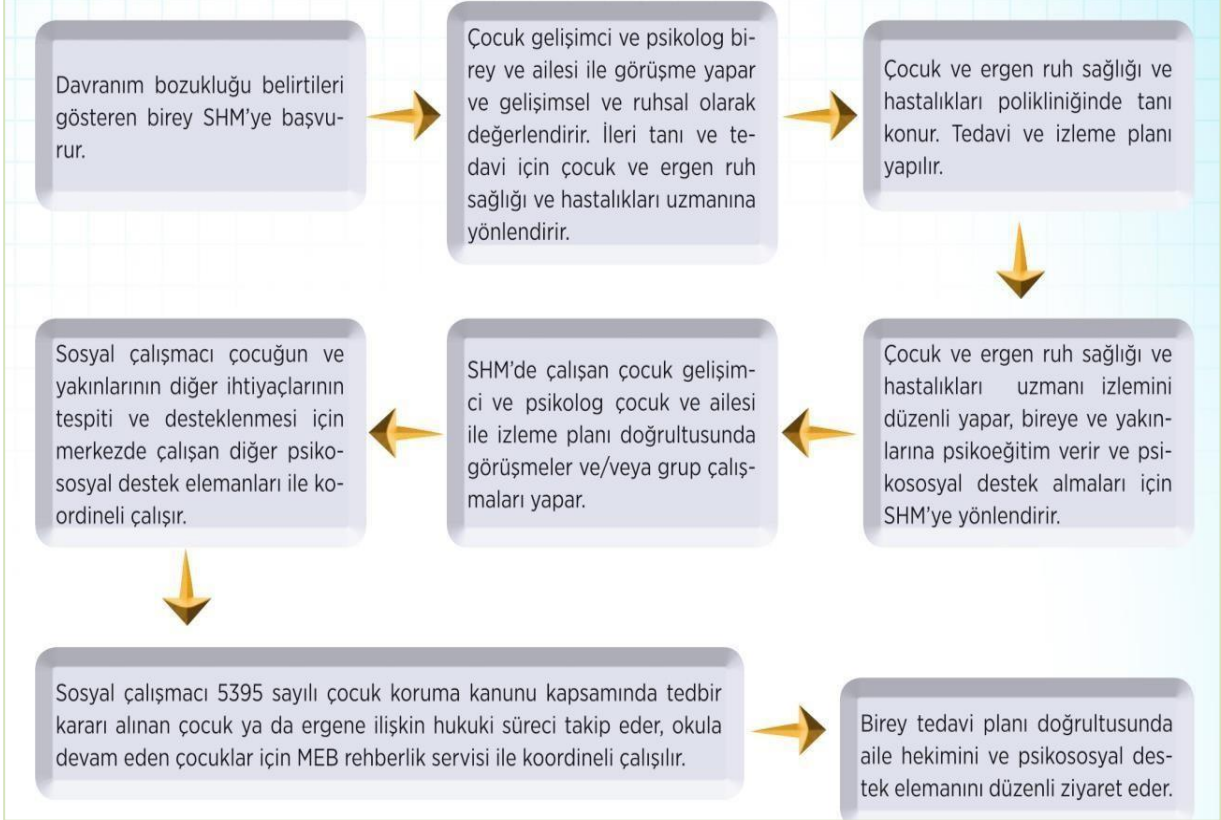
Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Yönetimi Vatandaş Yolculuğu



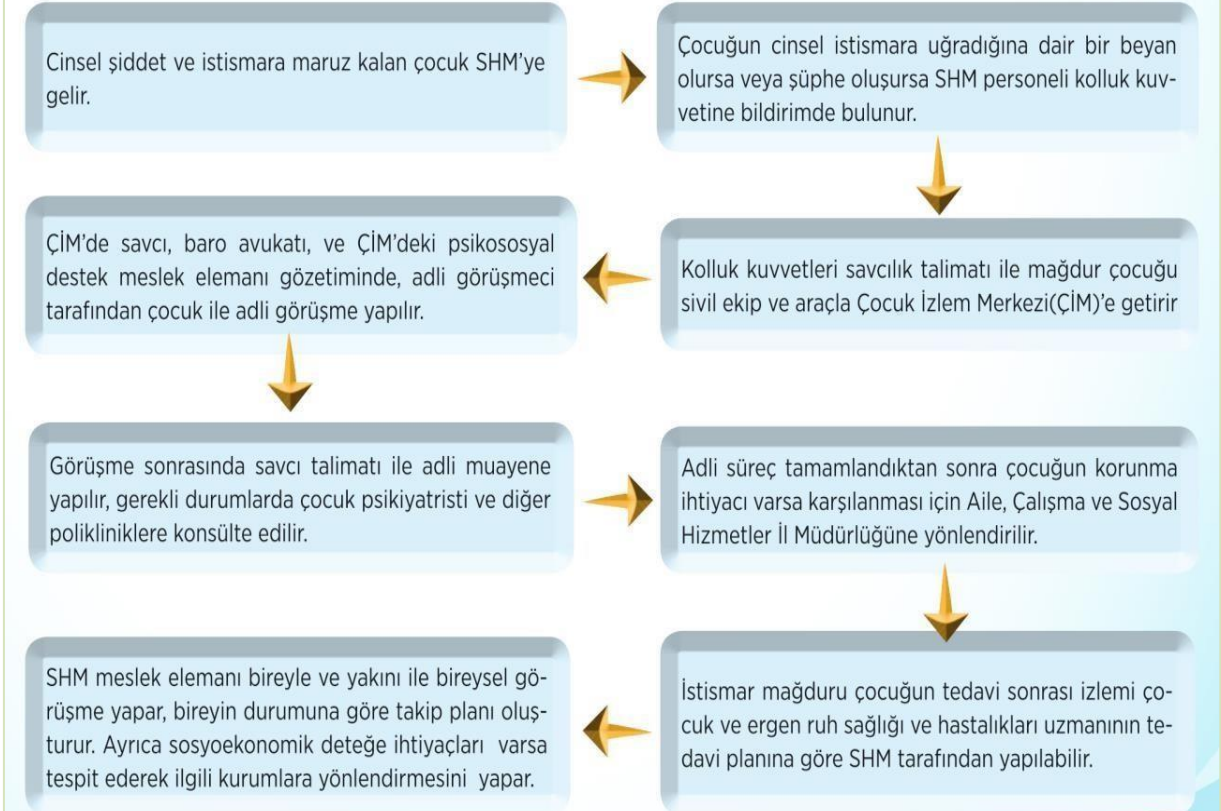
Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Özgül Öğrenme Güçlüğü, Otizm Spektrum Bozukluğu) Yönetimi Vatandaş Yolculuğu



Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozukluğu Yönetimi Vatandaş Yolculuğu



Çocuk İstismarı Yönetimi Vatandaş Yolculuğu



VI. ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI

Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı kapsamında 0-18 yaş arası tipik/atipik gelişim gösteren veya risk altında olan çocuklar ve ailelerine yönelik olarak gelişimsel değerlendirme, izlem ve danışmanlık hizmeti sunulur. Gerekli durumlarda birimde bulunan diğer meslek elemanları ve/veya ilgili kurum ve kuruluşlar ile iş birliği halinde ev ziyaretleri gerçekleştirilir. İhtiyaçlar doğrultusunda diğer destek hizmetlerinin sunulması sağlanır. Gebelik döneminden itibaren anne-babalara yönelik eğitimler (aile eğitim programları/anne-baba okulu/ gebe sınıfı vb.) düzenlenerek destek programları kapsamında planlanan hizmetler (gelişimi destekleyici ebeveynlik beceri ve davranışlar) sunulur. Hizmet bölgesinde bulunan okulların rehberlik servisleri ile iş birliği yapılarak ailelerin ve çocuk alanında çalışan meslek elemanlarının (öğretmen, ebe, hemşire vb.) gereksinimleri doğrultusunda eğitimler, grup çalışmaları vb. çalışmalar yürütülür.

