

**ASGARİ İŞLEYİŞ
STANDARTLARI REHBERİ
(ASİS)**



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

ÖNSÖZ



Uyuşturucu madde kullanımı, toplumun ve bireylerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden psikolojik, ekonomik, sosyal vb. çok boyutlu, önemli bir sorundur. Gerekli tedbirler alınmadığı takdirde hızlı bir şekilde yayılarak bireylerin ve toplumun geleceğini tehdit eden bu halk sağlığı problemi ile mücadelenin önemli bir basamağı da sağlık hizmetidir.

Bağımlılıkla mücadele çalışmalarında hizmette çok başlılığı önlemek, bir hizmetin birden fazla kurum tarafından farklı yollarla verilmesini engellemek ve tüm sistem tarafından sunulacak hizmetin standartlarını belirlemek amacıyla Bakanlığımızca yeni bir yapılandırma başlatılmış, Bütüncül Tedavi Modeli tanımlanmıştır. Model ile bağımlılık danışma, arındırma ve rehabilitasyon hizmeti olarak hizmet sunumu ayrıştırılmış, her merkezin kendi görev tanımı içerisinde etkin bir şekilde hizmet sunması sağlanacaktır.

Kıymetli çalışmalar sonucunda hazırlanan bu Rehber, merkezlerimizin kendi içerisinde sunması gereken asgari işleyişi belirlemektedir. Sizlerin geri dönüşleri, bilimsel ve teknik ilerlemeler ve alanda yapılan çok kıymetli çalışmalar ile de sık sık güncellenmesi sağlanacaktır.

Rehberin hazırlanmasında emeği geçen siz değerli çalışma arkadaşlarımıza, bu alana gönül veren kıymetli akademisyenlerimize ve bağımlılık alanında mücadele eden Devletimizin ilgili kurum temsilcilerine çok teşekkür eder, saygılar sunarım.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

İÇİNDEKİLER

Giriş	1
Tedavi Hizmet Bileşenleri, Görevleri ve Uygulayıcılar	2
Tedavi Hizmetleri Arasında Yönlendirme Ölçütleri	3
1. Tanıma ve Yönlendirme	
1.1. Aile Hekimleri/Hekimlikleri	4
2. Danışma Merkezleri	
2.1. Tanım	5
2.2. Türleri	5
2.3. Görev ve Sorumluluklar	5
2.3.1. A Tipi Danışma Merkezleri	5
2.3.2. B Tipi Danışma Merkezleri	7
2.4. A Tipi ve B Tipi Danışma Merkezleri Uygulama İlkeleri	7
2.4.1. Temel İlkeler	7
2.4.2. Personel Eğitimi	8
2.4.3. İş Birliği	8
2.4.4. Ergenler	8
2.4.5. Özel İlgi Gerektiren Danışanlar	8
3. Arındırma Merkezleri	
3.1. Yataklı Arındırma Merkezleri	9
3.1.1. Tanım	9
3.1.2. Yataklı Arındırma Merkezinin Görev ve Sorumlulukları	9
3.2. Ayakta Arındırma Merkezleri	10
3.2.1. Tanım	10
3.2.2. Ayakta Arındırma Merkezinin Görev ve Sorumlulukları	10
3.3. Ayakta ve Yataklı Arındırma Merkezlerinin Görev ve Sorumlulukları	11
3.3.1. Değerlendirme	11
3.3.2. Psikiyatrik ve Farmakolojik Tedavi	11
3.3.3. Yerine Koyma Tedavisi	11
3.3.4. Psikososyal Tedavi	12
3.3.5. Rehabilitasyona Yönlendirme	12
3.3.6. Ayakta İzleme Programı	12
3.4. Ayakta ve Yataklı Arındırma Merkezlerinde Uygulama İlkeleri	13
3.4.1. Temel İlkeler	13
3.4.2. Personel Sürekliliği ve Eğitimi	13
3.4.3. Madde Tarama Testleri	14
3.4.4. Çocuk ve Ergenler	14
3.4.5. Özel İlgi Gerektiren Hastalar	15
3.4.6. Kendine Yardım Grupları	15
3.4.7. Eski Madde Kullanıcıları	15
3.5. Hastane Psikiyatri Klinikleri	15
3.5.1. Tanım	15
3.5.2. Görev ve Sorumluluklar	16
3.5.3. Uygulama İlkeleri	16
3.6. Çocuk ve Ergenler İçin Ayakta ve Yataklı Arındırma Merkezleri	17
3.6.1. Tanım	17
3.6.2. Görev ve Sorumluluklar	17
3.6.2.1. Yatarak Tedavide Görev ve Sorumluluklar	17
3.6.2.2. Ayakta Tedavide Görev ve Sorumluluklar	19
3.6.2.3. Hem Ayakta Hem Yatarak Tedavide Görev ve Sorumluluklar	20



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

3.6.3. Uygulama İlkeleri	22
4. Rehabilitasyon Merkezleri	
4.1. Tanım	23
4.2. Görev ve Sorumluluklar	23
4.3. İşleyiş	25
4.4. Uygulama İlkeleri	26
5. Sosyal Uyum Merkezleri	
5.1. Tanım	28
5.2. Görev ve Sorumluluklar	28
5.3. Uygulama İlkeleri	29
6. Davranışsal Bağımlılıklar	
6.1. Tanım	30
6.2. Görev ve Sorumluluklar	30
6.3. Eğitim	30
Ekler:	
Ek-1: Gerekli Tanısal Testler	31
Ek-2: Tarama Testi İçin Numune Alım Kuralları	32
Ek-3: Hastalar İçin Tedavi Sözleşmesi Örneği	33
Ek-4: Yerine Koyma Tedavisinde Alınma Ölçütleri	34
Ek-5: Kendine Yardım Grupları İle Çalışma Kuralları	35
Ek-6: Eski Madde Kullanıcıları İle Çalışma Kuralları Sözleşme Örneği	36
Ek-7: Kurum İçi Eğitim Programı Listesi Örneği	37
Ek-8: Kuruma Yeni Başlayan Personel İçin Eğitim Programı Örneği	38
Ek-9: Örnek Günlük Faaliyet Programı	39
Ek-10: Kadın ve Gebe Bağımlılara Yaklaşım	40
Ek-11: Özel İlgi Gerektiren Hastalara Yaklaşım	41
Ek-12: Ev, İşyeri ve Okul Ziyaretleri	42
Ek-13: Sosyal Risk İndeksi	43
Ek-14: Değerlendirme Formu Örneği	44
Önemli Bilgiler	48
Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Toplantıları	49
Kaynakça	50



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

GİRİŞ
REHBER HAKKINDA GENEL BİLGİ

Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik uyarınca bağımlılık tedavisi hizmeti veren merkezlerde hizmet kalitesini en yüksek seviyeye çıkartarak hizmetin her bir merkezde aynı düzeyde uygulanmasını sağlamak amacıyla standart belirleme ihtiyacı doğmuştur. Bağımlılık tedavisi hizmeti veren tüm merkezlerde bu standartların tamamının gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir.

Bir merkez farklı hizmet türleri sunuyor ise -örneğin bir arındırma merkezi aynı zamanda danışma merkezi hizmeti sunuyor ise-, her iki hizmet türünün de asgari işleyiş ve çalışma standartlarını gerçekleştirmek zorundadır. Bu nedenle her merkezin hangi hizmet türünü sunacağına karar vermesi gerekir.

Bu amaçla merkezlerin Asgari İşleyiş ve Çalışma Standartları (ASİS) belirlenmiştir. Bu standartların hedefleri şunlardır:

- Bağımlılığa yönelik danışmanlık, arındırma ve rehabilitasyon hizmeti veren kurumların verdiği hizmet türünü belirlemek
- Verilen hizmetin her bir merkez türü için sınırlarını ve kurallarını belirlemek
- Kurumlar arası standart oluşturmak
- Bağımlılık tedavi hizmet kalitesini artırmak

Bu amaçla sunulan hizmetler gruplandırılmış ve hizmet bileşenleri belirlenmiştir. Söz konusu hizmet bileşenleri şunlardır:

1. Tanıma ve Yönlendirme
2. Danışma Merkezleri
3. Arındırma Merkezleri
4. Rehabilitasyon Merkezleri
5. Sosyal Uyum

Bu hizmet bileşenleri ile görevleri ve uygulayıcıları **Tablo 1**'de verilmiştir. Hizmet türlerinin birbirinden geçişine ve hizmet türleri arasında yönlendirmeye ilişkin ölçütler de **Tablo 2**'de yer almaktadır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tablo 1: Tedavi Hizmet Bileşenleri, Görevleri ve Uygulayıcılar

HİZMET	ANA GÖREVLER	UYGULAYICILAR
TANIMA VE YÖNLENDİRME	<ul style="list-style-type: none">TanımaBilgilendirmeKısa müdahaleYönlendirme	<ul style="list-style-type: none">Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek HattıBakanlık birinci basamak sağlık birimleri (Aile hekimliği, sağlıklı yaşam merkezleri, TRSM ve işyeri hekimleri vb.)Acil servislerSivil toplum kuruluşlarıDiyanet İşleriDenetimli serbestlik müdürlükleri ...
DANIŞMA MERKEZLERİ	<p>A Tipi Danışma Merkezi</p> <ul style="list-style-type: none">Kapsamlı değerlendirmeBilgilendirmeMotivasyon kazandırmaPsikososyal destekYönlendirmeToplum temelli çalışmalar <p>B Tipi Danışma Merkezi</p> <ul style="list-style-type: none">BilgilendirmeYönlendirme	<ul style="list-style-type: none">Kamu kurum ve kuruluşlarıDevlet üniversiteleriValilikler, kaymakamlıklarVakıflar (İlgili Yönetmeliğine göre Bakanlıkça yetkilendirilmiş vakıflar)
ARINDIRMA MERKEZLERİ	<ul style="list-style-type: none">Arındırma tedavisiYerine koyma tedavisiDiğer psikofarmakolojik yaklaşımlarPsikososyal destekAyakta izlemeRehabilitasyona yönlendirme	<ul style="list-style-type: none">Kadrosunda ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunan ve uyuşturucu madde testlerini yapacak veya yapılmasını sağlayabilecek kamu, üniversite ve özel yataklı sağlık kurum ve kuruluşlarıPsikiyatri poliklinikleri
REHABİLİTASYON MERKEZLERİ	<ul style="list-style-type: none">Tekrar kullanmayı önlemede psikofarmakolojik ve psikososyal destek ve tedaviDiğer ruhsal sorunların tedavisiYaşam becerileri kazandırma	<ul style="list-style-type: none">Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarıVakıflar (İlgili Yönetmeliğine göre Bakanlıkça yetkilendirilmiş vakıflar)
SOSYAL UYUM MERKEZLERİ (Reintegrasyon)	<ul style="list-style-type: none">Eğitim desteğiMeslek kazandırma desteğiİşe yerleştirme desteğiEkonomik destekBarınma desteğiAile değerlendirmesi	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve mevzuatlarınca uygun görülen yerler



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tablo 2: Tedavi Hizmetleri Arasında Yönlendirme Ölçütleri

HİZMET	BAŞVURU BİÇİMİ	YÖNLENDİRME ÖLÇÜTLERİ
DANIŞMA	<ul style="list-style-type: none">Doğrudan kişinin ilk başvurusu yanı sıra aileler, yakınlar, eğitimciler gibi kamu görevlileri	<ul style="list-style-type: none">Madde bağımlılığı ile ilgili her türlü konu
ARINDIRMA	<ul style="list-style-type: none">Kişinin doğrudan başvurusu, danışma merkezlerinden veya ilgili kurumlardan yönlendirme	<ul style="list-style-type: none">Kişinin kendi çabasıyla maddeyi bırakamamasıYoksunluk belirtileriMadde isteğiEşlik eden ruhsal sorunlarEşlik eden fiziksel sorunlar
AYAKTA REHABİLİTASYON	<ul style="list-style-type: none">Arındırma sonrası	<p><u>Düşük yoğunluklu program</u></p> <ul style="list-style-type: none">Bağımlılık şiddeti yüksekseRehabilitasyona gönüllüyseAktif psikotik bir hastalığı yoksaAyakta tedavisini engelleyecek düzeyde fiziksel hastalığı yoksa <p><u>Yüksek yoğunluklu program</u> Yukarıdakilere ek olarak</p> <ul style="list-style-type: none">Sık tekrarlama varsaSosyal destek yetersizseZorunlu faaliyetleri zaman açısından uygunsa
YATAKLI REHABİLİTASYON	<ul style="list-style-type: none">Arındırma sonrası	<ul style="list-style-type: none">Yetersiz sosyal destekSık tekrarlama (nüks)Kuruma uzakta yaşamaBarınma sorunuOlumsuz çevre koşullarıMadde kullanımını durduramama
SOSYAL UYUM MERKEZİ	<ul style="list-style-type: none">Rehabilitasyon aşamasında olan hastalar için	<ul style="list-style-type: none">Ekonomik sorunBarınma sorunuMesleki yetersizlikİşsizlikAkademik sorunDiğer sosyal sorunlar



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

1. TANIMA VE YÖNLENDİRME

Tanıma ve yönlendirme hizmetlerinin uygulayıcıları Tablo 1’de yer almaktadır. Bu grup içerisinde bireyin ve ailesinin ilk temas ettiği sağlık kurumu olan aile hekimliklerinde erken tanı ve güvene dayalı işbirliği bağımlılıkla mücadelede önemlidir. Bu gerekçe ile aile hekimliklerindeki uygulamalar, standardize edilmesi için rehber kapsamına alınmıştır.

