



T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 41260087-020-41
Konu : Çocukların İyi Oluş Halinin Desteklenmesine İlişkin Yönerge

22.12/2025

BAKANLIK MAKAMINA

Genel Müdürlüğümüzce yapılan saha izleme ve rehberlik çalışmalarında korunma altındaki çocuklarımızın yüksek oranlarda psikiyatrik tedavi aldığı ve ilaç kullandığı, hekime yönlendirme kararlarının bir kişinin değerlendirmesine dayandığı, hekim değerlendirmesi öncesinde çocuk hakkında mesleki çalışmaların tamamlanmasında tereddüt yaşandığı, çocukların korunma altına alınma nedenlerinin doğrudan psikiyatrik durum ön kabulüne dayandırıldığı, çocukların davranış durumlarından patolojik vaka çıkarımının yapıldığı tespit edilmiş olup çocukların iyi oluş hallerinin desteklenmesi amacıyla taslak yönerge hazırlanmış ve Bakanlığımızın ilgili birimlerinin görüşleri alınarak tamamlanmıştır.

Buna göre Makamınızca da uygun görülmesi halinde çocukların yüksek yararının ve personelin mesleki işlemlerinin güçlendirilmesine yönelik “Çocukların İyi Oluş Halinin Desteklenmesine İlişkin Yönerge”nin yürürlüğe konulması hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Ayşegül YILDIRIM KARA
Çocuk Hizmetleri Genel Müdürü

Uygun görüşle arz ederim.
22.12/2025

Leman YENİGÜN
Bakan Yardımcısı

OLUR
22.12/2025

Mahinur ÖZDEMİR GÖKTAŞ
Bakan

Ek: Taslak Yönerge (8 Sayfa)



T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : 41260087-020-
Konu : Çocukların İyi Oluş Halinin Desteklenmesine İlişkin Yönerge

22/12/2025

BAKANLIK MAKAMINA

Genel Müdürlüğümüzce yapılan saha izleme ve rehberlik çalışmalarında korunma altındaki çocuklarımızın yüksek oranlarda psikiyatrik tedavi aldığı ve ilaç kullandığı, hekime yönlendirme kararlarının bir kişinin değerlendirmesine dayandığı, hekim değerlendirmesi öncesinde çocuk hakkında mesleki çalışmaların tamamlanmasında tereddüt yaşandığı, çocukların korunma altına alınma nedenlerinin doğrudan psikiyatrik durum ön kabulüne dayandırıldığı, çocukların davranış durumlarından patolojik vaka çıkarımının yapıldığı tespit edilmiş olup çocukların iyi oluş hallerinin desteklenmesi amacıyla taslak yönerge hazırlanmış ve Bakanlığımızın ilgili birimlerinin görüşleri alınarak tamamlanmıştır.

Buna göre Makamınızca da uygun görülmesi halinde çocukların yüksek yararının ve personelin mesleki işlemlerinin güçlendirilmesine yönelik “Çocukların İyi Oluş Halinin Desteklenmesine İlişkin Yönerge”nin yürürlüğe konulması hususunu; Olurlarınıza arz ederim.

Ayşegül YILDIRIM KARA
Çocuk Hizmetleri Genel Müdürü

Uygun görüşle arz ederim.
22/12/2025

Leman YENİGÜN
Bakan Yardımcısı

OLUR
22/12/2025

Mahinur ÖZDEMİR GÖKTAŞ
Bakan

Ek: Taslak Yönerge (8 Sayfa)

22/12/2025	Aile ve Sosyal Hizmetler Uzmanı :	Abdurrahman TAŞKAN
22/12/2025	Daire Başkanı :	Eda ŞİRNEVAİ
22/12/2025	Genel Müdür Yardımcısı V. :	Bayram İNCE

Koordinasyon:

22/12/2025	Daire Başkan V. :	Gökşen ALTINOK DUMAN
22/12/2025	Daire Başkanı :	Dr. Çiğdem ÜNLÜ ÇEBER