VII. TÜTÜN VE MADDE BAĞIMLILIĞI DANIŞMANLIĞI

TÜTÜN ÜRÜNÜ KULLANAN HASTAYA YAKLAŞIM, PSİKO-SOSYAL DESTEK VE TEDAVİ PROGRAMI

Tütün bağımlılığı tedavisi konusunda sunulan hizmetlerin usul ve esasları “Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik” ile düzenlenmiştir. Bu yönetmelik ile sigara bırakma polikliniklerinin sahip olması gereken asgari fiziki şartlar, personel gereklilikleri ve uygulanacak tedavi yöntemleri belirlenmiştir.

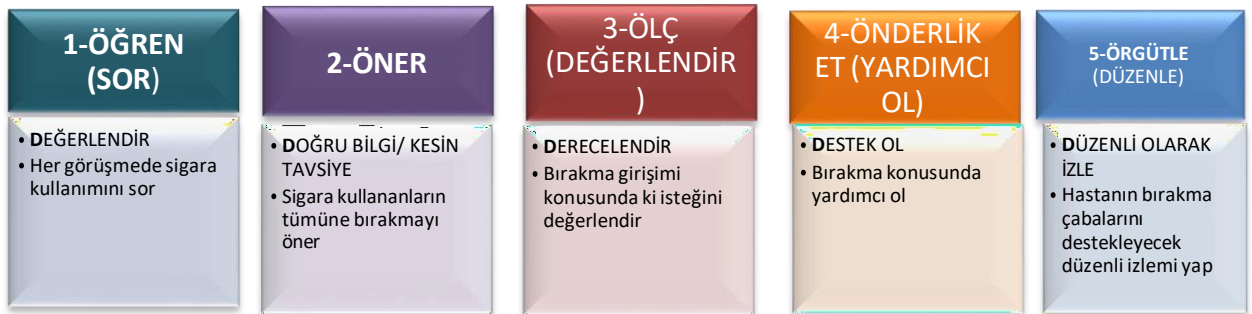
Sağlıklı hayat merkezleri bünyesinde sunulan tütün bağımlılığı tedavisi hizmetleri Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik kapsamında yürütülmektedir. Bu poliklinikte hizmet sunacak hekimin TUBATEB uzaktan eğitimini tamamlayarak, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen yüz yüze eğitim programının başarıyla tamamlamış olması ve katılım belgesine sahip olması gerekmektedir.

Sağlıklı hayat merkezleri bünyesinde faaliyet gösteren sigara bırakma polikliniği’ne hasta;

- ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı yönlendirmesi ile
- Herhangi bir nedenle gittiği hekimin yönlendirmesi ile veya
- Kendisi doğrudan başvurabilir.

Sigara bırakma polikliniği’ne başvuran hastanın ilk görüşmesinin en az 30 dakika vakit ayrılması ve tedavinin etkinliğini artırmak için kontrol görüşmelerinin planlanması gerekir. Hastaya ait tüm kayıtlar ve uygulanan tedaviler, ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ile entegre çalışan TUBATİS yazılımı kullanılarak kayıt altına alınmalıdır.

Hastaya sigarayı bırakma konusundaki yaklaşımlar **5Ö** ya da **5D** stratejileri başlığında ele alınmaktadır:



1. Öğren/Sor (Değerlendir)



Hastaya sigara içme durumunu sorun.

Hastaya sigara içip içmediğinin sorulması vital bulguların değerlendirilmesi kadar önemli olup bireyin başvuru nedenine bakılmaksızın sigara içme durumu mutlaka sorulmalıdır. Bireye sigara içme durumunu sorarken yargılayıcı ve kınayıcı ifadelerden kaçınmaya çalışılmalıdır.

2. Öner (Doğru Bilgi/ Kesin Tavsiye)



Net, güçlü, kişiye özel öneriler ile sigara bırakma tavsiyesinde bulunun.

Sigara içicisi olarak tanımlanan tüm hastalara sigarayı bırakma önerisinde bulunulmalıdır. Sigara içicileri, hekime başvurdıkları herhangi bir sağlık sorunu ile bağlantı kurulduğunda sigarayı bırakma önerisine daha açık olabilmektedir. Ne söyleneceği ve nasıl söyleneceği öneride bulunan hekime, öneriyi alan kullanıcıya ve önerinin bulunduğu duruma bağlıdır. Hastaya bırakma önerisinde bulunurken, net cümleler kurun, kanıtlardan yararlanarak güçlü mesaj verin ve hastanın sağlık sorunu ile sigara içimi arasında bağlantı kurun.

3. Derecelendir (Ölç- Derecelendir)



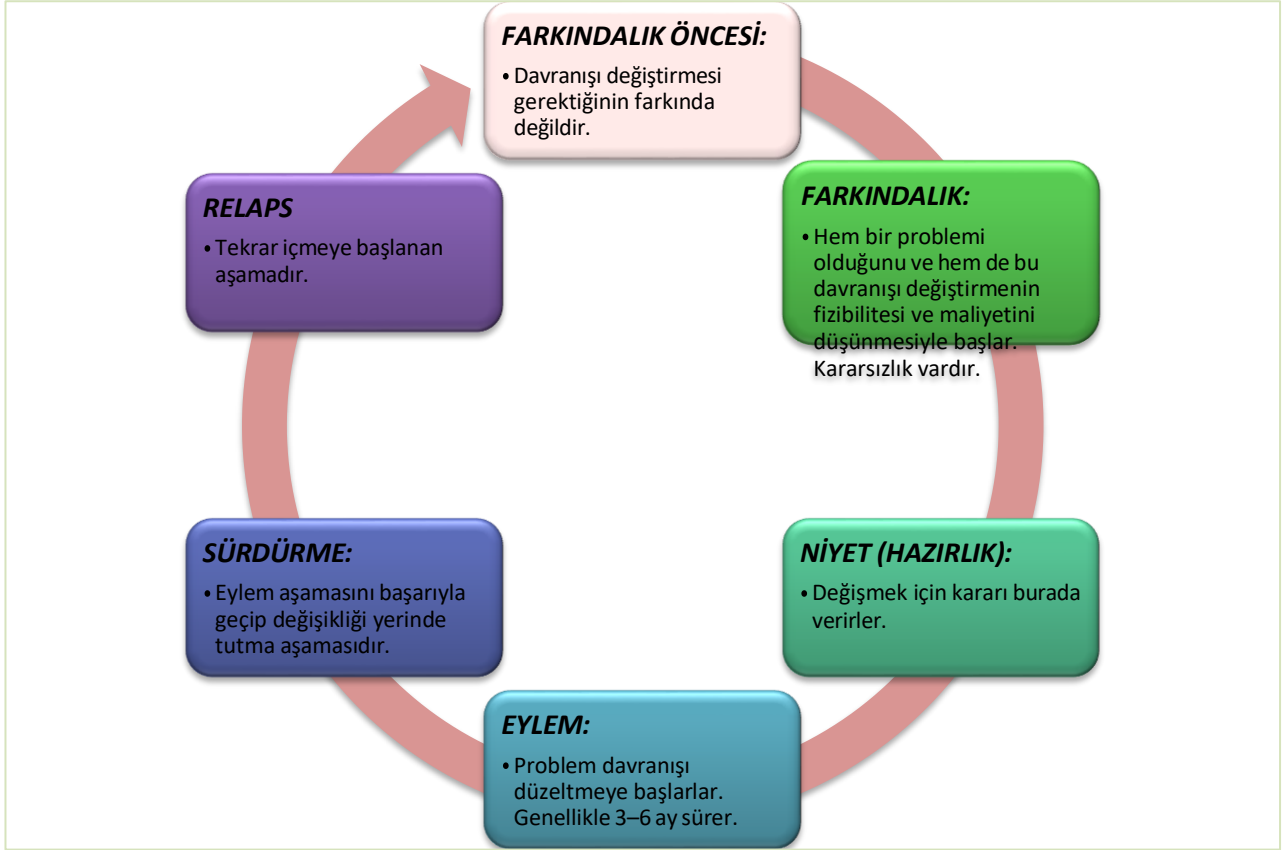
Net, güçlü, kişiye özel öneriler ile sigara bırakma tavsiyesinde bulunun.

