
**C NSEL SA LIK VE ÜREME SA LI I
H ZMETLER**

Ç N

B R ÇERÇEVE

**SB – AB birli inde Yürütülen
Türkiye Üreme Sa lı ı Programı için
Hazırlanmı tır**

Haziran 2004
Ankara, Türkiye

çindekiler

KISALTMALAR	iii
ÖZET	v
1 HİZMET ÇERÇEVESİNİN GELİTİRİLMESİ	1
1.1 GEREKSİNİMLER / PROGRAM ÖNCELİKLERİ	1
1.2 GEREKÇE.....	3
1.3 METODOLOJİ.....	4
1.4 ÇERÇEVENİN YAPISI	7
1.5 ONAYLANMIŞ ÇERÇEVE	9
2 SONUÇ VE ÖNERİLER	9
3 ÇERÇEVENİN KULLANIMINA İLİŞKİN ADIMLAR	10
3.1 GENEL BAKIŞ	10
3.2 HİZMET-İÇİ / MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM	10
3.3 ÜS KURULUŞLARI İÇİN HİZMET STANDARTLARININ BELİRLENMESİ	11
3.4 ÜS PERSONELİ İÇİN İŞ TANIMLARININ GELİŞTİRİLMESİ.....	11
3.5 CSÜS PERFORMANS YÖNETİMİ	12
3.6 CSÜS LOJİSTİĞİ VE SATINALMA	12
3.7 CSÜS BİLGİ YÖNETİMİ	12
3.8 ORTAKLIKLAR.....	12
3.9 MESLEKİ AKREDİTASYON VE DÜZENLEME	12
EKLER	
EK I: HİZMET ÇERÇEVESİ TABLOLARI	
I.A: GÜVENLİ ANNELİK	
I.B: ACİL OBSTETRİK HİZMETLER	
I.C: AİLE PLANLAMASI	
I.D: CYBE-HIV/AIDS'İN YÖNETİMİ	
I.E: GENÇ İNSANLAR İÇİN CSÜS HİZMETLERİ	
EK II: ÇALIŞMA SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	
EK III: TEKNİK ÇALIŞMA GRUPLARI	
EK IV: TANIMLAR / SÖZLÜK	
EK V: YARARLANILAN KAYNAKLAR	

Kısaltmalar

AB	Avrupa Birliği
AÇSAP	Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması
AH	Aile hekimliği uzmanı
AIDS	Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
AK	Avrupa Komisyonu
AO	Acil obstetri
AOB	Acil obstetrik bakım
AP	Aile planlaması
ART	Anti-retroviral tedavi
AT	Anestezi teknisyeni
ATT	Acil tıp teknisyeni
AU	Anestezi uzmanı
BEİ	Bilgilendirme eğitim iletişim
BM	Birleşmiş Milletler
BTB	Bilgi tutum beceri
BU	Beslenme uzmanı
CSÜS	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı
CYBE	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
CYBH	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
ÇKS	Çocuk kalp sesleri
ÇSHU	Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı
ÇST	Çevre sağlığı teknisyeni
DDA	Düşük doğum ağırlığı
DDİ	Davranış değişimi iletişimi
DÖB	Doğum öncesi bakım
DS	Doğum sonrası
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DU	Dahiliye uzmanı
EÖ	Enfeksiyonun önlenmesi
EHU	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı
GA	Güvenli annelik
GP	Genel pratisyen
GYE	Genital yol enfeksiyonu
Hb	Hemogloblin
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HSU	Halk sağlığı uzmanı
IV	İntra-venöz, damar içi
JHPIEGO	Johns Hopkins Uluslararası Üreme Sağlığı Eğitim Programı
KB	Kan basıncı
KDU	Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı

KS/APUSP	Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejik Planı
LT	Laboratuvar teknisyeni
MR	Menstrüel regülasyon
MVA	Manüel (elle) vakum aspirasyonu
NRP	Neonatal Resüsitasyon Programı
NSA	Nüfus ve Sağlık Araştırması
RIA	Rahim içi araç
SB	Sağlık Bakanlığı
SHU	Sosyal hizmet uzmanı
SM	Sağlık memuru
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
STK	Sivil toplum kuruluşu
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TÇG	Teknik çalışma grubu
TDE	Teknik destek ekibi
TDH	Toplam doğurganlık hızı
TKY	Toplam kalite yönetimi
TL	Tüp ligasyonu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TS	Tıbbi sekreter
TT	Tıbbi teknolog
UNKK	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
ÜH	Üreme hakları
ÜS	Üreme sağlığı
ÜSP	Üreme sağlığı programı
YBS	Yönetim bilgi sistemi

Özet

Avrupa Komisyonu (AK) ile Sağlık Bakanlığı (SB) arasındaki ortaklık kapsamında 2003-2007 yılları arasında yürütülmekte olan Üreme Sağlığı Programı (ÜSP), temel cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerinin kullanılabilirlik, erişilebilirlik ve niteliğini kayda değer biçimde iyileştirerek nüfusun cinsel sağlık ve üreme sağlığı düzeyini geliştirecek ve daha yüksek kalitede CSÜS hizmetleri üzerindeki talep ve yararlanmayı etkileyecektir. Türkiye'deki mevcut hizmetler, CSÜS'nin uluslararası düzeyde onaylanan gerekli öğelerinin hemen tamamını kapsamaktadır; ancak bu hizmetler genellikle kabul edilebilir kalite standartlarının altında sunulmaktadır, birbirine yeterince entegre değildir, etkin biçimde yönetilememektedir ve eşit biçimde dağılmamıştır.

Hizmet Çerçevesi, CSÜS hizmetlerinin geliştirilmesinden sorumlu üst, orta ve alt düzey yöneticilerin çalışmalarında hedef alabilecekleri, hizmet sunanların performans gelişimini yönetebilecekleri, sağlık kuruluşu standartlarını ve genel olarak hizmetlere erişim ve hizmetlerden yararlanmayı geliştirebilecekleri, üzerinde fikir birliğine varılan bir yapı sunmaktadır. Çerçeve'de, özellikle birinci basamağa ağırlık verilmekte, sıralanan temel hizmet etkinlikleri ile bağlantılı olarak, hizmet sunan sağlık personelinin geniş bir yelpazesi için gerekli yeterlilikler (bilgi, tutum ve beceriler) belirtilmektedir. İkinci basamaktan nitelikli birinci basamak hizmetlerini desteklemesi, sevklerle daha etkili yanıt vermesi, daha karmaşık CSÜS hizmetlerini yönetmesi ve acil obstetrik vakalara hızla yanıt vermesi beklenmektedir.

Hizmet Çerçevesi geliştirilirken yerel sahiplenmeyi en üst düzeye çıkarmak, uygunluğu ve uygulanabilirliği sağlamak amacıyla hizmet sunanları, yöneticileri ve akademisyenleri içeren katılımcı süreçler kullanılmıştır. Çerçeve kapsamındaki temel etkinlikler uluslararası anlaşmalara ve en iyi uygulamalara dayanmaktadır. Performansın değerlendirilebilmesi amacıyla her alan için örnek göstergeler konmuştur. Temel etkinlikler beş öncelik alanında (güvenlik annelik, acil obstetrik bakım, aile planlaması, CYBE-HIV/AIDS ve genç insanlar için CSÜS hizmetleri) geliştirilirken; üreme hakları (ÜH), toplumsal cinsiyet ve erkeklerin katılımı gibi kesişen ÜS konuları da bu alanlara dahil edilerek işlenmiştir.

Hizmet Çerçevesi'nin amacı, evrensel kabul gören işlemlerin ya da etkinliklerin belirlenen bütün CSÜS kuruluşlarında uygulanmasını sağlamaktır. Belirlenen etkinlikler özel, kamu ve kar amacı gütmeyen sektör hizmetlerinin her biri için olduğu kadar, kentsel ya da kırsal hizmetler için de eşit derecede uygun ve gereklidir. Hizmet Çerçevesi gereğinde görüşülerek düzeltilir. Çerçeve, bütün yöneticiler için kolayca erişilebilir/ kullanılabilir olmalıdır. Hizmet Çerçevesi, programla ilgili eğitimlerin geliştirilmesi, hizmet standartlarının hazırlanması, kalitenin iyileştirilmesi, iş tanımlarının gözden geçirilmesi, performans yönetimine geçilmesi ve hizmetleri iyileştirme girişimleri için bir temel oluşturacaktır. Hizmet Çerçevesi "canlı" ve dinamik bir çalışma belgesi olarak kabul edilmelidir; ve gereğinde gözden geçirilerek geliştirilmesi için yerel kapasite bu süreçle oluşturulmuş bulunmaktadır.

1 Hizmet Çerçevesinin Geliştirilmesi

Bu bölümde üreme sağlığı hizmetlerine yönelik bir çerçeve geliştirilmesinin gerekçesiyle çerçeveyi geliştirmek için kullanılan yöntem ve yapılar açıklanmaktadır. Tamamlanan Hizmet Çerçevesi, raporun ekinde (bakınız **Ek I**) yer almaktadır. Çerçeve'nin başvuru kaynağı olarak kullanılması amacıyla, kendi başına bir belge olarak yayınlanması ve geniş olarak dağıtımını planlanmaktadır.

Hizmetlere yönelik bir çerçeve geliştirilmesinin değeri ve yararı konusunda program içinde oldukça dinamik bir tartışma/ görüş alışverişi süreci yaşanmıştır. Bununla birlikte, ÜSP'nin uygulayıcı ortakları arasında hizmet sunumu kapsamı ve düzeyleri ile ilgili bu görüş birliği sağlama sürecinin, Türkiye'deki sağlık durumunu değiştirmek için gerekli olan öncelik alanlarına ve hizmet düzeyine yönelik müdahalelerin belirlenmesinde yardımcı olabileceği görülmüştür. Çerçeve'nin "canlı" bir belge olması, program süresince üst ve orta düzey personel tarafından erişilebilir olması ve değişen gereksinimlere ve önceliklere uygun olarak güncelleştirilmesi amaçlanmaktadır.

Bir ülkenin üreme sağlığı hizmetlerini güçlendirmeye yönelik çerçevenin; standartlaştırılmış, yüksek kaliteli ÜS hizmetleri verebilen bir personel kadrosunu oluşturabilmek için, eğitim ve sağlık sistemlerini birlikte çalışmaya teşvik etmesi beklenmektedir. Hizmet sunumu, mezuniyet öncesi eğitim ve hizmet-içi klinik eğitim çalışmaları sırasında, güncel ulusal politikayı yansıtan kanıta dayalı Hizmet Rehberleri izlenecektir. Çeşitli ülkelerde kullanılan benzer çerçevelerin, sağlık hizmeti sunanların performansını ve hizmetleri geliştirmede etkili olduğu görülmüştür.

1.1 Gereksinimler / Program Öncelikleri

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (UNKK) Eylem Planı'nda (1994) nüfus ve sürdürülebilir kalkınma bağlamında insan merkezli kalkınma etkinliklerinin önemi vurgulanmaktadır. Küresel düşünme tarzını ve CSÜS uygulamalarını süreç içinde önemli ölçüde etkileyen Konferans, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilmenin bir insan hakkı olduğunu, adolesanların CSÜS sorunlarına eğinilmesinin önemini, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin azaltılmasının gereğini, ve yoksulluk ve eğitim gibi daha geniş toplumsal belirleyici etmenlerin önemini kabul etmiştir. TC Hükümeti; kadının statüsü, daha geniş sosyal politika ve doğurganlık arasındaki bağlantıları dikkate alarak, UNKK hedef ve stratejilerini 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı'na yansıtmıştır.

Daha da özel olarak, Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejik Planı (KS/APUSP), bölgeler arası ve bölge içi ve farklı nüfus grupları arasındaki eşitsizliklerin azaltılması gereğini vurgulamaktadır. KS/APUSP, Türkiye'nin acil ve öncelikli gereksinimlerini daha iyi yansıtacak biçimde güncelleştirilmektedir. Hükümet, CSÜS hizmetlerinin özellikle birinci basamakta geliştirilmesine önem verilerek modern ve kapsamlı hizmetlere dönüştürülmesini, mümkün olan politika araçlarıyla aktif olarak teşvik etmektedir.

Geçtiğimiz on yıllar içinde nüfus artış hızı önemli ölçüde düşmüş olsa da, Türkiye halen dünya genelinde kalabalık nüfusa sahip ülkeler arasındadır. Aynı zamanda, son 30 yılda ülkede hızlı bir sosyal ve ekonomik kalkınma gerçekleşmiştir. Ekonomik sorunlar ve belirgin eşitsizliklere rağmen, Türkiye halen orta gelir düzeyine sahip bir ülke olarak sınıflandırılabilir; mutlak yoksulluk ülke genelinde yaygın değildir. Kişi başına düşen ortalama milli gelir üç katına çıkmış, bebek ölüm hızları istikrarlı biçimde azalmış, yaşam beklentisi 69 yıla çıkmıştır. Nüfusun %80'i için temiz içme suyu ve temel hijyen sağlanmıştır.

Ulusal veriler bölgesel, kentsel/kırsal ve sosyoekonomik özelliklere göre nüfus ve üreme sağlığı göstergelerindeki büyük farklılıkları ortaya koymaktadır. Örneğin, Batı Anadolu'da nüfus artışı

sabitlenme düzeyine ulaşmışken, Doğu Anadolu'da toplam doğurganlık hızı 4,2'dir. Modern kontraseptif yöntem kullanma prevalans hızı Batı Anadolu'da %40,5 iken, Doğu Anadolu'da %26,7'dir. Sağlık personeli yardımıyla yapılmayan doğumların oranı ülke genelinde %18,5 iken, Doğu Anadolu'da %46,8'dir.

Bebek ölüm hızında önemli düşüşler sağlanmış; 1993'te binde 53'ten, 1998'de binde 42,6'ya inmiştir. Doğumda yaşam beklentisi kadınlar için 72, erkekler için 67 yıldır. Yaşam beklentisindeki bu gelişmenin nedeni, erken yaşta ölüm konusunda kaydedilen iyileşmeler olmuştur. 1997 yılında hastane tabanlı bir araştırmada anne ölüm hızı yüzbin canlı doğumda 49,2 olarak hesaplanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), ülkede doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma konusunda belirgin farklılıklar bulunduğunu ortaya koymaktadır: Doğu Anadolu'daki kadınların %60'ı hiçbir doğum öncesi bakım hizmeti almazken Batı Anadolu'da bu oran yalnızca %14'tür ve doğu Anadolu'da doğumların yarıya yakını sağlık personeli desteği olmadan yapılmaktadır. Türkiye'deki obstetrik bakımın kalitesi konusunda yakın zamanda yapılan araştırmalar (2002, 2003), obstetrik bakım standartlarının yeterince geliştirilemediğini ve nadiren uygulandığını göstermektedir. En büyük kaygı ise, çoğu anne ölümünün önlenilecek cinsten ölümler olduğu ve bugüne değin yapılan eğitimlerin obstetrik bakımın niteliğini olumlu ve kayda değer biçimde etkileyemediğidir.

Türkiye'nin genç nüfus oranı artmaktadır ve 2025 yılına kadar üreme çağındaki nüfusun %40 artması beklenmektedir. Genç insanların cinsel sağlık ve üreme sağlığı gereksinimlerinin, özellikle de HIV/AIDS'in ortaya çıkmasından sonra daha dikkatle ele alınması gerekmektedir. Evlilik öncesi cinsel ilişki yaşı düşme eğilimi göstermektedir ve riskli davranışların değiştirilmesi, istenmeyen gebeliklerin ve CYBE'lerin önlenmesi ve sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesini hedefleyen genç-dostu hizmetlerin acilen artırılması gerekmektedir. Bugüne kadar uygulayıcılar için hizmet rehberi geliştirilememiştir ve kanıta dayalı nesnel performans değerlendirmesi yapılamamıştır. 1998 TNSA, üreme sağlığı verileri konusunda güvenilir bir kaynaktır; ancak hizmetlerin yerel düzeyde planlanabilmesi için yeterince yeni veriler içermemektedir.

Türkiye'deki CSÜS hizmetlerinin bileşenleri şunları içerir: aile planlaması (AP), güvenli annelik (GA), CYBE-HIV/AIDS'ten korunma ve bakım, adolesanların özgün gereksinimleri, menopoz ve menopoz sonrası dönemlerdeki gereksinimler, fertilitte hizmetleri, menstrüel düzenleme, üreme organları kanseri, cinsel haklar ve üreme hakları. Türkiye'de tarihi gelişimi içinde CSÜS hizmetlerinin temel unsurları, entegre hizmetler yerine bölümlenmiş projelere dayalı bir yaklaşımla sunulmuştur. Bütün modern CSÜS programlarında olduğu gibi, davranış değişikliği iletişimini ve erkeklerin katılımını da kapsayan kesişen konular öncelikli vurgu yapılmaksızın ele alınmaktadır. CSÜS hizmetleri genel performans standartları; sağlık personeli başına düşen nüfus, sağlık personeli (hemşireler ve ebeler) için mezuniyet öncesi eğitimi genel düzeyi ve önceki CSÜS projelerinin kapsamlı girdilerine bakıldığında, beklenenin altında kalmaktadır.

- Bütün illerde temel ve kapsamlı obstetrik bakım mevcuttur; ancak kapsam eşit değildir ve nüfusun önemli kesimleri bu hizmetlerden yeterince yararlanmamaktadır. Anne morbidite verileri, temel ve acil obstetrik bakıma evrensel erişimin sağlanması konusuna öncelik verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Enfeksiyonlardan korunma ve hizmete erişimde gecikmeler gibi hizmet kalitesiyle ilgili bazı temel kaygılar bulunmaktadır.
- Anne ölüm rakamları ve CYBE-HIV/AIDS de dahil CSÜS'ye ilişkin verilerin güvenilir ve bölümlenmiş olduğu görünmektedir. CSÜS hizmetlerine ve performansa yönelik verilere mevcut rutin veri toplama yoluyla ulaşılamamakta ve bilgiler karar alma mekanizmalarına aktarılamamaktadır.
- CSÜS araştırmalarının ve veri yönetiminin işleyişi kapasitenin altında görünmektedir.
- Kontraseptif güvenliği genel anlamda sağlanmaktadır; ancak birçok gruba yeterli hizmet ulaştırılmamaktadır. Hizmet sunumunda göreceli olarak daha az çeşitlilikte kontraseptif

yönteme ağırlık verilmekte ve bu da birçok kadın ve erkek için yöntem seçiminde sınırlayıcı olabilmektedir.

- Genç dostu hizmetler birkaç birimle sınırlıdır. Buna bağlı olarak önemli ve temel ÜS hizmetlerine ve ürünlerine erişebilen gençlerin sayısı azdır.
- CYBE-HIV/AIDS hizmetleri genel AÇSAP hizmetlerine yeterince entegre edilememiştir ve cinsel aktif nüfusun geniş bir bölümünün bu hizmetlere yeterince erişemediği görülmektedir.

CSÜS Program Öncelikleri

Yukarıdaki konuları ele alma konusunda, program kadınlar başta olmak üzere nüfusun üreme sağlığı düzeyini, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerden yararlanma düzeyini ve CSÜS haklarını ve seçimlerini daha iyi desteklemek için politika ortamını geliştirecektir. Program, ulusal düzeyde CSÜS hizmetlerine yönelik arz ve talebin artırılması konusunda altı sonuç içermektedir:

- Sonuç 1: güvenli annelik hizmetlerinde artmış talep ve arz
- Sonuç 2: aile planlaması hizmetlerinde artmış talep ve arz
- Sonuç 3: 10-24 yaş arası gençler için CSÜS hizmetlerinde artmış arz ve talep
- Sonuç 4: CSÜS eğitimde güçlendirilmiş kapasitesi
- Sonuç 5: CSÜS program yönetiminde bütün düzeyde güçlendirilmiş kapasite
- Sonuç 6: CSÜS hizmetlerine talebin artırılmasına katkıda bulunabilmeleri için, STK'ların proje planlama ve uygulama kapasitesini desteklemeye yönelik verilmiş hibe projeler

Yukarıda belirtilen sonuçlara ulaşılabilmesi için ÜSP içinde yer alan birçok program bileşeni yer almaktadır.

CSÜSP'nin temel amacı 2007'ye gelindiğinde Türkiye'deki CSÜS hizmetlerinin kalitesini, sunulabilirliğini ve yararlanılabilirliğini artırmaktır. Programın yoğunlaştığı konulardan biri de kaliteli CSÜS hizmetlerinin arzı konusunda etkili olmaktır. Buna hizmetler için modern standartların geliştirilmesi, ÜS kullanıcı grupları için mevcut olan hizmetlerin kapsamının genişletilmesi, hizmet sunanlara yönelik hizmet içi ve mezuniyet öncesi eğitim kapsamının ve kalitesinin artırılması ve sonuçta hizmetlerin kapasitesinin nüfusun değişen CSÜS gereksinimlerini karşılayacak şekilde artırılması dahildir.

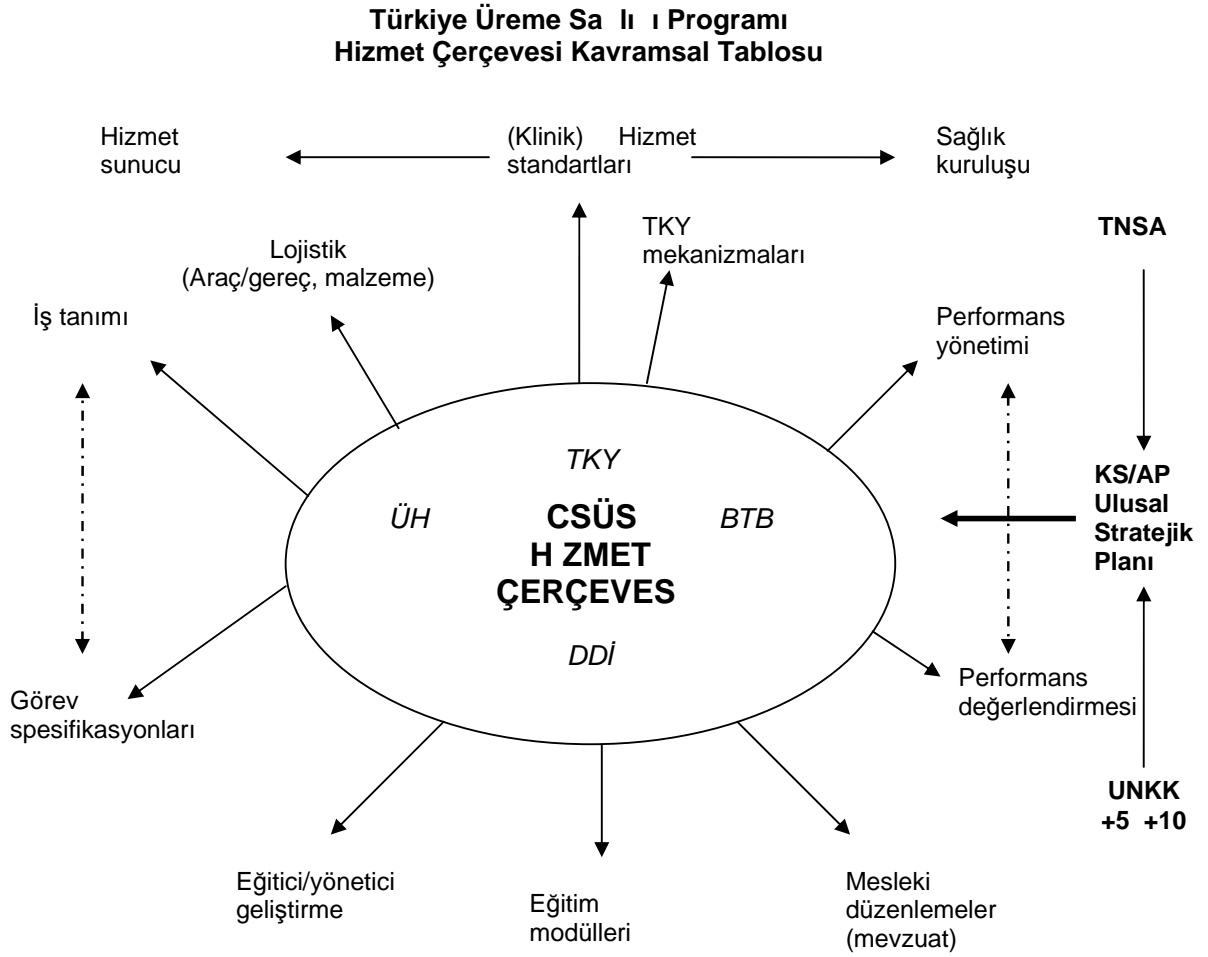
1.2 Gerekçe

1996 yılından bu yana Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalar (SB Ebeler için Aile Planlaması Aktiviteleri İhtiyaç Araştırması Raporu, 1997; SB Ebelerin Mesleki Bilgi ve Yaklaşımlarını Değerlendirme Raporu, İstanbul, 2003; Ulusal Kadın Sağlığını ve Aile Planlamasını Geliştirme Stratejileri, 1996 vb) mevcut hizmet sunum kapasitesinin beklenen düzeylerin altında olduğunu ortaya koymaktadır. ÜSP'nin SB ve diğer kamu kuruluşlarına yönelik etkinlikleri (Bileşen 1) hizmet sunum kalitesini geliştirmek ve kurumsal kapasiteyi güçlendirmek için tasarlanmıştır.

Hizmet Çerçevesi, hizmet arzının geliştirilmesi ile ilgili geniş bir yelpazede yer alan uygulamalar konusunda rehberlik etmek ve bilgi sağlamak amacıyla bir ön müdahale aracı olarak tasarlanmıştır. Bir çekirdek çerçeveye sahip olunması, bütün program içinde tutarlılık ve uyum sağlanmasını ve tek bir yol izlenmesini sağlamak için ÜSP'nin 1. Bileşeni ile bağıntılı müdahalelerden ve değerlendirmelerden sorumlu yöneticilere yardımcı olacaktır. Üzerinde fikir birliğine varılmış bir Çerçeve'nin olması ayrıca ÜSP'nin uzun erimde sürdürülebilirliğini artıracak ve uzun süreli sonuçların ölçülmesi için güçlü bir temel sunacaktır.