1.1. AİLE HEKİMLERİ/HEKİMLİKLERİ

Tanıma ve yönlendirme tedavi hizmet grubunda/bileşeninde aile hekimlerince/hekimliklerince yürütülecek görevler şunlardır:

1. Hekimin gözlemleri sonucu alkol ve madde kullanımını açısından risk taşıyan bireylere alkol/madde kullanımına yönelik öykü daha ayrıntılı alınır.
2. Alkol-madde bağımlılığı olduğu düşünülen hastalar değerlendirilerek, gerektiğinde kısa müdahale ile Tablo 1’de yer alan ilgili merkezlere ve yine gerektiğinde psikiyatri kliniklerine veya acil servislere yönlendirilir.
3. Eşlik eden ruhsal sorunlar olup olmadığı araştırılır, varsa ek bilgilendirme yapılır.
4. Alkol-madde kullanımına bağlı ortaya çıkabilecek fiziksel sorunların olup olmadığı araştırılır ve gerekli girişimler yapılır.
5. Alkol-Madde kullanan hastalar için EK-1’deki tanısal testler yapılır.
6. Alkol-madde kullanan her başvuran birey alkol ve uyuşturucu maddelerin zararları konusunda bilgilendirilir.
7. Hastanın içinde bulunduğu risk düzeyi hakkında hastaya geri bildirim verilir.
8. Alkol-madde kullanımını konusunda önerilere uymaya uzak hastalara her zaman tekrar danışma, bilgilendirme ve yönlendirme yapılacağı bilgisi verilir.
9. Sevk edilen hastaların durumu izlenir, tekrar görüşmeye çağırılır.
10. Ergen alkol-madde kullanıcılarının ebeveynleri ile görüşülür, ebeveynler yapması gerekenler konusunda bilgilendirilir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2. DANIŞMA MERKEZLERİ

2.1 TANIM

Bağımlı kişilere ve yakınlarına danışmanlık ve bilgilendirme hizmetleri sunarak kişinin ihtiyacına göre arındırma ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirme çalışmaları yapan, toplum temelli çalışmalar ve psikososyal müdahalelerden sorumlu, kişiye psikolojik ve sosyal destek veren, kişinin tedavi motivasyonunu artıran çalışmaları yürüten merkezlerdir.

2.2 TÜRLERİ

Danışma merkezlerinin A tipi ve B tipi olmak üzere 2 türü vardır.

2.3 GÖREV VE SORUMLULUKLAR

2.3.1 A Tipi Danışma Merkezleri

Bağımlılık riski altında veya bağımlı kişilere ve yakınlarına danışmanlık ve bilgilendirme hizmetleri sunarak kişinin ihtiyacına göre arındırma, tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirme çalışmaları yapan, toplum temelli çalışmalardan sorumlu, bireye psikolojik ve sosyal destek veren, danışanın tedavi motivasyonunu artıran çalışmalardan sorumludur.

Merkezin Görevleri

1. Her danışan için bir psikososyal destek planı hazırlanır.
2. Bağımlılığa yönelik psikososyal destek amacıyla bilgilendirme, tekrar kullanmayı önleme gibi konularda bireysel görüşmeler yapılır.
3. Dürtüsellik, farkındalık, sorun çözme becerileri, öfke kontrolü ve stresle başa çıkma yetersizliği gibi bağımlılığa eşlik eden ruhsal sorunlara yönelik psikososyal müdahale yapılır.
4. Danışanlara yönelik ayakta grup çalışmaları yürütülür ve haftada en az bir grup çalışması yapılır.
5. Ailelere yönelik ayakta grup çalışmaları yürütülür ve haftada en az bir grup çalışması yapılır.
6. Psikoterapi sadece klinik psikolog tarafından yapılır.
7. Danışan ve ailesine sosyal destek verilir. Gerekli durumlarda arındırma, rehabilitasyon ve sosyal uyum merkezleri ile iş birliği içinde çalışılır ve yine gerekmesi halinde danışanın psikososyal müdahalesine A tipi danışma merkezlerinde devam edilir.
8. Danışanların hem danışma merkeziyle bağının artırılması hem de boş zamanlarının değerlendirilmesi ve yönetilmesi amaçlarıyla merkez içinde sosyokültürel etkinlikler düzenlenir ve danışanların katılımı sağlanır.
9. Rehabilitasyon ve sosyal uyum merkezlerine yönlendirme, arındırma merkezleriyle ortak karar verilerek yapılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Değerlendirme

1. Merkeze başvuran her danışan için EK-14'te "Değerlendirme Formu" doldurulur.
2. Fiziksel ve psikiyatrik değerlendirme için öncelikle ilgili aile hekiminden ya da danışanın tercihinine göre bir tıbbi tedavi merkezinden destek alınır.
3. Risk altındaki birey, kullanıcı veya bağımlı danışan ve yakınları ile bilgilendirici görüşmeler yapılır.
4. Risk altındaki birey, kullanıcı veya bağımlı danışan olmaksızın ailesi veya yakınlarıyla da görüşülerek bağımlılık ve tedavisi hakkında bilgi verilir.
5. Kurumlar da danışma merkezlerinden bağımlılık ve tedavisi hakkında bilgi alabilirler.
6. Danışanın tedaviye uyumunu artırmak ve motivasyon kazandırmak için çalışmalar yapılır.
7. Madde kullanımını bırakma isteği olmayan danışanların ihtiyaçları belirlenir, kişiye uygun bir destek programı oluşturularak, tedavi motivasyonu sağlanır.

Yönlendirme

1. Arındırma ve psikiyatrik sorunların tedavisi için arındırma merkezlerine yönlendirme yapılır.
2. Gerekli durumlarda yönlendirilen merkeze gitme konusunda danışana eşlik edilir.
3. İlgili merkezlere yönlendirilen danışanların durumu izlenir.
4. Yönlendirilen merkezlerin sorumlularıyla görüşmeler yapılır.
5. Tıbbi tedavi merkezlerince verilen ilaçların düzenli kullanımı için danışana destek verilir, danışanların ilaçlara uyumu sağlanır.
6. Danışan, herhangi bir tedavi programına dahil olmuşsa ekonomik desteğe ihtiyacı olanlar için ilgili kurumlara yönlendirme yapılarak sorunun giderilmesi sağlanır.
7. Danışan, tedavi veya sosyal uyum programına dahil olmuşsa ihtiyaç halinde meslek kurslarına yönlendirilmek üzere ilgili kurumlarla iletişime geçilmesi sağlanır.
8. Danışan bir tedavi ve sosyal uyum programına dahil olmuşsa ihtiyaç halinde akademik desteğin verilmesi konusunda, ilgili kurumlarla iletişime geçilmesi sağlanır.

Toplum Temelli Çalışma

1. Danışma merkezleri, bağımlı kişileri tedavi sistemine katmak ve toplumu bilgilendirmek amacıyla, yerel düzeyde bağımlılık ve tedavi süreci ile ilgili bilgilendirme ve tanıtım yapar.
2. Hedef gruplarına yönelik farklı tiplerde broşürler hazırlanır.
3. Gerekli durumlarda ev, iş yeri ve okul ziyaretleri EK-12'de yer alan çerçevede yapılır. Buna uygun olarak danışman ve uygun mesleki personelin yer aldığı ekipler oluşturulur.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2.3.2 B Tipi Danışma Merkezleri

Bağımlılık riski altında veya bağımlı kişilere ve yakınlarına danışmanlık ve bilgilendirme hizmetleri sunarak kişinin ihtiyacına göre arındırma ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirme çalışmaları yapmaktan sorumludur.

Yönlendirme

1. Arındırma ve psikiyatrik sorunların tedavisi için arındırma merkezlerine yönlendirme yapılır.
2. Fiziksel sorunlar varsa, genel sağlık kuruluşlarına yönlendirme yapılır.
3. Gerekli durumlarda yönlendirilen merkeze gitme konusunda danışana eşlik edilir.
4. İlgili merkezlere yönlendirilen danışanların durumu izlenir.
5. Yönlendirilen merkezlerin sorumlularıyla görüşmeler yapılır.
6. Tıbbi tedavi merkezlerince verilen ilaçların düzenli kullanımı için danışana destek verilir, danışanın ilaçlara uyumu sağlanır.
7. Danışan, herhangi bir tedavi programına dahil olmuşsa ekonomik desteğe ihtiyacı olanlar için ilgili kurumlara yönlendirme yapılarak sorunun giderilmesi sağlanır.
8. Danışan, tedavi veya sosyal uyum programına dahil olmuşsa ihtiyaç halinde meslek kurslarına yönlendirilmek üzere ilgili kurumlarla iletişime geçilmesi sağlanır.
9. Danışan bir tedavi ve sosyal uyum programına dahil olmuşsa ihtiyaç halinde akademik desteğin verilmesi konusunda, ilgili kurumlarla iletişime geçilmesi sağlanır.

Toplum Temelli Çalışma

1. Danışma merkezleri, bağımlı kişileri tedavi sistemine katmak ve toplumu bilgilendirmek amacıyla, yerel düzeyde bağımlılık ve tedavi süreci ile ilgili bilgilendirme ve tanıtım yapar.
2. Hedef gruplarına yönelik farklı tiplerde broşürler hazırlanır.
3. Gerekli durumlarda ev, iş yeri ve okul ziyaretleri **EK-12**'de yer alan çerçevede yapılır. Buna uygun olarak danışman ve uygun mesleki personelin yer aldığı ekipler oluşturulur.

2.4 A TİPİ VE B TİPİ DANIŞMA MERKEZLERİ UYGULAMA İLKELERİ

2.4.1. Temel İlkeler

1. Psikososyal müdahalede bilimsel geçerliliği olan, kanıta dayalı yöntemler kullanılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2. Psikososyal tedavi programı, içeriği Bakanlıkça hazırlanacak müdahale kılavuzlarına uygun yürütülür.
3. Çalışan personel danışanları motive edici davranır ve merkez kuralları danışanları tedaviye cesaretlendirici düzenlenir.

2.4.2. Personelin Eğitimi

1. Merkeze yeni başlayan personel bağımlılık ile ilgili eğitimleri alır.
2. Merkezin kendi eğitim programı olur ve en az ayda bir kez merkezde görev yapan personele yine merkezde görev yapan personel tarafından eğitim verilir.
3. Merkezde görev yapan personel en az ayda 1 kez olmak üzere Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Toplantısına katılım sağlar.
4. Haftada en az bir gün vaka değerlendirme toplantısı gerçekleştirilir ve toplantıya merkezin ilgili personeli katılır.
5. Çalışanlar motivasyonel görüşme teknikleri konusunda eğitim alır.

2.4.3. İş Birliği

1. Birlikte çalıştıkları diğer bağımlılık hizmeti veren merkezlerle Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Toplantısına katılır. Özellikle kurumlar arası sorunları ve çözüm önerilerini bu toplantıda paylaşır.
2. Merkezler, bağımlılıkla mücadele kapsamında İl-İlçe uyuşturucu koordinasyon kurulunca yapılan programlara da destek verir.

2.4.4. Ergenler

1. A tipi danışma merkezleri grup çalışmaları sırasında ergenler yetişkinlerle birlikte olmazlar. Onlar için bireysel görüşmeler veya ayrı grup çalışmaları düzenlenir.
2. A tipi danışma merkezleri ergenlerin bilişsel, akademik ve sosyal özellikleri değerlendirilir ve düzeylerini geliştirici uygulamalara yer verilir.
3. Ergenlerin ailelerine yönelik bireysel görüşme ve grup çalışmaları yapılır.

2.4.5. Özel İlgi Gerektiren Danışanlar

1. Verilen hizmetler, toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı olmalıdır. Kadın ve hamileler için **EK-10**'da yer alan yaklaşım çerçevesinde bakım sağlanır.2. **EK-11**'de yer alan yaklaşım çerçevesinde özel ilgi gerektiren kişiler için özel programlar düzenlenir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

3. ARINDIRMA MERKEZLERİ

3.1. YATAKLI ARINDIRMA MERKEZLERİ

3.1.1 Tanım

Bu Yönetmelik uyarınca kurulan yataklı arındırma merkezleri;

1. Temel olarak tanı, ayırıcı tanı, tıbbi tedavi, arındırma tedavisi, yerine koyma tedavisi ve psikososyal tedaviden sorumludur.
2. Ayakta rehabilitasyon merkezi kurarlar.
3. Kendi içlerinde danışma merkezi kurabilirler. Yine kendi içlerinde yataklı rehabilitasyon merkezi kurabilirler.
4. İllerinde (yoksa bölgelerinde) bulunan danışma ve rehabilitasyon merkezleriyle ortak çalışırlar.

3.1.2 Yataklı Arındırma Merkezinin Görev ve Sorumlulukları

Değerlendirme ve Bilgilendirme

1. Kurumda uygulanan programlar ve kurum kuralları hakkında hasta bilgilendirilir. Bu bilgilendirme için sosyal çalışmacı/psikolog/hemşire/sağlık memuru görevlendirilir.
2. Yatan her hasta EK-3'te yer alan sözleşmeyi imzalar.
3. Merkeze ilk kez gelen hastaya, personel çalışma odaları, yataklı servis, grup terapi alanı, yemekhane, tuvaletler, iş uğraş alanı gibi kurumun fiziksel yapısı tanıtılır.
4. Hastayla görüşme yapılarak EK-14'te "Değerlendirme Formu" doldurulur.
5. Her hasta için bir tedavi planı hazırlanır ve hasta ile paylaşılır. Planda arındırma, yapılandırılmış tedavi programı ve taburculuk aşaması yer alır.
6. Gerekli genel ve özel tıbbi incelemeler en fazla 1 hafta içinde tamamlanır ve sonuçları hasta ile paylaşılır.

Arındırma Tedavisi

1. Hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği sıklıkla fizik ve nörolojik muayenesi yapılır.
2. Hastanın kullandığı maddenin özelliklerine en uygun arındırma tedavisi uygulanır. Arındırmada, agonist ilaçlar bir seçenek olarak bulunmalıdır.
3. Arındırma tedavisi sonlanan veya durumu stabil olan hastalar, Ayakta İzleme Programına alınır veya rehabilitasyon programına yönlendirilir.
4. Hastaların erken tedaviyi bırakma olasılıklarına karşın programda alkol-madde etkileri, bağımlılık, tedaviler, tekrar kullanmayı önleme ve zarar azaltma oturumları öncelikle yer alır.
5. Arındırma tedavisi süresi içerisinde yapılan tüm bilgilendirmeler yapılandırılmış, mümkün olduğunca yazılı ve görsel materyallerle desteklenmiş olmalıdır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Psikososyal Destek

1. Tıbbi durumu uygun her hasta günde en az bir saat süreli grup çalışmasına katılır.
2. Yatarak tedavi gören hastaların hepsinin grup çalışmalarına katılmaları sağlanır.
3. Her gün günaydın toplantıları düzenlenir.
4. Merkezde, hastanın dinlenme süresi-aktiviteleri ve tedavi programı dikkate alınarak **EK-9**'da yer alan örnek tabloya benzer günlük faaliyet programı hazırlanır. Bu program 07.00-22.00 saatleri arasında kesintisiz uygulanır.
5. Mesai bitimi sonrası hastalar için tıbbi tedavi dışındaki aktiviteler akşam saatleri ve hafta sonunda da devam eder.
6. Hazırlanan faaliyet programı hastaların göreceği bir yere asılır.
7. Hangi personelin hangi faaliyet programını uygulayacağı asil ve yedek olarak belirlenir.
8. Her hastayla haftada en az 2 kez terapötik bireysel görüşme yapılır.
9. Yatış süresi içinde sosyal riskleri değerlendirme formu aracılığıyla sosyal hizmet görüşmeleri yapılır.
10. Arındırma sırasında veya sonrasında daha çok bilgilendirmeyi içeren 2-4 haftalık psikososyal tedavi hizmeti sunulur. Bilgilendirmede alkol-madde etkileri, bağımlılık, tedaviler, merkezler, tekrar kullanmayı önleme ve zarar azaltma yer alır.