T.C.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI

ÇOCUKLARIN İYİ OLUŞ HALİNİN DESTEKLENMESİNE İLİŞKİN YÖNERGE

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Yönergenin amacı; koruma ve bakım altında bulunan ve Bakanlığa bağlı çocuk bakım kuruluşlarında, hizmet birimlerinde veya koruyucu ailede kalan çocukların psikiyatrik destek süreçlerinin çocukların hakları ve yüksek yararları gereğince yürütülmesinin sağlanması, psikiyatrik ilaç kullanımına ilişkin izleme, değerlendirme ve yönlendirme süreçlerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması, ilgili meslek personelleri arasında iş birliğini güçlendirecek şekilde çocukların gelişimsel, duygusal, davranışsal ihtiyaçlarının daha sağlıklı bir şekilde tespit edilmesi, psikiyatrik ilaç kullanımının gereklilik temelinde değerlendirilmesi sürecinde çocukların psikiyatri servislere yönlendirilme usul ve esaslarının belirlenmesidir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Yönerge, Bakanlığa bağlı tüm çocuk bakım kuruluşlarında ve hizmet birimlerinde kalan çocuklar ile koruyucu aile yanında bakım altında olan çocukları kapsar.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu Yönerge, 3/7/2005 tarihli ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 3, 4 ve 5 inci maddesine, 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 69 uncu maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendine, 6/9/2022 tarihli ve 31945 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Çocuk Koruma Hizmetleri Planlama ve Çocuk Bakım Kuruluşlarının Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (ç) bendi, 15 inci maddesinin ikinci fıkrasının (ç) bendi ve 17 nci maddesinin ikinci fıkrasının (i) bendine, 14/12/2012 tarihli ve 28497 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Koruyucu Aile Yönetmeliğinin 12 nci maddesinin dördüncü fıkrasının (e) bendi ve 15 nci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 4- (1) Bu Yönergede geçen;

- a) Bakan: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanını,
- b) Bakanlık: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığını,
- c) Bilişim sistemi: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından kullanılan veri sistemini,
- ç) Çocuk: Daha erken yaşta ergin olsa bile 18 yaşını doldurmamış bireyi,
- d) Çocuk bakım kuruluşları: Korunma ihtiyacı olan çocukların bakım ve barınma ihtiyacının karşılandığı ev tipi sosyal hizmet birimlerinden olan çocuk evlerinin bağlı olduğu

çocuk evleri koordinasyon merkezleri ile aynı yerleşkede bulunan birden fazla ev tipi sosyal hizmet biriminden oluşan ve çocukların psikososyal ihtiyacına veya suça sürüklenme durumuna göre ihtisaslaştırılan çocuk evleri sitelerini,

e) Danışma birimi: İleri düzey terapi eğitimi alanlar öncelikli olmak üzere bireysel çalışma ve psikolojik danışma eğitimi alan en az iki personelin görevlendirilmesiyle çocuklara hizmet sunmak üzere il müdürlükleri bünyesinde kurulan birimi,

f) Genel müdürlük: Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

g) Grup/ev sorumlusu: Hizmet birimine veya çocuk bakım kuruluşuna kabul edilen her bir çocuğun uyumunu sağlamak, takibini yapmak, uygulama ve mesleki çalışma planlarını psikososyal destek programı çerçevesinde hazırlayarak yürütmek, vaka sunumu yapmak, çocuğun aile ilişkilerini, sosyalleşme ve yaşam becerilerini, öz bakım ve özgüven yeterliliğini geliştirmek, eğitimini yönlendirmek, desteklemek ve çocuğun aldığı sağlık hizmetlerinin sonuçlarını izlemek konularında sorumlu sosyal çalışma görevlisini,

ğ) Hizmet birimi: 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununa göre faaliyet gösteren ve korunma ihtiyacı içerisindeki çocuklara uygun sosyal hizmet modellerini uygulayan Bakanlığa bağlı birimleri,

h) İhtisaslaşma: Çocuk bakım kuruluşlarının, çocukların özel surette korunmaları amacıyla yaş ve cinsiyet durumları ile psikososyal ihtiyaçlarına ve ilk kabul işlemlerine yönelik yapılandırılmasını,