Şurası açıktır ki, böylesi bir Çerçeve'nin geliştirilmesi için uygunluğunu ve gelecekteki değerinin en üst düzeye çıkarılması amacıyla güçlü paydaş katılımı gereklidir. CSÜS Hizmet Çerçevesi geliştirildikten sonra iller arasında ve içinde CSÜS hizmetleri standartlaştırılmak için

kullanılabilir, kaliteli CSÜS hizmetlerine erişimdeki farklılıkların azaltılmasına katkıda bulunabilir, kaliteli CSÜS hizmetleri verilmesi ve bu hizmetlerin kalitesinin değerlendirilmesi konusunda bir temel sağlayabilir, yeni hizmet standartlarına ve gereksinimlerine uygun CSÜS eğitim programlarının ve eğitim materyallerinin tasarlanmasında eğitimcilere rehberlik edebilir, iş tanımlarını/spesifikasyonlarını modern CSÜS hizmetlerinin gereksinimlerine uygun olacak biçimde genişletebilir ve modernize edebilir. Ayrıca, Çerçeve performans göstergelerinin geliştirilmesi, profesyonel bilgi yönetimi, profesyonel akreditasyon ve düzenleme, lojistik ve satınalma gibi performansla ilgili süreçlere ve politika geliştirilmesine rehberlik edebilir ve bilgi kaynağı olabilir.



1.3 Metodoloji

Çerçeve'nin geliştirilmesi sürecini, TDE ve SB ile işbirliğinde yürütmek üzere ulusal ve uluslararası iki kısa dönemli danışman uzman Dr. Derman Boztok ve Jean Robson görevlendirilmiştir. CSÜS hizmet çerçevesi oluşturulurken güncel hizmetlerin değerlendirilmesi amacıyla, tüm uluslararası standartlar ve rehberler başvuru kaynağı olmaları ve karşılaştırma yapılabilmesi için hazır bulundurulmuştur. En üst düzeyde paydaş katılımının sağlanmasına ilişkin hızlı sonuç alınması amacıyla birbirine paralel uygun bir dizi Teknik Çalışma Grubu (TÇG) desteğinde katılımcı bir yaklaşım benimsenmiştir.

TÇG'lerin amacı: cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında aktif olarak çalışan heterojen bir grup sağlık çalışanının görüşlerinden oluşacak ortak akıldan en etkin, hızlı ve katılımcı bir şekilde yararlanmak olarak belirlenmiştir. Gruplardan alınan öneriler, CSÜS klinik rehberleri, ulusal

CSÜS hizmet standartları, CSÜS hizmet-içi eğitimleri ve sağlık çalışanlarının görev spesifikasyonları ve tanımları da dahil olmak üzere CSÜS kapsamındaki çeşitli çalışmalara teknik, yöneylemsel bir temel oluşturmuştur.

Bu amaçla TÇG'ler ayrıntılı olarak bilgilendirilerek aşağıdaki konularda görevlendirilmiştir:

- Gözden geçirilmekte olan Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejilerine uygun olarak birinci ve ikinci basamak (sevk) sağlık kuruluşlarında öngörülen CSÜS aktivitelerinin gözden geçirilmesi ve değişikliklerin yapılması, ve
- Üzerinde anlaşılan çerçevenin ortak bir şekilde SB AÇSAP Genel Müdürlüğü'ne önerilmesi.

TÇG Üyeliği

TÇG üyelerinin birinci ve ikinci basamak CSÜS sağlık birimlerindeki mevcut hizmet sunum koşullarını iyi bilen, karar verici ve uygulayıcı düzeydeki sağlık çalışanlarının temsilcileri olmalarına özen gösterilmiştir. Farklı grupların temsil edilmelerinin amacı mümkün olan en geniş paydaş katılımını sağlamaktır. Mevcut dört temel teknik CSÜS program alanından sorumlu olacak şekilde beş TÇG oluşturulmuştur: Grup 1: Güvenli Annelik; Grup 2: Acil Obstetrik Hizmetler; Grup 3: Aile Planlaması; Grup 4: CYBE-HIV/AIDS'in Yönetimi; ve Grup 5: Genç İnsanlar için CSÜS Hizmetleri.

Sonuç olarak her grupta aşağıdaki hizmet/yönetim alanlarından en az bir teknik uzman yer almıştır:

- SB AÇSAP Genel Müdürlüğü
- Akademisyenler
- SB hizmet birimleri
- SSK hizmet birimleri
- İşbirliği yapılan kuruluşlar (örn. meslek kuruluşları; STK'lar)

Uygulamada gruplara yedişer üye, birer odak kişi, yanı sıra CSÜS program biriminden yönetsel ve teknik destek personeli ve kolaylaştırıcılar katılmıştır. Gruplara katılım büyük oranda Ankara ve yakın çevresinden olmak üzere diğer illerden de bazı anahtar kişilerin katkısı sağlanmıştır (katılımcı listesi için bakınız **EK III: Teknik Çalışma Grupları**).

Sözü edilen paydaş gruplarının zaman ve enerji harcamaları gereken fazlaca iş olduğundan TÇG, internet dahil elektronik iletişim yolları kullanılarak iletişim ağının oluşturulmasına imkan veren bir çalışma sistemine göre çalışmıştır ve yüz yüze görüşmeler olabildiğince azaltılmıştır (iki gün). Her grup yalnız iki kez, toplamda bir buçuk gün bir araya gelmiştir. Bu toplantılar katılımcıların fikir üretebilmeleri ve katkıya imkan sağlamak üzere her TÇG arasında bir haftalık süre olacak şekilde yapılmıştır. Gerekliğinde yazılı belgelerde de temin edilerek büyük ölçüde CSÜS Program websitesinin kullanımı sağlanmıştır. Daha da ötesi, bilgi paylaşımı için en pratik çözüm olarak İngilizce temel başvuru kaynakları CDRom'lara aktarılmış ve grup üyelerine verilmiştir (çalışma sürecinde kullanılan elektronik ve yazılı materyaller için bakınız **EK V: Yararlanılan Kaynaklar**).

Gruplar çalışmaları sırasında, uzman görüşlerinin alınarak bu temel üzerine fikirlerin yansıtılmasına büyük ölçüde imkan veren değiştirilmiş bir Delfi tekniği kullanılmıştır. Bu tekniğin kullanılmasıyla grup kesin kararını vermeden grup üyelerine fikirlerini değiştirme imkanı verilmiştir. Bu kavramın daha aktif kullanılabilmesi için TDE ile işbirliğinde SB tarafından uygun uzmanların bir ön listesi hazırlanmıştır. Bu liste kilit paydaşları ve aynı zamanda CSÜS alanında uzmanlardan oluşmuştur. Daha sonra AÇSAP Genel Müdürlüğü ile görüşülerek listeye son hali verilmiştir. SB, Ankara'da iki toplantıya katılmak ve odak kişilere yazılı ya da elektronik olarak iletişiminde bulunmaları amacıyla TÇG'na katılmak üzere üyeleri davet etmiştir. İkinci toplantıda üyelerin grup kararlarını vermeleri (uygun olduğunu düşündükleri şekilde, örneğin oy çokluğu ile) ve bir akran değerlendirmesi süreciyle başka bir grubun önerilerine ilişkin görüş bildirmeleri istenmiştir.

Toplantılar arasında TÇG üyeleri, hazırlanan Çerçeve Tabloları'nın değerlendirildiği görüşlerin iletildiği CSÜS Programı tarafından oluşturulan bir "yahoo tartışma grubuna" özel erişim imkanından yararlanmışlardır. Grup üyeleri bütün yorumları "read-only" olarak okuyabilmiştir. TÇG üyelerinin yararlanabilmesi amacıyla temel kaynaklar web sitesine konulmuş ve ilgili sitelere link verilmiştir; ancak bu strateji verilen kısa süre içinde başarılı bir şekilde gerçekleştirilememiştir.

Toplantılar sırasında basılı kaynaklardan başlıcaları TDE'den temin edilmiştir. On-line iletişime katılmayan üyelerin yazılı görüşlerini tespit edilen tarihe kadar faks ya da e-posta yoluyla odak kişilere ulaştırmaları istenmiştir. Bu alışılmışın dışındaki katılım süreci grupların çoğunda ilk başlarda endişe yaratmış fakat daha sonraları son derece uygulanabilir ve etkili olduğu görülmüş, bazı katılımcılar u süreçten ne kadar etkilendiklerini ifade etmişlerdir.

TÇG için Odak Kişiler

Bu yenilikçi çalışma yönteminin etkinliğini sağlamak amacıyla her TÇG'na grubun çalışmalarını koordine etmek üzere davet edilmiş olan bir odak kişi belirlenmiştir. Odak kişinin başlıca görevi grup üyelerinin hepsinin fikir/endişelerini dile getirerek eşit şartlarda katkıda bulunmalarına olanak sağlanması ve grup tarafından tartışılmak üzere ortaya çıkan fikirlerin bir araya getirilmesi veya derlenmesidir. Odak kişinin grup kararlarına itiraz etmesi ya da özel yetkiye sahip olması beklenmemiştir. Odak kişilerin, bu grupların idaresinde başarılı olunmasında anahtar rol oynadıkları görülmüştür.

Odak kişiler uygulayıcı kuruluş tarafından Ankara'da iki ek toplantıya katılmak üzere davet edilmiştir. İlk toplantıda elde edilmesi gereken çıktılar belirlenmiş, ÜSP'nin web sitesi/destek materyalleri konusunda bilgi verilmiş, ve on-line tartışma ortamının nasıl yaratılacağı ve izlenebileceği ile TÇG'nin nasıl çalışacağı görülmüştür. Bu toplantı TDE tarafından düzenlenmiş ve toplantıya görevlendirilen ulusal kısa dönem uzman ve TDE de katılmıştır. TÇG'nin son öneri/kararları ortaya konduktan sonra odak kişilerin ikinci ve son toplantısı TDE tarafından düzenlenmiş; burada da Çerçeve Tabloları'nın bölümleri gözden geçirilmiş, tablolardaki belirgin ya da ileride anlaşmazlığa yol açabilecek çelişik ifadeler ya da uyumsuzluklar ortadan kaldırılmış, tamamlanan çerçevenin geçerli, güvenilir ve kendi içinde tutarlı bir belge olması sağlanmıştır.

TÇG'nin çıktıları

TÇG'nin her biri, belirlenen süre içinde beş bölümden oluşan kapsamlı CSÜS Çerçevesi'nin birer parçasını oluşturmak üzere görevlendirilmiştir. Başlangıçta yalnız dört bölüm olması düşünülmüş ancak öncelikli alanlara yeterince ağırlık verilebilmesi amacıyla ekip beş bölüm üzerinde çalışmayı tercih etmiştir. Çerçevde, bazı aktivitelerin her iki seviyede tekrar edilebileceği düşünülerek hem birinci hem de ikinci basamakta gerekli aktiviteler belirlenmiştir. Her aktivite için gerekli bilgi, beceri ve tutumun belirlenmesi gerekmiştir. Belgeler MSWord uyumlu ve kararlaştırılan formatta hazırlanmış ve sunulmuştur. Üzerinde anlaşılan çerçevenin son hali read-only formatta websitesine konularak genel kullanıma sunulacaktır. Hizmet Çerçevesi Tabloları hizmet ihtiyaçlarına ilişkin öncelikli alanları ortaya koyacak, kullanıcı dostu olacak ve kullanıcı grupları, hizmet sunanlar, CSÜS sağlık programlarının yöneticileri ve sağlık politikası yapımcılar tarafından erişilebilir olacaktır.

Çalışmalar sırasında katkıda bulunan bazı uzmanlar bu çerçevenin belirli alt grupların ihtiyaçlarını tam olarak yansıtamayacağını düşündüklerini belirtmiştir. Fakat genel olarak çerçeve yapısının sağlam, yeterince esnek ve yerel ihtiyaçlara cevap verebilecek durumda olduğu görülmüştür.

Çerçeve ileriki günlerde, iş tanımları; hizmet standartları; performans göstergeleri ve toplam kalite yönetimi ile tüm eğitim modülleri/müfredat dahil olmak üzere CSÜS hizmet olanaklarına

ilişkin diğer bir dizi CSÜS etkinliğine temel olacak bir kavramsal planlama ve değerlendirme aracı görevi görecektir.

1.4 Çerçevenin Yapısı

Çerçeveye ilk şeklinin verilmesinde dikkate alınan ilkeler aşağıda sıralanan uluslararası en iyi uygulamalara göre belirlenmiştir:

- Kullanımda kolaylık sağlamak üzere sadelik/netlik
- Hizmet alanların tamamı için mevcut olacak, gerekli minimum hizmetler/etkinliklerin yer alması (hizmet sunanlar beklenen minimumu geçmekte serbesttir)
- Etkinlikler gözlemlenebilir ve ölçülebilir olması
- Çerçevenin çeşitli hizmet sunan gruplar için temel ya da en gerekli mesleki yeterlilikleri belirleyebilmesi için gerekli bilgi, beceri ve tutumu içermesi
- Birinci basamak hizmetlere ağırlık verilmesi

Mevcut bağlamda Çerçeve'nin amacı, hem birinci hem de ikinci basamak sağlık kuruluşlarında hizmet sunanların, yürütebilecek yeterlilikte olmaları gereken kapsamlı bakım sunumu ve yönetim görevlerinin tanımlanmasıdır (kural koymak yerine). Çerçevenin ağırlıklı noktası hizmet sunanların aşağıdaki hizmetleri verebilecek yeterlilikte olmasının sağlanmasıdır:

- Toplum ve hizmet alan bireyler için hizmet gereksinimlerinin belirlenmesi
- Kaliteli CSÜS hizmetlerinin planlanması ve uygulanması
- Hizmetinin değerlendirilmesi
- Etkili kişilerarası ilişkilerinin kurulması
- Sağlığın iyileştirilmesinin aktif şekilde teşvik edilmesi
- Güvenli bir ortam sağlanması (örn. enfeksiyonun önlenmesi)
- Hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve kaliteli hizmet sunumu

Çerçeve, başlangıç olarak öncelikli beş müdahale alanını kapsayacaktır;

- Güvenli annelik
- Acil obstetrik bakım
- Aile planlaması
- CYBE-HIV/AIDS
- Adolesan üreme sağlığı

ÜS programı kapsamında öncelikli alanlarda sonuçlar elde edilmeye başlandıktan sonra diğer alanlarda da gerekli çalışmalar yapılacaktır. SB öncelikli alanlara ağırlık verilirken ikincil öneme sahip alanlarda verilmekte olan hizmetlerin ihmal edilmesinden endişe etmektedir. Bu alanlar arasında menopoz sonrası dönem hizmetler; üreme organları kanserleri; infertilite ve kadına karşı şiddettir.

Örnek CSÜS Çerçevesi

Müdahale Alanı: Adolesan ÜS Hizmetleri					
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri					
Temel Hizmet Etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek Göstergeler	Hizmet Sunanlar
Bilgilendirme / büyüme ve gelişim ilişkili değişiklikler hakkında danışmanlık	Normal büyüme ve gelişim Üreme / İnsan Hakları	Danışmanlık	Sağlığa yatırım Toplumsal cinsiyet	Hizmetin alınması (hız)	Gençlik sosyal hizmet uzmanları Hemşire Ebe
İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları (yukarıda sözü edilen birinci basamak hizmetlerin yanı sıra)					
Temel Hizmet Etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek Göstergeler	Hizmet Sunanlar

Kesişen ÜS Konuları

Çerçeve öncelikli olmayan ya da kesişen konulara odaklanmamıştır. Kesişen konular farklı ülkelerde yürütülmekte olan ÜS programlarında farklı şekillerde vurgulanmaktadır. Kesişen konular, ÜSP'nin SB ve diğer kamu kuruluşlarına yönelik etkinlikler (Bileşen 1) ve STK'lara yönelik etkinliklerinde (Bileşen 2) farklı şekillerde ve stratejilerle ele alınmaktadır. Çerçeve'de kesişen konulara spesifik görev veya yeterliliklerde olduğu gibi yer verilmemiştir; ancak Türkiye genelinde program kapsamında destek sağlanan alan/etkinliklerde hizmet sunulması için gerekli ortam üzerinde etkili olduğu kabul edilmektedir.

- (a) **Erkek katılımı** - Figueroa Perea tarafından şu şekilde ifade edilmiştir: "Kadınlarda doğurganlığın değerlendirilmesinde, doğurganlıkta önemli rol oynamalarına karşın erkekler değişkenlerden yalnızca biri olarak görülmektedir. Partner desteği sosyal ve kültürel değişkenler arasında yer almaktadır; ancak bütün bu değişkenler aynı düzeyde etkili oluyormuş gibi kadının diğer özellikleriyle birleştirilmektedir. Erkekler ikincil bir faktör gibi dikkate alınmakta ve üreme sürecindeki katılımlarına hak ettiği önem verilmemektedir." (Chowdhury et al (1996) Sexual and Reproductive Health: The Challenge for Research, DSÖ/AIDS). Erkek doğurganlık hızlarının ölçülmesi ve toplam doğurganlık oranlarına katkısı; erkek kontrasepsiyonunun geliştirilmesi (yöntem ve değerler); babalık ve erkek kimliğinin anlamı; farklı yaşlarda erkeklerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin gereksinimleri konularında yeterince çalışma ortaya konulmamıştır. Bunlar, ÜSP kapsamına uygun şekilde dikkate alınması gereken evrensel konulardır.
- (b) **Üreme hakları** - ulusal yasalar, uluslararası haklarla ilgili sözleşmeler ve diğer kabul gören belgelerde yer alan bazı insan haklarını kapsamaktadır. Bu haklar temel olarak tüm çift ve bireylerin sahip olmak istedikleri çocuk sayısına, yerine ve zamanına özgürce karar verebilme ve bunu yapabilmek için gerekli bilgi ve vasıtalara ulaşma hakkını, ayrıca en yüksek standartlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına ulaşma hakkını ifade eder. (UNKK, Kahire, parag 7.3). Hizmet sunanlar ve hizmeti alanların bu hakları, modern CSÜS hizmetleri kapsamında kabul ederek uygulamaları beklenmektedir.

- (c) **Toplumsal cinsiyet e itli i** - Kahire Gündemi'nde toplumsal cinsiyet eşitliği vurgulanmış ve şu ifadeye yer verilmiştir: "Kadınların insan hakları cinsellikleri üzerinde kontrol sahibi olabilmeleri ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı dahil olmak üzere cinselliklerine ilişkin konularda her türlü baskı, ayrımcılık ve şiddetten uzak özgürce ve bilinçli bir şekilde karar verebilmelerini içerir. Cinsel ilişkiler ve üreme konularında kadın ve erkeğin bireysel bütünlük dahil eşit şartlara sahip olması için cinsel davranış ve sonuçlarına ilişkin olarak karşılıklı saygı, anlayış ve sorumluluk paylaşımı gereklidir" (UNKK, parag 7.3). Çerçeve vasıtasıyla hizmet sunanların ÜSP kapsamında kadın ve erkeklere nasıl hizmet sunmaları gerektiği konusunda etkili olarak toplumsal cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesine katkıda bulunulabilir. Bilgi verilmesi, uygulamalar/işlemler konusunda rızanın alınması ve seçme özgürlüğünün teşvik edilmesi gibi konulara mevcut Çerçeve'de yer verilmiştir.
- (d) **Cinsellik** - Cinsel sağlığın amacı yalnızca üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda danışmanlık ve bakım hizmeti sunmak değil aynı zamanda kişisel ilişkilerin de güçlendirilmesidir (UNKK Kahire, parag. 7.2). ÜSP kapsamında cinsel sağlığın geliştirilmesi ölçülebilir çıktıları olan özel bir etkinlik değil, hizmet sunanların hizmet alanlarla ilişkilerinde yeni bir yaklaşım olacaktır.
- (e) CSÜS'ye ilişkin **ara tırma ve bilgi yönetimi** ağırlıklı olarak klinik özellikler taşımakta ve mesleki düzeyde kalmaktadır. ÜSP'nin bilgi yönetimini ve araştırmayı bir arada ele alan ve bunları CSÜS hizmetlerinin sunulmasıyla ilişkilendiren yeni bir stratejisi vardır.
- (f) **Davranı de i imi ileti imi**, ÜSP'nin STK bileşeninde (Bileşen 2) yer alan, hedef kitlenin hizmetleri talep etmesi ve almasına ilişkin önemli değişiklikler yaratmayı amaçlayan başlıca itici güçlerinden biridir. Danışmanlık ve bilgilendirme becerileri Hizmet Çerçevesi'nde sıkça vurgulanmıştır.

1.5 Onaylanmı Çerçeve

Çerçeve hazırlanmış ve TC SB tarafından onaylanmıştır. Bu Rapor'un ekinde (**Ek I: CSÜS Hizmet Çerçevesi Tabloları**) yer almaktadır. SB'nin Hizmet Çerçevesi'nin program süresi boyunca üzerinde değişiklikler yapılabilecek "yaşayan" bir belge olmasını istediğini ve bunu amaçladığını belirtmek gereklidir.

2 Sonuç ve Öneriler

- İşlevsel bir araç. Çeşitli aşamalarda yoğun tartışmalar olduysa da bu Çerçeve'nin geliştirilmesiyle, ÜSP'nin Bileşen 1'i kapsamında hizmet sunumuna ilişkin ileriki günlerde yapılacak ortak çalışmalar sırasındaki olası tartışmaları ortadan kaldırmıştır. Çerçeve, ülke genelinde öncelikli alanlarda ÜS hizmeti veren birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşları için bir başvuru noktası olmuştur. Öncelikli olmayan alanlar da kapsama alınacağı zaman gereken uyarılma ve değişiklikler yapılabilecektir. Eğitim, hizmet standartları, performans yönetimi, performans değerlendirmesi, bilgi, yönetim, mesleki kredilendirme/düzenlemeler için temel oluşturacaktır.
- Amaca hizmet etme. Çalışmalar sırasında katkıda bulunan bazı uzmanlar bu çerçevenin belirli alt grupların ihtiyaçlarını tam olarak yansıtamayacağını düşündüğünü belirtmiştir. Fakat genel olarak çerçeve yapısının sağlam, yeterince esnek ve yerel ihtiyaçlara cevap verebilecek durumda olduğu görülmüştür. Gerekli beceri, bilgi ve tutum özellikle obstetrik acil bakım gibi öncelikli alanlarda sağlık hizmetinin ve yönetiminin geliştirilmesinde temel oluşturacaktır. Beş temel müdahale alanı SB'nin başlıca önceliklerini ortaya koymaktadır.

- Yerel sahiplenme. Katılımcı teknikler kullanılarak Hizmet Çerçevesi'nin geliştirilmesi sürecinde üst düzeyde yerel sahiplenmeye olanak tanınmıştır. Bunun sürdürülebilir sonuçlar elde edilme olasılığını ve kurumsal performansı artırması beklenmektedir.
- AB yeterlilikleriyle uyumlu. Çerçeve oluşturulurken AB Mesleki Yönergeleri ve uyum ilkeleri dikkate alınmıştır.
- Kapsamlı ÜS. CSÜSP daha öncekilerden farklı olarak kapsamlı bir programdır. Başlıca beş müdahale alanı ve bunlar başlıca kesişen alanları içermekte; yanı sıra UNKK eylem programının unsurlarını da yansıtmaktadır.
- Birinci basamak ağırlıklı. Çerçeve daha önce Türkiye'de yapılmamış olan ÜS'nin birinci basamağa odaklı şekilde ele alınmasını sağlama çabasının bir parçasıdır. Üreme sağlığı hizmetleri her zaman bir hastalıkla değil, ötesi doğrudan sağlıklı olmayla ilgili olduğundan ÜS'nin temel sağlık hizmetleriyle iç içe olması gerekmektedir. Birinci basamaktan ikinci basamağa, ikinci basamaktan da ileri düzeye sevkini daha iyi yapılabilmesine, ve destek personeliyle sağlık-dışı personelden uygun şekilde yararlanılmasına özellikle dikkat edilmiştir.
- Uluslararası ve ulusal stratejilerle uyumlu. Ulusal Strateji, çalışma grupları ve uzmanlar için başlıca dayanak noktası olmuş, Çerçeve'de ulusal önceliklere yer verilmesinin sağlanmasında faydalanılmıştır. Beceri ve görevlerin uluslararası en iyi uygulamalarla uyumunun sağlanması için çeşitli kilit uluslararası kaynaklardan materyaller alınmıştır.

3 Çerçevenin Kullanımına İlişkin Adımlar

3.1 Genel Bakı

Çerçevenin sahada yapılabilecek çok çeşitli uygulama için müdahale-öncesi aracı olması amaçlanmıştır. Çerçeve'nin hedef kitlesi (a) kilit paydaşlar; (b) ÜS hizmetlerinin üst ve orta kademedeki yöneticileri; (c) eğiticiler, kurs düzenleyiciler ve ilgili eğitim kurumları; (d) meslek (sağlık) kuruluşları; (e) ÜSP'nin teknik uzman ve danışmanları. Çerçeve Türkçe ve İngilizce olarak basılı ve CD Rom halinde hazırlanmıştır.

3.2 Hizmet-içi / Mezuniyet Öncesi Eğitim

Çerçeve, müfredat geliştirme konusunda çalışanlar, kurs yöneticisi, ve CSÜSP'de eğitimden sorumlu kurum/kuruluşların eğiticileri ve yöneticileri için yol gösterici olabilmeyi amaçlamaktadır. KS/APUSP'de (1998) ÜS hizmet sunumunda performans düşüklüğüne doğrudan katkıda bulunan eğitimle ilgili bazı özel konulara yer verilmiş ve şöyle belirtilmiştir; "tıp ve sağlık eğitimi sistemlerindeki zayıflıklar hizmet sunanların yetersizliklerinin nedenini oluşturmaktadır". Eğitime ilişkin sorunlar da aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

- Hizmet-içi eğitimler arasındaki uzun boşluklar
- Hizmet sunanların sık aralıklarla yeni görevlere atanmaları ve bilimsel ve teknolojik gelişmelerden yararlanamamaları
- Uygulama alanının olmaması ve çok fazla teoriye yer verilmesi
- Eğitim müfredatlarında koordinasyon veya standart olmaması
- Eğiticilerin eğitilmesi ve görevlendirilmesinde ciddi sorunlar olması

ÜSP kapsamında hazırlık aşamasında hazırlanan Eğitim Gereksinimi Saptama Raporu bu Stratejik Plan'ın tamamlanmasından bu yana çok az şeyin değiştiğini ortaya koymaktadır. Eğitim, değerlendirme yöntemleri, eğitim sonrası izleme ve geribildirim konularında klinik düzeyde nitelik ve etkinliğe ilişkin endişeler artmıştır. Çerçevde birinci ve ikinci basamak

kuruluşlarda sunulması gereken temel etkinliklerin listesi yer almaktadır ve ÜSP tarafından yürütülecek tüm eğitim programlarının geliştirilmesinde bu çerçeveden yararlanılarak temel içerik yeterince kapsanabilir.