Ödül ve Basamaklandırma Sistemi

1. Merkezde ödül/uyarı ve basamaklandırma sistemi yer alır.
2. Ödül/uyarı ve basamaklandırma sistemi, hasta haklarını ihlal etmeyecek biçimde uygulanır.
3. Her hasta klinikte uygulanan bu sistem hakkında kuruma geldiğinde bilgilendirilir.
4. Hastaların uyması gereken kurallar, merkez duvarlarına görünür büyüklükte asılır.
5. Belirlenen kurallar merkez çalışanları tarafından bireysel olarak değiştirilemez.

3.2 AYAKTA ARINDIRMA MERKEZLERİ

3.2.1 Tanım

Bu Yönetmelik uyarınca kurulan Ayakta Arındırma Merkezleri;

1. Temel olarak tanı, ayırıcı tanı, tıbbi tedavi, arındırma tedavisi, yerine koyma tedavisi ve psikososyal tedaviden sorumludur.
2. İllerinde (yoksa bölgelerinde) bulunan danışma ve rehabilitasyon merkezleriyle ortak çalışırlar.
3. Kendi içlerinde danışma merkezi ve ayakta rehabilitasyon merkezi kurabilirler.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

3.2.2 Ayakta Arındırma Merkezinde Görev ve Sorumluluklar

Arındırma Tedavisi

1. Hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği sıklıkla fizik ve nörolojik muayenesi yapılır.
2. Hastanın kullandığı maddenin özelliklerine en uygun arındırma tedavisi uygulanır.
3. Arındırmada, agonist ilaçlar bir seçenek olarak bulunmalıdır.
4. Arındırma tedavisi süresi içerisinde yapılan tüm bilgilendirmeler yapılandırılmış, mümkün olduğunca yazılı ve görsel materyallerle desteklenmiş olmalıdır.
5. Arındırması sonlanan veya durum stabil olan hastalar, Ayakta İzleme Programına veya Rehabilitasyon programına yönlendirilir.

Psikososyal Tedavi

1. Arındırma sırasında veya sonrasında hastalar Ayakta izleme Programına alınır.
2. Hastaların ailelerine yönelik bireysel görüşme, grup çalışmaları ve en az 1 oturum süresince aile bilgilendirme toplantısı olması zorunludur.

3.3 AYAKTA VE YATAKLI ARINDIRMA MERKEZLERİNDE GÖREV VE SORUMLULUKLAR

3.3.1. Değerlendirme

1. Ayakta tedaviye başvuran her hasta için EK-14'te "Değerlendirme Formu" doldurulur.
2. Madde kullanıcılarının hepsine HIV/AIDS ve Hepatit testleri rutin olarak yapılır.
3. Alkol-Madde kullanan hastalar için EK-1'deki tanısal testler yapılır.
4. Testlerde hepatit B negatif olan hastalara, koruyucu olarak hepatit B aşılması yapılır. Bu hastalara özel aşılama programına uyulur. Daha önce yapılmış olan aşılar mutlaka değerlendirilir.

3.3.2. Psikiyatrik ve Farmakolojik Tedavi

1. Fiziksel sorunların tespiti ve tedavisi yapılır veya ilgili bölüme yönlendirilir.
2. Eşlik eden ruhsal sorunların tedavisi yapılır.
3. Gerekliyse tekrar alkol-madde kullanmayı önleyecek ilaçlar kullanılır.
4. Kapalı psikiyatri kliniğinde yatmasını gerektiren ek ruhsal hastalığı olan hastalar hastanelerin psikiyatri bölümlerine yönlendirilebilirler.

3.3.3. Yerine Koyma Tedavisi

1. Yerine koyma tedavisi her merkezde seçenek olarak uygulanır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2. Yerine koyma tedavisine alınacak hastalar **EK-4**'teki ölçütlere göre seçilir.
3. Yerine koyma tedavisine alınan hastalara, uygulanan tedavi yöntemi hakkında sözlü bilgi verilir ve yazılı onam alınır.
4. İkame ilaç kullanan ve kullanacak hastalara, ilaç ile ilgili bilgileri içeren en az bir psikoeğitim çalışması uygulanır.
5. Merkez çalışanlarınca hastanın tedaviye uyumu için çaba gösterilir.
6. Her uyumsuzluk suistimal olarak değerlendirilmez. Bu uyumsuzluk tedavi sürecinin bir parçası olarak dikkate alınır.

3.3.4. Psikososyal Tedavi

1. Ayakta yürütülen arındırma tedavisi sırasında veya sonrasında, hastalar Ayakta İzleme Programına alınır.
2. Hastaların ailelerine yönelik bireysel görüşme ve/veya grup çalışmaları olması zorunludur.

3.3.5. Rehabilitasyona Yönlendirme

1. Yataklı arındırma merkezlerine bağlı bir rehabilitasyon merkezi veya bu merkezlerin birlikte çalıştığı bir rehabilitasyon merkezi olur.
2. Uygun ve istekli hastalar arındırma sonrasında ve hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra rehabilitasyon merkezine yönlendirilir.
3. Rehabilitasyona alınacak hastalara arındırma ve rehabilitasyonda çalışan görevliler ortak karar verirler.
4. Hastanın klinik durumu uygunsa ve kişi istekliyse, ayakta izleme yapılmadan rehabilitasyon programına yönlendirme yapılabilir.
5. Rehabilitasyon programı için uygun bulunmayan hastalar Ayakta İzleme Programına alınır.
6. Başka şehirden gelen ve rehabilitasyona alınamayacak hastalar, ikametgâhlarının bulunduğu ildeki ayakta arındırma merkezine yönlendirilir.

3.3.6. Ayakta İzleme Programı

1. Arındırması tamamlanan ve rehabilitasyona yönlendirilemeyecek hastalar en az 12 hafta ayakta izlenir. Bu amaçla bireysel görüşmeler veya grup çalışmalarından oluşan Ayakta İzleme Programı yürütülür.
2. Ayakta İzleme Programı poliklinik çalışması değildir. Yapılandırılmış bir bireysel veya grup psikososyal tedavi programını içerir. Hasta, Ayakta İzleme Programı ile eş zamanlı olarak ayaktan arındırma merkezinde hizmet almaya devam eder.
3. Ayakta İzleme Programı haftada en az 1 kez yapılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

4. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı ile ayda en az bir kez olmak üzere belli aralıklarla görüşmeler sağlanır ve tıbbi tedavi düzenlenir.
5. Ayakta İzleme Programı eğitimli sağlık personeli tarafından sunulur.
6. Ayakta İzleme Programı başlamadan önce hastayla bir yazılı sözleşme yapılır. Madde tarama testlerini uygulamayı reddeden hastalar programdan çıkarılır.
7. Çalışan veya mesai saati içinde merkeze gelerek psikososyal programlardan yararlanamayan hastalar için mesai sonrası veya hafta sonu Ayakta İzleme Programı düzenlenebilir.
8. Ayakta İzleme Programı sırasında sosyal hizmet görüşmeleri yapılır ve sosyal riskleri değerlendirme formu doldurulur.

**3.4 AYAKTA VE YATAKLI ARINDIRMA MERKEZLERİNDE
UYGULAMA İLKELERİ**

3.4.1 Temel İlkeler

1. Çalışan personel hastaları motive edici davranır ve merkez kuralları hastaları tedaviye cesaretlendirici biçimde düzenlenir.
2. Hastaya ait bilgiler gizli tutulur. Hukuki ve idari süreçlerdeki veri paylaşımı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesi esasında yürütülür ve üçüncü kişi ve kurumların ulaşmaması için gerekli önlemler alınır.
3. Bakanlıkça uygun görülen formların doldurulması sağlanır.
4. Tedaviyi terk eden hastaların en az %20'si aranır. Tedavi terk nedenleri araştırılır. Bu uygulama yılda dört kez yapılır.
5. Ayakta tedavi gören hastaların en az %30'una, yatarak tedavi görenlerin ise en az %80'ine Hasta Memnuniyet Düzeyi anketi uygulanır. Yatan ve ayakta hastalar için formlar farklı olmalıdır.

3.4.2 Personelin Sürekliliği ve Eğitimi

1. Merkezde bir uzman tabip daimi görev yapar ve merkezin sorumlusu bu uzman tabiptir. Uzman tabibin merkezde görevlendirilme süresi bir yıldan az olmayacak şekilde düzenlenir. Bu tabibe, ancak sağlık tesisinin iş yoğunluğu dikkate alınarak merkez harici ek bir görev verilebilir.
2. Tedavi merkezinden ayrılacak personelin ayrılmadan en az 2 ay önce haber vermesi istenir. İstisnai durumlar idarece düzenlenir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

3. Her tedavi merkezinin eğitim programı olur. **EK-7**'de yer alan form düzenlenerek merkezin görünür bir yerinde asılı durur. Tüm personelin haftada en az bir kez eğitim programına katılımı sağlanır. Bir takvim yılında en az 4 kez de tedavi merkezinin dışından uzmanlar tüm personele eğitim verir.
4. Haftada en az bir gün vaka değerlendirme toplantısı ve/veya merkezin sorunlarını değerlendirme toplantısı gerçekleştirilir ve toplantıya ilgili bölümden tüm çalışanlar katılır.
5. Tedavi merkezine yeni başlayan personel için **EK-8**'de yer alan konulardan oluşan ayrı bir eğitim programı hazırlanır. Yeni başlayan tüm personele bu eğitim uygulanır. (sekreter, güvenlik gibi idari personel ve sağlık personeli vb.)
6. Çalışanların motivasyonu grup veya bireysel çalışmalarla desteklenir.

3.4.3 Madde Tarama Testleri

1. Buprenorfin dahil tüm toksikolojik analizler merkezde yapılabilir olmalıdır.
2. Yatan hastalar için haftada en az bir kez olmak üzere rastgele günlerde düzenli madde tarama testleri yapılır.
3. Ayakta gelen, ayık olan ve grup veya bireysel görüşmeye gelen hastalarda, rastgele seçilenlerden madde tarama testi veya alkol testi istenir.
4. Testler **EK-2**'de yer alan Bakanlık ilgili mevzuatı kapsamında yapılır.

3.4.4 Çocuk ve Ergenler

1. Ergenlere hizmet, çocuk ve ergen yataklı veya ayakta arındırma merkezleri tarafından verilir. Ancak zorunlu olarak erişkin arındırma merkezine ergen hasta yatırıldı ise bu durumda ergenler yetişkin hastalardan farklı ortamda ve farklı programda takip edilir.
2. Grup çalışmaları sırasında ergenler yetişkinlerle birlikte olmazlar. Onlar için bireysel görüşmeler veya yeterli sayıda ergen varsa ayrı grup çalışmaları düzenlenir.
3. Ergenlerin bilişsel, akademik ve sosyal özellikleri değerlendirilir. Bilişsel ve akademik düzeylerini artırmaya ve sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik programlar düzenlenir.
4. Ergenlerin ailelerine haftada en az bir kez bireysel görüşme ve grup çalışmaları yapılır.
5. Gerekliğinde AÇSHB, MEB, GSB gibi kurumlar ile iş birliği içinde çalışılır.
6. Yataklı çocuk-ergen arındırma merkezlerinde gün içinde boş vakit kalmayacak şekilde etkin ve aktif bir faaliyet programı yürütülür.
7. Yataklı çocuk-ergen arındırma merkezlerinde faaliyet programı yapılandırılmış olmalı ve görünür bir yere asılmalıdır.
8. Yataklı çocuk-ergen arındırma merkezlerinde günde en az bir kez spor aktivitesi yer alır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

9. Yataklı çocuk-ergen arındırma merkezlerinde ergenler için haftada en az iki kez kurum dışı aktivite düzenlenir. Bu görev için merkez personeli eşlik eder.
10. Yataklı çocuk-ergen arındırma merkezlerinde mesai bitimi sonrası ergenler için tıbbi tedavi dışında aktiviteler yer almalıdır. Akşam saatlerinde de faaliyetler sürdürülür.

3.4.5 Özel İlgi Gerektiren Hastalar

1. Verilen hizmetler, toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı olmalıdır. Kadın ve hamileler için **EK-10**'da yer alan yaklaşım çerçevesinde bakım sağlanır.
2. **EK-11**'de yer alan yaklaşım çerçevesinde özel ilgi gerektiren kişiler için özel programlar düzenlenir.

3.4.6 Kendine Yardım Grupları

1. Kendine yardım grupları ile çalışma **EK-5**'te yer alan kurallar çerçevesinde yapılır. Bu kurallar ilgililere imza karşılığında tebliğ edilir ve imzalı nüshası merkezde muhafaza edilir.
2. Kendine yardım grupları hakkında hastalara yönelik broşürler merkezde yer alır.
3. Grup çalışmaları ve/veya bireysel görüşmelerde bu konuda hastalara bilgilendirme yapılır.
4. Merkez tarafından panelistlerden birinin biliniyor olması tercih edilir ve tercihen aynı kişilerin kuruma gelmesi sağlanır.

3.4.7 Eski Madde Kullanıcıları

1. Yataklı arındırma merkezlerinde eski madde kullanıcıları tedavi ekibine yardımcı personel olarak çalıştırılabilir. Böyle bir personel çalıştırılacak ise;
 - Kişinin, en az 3 yıl süresince madde ve/veya agonist ilaç kullanmaması gerekir.
 - Kişiye düzenli olarak madde tarama testi yapılması zorunludur.
 - Kişinin kendi terapilerine devam etmesi zorunludur.
 - Kişiyle **EK-6**'da yer alan sözleşme yapılır.