Görüşme sırasında motivasyonel görüşme teknikleri uygulanması hekime çok yardımcı olmaktadır. Bu teknikte hastanın değerlendirilmesi, değişim gereksinimi ve isteği, olası çözüm yolları önerilmektedir.

a. Bırakma isteğini sorun.

b. Bırakmak isteyen hastanın kararlılığını belirleyin.

DEĞİŞİM BASAMAKLARI (Prochaska ve DiClemente) Altı değişik aşamanın her birinde, değişime erişmek için yapılması gereken belli ödevler ve işlemler vardır.



c. Nikotin bağımlılığını

Bu aşamada yaygın olarak kullanılan
Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği

Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği

1	İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar sonra içiyorsunuz?	1- 5 dakika içinde 6-30 dakika 30 dakika +	3 2 1
2	Sigara içilmeyen yerlerde sigara içmemekte zorlanıyor musunuz?	Evet Hayır	1 0
3	Hangi sigaradan vazgeçmekte en çok zorlanırsınız?	Sabah ilk içilen Diğer	1 0
4	Her gün genellikle kaç sigara içiyorsunuz?	10 veya daha az 11- 20 2- 30 31+	0 1 2 3
5	Günün ilk saatlerinde sonraki saatlere göre daha sık sigara içiyor musunuz?	Evet Hayır	1 0
6	Çok hasta olduğunuzda veya günün çoğunu yatakta geçirdiğinizde sigara içer misiniz?	Evet Hayır	1 0

Tabloda yer alan sorulardan elde edilen puanların toplamı aşağıdaki şekilde yorumlanmalıdır:

0–2 = düşük düzeyde bağımlılık

3–7 = orta düzeyde bağımlılık

8–10 = yüksek düzeyde bağımlılık

d. Geçmiş bırakma deneyimlerini değerlendirin.



Daha önce sigara bırakma girişiminde bulunmuş ama başaramamış hastaların önceki bırakma öykülerinin değerlendirilmesi önerilir.

**4. Destek olun
(Bırakan hastaya yardım edin; -
Önderlik et)**



a. Hastanın bırakma planı yapmasına yardımcı olun.

Klinisyenin rolü bir bırakma planı geliştirmesini desteklemek ve bırakma sürecindeki hastayı desteklemek için takip planı hazırlamaktır. Hastanın tedavi planını oluştururken hastanın bağımlılığına bağlı fizyolojik, psikolojik ve sosyal bakış açıları göz önünde bulundurulmalıdır.

Bıramaya Hazır Sigara İicilerini Desteklemeye Yönelik Stratejiler

1.Hastanın bırakma planı geliştirmesine yardım etme



Bırakma tarihi belirle, tercihen bir sonraki hafta olmalı. Ailesi, arkadaşları ve iş arkadaşlarına bırakma niyetinden bahsetme ve başvurma nedenini anlama ve destekleme.

Planlanan bırakma çabasına karşı olan zorlukları tahmin etme, özellikle de nikotin çekilme belirtilerini içeren ve onları belirlemeye hazırlık olan ilk birkaç kritik hafta süresince çevreden sigaraları uzaklaştırma

2. Pratik fikirler geliştirme (problem çözme/beceri eğitimi)



Kaçınma – Tamamen kaçınma esastır. “Bırakma tarihinden sonra tek bir duman dahi almama.”

Geçmiş bırakma deneyimleri – Yüksek riskli durumları tanımlayıp yeniden gözden geçirme ve neyin yardımcı olup neyin zarar verdiğini belirleme.

Tetikleyicileri ve zorlukları tahmin etme
Tetikleyiciler/zorluklardan söz etme ve onlara karşı nasıl başarılı olacağını konuşma

Alkol -- Bırakma süresince alkolden uzak durmayı yada sınırlandırmayı dikkate almalı çünkü alkol yüksek oranda relaps ile ilişkilidir. Ev halkından diğerk içiciler-- Hastayı ev arkadaşı ile birlikte bırakmayı cesaretlendirme veya kendi huzurları için sigara içmemeye yönlendirme

3. Tedavi içi sosyal desteğı geliştirme



Hastanın bırakma çabasını cesaretlendirirken destekleyici klinik çevreyi geliştirme, açıkca klinik çalışanların uygunluğunu hastayı destekleyici hale getirme

4.Tedavi dışı sosyal desteğı sağlamada yardım



Hastanın bırakma çabasını eş, arkadaş ve iş arkadaşlarının desteğini alması için cesaretlendirme

5.Kontrendikasyon
olmadıkça ilaç
tedavisi önerilir



Hastanın yaşına, kültürüne, ırkına ve eğitim düzeyine
uygun kendine yardım materyalleri sağlama

6.Tamamlayıcı
materyalleri

7.Takip programları
iletişim kişi ya da
telefon aracılığı ile



Bırakma gününden sonraki ilk hafta takip olmalı.
İkinci takip randevusu ilk ay içinde önerilir. Diğer
takip randevuları gereğince düzenlenir.

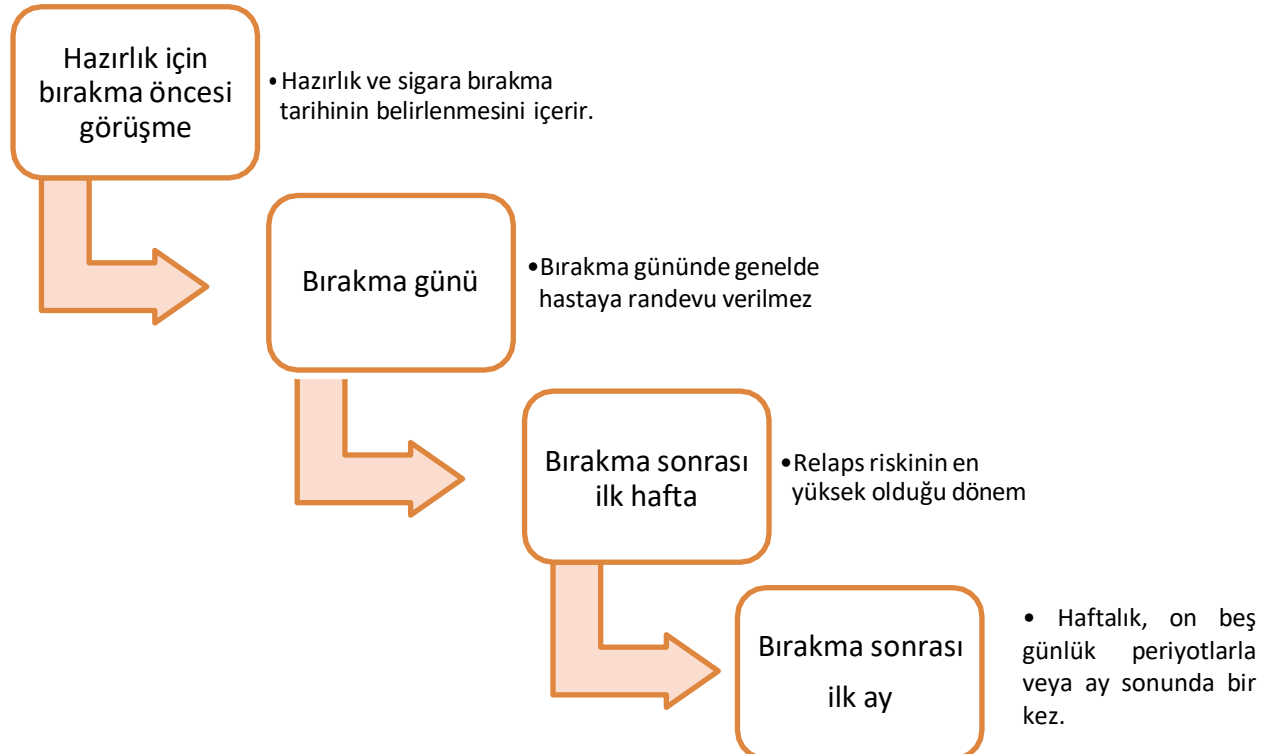
Eğer takiplerde kayma (slip) olmazsa, başarısını
kutla, karşılaşılan problemleri ve tahmin edilen
zorlukları belirle ve kullanılan farmakolojik
yardımları monitörize et

Eğer sigara içilirse, sigara içmeye neden olan
şartları belirle, tamamen kaçınmayı sağla,
karşılaşılan problemleri ve tahmin edilen zorlukları
belirle, kullanılan farmakolojik yardımları belirle,
daha yoğun ve özel tedaviye sevk etmeyi göz
önüne al

b. Hastaya sosyal destek sağlayın.