Dünyanın bir çok yerinde mesleki eğitimde yeterliliğe dayalı eğitim yaklaşımı kullanılmaktadır. Bu yaklaşım “yaparak öğrenme” anlayışını vurgulamaktadır. Bu eğitim yaklaşımının temelinde, katılımcıların daha iyi hizmet sunmaları için gerekli bilgi, beceri ve tutuma sahip olabilmeleri konusunda sürekli uygulama, coaching ve değerlendirmeye özellikle önem verilmektedir. Türkiye’de SB/JHPIEGO projesiyle yeterliliğe dayalı eğitimden yararlanmada önemli başarılar kazanılmıştır ve bu yaklaşımı kullanabilecek, uzman eğiticiler gibi, yerel kapasite de mevcuttur. ÜSP’nin desteklediği ÜS eğitimlerinde yalnız bu yaklaşımın kullanılması önerilmektedir. Böylece eğitimlerden elde edilecek sonuçlar (uygulamada beceri) çok daha belirgin ve uzun süreli olacaktır.

Hizmet içi eğitimler sırasında yeterli uygulama becerisi kazanmaları ve geribildirim alabilmeleri için hizmet sunanlara yeterli zamanın ayrılması önerilmektedir. Daha önce yapılmış yeterliliğe dayalı AP eğitimleri için yaklaşık 2 hafta, benzer şekilde tasarılanmış GA eğitimleri için 3 hafta; yeterliliğe dayalı NRP eğitimi için en az 4 gün gerekmiştir. Kapsamlı yeterliliğe dayalı hizmet içi eğitimler için bu raporda bir zaman sınırlaması belirtilmemiştir.

3.3 ÜS Kurulu ları için Hizmet Standartlarının Belirlenmesi

Hizmet standartları farklı sağlık yöneticileri için farklı anlamlar ifade etmektedir. ÜSP kapsamında birinci ve ikinci basamak kuruluşlarında sunulan hizmet niteliğinin iyileştirilmesi için kritik önem taşıyan iki tip standarttan söz edilmektedir. İlkinde sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin minimum kalite standartlarına yer verilmektedir. Bu standartların kullanılması iyileştirilen hizmet standartlarıyla bağlantılıdır. SB AÇSAP Genel Müdürlüğü ile yapılan görüşmelerde birinci tip standartların geliştirilmesi konusunda anlaşmaya varılmıştır. İkinci tip standartlarda, belirli bir görev ya da etkinlik (örneğin test-öncesi HIV danışmanlığı) içinde yer almaları gerektiğinde hizmet sunanların takip etmeleri gereken belirli aşamaların ayrıntılı şekilde tanımlandığı klinik protokoller/klinik rehberlerden söz edilmektedir. Bu standartlar farklı tipte performans değerlendirmeleri için -dış, akran veya öz değerlendirme- ve hizmet sunanların bireysel beceri eksikliklerinin belirlenmesinde kullanılabilir.

Son yıllarda sonuca-dayalı yönetimde kullanılmak üzere standartların geliştirilmesi ve kullanılmasına verilen özel önem dikkate alındığında uluslararası alanda test edilmiş çok çeşitli standart değerlendirme araçları olduğu görülmektedir. Bunların büyük bir kısmı ücretsiz temin edilebilmektedir. ÜSP’de mevcut ÜS araçlarının adapte edilmesi önerilmektedir. Birinci tip için kontrol listesi formatının adapte edilmesi önerilmektedir; çünkü bunlar hızlı bir şekilde kullanılabilir, kaynağa bağımlı değildir ve kurum içinde kalite kültürünün geliştirilmesini teşvik eder. İkinci tip içinse mümkün olduğunca verimlilik ve etkinliğe dayalı algoritm veya akış şemaları oluşturulmasını önermektedir. Bu tür araçlar uluslararası piyasalarda halihazırda mevcuttur.

3.4 ÜS Personeli için Tanımlarının Geli tirilmesi

İş tanımlarının geliştirilmesinin personelin performansı üzerinde olumlu etki yaratabilmesinin bir çok nedeni vardır. Tüm dünyadaki örneklere dayalı olarak “uygun” iş tanımlarının mevcut olmasının aşağıda sözü edilen olumlu etkilerinin olduğu kabul edilmektedir:

- Çalışanların kendilerinden ne beklendiğini daha iyi anlamalarına yardımcı olur
- Yöneticiler performansları takip edebilirler
- Beceri eksiklikleri saptanarak uygun eğitimler verilebilir
- Performans değerlendirmesi yapmak mümkün olur
- Yıllık iş planları yapılabilir
- Standartların dikkate alınması sağlanır ya da standartlar tanıtılır
- Şikayetlerin değerlendirilmesi kolaylaşır

SB ile yapılan görüşmelerde mevcut görev tanımlarının yukarıda sözü edilen sonuçlara ulaşılmasında aktif şekilde kullanılmadığı anlaşılmıştır. ÜSP kapsamında kuruluş düzeyinde diğer kalite iyileştirme aktivitelerine de yararlı olabilecek iş tanımlarının hazırlanması için proje kaynaklarının bir kısmının bu çalışmaya yönlendirilmesi teklif edilmektedir. Ayrıca bu çalışmanın halen SB'nin AB Koordinasyon Birimi tarafından yürütülmekte olan iş analizi/spesifikasyonuna ilişkin çalışmalarla işbirliği içinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

3.5 CSÜS Performans Yönetimi

AÇSAP Genel Müdürlüğü ÜS hizmetleri için bir tür sonuca-dayalı yönetim şekline yönelmek konusunda isteklidir. Bu tür bir yönetim yaklaşımı için zaman içinde kuruluşların hizmetlerini ulusal normlara göre şekillendirmelerine ya da mevcut duruma ilişkin verileri temel alarak hizmetlerini iyileştirme olanağı sağlayacak standart performans göstergeleri gereklidir. Performans göstergeleri Çerçeve'de sıralanmış olan başlıca hizmetler temel alınarak belirlenebilir. Performans yönetimi, sürekli kalite iyileştirme mekanizmalarıyla ilişkilendirilebilir.

3.6 CSÜS Lojisti i ve Satınalma

Çerçeve kapsamında sözü edilen hizmetler için gerekli malzemelerin sağlanmasına ilişkin değerlendirmeler kuruluş ya da program düzeyinde yapılabilir. ÜSP için ilk değerlendirmeler yapılmıştır; ancak Çerçeve kuruluş düzeyindeki yöneticilerin kontraseptif, güvenli doğum kitleri vb. araç/gereç ve malzeme gereksinimlerine yönelik tahmin veya değerlendirmeler yapmalarına olanak vermektedir.

3.7 CSÜS Bilgi Yönetimi

İletişim stratejisinin bir parçası olarak bir bilgi yönetimi yaklaşımı geliştirilmiştir. Çerçeve, bilgi paylaşımının kritik önem taşıdığı alanların ya da yeni bilgilerin yönetimi ya da üretimi için gerekli alanların belirlenmesinde kullanılabilir.

3.8 Ortaklıklar

ÜSP, Paket 2 kapsamında çok sayıda STK'nın çalışmalarına destek sağlamaktadır. Çerçeve, başlıca uygulayıcı taraf olan SB'nin hizmetlere ilişkin beklenti ve standartlarını ÜS hizmeti sunan ya da proje/program yöneten diğer hükümet dışı kuruluşlarla paylaşmasına olanak sağlayabilir.

3.9 Mesleki Akreditasyon ve Düzenleme

Uzun erimde ve AB'ye uyum süreci dikkate alınarak, Ulusal Kredilendirme Kurumu'nun oluşturulması gerekecektir. Bu kurum sağlık çalışanlarına sunulan eğitim ve öğretim olanaklarının kalitesinin izlenmesinden ve aynı zamanda mesleki uygulamaların düzenlenmesinden sorumlu olacaktır. Çerçeve, yeterliliğe dayandığı için, mesleki düzenlemeler için minimum standartların belirlenmesinde temel olarak alınabilir. Bu ÜSP kapsamında planlanmamış bir çalışmadır ve program tamamlandıktan sonra bir gereksinim olarak dikkate alınabilir.

Güvenli Annelik için Hizmet Çerçevesi

Güvenli annelik girişimi, yetersiz ana sağlığı hizmetleri nedeniyle meydana gelen gebelik ve doğum komplikasyonlarının sonucunda oluşan anne ve yenidoğan ölüm ve sakatlıklarını azaltmaya odaklanmaktadır.

Çoğu gebelik ve doğum olaysız gerçekleşse de bütün gebelikler risk taşır. Gebe kadınların yüzde 40'ı gebelik, doğum sırası ya da sonrasında gebelikle ilgili sağlık sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Gebeliklerin yüzde 15'inde yaşamı tehdit eden ya da uzun süre etkili olan komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu istenmeyen durumlar, zamanında ve yüksek düzeyde becerili obstetrik müdahale ve bakım gerektirmektedir.

Üreme sağlığı bağlamında güvenli anneliğin ana öğeleri şunlardır:

- Doğum öncesi bakım, güvenli doğum ve doğum sonrası bakım için eğitim ve sağlık hizmetleri;
- Aile planlaması ve güvenli düşük hizmetlerinin sağlanmasıyla istenmeyen gebelik/düşüklerin önlenmesi ve sonlandırılması;
- Sevk mekanizmaları ile birlikte gebelik, doğum ve düşük komplikasyonlarının yönetimi.

Hizmet sunanların mesleki yeterliliklerinin geliştirilmesi, kaliteli hizmet sunumu için anahtar önem taşımaktadır. Güvenli annelik için hizmet çerçevesi, birinci ve ikinci basamakta sunulan temel hizmet etkinlikleri için, hizmet sunanların sahip olması gereken temel bilgi, tutum ve becerileri belirlemektedir. Örnek göstergeler, hizmetlerin etkililiğini ve verimliliğini izlemek için gerekli değerlendirme araçlarını işaret etmektedir.

Hizmet sunanların mesleki yeterlilikleri, geniş olarak, hizmet sunumu ve yönetimi başlıkları altında sınıflandırılabilir. Bu iki geniş grup altında, yeterliliklerin güçlendirilmesi gereken alanlar; değerlendirme, planlama, uygulama, kişiler arası iletişim ve ilişkiler, sağlığın özendirilmesi, güvenli çevre ve kalitenin iyileştirilmesidir.

Güvenli annelik için hizmet çerçevesi; gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine göre, temel hizmet etkinliklerini tanımlamaktadır. Temel hizmet etkinlikleri, hedef nüfusun belirlenmesi ve kayıt altına alınmasıyla başlamakta, mutlaka verilmesi gereken hizmetlerin listesini içermekte ve sonunda kalite iyileştirme süreciyle, izleme ve değerlendirme için gerekli araçların geliştirilmesi öngörülmektedir.

C NSEL SA LIK VE ÜREME SA LI LI H ZMETLER ÇERÇEVES

GÜVENL ANNEL K Birinci Basamak

(Not: Hizmet Çerçevesi, AÇSAP Merkezleri'nin, Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamak sağlık ocakları gibi çalışacağı açıklaması üzerine hazırlanmıştır. AÇSAP merkezlerinin ikinci basamak olarak işlev görmesi gereği tartışması saklı tutulmuştur.)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Gebelik öncesinde ve sırasında					
Hedef nüfusun belirlenmesi ve kayıt altına alınması (üreme çağındaki kadınlar ve bebekler)	Kayıt sistemi	Ziyaretler ve kayıt	Önemseyen, sorumlu ve bilgilendirici	Başvuru sırasında, önceden kaydedilmediği anlaşılan hedef nüfus yüzdesi	Genel pratisyen (GP), aile hekimi (AH), halk sağlığı uzmanı (HSU), kadın-doğum uzmanı (KDU), çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı (ÇSHU), diş hekimi (DH), hemşire (erkek/kadın), ebe, sekreter, sosyal hizmet uzmanı (SHU)
Enfeksiyonların önlenmesi (EÖ) ve kontrolü	Evrensel önlemler; EÖ terminolojisi; EÖ basamakları; dekontaminasyonun önemi; EÖ yöntemlerinin her birinin etki mekanizması ve uygulanması; antiseptikler ve dezenfektanlar; atıkların yok edilmesi ve ilgili yönetmelik; bağışıklama	EI yıkama, eldiven kullanımı, dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon işlemleri; dekontaminasyon sıvısının hazırlanması; EÖ'de kullanılan bütün ekipman ve solüsyonların protokollere göre kullanımı yetkinliği; hizmet sunanların bağışıklanması	EÖ'nin öneminin bilincinde olma	Enfeksiyon önleme protokollerine uygunluk yüzdesi	Sağlık kuruluşunda çalışan bütün personel

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Aile planlaması (Bkn. Böl. 3)	Yöntemler ve danışmanlık	Danışmanlık, hizmetler, kayıt	Klinik ve sosyal anlamda AP gereksinimlerinin farkında	Hedef nüfustan başvuranların yüzdesi; hedef nüfustan ve başvuran kişilerden danışmanlık verilen ve yöntem alanların yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, psikolog, SHU
CYBE/HIV korunma ve yönetimi (Bkn. Böl. 4)	CYBE/HIV'den korunma ve hizmet yönetimi	Pelvik muayene, öykü, tarama testleri, bildirim, danışmanlık	Klinik ve sosyal anlamda başvuranın gereksinimlerinin farkında	Hedef nüfustan ve başvuran kişilerden tarama yapılanların yüzdesi, saptanan enfeksiyonların yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, SHU
Tetanos toksoid aşılması	Aşı çizelgeleri, standartlar, lojistik	Bağışıklama, kayıt tutma, lojistik	Kadın ve aileyi aydınlatıcı	Hedef nüfusta aşılananların yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, SHU
Gebelik öncesi dönemde kayıt ve bakım	Gebelik öncesi bakım, genetik dahil danışmanlık, folik asit ve D vitamini desteği, sık görülen/ kronik hastalıkların değerlendirilmesi, anemi tedavisi, ağız sağlığı, madde bağımlılığı konusunda davranış değişimi bilgisi	Rutin gebelik öncesi bakım: gebelik ve doğumla ilgili danışmanlık; hizmet alanın kayıtları, kan grubu, smear testleri; meme muayenesi; rutin lab. tetkikleri	Kadın sağlığını bütüncül ele alan; düzenli ziyaret konusunda motive edici; eş desteğini teşvik edici	Hedef nüfus içindeki başvuru yüzdesi; protokole uygun bakım alanların yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, DH, hemşire, ebe, SHU
Doğum öncesi kayıt ve bakım	Doğum öncesi bakım/ izleme (DÖB) ve doğum bilgisi, danışmanlık, acil durum planlaması; genetik danışmanlık	Rutin doğum öncesi bakım: KB, rutin laboratuvar tetkikleri, ÇKS, gebelik ve doğumla ilgili danışmanlık; hizmet alanın kayıtları; kan grubu, smear	Kadın sağlığını bütüncül ele alan, düzenli ziyaret ve sağlıklı doğum konusunda motive edici, eş desteğini teşvik edici	Hedef nüfus içindeki gebe kadın başına düşen başvuru/ izleme; gebe izleme yönergesine göre nitelikli DÖB alanların yüzdesi; riskli gebelik yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, DH, hemşire, ebe, SHU

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Gebelikte hastalığın erken tanı ve tedavisi (kronik hastalık, paraziter ve diğer enfeksiyonlar)	Yaygın hastalıkların tanı, tedavi ve sevk konusunda bilgi (örn, anemi, barsak parazitleri, tüberküloz, sıtma, diyabet)	Sağlık eğitimi, tanı, tedavi, sevk ve bildirim	Hastalığı araştıran, hasta işbirliğini geliştiren ve tedavi için kapsamlı sağlık sistemi düzeylerini kullanan (ikinci basamakla işbirliği yapan)	Kronik hastalığı olan gebelerin yüzdesi, tedaviyle kontrol altına alınan olguların yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, hemşire, ebe, SHU (mesleğe göre tanımlanan uygun bakım düzeyleri)
Gebelikte beslenme, hijyen, fiziksel aktivite, cinsel yaşam, emzirme, doğum bilgisi ve AP konusunda danışmanlık; demir/ folat, D vitamini desteği	Annenin beslenmesi, destek beslenme, gebelik hijyeni, fiziksel aktivite, cinsel yaşam, emzirme, doğum, AP danışmanlığı bilgisi	DÖB ve AP konusunda sağlık eğitimi ve danışmanlık	Kadın sağlığına bütüncül yaklaşım, eş desteğini teşvik eden	Demir/ folat desteği yapılan kadınların yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, DH, ebe, hemşire, SHU
Gebelik komplikasyonlarının erken tanı ve yönetimi (örn, toksemi-pre/ eklampsi-, kanama, düşük) (Bkn. Böl. 2)	Risk yaklaşımı; komplikasyonların tıbbi yönetimi, tedavi protokolleri; gebelikte ilaç kullanımı; sevk koşulları/ kriterleri	Öykü alma; tanı; risk değerlendirmesi; tedavi; damar yolu açılması; kayıt tutma; sevk koşullarını değerlendirme, refakatli sevk	Risk ve zararlı etkilerin azaltılmasını gözetin; hastayı işbirliğine özendirin	Vaka-ölüm hızı; toksikoz hızı; tedaviyle kontrol altına alınan toksemi yüzdesi; sevk edilen komplikasyon yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, hemşire, ebe, SHU
Gebelik kayıplarında yaklaşım (Bkn. Böl. 2)	Gebelik kayıpların tanımları, risk yaklaşımı; düşük türünün tanısı; tıbbi yönetim (MR bilgisi); sevk; AP (Bkn. Böl. 3);	Yukardaki gibi; pelvik muayene, serviks ve vajeni temizleme; düşük sonrası AP ve danışmanlık	Duygusal destek veren; sevk için seri davranan; bilgilendirici, güven verici; AP için bütüncül yaklaşım	Düşük hızı (isteğe bağlı/ indükte edilmiş ve spontan) ve diğer gebelik kayıplarının yüzdesi; vaka-ölüm hızı; düşük sonrası AP yüzdesi, düşüklerde verilen danışmanlık yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, hemşire, ebe, SHU
Do um sırasında (Bkz. Acil Obstetri Bölümü)					
Hijyenik ve güvenli doğum hazırlığı	Enfeksiyondan korunma yöntemleri; doğum eylemi risk faktörleri; kayıt; sevk endikasyonları	Enfeksiyondan korunma önlemleri, temiz ortam hazırlanması, riskli olguların tanısı, doğum eyleminin izlenmesi, kayıt	Güvenlik konusunda dikkatli, sakinleştirici ve destekleyici	Sağlıksız koşullarda olan doğumların yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, hemşire, ebe

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Doğum eyleminin ilerleyişinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve doğumun yaptırılması	Normal doğum eylemi evreleri ve uygulamaları; geliş pozisyonu, malprezantasyonlar, pelvisin değerlendirilmesi, baş-pelvis uyumsuzluğu, partograf; uygun olmayan uygulamalar	Fetüs izleme (ÇKS); pelvik muayene; partograf kullanılması; kayıt tutma; perinenin korunması ve gerekirse epizyotomi; doğumun yaptırılması	Üreme haklarını dikkate alan: gebenin karar almasını sağlayıcı; asgari müdahaleyi gözeten; psikolojik destek sağlayan	Kayıtları düzgün tutulan doğum yüzdesi; partograf kullanım yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, hemşire, ebe
Uzamış doğum eyleminde yaklaşım (önleme ve yönetim)	Doğum eylemi fizyolojisi; amniotomi; epizyotomi; partograf kullanımı; pozisyon bozukluğu; gecikmeler; sevk endikasyonları	IV bakım/tedavi; perine bakımı, epizyotomi, annenin desteklenmesi, temizlik; sevk endikasyonu koyma ve refakatli (personelle) sevk	Yukarıdaki gibi	Uzamış doğum nedeniyle sevk edilenlerin yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, hemşire, ebe
Üçüncü evrede bakım	Fizyoloji; aktif yönetim ilkeleri; uygun olmayan uygulamalar	Kordon klempleme; plasentanın uygun teknikle doğurtulması, gerekirse elle halas ve plasenta muayenesi; temizlik; uterotonik kullanımı; perinenin korunması ve uygun durumlarda onarımı	Yukarıdaki gibi	Sağlıksız koşullarda doğum yüzdesi, travmatik doğum yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, hemşire, ebe
Doğum sırasında komplikasyonların erken dönemde saptanması ve yönetimi (örn, kanama, eklampsi, uzamış/ engellenmiş doğum eylemi)	Risk yönetimi; sık görülen komplikasyonlar; cerrahi doğum kriterleri; sevk endikasyonları	Partograf kullanımı; fetal izleme; sevk endikasyonu konması; damar yolu açılması; enfeksiyonların önlenmesi	Özenli, destekleyici, bilgilendirici; sevk bağlantısını yapmaya özen gösteren	Zamanında yapılamayan sevklerin yüzdesi; ana ölüm hızı; ölü doğum hızı; (mümkünse) intrapartum fetal ölüm hızı	GP, AH, HSU, KDU, hemşire, ebe

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Do um sonrasında					
Postpartum komplikasyonların erken dönemde saptanması ve yönetimi (örn, kanama, sepsis, eklampsi)	Yukarıdaki gibi	Postpartum izleme, damar yolu açılması, sevk endikasyonu koyma, enfeksiyonların önlenmesi/ antibiyotik kullanımı	Yukarıdaki gibi	Komplikasyon hızı, vaka-ölüm hızı	GP, AH, HSU, KDU, hemşire, ebe
Yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğanın ilk değerlendirilmesi ve bakımı; canlandırılması; hipotermi önlenmesi ve yönetimi (ısı kontrolü); sevk endikasyonları	Yenidoğanın değerlendirilmesi ve canlandırılması; hava yolunun temizlenmesi, sıcak zincir teçizat/ uygulamaları; K vitamini; refakatli sevk	Yukarıdaki gibi	Erken yenidoğan ölüm hızı, malformasyonlu doğum hızı	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe
Neonatal enfeksiyonlardan korunma ve yönetim (örn, ophtalmia neonatorum, kordon enfeksiyonu, tetanos)	Neonatal enfeksiyonlardan korunma ve yönetim; sevk endikasyonları	Enfeksiyondan korunma ve tedavi önlemleri; endikasyonlu sevk	Yukarıdaki gibi	Enfeksiyon hızı, vaka-ölüm hızı, sevk yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe
Emzirmenin başlatılması ve desteklenmesi	İdeal emzirme uygulaması, malformasyonlar, annenin beslenmesi; meme bakımı; emzirmeyen annelerde bebek beslenmesi	Bebeğin emzirmeye hazırlanması; emzirme danışmanlığı; meme ve meme başı sorunlarının yönetim ve danışmanlığı	Emzirmeyi teşvik edici; destekleyici; özgüven verici; sorunlara karşı dikkatli	Zamanında emzirilen yenidoğan yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe
Doğum sonrası (DS) anne bakımı (izleme protokolü)	Yapılmamışsa tetanos toksoid aşılması; kanamanın önlenmesi ve yönetimi; puerperal enfeksiyon; CYBH/HIV; DS AP; meme bakımı; egzersiz	DS izleme protokolünü uygulama; bağışıklama; kanamanın izlenmesi ve enfeksiyon kontrolü; AP danışmanlığı ve hizmeti	Özenli, bilgilendirici, destekleyici	Anne başına izleme ziyareti, bağışıklama oranı; puerperal enfeksiyon hızı, vaka-ölüm hızı, ana ölüm hızı; yaş gruplarına göre fertilitite hızı	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, SHU
Doğum sonrası bebek bakımı (izleme protokolü)	Aşılama takvimi, büyümenin izlenmesi, izlem kayıtları, sevk endikasyonları	Bağışıklama; büyümenin izlenmesi; beslenme; kayıt tutma ve değerlendirme	Yukarıdaki gibi	Yenidoğan başına izlem ziyaretleri, aşılama hızı	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, SHU

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Sürekli kalite geliştirme	Kaliteli hizmet modeli; yönetim bilgi sistemi (YBS); hizmetlerin tanıtılması (sosyal pazarlama) yöntem bilgileri	Kalite izleme ve değerlendirme; sektörlerarası işbirliği; hizmetlerin tanıtılması ve kullanıma özendirilmesi (sosyal pazarlama)	Hizmet alana odaklı, hizmet sunanın verimliliğini gözeten; üreme haklarını da kapsayan bütüncül yaklaşıma sahip; sektörlerarası işbirliğine (kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları) yatkın	Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Grup Başkanlıkları tarafından kalite güvencesi modellerinin geliştirilmiş ve kullanımda olması; başvuran/ hizmet sunan memnuniyeti	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli

CSÜSH ÇERÇEVES
GÜVENL ANNEL K Üst (ikinci ve Üçüncü) Basamak
 (Birinci basamağı destekleyerek)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Gebelik öncesinde ve sırasında					
Birinci basamağın kullanılması amacıyla hedef nüfusun yönlendirilmesi (üreme çağındaki kadınlar ve bebekler)	Birinci basamak hizmetleri, kayıt ve bildirim sistemi	Danışmanlık ve yönlendirme; birinci basamağı yazılı olarak bilgilendirme (sevk formunun yanıtının doldurulması)	Kapsamlı sağlık ve üreme haklarını göz önünde tutan bütüncül yaklaşım; bilgilendirici	Birinci basamaktan sevk edilen hastaların yüzdesi; uzman tarafından cevaplanan sevk formunun yüzdesi	Kadın doğum uzmanı (KDU), AH, GP, hemşire (erkek/kadın), ebe, sekreter, SHU
Enfeksiyonların önlenmesi (EÖ) ve kontrolü	Evrensel önlemler; EÖ terminolojisi; EÖ basamakları; dekontaminasyonun önemi; EÖ yöntemlerinin her birinin etki mekanizması ve uygulanması; antiseptikler ve dezenfektanlar; atıkların yok edilmesi ve ilgili yönetmelik; hastane enfeksiyonları, Enfeksiyon Kontrol Komiteleri Yönetmeliği; bağışıklama	El yıkama, eldiven kullanımı, dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon işlemleri; dekontaminasyon sıvısının hazırlanması; EÖ'de kullanılan bütün ekipman ve solüsyonların protokollere göre kullanımı yetkinliği; hizmet sunanların bağışıklanması	EÖ'nin öneminin bilincinde olma	Enfeksiyon kontrol komitesi varlığı; hastane enfeksiyonlarının insidansı	Kuruluştaki bütün personel
Aile planlaması (Bkn. Böl. 3)	Yöntemler ve danışmanlık	Danışmanlık, hizmetler, kayıt, birinci basamağı bilgilendirme	Klinik ve sosyal anlamda AP gereksinimlerin farkında	Başvuran kişilerden danışmanlık verilenlerin yüzdesi	KDU, AH, GP, ürolog, hemşire, ebe, psikolog, SHU
CYBE/HIV korunma ve yönetimi (Bkn. Böl. 4)	CYBE/HIV'den korunma ve hizmet yönetimi	Pelvik muayene, öykü, tarama testleri, kayıt ve bildirim, danışmanlık	Klinik ve sosyal bağlamda başvuranın gereksinimlerinin farkında	Saptanan enfeksiyon yüzdesi, başvuran kişilerden tarama yapılanların yüzdesi	KDU, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, AH, GP, ürolog, hemşire, ebe, SHU
Tetanos toksoid aşılması	Bağışıklama çizelgeleri, standartlar, lojistik	Bağışıklama, kayıt tutma, birinci basamağı bilgilendirme	Anneyi ve aileyi aydınlatıcı	Aşılama oranları	KDUz, AH, GP, hemşire, ebe, SHU