3.5 HASTANE PSİKİYATRİ KLİNİKLERİ

3.5.1 Tanım

1. Hastanelerde yer alan çocuk ve erişkin psikiyatri yataklı servislerini ve polikliniklerini kapsar.
2. Arındırma merkezi olmayan hastanelerde erişkin ve çocuk psikiyatri klinikleri bağımlılık tedavisinden sorumludur.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

3. Bir ayakta veya yataklı bağımlılık arındırma merkeziyle işbirliği içerisinde çalışırlar.

3.5.2 Görev ve Sorumluluklar

Arındırma Tedavisi

1. Her psikiyatri kliniğinde arındırma programı uygulanır. Arındırma ayakta veya yatarak yapılabilir.
2. Genel tıbbi durumu bozuk olan olguların yoksunluklarının tedavisi, uygun ilgili klinik veya yoğun bakımlarda yürütülür.

Yatarak Arındırma Programı

1. Kurumda uygulanan programlar ve kurum kuralları hakkında bilgilendirilme, görevli personel tarafından yapılır.
2. Hastayla görüşme yapılarak EK-14'te "Değerlendirme Formu" doldurulur.

Psikiyatrik ve Farmakolojik Tedavi

1. Ek ruhsal ve fiziksel sorunların tespiti ve tedavisi yapılır.
2. Gerekliyse, tekrar kullanmayı önleyecek ilaçlar kullanılır.

Yönlendirme

Arındırma tedavisi sonlanan ve durumu stabil olan hastalar;

1. Rehabilitasyon programına uygunsa, bir rehabilitasyon merkezine yönlendirilir.
2. Bir rehabilitasyon programına uygun değilse ve gerekli ise en yakın arındırma merkezine yönlendirilir.
3. Bu klinikte uygulanması mümkün olmayan bir yerine koyma tedavisi gerekliyse, en yakın ayakta veya yatarak arındırma merkezlerine yönlendirilir.

3.5.3 Uygulama İlkeleri

Temel İlkeler

1. Çalışan personel hastaları motive edici davranır ve kurum kuralları hastaları tedaviye cesaretlendirecek şekilde düzenlenir.
2. Hastaya ait bilgiler gizli tutulur. Hukuki ve idari süreçlerdeki veri paylaşımı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesi esasında yürütülür ve üçüncü kişi ve kurumların ulaşmaması için gerekli önlemler alınır.

Madde Tarama Testleri

1. Yatan hastalar için düzenli madde tarama testleri yapılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2. Testler, tarama testleri **EK-2'**de yer alan Bakanlık ilgili Genelgeleri kapsamında yapılır.
3. Hasta onayı olmadan numune çalışılmaz. Hastanın onam vermemesi madde “pozitif” olarak kabul edilir. Hastanın tıbbi koşulları nedeni ile rıza veremeyeceği durumlar istisna kabul edilir.

Çocuk ve Ergenler

1. Çocuk-Ergen hastalar öncelikle çocuk ergen psikiyatri polikliniğinde /kliniğinde ve veya çocuk ve ergen arındırma merkezinde takip edilir.
2. Ayakta takip gereken hastalar için tedavi, çocuk ergen psikiyatri uzmanının olmadığı yerlerde erişkin psikiyatri uzmanı tarafından yürütülür.
3. Yataklı tedavi gerektiği durumlarda, tedavi çocuk ergen kliniği veya çocuk ve ergen arındırma merkezinin olmadığı yerlerde öncelikle genel psikiyatri servisinde yürütülür.
4. Ergenlerin yetişkinlerle teması en az düzeye indirilir.
5. Ergenlerin ailelerine yönelik bireysel ve grup çalışmaları olmalıdır.
6. Gerektiğinde AÇSHB, MEB, GSB gibi kurumlar ile iş birliği içinde çalışılır.

Özel İlgi Gerektiren Hastalar

1. Verilen hizmetler, toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı olmalıdır. Kadın ve hamileler için **EK-10'**da yer alan yaklaşım çerçevesinde bakım sağlanır.
2. **EK-11'**de yer alan yaklaşım çerçevesinde özel ilgi gerektiren kişiler için özel programlar düzenlenir.

3.6 ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN AYAKTA VE YATAKLI ARINDIRMA MERKEZLERİ

3.6.1 Tanım

Bu Yönetmelik uyarınca kurulan Çocuk ve Ergenler İçin Ayakta ve Yataklı Arındırma Merkezleri;

1. Temel olarak tanı, ayırıcı tanı, tıbbi tedavi, yerine koyma tedavisi ve psikososyal tedaviden sorumludur.
2. Kendi içlerinde danışma veya rehabilitasyon merkezi görevi görecektir merkezler kurabilirler veya danışma ve rehabilitasyon merkezleriyle ortak çalışırlar.

3.6.2 Görev ve Sorumluluklar

3.6.2.1 Yatarak Tedavide Görev ve Sorumluluklar



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Değerlendirme ve Bilgilendirme

1. Kurumda uygulanan programlar ve kurum kuralları hakkında hastaya bilgilendirilme yapılır. Bu bilgilendirme için Sosyal Çalışmacı/Psikolog/Hemşire/Sağlık Memuru görevlendirilir.
2. Yatan her hastaya kurum içi kuralları tanımlayan sözleşme yapılır.
3. Merkeze ilk kez gelen hastaya, personel çalışma odaları, yataklı servis, grup terapi alanı, yemekhane, tuvaletler, iş uğraş alanı gibi kurumun fiziksel yapısı tanıtılır.
4. Hastayla görüşme yapılarak EK-14'te "Değerlendirme Formu" doldurulur.
5. Her hasta için bir tedavi planı hazırlanır. Plan ergenin ebeveynine imza karşılığı tebliğ edilir, ergene ise sözlü ya da imza karşılığında tebliğ edilir. Tedavi planı hastanın dosyasında muhafaza edilir. Planda arındırma, yapılandırılmış tedavi programı ve taburculuk aşaması yer alır.
6. Yatan her ergen hasta için HIV/AIDS, hepatit testleri rutin olarak yapılır. Gerekli durumlarda, ergenin yaşına ve sosyo-kültürel özelliklerine uygun bir bilgilendirme eşliğinde ve onay alınarak, tüberküloz, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları yönünden inceleme yapılır.
7. Alkol-Madde kullanan hastalar için EK-1'deki tanısal testler yapılır.
8. Gerekli genel ve özel tıbbi incelemeler en fazla 1 hafta içinde tamamlanır.

Arındırma Tedavisi

1. Arındırma süresi içinde, hasta bağımlılık tedavisi süreci hakkında yazılı ve yapılandırılmış bir çalışmayla bilgilendirilir.
2. Arındırmada, agonist ilaçların da kullanma seçeneği olur.

Psikososyal Destek

1. Yatış süresi içinde bilgilendirmeyi içeren 2-4 haftalık psikososyal destek hizmeti de sunarlar. Bilgilendirmede alkol-madde etkileri, bağımlılık kavramı, nüks önleme, zarar azaltma ve sağlıklı yaşam bilgileri yer alır.
2. Ergenlerin sosyal becerilerini ve boş zamanlarını geçirme etkinliklerini geliştirmelerine yönelik programlar düzenlenir.
3. Ergenlerin bilişsel, akademik ve sosyal özellikleri değerlendirilir ve düzeylerini artırıcı uygulamalara yer verilir.
4. Ergenlerin mesleki yönelimlerine göre kendilerini geliştirmeleri için değerlendirme ve çalışmalar yapılır.
5. Mesai günleri içinde her gün günaydın toplantıları düzenlenir.
6. Her hasta günde en az bir saat süreli grup çalışmasına katılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

7. Merkezde, hastanın dinlenme süresi-aktiviteleri ve tedavi programı dikkate alınarak EK-9'da yer alan örnek tabloya benzer günlük faaliyet programı hazırlanır. Bu program 08.00-22.00 saatleri arasında kesintisiz uygulanır.
8. Gün içinde etkin ve aktif bir faaliyet programı yürütülür. Ergenin boş kalmamasına çalışır.
9. Faaliyet programı yapılandırılmış olmalı ve görünür bir yerde asılı olmalıdır.
10. Mesai bitimi sonrası hastalar için tıbbi tedavi dışındaki aktiviteler akşam saatleri ve hafta sonunda da devam eder.
11. Hangi personelin hangi faaliyet programını yapacağı asil ve yedek olarak belirlenir.
12. Ergenlerin aile ilişkileri yapılacak düzenli görüşmelerle değerlendirilir. Aile içi ilişki sorunları, olgunun gelişimsel ihtiyaçları ve aile dinamiklerine göre çözülmeye çalışılır.
13. Hastaların ailelerine destek ve bilgilendirme programları uygulanır.
14. Merkez de görev yapan psikolog tarafından her hastayla haftada en az 2 kez terapötik bireysel görüşme yapılır.
15. Gerekğinde ASPB, MEB, GSB gibi kurumlar ile iş birliği içinde çalışılır.
16. Günde en az bir kez spor aktivitesi yer alır.
17. Ergenler için haftada en az iki kez kurum dışı aktivite düzenlenir. Dışarı çıkarılan hasta sayısına göre değişmekle birlikte bu aktivitelere en az bir personel eşlik eder. Hastane yönetimi kurum dışı aktivitelerin finansmanını karşılamakla yükümlüdür.

Ödül ve Basamaklandırma Sistemi

1. Kurumda ödül/uyarı ve basamaklandırma sistemi yer alır.
2. Ödül/uyarı ve basamaklandırma sistemi, hasta haklarını ihlal etmeyecek biçimde uygulanır.
3. Her hasta bu sistem hakkında kuruma geldiğinde bilgilendirilir.
4. Hastaların uyması gereken kurallar, merkez duvarlarına görünür boy ve biçimde asılır.
5. Belirlenen kurallar hiçbir çalışan tarafından bireysel olarak değiştirilemez.
6. Kural ihlali durumlarında -hastanın tedavi hakkından mahrum bırakılmaması ön koşuluyla- her kurum kendi yaklaşımını belirler
7. Taburculuğuna karar verilen hastanın ailesi hastayı teslim almakla yükümlüdür. Ailenin gelmediği durumlarda ÇODEM, çocuk şube müdürlüğü, AÇSHB gibi kurumlardan destek alınarak çocuk-ergen için uygun yönlendirme yapılır.

3.6.2.2 Ayakta Tedavide Görev ve Sorumluluklar

Değerlendirme

1. Ayakta tedaviye başvuran her hasta için EK-14'te "Değerlendirme Formu" doldurulur.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2. Madde bağımlılığı tanısı alan ergenlerde, ergenin yaşına ve sosyo-kültürel özelliklerine uygun bir bilgilendirme eşliğinde, HIV/AİDS ve Hepatit testleri rutin olarak yapılır.
3. Alkol-Madde kullanan hastalar için **EK-1**'deki tanısal testler yapılır.

Arındırma

1. Arındırma ayakta yapılabileceği gibi, merkezin yatarak bölümünde de yürütülür.
2. Arındırma süresi içinde, hasta bağımlılık tedavisi süreci hakkında yazılı ve yapılandırılmış bir belgeyle bilgilendirilir.
3. Arındırmada, agonist ilaçların da kullanma seçeneği olur.
4. Arındırması sonlanan veya durum stabil olan hastalar, Ayakta İzleme Programına alınır veya Rehabilitasyon programına yönlendirilir.

Psikiyatrik ve Farmakolojik Tedavi

1. Eğer varsa, ek ruhsal sorunların tedavisi yapılır.
2. Gerekliyse, tekrar alkol-madde kullanmayı önleyecek ilaçlar kullanılır.
3. Eğer varsa, fiziksel sorunların tespiti ve tedavisi yapılır.
4. Kapalı psikiyatri kliniğinde yatması gereken ek ruhsal hastalığı olan hastalar hastanelerin psikiyatri bölümlerine yönlendirilirler.

Psikososyal Tedavi

1. Ayakta yürütülen arındırma sırasında veya sonrasında daha çok bilgilendirmeyi içeren 2-4 haftalık psikososyal tedavi hizmeti eğitilmiş sağlık personeli yapılır. Bilgilendirmede alkol-madde etkileri, bağımlılık, tekrar kullanmayı önleme ve zarar azaltma yer alır.
2. Bilgilendirmeyi içeren psikososyal tedaviler grup çalışmalarını içerir. Haftada en az 2 kez grup çalışması yapılır.
3. Hastaların ailelerine yönelik bireysel görüşme ve grup çalışmaları yapılır. Ailelerin madde konusunda bilinçlendirilmesi ve aile ilişkilerinin güçlendirilmesi hedeflenir.
4. Ergenlerin bilişsel, akademik ve sosyal özellikleri değerlendirilir ve düzeylerini artırıcı uygulamalara yer verilir.
5. Gerekliğinde AÇSHB gibi kurumlar ile iş birliği içinde çalışılır.

3.6.2.3 Hem Ayakta Hem Yatarak Tedavide Görev ve Sorumluluklar

Yerine Koyma Tedavisi

1. Yerine koyma tedavisi her merkezde uygulanabilir olmalıdır.
2. Yerine koyma tedavisine alınan hastalara, uyguladıkları tedavi yöntemi hakkında sözlü ve yazılı bilgi verilir.
3. Yerine koyma tedavisine alınacak hastalar **EK-4**'teki ölçütlere göre seçilir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

4. İkame ilaç kullanan ve kullanacak hastalara en az bir psikoeğitim çalışması psikolog tarafından uygulanır.
5. Merkez çalışanlarınca hastanın tedaviye uyumu için çaba gösterilir.
6. Her uyumsuzluk suistimal olarak değerlendirilmez. Bu uyumsuzluk tedavinin bir parçası olarak dikkate alınır.

Rehabilitasyon

1. Yataklı tedavi merkezlerine bağlı bir rehabilitasyon merkezi veya bu merkezlerin birlikte çalıştığı bir rehabilitasyon merkezi olur.
2. Uygun hastalar arındırma sonrasında rehabilitasyon merkezine yönlendirilir.
3. Eğer hasta uygun ve istekliyse, ayakta izleme yapılmadan rehabilitasyon programına yönlendirme yapılır.
4. Rehabilitasyon programına arındırma sonrasında ya da hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra yönlendirme yapılır.
5. Rehabilitasyon programı için uygun bulunmayan hastalar ayakta izleme programına alınır.
6. Başka şehirden gelen ve rehabilitasyona alınmayacak hastalar, ikametgahlarının bulunduğu ildeki ayakta Bağlımlılık Tedavi Merkezlerine yönlendirilir.

