



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAĞLIKLI HAYAT

MERKEZİ REHBERİ

SUNUŞ

Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM); sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayat tarzını teŗvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaŗımı kolaylaŗtırmak amacıyla kurulan çok amaçlı yapılardır. SHM'ler, toplum sağlığı merkezine bağlı ek hizmet birimi olarak faaliyet göstermektedirler.

Sağlıkta Dnŗm Programı'nın ilk aŗamasında birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu için Aile Hekimliği Türkiye Modeli geliŗtirilerek 81 ilin tamamında hayata geirilmiŗtir. Yeni dönemde ise SHM'ler aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinin sunmuŗ olduğu birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek, bu hizmetlere ulaŗımı kolaylaŗtırmak, sağlıklı hayat tarzını teŗvik etmek, sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak amacıyla hizmet sunmaktadır.

"Hastalığa değil, sağlığa yatırım yapmak" anlayıŗını önemseyen Bakanlığımız, SHM'ler aracılığıyla ülke genelinde aile hekimliği hizmetlerini desteklemeyi ve güçlendirmeyi (sağlık danıŗmanlıđı, röntgen, laboratuvar vb.), birinci basamakta hekimlik dıŗı sağlık hizmetlerine (diyetisyenlik hizmetleri, psikososyal destek hizmetleri, fizyoterapi, ocuk geliŗimine yönelik hizmetleri vb.), eriŗimi kolaylaŗtırarak hastaneye yığılmanın önüne geçmeyi, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmeyi; hlihazırda sağlıklı beslenme ve hareketli yaŗam programı çerçevesinde yürütülen yanlıŗ beslenme alışkanlıkları ve obezite ile mücadele etmeyi; toplumun yaŗam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırmayı amaçlamaktadır.

SHM'lerde; risk faktörleriyle mücadele, beslenme danıŗmanlıđı, psikososyal danıŗmanlık, ağız ve diŗ sağlığı, enjeksiyon hizmetleri, kadın ve üreme sağlığı, okul sağlığı, kanser erken teŗhis tarama ve eğitim, sigara bırakma danıŗmanlıđı, uyulurucu kullanan kiŗi ve yakını için danıŗmanlık, enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, bulaŗıcı olmayan hastalıkların yönetimi ve gereksinimlere göre Bakanlığımız tarafından belirlenecek diğer hizmetler bütüncül bir anlayıŗla, ilgili mevzuat doğrultusunda sunulmaktadır.

Gereksinim duyulan alanlarda laboratuvar ve görüntüleme alt yapıları oluŗturularak halka ve personele yönelik sağlık eğitimleri gerekleŗtirilmektedir.

Hareketli yaşam ve doğru beslenmede iyi uygulama örnekleri gösterilerek sağlık okuryazarlığının artırılmasına ve sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. SHM hizmet birimlerinde hizmet gereklilikleri doğrultusunda eğitim görmüş personelin çalıştırılması esastır.

SHM'lerde hizmete erişimi ve koordinasyonu, protokollerle yürütülen 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.

SHM'lerde görev yapacak vaka koordinatörü tercihen tıbbi sekreter mümkün olmadığı durumlarda ise SHM sorumlu hekimi tarafından belirlenen bir sağlık personeli (Hekim, Diş Hekimi, Ebe, Hemşire, Sağlık Memuru, Sosyal Çalışmacı, Diyetisyen, Çocuk Gelişimci, Psikolog) vaka koordinatörü olarak görevlendirilir.

Vaka koordinatörünün; aile hekimleri ile koordinasyonu sağlamak, hasta ile görüşerek randevuları almak, randevulardan önce hatırlatmada bulunmak, randevularını kaçıran hastalarla görüşerek yeni randevu almak, SHM'lerin tanıtımını yapmak vb. görev ve sorumlulukları arasında bulunur.

SHM'lerde *Beslenme Danışmanlığı, Kronik Hastalıklar ve Fiziksel Aktivite Danışmanlığı, Kadın ve Üreme Sağlığı Danışmanlığı, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (Ketem) Danışmanlığı, Ruh Sağlığı Danışmanlığı, Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı, Tütün ve Madde Bağımlılığı Danışmanlığı, Enfeksiyon Kontrol Hizmetleri, Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Danışmanlığı, Tıbbi Hizmetler ve İdari Hizmetler* yer alır.

Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ.....	1
KISALTMALAR	4
I. BESLENME DANIŞMANLIĞI	5
II. KRONİK HASTALIKLAR ve FİZİKSEL AKTİVİTE DANIŞMANLIĞI	10
III. KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI	17
IV. KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ (KETEM) DANIŞMANLIĞI.....	20
V. RUH SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI	25
VI. ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI	41
VII. TÜTÜN VE MADDE BAĞIMLILIĞI DANIŞMANLIĞI	42
VIII. ENFEKSİYON KONTROL HİZMETLERİ	48
IX. KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI	52
X. TIBBİ HİZMETLER.....	57
XI. İDARİ HİZMETLER.....	57

KISALTMALAR

- AÇSHİM:** 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: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KH: Karbonhidrat
MHRS: Merkezi Hekim Randevu Sistemi
PPG: Postprondial 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

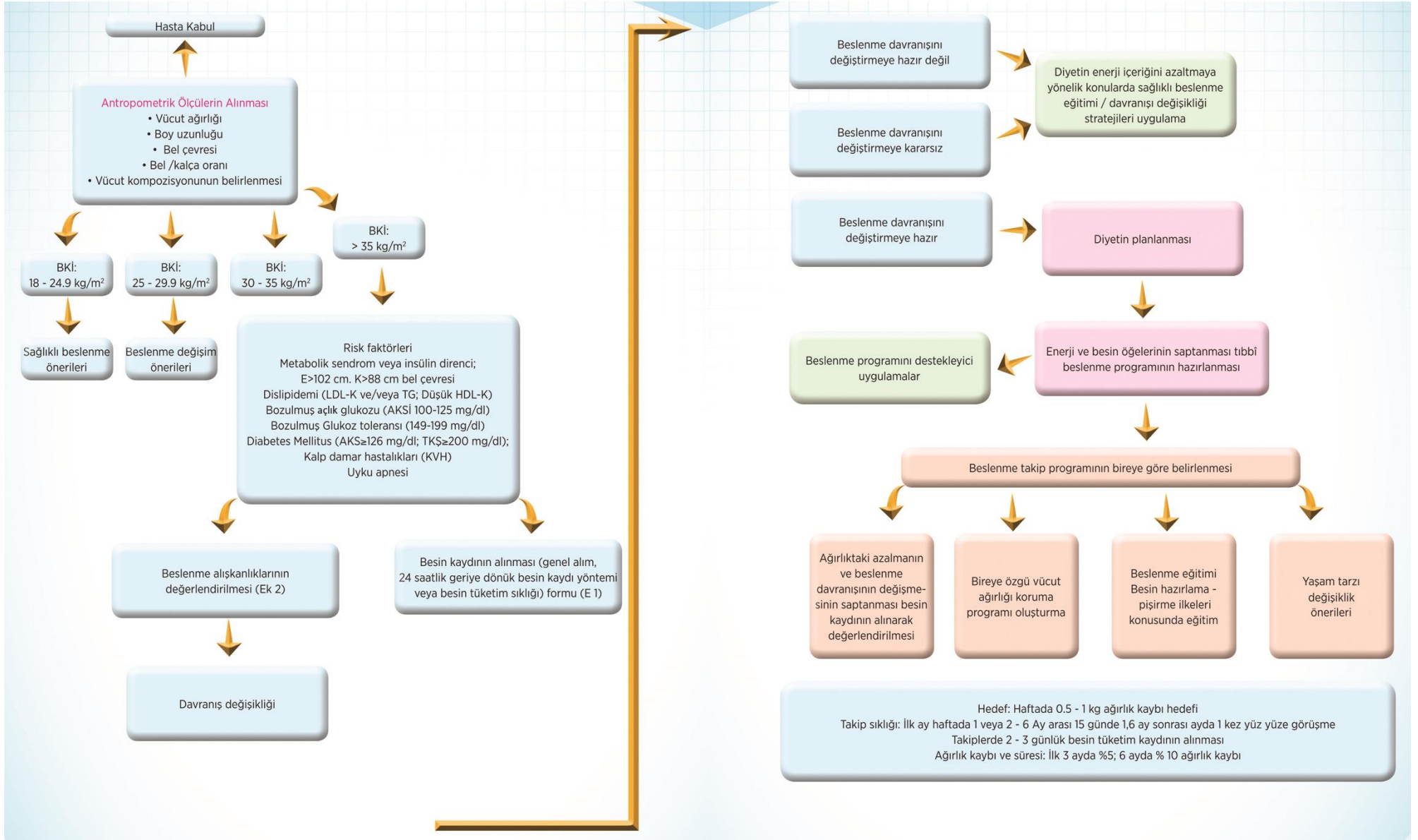
I. BESLENME DANIŞMANLIĞI

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, adolesanlar, 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 Mutfağı; 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: \geq 126 mg/dl
2.st PPG \geq 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 : Postprondial 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 \geq 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 eksiltilir 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.)

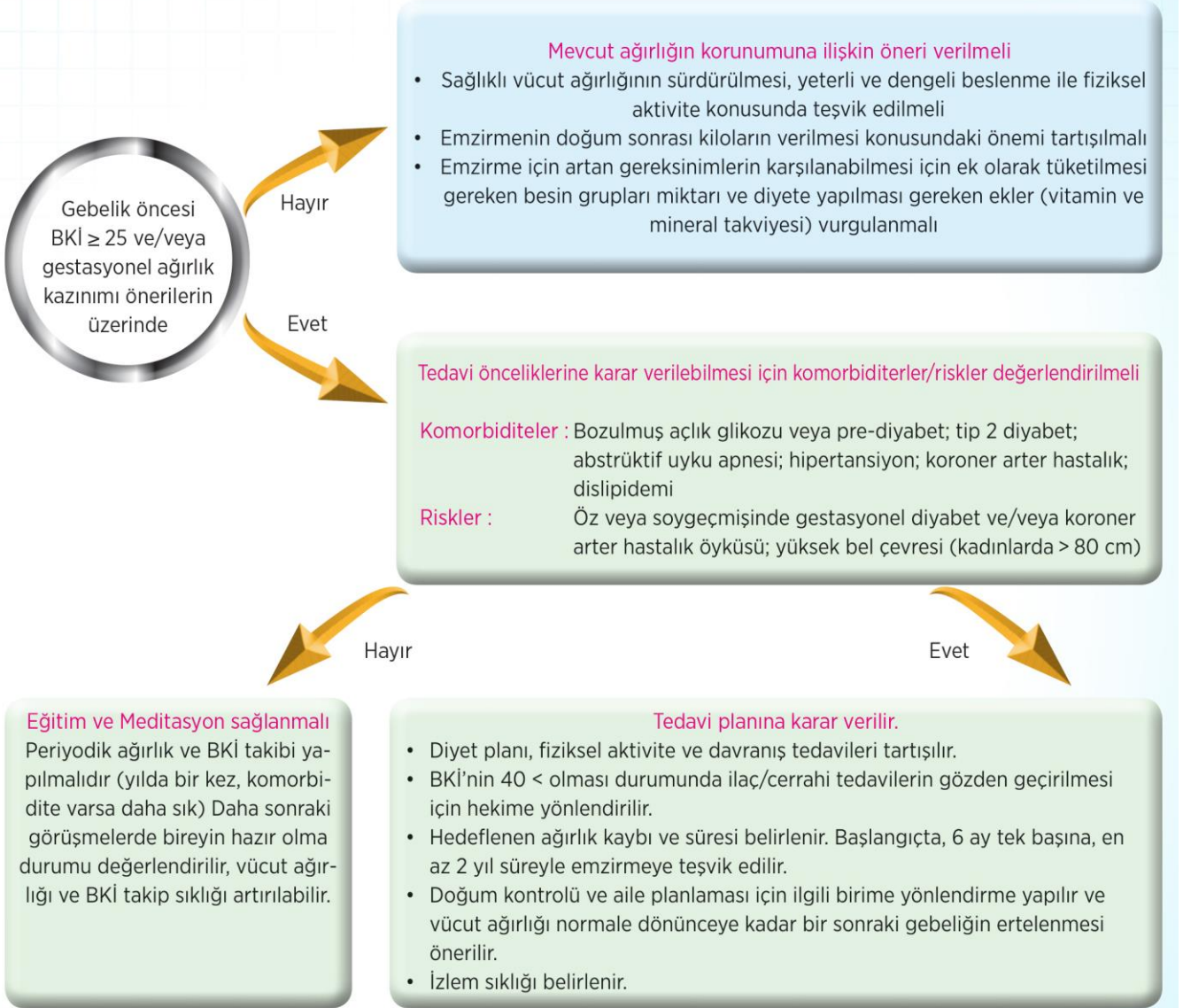
$DVA = (\text{Şu andaki ağırlık} - \text{ideal vücut ağırlığı}) \times 0.25 + \text{ideal vücut ağırlığı}$