Sigara içen kişiye yönelik sosyal destek sağlanması çok önemlidir. Bireye yönelik sosyal desteğin (iç tedavi sosyal destek) yanı sıra, eşler, iş arkadaşları, diğer yakın çevrenin tedavi dışı sosyal desteğinin sağlanmasına yardımcı olmak gerekir.

Sigara bırakma kliniği çalışanları aşağıdaki gibi bir süreci izleyebilir:



Sigara bırakanlar en sık ilk 3 hafta içinde sigaraya yeniden başlıyor. Bu nedenle bu süreçte hastayı görmek, kararlılığı desteklemek, yoksunluk belirti bulgularını değerlendirmek ve gerekli müdahalelerde bulunmak yaşamsal önemdedir.

5. Düzenli Olarak İzle (Örgütle)

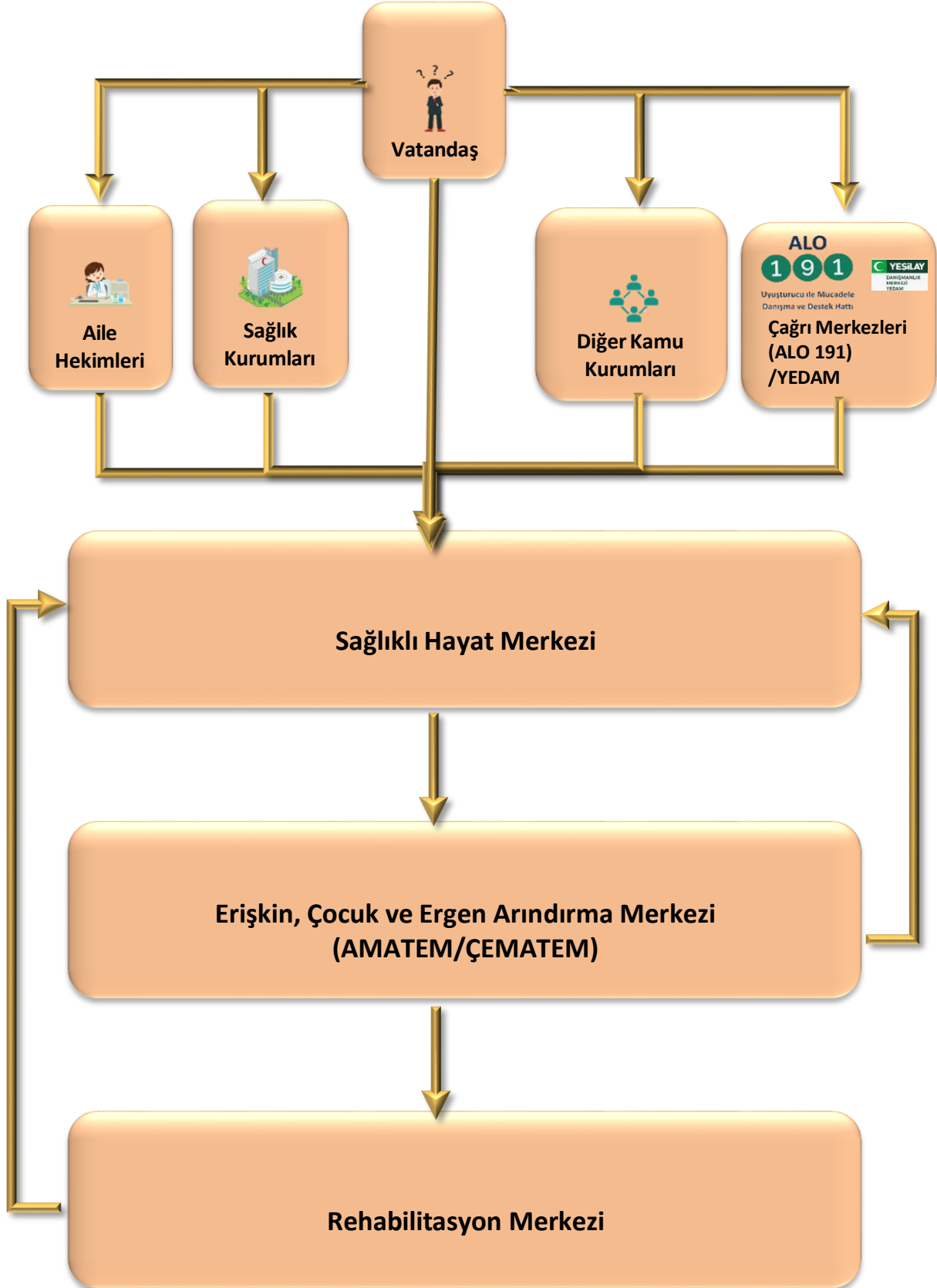
Takipler yüz-yüze ve/veya telefonla yapılabilir. Ayrıca Sigara Bırakma Polikliniği hekimi tarafından da ilk 15 günde en az bir kez, 3 aya kadar ayda 1 kez, yılsonuna kadar 3 ayda bir 1 kez olacak şekilde yüz yüze görüşme için de çağrılır ve kişinin izlemi yapılır.

Sigara bırakma polikliniği'nden yapılacak telefon ile takiplerin yanı sıra ALO171 Sigara Bırakma Danışma Hattı aracılığıyla da hastalar yılda en az 6 defa geri dönüş araması yapılarak bırakma sürecinde destek olunmaktadır. Relaps riski bırakma sonrası ilk ay ve özellikle ilk haftada çok yüksektir. Kalıcı olarak sigarayı bırakma öncesinde genellikle 3-4 defa girişimde bulunulmaktadır.

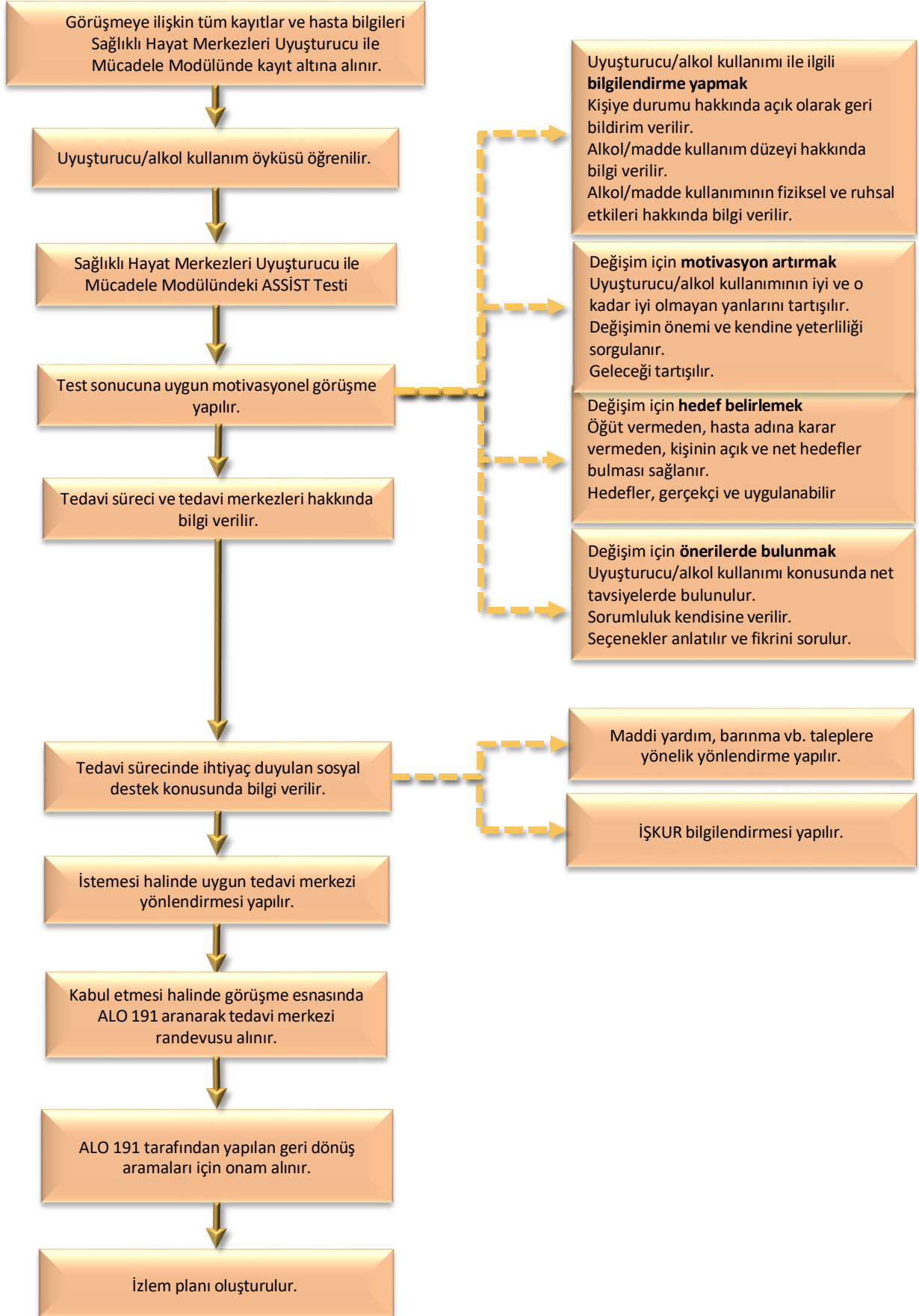
Uyuşturucu ve Alkol Kullanan Kişilere ve Yakınlarına Danışmanlık:

Sağlıklı Hayat Merkezlerindeki danışmanlık biriminde; uyuşturucu ve alkol kullanan kişilerin ve yakınlarının yaşadığı biyo-psikososyal sorunların çözümü amacıyla müdahalelerde bulunulur. Bağımlı hasta ya da yakını; SHM' ye doğrudan başvurabileceği gibi, aile hekimleri, hastaneler, diğer kamu kurumları, ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı aracılığıyla danışmanlık için veya arındırma merkezlerindeki tedavi süreçlerini desteklemek amacıyla yönlendirilebilir.

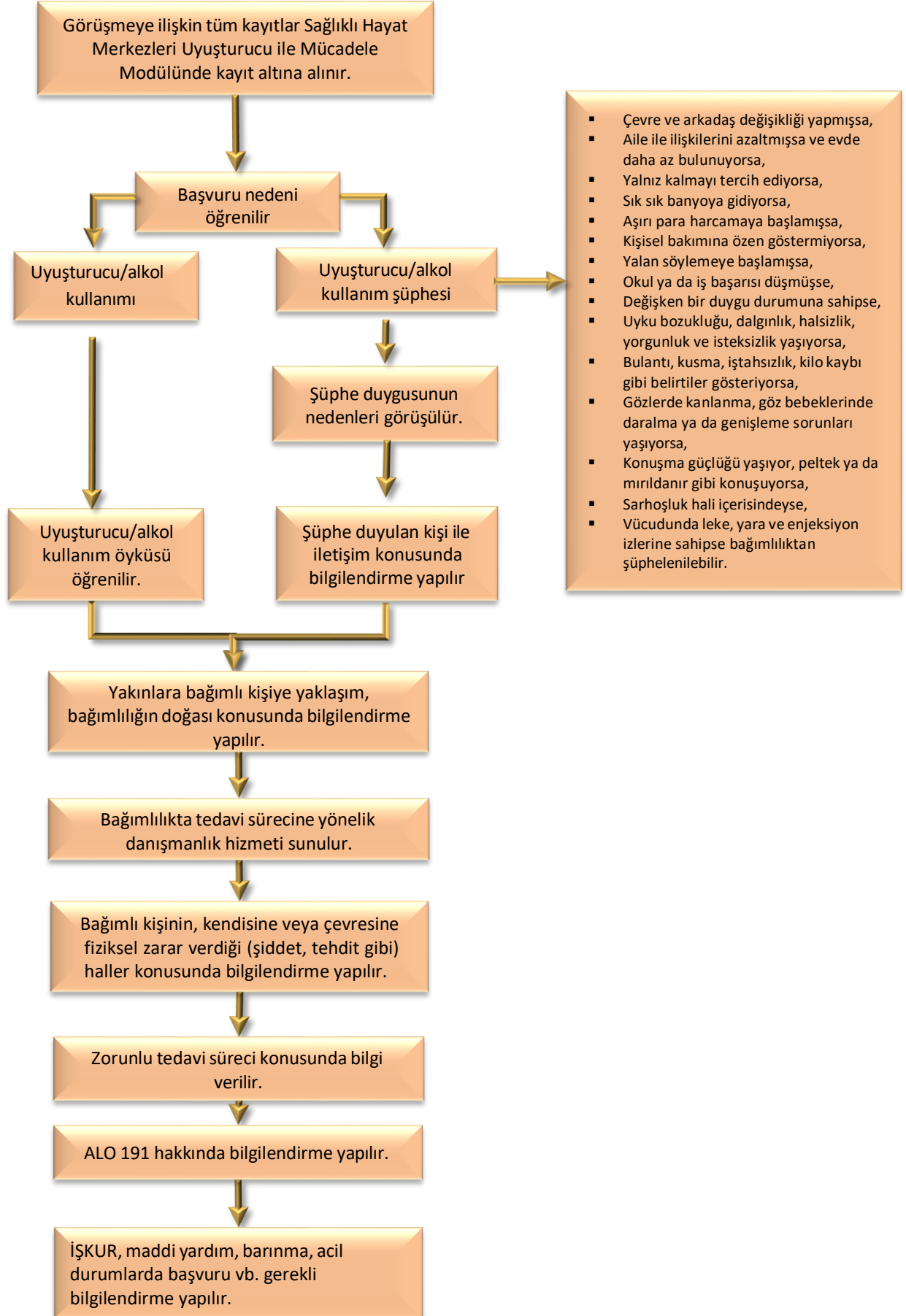
Hastanın Uyuşturucu/Alkol Bağımlılığı Danışmanlığı için Başvuru Süreci



Uyuşturucu/Alkol Kullanan Kişiy Yönelik SHM'de Sunulan Danışmanlık Hizmeti



Uyuşturucu/Alkol Kullanan Kişinin Yakınlarına Yönelik SHM’de Sunulan Danışmanlık Hizmeti



Vaka Değerlendirme İş Akışı

- Danışmanlık merkezi sorumlu hekimi başkanlığında her ayın 3 üncü haftası Çarşamba günü bölge sınırları içerisindeki tedavi merkezi sorumlu hekimi, kolluk, GSB, AÇSHB, Diyanet, Adalet, Belediye temsilcileri ile vaka değerlendirme ve koordinasyon toplantısı organize ederek hizmet sundukları kişilerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik koordinasyon sağlanır. Koordinasyon toplantısında alınan kararların il/ilçe koordinasyon kurullarına sunulmasını üzere rapor hazırlanarak il/ilçe Sağlık Müdürlüğüne iletilir.

- SHM'ye müracaat eden kişilerin durumuyla alakalı 15 günde bir ilgili kurumlarla vaka görüşmesi ve vaka toplantısı yapılarak ihtiyaçlar karşılanır.

- Vaka izlem sürecinde sunulan hizmetin değerlendirilmesi amacıyla ayda bir ALO 191 UMDDH tarafından yapılan aramalar sonucunda tespit edilen aksaklık ve eksiklikleri giderilir.