Ayakta İzleme Programı

1. Arındırması tamamlanan ve rehabilitasyona yönlendirilemeyecek hastalar en az 12 hafta ayakta izlenir. Bu amaçla bireysel görüşmeler veya grup çalışmalarından oluşan Ayakta İzleme Programı yürütülür.
2. Ayakta İzleme Programı poliklinik çalışması değildir. Yapılandırılmış bir bireysel veya grup psikososyal tedavi programını içerir. Ayakta İzleme Programı ile eş zamanlı olarak ayaktan arındırma merkezinde hizmet almaya devam eder. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı ile ayda en az bir kez olmak üzere belli aralıklarla görüşmeler sağlanır ve tıbbi tedavi düzenlenir.
3. Ayakta İzleme Programı eğitimli sağlık personeli tarafından sunulur.
4. Ayakta İzleme Programı başlamadan önce hastayla bir yazılı sözleşme yapılır. Madde tarama testlerini uygulamayı reddeden hastalar programdan çıkarılır.
5. Çalışan veya mesai saati içinde merkeze gelerek psikososyal programlardan yararlanamayan hastalar için mesai sonrası veya hafta sonu Ayakta İzleme Programı düzenlenebilir.
6. Ayakta İzleme Programı sırasında sosyal hizmet görüşmeleri yapılır ve sosyal riskleri değerlendirme formu doldurulur.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

3.6.3 Uygulama İlkeleri

Temel ilkeler

1. Çalışan personel hastaları motive edici davranır ve merkez kuralları hastaları tedaviye cesaretlendirici düzenlenir.
2. Hastaya ait bilgiler gizli tutulur. Adli makamlardan gelen inceleme talepleri hariç merkez dışından kişilerin bu verilere ulaşmaması için gerekli önlemler alınır.

Personelin Sürekliliği ve Eğitimi

1. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı bulunan çocuk ve ergen arındırma merkezi Birimlerinde, öncelikle bir Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı çocuk ve ergen arındırma merkezi sorumlusu olarak görevlendirilir. Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı ve Hastalıkları uzmanının bulunmadığı birimlerde, konu hakkında deneyimli ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları çocuk ve ergen arındırma merkezi sorumlusu olarak görev yapar.
2. Merkezde rotasyonel personel çalışmaması esastır. Eğer yeterli personel yoksa rotasyonel personel idareci olmaz. Sadece konsültasyon hizmeti sunar.
3. Personeller merkezde en az 1 yıl süre ile çalışır ve buna uygun düzenleme yapılır.
4. Her Merkezde sorumlu bir uzman hekim daimi görev yapar. Bu hekime ancak sağlık tesisinin iş yoğunluğu dikkate alınarak ek bir görev verilir.
5. Merkezden ayrılacak personelden ayrılmadan en az 2 ay önce haber vermesi istenir.
6. Her merkezin bir eğitim programı olur. **EK-7'**de yer alan form düzenlenerek merkezin görünür bir yerinde asılı durur. Bu program en az haftada bir kez tüm personele uygulanır. Bir takvim yılında en az 4 kez de tedavi merkezinin dışından uzmanlar tüm personele eğitim verir.
7. Haftada en az bir gün vaka değerlendirme toplantısı ve/veya merkezin sorunlarını değerlendirme toplantısı gerçekleştirilir ve toplantıya ilgili bölümden tüm çalışanlar katılır.
8. Yeni başlayan personel için **EK-8'**de yer alan konulardan oluşan ayrı bir eğitim programı hazırlanır. Yeni başlayan tüm personele bu eğitim programı uygulanır. (sekreter, güvenlik gibi idari personel ve sağlık personeli vb.)

Madde Tarama Testleri

1. Buprenorfin dahil tüm toksikolojik analizler merkezde yapılabilir olmalıdır.
2. Yatan hastalar için haftada en az bir kez olmak üzere rastgele günlerde düzenli madde tarama testleri yapılır.
3. Ayakta gelen, ayık olan ve grup veya bireysel görüşmeye gelen hastalarda, rastgele seçilenlerden madde tarama testi veya alkol testi istenir.
4. Testler, tarama testleri **EK-2'**de yer alan Bakanlık ilgili mevzuatı kapsamında yapılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

4. REHABİLİTASYON MERKEZLERİ

4.1 Tanım

1. Arındırma sonrası hastanın halihazırda stabilizasyonunu sağlar. Arındırma tedavisinin uzun dönem tedavide iyi bir başlangıç olduğu, iyileşmenin ancak uzun dönem farmakoterapi ve psikoterapiye ek olarak sosyal reentegrasyon sağlamakla mümkün olduğundan tekrar kullanmayı önlemenin temelini rehabilitasyon merkezleri oluşturur.
2. Sosyal uyum aşaması öncesindeki psikososyal ve tıbbi uygulamaları kapsar. Bağımlılık tedavi merkezleri ve sosyal uyum merkezleri ile işbirliği içerisinde çalışırlar.
3. Rehabilitasyon süresi en az 3 ay süreli olmalıdır.
4. Çocuk ve ergenler için rehabilitasyon merkezleri, yetişkinlerden farklı mekanlarda olmalıdır.

4.2 Görev ve Sorumluluklar

Değerlendirme

1. Bağımlılıkla ilgili bir kurumun sevkiyle gelen hastalar, gönderilen kurumun görüşü ve rehabilitasyon merkezinin kararı ile rehabilitasyon merkezine alınır.
2. Hastalar merkeze arındırma sonrasında kabul edilir.
3. Bağımlılık şiddetini, sosyal, ruhsal, fiziksel ve ailevi durumunu içeren kapsamlı bir değerlendirme yapılır.
4. Değerlendirme sonucu her hasta için bir rehabilitasyon programı hazırlanır.
5. Değerlendirme sonucunda kişi için uygun olan ayakta veya yataklı programa yönlendirilir.
6. Rehabilitasyon süreci hakkında kişiye bilgi verilir, bu bilgi yapılandırılmış olmalıdır.
7. Her hastayla tedavi kurallarının ve kurallara uyulmadığı durumda izlenecek yol ile ilgili bilgilerin yer aldığı sözleşme imzalanır.
8. Değerlendirme sonucunda her hastaya bir vaka danışmanı atanır. Vaka danışmanı psikolog, sosyal hizmet uzmanı veya hemşire olabilir.

Ruhsal Sorunların Tedavisi

1. Arındırma merkezlerinde önerilmiş olan tedavi gözden geçirilir. Tedavinin devamı planlanır.
2. Yerine koyma tedavileri rehabilitasyon programına alınmaya engel teşkil etmez.
3. Bağımlılığa eşlik eden ruhsal sorunların tedavisine devam edilir (depresyon, psikoz vb.). Bu amaçla gerektiğinde psikiyatri klinik/bölmeleriyle iş birliği sürdürülür.
4. Bağımlılığın sürmesine yol açan kişisel özelliklerine ve ruhsal sorunlarına (stresle başa çıkma, öfke kontrol, dürtüsellik vb.) yönelik psikososyal destek çalışmaları yapılır. Davranış gelişimi ve değişimi terapisine ağırlık verilir. Bunlar hem bireysel hem de grup çalışmaları biçiminde olmalıdır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tekrar Kullanmayı Önleme

1. Tekrar kullanma riski her hasta için değerlendirilir.
2. Tekrar kullanmayı önlemeye yönelik bireysel ve grup çalışmaları düzenli olarak yürütülür.
3. Tekrar kullanmayı önlemeye yönelik farmakoterapi başlama veya ilaç değişimi için uzman doktor tarafından düzenli aralıklarla değerlendirilir.
4. Rehabilitasyon programına devam ederken kişinin madde kullanımı halinde yeniden arındırma tedavisine yönlendirilir. Kişinin arındırma tedavisi tamamlandıktan sonra rehabilitasyon programına devamı değerlendirilir.

Yaşam Becerileri Kazandırma

Bireysel farkındalığı ön plana alan çalışmalardır. Kişi yaşamındaki ihtiyaçları, istekleri ve kabiliyetlerini fark eder veya yeniden değerlendirir. Yaşamının kolaylaşması ve bağımsızlaşması için beceriler kazanır.

1. Yaşamını sürdürmek için gerekli beceriler kazandırılır (yemek yapma, ev işleri vb.).
2. Boş zaman değerlendirme aktiviteleri yapılır (hobi edindirme vb.).
3. Toplumsal hayata uyum için gerekli beceriler kazandırılır (iletişim, dilekçe yazma vb.).
4. Meslek edinme için ön çalışmalar başlatılır (uygun meslek seçimi, meslek kursları vb.).
5. Rehabilitasyon sürecinde öğretilen tüm becerilerin uygulama imkanı sağlanır (örneğin; yemek pişirme, tamirat, mesleki uygulamalar vb.).

Sosyal Destek Sağlanması

1. Hastanın sosyal destek ihtiyacı ekonomik, barınma, meslek, çalışma ve eğitim başlıklarında değerlendirilir, sosyal riskleri değerlendirme formu doldurulur.
2. Sosyal destek ihtiyacı, Sosyal Uyum Merkezlerinin iş birliğiyle sağlanır.
3. Rehabilitasyona alındıktan sonraki ilk 1 ay içinde Sosyal Uyum Merkezinin desteğine gerek olup olmadığı değerlendirilir.

İzleme

1. Dört haftada bir her hasta için bir gelişim raporu hazırlanır.
2. Rehabilitasyon sonrası sosyal uyum süreci için bir planlama yapılır ve sosyal uyum birimleriyle rehabilitasyonun ilk ayından sonra temasa geçilir.
3. Rehabilitasyon süreci sonunda hastalar vaka danışmanı ve sosyal uyum birimi tarafından takip edilir. Sosyal uyum birimine devamı mümkün olmayan hastaların, ayakta devam gruplarına katılımı sağlanır.
4. Hastanın tüm süreçlerinin vaka danışmanı tarafından yönlendirilmesi sağlanır.
5. Rehabilitasyon merkezleri ve sosyal uyum merkezleri birlikte çalışır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

4.3 İşleyiş

Ayakta Rehabilitasyon Merkezlerinin İşleyişi

1. Her hasta için bir vaka danışmanı atanır.
2. Haftanın en az 3 günü hastaların merkeze gelmesi sağlanır.
3. Her gün gelmek isteyen hastaların, her gün devam edebilmesini sağlayacak sistem hazırlanır.
4. Merkezler mesai saatleri içinde çalışacak olmakla beraber, çalışan hastalar için mesai saatleri dışında da programlar yürütülür.

Yataklı Rehabilitasyon Merkezlerinin İşleyişi

1. Yataklı merkezler 7/24 hizmet verir.
2. Her hasta için bir vaka danışmanı atanır.
3. Her hastanın günlük hayatın devamını sağlamakta sorumlulukları olmalıdır (örneğin mutfak, temizlik vb.). Bu sorumluluklar zaman içinde değişmelidir.
4. Haftada bir kurum dışı bir aktivite düzenlenir.
5. Her sabah güne günaydın toplantısı ile başlanır.
6. Her gün en az iki grup çalışması düzenlenir.
7. Haftada 3 gün merkez içi günlük sorunların tartışıldığı çatışma çözme toplantıları yapılır.
8. Her gün ergoterapi veya sosyal kültürel etkinlikler düzenlenir.
9. Her gün en az iki spor aktivitesi, sosyal kültürel etkinlikler gibi aktiviteler düzenlenir.
10. 0-9 yaş arası çocuklu kadınların çocuklarıyla kalabileceği odalar olmalıdır. Çocukların gün içinde kalabileceği bir kreş imkanı oluşturulmaya çalışılır.
11. Ergenlerin kaldığı kurumlarda akademik gelişimlerine destek olacak kurslar düzenlenir. Kurs ve dersler için MEB ile işbirliği yapılır.
12. Rehabilitasyon merkezlerinde kalan hastaların tıbbi hastalıkları için çalışılabilecek bir hastane ile protokol yapılır.
13. Hasta yatakları cinsiyete göre düzenlenir.

Ödül ve Basamaklandırma Sistemi

1. Kurumda ödül/uyarı ve basamaklandırma sistemi yer alır.
2. Ödül/uyarı ve basamaklandırma sistemi, hasta haklarını ihlal etmeyecek biçimde uygulanır.
3. Her hasta bu sistem hakkında kuruma geldiğinde bilgilendirilir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

4. Hastaların uyması gereken kurallar, merkez duvarlarına görünür büyüklükte asılır.
5. Belirlenen kurallar merkez çalışanları tarafından bireysel olarak değiştirilemez.

4.4 Uygulama İlkeleri

Temel İlkeler

1. Çalışan personel hastaları motive edici davranır ve kurum kuralları hastaları tedaviye cesaretlendirici biçimde düzenlenir.
2. Hastaya ait bilgiler gizli tutulur. Adli makamlardan gelen inceleme talepleri hariç merkez dışından kişilerin bu verilere ulaşmaması için gerekli önlemler alınır.
3. Her hastanın bağımlılıkla ilgili eğitim almış bir vaka danışmanı (doktor, psikolog, sosyal çalışmacı, hemşire) olmalıdır. Bu danışman hastanın değerlendirilmesinden, aktivitelere katılımından, tedavi sürecinin takibinden, izinlerinden sorumludur. Tüm bunlara tedavi ekibiyle birlikte karar verir.
4. Bakanlıkça uygun görülen formların doldurulması sağlanır.

Personel

1. Rehabilitasyon merkezlerinde, merkezin sorumlusu klinik psikolog veya psikologdur.
2. Merkezde rotasyonel personel çalışmaması esastır. Eğer yeterli personel yoksa rotasyonel personel idareci olmaz. Sadece konsültasyon hizmeti sunar. Konsültasyon hizmeti sadece psikiyatrist için geçerlidir.
3. Her merkezin bir eğitim programı olur. Program kurumun görünür bir yerinde asılı durur. Bu program en az haftada 1 kez tüm personele uygulanır. Bir takvim yılında en az 4 kez de tedavi merkezinin dışından uzmanlar tüm personele eğitim verir.
4. Haftada en az bir gün vaka değerlendirme toplantısı ve/veya merkezin sorunlarını değerlendirme toplantısı gerçekleştirilir ve toplantıya ilgili bölümden tüm çalışanlar katılır.
5. İlk başlayan personel için hazırlanmış ayrı bir eğitim programı hazırlanır ve yeni başlayan tüm personel için uygulanır (sekreter, güvenlik gibi idari personel ve sağlık personeli vb.).
6. Çalışanlar ruhsal açıdan grup veya bireysel çalışmalarla desteklenir.