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

+ iki riskli faktörü varsa

Obezitenin ve İlişkili Komplikasyonların Tedavisi

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, beden eğitimi ve spor öğretmeni, çocuk gelişimcisi ve sosyal hizmet uzmanı 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 aşilar konusunda eğitimler ve danışmanlık hizmeti verilerek aşilama hizmeti sunulur. Verilen aşilama hizmetinin aile hekimine bildirimini yapılır. Sağlıklı beslenme danışmanlığına ek olarak kronik hastalık yönetimi kapsamında Sağlıklı Yaşlanma Danışmanlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Danışmanlığı sunulur.

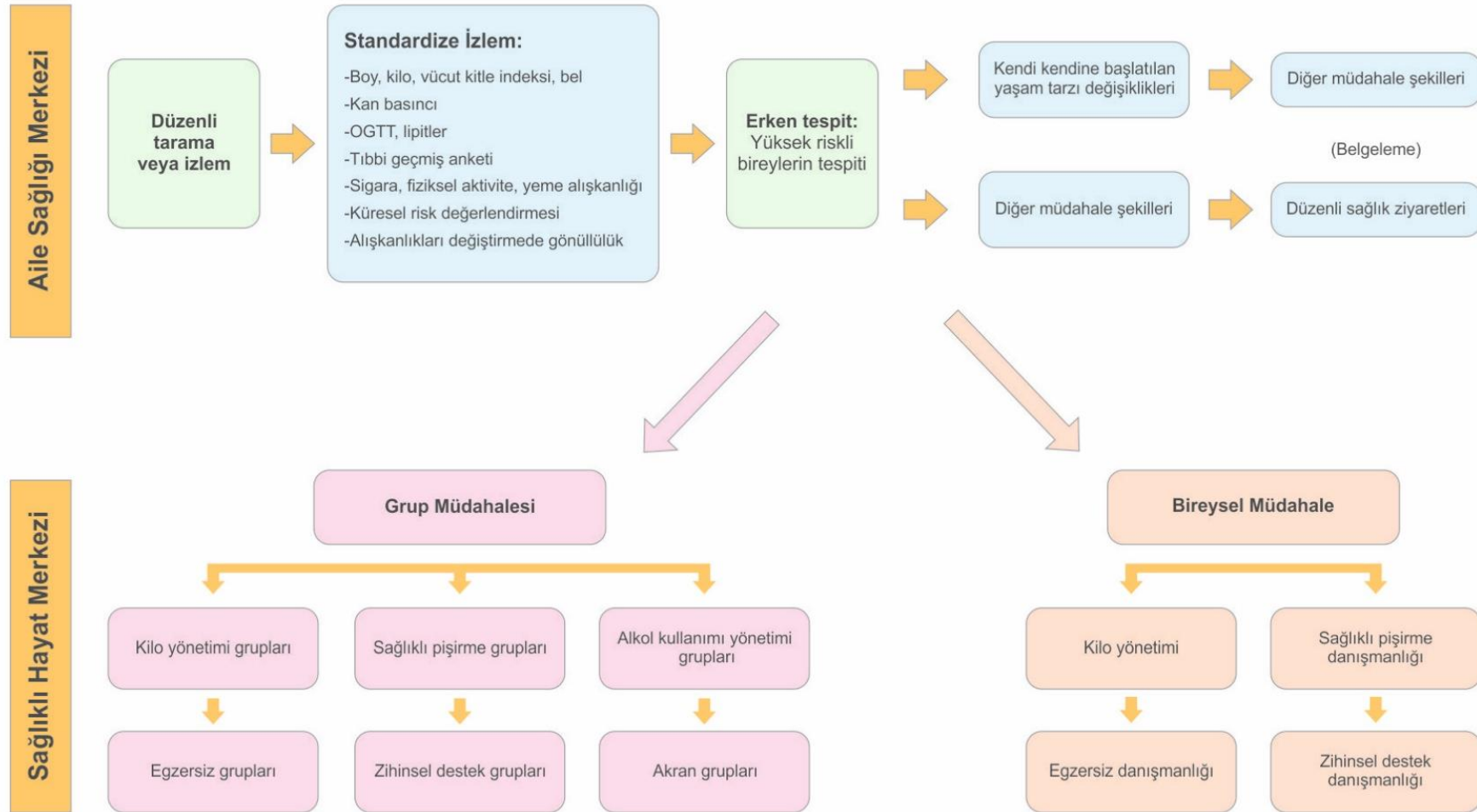
Sağlıklı Yaşlanma Danışmanlığı kapsamında yaşlılıkta sık karşılaşılan sorunlar; düşmenin önlenmesi, güvenli fiziksel çevre, depresyon, alzheimer ve demans önleme vb. yaşlıların yararlanacağı konularda farkındalık eğitimleri yürütülür. Yaşlıların fiziksel ve ruhsal iyilik halini engelleyen fiziksel, psikososyal, 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 işbirliği çalışmalarına ayrıca önem verilir. Aşilama hizmetleri konusunda eğitimler ve danışmanlık verilerek aşil 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 yardımcı sağlık personeli tarafından ilgili kurum ve

kuruluşlarla işbirliği 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 AH 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



FİZİKSEL AKTİVİTE İŞ AKIŞ ŞEMASI

Fiziksel aktiviteye ihtiyacı olan birey aile hekimine başvurur.

Aile hekimi, bireyin fiziksel aktiviteye ilişkin değerlendirmesini yapar, tedavisini ve izleme planını düzenler.

Aile hekimi, bireyin fiziksel aktivite ihtiyacını değerlendirir varsa SHM'ye yönlendirir.

SHM'de görevli fizyoterapist tarafından bireyin fiziksel aktivite değerlendirmesi yapılır.

Fiziksel aktivite programı uygulanır.

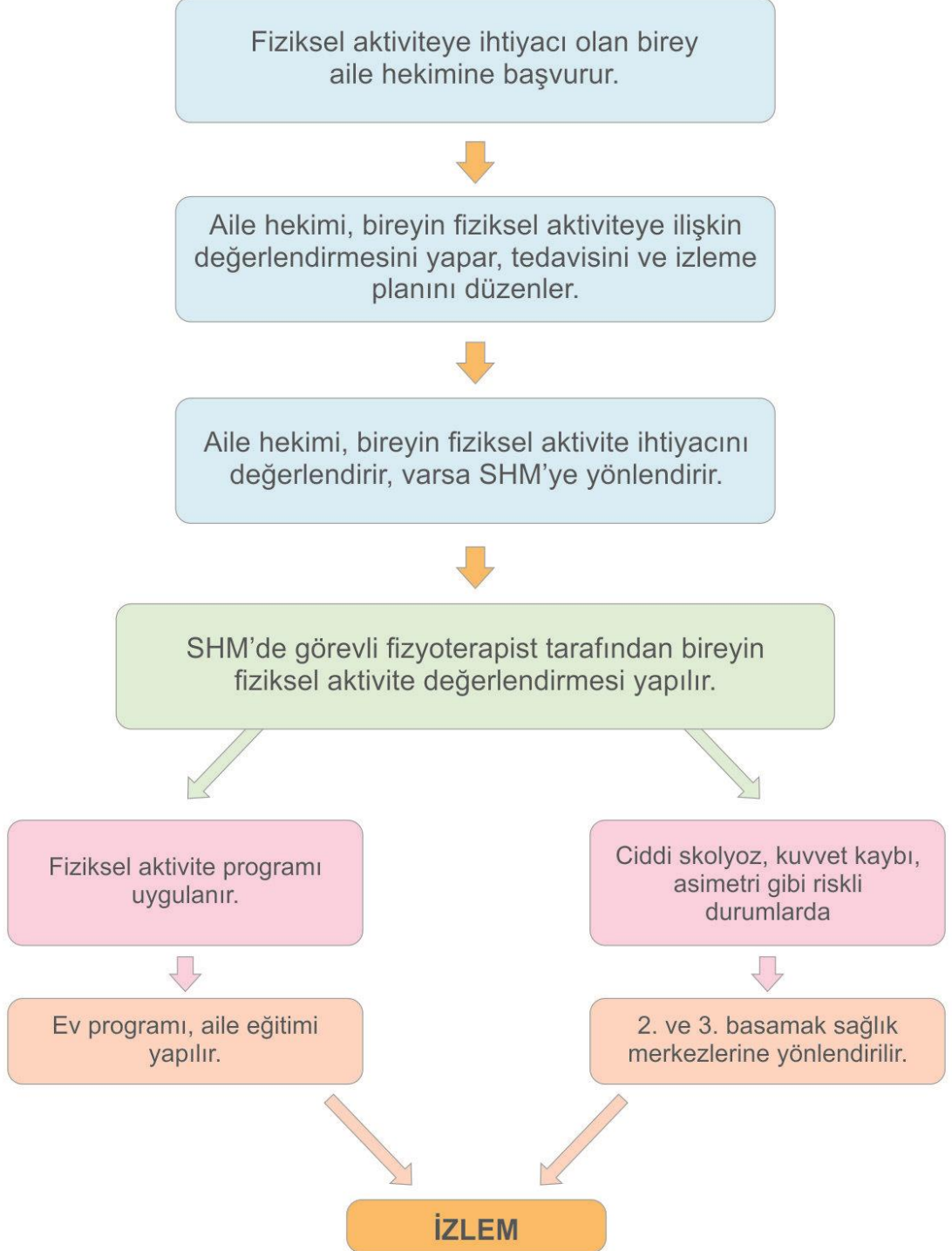
Ev programı, aile eğitimi yapılır.