VIII. ENFEKSİYON KONTROL HİZMETLERİ

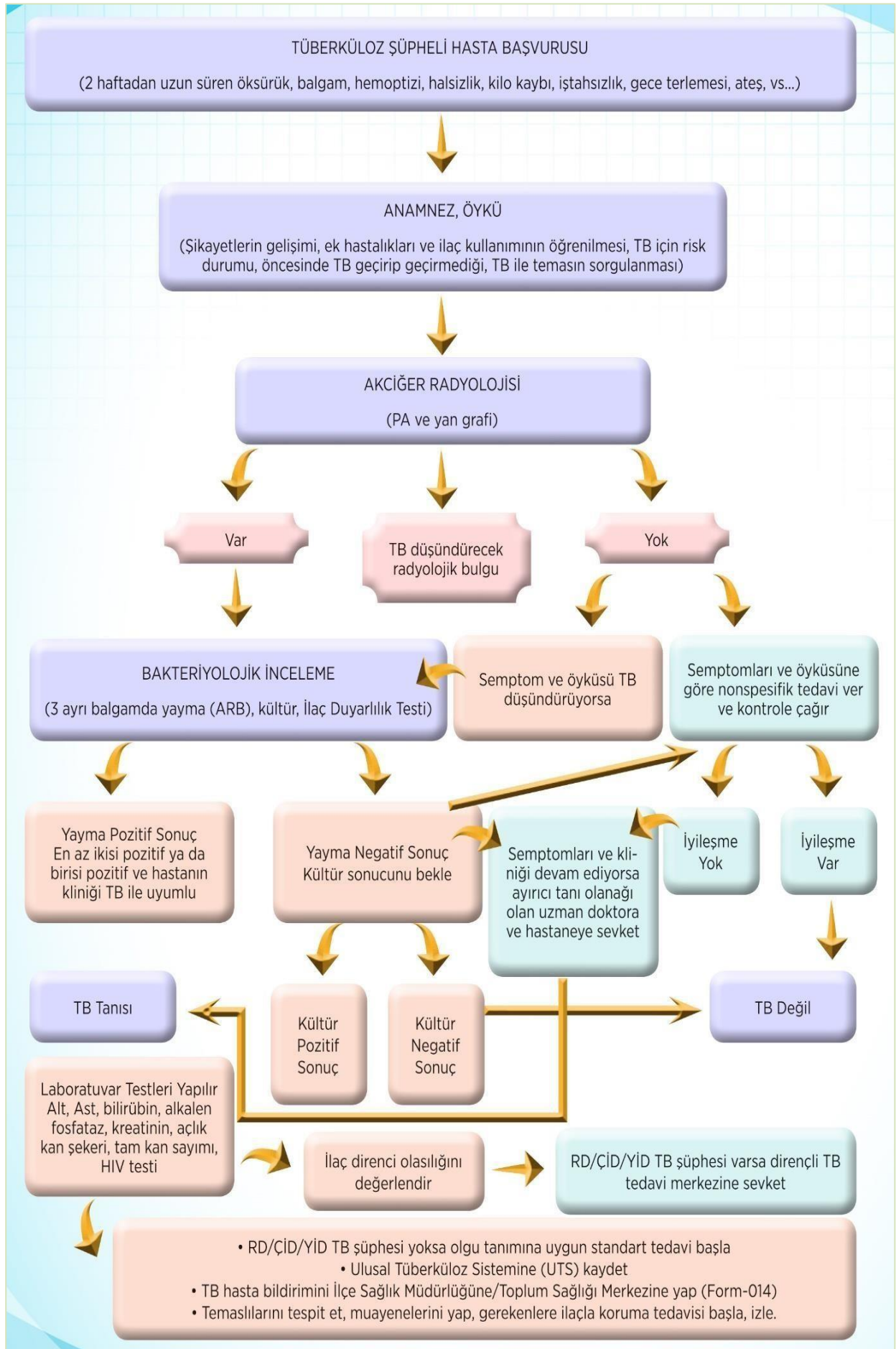
A. Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri için Tüberküloz Birimine başvuran hasta ve şüpheliler için ilk görüşmeler, klinik, bakteriyolojik ve radyolojik muayeneleri ile ilgili tetkik ve tedavi süreleri ortalama 60-90 dk. arasında sürmesi beklenir. Tanı konmuş hastaların Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) ile ilgili süreçleri kararlaştırmak ve DGT uygulamalarının takibini yapmak, tüberküloz hastalarına yönelik psikososyal ayni ve nakdi yardımlarla ilgili çalışmaları yürütmek, tüberkülozlu hasta dosyaları ile ilgili kayıtların tutulması, verilerin toplanması düzenlenmesi, analiz edilmesi ve raporlanması, arşivlenmesi ve ilgili verilerin üst birimlere bildirilmesi vs. gibi işlemler belirli bir süre kısıtlamasına tabi olmaksızın günlük, haftalık, aylık ve yıllık olarak düzenli yapılan/yapılması gereken işlemler olmakla birlikte, gün içerisinde yapılan işlemlerin bir hasta için 60-90 dk. arasında olması beklenmektedir.

Tüberküloz kontrol hizmetleri için ayrılmış hizmet bölümünde aşağıdaki hizmetler sunulur:

- Birime doğrudan başvuran veya hastaneler, aile hekimliği birimleri, diğer sağlık kuruluşları ve tarama ekipleri tarafından gönderilen hastaların ve/veya şüphelilerin klinik, bakteriyolojik ve radyolojik muayeneleri ile tedavileri yapılarak gerekli durumlarda hastaneye sevk edilir.
- Tedavi hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda tüberküloz tanısı konarak taburcu olan hastaların tetkik, takip ve hastane sonrası tedavileri sağlanır.
- Hastaların takibini yapmak amacıyla hastaların kontrolünü, muayenesini, radyolojik görüntüleme ve laboratuvar tahlilleri yapılır veya yapılması sağlanır.
- Hasta ile birlikte Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulanacak yeri ve DGT uygulayacak kişiyi kararlaştırarak DGT uygulamalarının takibi yapılır.
- İlde veya iller arası bildirim yapılmış hastalar ile kayıp veya tedaviye uyumsuz hastaların tespit ve takiplerini yaparak yeniden tedavi sürecine kazandırılmaları sağlanır.
- Tüberküloz tanısı konmuş hastaların kayıtları tutularak, bölgesine ait tüberküloz verileri toplanır. Bu doğrultuda ilgili bölgedeki tüberküloz hastalarına ve tüberküloz faaliyetlerine ait istatistik formları düzenlenerek analiz edilerek raporlanır.

- İhtiyaç halinde BCG aşılama hizmeti desteklenir.
- Tüberküloz tanısı almış hastaların ve temaslıların tanı, tedavi ve takipleri ile ilgili hizmetleri ücretsiz olarak sunulur.
- Tüberküloz hastalarının tedavilerinde kullanılan ilaç ve malzemelerin planlaması, temini, stok yönetimi ve dağıtımı sağlanarak Bakanlık olarak temin edilen tüm tüberküloz ilaçlarını tüberküloz hastalarına ve koruma tedavisi alanlara ücretsiz olarak verilir.
- Tüberküloz hastalığı konusunda hasta ve temaslılarına eğitimler verilir. Verem Haftası ve Dünya Tüberküloz Günü etkinlikleri kapsamında halk eğitimleri düzenlenerek bölgedeki aile hekimlerine ve diğer sağlık personeline tüberküloz hakkında eğitim verilir veya verilmesi sağlanır.
- Tüberkülozlu hastaların temaslıları arasından hastalık bulaşmış kişileri tespit etmek amacıyla temaslı taramaları yapılarak koruyucu tedavi hizmetleri yürütülür.
- Mobil tarama ekipleri ile tüberküloz yönünden belirlenmiş risk gruplarının taramaları yürütülür.
- Tüberkülozlu hasta dosyaları, koruma dosyaları, tüberkülozlu hasta kayıt defteri ve ilaçla koruma defteri süresiz olarak birimde saklanır.
- Tüberküloz hastalarına yönelik psikososyal, ayni ve nakdi yardımlarla ilgili çalışmaları yürütülür.