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Gebelik öncesi dönemde kayıt ve bakım	Gebelik öncesi bakım, genetik dahil danışmanlık, folik asit ve D vitamini desteği, sık görülen/ kronik hastalıkların değerlendirilmesi, anemi tedavisi, madde bağımlılığı konusunda davranış değişimi bilgisi	Rutin gebelik öncesi bakım: gebelik ve doğumla ilgili danışmanlık; hizmet alanın kayıtları, kan grubu, smear testleri; meme muayenesi; rutin lab. tetkikleri	Kadın sağlığını bütüncül ele alan; düzenli ziyaret konusunda motive edici; eş desteğini teşvik edici	Hedef nüfus içindeki başvuru yüzdesi; protokole uygun bakım alanların yüzdesi	KDU, AH, GP, hemşire, ebe, SHU
Doğum öncesi bakım	Doğum öncesi bakım protokolleri; kayıtlar; fetal tarama ve tanı testleri; ultrason	Rutin doğum öncesi bakım: laboratuvar tetkikleri, kan basıncı; hizmet alanın kayıtları; ultrason; maternal ve fetal tanı yöntemleri	Kadın sağlığını bütüncül ele alan; düzenli ziyaret ve sağlıklı doğum konusunda motive edici	Protokollere uygun izlem yüzdesi	KDU, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, AH, GP, hemşire, ebe, laboratuvar teknisyeni, SHU
Gebelikteki hastalıkların erken tanı ve tedavisi (kronik hastalık, paraziter ve diğer hastalıklar)	Yaygın hastalıkların (örn, anemi, barsak parazitleri, tüberküloz, sıtma, diyabet) tanı, tedavi, izlem protokolleri ve sevk konusunda bilgi	Sağlık eğitimi, tanı, tedavi, birinci basamağa sevk yanıtı	Hastalığın araştırılması, hasta işbirliğinin geliştirilmesi ve tedavi için kapsamlı sağlık sistemi düzeylerinin kullanılması	Tedavi altına alınan gebelerin yüzdesi, birinci basamağa gönderilen sevk yanıt kağıdı yüzdesi	KDU, AH, GP, ilgili diğer uzmanlar, hemşire, ebe, SHU (tanımlanmış gerekli profesyonel bakım düzeyleri başına)
Gebelikte beslenme, hijyen, fiziksel aktivite, cinsel yaşam, emzirme, doğum bilgisi ve AP konusunda danışmanlık; demir/ folat, D vitamini desteği	Annenin beslenmesi, destek beslenme, gebelik hijyeni, fiziksel aktivite, cinsel yaşam, emzirme, doğum, AP danışmanlığı bilgisi	DÖB ve AP konusunda sağlık eğitimi ve danışmanlık	Kadın sağlığına bütüncül yaklaşım, eş desteğini teşvik eden; birinci basamağa yönlendirici	Demir/ folat desteği yapılan kadınların yüzdesi	KDU, AH, GP, hemşire, ebe, diyetisyen, psikolog, SHU
Gebelik komplikasyonlarının erken tanı ve yönetimi (örn, toksemi-pre/ eklampsi-, kanama, düşük) (Bkn. Böl. 2)	Risk yaklaşımı; komplikasyonların tıbbi yönetimi, tedavi protokolleri; gebelikte ilaç kullanımı; sevk koşulları/ kriterleri	Öykü alma; tanı; risk değerlendirmesi; tedavi; damar yolu açılması; kayıt tutma; yatarak tedavi gören hastaların bakımı; sevk koşullarını değerlendirme, refakatli sevk	Risk ve zararlı etkilerin azaltılmasını gözeten; hastayı işbirliğine özendiren; birinci basamakla bağlantı kuran	Vaka-ölüm hızı; toksikoz hızı; tedaviyle kontrol altına alınan toksemi yüzdesi; sevk edilen komplikasyon yüzdesi; yanıt verilen sevk yüzdesi	KDU, AH, GP, anestezi uzmanı/ teknisyeni, dahiliye uzmanı, hemşire, ebe, SHU (tanımlanmış gerekli profesyonel bakım düzeylerine göre)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Gebelik kayıplarında yaklaşım (Bkn. Böl. 2)	Gebelik kayıpların tanımları, risk yaklaşımı; düşük türünün tanısı; tıbbi/ cerrahi yönetim; sevk; AP (Bkn. Böl. 3); RH uygunsuzluğunda anneye anti-D uygulaması	Yukardaki gibi; pelvik muayene, serviks ve vajeni temizleme; MVA/MR; düşük sonrası AP ve danışmanlık	Duyusal destek veren; bilgilendirici, güven verici; AP için bütüncül yaklaşım; birinci basamakla bağlantı kuran	Düşük hızı (isteğe bağlı/ indükte edilmiş ve spontan) ve diğer gebelik kayıplarının yüzdesi; vaka-ölüm hızı; anne ölüm hızı; düşük sonrası AP yüzdesi, düşüklerde verilen danışmanlık yüzdesi	KDU, AH, GP, hemşire, ebe, psikolog, SHU (tanımlanmış gerekli profesyonel bakım düzeylerine göre)
Doğum sırasında					
Hijyenik ve güvenli doğum hazırlığı	Enfeksiyondan korunma yöntemleri; doğum eylemi risk faktörleri; kayıt; uygun mobilizasyon	Enfeksiyondan korunma önlemleri, hijyenik ortam hazırlanması; riskli olguların tanısı; doğum eyleminin izlenmesi; kayıt; uygun mobilizasyon	Güvenlik konusunda dikkatli, sakinleştirici ve destekleyici	Sağsız koşullarda olan doğumların yüzdesi, hastane kaynaklı enfeksiyonların hızı	KDU, AH, GP, hemşire, ebe
Doğum eyleminin ilerleyişinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve doğumun yaptırılması	Normal doğum eylemi evreleri ve uygulamaları; geliş pozisyonu, malprezantasyonlar, pelvisin değerlendirilmesi, baş-pelvis uyumsuzluğu; fetal monitorizasyon; partograf; uygun olmayan uygulamalar	Fetüs izleme (ÇKS), elektronik fetal monitorizasyon; pelvik muayene; partograf kullanılması; kayıt tutma; perinenin korunması ve gerekirse epizyotomi; doğumun yaptırılması	Üreme haklarını dikkate alan: gebenin karar almasını sağlayıcı; asgari müdahaleyi gözetin; psikolojik destek sağlayan	Kayıtları düzgün tutulan doğum yüzdesi; partograf kullanım yüzdesi	KDU, AH, GP, hemşire, ebe
Uzamış doğum eyleminde yaklaşım (önleme ve yönetim)	Doğum eylemi fizyolojisi; fetal monitorizasyon; amniotomi; epizyotomi; oksitosin kullanımı; partograf kullanımı; pozisyon bozukluğu; gecikmeler; cerrahi doğum; anestezi, analjezi	IV bakım/tedavi; elektronik fetal monitorizasyon, perine bakımı, epizyotomi, annenin desteklenmesi, temizlik; cerrahi doğum	Yukarıdaki gibi ve psikolojik destek	Uzamış doğum eylemi yüzdesi, cerrahi doğum yüzdesi	KDU, AH, anestezi uzmanı/ teknisyeni, GP, hemşire, ebe

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Üçüncü evrede bakım	Fizyoloji; aktif yönetim ilkeleri; oksitosin kullanımı; uygun olmayan uygulamalar; anestezi, analjezi; postplasental RİA uygulaması (Bkn. Böl 3), tüp ligasyonu	Kordon klepleme; plasentanın uygun teknikle doğurtulması, gerekirse elle halas ve plaseenta muayenesi; temizlik; uterotonik kullanımı; perinenin korunması, epizyotomi ve yırtıkların onarımı	Yukarıdaki gibi	Doğum komplikasyonlarının yüzdesi	KDU, AH, anestezi uzmanı/teknisyeni, GP, hemşire, ebe
Doğum sırasında komplikasyonların erken dönemde saptanması ve yönetimi (örn, kanama, eklampsi, uzamış/ engellenmiş doğum-distosi, kordon sarkması) (Bkn. Böl. 2)	Risk yönetimi protokolleri; sık görülen komplikasyonlar; cerrahi doğum; enfeksiyonlar	Partograf kullanımı, fetal izleme, damar yolu açılması; kan uygunluğu testi ve transfüzyon; genel anestezi; cerrahi (Sezaryen) doğum; enfeksiyon kontrolü	Özenli, destekleyici, bilgilendirici; kapsamlı bakım birimleriyle bağlantı kuran	Ana ölüm hızı, saptanan/ tedavi altına alınan komplikasyonların yüzdesi; C/S yüzdesi, müdahaleli doğum yüzdesi, ölü doğum hızı; (mümkünse) intrapartum fetal ölüm hızı	KDU, AH, GP, hemşire, ebe, lab. teknisyeni, anestezi uzmanı/ teknisyeni
Do um sonrasında					
Postpartum komplikasyonların erken dönemde saptanması ve yönetimi (örn, kanama, sepsis, eklampsi)	Yukarıdaki gibi; uygun mobilizasyon; postpartum bakım protokolü	Postpartum izleme; damar yolu açılması; kan uygunluğu testi ve transfüzyon; genel anestezi, analjezi; Sezaryen doğum, izleme; enfeksiyon kontrolü/ antibiyotik kullanımı; uygun mobilizasyon; meme ve perine bakımı	Yukarıdaki gibi ve izleme için birinci basamakla bağlantı sağlayan	Komplikasyon hızı, vaka-ölüm hızı	KDU, AH, GP, hemşire, ebe, lab. teknisyeni, anestezi uzmanı/ teknisyeni

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğanın ilk değerlendirilmesi ve bakımı; canlandırılması; hipoterminin önlenmesi ve yönetimi (ısı kontrolü); neonatal resüsitasyon programı (NRP); acil gereçler lojistiği	Yenidoğanın değerlendirilmesi ve canlandırılması; hava yolunun temizlemesi, sıcak zincir teçhizat/ uygulamaları; küvöz kullanılması; pozitif basınçlı ventilasyon; K vit., acil medikasyon; NRP protokolleri uygulaması	Seri ve özenli davranan; ön hazırlık yapan; ekip yaklaşımını gözeten, diğer branşlardan (pediyatri) yararlanan; aileyi bilgilendiren	Erken neonatal ölüm hızı; yoğun bakım alma yüzdesi; YD yoğun bakım mortalite hızı (mümkünse); üçüncü basamağa sevk yüzdesi; malformasyonlu doğum hızı, perinatal mortalite hızı; ölü doğum hızı	KDU, AH, GP, ÇSHU (veya neonatalog), hemşire, ebe, anestezi uzmanı/ teknisyeni
İmmatür/ prematür/ düşük doğum ağırlıklı yenidoğan bakımı	Yukarıdaki gibi; prematürite ve DDA bakımı protokolleri	Yukarıdaki gibi; protokolleri uygulama	Yukarıdaki gibi	İmmatürite/ prematürite/ DDA hızı, erken neonatal ölüm hızı, vaka-ölüm hızı; yoğun bakım alma yüzdesi; üçüncü basamağa sevk yüzdesi; YD yoğun bakım mortalite hızı (varsa)	KDU, AH, GP, ÇSHU (neonatalog), hemşire, ebe, anestezi uzmanı/teknisyeni
Neonatal enfeksiyonlardan korunma ve yönetim (örn, oftalmia neonatorum, kordon enfeksiyonu, tetanos, erken membran rüptürü-EMR, mekonyum aspirasyonu)	Neonatal enfeksiyonlardan korunma, tanı ve yönetim	Enfeksiyonlardan korunma, tanı ve tedavi protokollerinin uygulanması	Yukarıdaki gibi	Enfeksiyon hızı, vaka-ölüm hızı	KDU, AH, GP, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Mikrobiyolog, Göz Hastalıkları Uzmanı, ÇSHU (neonatalog), hemşire, ebe
Emzirmenin başlatılması ve desteklenmesi	İdeal emzirme uygulaması; meme/ bebek malformasyonları; annenin beslenmesi; meme bakımı; emzirmeyen annelerde bebek beslenmesi	Bebeğin emzirmeye hazırlanması; emzirme danışmanlığı; meme ve meme başı sorunlarının yönetim ve danışmanlığı	Emzirmeyi teşvik edici, destekleyici, özgüven verici; sorunlara karşı özenli; birinci basamakla bağlantı kuran	Zamanında emzirilen yeni doğan yüzdesi (DSÖ: ilk yarım saat)	KDU, AH, GP, ÇSHU, hemşire, ebe, diyetisyen

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Doğum sonrası (DS) anne bakımı (izleme protokolü)	Rutin izleme protokolleri; yapılmamışsa tetanos toksoid aşılması; kanamanın önlenmesi ve yönetimi; hijyen, meme bakımı, uygun mobilizasyon, egzersiz; puerperal enfeksiyon, CYBE-HIV/AIDS; DS AP; RH uygunsuzluğunda; anneye anti-D uygulaması; birinci basamak hizmet sistemi	Rutin protokollerin uygulanması; bağışıklama; kanamanın izlenmesi ve enfeksiyon kontrolü; sağlık eğitimi, AP danışmanlığı ve hizmeti; birinci basamak hizmet sunucuların eğitilmesi	Özenli, bilgilendirici, destekleyici, birinci basamakla bağlantı kuran	Bağışıklama oranı, puerperal enfeksiyon hızı, vaka-ölüm hızı, ana ölüm hızı	KDU, AH, GP, ÇSHU, hemşire, ebe; SHU
Doğum sonrası bebek bakımı (izleme protokolü)	Rutin izleme protokolleri; aşılama takvimi; büyümenin izlenmesi, izlem kayıtları; birinci basamak bakım sistemi; YD taramaları (fenilketonüri, hipotiroidi, vb.)	Rutin protokollerin uygulanması; bağışıklama, hemen hepatit B aşısı uygulaması; büyüme ve gelişmenin izlenmesi, beslenme, D vitamini ve demir desteği; kan grubu bakılması; YD taramaları, kayıt tutma ve değerlendirme, sevkler yanıt ve birinci basamak hizmet sunucuların eğitilmesi	Yukarıdaki gibi	Protokollere uygun izleme yüzdesi; aşılama yenidoğan yüzdesi	KDUz, AH, GP, ÇSHU, hemşire, ebe, SHU
Sürekli kalite geliştirme	Kaliteli hizmet modeli, YBS, toplam kalite yönetimi (TKY), kalite kriterleri, performans izleme ve değerlendirme	Kalite/ performans izleme ve değerlendirme	Hizmet alana odaklı, hizmet sunanın verimliliğini gözetken; üreme haklarını da kapsayan bütüncül yaklaşıma sahip; sektörlerarası işbirliğine (kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları) yatkın	Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Grup Başkanlıkları tarafından kalite güvencesi modellerinin geliştirilmiş ve kullanımda olması; başvuran/ hizmet sunan memnuniyeti	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli

Acil Obstetrik Bakım Çerçevesi

Acil obstetrik bakımın kalite düzeyi; gebelik, doğum eylemi ve doğum sonrası dönemlerindeki komplikasyonlar sırasında, anne ve bebeklerin yaşamlarını kurtarmada en önemli fırsatı belirler. Dünya genelinde gebeliklerin ortalama yüzde 15'inde yaşamı tehdit eden komplikasyonlar görülmektedir. Bu oranın çok daha üzerindeki insanlar uzun süreli sakatlıklara yakalanmaktadır. Türkiye'de anne ve yenidoğan ölüm hızları bölgeler arası büyük farklılıklarla hala kabul edilemez düzeylerde (sırasıyla yüzbin canlı doğumda 100'den fazla ve bin canlı doğumda 20).

Her ne kadar, doğum öncesi bakım, risklerin erken saptanması ve yönetimi için kesinlikle gerekli ise de, her gebe kadında akut ve yüksek beceri düzeyinde obstetrik müdahale gerektirecek komplikasyonlar gelişebilir. Yüksek kaliteli acil obstetrik hizmetler, etkin sevk düzeyleriyle birlikte, her gebe kadın için hazır durumda olmalıdır.

“Üç gecikme modeli”nde anne ölümlerine neden olan etkenler şu şekilde açıklanır:

- Hizmet isteminde bulunma kararının gecikmesi; bunun nedeni sağlık sorunlarıyla uyarı işaretleri konusundaki bilgisizlik ve sosyal koşulların yetersiz olmasıdır.
- Hizmete ulaşmada gecikme; bunun nedeni ulaşım güçlükleri, ekonomik kısıtlamalar ve yerel sağlık kuruluşlarının kısıtlı olmasıdır.
- Hizmet almada gecikme; bunun nedeni de, donanım, insangücü yetersizliğiyle, hizmet sunanların mesleki yeterliliklerinin bulunmamasıdır.

Bütünleştirilmiş bakım düzeyleriyle hazır durumdaki kaliteli acil obstetrik hizmetlerin asıl işlev üstlendiği bütüncül bir yaklaşım sayesinde, anne ve yenidoğan ölümleri/ sakatlıklarını oluşturan nedenlerin üstesinden gelinebilir. Anne/ yenidoğan ölümlerini önlemede birincil sorumluluk, personel tarafından kontrol edilebilen kuruluş koşullarının iyileştirilmesinde bulunmaktadır. Hızlı ve yetkin acil obstetrik bakım; kanama, eklampsi, doğum komplikasyonları, enfeksiyonlar ve yenidoğan sorunları gibi ölüm nedenlerinin üstesinden gelmede yaşamsal önem taşımaktadır.

Acil obstetrik bakım çerçevesinde, birinci ve üst basamaklarda, temel hizmet etkinliklerinin sunulabilmesi için personelin sahip olmaları gereken mesleki yeterlilikler sıralanmaktadır. Temel hizmet etkinliklerinin ilk adımları, gerekli bütün kuruluş altyapısının tamamlanması, bağlantı basamaklarının kurulması ve hizmet sürekliliğinin sağlanmasıyla kuruluşun hizmete hazırlıklı hale getirilmesidir. Hizmet basamakları, hastanın kabulü ve ilk değerlendirmesinden, tedavi ve taburcu edilmeye kadar sıralanmaktadır. Enfeksiyondan korunma gibi asli önemdeki kesişen etkinliklere, hizmet çerçevesinin birçok yerinde vurgu yapılmaktadır.

Acil obstetrik bakım çerçevesinin kalite iyileştirme süreci; ulusal ve AB standartlarıyla uyumlu bir yönetim bilgi sisteminin geliştirilmesini; anne/ yenidoğan ölümlerinin önlenmesine odaklanan inceleme, izleme ve değerlendirme sistemleriyle, hizmet alan ve sunan memnuniyetinin geliştirilmesini önermektedir.

C NSEL SA LIK VE ÜREME SA LI LI H ZMETLER ÇERÇEVES

AC L OBSTETR K BAKIM (AOB) Birinci Basamak

(Not: Hizmet Çerçevesi, AÇSAP Merkezlerinin, Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamak sağlık ocakları gibi çalışacağı açıklaması üzerine hazırlanmıştır. AÇSAP merkezlerinin ikinci basamak olarak işlev görmesi gereği tartışması saklı tutulmuştur.)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Kurulu un hizmete hazır olma durumu					
Kuruluşun temel fiziksel altyapıya sahip olmasının sağlanması	Acil, doğum, küçük operasyonlar, laboratuvar için fiziksel standartlar	Fiziksel standartların kontrolü; Sağlık Grup Başkanlığı/ Müdürlüğü aracılığıyla konunun uzmanlarından destek alma	Hizmet alana odaklı ve hizmet sunanın verimliliğini sağlayan; AB/ uluslararası standartları gözetilen	Belirlenen standarda uygunluk yüzdesi	Yönetici, genel pratisyen (GP), aile hekimi (AH), halk sağlığı uzmanı (HSU), kadın-doğum uzmanı (KDU), çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı (ÇSHU), hemşire (erkek/ kadın), ebe, lab teknisyeni (LT), sekreter, sosyal hizmet uzmanı (SHU), acil tıp teknisyeni –paramedik- (ATT) (personel görev tanımlarına göre)
Acil araç/gereç ve ilaçların bulunmasının sağlanması	Acil bakımla ilgili araç/gereç ve ilaç/malzemelerin standartları ve bakımı	Standartlara göre bulunabilirlik ve bakımı kontrol etme	Kontrollerde titiz	Belirlenen standarda uygunluk yüzdesi	Yukarıdaki gibi
AOB konusunda personelin sağlanması ve eğitimi	AOB eğitim standartları	AOB eğitim becerileri	Eğiticilerin bütüncül, duyarlı, kapsamlı, verimli/ etkili, ekip çalışmasına odaklı olmaları	Akredite eğitimler yüzdesi; eğitilmiş/ sertifikalı personel yüzdesi	Sertifikalı eğitici personel (hekim, hemşire, ebe), yönetici