Ciddi skolyoz, kuvvet kaybı, asimetri gibi riskli durumlarda yaşlılarda, hipertansiyon, astım, KOAH, kronik böbrek yetmezliği, diyabet vb. tetkikleri yapılır.

2. ve 3. basamak sağlık merkezlerine yönlendirilir.

İZLEM

SEVK YÖNLENDİRME ALGORİTMASI



EGZERSİZ ÖNCESİ RİSK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI

Egzersiz Öncesi Risk Değerlendirmesi

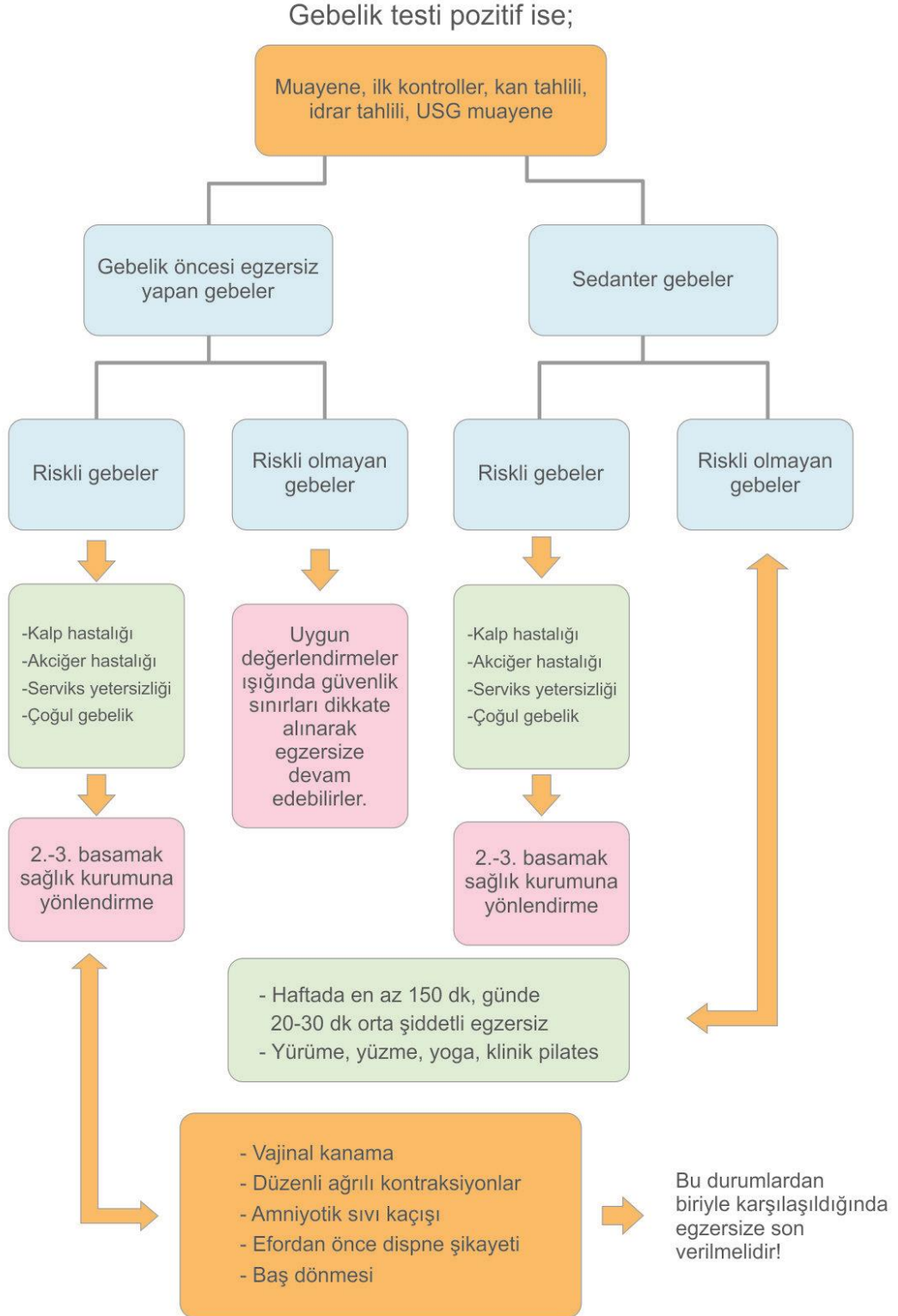
Orta şiddetli veya şiddetli egzersiz öncesi tıbbi değerlendirme gerekli mi?		
	Orta şiddetli egzersiz (3-5 MET; HR ve solunumda fark edilebilir artışla sonuçlanan şiddet)	Şiddetli egzersiz* (≥6 MET; HR ve solunumda önemli artışla sonuçlanan şiddet)
DÜŞÜK RİSK Aseptomatik <2 risk faktörü	HAYIR	HAYIR
ORTA RİSK Aseptomatik ≥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'i; 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



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

MÜRACAAT

- 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 Biriminden randevusunu alır.
- Gebe belirlenen gün ve saatte Üreme Sağlığı birimine başvurarak Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine alınır.

EĞİTİM İÇERİĞİ SONRASI

- 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.