B. 2-Diğer Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Hizmetleri

Bulaşıcı hastalıklar kontrol hizmetleri aşağıdaki hizmetler sunulur:

- Bulaşıcı hastalıklar ve korunma konularında halk eğitimleri ve okul eğitimleri yapılır.
- Bulaşıcı hastalıklar konusunda danışmanlık hizmeti verilir.
- Bulaşıcı hastalıklar konusunda özel günler ve haftalar kapsamında etkinlikler düzenlenir.
- Gerekli durumlarda saha inceleme ve salgın inceleme çalışmalarında sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar birimine destek verilir.
- Hac ve umreye gidecek vatandaşlara sağlık riskleri ve korunma yöntemleri konularında eğitimler verilir.
- Belli yaş ve nüfus gruplarına uygulanan; hac ve umre, hareketli nüfus (tarım işçileri, göçmenler gibi) ve riskli bölgede salgın kontrolü aşılama çalışmaları dâhil destek aşılama çalışmalarını İSM ve TSM ile iş birliği içerisinde yürütür.
- Okul çağı, hac ve umre, hareketli nüfus (tarım işçileri, göçmenler gibi) ve riskli bölgede salgın kontrolü aşılama çalışmaları dâhil destek aşılama çalışmalarını aile sağlığı merkezleri ile iş birliği içerisinde yürütür.
- Aşı sonrası istenmeyen etki (ASİE) bildirimi olması halinde ASİE formunun eksiksiz olarak doldurulmasını sağlayarak il sağlık müdürlüğüne bildirir.

IX. KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI

Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri; toplumda ağız ve diş sağlığı bilincinin geliştirilerek herkesin kendi sağlığını koruma noktasına gelmesini, koruyucu diş hekimliği uygulamalarının bir yaşam tarzı olarak kabul görmesinin sağlanmasını, ülke bazında var olan koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi suretiyle diş çürüğü ve diş tedavisi oranının en aza indirilmesinin sağlanmasını amaçlar.

Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı hizmetleri kapsamında aşağıdaki hizmetler sunulur:

- Sağlıklı bireylere, dişleri çürümeden, hatta dişleri çıkmadan ulaşılır.
- SHM' ye başvuran bireyler ağız-diş sağlığı ve korunması konusunda bilgilendirilir, farkındalık oluşturulur.

Bilgilendirme asgari aşağıdaki hususları içermelidir:

- Çürük ve periodontal (diş eti ve hastalıkları) hastalığa neden olan etkenler açısından (hamile adayları, hamileler, ebeveyn, yaşlılar, engelliler, bebekler ve çocuklar) bilgilendirilir.
- Sık görülen sistemik hastalıkların (diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, vb.) ağız hastalıkları ile ortak olan risk faktörleri (diş eti hastalıkları, diyet, tütün kullanımı, aşırı alkol tüketimi) hakkında bilgilendirilerek eğitim verilir.
- Mekanik (diş fırçalama, diş ipi kullanımı) ve kimyasal plak uzaklaştırma yöntemleri (ağız bakım/çalkalama suyu, gargara vb.) hakkında bilgi verilir.
- Florür ve klorheksidin içeren preparatlar (diş macunu, gargara vs.) önerilir.
- Ebeveynleri okullarda uygulanan koruyucu florür uygulamaları hakkında bilgilendirilerek uygulamaya teşvik edilir.
- Ağız sağlığının genel sağlık üzerine, genel sağlığın da ağız sağlığı üzerine etkisi hakkında bilgi verilir.
- Ebeveynlere, bebeklerinin ve kendilerinin ağız temizliğini etkin bir şekilde sağlayabilmeleri için detaylı ve uygulamalı (çene maketi/modeli) ağız hijyeni eğitimi verilir.
- Plak boyayıcı ajanlarla ağızdaki mevcut plak hastalara gösterilir ve uygun diş fırçalama yöntemi öğretilir, gerekli ise diş plağı polisaj işlemi ile uzaklaştırılır.

- Bebeğin ve/veya çocuğun ilk diş hekimi muayenesinde ağız ve diş sağlığının detaylı olarak değerlendirilerek koruyucu uygulama ve kontrol randevuları planlanır.
- Diş çürüğünü önlemek için topikal florür (jel, cila), pit ve fissür örtücü (invaziv olmayan) uygulanır.
- Yetişkinler için verilecek ağız ve diş sağlığı hizmeti ile ağız ve diş sağlığının detaylı olarak değerlendirilerek koruyucu uygulama ve kontrol randevuları planlanır.
- Öğrenci, öğretmen ve velilere yönelik farkındalık eğitimleri yapılır.
- Öğrencilerin ağız diş muayeneleri gerçekleştirilir.
- 60 ayını doldurmuş anasınıfı öğrencilerinden başlanarak, her yıl sisteme dâhil olan öğrencilere ilköğretim 4. sınıfın sonuna kadar (%50'sinden fazlasında daimî dişlenmenin başlamış olması nedeniyle) yılda iki kez, florürlü vernik uygulanır.
- HSYS' ye veriler kaydedilir.
- SHM' ye başvuran kişilere, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri verilerek tedavi gereksinimi durumunda ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirme yapılır.

0-1 Yaş

- Detaylı extraoral (vermillon hattı, komissuralar ve dudak, yanak, çiğneme kasları) ve intraoral (bukkal mukoza, sulkuslar, ağız içi mukoza, ağız tabanı, dil frenilumu) muayene edilir.
- Beslenme, ağız hijyeni ve zararlı habitüel alışkanlıklar (parmak emme, dil itme vb.) hakkında ebeveyn bilgilendirilir.
- Büyüme gelişimle ilgili ya da herhangi bir patolojik durum varlığında kişi ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilir.
- Periyodik muayene aralıklarının belirlenir.

1-2 Yaş

- 0-1 yaş aralığındaki tüm değerlendirmeler tekrar edilir.
- Beslenme alışkanlıklarının uygunluğunu değerlendirilir.
- Florürün çürük önleme açısından etkinliği hakkında bilgilendirilir.
- Çürük risk değerlendirmesine göre florür vernik uygulama sıklığına karar verilir (çürük riski yüksekse 3 ayda bir uygulanır).

2-6 Yaş

- 1-2 yaş aralığı prosedürler her 6 ayda bir uygulanır.
- Kişinin oral hijyen durumuna göre uygun oral hijyen eğitimi verilerek eksiklikler giderilir.
- Diş plağı varlığında uygun yöntemle uzaklaştırılır.
- Gereken durumlarda invaziv olmayan pit-fissur örtücü uygulanır.
- 6 ay aralıklarla flor vernik uygulanır.
- Muayene sırasında tespit edilen diş çürüklerinin ve zararlı habitüel alışkanlıkların varlığında ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi yapılır.
- Konuşma ve büyüme gelişimi yönünden değerlendirmeler yapılır.

6-12 Yaş

- 2-6 yaş aralığı prosedürleri her 6 ayda bir tekrarlanır.
- Çene ve dişlerin malokluzyon yönünden değerlendirilip (maksiller darlık, diş çapraşıklıkları ve diastema varlığı vb.) gerekli durumda ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi yapılır.

- Dişlerin erüpsiyon gecikmesi, şekil ve sayı anomalileri yönünden değerlendirilmesi, gerekli durumda ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi sağlanır.

- Diş plağı varlığında uygun yöntemle uzaklaştırılması gerçekleştirilir.
- Gereken durumlarda invaziv olmayan pit-fissur sealant uygulanır.
- Oral hijyen durumunun değerlendirilmesi ve gerekli görülürse oral hijyen eksiklikleri giderilir.

- 6 ay aralıklarla flor vernik uygulanır.

12 Yaş ve üzeri

- 6-12 yaş arasında aralığı uygulanan prosedürler her 6 ayda bir tekrarlanır.
- Geç adölesan dönemde 20 yaş dişlerinin durumunun değerlendirilmesi için ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi yapılır.

Hamileler

- Hamilelik döneminde fizyolojik olarak görülen hormonal değişikliklerin ağızdaki etkileri hakkında hamileler bilgilendirilir.
- Yeterli oral hijyen için gerekli ilave bilgilendirmeler yapılır (yumuşak fırça kullanımı vb.)
- Gerekli durumlarda hangi zaman aralığında diş tedavisi yaptırabileceği hakkında bilgilendirmeler yapılır.

Kronik Hastalıkları Olanlar

- Kronik hastalığı (diyabet, hipertansiyon, astım, böbrek hastalığı vb.) olan bireylere, bu hastalıkların ağız içindeki belirtileri ve ağız sağlığına etkisi ile ağız sağlığının bu hastalıklar ile olan ilişkisi hakkında bilgilendirme yapılır.
- Mevcut kronik hastalığa göre uygun oral hijyen eğitimi verilir.
- Tedavi gerektiren durumlarda kişilerin ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi yapılır.