ı) İl değerlendirme kurulu: Bakanlığın görev, yetki ve sorumlulukları çerçevesinde korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında tedbirlere ve hizmet modellerine karar vermek ya da daha önce mesleki çalışmalar sonucunda verilmiş kararlara yapılmış itirazları görüşmek üzere il müdürlüğü bünyesinde oluşturulan kurulu,

i) İl Müdürlüğü: Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünü,

j) Kuruluş koordinasyon komisyonu: Çocuk bakım kuruluşlarında, kuruluş müdürü başkanlığında oluşturulan ve ayda bir toplanarak çocuklara ilişkin çalışmaları planlayan komisyonu,

k) Koruyucu Aile: Koruyucu Aile Yönetmeliğinde belirlenen esas ve usuller çerçevesinde korunmayı gerektiren duruma göre belirlenen sürede, il müdürlükleri denetiminde, ödeme karşılığı ya da karşılıksız olarak çocuğun bakımını ve yetiştirilmesini üstlenen ve Bakanlıkça koruyucu aile statüsü verilen aileyi veya kişiyi,

l) Koruyucu Aile Komisyonu: Mahalli mülki amirin onayı ile illerde il müdürü veya görevlendirilen il müdür yardımcısı başkanlığında, biri vakadan sorumlu en az dört sosyal çalışma görevlisinden, sayının yetersiz olması halinde iki sosyal çalışma görevlisinden oluşturulan koruyucu aile komisyonunu,

m) Meslek personeli: Psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyoloji, çocuk gelişimi, öğretmenlik, aile ve tüketici bilimleri ve sosyal hizmet alanlarında eğitim veren kurumlardan mezun sosyal çalışma görevlilerini,

n) Psikiyatrik ilaç kullanımı: Psikiyatrik muayene sonucunda hekim tarafından reçetelendirilen ilaçların kullanımını,

M. Z. 2/8 E. J.

o) Psikiyatrik tedavi: Çocuğun ruhsal sağlık durumuna ilişkin uzman hekim değerlendirmesiyle başlatılan, gerekli görüldüğünde ilaç tedavisi veya psikoterapi yöntemlerini içeren sağlık hizmetleri bütünü,

ö) Sağlık personeli: 11/04/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ve ilgili diğer mevzuat uyarınca diploma, sertifika veya yetki belgesi ile mesleğini icra etme hakkına sahip; tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire, ebe, diyetisyen, fizyoterapist, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, paramedik, odyolog, dil ve konuşma terapisti ve benzeri unvanları taşıyan; sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan kişileri,

p) Vaka değerlendirme komisyonu: Kuruluş müdürünün başkanlığında, müdür yardımcısı, sosyal çalışma görevlisi ve grup/ev sorumlusundan oluşan, gerekli hallerde çocukla ilgili diğer personelin katılım sağladığı, çocukların bireysel olarak ele alındığı, çocuğa ilişkin yapılan çalışmaların, uygulanan programların ve psikososyal destek sürecinin işleyişinin değerlendirildiği komisyonu,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Genel Esaslar

Temel İlkeler

MADDE 5- (1) Çocuğun biyopsikososyal gelişimi açısından bakım tedbirinin uygulanmasında sportif, sanatsal ve kültürel aktiviteleri içeren bir yaklaşım sergilenir.

(2) Psikiyatrik tedavi gören çocuk, vaka değerlendirme komisyonu kararı veya hekim raporu olmadan hiçbir surette kuruluştaki diğer çocukların aldığı hizmetlerin dışında tutulamaz.

(3) Çocuğun ihmal veya terki, kötü muamele görmesi, eğitim hayatına ilişkin problemler yaşaması, sosyal çevresiyle sorunlar yaşaması, yetişme dönemine ve yaşamına ilişkin problemleri ile psikososyal durumlarından kaynaklı sorunları doğrudan psikiyatrik tedavi ihtiyacı bulunduğu şeklinde değerlendirilemez. Bu tür durumlarda öncelikle mesleki çalışmalarla çocukların psikososyal durumu multidisipliner bir yaklaşımla ele alınır, olumlu davranış değişimine yönelik sistemli mesleki çalışmalardan sonra ihtiyaç halinde psikiyatrik değerlendirme süreci başlatılır.