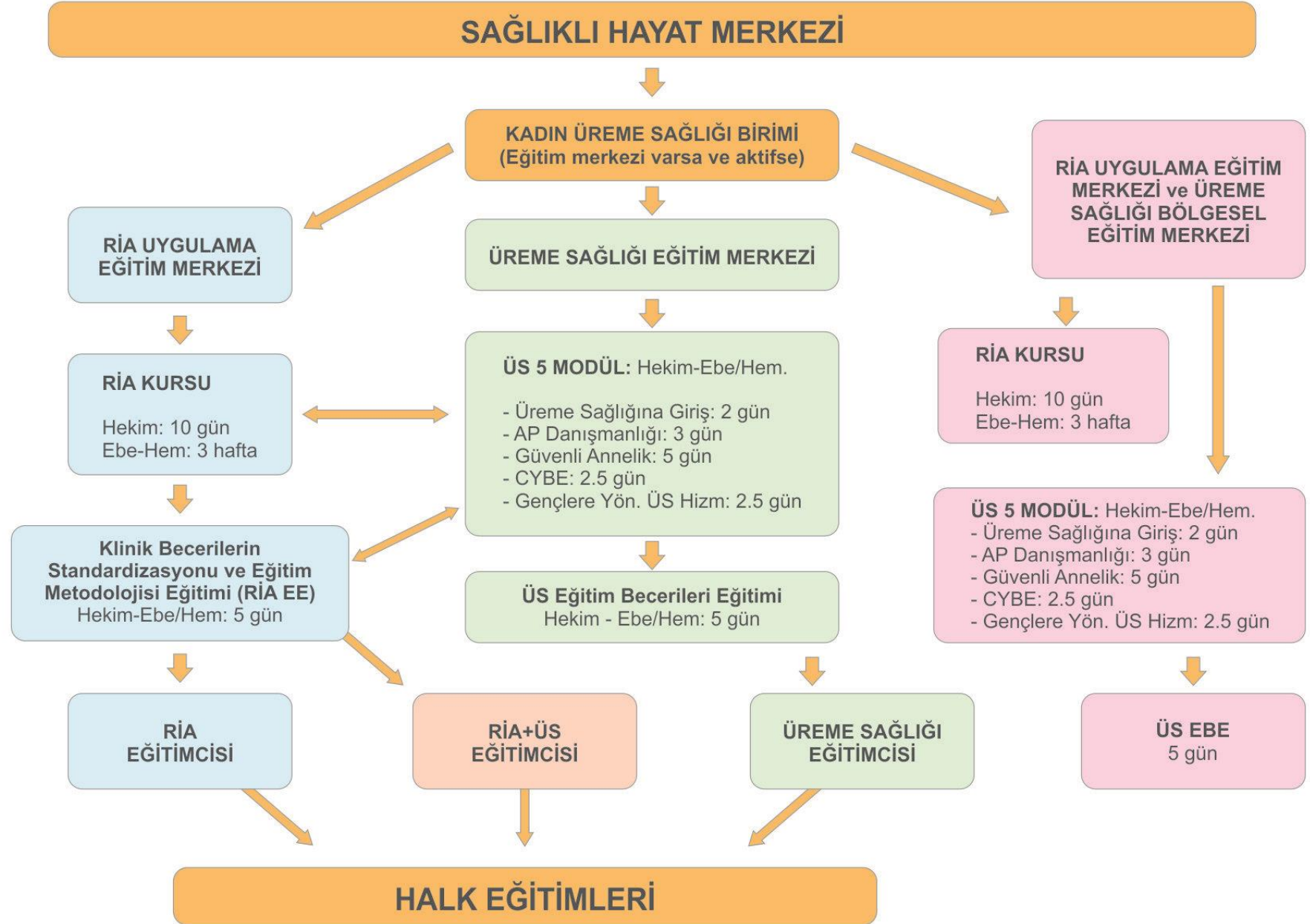
Evlilik Öncesi Danışmanlık İş Akışı

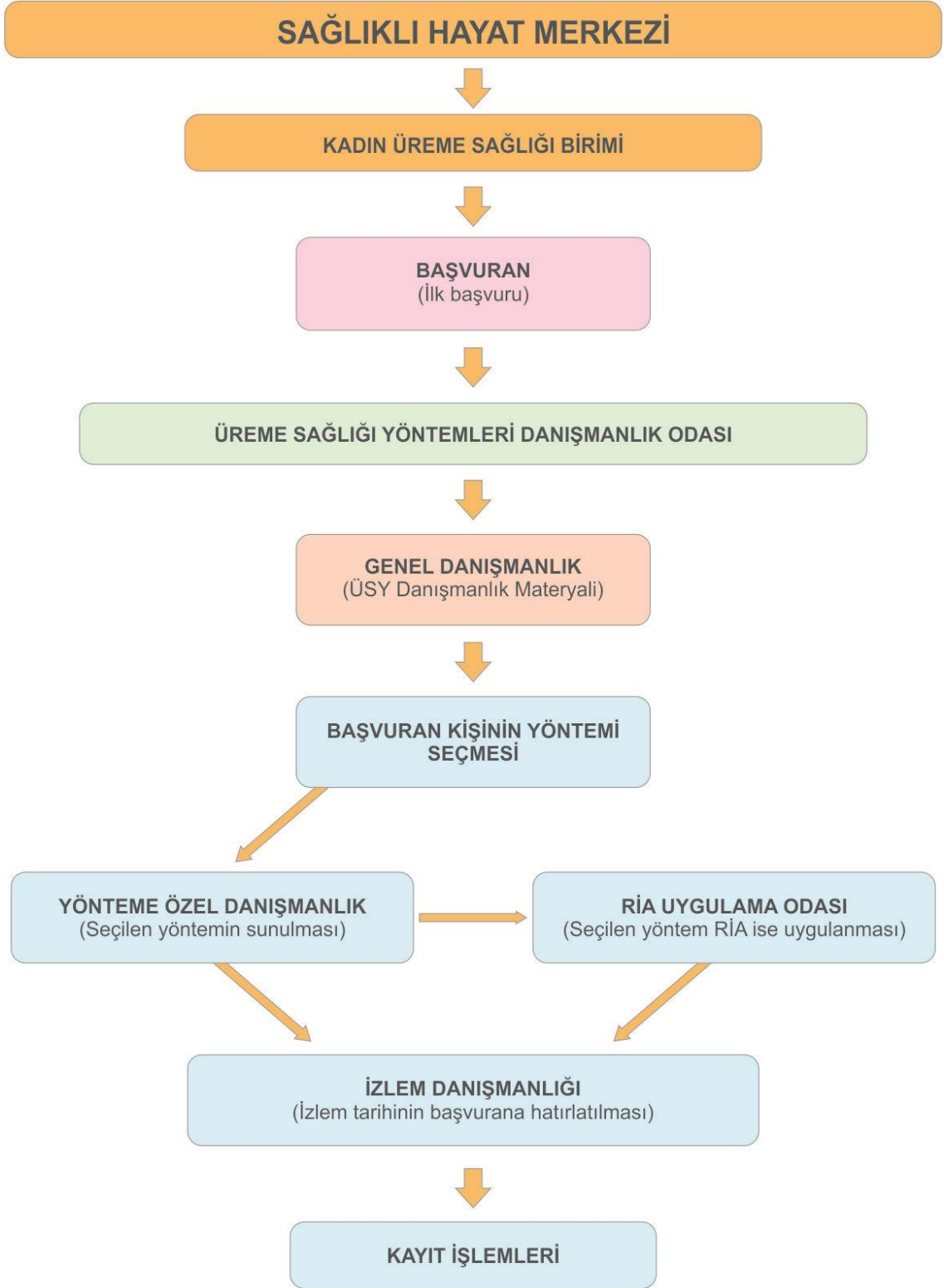
MÜRACAAT

- 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 alır.

EĞİTİM İÇERİĞİ

- Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi doğrultusunda müracaat eden kişi veya kişilere 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. Gerektiğinde hasta ve hasta yakınlarına sosyal, ruhsal ve tıbbi konularda danışmanlık hizmeti sunulur.

KETEM PERSONELİ

Eğitim verilmesi ve y6nlendirme

1. 40 - 69 yaş grubu kadınlara meme kanseri taramaları konusunda eğitim verilerek tarama için y6nlendirilmesi
2. 30 - 65 yaş grubu kadınlara rahim ağzı kanseri taramaları konusunda eğitim verilerek tarama için y6nlendirilmesi
3. 50 - 70 yaş grubu kişilere kalın bağırsak kanseri taraması için bireylere eğitim verilerek tarama için y6nlendirilmesi
4. 20 yaş 6zeri kadınlara kendi kendine meme muayenesi eğitimi almış personelince KKMM muayenesi eğitimi verilmesi

HSYS MOD6L6NE KAYDI

MAMOGRAFİ TARAMA

Onam formu alınıp mamografi çekimi g6nderilir.

Mamografi Tarama Tablo 1 algoritmaya g6re takibi yapılır

SERVİKS TARAMA

Onam formu alınıp HPV - DNA ve smear alınır.

Serviks Tarama Tablo 2 algoritmaya g6re takibi yapılır

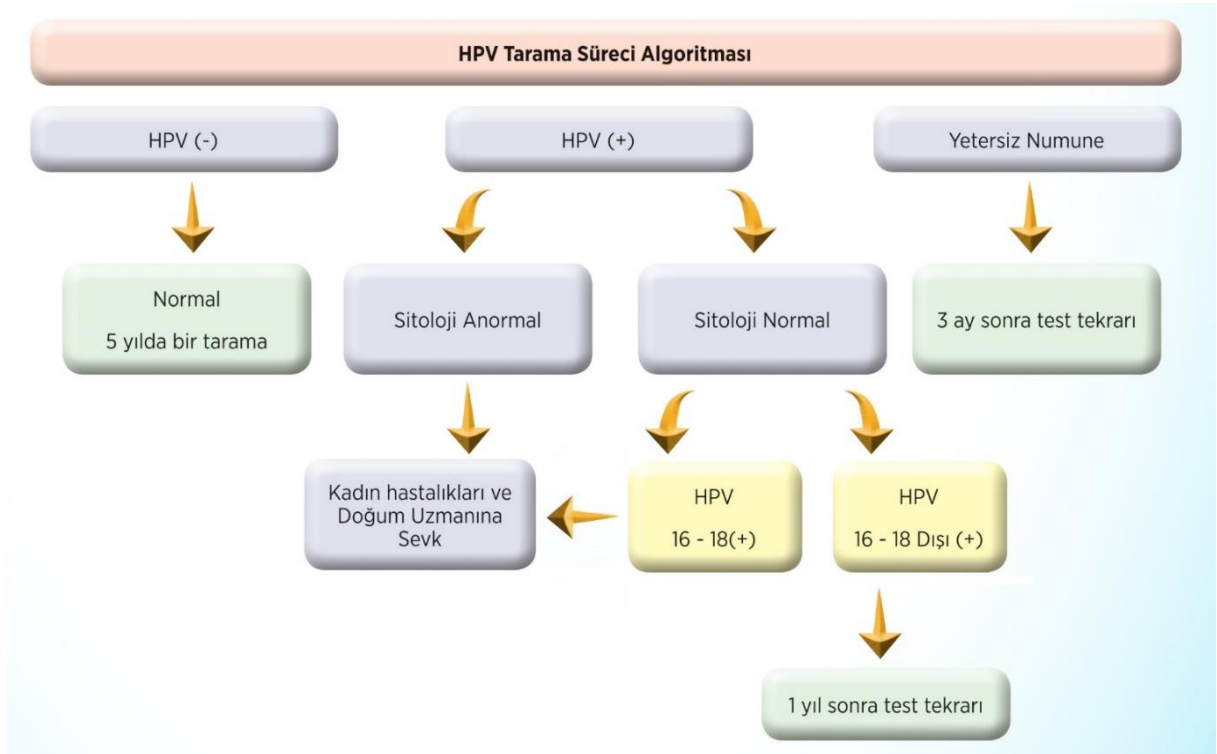
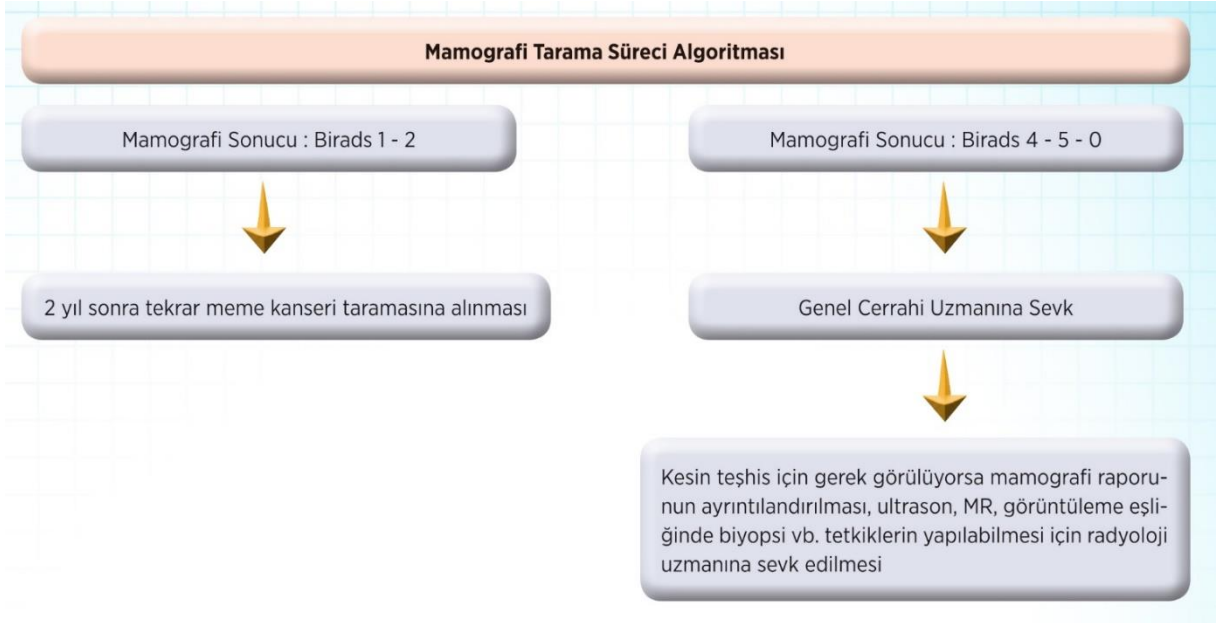
KOLOREKTAL TARAMA

Onam formu alınıp GGT - Kit tetkiki yapılır.

Kolorektal Tarama Tablo 3 algoritmaya g6re takibi yapılır.

TEŞHİS MERKEZLERİ

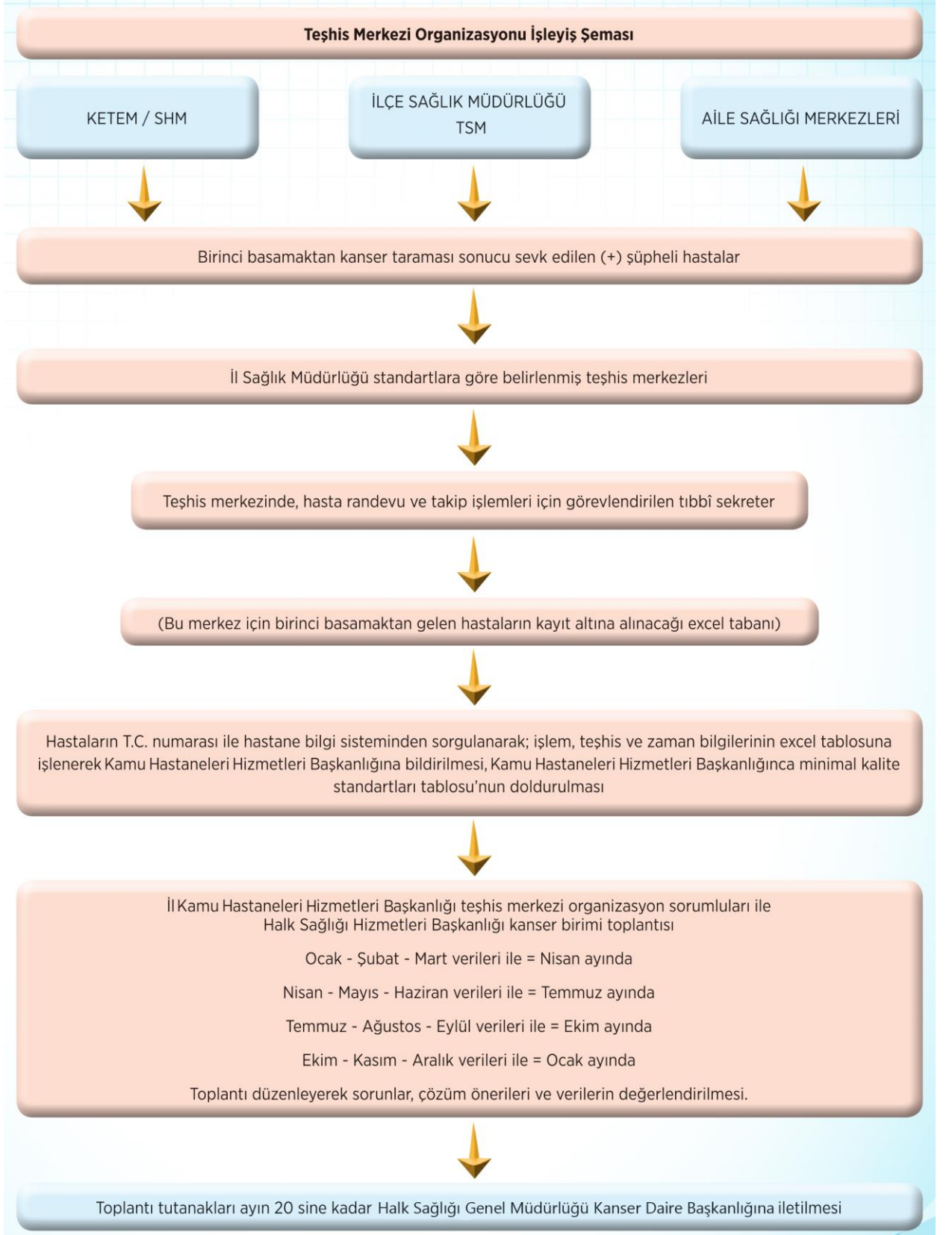
Taramalarda ıkan Őüpheli durumlar teşhis merkezine g6nderilir. Teşhis merkezleri Tablo 4 iş Őemasına g6re takibi yapılır.