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Enfeksiyonların önlenmesi (EÖ) ve kontrolü	Evrensel önlemler; EÖ terminolojisi; EÖ basamakları; dekontaminasyonun önemi; EÖ yöntemlerinin her birinin etki mekanizması ve uygulanması; antiseptikler ve dezenfektanlar; atıkların yok edilmesi ve ilgili yönetmelik; bağışıklama	El yıkama, eldiven kullanımı, dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon işlemleri; dekontaminasyon sıvısının hazırlanması; EÖ'de kullanılan bütün ekipman ve solüsyonların protokollere göre kullanımı yetkinliği; hizmet sunanların bağışıklanması	EÖ'nin öneminin bilincinde olma	Enfeksiyon önleme protokollerine uygunluk yüzdesi	Sağlık kuruluşunda çalışan bütün personel
Hizmete erişim ve sürekliliğin sağlanması	Maliyet, hizmet saatleri ve hizmet yerine ilişkin engeller; çalışma saatlerinde hizmetin sürekliliği, tüm saatler için destek alınabilecek ikinci basamak kuruluşları; 112 sistemine erişme; hasta kayıt sistemi	Erişim ve sürekliliği iyileştirici biçimde yönetim; hasta kayıtlarının verimli kullanımı; ikinci basamağa sevk; 112 sistemine entegre etme	Bütüncül, duyarlı yaklaşan; üreme haklarını dikkate alan; üst basamakla bağlantı kuran	Tam erişim ve sürekliliğin yüzdesi; işlerliği olan kayıt sistemi mevcudiyeti; başvuran memnuniyeti	Yönetici dahil kuruluştaki görevli tüm personel
Daha üst hizmet seviyeleriyle acil durum bağlantıları yapılması	Mevzuat/protokol; iletişim, ulaşım standartları; 112 sistemine erişme	Verimli iletişim, konsültasyon ve sevk yönetimi; 112 sistemine entegre etme	Hastaların ihtiyaçlarına karşı bütüncül, duyarlı, kapsamlı, sorumlu yaklaşan	Daha üst acil bakım seviyesiyle bağlantı kurulmuş olması; protokol mevcudiyeti; ulaşım, iletişim standartlarının karşılanma yüzdesi	Yönetici, GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, sekreter, SHU, ATT, iletişim/ nakil personeli (personel görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Hastanın kabulü, değerlendirilmesi, ilk müdahale ve asıl tedaviye hazırlanması					
Hasta kabul ve ilk değerlendirme	Temel ve kapsamlı AOB rehberi; doğum aşamaları, geliş şekli ve tıbbi durumlar; enfeksiyondan korunma yöntemleri	Hızlı/ kapsamlı klinik değerlendirme; acil durum ekibinin alarma geçirilmesi	Seri, süratli; anne/çocuk ölümlerine karşı sorumlu, duyarlı, üreme haklarına saygılı; güvenilir ve sağlam ilişkiler kuran; bütüncül/kapsamlı değerlendirme yapabilen; ekip yaklaşımını benimseyen	İlk değerlendirmede yanılma sorunları; kuruma girişten hizmet alımına kadar geçen süre; sevk edilme durumunda bir üst merkez hizmetine varıncaya kadar geçen süre	Yönetici, karşılama personeli, GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT (personel görev tanımlarına göre)
Şok yönetimi	Şok için temel tıbbi müdahale protokolleri	Şokun klinik yönetimi; damar yolu açılması; şokun sebebinin anlaşılması için anamnez ve fizik muayene	Seri, süratli; detaylara dikkatli; yakın vital izleme yapan; kapsamlı ekip yaklaşımında bulunan	Şokla başvuru sayısı, damar yolu açılmama sayısı, başarısız şok yönetimi sayısı, hata yapılan müdahale aşamaları ve nedenleri	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, ATT
Yetişkin resüsitasyonu	Temel resüsitasyon protokolleri	Vital bulguların izlenmesi; hava yolunun açık olmasının sağlanması; damar yolu açılması; mesaneye kateter uygulanması; sevk ulaşımı sırasında resüsitasyona devam	Dakik, yetkin ve sabırlı müdahalede bulunan; ekip çalışmasına önem veren	Başvurulardan resüsitasyon endikasyonu bulunan sayısı; resüsitasyon endikasyonu bulunup yapılmayan sayısı; başarısız resüsitasyon girişimlerinin sayısı; resüsitasyon sırasında damar yolu açılan sayısı	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, ATT, nakil personeli
Erken gebelik döneminde (ilk 20 hafta) vajinal kanama yönetimi (düşükler, ektopik gebelik, molar gebelik)	Tanı ve yönetim protokolü; sevk endikasyonları	Anamnez; kanama nedeninin tanısı; varsa şok yönetimi; abdominal muayene, spekulum muayenesi (varsa ultrasonografi-USG) ve gerekirse pelvik muayene; damar yolu açılması; izleme; laboratuvar (hemoglobini); sevk	İlgili ve özenli, rahatlatan, saygılı, bilgilendirici, üreme haklarına saygılı	Başarısız yönetim prosedürlerinin yüzdesi, anne ölümleri sayı ve nedenleri, sevk yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Geç gebelik döneminde (20 haftadan sonra) ve doğum sırasında vajinal kanama yönetimi (abrupsiyo plasenta, uterus ruptürü, plasenta previa)	Tanı ve yönetim protokolü; sevk endikasyonları	Anamnez; kanama nedeninin tanısı: varsa şok yönetimi; abdominal muayene (varsa ultrasonografi-USG); damar yolu açılması; izleme; laboratuvar (hemoglobini); acil sevk	Seri, süratli; detaylara dikkatli; yakın vital izleme yapan; kapsamlı ekip yaklaşımında bulunan	Başarısız yönetim prosedürlerinin yüzdesi, anne ölümleri sayı ve nedenleri, sevk yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, nakil personeli, SHU, ATT
Diğer riskli gebeliklerin yönetimi ve sevki	Riskli gebeliklerin tanı ve yönetim protokolleri (örn. primipar, grand multipar, adolesan gebelik, çoğul gebelik, prematur eylem, postmatür eylem, distosi); sevk endikasyonları	Protokollerin uygulanması, sevk	İlgili ve özenli, bilgilendirici, destekleyici; ikinci basamakla bağlantıya geçen ve ikinci basamağın sevki kabul etmesini sağlayan	Başarısız yönetim prosedürlerinin yüzdesi, anne ölümleri ve nedenleri, sevk yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT, nakil personeli
Acil hasta sevk yönetimi	Sevk endikasyonları; acil nakil protokolü; sevk basamakları bilgisi; 112 sistemi	Sevke karar verme; bulgu, tanı ve müdahalelerin ikinci basamağa sevk kağıdına yazılması; vital işaretlerin izlenmesi ve güvenli naklin sağlanması; 112 sistemini kullanma	İlgili ve özenli, bilgilendirici, destekleyici; ikinci basamakla bağlantıya geçen ve ikinci basamağın sevki kabul etmesini sağlayan	Sevk hastalarının yüzdesi, sevk kağıdıyla sevk edilenlerin yüzdesi, güvenli olmayan nakil yüzdesi ve nedenleri; ortalama sevk süresi (sevk kararından üst basamak hizmeti alınca kadar)	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, SHU, ATT ve ambulans şöförü
Asıl tedavinin uygulanması					
Gebeliğe bağlı hipertansiyon yönetimi	Pre/ eklampsi için antenatal izleme rutinleri; semptom ve bulgular; gebeliğe bağlı hipertansiyonun tanısı ve basitleştirilmiş yönetim protokolleri; hafif ve şiddetli vakaların ayırımı; sevk endikasyonları	Antenatal izleme rutinleri (kan basıncı, idrar analizi); antenatal anamnezin incelenmesi; fizik muayene; gebeliğe bağlı hipertansiyonun tanısı ve basitleştirilmiş yönetim protokollerinin uygulanması; sevk	İlgili ve özenli, bilgilendirici, destekleyici; ikinci basamakla bağlantıya geçen ve ikinci basamağın sevki kabul etmesini sağlayan	Eklampsi yüzdesi; vaka-ölüm hızı; anne ölüm sayısı; ölü doğum hızı; gereği gibi yönetilememiş hipertansiyon yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT (personel görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Doğum eylemini ve doğumu etkileyen tıbbi sorunların yönetimi	Kalp yetmezliği, sıtma, tüberküloz, diyabet, geçirilmiş sezaryen ve diğer uterin operasyonlar vb.nin klinik yönetimine dair temel bilgiler, sevk göstergeleri	Tıbbi sorunların tanı ve tedavisi	Bütüncül, kapsamlı, duyarlı, bilgilendirici yaklaşan; ikinci basamakla bağlantıya geçen	Zamanında teşhis edilemeyen; gerektiği gibi ele alınamayan tıbbi sorunların yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT (personel görev tanımlarına göre)
Kordon sarkmasının yönetimi	Sağlık personeli eşliğinde sevk dahil, kordon sarkmasının tanı ve yönetim protokollerinin temelleri	Birinci basamakta kordon sarkmasının tanı ve yönetim protokollerini uygulama ve sağlık personeli eşliğinde elle müdahale ederek sevk	Seri; ilgili ve özenli, bilgilendirici, destekleyici; ikinci basamakla bağlantıya geçen ve ikinci basamağın sevki kabul etmesini sağlayan	Vaka-ölüm hızı, anne ölüm sayısı, ölü doğum hızı; zamanında ve sağlık personeli eşliğinde yapılamayan sevk sayısı ve nedenleri	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, SHU, ATT
Doğum eyleminin izlenmesi ve doğumun yaptırılması; komplikasyonların erken dönemde saptanması ve yönetimi	Enfeksiyondan korunma önlemleri; doğum eyleminde risk faktörleri; normal doğum aşamaları ve yönetimi; partograf; yanlış uygulamalar; amniotomi; oksitoksin kullanımı; risk yönetimi, sık görülen komplikasyonlar (fetal distres ve uzamış eylem, vb.); operasyonlu doğum ve sevk için kriterler	Enfeksiyonu önleme; mesaneye kateter uygulama; riskli olguların tanısı; eylemi izleme; fetal izleme; partograf kullanma; damar yolu açma; doğumu yaptırma; kordon klempleme; plasentayı (gerekirse elle halasla) doğurtma ve muayene; sevk endikasyonuna karar verme ve personelle sevk; kayıt tutma	Güvenliğe önem veren; rahatlatan ve destekleyici; bilgilendirici; üreme haklarını dikkate alan ve gebe kadının karar vermesini sağlayan; minimum müdahalede bulunmaya özen gösteren; komplikasyon olması halinde yukarıdaki gibi	Sağlıklı olmayan koşullarda, travmatik doğum yüzdesi; kayıtları tutulmuş/ partograf kullanılan doğumların yüzdesi; zamanında yapılamayan sevk yüzdesi; anne ölüm sayısı, erken neonatal ölüm hızı; perinatal mortalite ve morbidite hızları; ölüm nedenleri (temel, ara, son), önlenebilirlik	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Gerektiğinde epizyotomi yapılması ve onarımı	Epizyotomi protokolü; enfeksiyon önleme; lokal anestetikler	Enfeksiyon önleme; lokal anestezi; epizyotomi ve protokole uygun olarak dikiş	Güvenliğe önem veren; rahatlatan ve destekleyici	Açılan dikişler, epizyotomi enfeksiyonu, apse, hematoma yüzdesi; başarısız epizyotomi sonucu perine yırtığı yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe
Makat doğum yaptırma	Geliş pozisyonu bulguları; makat doğum manevralarına ilişkin teknik bilgi; sevk endikasyonları	Makat gelişin tanısı ve makat doğum manevralarının yapılması; sağlık personeli eşliğinde sevk endikasyonuna karar verme	Bilgilendirici, güven veren, dikkatli, destekleyici; kontraksiyonlarla birlikte kadını ıkınmaya teşvik eden; güvenli sevk için önlem alan	Başarıyla gerçekleştirilmiş makat doğum yüzdesi; makat doğum sırasında fetal sıkıntı yüzdesi; makat doğum komplikasyonlarına bağlı anne ölümü/ ölü doğum hızı	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe
Servikal yırtıkların saptanması ve onarımı	Muayene, bulgular ve onarma tekniği	Serviksin fiziksel muayenesi; standart tekniğe göre onarma (dikiş)	Bilgilendirici, rahatlatan, destekleyici	Onarım komplikasyonlarının yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe
Doğum sonrası vajinal kanama yönetimi	Doğum sonrası vajinal kanama yönetimi protokolü (nedensel faktörler, muayene rutinleri, bulgular, müdahaleler); sevk endikasyonları	Öykü değerlendirmesi; fizik muayene; tanı; müdahale; damar yolu açma; izleme; personelle sevk	Kapsamlı klinik yaklaşımı olan; seri ve itinalı; bilgilendirici, güven verici ve destekleyici; sevk durumunda ikinci basamağın kabulünü güvenceye bağlayan	Anne ölüm sayısı; morbidite hızı; kan kaybı (cc olarak), şok yüzdesi; yönetimde protokole uyma başarısızlığı yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT
Uterusun iki elle kompresyonu	Doğum sonrası uterusun iki elle kompresyon endikasyonları ve tekniği; sevk endikasyonu	İki elle uterus kompresyonu için karar verme/ uygulama; izleme; personelle sevk	Seri ve dikkatli; bilgilendirici, duygusal destek veren; sevk durumunda ikinci basamağın kabulünü güvenceye bağlayan	Endikasyona rağmen yapılmayan müdahale yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, ATT
Abdominal aort kompresyonu	Doğum sonrası abdominal aort kompresyonu endikasyonları ve tekniği; sevk endikasyonu	Abdominal aort kompresyonu için karar verme/ uygulama; izleme; personelle sevk	Yukarıdaki gibi	Endikasyona rağmen yapılmayan müdahale yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, ATT

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Plasentanın elle çıkarılması	Plasentanın elle çıkarılması endikasyonları ve tekniği; enfeksiyonu önleme/ antibiyotikler; analjezikler; uterotonikler; sevk endikasyonu	Plasentanın elle çıkarılması endikasyonu için karar verme/ uygulama; enfeksiyonu önleme/ antibiyotik kullanımı; analjezik kullanımı; damar yolu açılması, uterotonik kullanımı; izleme; personelle sevk	Yukarıdaki gibi	Endikasyona rağmen yapılmayan müdahale yüzdesi; enfeksiyonu önleme başarısızlığı yüzdesi (morbidite)	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe
Yenidoğanın ilk bakımı ve resüsitasyon	Yenidoğan ilk muayene ve resüsitasyon protokolu; hipoterminin önlenmesi ve yönetimi (ısı kontrolü); K vitamini; sevk endikasyonları	Yenidoğan ilk muayene ve resüsitasyonu (sıcak tutma, hava yolunu açık tutma, mukus çıkarma-sekresyon aspirasyonu, havalandırma, oksijen, resüsitasyonu sonlandırma kararı); sıcak zincir donatımı/ uygulamaları; tıbbi kayıtlar; personel nezaretinde derhal sevk kararı	İvedi bakım sağlayan; anneyi bilgilendirici ve güven veren; özenli; çocuk haklarını dikkate alan	Erken neonatal ölüm hızı; morbidite hızı; endikasyona rağmen yapılmayan resüsitasyon yüzdesi; başarısız protokol işlemi yüzdesi; malformasyon hızı	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, SHU, ATT

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Kendine gelme ve düzelme dönemi					
Doğum sonrası değerlendirme ve bakım	Doğum sonrası değerlendirme ve bakım protokolu: komplikasyonlar, gebelik ve üreme sağlığı bütüncül öyküsü; emzirme; anne-bebek etkileşimi; kronik hastalık; CYBE/HIV; tetanos toksoid aşılması; tam fizik muayene, lab testleri; beslenme, hijyen, doğum sonrası AP, güvenli seks danışmanlığı; komplikasyonlarda sevkler	Doğum sonrası komplikasyonlar için izleme (kanama, eklampsi, ateş, enfeksiyonlar); önceki gebelik ve üreme sağlığı öyküsünün bütüncül incelemesi; emzirme, anne-bebek etkileşimi, kronik hastalık, CYBE/HIV, tetanos toksoid aşılama durumunu değerlendirme; tam fizik muayene, lab testleri (Hb, idrar analizi, HIV); beslenme (demir folat), hijyen, doğum sonrası AP, güvenli seks danışmanlığı; tıbbi kayıtlar; endikasyonlu sevk	Bütüncül uzun dönem izleme bağlantısını kurabilen; bilgilendirici ve güven veren; duygusal destek sağlayan; üreme haklarını dikkate alan	Doğum sonrası komplikasyon hızları; anne/ erken neonatal ölüm hızları; doğum yapan ve aşılı kadın yüzdesi, zamanında emzirilen yenidoğan yüzdesi, emzirme komplikasyonları yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT
Doğum sonrası anne ateşinin yönetimi	Anne ateşi için yönetim protokolleri: nedensel faktörler, tanı ve tedavi; sevk endikasyonları	Annede ateşe yol açan sorunların tanı ve tedavisi; araştırma ve tedavi için sevk	Kapsamlı yaklaşıma sahip; bilgilendirici, destekleyici	Morbidite ve vaka-ölüm hızları	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Yenidoğan muayenesi ve bakımı (Bkn. Böl. Güvenli Annelik)	Yenidoğan muayene protokolu: tam fiziksel muayene; neonatal enfeksiyonların önlenmesi ve yönetimi (ör., oftalmia neonatorum, kordon enfeksiyonu); ideal emzirme uygulaması; malformasyonlar; anne beslenmesi; bağışıklama; kayıtlar; yenidoğan taramaları (fenilketonüri, hipotroidi); sevk endikasyonları	Tam fizik muayene; enfeksiyondan korunma ve tedavi önlemleri; bağışıklama; emzirme danışmanlığı; meme komplikasyonlarının yönetimi; tıbbi kayıtlar; endikasyonlu sevk	Bilgilendirici; duyarlı; bütüncül yaklaşıma sahip, çocuk haklarını dikkate alan; emzirmeyi teşvik eden; sürekli izlemeyi teşvik eden, ikinci basamak pediatri uzmanıyla işbirliği yapan	Enfeksiyon hızı; vaka-ölüm hızı; zamanında beslenen yenidoğan yüzdesi; bağışıklanan yenidoğan yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT
Doğum ve düşük sonrası aile planlaması (Bkn. Böl. Aile Planlaması)	Doğum sonrası AP danışmanlığı, yöntem kullanımı protokolleri (doğum sonrası RİA, vb.); erkek AP yöntemleri ve danışmanlığı	Doğum sonrası AP danışmanlığı, yöntem uygulama (doğum sonrası RİA, vb.), erkek AP yöntemleri uygulaması ve danışmanlığı	Bilgilendirici, duyarlı, üreme haklarını gözetken	Doğum/ düşük sonrası modern ve geleneksel AP yöntemi kullanım yüzdesi; doğum/ düşük sonrası danışmanlık verilen kadın ve erkeklerin yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, SHU
Eve gönderme/ taburcu etme					
Sürekli izleme için sağlık eğitimi ve danışmanlık (Bkn. Böl. Güvenli Annelik)	Doğum sonrası üreme sağlığı, güvenli annelik, çocuk bakımı bütüncül kapsam, izlem protokolleri (doğum sonrası bakım, AP, büyümenin izlenmesi, bağışıklama, emzirme/ beslenme, hijyen, sağlık hizmetlerinden yararlanma); izleme bilgi sistemi	Kadına ve aileye ÜS, GA ve çocuk bakımı konularında danışmanlık verme (danışmanlık kontrol listeleri-checklist-kullanımı); sağlık hizmetlerinden yararlanma ve kişisel izlem kartlarını muhafaza etme konusunda eğitim verme	Sosyal kapsam ve sağlık sistemi basamaklarını dikkate alan bütüncül yaklaşıma sahip; üreme haklarına özen gösteren; çocuk haklarını dikkate alan; bilgilendirici, duyarlı, destekleyici	Taburcu edilmeden önce kontrol listesine uygun olarak danışmanlık verilen kadın ve erkeklerin yüzdesi	GP, AH, HSU, KDU, ÇSHU, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Kaliteyi iyile tirme süreci					
Yönetim bilgi sisteminin (YBS) çalıştırılması	Standart sağlık bilgi sistemine dahil edilmek üzere AO bilgisi (birinci basamak için temel tıbbi kayıtlar)	Standart sağlık bilgi sistemi içerisinde AO kayıtlarının tutulması; kuruluş AO hizmetlerinin değerlendirme, planlama ve bildirim	Daha iyi yönetim için düzgün kayıt tutmaya önem veren	Standart YBS'nin bir parçası olarak AO bilgi sistemi mevcut olması	Yöneticiler de dahil, bütün birinci basamak birim personeli
Anne/ erken yenidoğan ölümlerinin incelenmesi	Acil obstetrik bakımın bütüncül ve kapsamlı adımları ve unsurları (protokoller, standartlar, rehberler ve kontrol listeleri olarak tanımlanmaktadır)	Bütüncül ve kapsamlı ölüm incelemesi yürütme (klinik ve sözlü otopsiler dahil)	UNKK'yı, üreme haklarını, TKY'yi dikkate alan	Gözden geçirilen yapılandırılmış anne/ yenidoğan ölümleri ve sakatlıklarının yüzdesi; ölümler için temel, ara ve son nedenler, önlenebilirlik; kuruluşun gelişim eğilimleri (trendleri)	Yukarıdaki gibi
Hizmet kalitesi unsurlarında hizmet alan haklarının yer almasının güvenceye bağlanması	Hizmet erişilebilirliği, sürekliliği, yetkinliği, bilgilendirme sonucu seçim, mahremiyet, sır saklama, saygınlık, rahatlık, görüş belirtebilme	Kontrol listelerinde belirtildiği şekilde hizmet alana odaklı uygulamalar; hizmet alanın görüşlerini alma/ şikayetlerini dinleme; değerlendirme oturumları düzenleme; gözetim desteği sağlama	Hizmet alana odaklı/ bütüncül sonuca yönelik kalite güvencesi mekanizmalarının bilincinde, bunlar için katılıma istekli ve sorumluluk/ hesap verme duygusu taşıyan; bütün hizmet basamaklarıyla bağlantı sağlayan	Hizmet alana odaklı kalite güvencesi mekanizmasının (TKY) mevcut olması; katılımcı değerlendirme toplantıları; sorunlar konusunda kaydedilen değişim (çözüm); hizmet alan görüşleri; hizmet alanların memnuniyeti	Yukarıdaki gibi

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Hizmet kalitesi unsurlarında hizmet sunan haklarının yer almasının güvenceye bağlanması	Kolaylaştırıcı gözetim ve yönetim; personelin bilgilendirilme, eğitim ve geliştirilmesi; kuruluşun malzeme; ekipman ve altyapısı	Hizmet sunanın verimliliği konusunda görüşleri ifade etme/ alma; değerlendirme oturumları düzenleme; personel gelişim eğitimleri yapma; iş tanımlarını netleştirme; ekip çalışmasını teşvik etme; performans değerlendirme mekanizmasını oluşturma/ kullanma	Hizmet sunanın verimliliğine odaklı/ bütüncül sonuca yönelik kalite güvencesi mekanizmalarının bilincinde, bunlar için katılıma istekli ve sorumluluk/ hesap verme duygusu taşıyan; bütün hizmet basamaklarıyla bağlantı sağlayan	Hizmet sunan hakları/ verimliliğine odaklı kalite güvencesi mekanizmasının (TKY) mevcut olması; katılımcı değerlendirme toplantıları; sorunlar konusunda kaydedilen değişim (çözüm); personel gelişimi etkinliklerinin yürütülmesi; personel görüşlerinin sistematik olarak dikkate alınması; hizmet verenlerin memnuniyeti	Yukarıdaki gibi

CSÜS HİZMETLER ÇERÇEVESİ**AOB İkinci Basamak**

(Birinci basamağa destek olarak)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Kuruluşun hizmete hazır olma durumu					
Kuruluşun temel fiziksel altyapıya sahip olmasının sağlanması	Acil, travay/ doğum odası, ameliyathane, doğum servisi, lab., kan bankası, vb. için fiziksel standartlar	Fiziksel standartların kontrolü, Sağlık Grup Başkanlığı/ Müdürlüğü aracılığıyla konunun uzmanlarından destek alma	Hizmet alanı odaklı - hizmet sunanın verimliliğini sağlayan; AB/ uluslararası standartları gözeten	Belirlenen standarda uygunluk yüzdesi	Yönetici, KDU, anestezi uzmanı (AU), ÇSHU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, SHU (personel görev tanımlarına göre)
Acil araç/gereç ve ilaçların bulunmasının sağlanması	Acil bakımla ilgili araç/gereç ve ilaç/malzemelerin standartları ve bakımı	Standartlara göre bulunabilirlik ve bakımı kontrol etme	Kontrollerde titiz	Belirlenen standarda uygunluk yüzdesi	Yukarıdaki gibi
AOB konusunda personelin sağlanması ve eğitimi	AOB eğitim standartları	AOB eğitim becerileri; ayrıca birinci basamak personelin eğitiminin desteklenmesi	Eğiticilerin bütüncül, duyarlı, kapsamlı, verimli/ etkili, ekip çalışmasına odaklı olmaları; birinci basamak personelinin eğitimi için sorumluluk üstlenmeleri	Akredite eğitimler yüzdesi; birinci basamak kapsamında eğitilmiş/sertifikalı personel; üst basamağın sorumluluk kapsamındaki eğitilmiş birinci basamak personeli yüzdesi	Sertifikalı eğitici personel (KDU, AU, ÇSHU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe), yönetici
Enfeksiyonların önlenmesi (EÖ) ve kontrolü	Evrensel önlemler; EÖ terminolojisi; EÖ basamakları; dekontaminasyonun önemi; EÖ yöntemlerinin her birinin etki mekanizması ve uygulanması; antiseptikler ve dezenfektanlar; atıkların yok edilmesi ve ilgili yönetmelik; hastane enfeksiyonları, Enfeksiyon Kontrol Komiteleri Yönetmeliği; bağışıklama	El yıkama, eldiven kullanımı, dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon işlemleri; dekontaminasyon sıvısının hazırlanması; EÖ'de kullanılan bütün ekipman ve solüsyonların protokollere göre kullanımı yetkinliği; hizmet sunanların bağışıklanması	EÖ'nin önemini bilincinde olma	Enfeksiyon kontrol komitesi varlığı; hastane enfeksiyonlarının insidansı	Kuruluştaki bütün personel

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Hizmete erişim ve sürekliliğin sağlanması	Maliyet, hizmet saatleri, hizmet yerine ilişkin engeller; her saat hizmetin sürekliliği; 112 sistemine erişme; hasta kayıt sistemi	Erişim ve sürekliliği iyileştirici biçimde engeller; hasta kayıtlarının verimli kullanımı; birinci basamağa yanıt; üçüncü basamağa sevk; 112 sistemine entegre etme	Bütüncül, duyarlı yaklaşan; üreme haklarını dikkate alan; birinci basamakla bağlantı kuran	Tam erişim ve sürekliliğin yüzdesi; kabul edilmeyen hastaların yüzdesi; işlerliği olan kayıt sistemi mevcudiyeti; başvuran memnuniyeti; birinci basamağa yazılı yanıt yüzdesi	Yönetici, KDU, AU, ÇSHU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT (personel görev tanımlarına göre)
Kuruluş bölümleri ve üçüncü basamak arasında acil bağlantılarının kurulması	Mevzuat/protokol; iletişim, ulaşım standartları; 112 sistemine erişme	Verimli iletişim, konsültasyon ve sevk yönetimi; 112 sistemine entegre etme	Hastaların ihtiyaçlarına karşı bütüncül, duyarlı, kapsamlı, sorumlu yaklaşan	Daha üst acil bakım seviyesiyle bağlantı kurulmuş olması; protokol mevcudiyeti; ulaşım, iletişim standartlarının karşılanma yüzdesi	Yönetici, KDU, AU, ÇSHU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT, iletişim/ulaştırma personeli
Hastanın kabulü, değerlendirilmesi, ilk müdahale ve asıl tedaviye hazırlanması					
Hasta kabul ve ilk değerlendirme	Kapsamlı AOB rehberi; doğum aşamaları, geliş şekli ve tıbbi durumlar; enfeksiyondan korunma yöntemleri	Hızlı/ kapsamlı klinik değerlendirme, acil durum ekibinin alarmı geçirilmesi; birinci basamağın değerlendirme notlarının dikkate alınması	Seri, süratli; anne/çocuk ölümlerine karşı sorumlu, duyarlı, üreme haklarına saygılı; güvenilir ve sağlam ilişkiler kuran; bütüncül/kapsamlı değerlendirme yapabilen; ekip yaklaşımını benimseyen	İlk değerlendirmede yanılma sorunları; kuruma girişten hizmet alımına kadar geçen süre; sevk edilme durumunda bir üst merkez hizmetine varıncaya kadar geçen süre	Yönetici, kabul personeli, KDU, AU, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT, SHU, ATT (personel görev tanımlarına göre)
Şok yönetimi	Şok için tıbbi müdahale protokolleri	Şokun klinik yönetimi; hemoglobin ve eşleştirme testleri; damar yolu açılması, cut-down işlemi; şok sebebinin anlaşılması için öykü ve fiziksel muayene; ilgili kuruluş bölümleriyle bağlantı	Seri, süratli; detaylara dikkatli; yakın vital izleme yapan; kapsamlı ekip yaklaşımında bulunan	Başvuru ile müdahale arası geçen süre; protokole uygunsuzluk yüzdesi; hata yapılan müdahale aşamaları ve nedenleri	KDU, AU, ÇSHU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, ATT

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Kan transfüzyonu ve transfüzyon reaksiyonlarının yönetimi	Transfüzyon reaksiyonlarının tanınması ve yönetimi de dahil olmak üzere, kan transfüzyonu ilkeleri ve prosedürü	Endikasyon kararı verilmesi, lab. testlerinin (eşleştirme) ve kan transfüzyonunun yapılması; transfüzyon reaksiyonlarının yönetilmesi	Transfüzyon güvenliğine uyan; yukarıdaki gibi	Transfüzyon endikasyonu bulunmasına rağmen yapamama yüzdesi; transfüzyon komplikasyonları yüzde ve nedenleri; reaksiyonların yönetimindeki başarısızlık yüzdesi	Yukarıdakinin aynı
Yetişkin resüsitasyonu	Kapsamlı resüsitasyon protokolleri	Vital bulguların izlenmesi; hava yolunun açık olmasının sağlanması; damar yolu açılması; mesaneye kateter uygulanması	Dakik, yetkin ve sabırlı müdahalede bulunan; ekip çalışmasına önem veren	Başarısız resüsitasyon yüzdesi ve nedenleri	KDU, AU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, ATT
Erken gebelik döneminde (ilk 20 hafta) vajinal kanama yönetimi (düşükler, ektopik gebelik, molar gebelik)	Tanı ve yönetim protokolü; operasyon endikasyonları ve hazırlığı	Anamnez; kanama nedeninin tanısı: varsa şok yönetimi; abdominal muayene, spekulum muayenesi; ultrasonografi-USG ve gerekirse pelvik muayene; damar yolu açılması; izleme; laboratuvar (hemoglobin, eşleştirme); gereğinde operasyon hazırlıkları	İlgili ve özenli, rahatlatan, saygılı, bilgilendirici, üreme haklarına saygılı, takip için birinci basamakla bağlantı kuran	Başarısız yönetim prosedürlerinin nedenleri ve yüzdesi; anne ölümleri sayı ve nedenleri	KDU, AU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT, ATT
Geç gebelik döneminde (20 haftadan sonra) ve doğum sırasında vajinal kanama yönetimi (abrupsiyo plasenta, uterus ruptürü, plasenta previa)	Tanı ve yönetim protokolü; operasyon endikasyonları ve hazırlığı	Anamnez; kanama nedeninin tanısı: varsa şok yönetimi; abdominal muayene; USG; damar yolu açılması; izleme; laboratuvar (hemoglobin, eşleştirme); gereğinde operasyon hazırlıkları	Seri, süratli; detaylara dikkatli; yakın vital izleme yapan; kapsamlı ekip yaklaşımında bulunan	Başarısız yönetim prosedürlerinin nedenleri ve yüzdesi; anne ölümleri ve nedenleri	KDU, AU, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT, ATT