(4) Psikiyatrik tedavi öncesinde düzenli bireysel görüşmeler, grup çalışmaları, aile/akran temelli destek ve mesleki çalışmaların yapıldığına dair kanıtlayıcı belgeler çocuğun dosyasında bulundurulur.

(5) Çocuk hakkında psikiyatrik tedavi için hekim randevusu alınmadan önce çocuğun genel sağlık durumu hakkında gözlem yapılır ve ihtiyaç duyulması halinde önce genel sağlık durumu hakkında hekim muayenesi yaptırılır.

(6) Çocukların günlük yaşam planlarında ve tedavi süreçlerinde çocukların görüşlerine de yer verilebilir.

(7) Kuruluş idaresi başta olmak üzere tüm çalışanların çocukla ilgili kullandıkları dil, davranış ve iletişime dikkat etmeleri esastır.

(8) Çocukların dijital araçları kullanımı ve dijital ortamda geçirdikleri süre, yaş ve gelişim düzeylerine uygun şekilde güvenlik önlemleri alınarak planlanır ve izlenir. Çocukların boş zamanlarında uzun süreli ekran kullanımının önlenmesi esastır. Çocuklara dijital mahremiyet, güvenli internet kullanımı ve dijital okuryazarlık konularında rehberlik yapılır.

(9) Özel gereksinimli çocukların bireysel gelişimleri ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin erişilebilir, ayrımcılıktan uzak ve kapsayıcı bir şekilde sağlanması amaçlanır. Özel gereksinimli çocukların diğer çocuklar ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımı temel esastır.

Ön değerlendirme

MADDE 6- (1) Çocuğun ani öfke patlaması, ruh hali değişikliği veya travmatik tepkiler göstermesi halinde meslek personeli ve sağlık personelinin müdahale etmesi sağlanır. Güvensiz bağlanan, bağımlı olan, insanlardan kaçınan, saldırganlık gösteren, kendine zarar veren, içe kapanan, dikkat eksikliği olan, öğrenme güçlüğü yaşayan, akademik başarısı düşen, uyku bozukluğu olan, hiperaktivite bozukluğu olan, çaresizlik hisseden, mutsuz olan veya umutsuz olan çocukların doğrudan psikiyatrik tedaviye yönlendirilmeden önce meslek personeli desteğiyle sorunun mesleki çözümünün araştırılması, bu desteklerin yetersiz kaldığı durumlarda çocuğun yüksek yararı gözetilerek psikiyatrik tedaviye yönlendirilmesi ve hekim tarafından uygun görülmesi halinde reçetelendirilerek ilaç kullanımına başvurulması esastır.

(2) Çocuk hakkında hekim randevusuna başvurulmadan önceki yaşam koşulları, çocuğun beklentilerinin karşılanma düzeyi, akran zorbalığına maruz kalıp kalmaması, personelle ve çocuklarla ilişkileri, okul ile ilişkileri grup/ev sorumlusunca değerlendirilir. Ayrıca çocuk hakkında travmatik tepki ve davranış bozukluklarının tetikleyicileri ve sıklığının tespit edilmesi ve hazırlanacak raporda yer alması sağlanır.

(3) Çocuğun bedensel hastalığı olup olmadığına ilişkin sağlık kontrolü yapılır. Dikkat eksikliği ve öğrenme güçlüğü gibi konularda ilaç desteği öncesinde çevresel etmenlerin incelemesi yapılır. Çocuğun davranışları, genel ruh hali, uyku düzeni, iştahı, akademik başarı durumu çocuk hakkında hazırlanacak raporda belirtilir.

(4) Kuruluşlarda ve hizmet birimlerinde çocuk hakkında psikiyatrik tedavi ihtiyacı olduğunun ev/grup sorumlusunca değerlendirilmesi durumunda, bu yönergedeki hususlar göz önüne alınarak hazırlanacak rapor vaka değerlendirme komisyonuna sunulur. Komisyon kararı alınmayan çocuklar hakkında hekim randevusu alınamaz. Komisyon kararları azami altı aylık sürelerde yenilenir.