GGK Tarama Süreci Algoritması



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 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

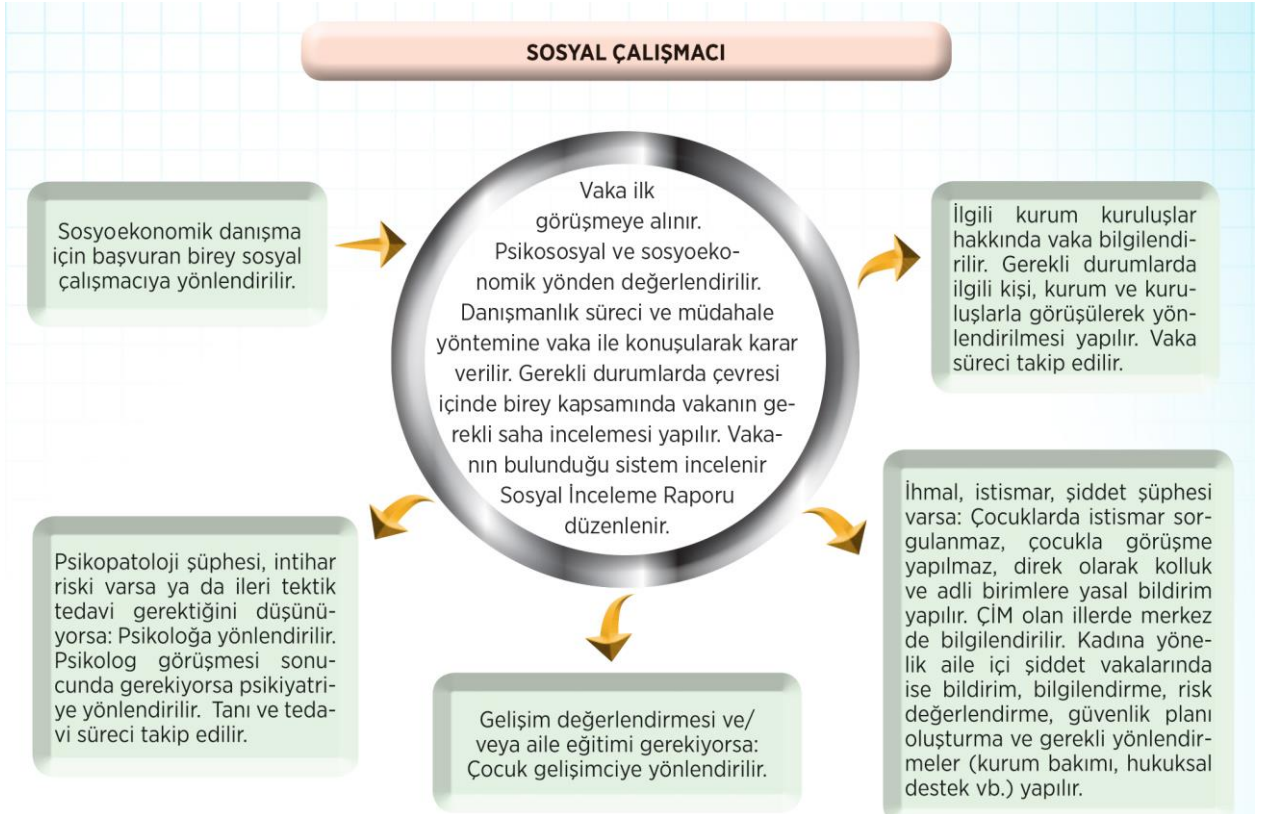
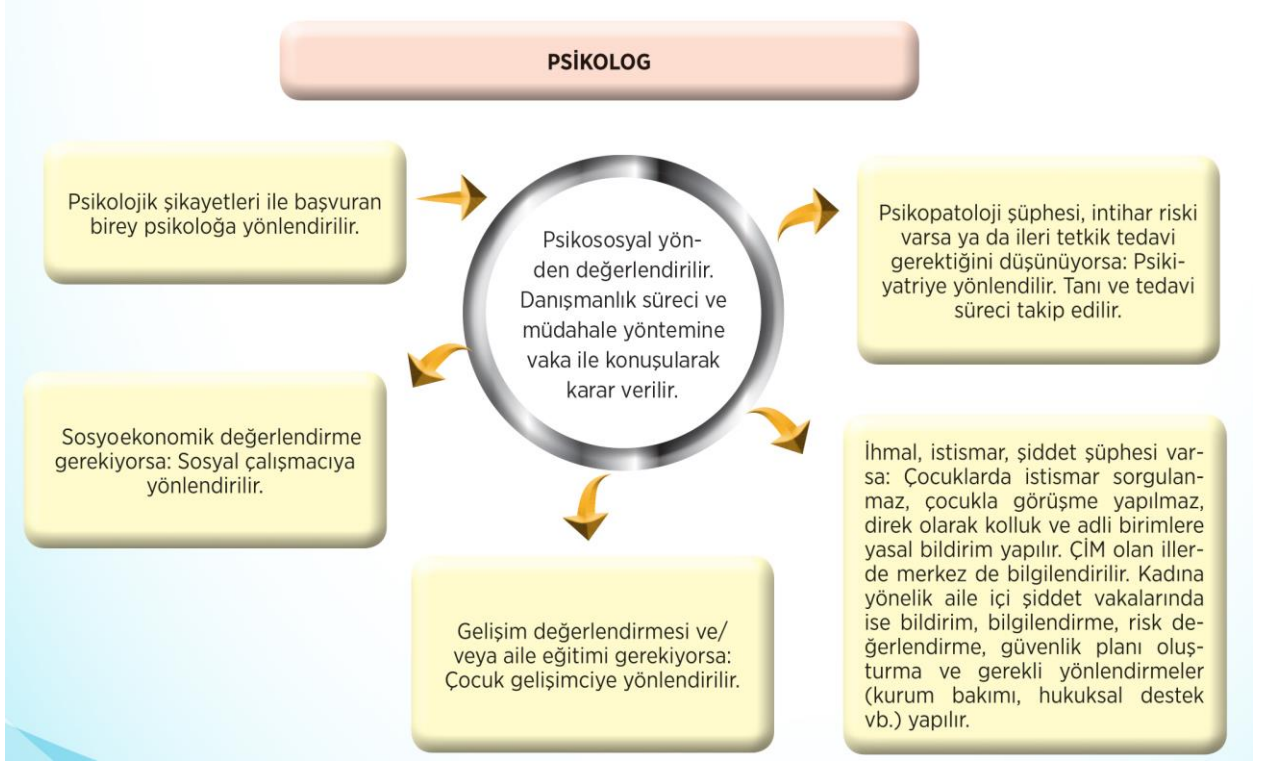
içindeki ve dışındaki birim ve yetkililerle paylaşılır. Aynı şekilde uyuşturucu kullanan kişilerin ve yakınlarının yaşadıkları sosyal (ihmal ve/veya istismar ve aile içi şiddet vb.) ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenebilmesi amacıyla uygun sosyal hizmet müdahalesini belirleyip uygulayarak 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

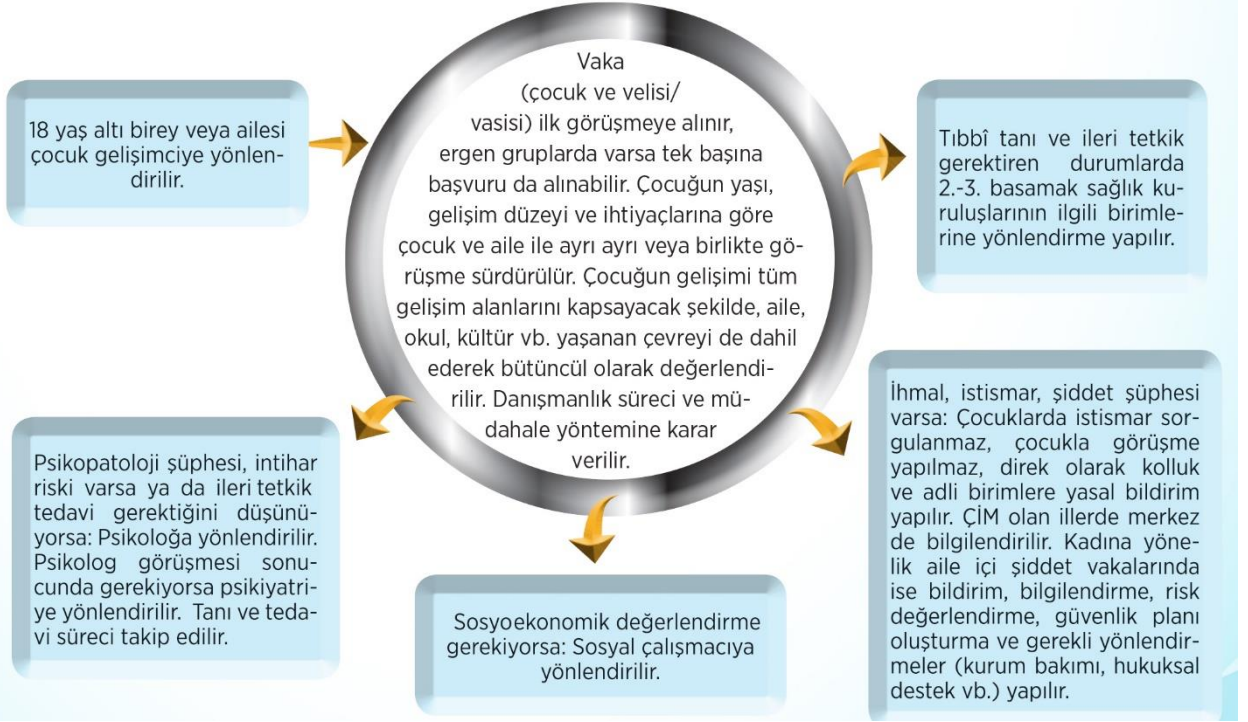
İlk başvurular:

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 uzmanına ilk başvuruyu yapmış anneyle 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 çalışmacı tarafından ele alınmalıdır. Aynı şekilde bu vakada psikolojik bir değerlendirme yapılması gerekiyorsa psikoloğa yönlendirilmeli ve psikopatoloji şüphesi oluşursa 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 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 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 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 çıkmasında 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 sevki sağlanır. Hastanın tedaviyi kabul etmediği ve olay yerinde kendisi ve çevresi için tehlike oluşturmadığı durumlarda Türk Medeni Kanunu'na göre zorla sevki 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 çalışmacıların ve ocuk 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. znt, acı, keder, suçluluk, öfke gibi rahatsızlık verici duygular yaşayabilirsiniz. Bunlar sürecin riskli yanları sayılabilir.