Madde Tarama Testleri

1. Yatan hastalar için haftada en az bir rastgele günlerde düzenli madde tarama testleri yapılır.
2. Ayakta gelen, ayık olan ve grup görüşmesine veya bireysel görüşmeye gelen hastalarda, rastgele seçilenlerden madde tarama testi veya alkol testi istenir.
3. Testler, tarama testleri için numune alım kurallarına uygun yapılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

4. Hasta onayı olmadan numune çalışılmaz. Hastanın onam vermemesi madde “pozitif” olarak kabul edilir.
5. Hastanın tıbbi koşulları nedeni ile rıza veremeyeceği durumlar istisna kabul edilir.

Özel İlgi Gerektiren Hastalar

1. Verilen hizmetler, toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı olmalıdır. Kadın ve hamileler için EK-10’da yer alan yaklaşım çerçevesinde bakım sağlanır.
2. EK-11’de yer alan yaklaşım çerçevesinde özel ilgi gerektiren kişiler için özel programlar düzenlenir.

Kendine Yardım Grupları

1. Kendine yardım grupları ile çalışma EK-5’te yer alan kurallar çerçevesinde yapılır. Bu kurallar ilgililere imza karşılığında tebliğ edilir ve imzalı nüshası merkezde muhafaza edilir.
2. Kendine yardım grupları hakkında hastalara yönelik broşürler merkezde yer alır.
3. Grup çalışmaları ve/veya bireysel görüşmelerde bu konuda hastalara bilgilendirme yapılır.
4. Merkez tarafından panelistlerden birinin biliniyor olması tercih edilir ve tercihen aynı kişilerin kuruma gelmesi sağlanır.

Eski Madde Kullanıcıları

1. Yataklı arındırma merkezlerinde eski madde kullanıcıları tedavi ekibine yardımcı personel olarak çalıştırılabilir. Böyle bir personel çalıştırılacak ise;
 - Kişinin, en az 3 yıl süresince madde ve/veya agonist ilaç kullanmaması gerekir.
 - Kişiye düzenli olarak madde tarama testi yapılması zorunludur.
 - Kişinin kendi terapilerine devam etmesi zorunludur.
 - Kişiyle EK-6’da yer alan sözleşme yapılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

5. SOSYAL UYUM MERKEZLERİ

5.1 Tanım

Bireyin eğitim, iş, barınma, sosyal ilişkiler ve çevre aracılığıyla sosyal işlevselliği, refah düzeyi ve mevcut iyilik halinin artırılmasına yönelik müdahalelerdir.

1. Sosyal uyum, bağımlılığın tedavisinde reintegrasyon aşamasını kapsar.
2. Sosyal uyum rehabilitasyon sürecinde başlar, rehabilitasyon tamamlandıktan sonra da devam eder.
3. Sosyal uyumdan sosyal uyum merkezi sorumludur.
4. Sosyal uyum merkezleri, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca açılır, denetlenir ve işleyişleri yürütülür.
5. Sosyal uyum sürecindeki bireyin relaps riski gözlemlendiğinde tedavi ekibiyle iletişime geçilir durum bildirilir.

5.2 Görev ve Sorumluluklar

Rehabilitasyon Aşamasında Yapılacaklar

1. Hasta rehabilitasyon aşamasındayken ilk görüşme yapılır. Yapılan ilk görüşmede bir değerlendirme yapılarak; hastanın risk ve ihtiyaçları, güçlü yanları saptanır.
2. Değerlendirme sonucuna göre bir uygulama planı hazırlanır.
3. Hastanın rehabilitasyona devamının ve uyumunun sağlanması için; gerekliyse ayni/nakdi destek sağlanır. Bunlar arasında yol desteği ve hastanın tedaviyi bırakıp iş arayışına girmesini önlemek için ekonomik destek sayılabilir.
4. Mesleki beceriler kazandırılması gerekliyse; rehabilitasyon hizmeti veren merkez ile iş birliği içinde uygun kurumlara yönlendirme yapılır.
5. İşsizlik söz konusuysa; rehabilitasyon sürecinde gerekli hazırlıklar yapılır ve rehabilitasyon sürecinin son aşamasında veya sonrasında bireyin işe girmesi sağlanır.
6. Ayakta rehabilitasyon tedavisi gören hastaların boş zamanlarını değerlendirmesi için uygun kurumlara yönlendirme yapılır.
7. Bireyler örgün ve yaygın eğitim için desteklenir.

Rehabilitasyon Aşaması Sonrasında Yapılacaklar

1. Sosyal uyum merkezleri hastaların en az 9 ay izlenmesinden sorumludur. Bu amaçla ev, iş yeri ve okul ziyaretleri yapılır.
2. Sosyal uyum merkezinden faydalanan her hasta için en az bir kez ev ziyareti yapılır.
3. Sosyal uyum merkezinden faydalanan her öğrenci için en az bir kez okul ziyareti yapılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

4. İşsizlik sorunu olanlar işe girdikten sonra iş yeri ziyareti yapılır. İşyerine ilk 3 ay; ayda 1 kez, sonra 2 ayda bir olmak üzere toplamda en az 5 kez iş yeri ziyareti yapılır.
5. Ev, okul ve iş yeri ziyaretlerinde elde edilen bilgiler; rehabilitasyon veya danışma merkezleriyle ayda bir yapılan toplantıyla paylaşılır.
6. Bireylerin fırsatlara ve kaynaklara ulaşılabilmesi için savunuculuk faaliyetleri yürütülür. Dışlanma ve damgalanma ile mücadele edilir.
7. Sosyal uyum sürecindeki hastanın relaps riski gözlemlendiğinde tedavi ekibiyle iletişime geçilir durum bildirilir.

Rehabilitasyona Katılmayan Hastalar İçin Yapılacaklar

1. Arındırma hizmeti veren merkezlere ayda bir ziyaret yapılır.
2. Rehabilitasyona gitmesine gerek görülmeyen veya rehabilitasyona katılmayacak ve sosyal uyuma ihtiyaç duyan hastalarla gerekli görüşme yapılır ve sosyal uyum için gerekli destek sağlanır.
3. Hastaların seçimi arındırma yapan merkezin önerisiyle gerçekleştirilir.

5.3 Uygulama İlkeleri

Temel İlkeler

1. Çalışan personel hastaları motive edici davranır ve merkez kuralları hastaları sosyal uyuma cesaretlendirici düzenlenir.
2. Hastaya ait bilgiler gizli tutulur. Adli makamlardan gelen inceleme talepleri hariç merkez dışından kişilerin bu verilere ulaşmaması için gerekli önlemler alınır.

Personel

1. Bağımlı hastalarla çalışacak tek bir kişi (veya kişiler) belirlenir. Süreçten bu kişi (veya kişiler) sorumlu olur.
2. Görevlendirilen kişinin ismi ve iletişim bilgisi diğer kurumlarla paylaşılır.
3. Bu görevi üstlenen kişilerin bağımlılık ve bağımlı hastayla görüşme teknikleri konusunda bir eğitimden geçmesi gerekir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

6. DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR

6.1 Tanım

1. İnternet (teknoloji) ve kumar bağımlılığı gibi kimyasal maddelerin neden olmadığı, davranışsal olarak bağımlılık geliştiren durumlardır. Tedavi ve yaklaşım ilkeleri temel olarak diğer bağımlılıklar ile benzerdir.

6.2 Görev ve Sorumluluklar

1. Bağımlılık tedavi merkezleri kendi içinde internet ve kumar bağımlılığına yönelik hizmet vermek zorundadır.
2. Bu amaçla merkezde çalışan uzmanlardan veya konuya özelleşmiş farklı uzmanlardan yararlanılabilir.
3. Merkez çalışanlarının bu konuda özel eğitim alması zorunludur.
4. Her merkezin internet ve kumar bağımlılığına yönelik bir tedavi programı ve protokolü olmalıdır.
5. Eğer başvuru sayısı yeterli düzeyde ise grup terapisi programı açılmalıdır. İnternet ve kumar bağımlılığı hastaları için diğer bağımlılardan ayrı grup terapi programları düzenlenmelidir.
6. İnternet ve kumar bağımlılığına yönelik bilgilendirici broşürler merkezde yer almalıdır.
7. Davranışsal bağımlılığı olan hastaların aileleriyle en az bir kez görüşme yapılmalı ve nasıl davranmaları gerektiği konusunda aileler bilgilendirilmelidir.
8. Bu tür bağımlılıklarda tedavi terk oranı yüksek olduğu için, hasta randevusuna gelmediği durumlarda en az 2 kez aranmalıdır.

6.3 Eğitim

Sadece ailelere yönelik internet ve kumar bağımlılığı ile ilgili seminerler düzenlenmelidir. Bu tip seminerler en az yılda 4 kez yapılmalı ve kamuya duyurulmalıdır. Tedaviye başvurmeyen hastaların yakınları da bu seminerlere çağrılmalıdır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EKLER



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-1: GEREKLİ TANISAL TESTLER

A) Alkol-Madde Kullanan Hastalar İçin Gerekli Testler

- Tam kan
- Biyokimya (elektrolitler, glukoz, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, CRP)
- Elisa (anti HBs, antiHCV, antiHIV, HbsAg, VDRL)
- Toksikoloji
- Kadın hastalarda Beta HCG
- EKG
- Gerekirse PA AC grafisi
- Yerine koyma tedavisi uygulananlarda Buprenorfin

B) Aile Hekimleri İçin:

Alkol-Madde Kullanan Hastalar İçin Gerekli Testler

- Tam kan
- Biyokimya (elektrolitler, glukoz, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, CRP)
- Elisa (anti HBs, antiHCV, antiHIV, HbsAg, VDRL)
- Kadın hastalarda Beta HCG
- EKG



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-2: TARAMA TESTİ İÇİN NUMUNE ALIM KURALLARI

Bakanlığın tıbbi laboratuvarlar ile ilgili güncel mevzuatı doğrultusunda, uygun şekilde yapılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-3: HASTALAR İÇİN TEDAVİ SÖZLEŞMESİ ÖRNEĞİ

1. Merkez içinde iyileşmem için yapılan etkinliklere düzenli katılacağım.
2. Gerekliğinde; uyuşturucu madde analizi testi yapılabilmesi için kan/idrar/tükürük gibi numuneleri vereceğim.
3. Gerekliğinde; üstümün aranmasına izin vereceğim.
4. Tedavi merkezinde alkol-madde kullanmayacağım.
5. Alkol-maddelerden özendirici tarzda söz etmeyeceğim.
6. Merkezde kavga etmeyeceğim.
7. Merkez içinde küfürlü konuşmayacağım.
8. İyileşmeye odaklanacağım.

Yukarıda yazılı olan merkez kurallarını okudum, anladım ve uyacağım. Bu kurallara uymamam halinde tedavimin sonlanacağı hakkında bilgilendirildim.

Adı Soyadı
Tarih
İmza



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-4: YERİNE KOYMA TEDAVİSİNDE ALINMA ÖLÇÜTLERİ

- Opioid bağımlılığı tanısı almış olmak (İdrar tetkikinde opioid pozitif (+) saptanması ya da kayıtlarda hastanın opioid bağımlısı olduğuna dair verinin olması)
- 15 yaş üzeri ergen ve erişkinler
- Tedaviye rıza vermiş olmak
- İdrarda etil glukuronid ve benzodiazepin metabolitlerinin negatif olması (solunum depresyonu riski açısından değerlendirilmeli)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-5: KENDİNE YARDIM GRUPLARI İLE ÇALIŞMA KURALLARI

1. Kendine yardım grupları en az ayda bir kere olacak şekilde düzenli tedavi merkezi paneli/ toplantı yapabilir.
2. On iki basamak destek gruplarıyla iletişimi yürütmek üzere tedavi ekibinden bir kişi seçilir.
3. Yetkili kişi, çalışanları her panelden önce panel yapılacağına dair bilgilendirir.
4. Yapılacak paneller on iki basamak grup üyeleri ve tedavi merkezi yetkilileri arasında önceden belirlenmiş, gün ve saatler arasında yapılır. Panel günü ve zamanı mesai saatleri ya da mesai saatleri dışında yapılabilir.
5. Panel süresi tedavi merkezi yönetimi tarafından belirlenmiş bir odada en az bir saat en fazla bir buçuk saat olarak gerçekleştirilir. Panelistler panel alanına, panel başlamadan on beş dakika önce girmesi uygundur.
6. Paneller esnasında, panelistler on iki basamağa ait literatür ve toplantı listelerini dağıtabilirler.
7. Arındırma süreci bitmiş her hastanın on iki basamak panellerine katılması özendirilmelidir.
8. Kurum çalışanlarının on iki basamak destek gruplarının (Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotikler olmak üzere) bağımlı olmayanlara yönelik açık toplantılarına en az bir kere katılması gerekir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**EK-6: ESKİ MADDE KULLANICILARI İLE ÇALIŞMA KOŞULLARI
SÖZLEŞME ÖRNEĞİ**

- Hayatımın hiçbir alanında alkol-madde kullanmayacağım.
- Alkol-madde kullandığım taktirde bunu çalıştığım merkezle gecikmeden paylaşacağım.
- Belli aralıklarla ve istendiği durumlarda tarama testlerinin yapılmasını kabul edeceğim.
- Ruhsal rahatsızlık veya bağımlılıkla ilgili tedavilerime aksatmadan devam edeceğim.

Yukarıdaki koşulları okudum ve kabul ediyorum.