5) Koruyucu aile yanında bakımı sağlanan çocuklara ilişkin ön değerlendirme süreçleri, koruyucu aile ve vaka sorumlusu arasında karşılıklı bilgi paylaşımı yapılarak koordineli olarak yürütülür ve izleme çalışmaları ile desteklenerek çocukların dosyalarında kayıt altında tutulur.

Çocuk hakkında mesleki çalışmalar

MADDE 7- (1) Çocuğun görüşü alınarak kuruluş ortamına uyum sağlamasına yönelik, fiziksel, duygusal ve psikolojik gelişim sürecine ilişkin mesleki çalışmalar doğrultusunda bireysel günlük yaşam programı oluşturulur. Çocukla yapılan görüşmeler görüşme odasında bireysel olarak yapılır ve her türlü görüşme kayıt altına alınır.

(2) Çocuğun bireysel gelişimini desteklemeye yönelik bireysel görüşmeler ve grup temelli çalışmalar; çocuğun yaş, gelişim düzeyi ve ihtiyaçları doğrultusunda planlanır. Sosyal

becerileri güçlendirmeye yönelik etkinliklere düzenli katılımı teşvik edilir, katılım sıklığı ve gözlemlenen gelişim alanları meslek personeli tarafından izlenerek raporlanır.

(3) Çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun şekilde yaşam becerilerinin geliştirilmesi hedeflenir. Bu kapsamda; duygularını ifade etme, odaklanma, problem çözme, yaratıcı düşünme, hafıza kullanımı ve düşünceyi somutlaştırma gibi alanlarda beceri kazandırmaya yönelik çalışmalar düzenli olarak planlanır ve uygulanır.

(4) Çocuğun kaygı düzeyini azaltmaya ve güven duygusunu güçlendirmeye yönelik mesleki çalışmalar, meslek personeli tarafından planlanır ve yürütülür. Günlük yaşam programı çocukla açık şekilde paylaşılır; böylece öngörülebilirlik sağlanarak uyum süreci desteklenir. Çocuğun yaşadığı zorlayıcı duygu ve deneyimlerini paylaşması teşvik edilir ve çocuk uygun mesleki müdahalelerle desteklenir.

(5) Çocuğun psikiyatrik tedavi sürecinde sağlık durumu izin verdiği sürece eğitim hakkının kesintiye uğramaması ve okul takiplerinin sıklaştırılması esastır. Bu süreçte çocuğun okul ortamında desteklenmesini sağlamak amacıyla, gerekli durumlarda okul idaresi ve öğretmenlerle sınırlı ve gerekli bilgilerin paylaşılması sağlanır. Eğitim ortamında çocuğa yönelik olumsuz tutumların önlenmesi için rehberlik servisleriyle iş birliği yapılır ve çocuğun bütüncül gelişimini destekleyen bir yaklaşım benimsenir.

(6) Çocuğun yüksek yararına açıkça aykırı olmadıkça aile bağlarının korunması ve güçlendirilmesi amacıyla aile görüşmelerine önem ve öncelik verilir. Çocuğun kardeşlerinin olması halinde iletişimleri sağlanarak aile bağları güçlendirilir. Çocuğun yakın akraba ve çevresiyle yüz yüze ziyaretleri ve telefonla/görüntülü görüşmeleri planlanarak iletişim içinde olmasına dikkat edilir.

(7) Çocuğun aidiyet duygusu geliştirmesini sağlayacak kişisel alanlar ve oda düzeni sağlanır, eşyalarını kişiselleştirmesine imkân verilir, güven ortamı oluşturması desteklenir.

(8) Çocuğun arkadaş ortamı oluşturmaya ve bu ortamda kendini ifade etmesine imkân tanınır. Arkadaş ortamı içerisinde tutum ve davranışları izlenerek gelişimi takip edilir.

(9) Çocuğun dil gelişimi ve kendini ifade etme becerileri, yaşına ve ilgi alanlarına uygun bireysel ve grup etkinlikleriyle desteklenir. Bu kapsamda anlatma, dinleme, okuma ve yazma becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalara yer verilir.