• Danışmanların zel telefon numaraları danışanlara verilmemektedir. Bu konuda istekte bulunulmaması rica olunur.

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

• Kurumumuzda kapalı meknlarda sigara iilmemektedir.

- 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 Soyisim:

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 başvurur.



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.



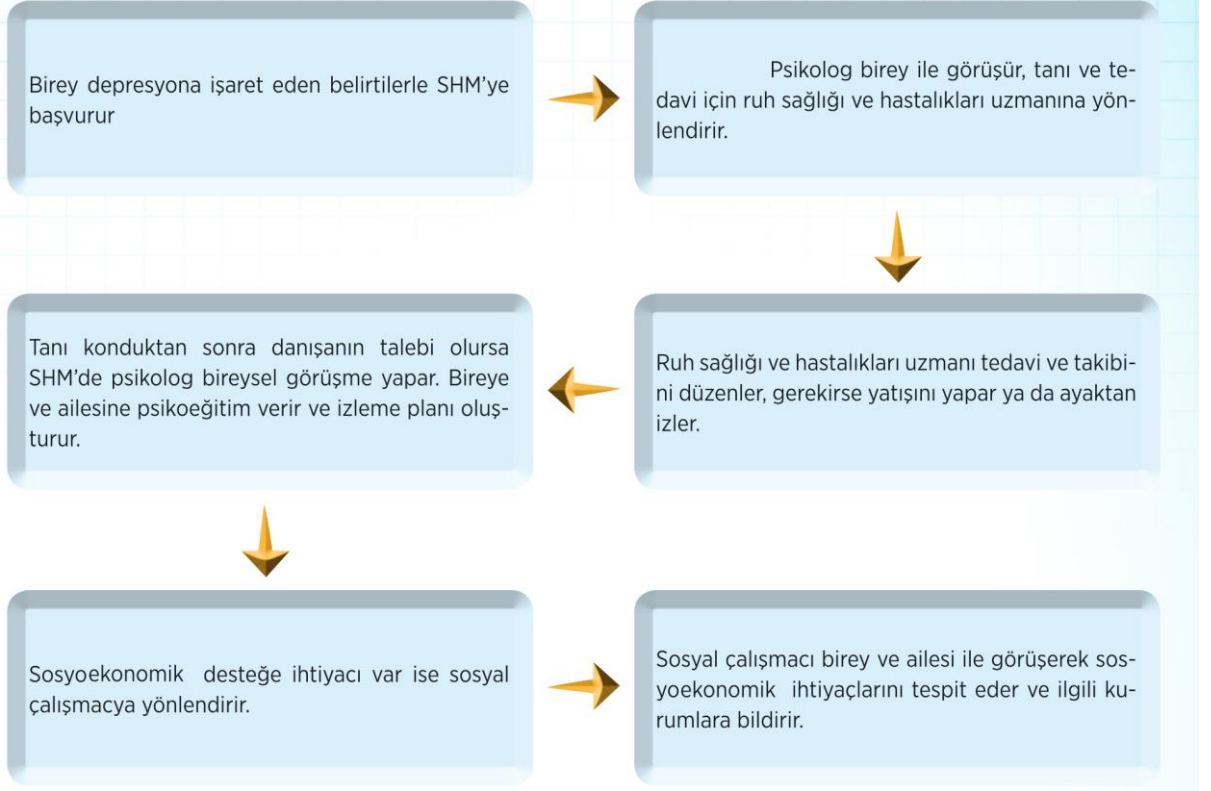
Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tedavi ve takibi düzenler, gerekirse yatışını yapar ya da ayaktan izler. TRSM takibini planlar. Engel durumu varsa sağlık kurulu raporu almaya yönlendirilir. Gerekli hallerde ilaç raporu düzenlenir.



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



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, AÇSHIM 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

DEHB, Özgül öğrenme güçlüğü ve OSB belirtileri gösteren birey ve yakınları SHM'ye başvurur.

Çocuk gelişimci ve psikolog birey ve ailesi ile görüşme yapar ve gelişimsel ve ruhsal olarak değerlendirir. İleri tanı ve tedavi için çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına yönlendirir.

Çocuğun engel durumuna ilişkin sağlık kurulu raporu almaya yönlendirilir.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde tanı konur. Tedavi ve izleme planı yapılır.

Çocuk alınan rapor doğrultusunda Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM) ne yönlendirilir.

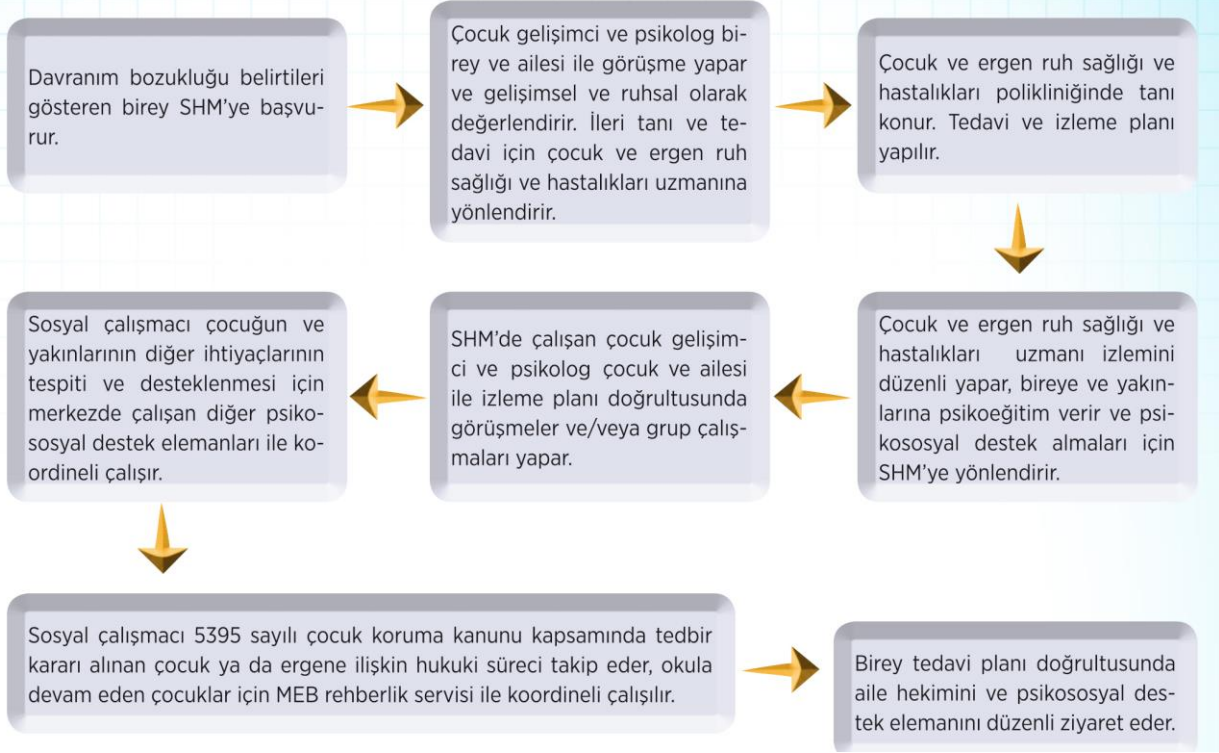
Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tedavi izlemine düzenli yapar, bireye ve yakınlarına psiko eğitim verir ve psikososyal destek almaları için SHM'ye yönlendirir.

Sosyal çalışmacı çocuğun ve yakınlarının diğer ihtiyaçlarının tespiti ve desteklenmesi için merkezde çalışan diğer psikososyal destek elemanları ile koordineli çalışır.

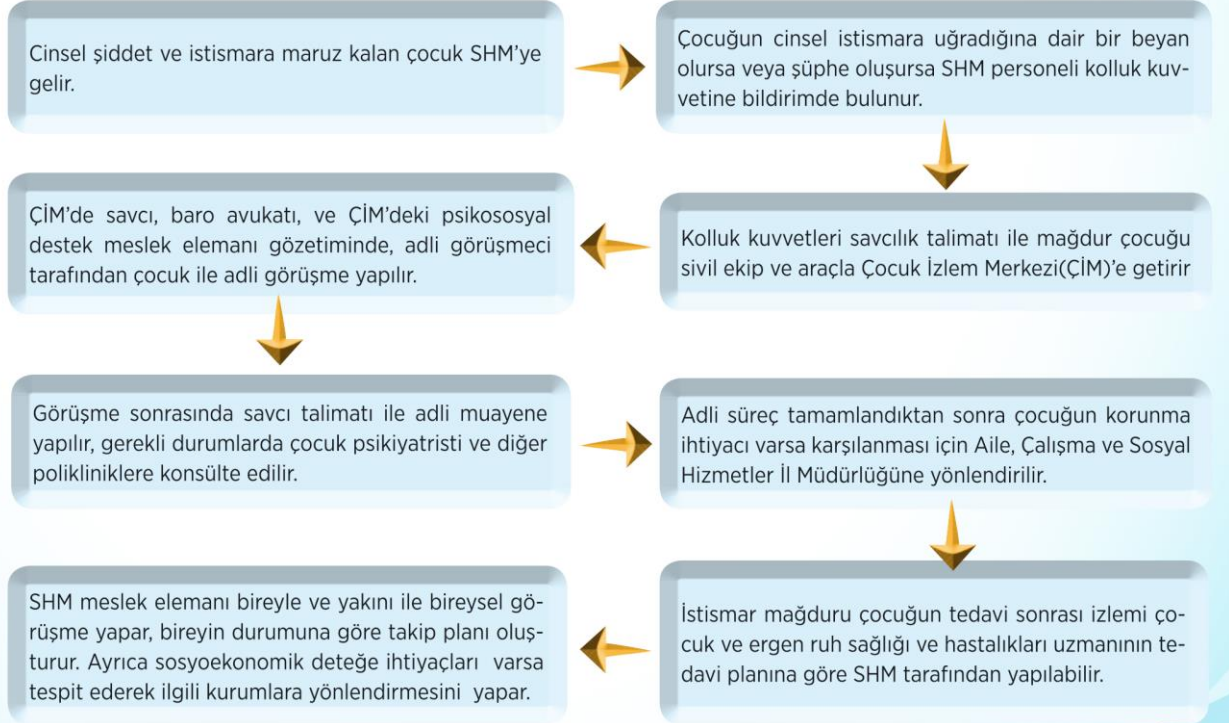
SHM'de çalışan çocuk gelişimci ve psikolog çocuk ve ailesi ile izleme planı doğrultusunda görüşmeler ve/veya grup çalışmaları yapar.