Adı Soyadı
Tarih
İmza



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**EK-8: KURUMA YENİ BAŞLAYAN PERSONEL İÇİN
EĞİTİM PROGRAMI ÖRNEĞİ**

- Bağımlılık kavramı
- Bağımlılık yapan maddeler ve etkileri
- Bağımlılığa eşlik eden faktörler
- Bağımlılarla çalışmada temel ilkeler
- Bağımlılık ve aile
- Ergenlik dönemi ve özellikleri
- Bağımlılıkta tıbbi tedavi
- Bağımlılıkta terapi
- Etik ilkeler
- Yasalar ve ilgili mevzuat



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-9: ÖRNEK GÜNLÜK FAALİYET PROGRAMI

Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
Kalkış saati	Kalkış saati	Kalkış saati	Kalkış saati	Kalkış saati
Kahvaltı	Kahvaltı	Kahvaltı	Kahvaltı	Kahvaltı
Sabah ilaç saati	Sabah ilaç saati	Sabah ilaç saati	Sabah ilaç saati	Sabah ilaç saati
Odaların toplanması ve güne hazırlık	Odaların toplanması ve güne hazırlık	Odaların toplanması ve güne hazırlık	Odaların toplanması ve güne hazırlık	Odaların toplanması ve güne hazırlık
Kantin saati	Kantin saati	Kantin saati	Kantin saati	Kantin saati
Oda düzeni ve tıraş kontrol	Oda düzeni ve tıraş kontrol	Oda düzeni ve tıraş kontrol	Oda düzeni ve tıraş kontrol	Oda düzeni ve tıraş kontrol
Günaydın toplantısı	Günaydın toplantısı	Günaydın toplantısı	Günaydın toplantısı	Günaydın toplantısı
spor saati	Zorunlu spor saati	Zorunlu spor saati	Zorunlu spor saati	Zorunlu spor saati
Tüm hastalar vizit	Yapılandırılmış Psikososyal Müdahale Programı	Yapılandırılmış Psikososyal Müdahale Programı	Yapılandırılmış Psikososyal Müdahale Programı	Yapılandırılmış Psikososyal Müdahale Programı
Viziti biten hastalar etkinlik	Etkinlik	Resim etkinliği	Müzik ve ses Çalışması	Haftalık Gazete Çalışması
Öğle yemeği	Öğle yemeği	Öğle yemeği	Öğle yemeği	Öğle yemeği
Öğlen ilaç saati	Öğlen ilaç saati	Öğlen ilaç saati	Öğlen ilaç saati	Öğlen ilaç saati
Kantin saati	Kantin saati	Kantin saati	Kantin saati	Kantin saati
Yapılandırılmış Psikososyal Müdahale Programı	Yapılandırılmış Psikososyal Müdahale Programı	Yapılandırılmış Psikososyal Müdahale Programı	Yapılandırılmış Psikososyal Müdahale Programı	Yapılandırılmış Psikososyal Müdahale Programı
Etkinlik	Etkinlik	Etkinlik	Etkinlik	Etkinlik
Sinema saati (1.Hazırlık 2. İzleme 3. Tartışma)	Toprak ve bitkilerle uğraş saati	Ziyaret saati	Etkinlik tüm hastalar	Etkinlik tüm hastalar
Kantin saati	Kantin saati	Kantin saati	Kantin saati	Kantin saati
Akşam yemeği	Akşam yemeği	Akşam yemeği	Akşam yemeği	Akşam yemeği



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-10: KADIN VE GEBE BAĞIMLILARA YAKLAŞIM

1. Kadın hastalar için servis veya odalar oluşturulur, buna uygun düzenlemeler yapılır.
2. Tüm kadın hastalar için olası gebeliğin erken saptanması ve fetüsün olası zararlardan korunması için hamilelik testi yapılır.
3. Gerekli görülmesi halinde HPV aşısı yapılır, smear testi önerilir.
4. Doğum kontrolü, RIA uygulaması, kadın hastalıkları ve bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgilendirilir ve gerekli organizasyon düzenlenir.
5. Gerekli jinekolojik muayeneler yattığı süre içinde yapılır
6. Bebekli kadınlar için klinikte emzirme odası bulundurulur.

Danışma merkezleri başta olmak üzere diğer merkezler de kişinin rızası doğrultusunda Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı'nın ilgili biriminden süreç takibi konusunda destek talep edebilir. (Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı'nın 7/24 hizmet veriyor olması ve 'gebelik ve bağımlılık' alanında eğitimli personelin bulunması avantajlarından yararlanılabilir)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-11: ÖZEL İLGİ GEREKTİREN HASTALARA YAKLAŞIM

Evsizler

- Barınma imkanı değerlendirilir ve sosyal çalışmacı tarafından ilgili kurumlarla işbirliği sağlanır.
- Kapsamlı sağlık değerlendirmesi yapılır.
- 5510 Sayılı Kanun hükümlerine göre sosyal güvenceleri sağlanmasına yönelik girişimlerde bulunulur.
- İletişime geçmek istedikleri kişiler olup olmadığı sorulur ve uygun görülmesi halinde iletişim sağlanır

HIV/AIDS ile Yaşayan Bireyler

- Bulaşıcı hastalıklardan korunma konusunda bilgilendirilir
- İlaç tedavilerine devam etmelerine imkan sağlanır
- Eğer tıbbi tedavi görmüyorlarsa bununla ilgili merkezlere yönlendirilir

Mahkumlar

- Eğer cezaevine geri döneceklerse tedavinin devamı hakkında bir planlama yapılır
- Gerekli güvenlik önlemleri alınarak mümkün olduğunca tedavi imkanlarından yararlanmaları sağlanır.

Yabancı Uyruklular

- Tercüman sağlanır, kendilerine ait sosyal güvenceleri kapsamında acil tedavileri düzenlenir.
- İlgili konsoloslukla veya elçilikle bağlantı sağlanır.
- İletişime geçmek istedikleri kişiler olup olmadığı sorulur ve uygun ve güvenli görülmesi halinde iletişim sağlanır.

Damar Yolu ile Madde Kullanımı Olan Hastalar

- Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili testler yapılır
- Zarar azaltma konusunda bilgilendirilir
- Bulaşıcı hastalıklardan korunma konusunda bilgilendirilir
- Kapsamlı sağlık değerlendirmesi yapılır

Fiziksel Engelliler

- Kaldıkları odalar ve tedaviye ulaşım konusunda fiziksel kolaylıklar sağlanır.
- Tedavi ekibinden bir kişi yardım için görevlendirilir. Engelli birey bakımevinde ise refakatçi için gerekli kişi bakımevinden sağlanabilir. Bu durum ortak protokol ile sağlanır.

Bulaşıcı Hastalıklar Açısından Riskli Bireyler

- Gerekli sağlık ve güvenlik önlemleri alınır
- Kapsamlı sağlık değerlendirmesi yapılır
- Yaptıkları iş ve sosyal durumları açısından gizliliğe riayet edilir.
- Takip sıklığına dikkat edilir.
- Merkez içinde güvenlikleri sağlanır
- Yaptıkları iş gizli tutulur



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-12: EV, İŞ YERİ VE OKUL ZİYARETLERİ

Ev ziyaretleri

1. Merkez tarafından bilinen ve tanınan hastalara ev ziyareti yapılır
2. Ev ziyareti sırasında gerekli güvenlik önlemi alınır
3. Ev ziyaretini yapan ekibin kimliğinin çevre tarafından bilinmemesine özen gösterilir
4. Ev ziyareti öncesi hasta ve aile bilgilendirilir
5. Ziyaret sırasında hastanın tedaviye motivasyonunu artırıcı görüşme yapılır
6. Tedaviyle bağımlı kesen hastalara özellikle ev ziyareti yapılır
7. Ziyareti düzenleyen personel, hangi merkezden geldiğini, gelme amacını görüşmenin ilk anlarında ifade eder
8. Hastanın yaşadığı ortam ve çevre değerlendirilir
9. Ziyaret sonunda bir rapor hazırlanır ve merkezdeki ilgili diğer personelle paylaşılır

İş yeri ziyaretlerine özel bilgiler

1. Hastanın izniyle ziyaret yapılır
2. Ziyaret sırasında ziyareti yapan personelin kimliği ilgili kişiler dışında gizli tutulur
3. Hastanın güçlü ve zayıf yanları saptanır
4. İş yeri ortamı hakkında bir değerlendirme yapılır
5. İş yerine uyum konusunda gerekli bilgiler edinilir
6. Ziyaret sonunda bir rapor hazırlanır ve merkezdeki ilgili diğer personelle paylaşılır
7. İş yerlerine yönelik gerekli görülürse bireysel değil kurumsal dayanaklı farkındalık, bilgilendirme ve tutum önerileri ile ilgili çalışmalar yapılabilir.

Okul ziyaretlerine özel bilgiler

1. Hastanın ve ailesinin izniyle ziyaret yapılır
2. Ziyaret sırasında ziyareti yapan personelin kimliği ilgili kişiler dışında gizli tutulur
3. Okul ortamı hakkında bir değerlendirme yapılır
4. Okula uyum konusunda gerekli bilgiler edinilir
5. Okul başarısını artırmak için gerekli görüşmeler yapılır
6. Ziyaret sonunda bir rapor hazırlanır ve merkezdeki ilgili diğer personelle paylaşılır
7. Okullara yönelik gerekli görülürse bireysel değil kurumsal dayanaklı farkındalık, bilgilendirme ve tutum önerileri ile ilgili çalışmalar yapılabilir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-13: SOSYAL RİSK İNDEKSİ

Danışma, arındırma ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanının hasta değerlendirmede sosyal risk indeksini kullanır.

Değerlendirilen Durumlar	Değerlendirme Ölçütleri			PUAN
	Düşük (0)	Orta (1)	Yüksek (2)	
Çalışma	Düzenli bir işi var veya emekli, ev kadını vb	Düzensiz bir işi var	Çalışmıyor	
Meslek	Geçerli ve uygun bir mesleği var	Mesleği var ama geçerli veya kullanışlı değil	Herhangi bir mesleği yok	
Eğitim	Eğitim düzeyi yeterli	Eğitim düzeyi orta, ama desteğe ihtiyacı var	Eğitimi düzeyi çok düşük	
Barınma	Ailesiyle veya kendi evinde yaşayanlar	Akrabası veya başkasının yanında yaşayanlar	Dışarıda yaşayanlar	
Ekonomik	Ekonomik geliri yeterli	Ekonomik geliri var ancak yeterli değil	Temel ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda	
Sağlık güvencesi	Sağlık güvencesi var	Sağlık güvencesi borcu var ve ödeyemiyor	Sağlık güvencesi yok	
Yaşadığı çevre	Madde kullanımı çok az olan bir çevrede yaşıyor	Madde kullanımı kısmen olan bir çevrede yaşıyor	Madde kullanımı yoğun olan bir çevrede yaşıyor	
Boş zamanlar	Boş zamanlarını değerlendiriyor	Boş zamanlarını değerlendirecek imkânları var (hobi vb.) ama uygulamıyor	Boş zamanlarında bir şey yapmıyor ve imkânları yok (hobi vb.)	
Aile ilişkileri	Ailesiyle arası iyi	Ailesiyle belirgin sorunları var	Ailesiyle ciddi çatışmalar yaşıyor veya görüşmüyor	
Arkadaş ilişkileri	Arkadaşları arasında madde kullanan yok veya çok az	Bazı arkadaşları madde kullanıyor	Arkadaşlarının büyük çoğunluğu madde kullanıyor	
Sosyal beceriler	Yeterli sosyal becerilere sahip, öfke kontrol sorunu yok	Sosyal becerileri kısmen var, öfke kontrol sorunu var ancak ilişkileri etkilemiyor.	Sosyal becerileri çok yetersiz. Öfke kontrol problemi ilişkileri etkiliyor.	
Yasal sorun	Yasal sorun yok.	Denetimli Serbestlik var	Adli Mahkeme Süreci, Tedbir Kararı vb. var	
Fiziksel sorun	Fiziksel sorun yok	Fiziksel sorunları var ama yaşamını etkilemiyor	Sorunlar yaşamını etkiliyor (Engelli, kendine bakamıyor, çok yaşlı vb.)	
Yaşamsal zorluk	Dışlanmışlık, yalnızlık, şiddet görme, travma öyküsü vb. yok. Sosyal desteği var.	Dışlanmışlık, yalnızlık, şiddet görme, travma öyküsü vb. var ama yaşamını etkilemiyor, sosyal destek zayıf.	Dışlanmışlık, yalnızlık, şiddet görme, travma öyküsü vb. var. Yaşamını etkiliyor, sosyal destek mekanizması yok.	

Riskler bilinmiyor, uygulanamaz ve güvenilir değilse puan olarak BUG yazılmalıdır (örneğin ailesi yoksa aile ilişkilerine BUG yazın). SORİ puanını hesaplamak için puanları toplayın ve risk sayısına yani 14'e bölün. Eğer BUG varsa, o zaman BUG olan riskleri çıkarın, risk puanlarının toplamını geri kalan risk sayısına bölün. Örneğin; aile ve arkadaş ilişkileri BUG ise, toplam puanı 12'ye bölün.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-14: DEĞERLENDİRME FORMU ÖRNEĞİ

A. GENEL BİLGİLER

Adı Soyadı:	Medeni Durumu:
T. C. Kimlik No:	Başvuru Tarihi:
Baba Adı:	Protokol No:
Cinsiyet:	Sosyal Güvencesi:
Doğum Yeri ve Tarihi:	Kiminle Yaşıyor:
Telefon:	Adres:

Hastanın Başvurduğu Merkez:
Görüşmecinin Adı:

Eşlik Eden:	Bilgi Kaynağı:
Yalnız: <input type="radio"/>	Yalnız: <input type="radio"/>
1. Derece yakını <input type="radio"/>	1. Derece yakını <input type="radio"/>
Akraba/Arkadaş <input type="radio"/>	Akraba/Arkadaş <input type="radio"/>
Resmi Görevli <input type="radio"/>	Resmi Görevli <input type="radio"/>
Daha Önce Başvurusu Olup/Olmadığı	
Var <input type="radio"/>	Yok <input type="radio"/>

B. MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİ

B1	Kişinin tercih maddesi nedir? Son zamanlarda en sık kullandığı madde...			
<input type="radio"/> Sentetik kannabinoid	<input type="radio"/> Esrar	<input type="radio"/> Ekstazi	<input type="radio"/> Eroin	<input type="radio"/> Kokain
<input type="radio"/> Taş (crack)	<input type="radio"/> Rohipnol (Roş) gibi haplar	<input type="radio"/> Uçucu maddeler	<input type="radio"/> Çeşitli haplar	
<input type="radio"/> Amfetamin ve türevleri	<input type="radio"/> Diğer (LSD, GHB, vb)	<input type="radio"/> Alkol	<input type="radio"/> Karışık	



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

B2	Tercih maddesi dışındaki ikinci madde? İkinci olarak en sık kullandığı madde...								
<input type="radio"/>	Sentetik	<input type="radio"/>	Esrar	<input type="radio"/>	Ekstazi	<input type="radio"/>	Eroin	<input type="radio"/>	Kokain
<input type="radio"/>	kannabinoid	<input type="radio"/>	Taş (crack)	<input type="radio"/>	Rohipnol (Roş) gibi haplar	<input type="radio"/>	Uçucu maddeler	<input type="radio"/>	Çeşitli haplar
<input type="radio"/>	Amfetamin ve türevleri	<input type="radio"/>	Diğer (LSD, GHB, vb)	<input type="radio"/>	Alkol	<input type="radio"/>	Karışık		