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Diğer riskli gebeliklerin yönetimi	Riskli gebeliklerin tanı ve yönetim protokolleri (örn. primipar, grand multipar, adolesan gebelikler, çoğul gebelik, prematür/postmatür eylem, distosi)	Protokollerin uygulanması	İlgili ve özenli, bilgilendirici, destekleyici	Başarısız yönetim prosedürlerinin yüzdesi, anne ölümleri sayı ve nedenleri	KDU, AU, ÇSHU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, ATT
Acil hastaların üçüncü basamağa sevk yönetimi	Sevk endikasyonları; acil nakil protokolü; sevk basamakları bilgisi; 112 sistemi	Sevke karar verme; bulgu, tanı ve müdahalelerin üçüncü basamağa sevk kağıdına yazılması; vital işaretlerin izlenmesi ve güvenli naklin sağlanması; 112 sistemini kullanma	İlgili ve özenli, bilgilendirici, destekleyici; üçüncü basamakla bağlantıya geçen ve üçüncü basamağın sevk kabul etmesini sağlayan	Sevk hastalarının yüzdesi, sevk kağıdıyla sevk edilenlerin yüzdesi, güvenli olmayan nakil yüzdesi ve nedenleri; ortalama sevk süresi (sevk kararından üst basamak hizmeti alınca kadar)	KDU, AU, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT, ATT, nakil personeli (personel görev tanımlarına göre)
Asıl tedavinin uygulanması					
Düşüğe bağlı vajinal kanamanın tedavisi (Düşük tehdidi, durdurulamayan düşük, tam ve tam olmayan düşük)	Düşük türüne uygun yönetim protokolleri; tamamlanmamış düşük için manuel vakum aspirasyonu (MVA) / menstrual regulation (MR) rutinleri; analjezik; enfeksiyondan korunma; AP danışmanlığı ve hizmetleri	Öykü alma, pelvik muayene, düşük türü tanısı; düşük türüne uygun yönetim protokolleri uygulanması; tamamlanmamış düşük için MVA/MR rutinleri; analjezik kullanımı; enfeksiyondan korunma; AP danışmanlığı ve hizmetleri	Bütüncül üreme hakları konusunda duyarlı; ilgili; bilgilendirici; destekleyici ve güven telkin edici; AP'yi teşvik edici; birinci basamak izleme bağlantı kuran	Düşük türü yüzdesi; hizmet almayan başvuruların/ sevklerin yüzdesi; MVA/MR komplikasyonlarının yüzdesi (rüptür, enfeksiyon vb.)	KDU, AU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT, ATT
Gebeliğe bağlı hipertansiyon yönetimi	Gebeliğe bağlı hipertansiyon için tanı ve yönetim protokolleri	Öykü alma; fiziksel muayene; gebeliğe bağlı hipertansiyonun tanısı ve yönetim protokollerinin uygulanması; olgu yönetimiyle ilgili birinci basamağa bilgi verme	İlgili, bilgilendirici, destekleyici, kapsamlı bakım için kuruluşun ilgili bölümleriyle bağlantı kuran; birinci basamak izlemlerle bağlantı kuran	Eklampsi yüzdesi; vaka-ölüm hızı; anne ölüm hızı; ölü doğum hızı; gereği gibi yönetilememiş hipertansiyon yüzdesi	KDU, dahiliye uzmanı (DU), AU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, ATT

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Doğum eylemini ve doğumu etkileyen tıbbi sorunların yönetimi	Kalp yetmezliği, sıtma, tüberküloz, diyabet, geçirilmiş sezaryen ve diğer uterin operasyonlar vb.nin klinik yönetimi	Tıbbi sorunların tanı ve tedavisi; hasta kayıtlarının tutulması; birinci basamağın bilgilendirilmesi	Bütüncül, kapsamlı, duyarlı, bilgilendirici yaklaşan; kuruluşun ilgili bölümleri ve birinci basamak izleme bağlantı sağlayan	Zamanında teşhis edilemeyen; gerektiği gibi ele alınamayan tıbbi sorunların yüzdesi; birinci basamağa sonucu yanıtlanmayan sevk yüzdesi	KDU, DU, AU, ÇSHU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, ATT
Kordon sarkmasının yönetimi	Kordon sarkmasının tanı ve yönetim protokolleri (operasyon dahil)	Kordon sarkmasının tanı ve yönetim protokolleri (operasyon dahil); fetal izleme; operasyon öncesi hazırlıklar; sezaryen	Seri; ilgili ve özenli, bilgilendirici, destekleyici, güven veren	Vaka-ölüm hızı, anne ölüm hızı, ölü doğum hızı; protokole aykırı uygulama yüzdesi	KDU, anestezi uzmanı/ teknisyeni (AU/ T), ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT, ATT
Doğum eyleminin izlenmesi ve doğumun yapılması; komplikasyonların erken dönemde saptanması ve yönetimi	Enfeksiyondan korunma önlemleri; doğum eyleminde risk faktörleri; normal doğum aşamaları ve yönetimi; partograf; yanlış uygulamalar; amniotomi; oksitoksin kullanımı; risk yönetimi, sık görülen komplikasyonlar (fetal distres ve uzamış eylem, vb.); operasyonlu doğum için kriterler	Enfeksiyonu önleme; mesaneye kateter uygulama; riskli olguların tanısı; eylemi izleme; fetal izleme; partograf kullanma; damar yolu açma; doğumu yaptıрма; kordon klempleme; plasentayı (gerekirse elle halasla) doğurtma ve muayene; operasyon endikasyonuna karar verme; kan eşleştirmesi ve transfüzyonu; genel anestezi; sezaryen; kayıt tutma	Güvenliğe önem veren; rahatlatıcı ve destekleyici; bilgilendirici; üreme hakları: gebe kadınların karar vermesi; minimum müdahale; komplikasyon olması halinde kapsamlı bakım birimleriyle bağlantı kuran	Sağlıklı olmayan koşullarda, travmatik doğum yüzdesi; kayıtları tutulmuş/ partograf kullanılan doğumların yüzdesi; zamanında yapılamayan sevk yüzdesi; tıpta yanlış uygulama yüzdesi; anne ölüm sayısı, erken neonatal ölüm hızı; perinatal mortalite ve morbidite hızları; ölüm nedenleri (temel, ara, son), önlenebilirlik	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT, ATT

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Gerektiğinde epizyotomi yapılması ve onarımı	Epizyotomi protokolü; enfeksiyon önleme; lokal anestetikler; pudendal blok	Enfeksiyon önleme; lokal anestezi; epizyotomi ve protokole uygun olarak dikiş	Güvenliğe önem veren; rahatlatan ve destekleyici;	Açılan dikişler, epizyotomi enfeksiyonu, apse, hematoma yüzdesi; başarısız epizyotomi sonucu perine yırtığı yüzdesi	KDU, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe
Makat doğum yaptırma	Geliş pozisyonu bulguları; makat doğum manevralarına ilişkin teknik bilgi	Makat gelişin tanısı ve makat doğum manevralarının yapılması	Bilgilendirici, güven veren, dikkatli, destekleyici; kontraksiyonlarla birlikte kadını ıkmaya teşvik eden	Başarıyla gerçekleştirilmiş makat doğum yüzdesi; makat doğum sırasında fetal sıkıntı yüzdesi; makat doğum komplikasyonlarına bağlı anne ölümü/ ölü doğum hızı	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe
Vakumla çıkarma uygulaması	Vakum endikasyonları ve tekniği	Vakum endikasyonu için tanı koyma; standart tekniğe göre vakumla doğum yaptırma	Güvenlik konusunda dikkatli, bilgilendirici, güven verici ve destekleyici; vakum uygulaması için yardım desteği alan	Vakumla başarılı doğum yüzdesi, morbidite yüzdesi	KDU, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe (personel görev tanımlarına göre)
Servikal yırtıkların saptanması ve onarımı	Muayene, bulgular ve onarma tekniği	Serviksin fiziksel muayenesi; standart tekniğe göre onarma (dikiş)	Bilgilendirici, rahatlatan, destekleyici	Onarım komplikasyonlarının yüzdesi	KDU, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe
Doğum sonrası vajinal kanama yönetimi	Doğum sonrası vajinal kanama yönetimi protokolü (nedensel faktörler, muayene rutinleri, bulgular, operasyon da dahil müdahaleler)	Öykü değerlendirmesi; fizik muayene; tanı; müdahale; damar yolu açma; kan eşleştirmesi/ transfüzyon; operasyon endikasyonu için karar verme/ operasyon yapma; izleme	Kapsamlı klinik yaklaşımı olan; seri ve itinalı; bilgilendirici, güven verici ve destekleyici	Anne ölüm sayısı; morbidite hızı; kan kaybı (cc olarak), şok yüzdesi; yönetimde protokole uyma başarısızlığı yüzdesi	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT, ATT (operasyon ekibi- personel görev tanımlarına göre)
Uterusun iki elle kompresyonu	Doğum sonrası uterusun iki elle kompresyon endikasyonları ve tekniği; operasyon endikasyonları	İki elle uterus kompresyonu endikasyonu için karar verme/ uygulama; izleme; operasyon kararı verme	Yukarıdaki gibi	Endikasyona rağmen yapılmayan müdahale yüzdesi	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, ATT

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Abdominal aort kompresyonu	Doğum sonrası abdominal aort kompresyonu endikasyonları ve tekniği; operasyon endikasyonu	Abdominal aort kompresyonu endikasyonu için karar verme/ uygulama; izleme; operasyon kararı verme	Yukarıdaki gibi	Endikasyona rağmen yapılmayan müdahale yüzdesi	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, ATT
Plasentanın elle çıkarılması	Plasentanın elle çıkarılması endikasyonları ve tekniği; enfeksiyonu önleme/ antibiyotikler; analjezikler; uterotonikler	Plasentanın elle çıkarılması endikasyonu için karar verme/ uygulama; enfeksiyonu önleme/ antibiyotik kullanımı; analjezik kullanımı; damar yolu açılması, uterotonik kullanımı; izleme	Yukarıdaki gibi	Endikasyona rağmen yapılmayan müdahale yüzdesi; enfeksiyonu önleme başarısızlığı yüzdesi (morbidite)	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe
Kalan fetus ekleri için küretaj veya vakum aspirasyonu yapılması	Küretaj/ vakum aspirasyonu endikasyonları ve tekniği; enfeksiyonu önleme; analjezikler, uterotonikler	Küretaj/ vakum aspirasyonu endikasyonu için karar verme/ uygulama; analjezik kullanımı; damar yolu açılması, uterotonik kullanımı; izleme	Bilgilendirici ve güven veren; duygusal destek veren	Endikasyona rağmen yapılmayan müdahale yüzdesi; enfeksiyonu önleme başarısızlığı yüzdesi (morbidite)	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe (personel görev tanımlarına göre)
Obstetrik cerrahi gereken kadınlar için operasyon öncesi ve sonrası bakım	Operasyon öncesi ve sonrası bakım protokolleri	Öykünün dikkate alınması; fizik muayene; mesaneye kateter uygulanması; damar yolu açılması; kan eşleştirme/ transfüzyon; vital izleme	Kapsamlı klinik yaklaşımda bulunan; seri ve itinalı; bilgilendirici; güven veren ve destekleyici	Uygulanmayan protokol maddesi yüzdesi; mortalite ve morbidite hızları	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT, ATT (operasyon ekibi- personel görev tanımlarına göre)
Endotrakeal entübasyon uygulaması	Entübasyon/ ekstübasyon endikasyonları/ tekniği (protokolu); enfeksiyonu önleme	Entübasyon/ ekstübasyon endikasyonu kararı/ uygulaması; oksijen verme; enfeksiyondan korunma önlemleri	Yukarıdaki gibi	Endikasyonda uygulama yüzdesi; uygulanmayan protokol yüzdesi; komplikasyon yüzdesi	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, (operasyon ekibi- personel görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Sezaryen uygulaması	Sezaryen endikasyonları/ protokolu; operasyon öncesi ve sonrası bakım protokolleri; anestezi; enfeksiyonu önleme/ antibiyotikler; damar yolu açılması; yenidoğan resüsitasyonu; AP/ sonraki gebelikler	Öyküyü dikkate alma; fizik muayene; sezaryen için endikasyon kararı verme/ uygulama; operasyon öncesi ve sonrası protokolleri uygulama; anestezi uygulama; enfeksiyondan korunma önlemleri/ antibiyotik kullanımı; damar yolu açılması/ kan transfüzyonu; yenidoğan resüsitasyonu; vital izleme; AP/ sonraki gebelikler	Kapsamlı klinik yaklaşımı olan; seri ve itinalı; bilgilendirici; güven veren ve destekleyici; özenli; yakından izleyen; üreme haklarını dikkate alan; minimum müdahaleye özen gösteren	Sezaryen endikasyon nedenlerinin yüzde dağılımı; tıbbi endikasyonu bulunmayan sezaryen yüzdesi; uygulanmayan protokol maddesi yüzdesi; anne ölüm/ erken neonatal ölüm hızı; morbidite hızları	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT (operasyon ekibi- personel görev tanımlarına göre)
Ektopik gebelik yönetimi	Ektopik gebeliğin yönetiminde endikasyonlar/ teknik (protokoller); operasyon öncesi ve sonrası bakım protokolleri; anestezi; enfeksiyonu önleme; AP/ sonraki gebelikler	Öyküyü dikkate alma; fizik muayene; ektopik gebelikte tıbbi tedavi, laparotomi/ laparoskopisi ve salpingektomi/ salpingostomi için endikasyon kararı verme/ uygulama; operasyon öncesi ve sonrası protokollerin uygulanması; anestezi; AP/ sonraki gebeliklerle ilgili danışmanlık	Yukarıdaki gibi; AP/ sonraki gebeliklerle ilgili danışmanlığa önem veren	Yanlış endikasyon yüzdesi; uygulanmayan protokol yüzdesi; cerrahi morbidite yüzdesi	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT (operasyon ekibi- personel görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Uterus rüptürü yönetimi	Uterus rüptüründe laparotomi/ onarım/ histerektomi için endikasyonlar/ teknik (protokoller); operasyon öncesi ve sonrası bakım protokolleri; anestezi; enfeksiyonun önlenmesi/ antibiyotikler; damar yolu açılması/ kan transfüzyonu; yenidoğan resüsitasyonu; AP/ sonraki gebelikler	Uterus rüptüründe laparotomi ve onarım/ histerektomi için endikasyon kararı verme/ uygulama; operasyon öncesi ve sonrası protokolleri uygulama; anestezi; enfeksiyondan korunma önlemleri/ antibiyotik kullanma; damar yolu açma/ kan transfüzyonu; yenidoğan resüsitasyonu; vital izleme; AP/ sonraki gebeliklerle ilgili danışmanlık	Yukarıdaki gibi; kadın gebelik planlıyorsa elektif sezaryen öneren	Yanlış endikasyon yüzdesi; uygulanmayan protokol yüzdesi; anne/ erken neonatal ölüm hızı; komplikasyon hızı	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, LT (operasyon ekibi- personel görev tanımlarına göre)
Fetusa kraniyotomi ve kraniyosentez uygulanması	Kraniyotomi/ kraniyosentez endikasyonları ve tekniği; sezaryen endikasyonları (yukarıdaki C/S etkinliği gibi)	Öykü incelemesi; tıbbi muayene; kraniyotomi/ kraniyosentez için endikasyonlara karar verme ve uygulama; sezaryen kararı verme ve uygulama (yukarıdaki C/S etkinliği gibi); AP danışmanlığı	Duygusal destek ve cesaret veren; bilgilendirici; özenli; malformasyonları araştıran	Yanlış endikasyon yüzdesi; uygulanmayan protokol yüzdesi; anne ölüm hızı; anneye yönelik komplikasyon hızı	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe (operasyon ekibi- personel görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Yenidoğan ilk bakımı ve resüsitasyon	Yenidoğan ilk muayene ve resüsitasyon protokolu; hipotermi önlenmesi ve yönetimi (ısı kontrolü); K vitamini; kuruluştaki diğer bölümlerin desteği	Yenidoğan ilk muayene ve resüsitasyonu (ılık, açık nefes yolu, mukus çıkarma- sekresyon aspirasyonu, havalandırma, oksijen, resüsitasyonu sonlandırma kararı); küvöz ekipmanı kullanma / uygulamalar; tıbbi kayıtlar; küvöz ve diğer tıbbi uzmanları kullanma	İvedi bakım sağlayan; anneyi bilgilendirici ve güven veren; özenli; çocuk haklarını dikkate alan	Erken neonatal ölüm hızı; morbidite hızı; endikasyona rağmen yapılmayan resüsitasyon yüzdesi; başarısız protokol işlemi yüzdesi; komplikasyon hızı; malformasyon hızı	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, GP, hemşire, ebe, ATT (personel görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Kendine gelme ve düzelmeye dönemi					
Doğum sonrası değerlendirme ve bakım	Doğum sonrası değerlendirme ve bakım protokolu: komplikasyonlar, gebelik ve üreme sağlığı bütüncül öyküsü; emzirme; anne-bebek etkileşimi; kronik hastalık; CYBE/HIV; tetanos toksoid aşılması; tam fizik muayene, lab testleri; beslenme, hijyen, doğum sonrası AP, güvenli seks danışmanlığı; komplikasyonlarda bölüm uzmanlığı	Doğum sonrası komplikasyonlar için izleme (kanama, eklampsi, ateş, enfeksiyonlar); önceki gebelik ve üreme sağlığı öyküsünün bütüncül incelemesi; emzirme, anne-bebek etkileşimi, kronik hastalık, CYBE/HIV, tetanos toksoid aşılama durumunu değerlendirme; tam fizik muayene, lab testleri (Hb, idrar analizi, HIV); beslenme (demir folat), hijyen, doğum sonrası AP, güvenli seks danışmanlığı; tıbbi kayıtlar; komplikasyonlarda kuruluşun diğer bölümlerinin uzmanlığını kullanma; birinci basamağı bilgilendirme	Bütüncül uzun dönem birinci basamakla izleme bağlantısını kurabilen; bilgilendirici ve güven veren; duygusal destek sağlayan; üreme haklarını dikkate alan	Doğum sonrası komplikasyon hızları; anne/ erken neonatal ölüm hızları; doğum yapan ve aşılı kadın yüzdesi, zamanında emzirilen yenidoğan yüzdesi, emzirme komplikasyonları yüzdesi	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, DU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, diyetisyen, ATT
Doğum sonrası anne ateşinin yönetimi	Anne ateşi için yönetim protokolleri: nedensel faktörler, tanı ve tedavi, diğer uzmanlık	Annede ateşe yol açan sorunların tanı ve tedavisi; diğer departman uzmanlarından yararlanma	Kapsamlı yaklaşıma sahip; bilgilendirici, destekleyici	Morbidite ve vaka-ölüm hızları	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, DU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, ATT

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Yenidoğan muayenesi ve bakımı (Bkn. Böl. Güvenli Annelik)	Yenidoğan muayene protokolu: tam fiziksel muayene; neonatal enfeksiyonların önlenmesi ve yönetimi (ör., oftalmia neonatorum, kordon enfeksiyonu); ideal emzirme uygulaması; malformasyonlar; anne beslenmesi; bağışıklama; kayıtlar; yenidoğan taramaları (fenilketonüri, hipotroidi); diğer bölüm uzmanlığı	Tam fizik muayene; enfeksiyondan korunma ve tedavi önlemleri; bağışıklama; emzirme danışmanlığı; meme komplikasyonlarının yönetimi; diğer bölüm uzmanlarından yararlanma; tıbbi kayıtlar; birinci basamağı bilgilendirme	Bilgilendirici; duyarlı; bütüncül yaklaşıma sahip, çocuk haklarını dikkate alan; emzirmeyi teşvik eden; birinci basamak ekibiyle işbirliği içinde sürekli izlemeyi teşvik eden	Enfeksiyon hızı; vaka-ölüm hızı; zamanında beslenen yenidoğan yüzdesi; bağışıklanan yenidoğan yüzdesi	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, ATT
Doğum ve düşük sonrası aile planlaması (Bkn. Böl. Aile Planlaması)	Doğum sonrası AP danışmanlığı, yöntem kullanımı protokolleri (doğum sonrası RİA, TL, vb.); erkek AP yöntemleri ve danışmanlığı	Doğum sonrası AP danışmanlığı, yöntem uygulama (doğum sonrası RİA, TL, vb.), erkek AP yöntemleri uygulaması ve danışmanlığı	Bilgilendirici, duyarlı, üreme haklarını gözetten	Doğum/ düşük sonrası modern ve geleneksel AP yöntemi kullanım yüzdesi; doğum/ düşük sonrası danışmanlık verilen kadın ve erkeklerin yüzdesi	KDU, AU/ T, ÇSHU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, SHU

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Eve gönderme/ taburcu etme					
Sürekli izleme için sağlık eğitimi ve danışmanlık (Bkn. Böl. Güvenli Annelik)	Doğum sonrası üreme sağlığı, güvenli annelik, çocuk bakımı bütüncül kapsam, izlem protokolleri (doğum sonrası bakım, AP, büyümenin izlenmesi, bağışıklama, emzirme/ beslenme, hijyen, sağlık hizmetlerinden yararlanma); birinci/ ikinci basamak izleme bilgi sistemleri	Kadına ve aileye ÜS, GA ve çocuk bakımı konularında danışmanlık verme (danışmanlık kontrol listeleri-checklist-kullanımı); birinci basamağın önemi vurgulanarak sağlık hizmetlerinden yararlanma ve kişisel izlem kartlarını muhafaza etme konusunda eğitim verme; birinci basamağın bilgilendirilmesi	Sosyal kapsam ve sağlık sistemi basamaklarını dikkate alan bütüncül yaklaşıma sahip; üreme haklarına özen gösteren; çocuk haklarını dikkate alan; bilgilendirici, duyarlı, destekleyici	Taburcu edilmeden önce kontrol listesine göre danışmanlık verilen kadın ve erkeklerin yüzdesi	KDU, ÇSHU, AH, HSU, diğer uzmanlar, GP, hemşire, ebe, LT, ATT
Kaliteyi iyile tirme süreci					
Yönetim bilgi sisteminin (YBS) çalıştırılması	Standart sağlık bilgi sistemine dahil edilmek üzere AO bilgisi (ikinci basamak için temel tıbbi kayıtlar)	Standart sağlık bilgi sistemi içerisinde AO kayıtlarının tutulması; kuruluş AO hizmetlerinin değerlendirme, planlama ve bildirimi	Daha iyi yönetim için düzgün kayıt tutmaya önem veren	Standart YBS'nin bir parçası olarak AO bilgi sistemi mevcuttur	Yöneticiler dahil tüm kuruluş personeli
Anne/ erken yenidoğan ölümlerinin incelenmesi	Acil obstetrik bakımın bütüncül ve kapsamlı adımları ve unsurları (protokoller, standartlar, rehberler ve kontrol listeleri olarak tanımlanmaktadır)	Bütüncül ve kapsamlı ölüm incelemesi yürütme (klinik ve sözlü otopsiler dahil)	UNKK'yı, üreme haklarını, TKY'yi dikkate alan	Gözden geçirilen yapılandırılmış anne/ yenidoğan ölümleri ve sakatlıklarının yüzdesi; ölümler için temel, ara ve son nedenler, önlenebilirlik; kuruluşun gelişim eğilimleri (trendleri)	Yöneticiler dahil tüm kuruluş personeli

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Hizmet kalitesi unsurlarında hizmet alan haklarının yer almasının güvenceye bağlanması	Hizmet erişilebilirliği, sürekliliği, yetkinliği, bilgilendirme sonucu seçim, mahremiyet, sır saklama, saygınlık, rahatlık, görüş belirtebilme	Kontrol listelerinde belirtildiği şekliyle hizmet alana odaklı uygulamalar; hizmet alanın görüşlerini alma/ şikayetlerini dinleme; değerlendirme oturumları düzenleme; gözetim desteği sağlama	Hizmet alana odaklı/ bütüncül sonuca yönelik kalite güvencesi mekanizmalarının bilincinde, katılıma istekli ve sorumluluk/ hesap verme duygusu taşıyan; bütün hizmet basamaklarıyla bağlantı sağlayan	Hizmet alana odaklı kalite güvencesi mekanizmasının (TKY) mevcut olması; katılımcı değerlendirme toplantıları; sorunlar konusunda kaydedilen değişim (çözüm); hizmet alan görüşleri; hizmet alanların memnuniyeti	Yöneticiler dahil tüm kuruluş personeli
Hizmet kalitesi unsurlarında hizmet sunan haklarının yer almasının güvenceye bağlanması	Kolaylaştırıcı gözetim ve yönetim; personelin bilgilendirilme, eğitim ve geliştirilmesi; kuruluşun malzeme; ekipman ve altyapısı	Hizmet sunanın verimliliği konusunda görüşleri ifade etme/ alma; değerlendirme oturumları düzenleme; personel gelişim eğitimleri yapma; iş tanımlarını netleştirme; ekip çalışmasını teşvik etme; performans değerlendirme mekanizmasını oluşturma/ kullanma	Hizmet sunanın verimliliğine odaklı/ bütüncül sonuca yönelik kalite güvencesi mekanizmalarının bilincinde, bunlar için katılıma istekli ve sorumluluk/ hesap verme duygusu taşıyan; bütün hizmet basamaklarıyla bağlantı sağlayan	Hizmet sunan hakları/ verimliliğine odaklı kalite güvencesi mekanizmasının (TKY) mevcut olması; katılımcı değerlendirme toplantıları; sorunlar konusunda kaydedilen değişim (çözüm); personel gelişimi etkinliklerinin yürütülmesi; personel görüşlerinin sistematik olarak dikkate alınması; hizmet verenlerin memnuniyeti	Yukarıdaki gibi

Not: Çerçeve Dokümanında belirtilen standartlar/ protokoller mevcut ya da üretilen olan uluslararası (AB/ BM) standartlardır.