Sosyal çalışmacı 5395 sayılı çocuk koruma kanunu kapsamında tedbir kararı alınan çocuk ya da ergene ilişkin hukuki süreci takip eder, okula devam eden çocuklar için MEB rehberlik servisi ile koordineli çalışır.

Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozukluğu Yönetimi Vatandaş Yolculuğu



Çocuk İstismarı Yönetimi Vatandaş Yolculuğu



VI. ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI

ocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı kapsamında 0-18 yaş arası tipik/atipik gelişim gösteren veya risk altında olan çocuklar ve ailelerine yönelik olarak gelişim değerlendirme, izlem ve danışmanlık hizmeti sunulur. Gerekli durumlarda birimde bulunan diğer meslek elemanları ve/veya ilgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliği halinde ev ziyaretleri gerçekleştirilir. Gelişim değerlendirme, izlem ve danışmanlık hizmetleri sunulur. 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 işbirliği yapılarak ailelerin ve ocuk alanında çalışan meslek elemanlarının (Ğretmen, ebe, hemşire vb.) gereksinimleri doğrultusunda eğitimler, grup çalışmaları vb. alıŐmalar yrtlr:

VII. TÜTÜN VE MADDE BAĞIMLILIĞI DANIŞMANLIĞI

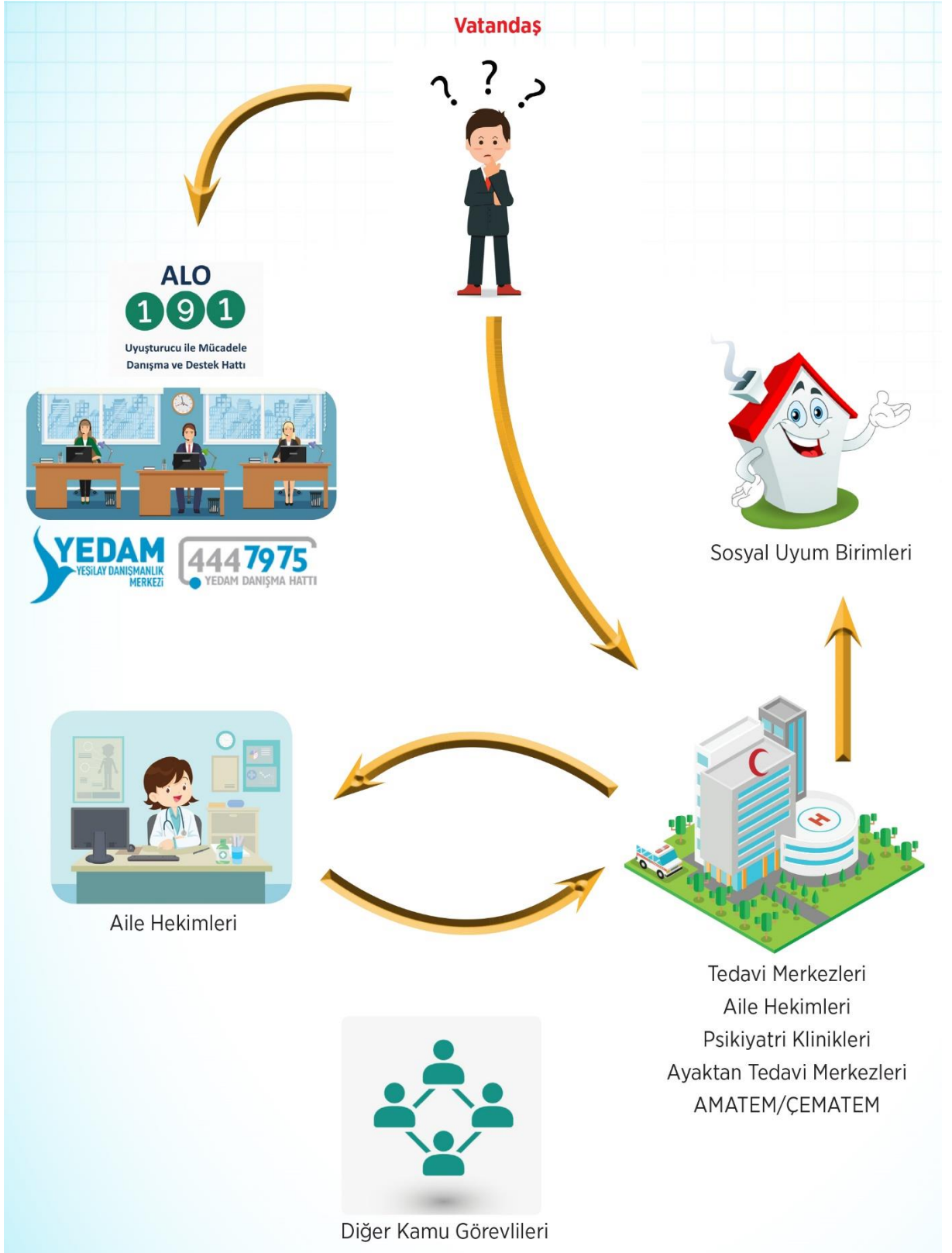
Sağlıklı Hayat Merkezi bünyesinde bulunan *Sigara Bırakma Polikliniği Hizmetleri*, “Tütün Bağımlılığı Tedavi ve EĞitim Birimleri Hakkında Yönetmelik” kapsamında hizmet sunar. Bu yönetmelik gereği, sağlık, sosyal ve ekonomik açıdan zararlı olan tütün ve tütün ürünleri hakkında halkın bilinçlendirilmesi faaliyetlerini yürütür. Sigara kullanan ve bırakmak isteyen vatandaşların baŐvurularını değerlendirir ve bilimsel geçerliliği olan tedavi protokollerine göre tedavi ve eğitimlerinin yapılmasını sağlar. Bu poliklinikte hizmet sunacak hekimin “Tütün Bağımlılığı Tedavi ve EĞitim Birimleri Hakkında Yönetmelik” kapsamında düzenlenen uzaktan ve yüz yüze eğitimi baŐarıyla tamamlamıŐ olması ve katılım belgesine sahip olması gerekmektedir. Sigara Bırakma Polikliniğinde sunulacak hizmetler kapsamında aşağıdaki iş ve işlemler ayrıca yrtlr:

- Sigarayı bırakmak için ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı aracılığıyla randevu alan veya polikliniğe doğrudan başvuran kişilerin değerlendirilmesi kapsamında her başvuran için en az 20 dakika süre ayrılır.
- Hastayla yapılan ilk görüşmede kişinin anamnezi alınır, Fagerstrom Bağımlılık Testi uygulanarak kişinin bağımlılık düzeyi belirlenir, fizik muayenesi yapılır ve tüm bulgular Tütün Bağımlılığı Tedavisi ve İzlem Sistemi’ne (TUBATİS) kaydedilir. Yapılan karbonmonoksit (CO) lm ve ihtiyaç duyulan diğer tetkiklerin değerlendirilmesi sonucunda kişinin psikososyal destek tedavisi ve uygun olgularda psikososyal destek tedavisine ilave farmakolojik tedavisi planlanır.
- Tedavisi baŐlanan her hastanın onam vermesi halinde ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı aracılığıyla belli periyotlarda geri dönüŐ aramaları yapılarak izlemi sağlanır. ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı tarafından hasta için belirlenen sigara bırakma gününden sonraki 7. günde, 1.ayda, 2.ayda, 3.ayda, 6.ayda ve 12.ayda hasta aranır ve sigarayı bırakma süreci izlenir. Ayrıca Sigara Bırakma Polikliniği hekimi tarafından da ilk 15 günde en az bir kez, 3 aya kadar ayda1 kez, yılsonuna kadar 3 ayda bir 1 kez olacak Şekilde yüz yüze görüşme için de çağrılır ve kişinin izlemi yapılır.
- Sigara bıraktırma hizmetlerini rehberlere uygun olarak sunulur.
- Bilimsel geçerliliği olan tedavi protokollerine göre hastalara tedavi uygulanır.

- Hastaları tıbbi yönden izler, tedavi seansları ile ilgili hastanın dosyasına gözlem notları kaydedilir.
- Sigara bırakma sürecinde hastaya psikososyal destek sağlanır.
- Halk eğitimlerinde ve toplu yaşam alanlarında belirlenmiş program kapsamında çalışmalarda yer alınır.
- İlde yürütülecek sigara bırakma kampanyalarına katkı sağlanır.

Sigara Bırakma Polikliniği İş Akışı





Uyuşturucu Kullanan Kişilere ve Yakınlarına Danışmanlık:

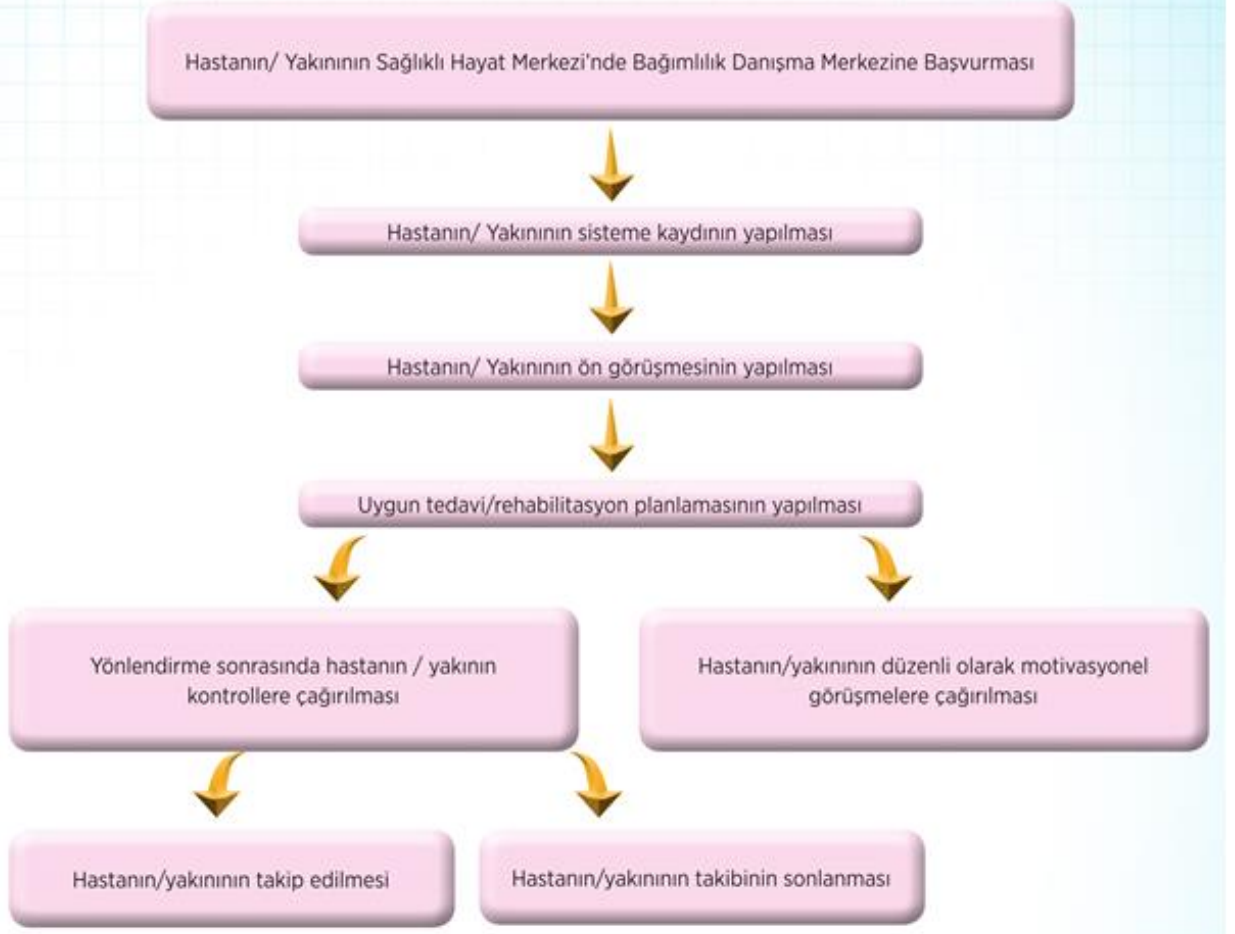
Bu danışmanlık biriminde, uyuşturucu kullanan kişilerin ve yakınlarının yaşadığı biyo-psikososyal sorunların çözümlü amacıyla müdahalelerde bulunulur. Bu kapsamda ileri tedavi hizmetlerine ihtiyacın olması hallerinde ya da sosyal, ekonomik, hukuki veya güvenlikle ilgili konularda destek alınması gerektiği düşünöldüğünde danışmanlık verilen kişinin uygun dış kurumlara yönlendirmesi sağlanır. Benzer şekilde danışmanlık verilen kişinin ihtiyaç duyduğu diğer konularda, SHM'lerde hizmet sunan ilgili diğer danışmanlık birimleriyle iş birliğine geçilmesi sağlanarak sorunların çözümlü için gerekli müdahaleler yapılır. Böylece kişi ve yakını için vaka değerlendirme ve izlem süreci başlatılır. *Uyuşturucu kullanan kişi ve yakınlarına verilen danışmanlık hizmeti kapsamında aşağdaki iş ve işlemler yürütölür:*

- SHM'lere doğrudan başvuran veya ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı aracılığıyla randevusu alınan ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarından yönlendirilen kişilere alkol ve bağımlılık konularında danışmanlık hizmeti verilir.
- Uyuşturucu kullanan kişiyi ve yakınlarını gerektiğinde evinde veya işyerinde ziyaret ederek bundan sonraki sürecin nasıl yürütölebileceğine ilişkin bilginin verilmesini ve gerekli müdahalenin yapılmasını sağlayacak Uyuşturucu ile Mücadele Psikososyal Müdahale Ekibi'ni danışmanlık merkezinde görevli Sosyal Çalışmacı, Psikolog, o bölgede bulunan karakolda eğitim almış kolluk personeli ve AÇSHB'ye bağlı taşra teşkilatı personelinin katılımıyla oluşturulur.
- Uyuşturucu kullandığı kolluk birimlerince tespit edilen ve SHM'lerdeki danışmanlık biriminden randevusu alınan kişinin ve yakınının randevu tarihinde merkeze gelmemesi halinde oluşturulan Uyuşturucu ile Mücadele Psikososyal Müdahale Ekibi tarafından kişi ve yakını evinde veya işyerinde ziyaret edilir.
- Kişinin bundan sonraki tedavi ve sosyal uyum süreçlerini planlayabilme adına risk faktörlerine, ihtiyaçlarına ve kişisel özelliklerine dair her türlü bilgiyi, kişiden veya yakınından veya ihtiyaç duyulması halinde yakınının yönlendireceği diğer üçüncü şahıslardan alınır.
- Uyuşturucu bağımlısı kişiler ve/veya yakınlarıyla ihtiyaçlarına göre bireysel görüşmeler yapılır (bağımlılık, tedavi süreci hakkında bilgilendirme, motivasyonel görüşme, problem çözümlü becerisini geliştirme, kayma/ yeniden başlamanın

önlenmesine yönelik görüşmeler vb.), grup eğitimleri düzenlenir, uyuşturucu bağımlısı kişilerin tedavi, rehabilitasyon veya diğer uygun kurum kuruluşlara yönlendirmesi ve takibi sağlanır.

- Bölgesindeki uyuşturucu madde kullanan kişileri hizmet almaya yönlendirmek için çalışmalar yapılır, ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte bölgesinde yaşayan riskli gruplara yönelik önleme çalışmaları yapılarak ilgili sağlık kuruluşunda uyuşturucu ile ilgili yapılacak çalışma ve projelere destek olunur.
- Uyuşturucu kullanan kişinin ailesinin/yakınının tek başına SHM'ye gelmesi halinde kullanıcı kişi ile nasıl iletişime geçileceği, iletişimi düzeltmek adına neler yapılabileceği konusunda motivasyonel görüşme yapılarak kişinin yakınına aile eğitimi ve müdahale programına (iletişim, çocuğun gelişim süreçleri ve ailenin sorumlulukları, ailede meydana gelmiş travmaya bağlı psikiyatrik problemlerin tespiti ve tedavisi, öfke kontrolü ve stres yönetimi, sınır koyabilme, ikna yöntemleri vb.) alınır.
- Uyuşturucu kullanan kişinin tedavi olması konusunda yakını tarafından ikna edilememesi ve tedavi için başvurmaması halinde; kullanıcı saldırgansa ve kendine ya da aileye yönelik tehdit oluşturacak davranışlar sergiliyorsa aileye zorunlu tedaviye yönelik bilgi verilerek gerekli işlemleri başlatmaları için yönlendirme yapılır (Sulh Hukuk Mahkemesine müracaat vb.).
- 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 her 15 günde bir ALO 191 tarafından yapılan aramalar sonucunda tespit edilen aksaklık ve eksiklikleri giderilir.

Sağlıklı Hayat Merkezleri İş Akış Şeması-Uyuşturuu



VIII. ENFEKSİYON KONTROL HİZMETLERİ

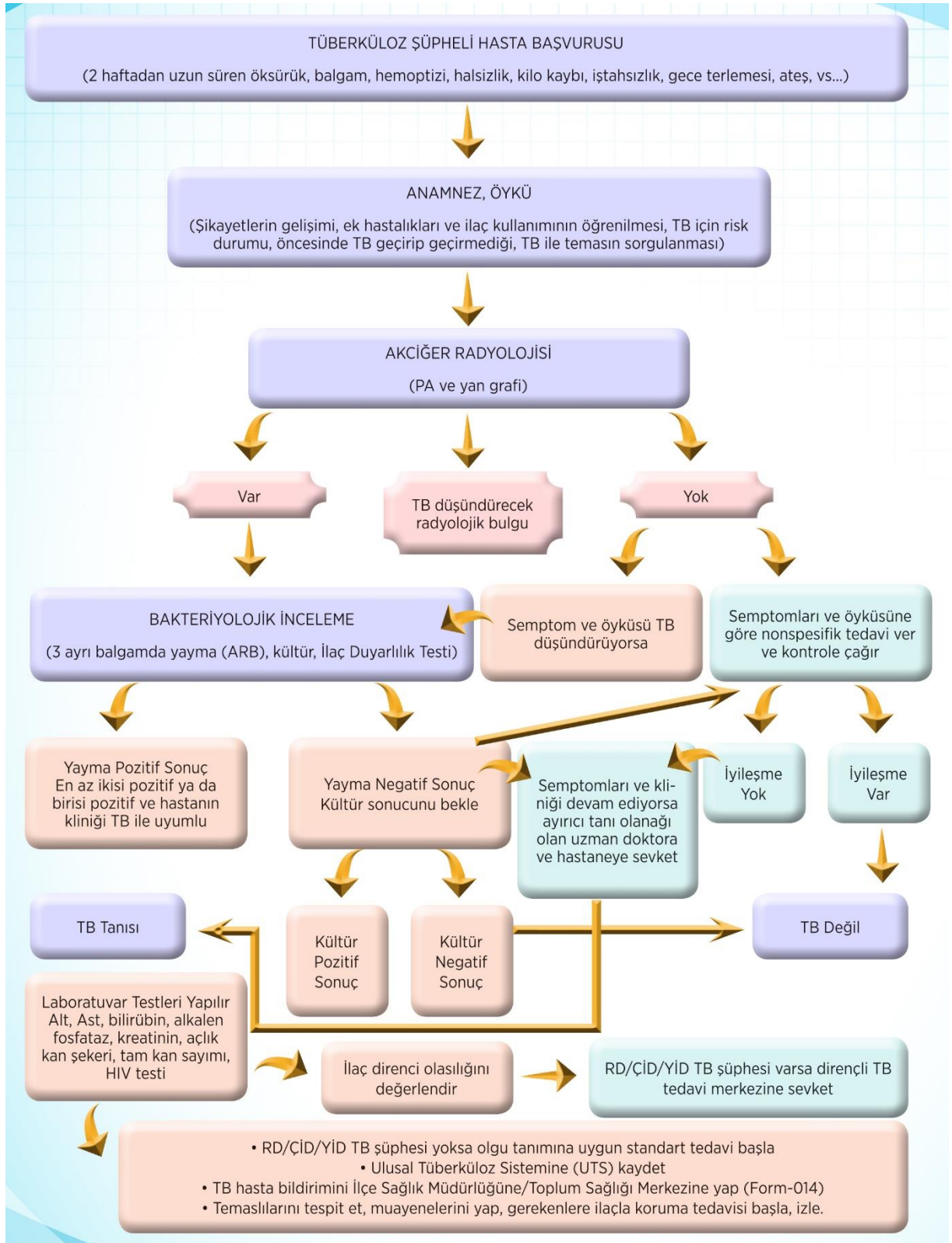
A. Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri

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 edilip 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–kapsamında 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 işbirliği 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 işbirliği içerisinde yürütür.
- Aşı sonrası istenmeyen etki (ASİE) bildirim olmasında 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 ilkokul 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-fissür 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 vatandaşı 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

Yönetim

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

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.