Yüksek Riskli Hastalıkları Olanlar

Anestezi ve cerrahi uygulamalar yönünden yüksek riskli hastaların (kardiyovasküler hastalığı olanlar, kalp ve böbrek yetmezliği olanlar kalp kapak hastalığı olanlar, kan sulandırıcı kullananlar vb.), bu hastalıkların ağız sağlığı ile ilişkileri hakkında bilgilendirilmesi ve fokal enfeksiyon odağı olabilecek dişler yönünden değerlendirilmesi için ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilir.

İŞ AKIŞI

ASM MÜRACAAT

- Aile Sağlığı Merkezine başvuran vatandaş SHM'ye yönlendirilir.
- ASM'ye gelen vatandaş SHM'de koordinatörün havuzuna (HSYS ekranı) düşer.
- Koordinatör vatandaş arayarak SHM'de görev yapan diş hekiminden muayene randevusu alır.
- Vatandaş, SHM'de verilen koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamı dışında kalan hizmetler için ise ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilir.

SHM MÜRACAAT

- Sağlıklı Hayat Merkezine vatandaş kendisi direkt müracaat eder.
- SHM'de koordinatörün havuzuna (HSYS ekranı) düşer.
- Koordinatör, SHM'ce görev yapan diş hekiminden muayene randevusunu alır.
- Vatandaş, SHM'de verilen koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamı dışında kalan hizmetler için ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilir.
- SHM'de faaliyet gösteren Kadın ve Üreme Sağlığı, Çocuk ve Ergen Sağlığı, Kronik Hastalıklar, Sigara Bırakma Polikliniği gibi birimlere başvuran vatandaşlar buradaki işlemleri tamamlandıktan sonra gerekli hallerde koruyucu ağız ve diş sağlığı birimine yönlendirilir.

X. TIBBİ HİZMETLER

Enjeksiyon-Pansuman Hizmetleri

İş günlerinde pansuman ve reçeteli olarak enjeksiyon hizmeti sunulur.

Hizmet, ilgili mevzuat hükümler doğrultusunda verilir.

Laboratuvar Hizmetleri

SHM bünyesinde 09.10.2013 tarihli ve 28790 sayılı Laboratuvar Yönetmeliği hükümlerine göre basit hizmet laboratuvarı kurulur. Basit laboratuvar testleri yapılır.

Görüntüleme Hizmetleri

Aile sağlığı merkezlerince yönlendirilen ya da tarama programları kapsamında doğrudan başvuran bireylerin röntgen ve/veya varsa mamografi çekim talebini karşılamak ve SHM bünyesinde var olan birimlerin gereksinimlerine göre tarama-tanı ve gerekirse tedavi süreçlerine destek olmak üzere olanaklar dâhilinde radyolojik tetkik hizmetleri verilir.

Birimde teknisyenler dönüşümlü çalışır.

Tarama Programlarının her aşamasında kişisel verilerin gizliliğinin güvence altına alınması sağlanmalıdır.

XI. İDARİ HİZMETLER

SHM SORUMLU HEKİMİ

SHM sorumlu bir hekim tarafından yönetilir. Sorumlu hekim il sağlık müdürlüğü tarafından belirlenir. Sorumlu hekim, SHM’de çalışan hekim ve diğer personelin çalışacağı birimleri belirleyen, birimler arası görev değişikliği yapan, sağlık çalışanlarının çalışma usul ve esaslarıyla ilgili çalışmaları koordine ederek personelin uyum içinde çalışmasını sağlayan ve SHM’nin yürüttüğü faaliyetlerle ilgili resmi yazışmaların yapılmasını sağlayan kişidir.

SHM SORUMLU HEKİMİNİN GÖREVLERİ:

- Sağlıklı Hayat Merkezinin sorumluluğundaki bölgeyi ve toplumu tanımak,
- Sağlıklı Hayat Merkezi tarafından verilmesi gereken sağlık hizmetlerini yürütmek, personelin verdiği hizmetleri izlemek ve değerlendirmek,
- Sağlıklı Hayat Merkezi birimleri tarafından sunulan hizmetlerin Sağlıklı Hayat Merkezi Rehberi ve Sağlıklı Hayat Merkezi Mahal Alanları ve Malzeme İhtiyaç Listesi Rehberine uygun olarak yürütülmesini sağlamak,
- Sağlıklı Hayat Merkezi personelinin çalışmalarını koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek; aksaklıkları belirleyerek işlerin düzgün olarak yürütülmesi için gereken önlemleri almak,

- Aile hekimliği birimleri ile koordineli çalışarak sağlıklı hayat merkezlerinin tanıtımını ve faaliyetlerini artırmak,
- Sağlıklı Hayat Merkezi kayıtlarını düzenli olarak kontrol etmek, izlemek ve değerlendirmek, eksikliklerin giderilmesini sağlamak,
- Her ay sonu aylık çalışma raporunun ve geleceğe dönük faaliyet planının hazırlanmasını sağlamak,
- Personelin hizmet içi eğitimlerini planlamak, uygulamak veya uygulatmak,
- Halka yönelik sağlık eğitimini yaptırmak,
- Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak,
- Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmaktır.

SHM VAKA KOORDİNATÖRÜ

SHM’lerde hizmete erişimi ve koordinasyonu, protokollerle yürütölen planlı sağlık hizmetlerine vatandaşın uyumunu ve planlı sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırmak amacı ile vaka koordinatörü ’nün görev yapması planlanmıştır. SHM’deki vaka koordinatörü ile tüm planlı sağlık aktivitelerinin yönetimi yapılarak hasta katılımının artırılması hedeflenmektedir. Bu görevi yapacak vaka koordinatörünün tıbbi sekreter olması tercih edilir. Mümkün olmadığı durumlarda ise SHM sorumlu hekimi tarafından belirlenen bir sağlık personeli (Ebe, Hemşire, Sağlık Memuru) vaka koordinatörü olarak görevlendirilir.

SHM VAKA KOORDİNATÖRÜNÜN GÖREVLERİ:

- Sağlıklı Hayat Merkezinin sorumluluğundaki bölgeyi ve toplumu tanımak,
- Sağlıklı Hayat Merkezinin bulunduğu bölgenin popölasyonuna Aile Sağlığı Merkezleri ile koordine şekilde hizmet vermesini sağlamak,
- Aile hekimliği birimleri ile koordineli çalışarak sağlıklı hayat merkezlerinin tanıtımını ve faaliyetlerini artırmak,
- Sağlıklı Hayat Merkezlerinde, hizmete erişimi ve koordinasyonu, protokollerle yürütölen planlı sağlık hizmetlerine vatandaşın uyumunu ve planlı sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırmak,
- Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) Danışan Hasta Kayıt Modölüne kayıt altına alınan ve MHRS ile ilk randevuları Aile Hekimleri tarafından verilen vatandaşın devam edecek randevularını yine MHRS üzerinden düzenlemek, takip etmek ve kayıt altına almak ve Sağlıklı Hayat Merkezine direkt başvuru yapan vatandaşa MHRS üzerinden ilk randevuyu oluşturmak,

- Sağlıklı Hayat Merkezi birimleri tarafından sunulan hizmetlerin Sağlıklı Hayat Merkezi Rehberi ve Sağlıklı Hayat Merkezi Mahal Alanları ve Malzeme İhtiyaç Listesi Rehberine uygun olarak yürütölmesine destek sağlamak,

- Her ay sonu aylık çalışma raporunun hazırlanmasını sağlamak,
- Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak,
- Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmaktır.

Karşılama ve Kayıt

SHM bina girişinde kayıt ve danışma birimi oluşturulur. Tıbbi sekreter veya diğer uygun olan personel danışma ve kayıt biriminde görev alır. SHM' ye gelen vatandaşların Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan kayıt sistemine kaydı yapılarak SHM' de ilgili birime yönlendirilmesi işlemleri yapılır.



hsgm.saglik.gov.tr