Aile Planlaması Çerçevesi

Aile planlaması (AP), temel sağlık hizmetlerinde evrensel anahtar müdahaledir. Kadının gebeliğini, ara vererek ya da sınırlayarak planlayabilmesi; kendi sağlığı üzerinde olduğu gibi, çocukları ve ailesinin sağlığı üzerinde de doğrudan bir etkiye sahiptir. Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanılmasıyla, diğer sağlık yararlarının yanı sıra, istenmeyen gebeliklerden ve HIV/ AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (CYBH) korunmak mümkündür. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (UNKK), kaliteli aile planlaması hizmetlerini, kadınların üreme sağlığı haklarını uygulama konusundaki başlıca araç olarak vurgularken; aynı zamanda sosyo-ekonomik durumu da iyileştirdiğini belirlemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya genelindeki gebeliklerin yüzde 38'ini istenmeyenlerin oluşturduğunu ve bunların yarısından fazlasının isteyerek düşükle sonuçlandığını belirtmektedir. İstenmeyen gebelikler, anne ve çocuk ölümlerine ve uzun süreli sakatlıklara yol açan başlıca komplikasyonların temelindeki etkidir. 20 yaş altı ve 35 yaş üstündeki, iki yıldan az doğum aralığı olan, ya da önceden yüksek sayıda doğum yapmış kadınların gebelikleri, komplikasyon ve ölüm riskini artırmaktadır. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Türkiye'deki gebeliklerin üçte ikisinin risk altında olduğunu ve kentlerin kenar kesimleri, kırsal yerleşimler ve doğu bölgelerinde bu riskin daha da arttığını ortaya koymaktadır.

1998 TNSA'ya göre, kaba doğum hızı binde 23,4'tür ve yılda yaklaşık 1,5 milyon bebek doğmaktadır. Doğurganlık çağının sonunda kadınların sahip oldukları ortalama çocuk sayısı 2,6'dır (toplam doğurganlık hızı – TDH). TDH düşme eğilimindedir; ancak doğuda oran, batının iki katıdır, kırsal bölgelerde de kentlerden yüksektir.

1998 TNSA'ya göre, evli kadınların dörtte üçü doğurganlıklarını sonlandırmak ya da ertelemek istemektedirler. Evli kadınların yüzde 98,7'si ve evli erkeklerin yüzde 97,1'i en azından bir etkili AP yöntemi bilmektedir. Bu talep modern yöntem kullanımına tam olarak yansımamakta, bu da kaliteli hizmet sunumundaki eksikliği göstermektedir: evli kadınların yalnızca yüzde 37,7'si modern yöntem kullanırken, yüzde 26,1'i geleneksel yöntemlerden yararlanmakta (esas olarak geri çekme); yüzde 36,1'i ise hiçbir yöntem kullanmamaktadır. Türkiye'nin batı bölgelerinde evli kadınların yüzde 40,5'i modern yöntemler kullanmaktayken, doğuda bu sayı yüzde 26,7'dir. Modern yöntem kullanımında gözlenen genel olumlu eğilim, AP hizmetlerini geliştirme çabalarının değerini kanıtlamaktadır. Türkiye'de düşük hizmetlerine izin verilmesi de dahil olmak üzere, AP politikaları ve mevzuatında olumlu ilerici bir ortam bulunmaktadır.

DSÖ, AP gereksinimlerinin karşılanmama nedenlerini şu etmenlerle açıklamaktadır: kaliteli hizmetlere erişim yetersizliği, yöntem seçeneklerinin sınırlı olması, bilgisizlik, emniyet ve yan-etkilere ilişkin kaygılar, eşlerin kabul etmemesi.

AP çerçevesi, birinci ve ikinci basamaklarda hizmet kalitesini iyileştirmek için personelin sahip olması gereken temel mesleki yeterlilikleri ele almaktadır. Temel hizmet etkinlikleri kapsamında, belirlenen personelin bilgi, beceri ve tutumları sıralanmaktadır. Hizmet etkinlikleri nüfusun tanınması ve kayıt altına alınması ile başlamakta; kişinin ayrıntılı değerlendirilmesi, danışmanlık da dahil tam kapsamlı hizmet sunumu; gebelikler arası dönem, düşük sonrası ve postpartum dönemlerdeki AP yöntemleri sunumu ve lojistik hizmetleri incelenmektedir. Hizmet alan ve sunanın memnuniyetini sağlamak amacını taşıyan sürekli kalite iyileştirme modelinin kullanılması; katılımcı ve sürdürülebilir bir izleme ve değerlendirme sürecini mümkün kılacaktır.

C NSEL SA LIK VE ÜREME SA LI I H ZMETLER ÇERÇEVES**A LE PLANLAMASI Birinci Basamak**

(Not: Çalışma grubu, birinci basamakta görev alabilecek değişik uzman ya da uzman olmayan hekimleri, sadece "hekim" genel terimiyle belirtmek istemiştir)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Toplumu tanıma, hedef nüfusun belirlenmesi ve kayıt altına alınması	Kayıt, bildirim ve değerlendirme sistemi	Ziyaretler, kurumlar arası işbirliği; kayıt ve bildirim	Önemseyen, sorumlu ve bilgilendirici	Kayıt altına alınan nüfus yüzdesi (nüfus sayımı bilgileriyle kontrol); karşılanamayan gereksinim yüzdesi (kayıt-izleme sisteminden)	Hekim, hemşire, ebe, tıbbi teknolog (TT), psikolog, sosyal hizmet uzmanı (SHU), tıbbi sekreter (TS)
Karşılama	Temel iletişim bilgisi	Karşılama; kayıt	Saygılı; başvurana odaklı hizmet sunan ve farkındalık sahibi; başvuran haklarını dikkate alan; cinsiyetlerarası hakkaniyete özenli; yargılamayan; uygun beden dili kullanan	Sağlık kuruluşuna başvuran sayısı (aylık/yıllık); yılda kişi başına düşen ort. başvuru sayısı (yaş gruplarına göre); yeni/ eski başvurular sayısı	Hekim, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU, TS, diğer personel
Öykü alma, kaydetme	Bütün aile planlaması (AP) konuları ve GYE gibi AP ile ilgili sorunlar; öykü alma protokolü; kayıt mahremiyeti	İletişim becerileri; öykü alma; kayıt tutma	Yukarıdaki gibi; gereksinimleri doğru algılayabilen ve yorumlayabilen	Ulusal standartlara uygun kayıt sistemi mevcudiyeti; yerel sağlık otoritesine düzenli aylık çalışma bildirimi	Hekim, hemşire, ebe

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Danışmanlık sunma	AP danışmanlık bilgileri (genel, yöneme özel, izlem); gebeliğin planlanması; aralıklı doğum; acil kontrasepsiyon; başvuranın ve hizmet sunanın hakları; doğurganlık hedefi; prekonsepsiyonel danışmanlık; yönlendirme ve hizmet basamakları arasında işbirliği	Bütün yöntemlerin danışmanlığı için, gereken fizik mekan ve ilgili malzemelerin hazırlanması, KAYNAK dahil bireysel ve grup danışmanlığı becerilerinin uygulanması; ilgili BEİ materyallerinin kullanımı, problem çözme ve karar verme becerisi	Başvuranların haklarına ve bilgilendirilmiş onama saygı gösteren; empati duyan; mahremiyete özenli; uygun beden dili kullanabilen; yargılamayan; cinsiyetler arası hakkaniyete dikkat eden	Danışmanlık verilen vaka sayısı ve yüzdesi (aylık ve yıllık, hedef nüfusa göre); danışmanlık alan başvuranların sayı ve yüzdesi (toplam aylık/yıllık başvuruya göre); danışmanlık protokolüne uygunluk yüzdesi	Hekim, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)
Muayene (genel fizik, genital, pelvik ve meme)	Meme, genital ve pelvik organların anatomi, fizyoloji ve patolojisi (kadın ve erkek); smear alınması ve laboratuvar tetkikleri; erken tanının önemi; sevk endikasyonları ve basamaklara göre hizmet kapsamı	Genel fizik, meme ve genital organların tam muayenesi; smear ve laboratuvar tetkikleri; problem çözme ve karar verme becerisi; gereğinde sevk ve basamaklar arası işbirliği	Sır saklayan, mahremiyete dikkat eden, kişi hakları ve rahatına saygılı, nazik muayene eden, bilgilendirici	Protokole uygun yapılan muayene yüzdesi; smear ve laboratuvar tetkiki yapılan olgu yüzdesi	Hekim, hemşire, ebe, laboratuvar teknisyeni (LT)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Kontraseptif yöntem sunumu	DSÖ gebelikten korunma yöntemi uygunluk kriterleri: acil kontrasepsiyon dahil, bütün geri dönüşümlü ve dönüşümsüz kontraseptif yöntemlerin etki mekanizması, başvuranın değerlendirilmesi, endikasyonlar, yöntemin etkililiği, yöntemin başarısızlık oranları, avantajları, dezavantajları, kesin kontraendikasyonları, göreli kontraendikasyonları, gelecekteki doğurganlık üzerine etkisi, uygulama teknikleri, varsa metabolik etkileri, uyarı işaretleri, yan etkileri, komplikasyonları, alınması gerekli önlemler, yöntemin devamlılığı; sevk zinciri (ne zaman, nereye, nasıl); yöntem maliyeleri	Bütün geri dönüşümlü ve dönüşümsüz yöntemlerin uygulama tekniklerinde yeterlilik (sağlık kuruluşunun standart kapasitesi ve mesleki iş tanımlarına göre); komplikasyonların yönetimi; cerrahi yöntemlerde yazılı bilgilendirilmiş onam alma; karar verme becerisi; gereğinde sevk	Başvuran haklarına ve bilgilendirilmiş onama saygılı; mahremiyete özen gösteren; sır saklayan; uygun beden dili kullanabilen; tıbbi bariyer oluşturmayan; cinsiyetler arası hakkaniyete dikkat eden; çevreye saygılı; hizmet sunanın haklarına saygılı	Yeni yöntem alanların sayısı (ayda/ yılda); yeni modern yöntem kullanım yüzdesi; gebelikten korunma prevalans hızı; yöntem devam hızı; yöntem bırakma hızı ve nedenleri; komplikasyon hızı; yöntem türlerine göre kullanım yüzde dağılımı	Hekim, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)
Doğum sonrası (DS) AP (Bkz. Böl. Güvenli Annelik)	DS AP yöntem protokolleri ve danışmanlığı	DS AP yöntem protokollerine göre uygulama ve danışmanlık sunma	Bilgilendirici, güven veren; bütüncül gereksinim değerlendirmesi yapabilen; üreme sağlığı haklarını dikkate alan	DS yöntem uygulayan kadın yüzdesi; komplikasyon hızı; yöntem bırakma hızı	Hekim, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Gebeliğin sonlandırılması (isteğe bağlı veya medikal nedenlerle)	Gebelik sonlandırma protokolleri (isteğe bağlı veya medikal nedenlerle); iletişim ve danışmanlık bilgisi; enfeksiyon kontrolü; izoimmünizasyon; işlem sonrası izlem; bilgilendirilmiş onam protokolü; kayıt ve bildirim	Gebelik sonlandırma protokollerinin uygulanması; iletişim ve danışmanlık; MVA (MR), medikal gebelik sonlandırma yöntemleri; enfeksiyondan korunma önlemleri; izoimmünizasyon; yazılı bilgilendirilmiş onam alma; gerektiğinde sevk	Bilgilendirici, güven veren; bütüncül gereksinim değerlendirmesi yapabilen; üreme haklarını değerlendiren; yargılayıcı olmayan; rahatlatan	İsteğe bağlı düşük yüzdesi; komplikasyon hızı	Sertifikalı hekim, uzman hekim, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (iş tanımlarına göre)
Düşük sonrası (PA) AP	PA AP yöntem protokolleri ve danışmanlığı; sevk edilen ikinci basamak sağlık kuruluşları ve hizmetleri	PA AP protokollerine ve üst basamaktan talimatlara göre yöntem ve danışmanlık sunma; gerektiğinde sevk	Bilgilendirici, güven veren; bütüncül gereksinim değerlendirmesi yapabilen; üreme haklarını değerlendiren	Düşük sonrası yöntem uygulanan kadın yüzdesi; PA yöntem dağılım yüzdesi; danışmanlık alan PA dönem kadın yüzdesi	Hekim, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)
Enfeksiyonun önlenmesi (EÖ) ve kontrolü	Evrensel önlemler; EÖ terminolojisi; EÖ basamakları; dekontaminasyonun önemi; EÖ yöntemlerinin her birinin etki mekanizması ve uygulanması; antiseptikler ve dezenfektanlar; atıkların yok edilmesi ve ilgili yönetmelik; bağışıklama	El yıkama; dekontaminasyon sıvısının hazırlanması; EÖ'de kullanılan bütün ekipman ve solüsyonların protokollere göre kullanımı yetkinliği; hizmet sunanların bağışıklanması	EÖ kural ve yönetmeliklerine saygılı; EÖ'nin öneminin farkında olan	Cerrahi AP yöntemli uygulamalarından sonra görülen enfeksiyon hızı (RİA uygulama, implant yerleştirme, cerrahi sterilizasyon gibi)	Yönetici, hekim, hemşire, ebe, laboratuvar personeli, temizlik personeli

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Genital yol enfeksiyonları (GYE) tarama, tanı ve tedavi (Bkz. Böl. CYBE/ HIV/ AIDS)	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ve GYE'nin farkları; etiyoloji, klinik bulgu ve semptomlar; tarama, laboratuvar tanısı; yönetim akış şemaları; sendromik yaklaşım; sık görülen GYE'nin yönetim/ tedavi protokolleri; HIV/ AIDS danışmanlığı, bildirim zorunlu hastalıklar	GYE taraması (örnek alma, vajinal pH ölçümü, taze ve KOH preparat hazırlama, Gram boyama); HIV/ AIDS danışmanlığı (test dahil), hastalık bildirimi; sevk	Kişiyeye saygı duyan; mahremiyete özen gösteren; erkek katılımını sağlayan; yargılayıcı olmayan	GYE olgu sayısı ve morbidite hızı (ayda/ yılda); tedavi edilmiş GYE olgu sayısı ve yüzdesi (ayda/ yılda); sevk edilen GYE olgu sayısı ve yüzdesi (ayda/ yılda)	Hekim, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU, LT (görev tanımlarına göre)
Kontraseptif malzeme temini ve sürekliliğinin sağlanması	Kontraseptif malzeme lojistiği protokolleri (ihtiyaç saptanması, zamanlama, malzeme talebi, kabul, saklama, depolama, dağıtım sistemi)	Kontraseptif malzeme lojistiği protokol uygulamaları; üst yönetim birimleri ile iletişim ve işbirliği; her lojistik basamakta düzgün kayıt tutulması	Üreme haklarına saygılı, bütün lojistik basamaklarda malzemeye özenli	Kontraseptif malzemelerin bulunmama süresi (yılda); imha edilen malzeme yüzdesi ve gerekçesi; malzeme temin süresi	Yönetici, hekim, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU, TS, diğer personel (görev tanımlarına göre)
Sürekli kalite geliştirme	Kaliteli hizmet modeli; yönetim bilgi sistemi (YBS); hizmetlerin tanıtılması (sosyal pazarlama) yöntem bilgileri	Kalite izleme ve değerlendirme; sektörlerarası işbirliği; hizmetlerin tanıtılması ve kullanıma özendirilmesi (sosyal pazarlama)	Hizmet alana odaklı, hizmet sunanın verimliliğini gözeten; üreme haklarını da kapsayan bütüncül yaklaşıma sahip; sektörlerarası işbirliğine (kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları) yatkın	Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Grup Başkanlıkları tarafından kalite güvencesi modellerinin geliştirilmiş ve kullanımda olması; başvuran/ hizmet sunan memnuniyeti	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli

CSÜS HİZMETLERİ ÇERÇEVESİ
A AILE PLANLAMASI İkinci Basamak
 (Birinci basamağı destekleyerek)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Birinci basamağın kullanılması amacıyla hedef nüfusun yönlendirilmesi	Birinci basamak hizmetleri; kayıt ve bildirim sistemi	Danışmanlık ve yönlendirme; birinci basamağı yazılı olarak bilgilendirme (sevk formunun yanıtlanması)	Bütüncül yaklaşıma sahip; kapsamlı sağlık ve üreme haklarını göz önünde tutan; bilgilendirici	Başvuranlar arasında birinci basamaktan sevk edilmiş olanların yüzdesi; uzman tarafından yanıtlanan sevk formu yüzdesi	Kadın doğum uzmanı (KDU), halk sağlığı uzmanı (HSU), aile hekimi (AH), GP, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU, TS
Karşılama	Temel iletişim bilgisi	Karşılama; kayıt	Saygılı; başvurana odaklı hizmet sunan ve farkındalık sahibi; başvuran haklarını dikkate alan; cinsiyetlerarası hakkaniyete özenli; yargılamayan; uygun beden dili kullanan	Sağlık kuruluşuna başvuran sayısı (aylık/yıllık); yılda kişi başına düşen ort. başvuru sayısı (yaş gruplarına göre); yeni/ eski başvurular sayısı	KDU, HSU, AH, GP, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU, TS, diğer personel
Öykü alma, kaydetme	Bütün aile planlaması (AP) konuları ve GYE gibi AP ile ilgili konular; öykü alma protokolü, kayıt mahremiyeti	İletişim becerileri; öykü alma; kayıt tutma	Yukarıdaki gibi; gereksinimleri doğru algılayabilen ve yorumlayabilen	Ulusal standartlara uygun kayıt sistemi mevcudiyeti; yerel sağlık otoritesine düzenli aylık çalışma bildirim	KDU, ürolog, HSU, AH, GP, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)
Danışmanlık sunma	AP danışmanlık bilgileri (genel, yöntem özel, izlem); gebeliğin planlanması; aralıklı doğum; acil kontrasepsiyon; başvuranın ve hizmet sunanların hakları; doğurganlık hedefi; prekonsepsiyonel danışmanlık; yönlendirme ve basamaklar arası işbirliği	Bütün yöntemlerin danışmanlığı için, gereken fizik mekan ve ilgili malzemelerin hazırlanması; KAYNAK dahil bireysel ve grup danışmanlığı becerilerinin kullanılması; ilgili BEİ materyallerinin kullanımı; problem çözme ve karar verme becerisi	Başvuranların haklarına ve bilgilendirilmiş onama saygı gösteren; empati duyan; mahremiyete özenli; uygun beden dili kullanabilen; yargılamayan; cinsiyetler arası hakkaniyete dikkat eden	Danışmanlık verilen vaka sayısı ve yüzdesi (aylık ve yıllık) Danışmanlık alan başvuranların sayı ve yüzdesi (toplam aylık/yıllık başvuruya göre); danışmanlık protokolüne uygunluk yüzdesi	KDU, ürolog, HSU, AH, GP, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Muayene (genel fizik, genital, pelvik ve meme)	Meme, genital ve pelvik organların anatomi, fizyoloji ve patolojisi (kadın ve erkek); smear alınması ve laboratuvar tetkikleri; erken tanının önemi; sevk endikasyonları ve basamaklara göre hizmet kapsamı	Genel fizik, meme ve genital organların tam muayenesi; smear ve laboratuvar tetkikleri; problem çözme ve karar verme becerisi; gereğinde sevk ve basamaklar arası işbirliği	Sır saklayan, mahremiyete dikkat eden, kişi hakları ve rahatına saygılı, nazik muayene eden, bilgilendirici	Protokole uygun yapılan muayene yüzdesi; smear ve laboratuvar tetkiki yapılan olgu yüzdesi	KDU, ürolog, HSU, AH, GP, hemşire, ebe, laboratuvar teknisyeni (LT) (görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Kontraseptif yöntem sunumu	DSÖ gebelikten korunma yöntemi uygunluk kriterleri: acil kontrasepsiyon dahil, bütün geri dönüşümlü ve dönüşümsüz kontraseptif yöntemlerin etki mekanizması, başvuranın değerlendirilmesi, endikasyonlar, yöntemin etkililiği, yöntemin başarısızlık oranları, avantajları, dezavantajları, kesin kontraendikasyonları, görelî kontraendikasyonları, gelecekteki doğurganlık üzerine etkisi, uygulama teknikleri, varsa metabolik etkileri, uyarı işaretleri, yan etkileri, komplikasyonları, alınması gerekli önlemler, yöntemin devamlılığı; sevk zinciri (ne zaman, nereye, nasıl); yöntem maliyeleri	Bütün geri dönüşümlü ve dönüşümsüz yöntemlerin uygulama tekniklerinde yeterlilik (sağlık kuruluşunun standart kapasitesi ve mesleki iş tanımlarına göre); komplikasyonların yönetimi; cerrahi yöntemlerde yazılı bilgilendirilmiş onam alma; karar verme becerisi; kurum içinde birimler arası işbirliği ve koordinasyon	Başvuran haklarına ve bilgilendirilmiş onama saygılı; mahremiyete özen gösteren; sır saklayan; uygun beden dili kullanabilen; tıbbi bariyer oluşturmayan; cinsiyetler arası hakkaniyete dikkat eden; çevreye saygılı; hizmet sunanın haklarına saygılı	Yeni yöntem alanların sayısı (ayda/ yılda); yeni modern yöntem kullanım yüzdesi; gebelikten korunma prevalans hızı; yöneme devam hızı; yöntem bırakma hızı ve nedenleri; komplikasyon hızı; yöntem türlerine göre kullanım yüzde dağılımı	KDU, ürolog, HSU, AH, GP, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)
Doğum sonrası AP (Bkz. Böl. Güvenli Annelik)	DS AP yöntem protokolleri ve danışmanlığı; birinci basamak AP hizmetleri	DS AP yöntem protokollerine göre uygulama ve danışmanlık sunma; birinci basamakla bağlantı kurma; kurum içindeki birimler arası işbirliği ve koordinasyon	Bilgilendirici, güven veren; bütüncül gereksinim değerlendirmesi yapabilen; üreme sağlığı haklarını dikkate alan	Erken DS dönemde yöntem uygulanan kadın yüzdesi; hastanede doğum yapan kadınlarda DS yöntem uygulama yüzdesi; komplikasyon hızı; yöntem bırakma hızı	KDU, ürolog, HSU, AH, GP, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Gebeliğin sonlandırılması (isteğe bağlı veya medikal nedenlerle)	Gebelik sonlandırma protokolleri (isteğe bağlı veya medikal nedenlerle); iletişim ve danışmanlık bilgisi; enfeksiyon kontrolü; izoimmünizasyon; işlem sonrası izlem; bilgilendirilmiş onam protokolü; kayıt ve bildirim	Gebelik sonlandırma protokollerinin uygulanması; iletişim ve danışmanlık; MVA (MR), D&C, medikal ve diğer gebelik sonlandırma yöntemleri; enfeksiyondan korunma önlemleri; izoimmünizasyon; yazılı bilgilendirilmiş onam alma	Bilgilendirici, güven veren; bütüncül gereksinim değerlendirmesi yapabilen; üreme haklarını değerlendiren; yargılayıcı olmayan; rahatlatan	İsteğe bağlı düşük yüzdesi; komplikasyon hızı	KDU, HSU, AH, GP, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)
Düşük sonrası (PA) AP	PA AP yöntem protokolleri ve danışmanlığı; birinci basamak sağlık kuruluşları ve hizmetleri	PA AP yöntem protokollerine göre yöntem ve danışmanlık sunma; birinci basamakla bağlantı kurma; kurum içindeki birimler arası işbirliği ve koordinasyon	Bilgilendirici, güven verici; bütüncül gereksinim değerlendirme; üreme haklarını değerlendiren	Düşük sonrası yöntem uygulanan kadın yüzdesi PA yöntem dağılım yüzdesi Danışmanlık alan PA dönem kadın yüzdesi	KDU, HSU, AH, GP, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)
Enfeksiyonun önlemesi ve kontrolü	Evrensel önlemler; EÖ terminolojisi; EÖ basamakları; dekontaminasyonun önemi; EÖ yöntemlerinin her birinin etki mekanizması ve uygulanması; antiseptikler ve dezenfektanlar; atıkların yok edilmesi ve ilgili yönetmelik; Enfeksiyon Kontrol Komiteleri Yönetmeliği; başışıklama	El yıkama; dekontaminasyon sıvısının hazırlanması; EÖ'de kullanılan bütün ekipman ve solüsyonların protokollere göre kullanımı yetkinliği; hizmet sunanların başışıklanması	EÖ kural ve yönetmeliklerine saygılı; EÖ'nin öneminin farkında olan	Cerrahi uygulama gerektiren bütün kontraseptif yöntemler uygulandıktan sonra görülen enfeksiyon hızı (RIA, implant, cerrahi sterilizasyon, gebelik sonlandırma uygulamaları gibi)	Yönetici, KDU, HSU, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Mikrobiyolog, AH, GP, hemşire, ebe, LT, temizlik elemanı (görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
GYE tarama, tanı ve tedavi (Bkz. Böl. CYBE/ HIV/ AIDS)	CYBE ve GYE'nin farkları; etiyoloji, klinik bulgu ve semptomlar; tarama, laboratuvar tanısı; yönetim akış şemaları; sendromik yaklaşım; sık görülen GYE'nin yönetim/ tedavi protokolleri; HIV/ AIDS danışmanlığı, bildirim zorunlu hastalıklar	GYE taraması (örnek alma, vajinal pH ölçümü, taze ve KOH preparat hazırlama, Gram boyama); HIV/ AIDS danışmanlığı (test dahil), hastalık bildirimi; gereğinde üçüncü basamağa sevk	Kişiyi saygı duyan; mahremiyete özen gösteren; erkek katılımını sağlayan; yargılayıcı olmayan	GYE olgu sayısı ve morbidite hızı (ayda/ yılda); tedavi edilmiş GYE olgu sayısı ve yüzdesi (ayda/ yılda)	Yönetici, KDU, ürolog, HSU, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Mikrobiyolog, AH, GP, hemşire, ebe, LT, temizlik elemanı (görev tanımlarına göre)
Kontraseptif malzeme temini ve sürekliliğinin sağlanması	Kontraseptif malzeme lojistiği protokolleri (ihtiyaç saptanması, zamanlama, malzeme talebi, kabul, saklama, depolama, dağıtım sistemi)	Kontraseptif malzeme lojistiği protokol uygulamaları; üst yönetim birimleri ile iletişim ve işbirliği; her lojistik basamakta düzenli kayıt tutulması	Üreme haklarına saygılı, bütün lojistik basamaklarda malzemeye özenli	Kontraseptif malzemelerin bulunmama süresi (yılda); imha edilen malzeme yüzdesi ve gerekçesi; malzeme temin süresi	Yönetici, KDU, ürolog, HSU, AH, GP, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU, eczacı, ayniyat saymanı, diğer idari personel (görev tanımlarına göre)
Sürekli kalite geliştirme	Kaliteli hizmet modeli, YBS, toplam kalite yönetimi (TKY), kalite kriterleri, performans izleme ve değerlendirme	Kalite/ performans izleme ve değerlendirme	Hizmet alana odaklı, hizmet sunanın verimliliğini gözetilen; üreme haklarını da kapsayan bütüncül yaklaşıma sahip; sektörlerarası işbirliğine (kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları) yatkın	Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Grup Başkanlıkları tarafından kalite güvencesi modellerinin geliştirilmiş ve kullanımda olması; başvuran/ hizmet sunan memnuniyeti	Yöneticiler dahil bütün kuruluş personeli

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve HIV/AIDS'in Yönetim Çerçevesi

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE), akut olguların yüksek insidansıyla, bunların komplikasyon ve sekellerinin neden olduğu işgöremezliklerin oluşturduğu hastalık yükü bakımından evrensel boyutlarda bir halk sağlığı sorunu durumundadır. Erken dönemde tanı ve tedavinin sağlanamaması; infertilite, fetus kaybı, dış gebelik, anogenital kanser ve erken ölümlerin yanı sıra yenidoğan ve bebek enfeksiyonları gibi istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Üstelik, bireysel ve ulusal düzeyde dikkate alınması gereken bir ekonomik yük de oluşmaktadır.