(10) Çocuğun açık havada zaman geçirmesi ve doğa ile etkileşiminin artırılması teşvik edilir. Bu kapsamda doğa yürüyüşleri, açık hava etkinlikleri ve kuruluş bahçesinde imkânlar dahilinde yürütülebilecek hobi amaçlı faaliyetlere katılımı desteklenir.

(11) Çocuğun yaş ve gelişimine, öğrenme biçimine ve varsa özel gereksinimine uygun görsel, işitsel ve uygulamalı materyallerle öğrenme süreçleri desteklenir. Eğitsel içeriklerin anlaşılır, dikkat çekici ve pedagojik açıdan uygun olmasına özen gösterilir.

(12) Çocukların gönüllülük çalışmalarına katılımları artırılır. Gönüllülük faaliyetleri, çocukların günlük yaşam programı ile uyumlu ve gelişimsel ihtiyaçlarına katkı sunacak şekilde planlanır.

(13) Çocuğun ilgi alanlarına ve gelişim düzeyine uygun, sürdürülebilir hobi ve beceri edinmesini destekleyici faaliyetlere yer verilir. Bu süreçte çocuğun aktif katılımı teşvik edilir ve gerekli materyal ve ortam sağlanır.

9A. 51 5/8

(14) İl Müdürlüğü bünyesinde oyun terapisi, çözüm odaklı terapi, sanat terapisi, psikodrama ve benzeri eğitim alan meslek personeli bulunması halinde çocuklarla yapılacak bireysel ve grup çalışmalarında görevlendirilmeleri sağlanır.

(15) Koruyucu aile yanında bakımı sağlanan çocuklara yönelik mesleki çalışmaların planlanması ve uygulanmasında koruyucu aile ve vaka sorumlusu iş birliği yapar. Çocuğun tedavisinin sağlanmasına ve takibine yönelik devlet veya üniversite hastaneleri ile koordinasyon sağlanır.

(16) Çocuğun uyku düzeni ve beslenmesi takip edilerek öğün atlaması engellenir. Düzensiz beslenmesinin önüne geçilir, gerektiğinde diyetisyen desteği sağlanır.

Çocuk hakkında sağlık çalışmaları

MADDE 8- (1) Çocuğun sağlık durumunun takibinde ev/grup sorumluları, sosyal servis ve sağlık servisi koordineli çalışır.

(2) Çocuğun ilaç kullanımında, tedavisinde veya gözle görülür/görünmeyen özel gereksinim durumu nedeniyle damgalanması ve akran zorbalığına maruz kalmasının önlenmesi için gerekli tedbirler alınır. Kuruluş koordinasyon komisyonu tarafından gerekli görülmesi halinde tüm çocuklara yönelik farkındalık artırıcı çeşitli psikososyal etkinlik ve eğitim programları düzenlenir.

(3) Kuruluşa kabulünden önce psikiyatrik tedavi gören çocukların tedavilerinin devamı/tamamlanması sağlanır.

(4) Çocuğun tedaviyi reddetme ihtimaline karşı tedavi süreçleri hakkında bilgilendirme yapılır, ilaç kullanması halinde neden kullandığı anlatılır. Çocuğun hekim randevusuna kendisini tanıyan ve güven duyduğu personelin refakatinde gitmesine özen gösterilir.

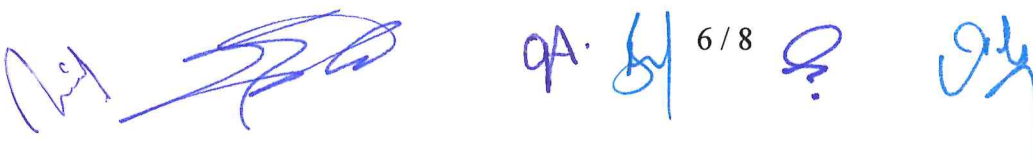
(5) Çocuğa hekim tarafından reçete edilmeyen ilaçlar verilmez. İlaç dozajı, randevu sıklığı, tedavi süresi hekim yönlendirmesine göre takip edilir. Çocuğa ilaç kullanımı ve tedavi sürecinin amacı, olası etkileri ve önemi hakkında yaş ve gelişim düzeyine uygun şekilde bilgi verilir, çocuğun tedaviye katılımı desteklenir.