B3	Tercih maddesini kullanım sıklığı (son 6 ayın ortalaması)										
<input type="radio"/>	Yok	<input type="radio"/>	Çok seyrek (Haftada birden az)	<input type="radio"/>	Haftada 1-3 gün	<input type="radio"/>	Haftanın çoğunluğu	<input type="radio"/>	Hemen hemen her gün	<input type="radio"/>	Diğer (Açıklayınız)

B4	Tercih maddesi kullanım miktarı (son 6 ay içinde kullandığı zamanların ortalaması)										
<input type="radio"/>	Yok	<input type="radio"/>	Çok az	<input type="radio"/>	Ortalama kadar	<input type="radio"/>	Ortalamadan fazla	<input type="radio"/>	Zarar verici düzey	<input type="radio"/>	Diğer (Açıklayınız)

B5	En son ne zaman madde kullanmış?								
<input type="radio"/>	Kullanmaya devam ediyor	<input type="radio"/>	Bir kaç gün önce	<input type="radio"/>	1 ay içerisinde	<input type="radio"/>	Bir kaç ay içerisinde	<input type="radio"/>	Diğer (Açıklayınız)

C. MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ

C1	Madde kullanmaya başlama yaşı										
Alkol değil sadece uyuşturucu maddeleri değerlendirin. Tercih maddesi değil, yasal olmayan herhangi bir uyuşturucu maddeye başlama yaşı kast edilmektedir											
<input type="radio"/>	Yok	<input type="radio"/>	14 yaş altı	<input type="radio"/>	15-18 yaş	<input type="radio"/>	19 yaş ve üstü	<input type="radio"/>	Diğer (Açıklayınız)		

C2	Bugüne kadar hiç damar yoluyla madde kullanmış mı?						
<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	Hayır	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	Evet

C3	Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımı nedeniyle ayaktan tedavi görmüş mü?		
<input type="radio"/>	Hayır	<input type="radio"/>	Evet

C4	Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavi görmüş?								
<input type="radio"/>	Hayır	<input type="radio"/>	1 kez	<input type="radio"/>	2 kez	<input type="radio"/>	3 veya daha fazla	<input type="radio"/>	Diğer

D. AİLE DURUMU

D1	Medeni durumu								
<input type="radio"/>	Evli	<input type="radio"/>	Bekar	<input type="radio"/>	Evli ama ayrı yaşıyor	<input type="radio"/>	Boşanmış	<input type="radio"/>	Dul
<input type="radio"/>	Resmi olarak evli değil ama birlikte yaşıyor	<input type="radio"/>	Diğer						

D2	Çocuğu var mı?										
Çocuğu yoksa "0", varsa çocuk sayısını yazınız []											

D3	Son altı aydır kiminle yaşıyor	Ailesiyle (eş ve/veya ebeveyn)	<input type="radio"/>
<i>Kişinin tek başına yaşayıp yaşamadığı, sosyal desteğinin olup olmadığını araştırılmaktadır. İmam nikahlı eşiyle yaşıyorsa</i>		Yakın akrabalarıyla	<input type="radio"/>
<i>aileme seçeneği; nikahsız kız arkadaşıyla yaşıyorsa</i>		Arkadaşlarıyla	<input type="radio"/>
<i>arkadaşlarımla; hastaneden çıkınca inşaatta kalıyorsa tek başına veya arkadaşlarıyla kalıyor seçeneği işaretlenmelidir.</i>		Tek başına	<input type="radio"/>
		Askerdeymiş	<input type="radio"/>
		Diğer	<input type="radio"/>
		Bilinmiyor	<input type="radio"/>



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

E. SOSYAL DURUM

E1	Kişinin eğitimi nedir? Bitirdiği eğitim düzeyini yazın <input type="radio"/> Okul bitirmemiş <input type="radio"/> İlkokulu bitirmiş <input type="radio"/> Ortaokulu bitirmiş <input type="radio"/> Liseyi bitirmiş <input type="radio"/> Üniversite bitirmiş <input type="radio"/> Diğer
E2	Son altı aydır nerede yaşıyor <i>En uzun kaldığı yeri değerlendirin. Gerekirse yanıt seçeneklerini okuyun. Burada kişinin hastane dışında hayatını nerede geçirdiği araştırılmaktadır. Yat kaptanı, otobüs muavini ise çalıştığı yerde kalıyor seçeneği işaretlenmelidir.</i> Bir konutta (apartman dairesi, gecekondu vb) <input type="radio"/> Bir kurumda (bakımevi, hastane vb) <input type="radio"/> Sokakta <input type="radio"/> İnşaatta, şantiyede <input type="radio"/> Çalıştığı yerde <input type="radio"/> Barınakta <input type="radio"/> Cezaevinde <input type="radio"/> Askerde <input type="radio"/> Diğer <input type="radio"/>
E3	Son bir yıldır bir işte çalışıyor mu? <i>Bu sorunun amacı, kişinin düzenli bir işi olup olmadığını araştırmaktır. Eğer bir kaç işte çalışıyorsa, bu durumda kişinin asıl işi olarak daha fazla kazanç getiren işi işaretlenmelidir. Korsan CD, kitap satıyorsa yasal olmayan olarak değerlendirin. Fuhuş yasal olmayan bir iş olarak değerlendirilmelidir. Ek işi değerlendirmeye almayın...</i> Düzenli bir işi var (memur, esnaf, ticaret vb) <input type="radio"/> Düzensiz bir işi var (geçici işler, aile işinde düzensiz çalışma, işporta, bohçacılık vb) <input type="radio"/> Emekli (malülen dahil) <input type="radio"/> Halen eğitimine devam ediyor <input type="radio"/> Ev kadını <input type="radio"/> Fiziksel veya ruhsal engeli nedeniyle çalışmıyor <input type="radio"/> Çalışmıyor <input type="radio"/> Diğer <input type="radio"/>
E4	Geçimini nasıl sağlıyor? <i>Son bir yılı göz önüne alın Temel geçim biçimini değerlendirin (ör: aileden para alıyor, yaptığı iş ile harçlığını çıkarıyorsa, yanıt olarak "aile desteğini" işaretleyin</i> Çalıştığı meşru işlerle <input type="radio"/> Aile desteğiyle <input type="radio"/> Emeklilik veya aileden kalan maaşla <input type="radio"/> Eşinin geliriyle <input type="radio"/> Çevreden aldığı yardımlarla <input type="radio"/> Devlet yardımıyla (SYDV vb) <input type="radio"/> Diğer <input type="radio"/>
E5	Bir mesleği var mı? <i>Gelir getirecek ve yapmasının uygun olduğu bir mesleği varsa "evet" işaretleyiniz. Mesleki eğitimi varsa, aynı tip işte yıllarca çalışmışsa, çıraklık eğitimi almışsa, özel becerileri varsa evet işaretleyin... Yasal olmayan mesleği varsa "hayır" işaretleyin</i> <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Diğer
E6	Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarını bile karşılamakta zorlandığı oluyor mu? <i>Temel ihtiyaçları karşılayamamaya örnekler: bakkaldan ekme alamama, kira ödenmediği için sokağa atılma, tüp alamama, parasızlıktan evde elektriğin kesilmesi gibi durumlar sayılabilir. Temel ihtiyaçları karşılayamama, geçim sıkıntısından daha güç bir durumu ifade etmektedir.</i> <input type="radio"/> Hiçbir zaman <input type="radio"/> Nadiren <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse her zaman <input type="radio"/> Diğer
E7	Yaşama katılımı (Boş zaman değerlendirme, madde dışı aktivite, yatış kalkış saatleri vb) <input type="radio"/> Çok iyi <input type="radio"/> Orta <input type="radio"/> Kötü <input type="radio"/> Diğer



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

F. YASAL DURUM

F1	Denetimli serbestlik öyküsü	<input type="radio"/> Yok	<input type="radio"/> Evet, geçmişte var	<input type="radio"/> Halen DS altında	
F2	Cezaevi öyküsü <i>Şimdiye kadar cezaevi yaşantısı olmuş mu? Madde bulundurma, satma vb ile ilişkili mi?</i>	<input type="radio"/> Hayır	<input type="radio"/> Evet, madde kullanımıyla ilişkili	<input type="radio"/> Evet, ama madde kullanımıyla ilişkisiz	<input type="radio"/> Evet, her ikisi birden

G. SAĞLIK DURUMU

G1	Fiziksel durumu (fiziksel/bedensel hastalığı, kronik bir hastalığı var mı?)	<input type="radio"/> Herhangi bir fiziksel sorunu yok	<input type="radio"/> Fiziksel sorunları var ancak hayatını etkilemiyor	<input type="radio"/> Fiziksel sorunları var ve hayatını etkiliyor	<input type="radio"/> Diğer (Açıklayınız)	
G2	Aşağıdaki bulaşıcı hastalıklardan biri var mı? Birden fazla seçenek işaretlenebilir	0 Yok	1 Hepatit B	2 Hepatit C	3 HIV	
G3	Daha önce alkol-madde kullanımı dışında bir nedenle kaç kez psikiyatrik veya psikolojik tedavi görmüş? <i>Alkol ve madde kullanımı nedeniyle olan tedavileri hesaba katmayın.</i>	<input type="radio"/> Hayır	<input type="radio"/> Evet, bir kez	<input type="radio"/> Evet, birden fazla kez	<input type="radio"/> Diğer	
G4	Psikotik belirtileri var mı? <i>Son bir yıl içinde hezeyan, halüsinasyon gibi psikotik belirtiler yaşayıp yaşamadığınızı değerlendirin. Dosyasına bakarak veya ilgili uzmanla görüşmeler yaparak karar verin.</i>	Herhangi bir psikotik sorun bilgisi yok	Madde kullanımına bağlı ortaya çıkan psikotik sorunlar	Madde kullanımına bağlı olmayan psikotik sorunlar	Madde kullanımına bağlı olup olmadığı ayırt edilemeyen psikotik sorunlar	Diğer
G5	Yaşamı boyunca intihar girişimi oldu mu?	<input type="radio"/> Hiçbir zaman	<input type="radio"/> 1 kez	<input type="radio"/> 1 kereden fazla		

**Danışma merkezinde bu ayırım uzman görüşü gelmediyse yapılamaz.*

*Bu form örnek bir formdur. Her merkez en az bu bilgileri edinecek şekilde kendi formlarını düzenleyebilir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

ÖNEMLİ BİLGİLER

Danışma, arındırma, rehabilitasyon ve sosyal uyum merkezleri tarafından dikkate alınması gereken önemli bilgiler bu bölümde yer almaktadır.

- Merkezler, ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma Destek Hattı ile uyumlu çalışır. Hasta izlemleri danışma hattı aracılığıyla da yapılabilir.
- İl Sağlık Müdürlükleri illerinde bulunan danışma, arındırma, rehabilitasyon ve sosyal uyum merkezleri hakkında bilgi sahibi olur ve tüm merkezlerin birbiriyle işbirliği içerisinde faaliyet göstermesini sağlar.
- Madde kullanımı olan bireyin, çocuklarında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite, depresyon, zeka geriliği ruhsal bir rahatsızlık olduğu düşünüldüğü takdirde çocuk ergen psikiyatrisine yönlendirilmesi yapılır.
- Risk altındaki birey, kullanıcı veya bağımlı bireylerin barınma sorunu varsa, merkezde görev yapan sosyal hizmet uzmanı tarafından Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile iletişime geçilerek sorunun çözülmesi sağlanır.
- Kullanıcı veya bağımlı bireylerin bir tedavi programına dahil olmasıyla birlikte tedavi sürecinde, sağlık güvencesiyle alakalı bir sorun yaşanması halinde merkezde görev yapan sosyal hizmet uzmanı tarafından SGK, Kaymakamlık gibi ilgili kurumlarla iletişime geçilerek sorunun giderilmesi sağlanır.
- Hizmet türünden faydalanan tüm bireylerin bilgilerinde gizlilik esastır. Adli inceleme talepleri hariç kurum dışından kişilerin bu verilere ulaşmaması için gerekli önlemler alınır. Bu konuda 6698 nolu Kişisel verilerin korunması kanunu ve ilişkili tüm mevzuatlar dikkate alınır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

BAĞIMLILIKLA MÜCADELE EĞİTİM TOPLANTILARI

İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığınca danışma, arındırma, rehabilitasyon ve sosyal uyum merkezlerinde görev yapan ruhsata esas personele yönelik en az ayda bir kez olmak üzere deneyim paylaşım toplantısı gerçekleştirilir. Toplantının içeriğinde; her merkezin aylık faaliyet raporu, sorun ve çözüm önerileri, vaka tartışmaları, zor vakaların değerlendirilmesi ve süpervizyon yer alır.

Her toplantıya başkanlık edecek öğretim üyesi veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı o ilin halk sağlığı başkanlığınca belirlenir. Toplantıların özel gündemleri ve konuk eğiticiler ve öğretim üyeleri de olabilir. Toplantıya katılacak kişilerin talep etmesi halinde İŞKUR, kaymakamlık gibi diğer kurumların temsilcileri de yine halk sağlığı başkanlığınca toplantıya davet edilir.

Halk sağlığı başkanlığınca personele yönelik eğitim faaliyetleri düzenlenir. Bu eğitimlerin konusu personelin ihtiyacına göre belirlenir ve eğitimin öncesinde personele bilgi verilir. Eğitimlerin duyurusu aynı zamanda il sağlık müdürlüklerinin resmi sayfasında yapılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

KAYNAKÇA

- 1) WHO (2019). ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics.
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- 2) WHO (2019). The Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023, was approved by the Seventy first World Health Assembly in resolution WHA71.1 on 25 May 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>.
- 3) WHO (2019). The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHOMSD-19.1-eng.pdf?ua=1>
- 4) UNODC (2014). Guidance for Community-Based Treatment and Care Services for People Affected by Drug Use and Dependence in Southeast Asia.
https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC_cbtg_guidance_EN.pdf
- 5) SAMHSA (2015). Screening and Assessment of Co-Occurring Disorders in the Justice System. Rockville, (HHS Publication No. (SMA)-15-4930. Rockville, MD).
<https://store.samhsa.gov/system/files/sma15-4930.pdf>
- 6) WHO (2016). mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP), version 2.0. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250239>.
- 7) NICE (2012). Drug use disorders in adults Quality standard [QS23]. 19.12.2012.
- 8) American Psychiatric Association (2021). Practice Guideline For The Treatment of Patients With Schizophrenia. Third Edition.
<https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890424841>