(6) İlaç kullanımı öncesi çocuğun adı, ilacın adı, ilacın dozajı ve son kullanma tarihi kontrol edilir. Sağlık personeli tarafından ilaç kayıt defterinde takibi yapılarak Bakanlık bilişim sistemine kaydı yapılır.

(7) Çocuğun ilaç kullanımına bağlı olarak yaşadığı olumsuz etkiler, gözlemlenen yan etkiler ya da çocuğun ifade ettiği endişeler derhal hekime bildirilir. Ciddi yan etki veya olağan dışı bir klinik durum gözlemlenmesi halinde acilen sağlık kuruluşuna başvurulur ve gerekli tıbbi destek sağlanır.

(8) Her çocuğun ilaçları için ayrı ayrı kayıtlar tutulur. Kayıtlarda çocuğun kimlik bilgileri, ilacın adı, dozu, verilme şekli, uygulama zamanı ve gözlenen reaksiyonları ile yan etkileri yer alır. Ayrıca kayıtlarda ilacı veren personelin adı, soyadı ve imzası ile kuruluş müdürlüğünün onayı bulunur.

(9) Tüm ilaçlar güvenli, kilitli bir dolapta, her çocuğa özel ilaç kutularında çocukların erişemeyeceği ve göremeyeceği yerlerde saklanır. Hazırlanan ilaçların kullanım süresine ve soğuk zincir koşullarının korunmasına özen gösterilir.



(10) Çocuğun sağlık geçmişine ilişkin bilgi ve belgeler, ilgili kurum ve kuruluşlardan temin edilir. Bu veriler, çocuğun tedavi ve bakım hizmeti sürecinde kullanılır. Kayıtların saklanması ve paylaşımında gizlilik ilkeleri ve ilgili mevzuat hükümlerine dikkat edilir. Bilişim sistemine kayıtları yapılır.

(11) Çocuğun hizmet modeli değişikliğinde ve kuruluştan izinli ayrılması durumunda ilaç kullanımlarına ilişkin planlama yapılır. Kuruluştan izinsiz ayrılan çocuğun izinsiz ayrılma süresi, tedavi ve ilaç kullanımı dikkate alınarak hekim tavsiyesine göre tedavisine devam edilir.

(12) Kuruluşlarda sağlık personeli tarafından ilaçların verilmesine özen gösterilir. Mümkün olmaması halinde çocukların ilaçları, sağlık personelinin hazırlamış olduğu ilaç listelerine göre vardiya saatlerinde çalışan personel tarafından çocuklara verilir.

İstisnalar

MADDE 9- (1) İl müdürlüklerinde çocuklara hizmet sunmak üzere danışma birimleri kurulabilir. Danışma birimleri çocuklara sunulacak hizmetin yanında bu yönergedeki hususlar hakkında inceleme yapmakla görevli ve yetkilidir. Danışma birimlerince çocuk hakkında psikiyatrik tedavi ihtiyacı olduğunun değerlendirilmesi durumunda hazırlanan rapor kuruluş bakımında bulunan çocuklar için vaka değerlendirme komisyonuna, koruyucu aile yanında bakımı sağlanan çocuklar için ilgili meslek personeline gönderilir.

(2) Öz kıyım girişiminde bulunan veya düşünceleri olan çocuk, vaka değerlendirme komisyonu kararı aranmaksızın tedaviye yönlendirilir, sonrasında komisyon değerlendirmesi yapılır. İdare ve meslek personeline konu hassasiyetle takip edilerek her türlü tedbir alınır.

(3) Savaş, salgın ve doğal afet gibi olağanüstü durumlarda çocuklarda gözlemlenen duygu değişimlerinde ve davranış değişikliklerinin tespit edilmesi halinde öncelikle psikososyal destek sağlanır. Tedavisi devam eden çocuklarla ilgili gerekli tedbirler alınarak paydaş kurumlarla iş birliği yapılır. Zorunlu durumlarda komisyon kararı aranmaksızın psikiyatrik destek istenebilir.

(4) Savaş, salgın ve doğal afet gibi olağanüstü durumlarda koruyucu ailelerin yanlarında koruma ve bakım altında bulunan çocuklara yönelik mesleki çalışmalarla uyumlu bir şekilde, koruyucu ailenin de ihtiyaç duyduğu psikososyal destek çalışmaları vaka sorumlusu tarafından yürütülür.

(5) Kuruluşta yoğun psikiyatrik destek ihtiyacı bulunan çocuklar hakkında kuruluş koordinasyon komisyonu kararı alınarak ilgisine göre sağlık kurumlarında tedavileri sağlanır veya engelli bakım kuruluşuna nakilleri istenir.

(6) Çocuğun kendisine veya çevresine ciddi şekilde zarar vermesinin mevcut önlemlerle engellenemediği durumlarda sağlık kurumları ve kolluktan destek istenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Son Hükümler

Tereddüt edilen hususlar ve hüküm bulunmayan haller

7 / 8

MADDE 10- (1) Çocuğun psikiyatrik tedavi sürecinde tereddüt edilen hususlarda hekim tavsiyesine göre hareket edilir. Yönerge kapsamında hüküm bulunmayan idari ve mesleki konularda karar vermeye Genel Müdürlük yetkilidir.

(2) Genel Müdürlük gerektiğinde yerinde inceleme yapmak üzere yetkililer görevlendirebilir.

(3) Kuruluşta kalan çocukların psikiyatrik tedavi talebinin bulunması halinde bu yönergedeki usul ve esaslara uygun şekilde vaka değerlendirme komisyonunda karar alınır ve alınan karara göre hareket edilir.

Diğer hususlar

MADDE 11- (1) Çocukların psikiyatrik tedavi ve ilaç kullanımları özel nitelikli kişisel veri olup 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu başta olmak üzere diğer tüm yasal ve idari mekanizmalarla korunması yönünde gerekli tedbirler alınır.

(2) Çocukla çalışan personelin iyilik hali gözetilerek kendilerini geliştirmelerine ve mesleki yeterliliklerinin artırılmasına önem verilir. Özellikle psikiyatrik tedavi süreçleri, ilaç kullanımı, akran zorbalığı, çocukla iletişim ve kriz durumlarına müdahale gibi konularda hizmet içi eğitim ve süpervizyon olanaklarından yararlanmaları desteklenir.

(3) Bu yönerge kapsamında yürütülecek mesleki işlemlerde Çocuk Destek, Gelişim ve Eğitim Programı (ÇODEP), Anka Çocuk Destek Programı, Koruyucu Aile Kademe Eğitimleri ve benzeri Genel Müdürlükçe belirlenen diğer çalışmalardan yararlanılır. Meslek personeline çocuğun bireysel gelişim ihtiyaçları dikkate alınarak güncel, bilimsel ve kanıta dayalı diğer program ve materyaller de kullanılabilir.

(4) Çocuk bakım kuruluşlarında, hizmet birimlerinde ve koruyucu aile yanında bakımı sağlanan çocukların psikiyatrik ilaç kullanımına ilişkin yılda en az iki defaya mahsus olmak üzere il değerlendirme kurulu değerlendirmesi alınır. İl değerlendirme kurulunca değerlendirme yapılmadan önce ilgisine göre kuruluşta sağlık personeline, koruyucu aile yanındaki çocukta sorumlu meslek personeline ayrıntılı rapor hazırlanır. Kuruluşta sağlık personelinin bulunmaması halinde söz konusu rapor meslek personeline hazırlanır.

(5) Çocuk bakım kuruluşu bulunmayan illerde vaka değerlendirme komisyonuna verilen görevler il değerlendirme kurulunca yerine getirilir.

(6) Çocukların hekime yönlendirilme sıklığı, ilaç kullanımları veya tanı konulma biçimleriyle ilgili Genel Müdürlük gerektiğinde değerlendirme yapar ve ihtiyaç olması halinde tıbbi denetim açısından Sağlık Bakanlığından görüş talep eder.

Yürürlük

MADDE 12- (1) Bu Yönerge Bakanın onayladığı tarihte yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 13- (1) Bu Yönerge hükümlerini Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanı yürütür.