Küresel boyutlarda giderek artmakta olan insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ve kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS) tehdidi, CYBE'nin kontrolünün önemini artırmıştır. CYBE'nin geleneksel yollarla yayılması ile HIV'nin bulaşması arasında güçlü bir korelasyon vardır; ve CYBE'nin HIV'in cinsel yolla bulaşma riskini artırdığı tespit edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, her yıl bütün dünyada 340 milyon tedavi edilebilen CYBE, milyonlarca tedavisi mümkün olmayan viral CYBE ve 5 milyon HIV olgusu ortaya çıkmaktadır.

Sağlık Bakanlığı (SB) istatistiklerine göre, HIV/AIDS prevalansı ve insidansı 1985'te ortaya çıkan ilk taşıyıcı ve ilk vakadan bu yana artmaktadır. 2002 yılında Türkiye'de toplam 1515 HIV (+) olgusu saptanmıştır. Bunların 452'si AIDS olgusudur. 1997-2002 yılları arasındaki olgu dağılımı bütün yaş gruplarından kapsamakla birlikte, çoğunluk 15-39 yaş grubundadır. Olguların üçte biri kadındır. Hastalığın bulaşma yolları yüzde 51 heteroseksüel, yüzde 8 homoseksüel ilişki, yüzde 7 damar içi madde bağımlılığı, yüzde 3 kan nakli ve yüzde 31 oranında diğer yollarla ya da bilinmemektedir.

CYBE'nin ilk temasta etkili tedavisi özellikle adolesanlar için önemlidir. Olguların yeterli tedavisi, personelin eğitim ve gözetimi, antimikrobiyalere direnç riskinin azaltılması, ve standart listelerle ilaç satın alınmasının sağlanması için ulusal protokollerin hazırlanması önerilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde, etiolojik tanıda, sağlık kuruluşu olanak kısıtlılıklarının üstesinden gelinebilmesi için, CYBE olgularının yönetiminde sendromik bir yaklaşım geliştirilmiştir.

SB'nin AIDS Kontrol Programı, hastalığın bulaşması ve önlenmesine ilişkin sağlık eğitimi; HIV bulaşmasının önlenmesi için kan ve kan ürünlerinin tam taraması; HIV/AIDS hastalarının bütün haklarının korunması ve bu hastalara destekleyici ortamın sağlanması amacıyla yasal, etik ve sosyal önlemlerin alınması; güvenilir epidemiyolojik verilerin elde edilebilmesi için bilgi sisteminin geliştirilmesi; HIV/AIDS olgularının tanı, tedavi ve bakımı için standartlar geliştirilmesini kapsamaktadır.

CYBE-HIV/AIDS'in yönetim çerçevesi, hastalıkların önlenmesi, kontrol edilmesi ve hastalık yükünün azaltılması amacıyla, kaliteli hizmet sunumuna giden yolu hazırlamayı amaçlamaktadır. Belirlenen personelin mesleki yeterlilikleri, birinci ve ikinci basamaktaki temel hizmet etkinliklerine göre sıralanmıştır. Temel hizmet etkinlikleri, hedef nüfusun bütüncül bir yaklaşımla risk değerlendirmesi yapılarak tanımlanmasıyla başlamakta; danışmanlık, tanı ve tedavi, eş katılımının sağlanmasından çok sektörlü sağlık eğitimi ve işbirliğine kadar incelenmektedir. Kalite iyileştirilmesi sürecinin geliştirilmesi, Avrupa Birliği'yle uyumlu standart bir yönetim bilgi sistemi aracılığıyla, sürdürülebilir izleme ve değerlendirme yapılabilmesinin güvencesini oluşturacaktır.

C NSEL SA LIK VE ÜREME SA LI LI H ZMETLER ÇERÇEVES

CYBE - HIV/AIDS Birinci Basamak

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Toplumu tanıma, hedef nüfusun belirlenmesi; kayıt ve bildirim sisteminin geliştirilmesi	Toplumu tanıma yöntemleri; kayıt, bildirim ve değerlendirme sistemi	Toplumu tanıma: ziyaretler, kurumlar arası işbirliği; kayıt ve bildirim	Bütüncül yaklaşıma sahip; kapsamlı sağlık ve üreme haklarını önemseyen; sorumluluk taşıyan; bilgilendirici; kayıtların gizliliğine saygılı	Kaydedilen nüfus yüzdesi (nüfus sayımı ile karşılaştırarak)	Hekim, sağlık memuru (SM), hemşire, ebe, tıbbi teknolog (TT), psikolog, çevre sağlığı teknisyeni (ÇST), sosyal hizmet uzmanı (SHU), tıbbi sekreter (TS) (görev tanımlarına göre)
Öykü alma	HIV/AIDS dahil CYBE epidemiyolojisi; özgün öykü alma bilgisi (CYBE yoklaması); hasta hakları	Özgün öykü alma, kayıt tutma	Sır saklayan; hizmet alanın haklarına saygılı; yargılamayan; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözetilen; özenli	Başvuran sayısı ve hedef nüfusta kişi başına düşen yılda ort. başvuru sayısı; protokole uygun öykü alma yüzdesi	Hekim, SM, hemşire, ebe, TT, psikolog, TS, SHU (görev tanımlarına göre)
Risk değerlendirme	CYBE için tarama yöntemleri/ testleri; risk faktörleri; CYBE ve HIV/AIDS'in bulaşma yolları; başvurmamayan vakaların toplum içi taranması	Tarama yöntemleri/ testleri; kayıt tutma	Hizmet alan odaklı olmanın bilincinde; hizmet alanın haklarına saygılı	Hedef nüfusta ve başvuranlar arasında yüksek riske maruz bulunanların sayı ve yüzdesi	Hekim, SM, hemşire, ebe, TT, psikolog, ÇST, SHU (görev tanımlarına göre)
CYBE'lerin klinik tanı ve yönetimi	Olgu bütünlüğünün yönetimi: olgu tanımları/ sendromik yaklaşım, CYBE bulgu ve belirtileri, tanı ve tedavi yöntemleri; laboratuvar yöntemleri; genital ülser, siğil ve akıntılarının tedavi protokolleri; enfeksiyon kontrolü; bağışıklama; sevk basamakları	Fizik muayene (pelvik muayene dahil); evrensel enfeksiyon kontrol önlemleri; örneklerin alınması/ gönderilmesi; lab yöntemleri (örn. boyalı ve boyasız mikroskopi); CYBE tanı ve tedavi protokollerinin uygulanması; bildirim zorunlu hastalıklar; gereğinde sevk	Bireylere saygılı; mahremiyete özenli; yargılayıcı olmayan	Morbidite hızları; başvuranlardan protokollere uygun biçimde değerlendirilen ve tedavi edilenlerin yüzdesi (DSÖ performans ölçütleri 6); antibiyotiklerin bulunabilirliği (ulaşılabilirliği)	Hekim, SM, hemşire, ebe, TT, LT, SHU (görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Enfeksiyonların önlenmesi (EÖ) ve kontrolü	Evrinsel önlemler; EÖ terminolojisi; EÖ basamakları; dekontaminasyonun önemi; EÖ yöntemlerinin her birinin etki mekanizması ve uygulanması; antiseptikler ve dezenfektanlar; atıkların yok edilmesi ve ilgili yönetmelik; bağışıklama	El yıkama, eldiven kullanımı, dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon işlemleri; dekontaminasyon sıvısının hazırlanması; EÖ'de kullanılan bütün ekipman ve solüsyonların protokollere göre kullanımı yetkinliği; hizmet sunanların bağışıklanması	EÖ'nin öneminin bilincinde olma	Enfeksiyon önleme protokollerine uygunluk yüzdesi	Sağlık kuruluşunda çalışan bütün personel
Cinsel sağlık ve CYBE - HIV/AIDS danışmanlığı	Cinsel sağlık temel bilgileri; CYBE ve HIV/AIDS'in bulaşma ve korunma yolları; güvenli cinsel davranış; risk faktörleri; birey hakları; davranış değişimi stratejileri/ iletişimi; danışmanlık temel bilgileri; bağışıklama	Davranış değişimi iletişimi; gruplarla çalışma iletişimi	Sır saklayan; yargılamayan; hizmet alan haklarına saygılı; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözeten; özenli; destekleyici	Hedef nüfustan ve CYBE kliniğine devam edenlerden, gerekli bilgiyi alanların yüzdesi, danışmanlık alanların yüzdesi (DSÖ performans ölçütleri 7)	Hekim, SM, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)
HIV/AIDS testi ile test öncesi ve sonrası danışmanlık	HIV/AIDS epidemiyolojisi; HIV testleri ve tanısı; HIV/AIDS klinik seyri ve tedavisi; anti-retroviral tedavi (ART); sevk basamakları ve sunulan hizmetler	İletişim, özgün danışmanlık; HIV test protokolü uygulaması; evrensel enfeksiyondan korunma önlemleri	Yukarıdaki gibi	Hedef nüfustan ve başvurulardan danışmanlık alanların, test uygulananların ve test sonrası sonuç alanların sayısı ve yüzdesi	Hekim, SM, hemşire, ebe, TT, psikolog, LT, TS, SHU (görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Eş yönetimi	CYBE bulaşma ve korunma yolları; temaslıları izleme; risk faktörleri; hasta hakları; etik ilkeler; bağışıklama	Başvuranlarla görüşmeler; danışmanlık; bilgilendirilmiş onamın alınması; hasta uyumunun sağlanması	Sır saklayan; hizmet alanın haklarına saygılı; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözetten; gönüllü katılıma saygılı	Hedef nüfustan ve başvuranlardan izlenen/ bilgilendirilen temaslıların sayı ve yüzdesi; saptanan eşlerden kliniğe gelenlerin sayı ve yüzdesi	Hekim, SM, hemşire, ebe, TT, psikolog, LT, TS, ÇST, SHU (görev tanımlarına göre)
Kondom kullanımının teşvik edilmesi	Kadın ve erkek kondomu kullanımı; kondom dağıtım mekanizmaları; kondom temini yönetimi	Kondom kullanımının makette gösterilmesi; kullanıcı uyumunun sağlanması; kondom temini	Hasta haklarına saygılı; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözetten; bilgilendirici	Kondom bulunabilirliği; kondom verilen CYBE başvuru sayı ve yüzdesi	Hekim, SM, hemşire, ebe, TT, psikolog, LT, TS, ÇST, SHU (görev tanımlarına göre)
CYBE-HIV/AIDS'in anneden bebeğe bulaşmasının önlenmesi	Hastalığın anneden bebeğe geçmesini önleme stratejileri; gebelikte tarama testleri; doğum eylemi ve doğum sırasında ART kullanılması; emzirmeden kaynaklanan riskler; oftalmia neonatorum; bağışıklama; sevk basamakları ve sunulan hizmetler	CYBE-HIV/AIDS'in anneden bebeğe bulaşmasını önleme, tanı ve tedavi (ART) uygulamaları; emzirme tavsiyeleri; yenidoğanın göz bakımı; bağışıklama; ikinci basamakla işbirliği; gereğinde sevk	Sır saklayan; hizmet alanın haklarına saygılı; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözetten; özenli; destekleyici	Göz damlası uygulanan yenidoğan yüzdesi; HIV (+) annelerin sayısı ve emzirme yüzdesi	Hekim, SM, hemşire, ebe, TT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)
Sağlık eğitimi ve sektörler arası işbirliği	İlgili sektörlerdeki risk faktörleri ve çözüm önerileri	Davranış değişimi iletişimi; gruplarla çalışma iletişimi	Hizmet alanın haklarına saygılı; sır saklayan; yargılamayan; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözetten; özenli; destekleyici	İşbirliği yapılan kurumların sayısı; yapılan eğitim sayısı	Hekim, SM, hemşire, ebe, TT, psikolog, ÇST, TS, SHU (görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Sürekli kalite geliştirme	Kaliteli hizmet modeli; yönetim bilgi sistemi (YBS); hizmetlerin tanıtılması (sosyal pazarlama) yöntem bilgileri	Kalite izleme ve değerlendirme; sektörlerarası işbirliği; hizmetlerin tanıtılması ve kullanıma özendirilmesi (sosyal pazarlama)	Hizmet alana odaklı, hizmet sunanın verimliliğini gözeten; üreme haklarını da kapsayan bütüncül yaklaşıma sahip; sektörlerarası işbirliğine (kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları) yatkın	Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Grup Başkanlıkları tarafından kalite güvencesi modellerinin geliştirilmiş ve kullanımda olması; başvuran/ hizmet sunan memnuniyeti; ortalama bekleme süresi	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli

CSÜS HİZMETLERİ ÇERÇEVESİ
CYBE - HIV/AIDS İkinci Basamak
 (Birinci basamağı destekleyerek)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Toplumu tanıma; kayıt ve bildirim sisteminin geliştirilmesi; birinci basamağın kullanılması amacıyla hedef nüfusun yönlendirilmesi	Toplumu tanıma yöntemleri; kayıt, bildirim ve değerlendirme sistemi; birinci basamak hizmetleri	Kurumlar arası işbirliği; kayıt ve bildirim; danışmanlık ve yönlendirme; birinci basamağı yazılı olarak bilgilendirme (sevk formunun yanıtlanması)	Bütüncül yaklaşıma sahip; kapsamlı sağlık ve üreme haklarını önemseyen; sorumluluk taşıyan; bilgilendirici; kayıtların gizliliğine saygılı	Hizmet verilen kişi sayısı; kayıt ve bildirim protokollerine uygunluk; başvurular arasında birinci basamaktan sevk edilmiş olanların yüzdesi; uzman tarafından yanıtlanan sevk formu yüzdesi	KDU, ürolog, dermatolog, enfeksiyon hastalıkları uzmanı (EHU), mikrobiyolog, halk sağlığı uzmanı (HSU), aile hekimi (AH), genel pratisyen (GP), psikolog, sağlık memuru (SM), hemşire, ebe, tıbbi teknolog (TT), sosyal hizmet uzmanı (SHU), tıbbi sekreter (TS), kuruluş yöneticileri (görev tanımlarına göre)
Öykü alma	HIV/AIDS dahil CYBE epidemiyolojisi; özgün öykü alma bilgisi (CYBE yoklaması); hasta hakları	Özgün öykü alma, kayıt tutma	Sır saklayan; hizmet alanın haklarına saygılı; yargılamayan; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözetilen; özenli	Protokole uygun öykü alma yüzdesi	KDU, ürolog, dermatolog, EHU, HSU, AH, GP, psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, TS, SHU (görev tanımlarına göre)
Risk değerlendirme	CYBE için tarama yöntemleri/ testleri; risk faktörleri; CYBE ve HIV/AIDS'in bulaşma yolları	Tarama testleri; kayıt tutma	Hizmet alanına odaklı olmanın bilincinde; hizmet alanın haklarına saygılı	Başvurular arasında yüksek riske maruz bulunanların yüzdesi	KDU, ürolog, dermatolog, EHU, HSU, AH, GP, psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, TS, SHU (görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
CYBE'lerin klinik tanımı ve yönetimi	Olgu bütünlüğünün yönetimi: olgu tanımları/ sendromik yaklaşım, CYBE bulgu ve belirtileri, tanı ve ART dahil tedavi yöntemleri; laboratuvar yöntemleri; genital ülser, siğil ve akıntılarının tedavi protokolleri; enfeksiyon kontrolü; bağışıklama; hasta uyumluluğu	Fizik muayene (pelvik muayene dahil); evrensel enfeksiyon kontrol önlemleri; örneklerin alınması/ gönderilmesi; lab yöntemleri (Gram boyama/ ıslak preparat hazırlama); CYBE tanımı ve ART dahil tedavi protokollerinin uygulanması; bildirimi zorunlu hastalıklar; hasta uyumluluğunun sağlanması	Bireylere saygılı; mahremiyete özenli; yargılayıcı olmayan	Başvurularından uygun biçimde değerlendirilen ve tedavi edilenlerin yüzdesi (DSÖ performans ölçütleri 6); antibiyotiklerin bulunabilirliği (ulaşılabilirliği)	KDU, ürolog, dermatolog, EHU, mikrobiyolog, HSU, AH, GP, psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, LT, TS, SHU (görev tanımlarına göre)
Enfeksiyonların önlenmesi (EÖ) ve kontrolü	Evrensel önlemler; EÖ terminolojisi; EÖ basamakları; dekontaminasyonun önemi; EÖ yöntemlerinin her birinin etki mekanizması ve uygulanması; antiseptikler ve dezenfektanlar; atıkların yok edilmesi ve ilgili yönetmelik; hastane enfeksiyonları, Enfeksiyon Kontrol Komiteleri Yönetmeliği; bağışıklama	El yıkama, eldiven kullanımı, dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon işlemleri; dekontaminasyon sıvısının hazırlanması; EÖ'de kullanılan bütün ekipman ve solüsyonların protokollere göre kullanımı yetkinliği; hizmet sunanların bağışıklanması	EÖ'nin önemini bilincinde olma	Enfeksiyon kontrol komitesi varlığı; hastane enfeksiyonlarının insidansı	Kuruluştaki bütün personel

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Cinsel sağlık ve CYBE - HIV/AIDS danışmanlığı	Cinsel sağlık bilgileri; CYBE ve HIV/AIDS'in bulaşma ve korunma yolları; güvenli cinsel davranış; risk faktörleri; birey hakları; davranış değişimi stratejileri/iletişimi; danışmanlık bilgileri; bağışıklama	Davranış değişimi iletişimi; gruplarla çalışma iletişimi	Sır saklayan; yargılamayan; hizmet alan haklarına saygılı; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözeten; özenli; destekleyici	CYBE kliniğine devam edenlerden, gerekli bilgiyi alanların yüzdesi (DSÖ performans ölçütleri 7), danışmanlık alanların yüzdesi	KDU, ürolog, dermatolog, EHU, HSU, AH, GP, psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, TS, SHU (görev tanımlarına göre)
HIV/AIDS testi ile test öncesi ve sonrası danışmanlık	HIV/AIDS epidemiyolojisi; HIV testleri ve tanısı; HIV/AIDS klinik seyri ve tedavisi; anti-retroviral tedavi (ART); sevk basamakları ve sunulan hizmetler	İletişim, özgün danışmanlık; HIV test protokolü uygulaması; evrensel enfeksiyondan korunma önlemleri	Yukarıdaki gibi	Başvuranlardan danışmanlık alanların yüzdesi; test uygulananların sayısı ve test sonrası sonuç alanların yüzdesi	KDU, ürolog, dermatolog, EHU, HSU, AH, GP, psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, LT, TS, SHU (görev tanımlarına göre)
Eş yönetimi	CYBE bulaşma ve korunma yolları; temaslıları izleme; risk faktörleri; hasta hakları; etik ilkeler; bağışıklama	Başvuranlarla görüşmeler; danışmanlık; bilgilendirilmiş onamın alınması; hasta uyumunun sağlanması	Sır saklayan; hizmet alanın haklarına saygılı; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözeten; gönüllü katılıma saygılı	Başvuranlardan izlenen/ bilgilendirilen temaslılarının yüzdesi; saptanan eşlerden kliniğe gelenlerin yüzdesi	KDU, ürolog, dermatolog, EHU, HSU, AH, GP, psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, LT, TS, SHU (görev tanımlarına göre)
CYBE-HIV/AIDS'in anneden bebeğe bulaşmasının önlenmesi	Hastalığın anneden bebeğe geçmesini önleme stratejileri; gebelikte tarama testleri; doğum eylemi ve doğum sırasında ART kullanılması; emzirmeden kaynaklanan riskler; oftalmia neonatorum; bağışıklama; sevk basamakları ve sunulan hizmetler	CYBE-HIV/AIDS'in anneden bebeğe bulaşmasını önleme, tanı ve tedavi (ART) uygulamaları; emzirme tavsiyeleri; yenidoğanın göz bakımı; bağışıklama; birinci basamakla işbirliği; gereğinde sevk	Sır saklayan; hizmet alanın haklarına saygılı; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözeten; özenli; destekleyici	HIV (+) gebelerin profilaksi alma yüzdesi; göz damlası uygulanan yenidoğan yüzdesi; HIV (+) annelerin emzirme yüzdesi	KDU, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı (ÇSHU), dermatolog, EHU, HSU, AH, göz hastalıkları uzmanı, GP, psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, LT, SHU (görev tanımlarına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
HIV/AIDS ile yaşayan kişilerin bakım, tedavi ve izlemi	Fırsatçı enfeksiyonların tedavisi; tüberküloz kontrolü; ART ; bakım seçenekleri; izlem	Genel tıbbi müdahaleler ve izlem	Bütüncül yaklaşıma sahip, özenli ve destekleyici	HIV/AIDS prevalans ve insidansı; ART ilaçlarının bulunabilirliği ve ulaşılabilirliği	EHU, PHS, FDr, GP, psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, LT, psikolog, SHU (görev tanımlarına göre)
CYBE'nin yerel sürveyansına katkı	Klinik tanı ve bildirim; sürveyans yöntemleri; CYBE epidemiyolojisi; birinci basamak kuruluşlar ve sağlık yönetimi üst kademeleriyle eşgüdüm	Klinik tanı ve bildirim; sürveyans uygulamaları; veri toplama, analiz ve sunumu; birinci basamak kuruluşlar ve sağlık yönetimi üst kademeleriyle eşgüdüm	Bütüncül yaklaşıma sahip; gizlilik ilkelerine uyan	CYBE bildirim sisteminin kullanımda olması	KDU, ürolog, dermatolog, EHU, mikrobiyolog, ÇSHU, HSU, AH, GP, psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, LT, TS, SHU, kuruluş yöneticileri (görev tanımlarına göre)
Sağlık eğitimi ve sektörler arası işbirliği	İlgili sektörlerdeki risk faktörleri ve çözüm önerileri; birinci basamak kuruluşlar ve sağlık yönetimi üst kademeleriyle eşgüdüm	Davranış değişimi iletişimi; gruplarla çalışma iletişimi	Hizmet alanın haklarına saygılı; sır saklayan; yargılamayan; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözetilen; özenli; destekleyici	İşbirliği yapılan kurumların sayısı; yapılan eğitim sayısı	KDU, ürolog, dermatolog, EHU, mikrobiyolog, ÇSHU, HSU, AH, GP, psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, LT, TS, SHU, kuruluş yöneticileri (görev tanımlarına göre)
Sürekli kalite geliştirme	Kaliteli hizmet modeli, YBS, toplam kalite yönetimi (TKY), kalite kriterleri, performans izleme ve değerlendirme	Kalite/ performans izleme ve değerlendirme; sektörler arası işbirliği	Hizmet alan odaklı, hizmet sunanın verimliliğini gözetilen; üreme haklarını da kapsayan bütüncül yaklaşıma sahip; sektörlerarası işbirliğine (kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları) yatkın	Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Grup Başkanlıkları tarafından kalite güvencesi modellerinin geliştirilmiş ve kullanımda olması; başvuran/ hizmet sunan memnuniyeti; ortalama bekleme süresi	Yöneticiler dahil bütün kuruluş personeli

Genç İnsanlar için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Çerçevesi

Sağlık ve sosyoekonomik kalkınma yolunda ilerlemek isteyen bir ülkenin üstlendiği en önemli karar genç insanların sağlık ve gelişim gereksinimlerini karşılamaktır. 10-24 yaş grubundaki genç insanlar, gelişmekte olan ülkelerde daha da yüksek oranda olmak üzere, dünya nüfusunun beşte birini oluşturmaktadır. Genç insanların üreme sağlığı gereksinimleri, yetişkinlerinkinden farklıdır ve bu gereksinimlerin karşılanmaması, sonraki yaşamlarında ciddi sonuçlar doğurabilir. 1994 Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın Eylem Programında, adolesanların üreme sağlığı gereksinim ve haklarının önemine dikkat çekilmiştir.

Küresel ve yerel düzeylerde hızla değişen sosyal, ekonomik ve siyasi güçler; genç insanların eğitim, istihdam, cinsel/ üreme sağlığı ve davranışları üzerinde derin etkilere sahiptir. Hızlı kentleşme, eğitim sistemleri, genel olarak telekomünikasyon ve teknoloji, seyahat ve göçler; fırsat ve riskleri de beraberinde getirmektedir. Yoksulluk, eğitim ve istihdam eksikliği, istismar, istikrarsızlıklar, savaş; dinsel, etnik ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, genç insanların sağlığını ve kendilerine sağlanan sosyal desteği tehlikeye atmaktadır. Yetersiz bilgilendirme, sağlık hizmetlerine yetersiz erişim ve yol göstericiliğin olmaması; genç insanların cinsel gelişimleri sırasında ve iyi bilgilendirilmiş olarak sorumlulukla karar verebilme sürecinde yaşadıkları temel dezavantajlardır. Erken evlenme, istenmeyen ve güvenli olmayan gebelikler; yüksek anne ve bebek ölüm hızlarına yol açmaktadır. HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, genç insanlar için yüksek risk taşımaktadır. Zararlı madde bağımlılığı (tütün, alkol ve diğer uyuşturucular) yaşamlarını tehdit etmektedir. Savaş ve yetişkinler tarafından cinsel istismar dahil olmak üzere, şiddetin türlü sosyal biçimlerine maruz kalmaktadırlar. Genç insanların önlenemez erken (prematür) ölümleri; kaza, şiddet, intihar, gebeliğe bağlı komplikasyonlar ve diğer hastalıklar nedeniyle meydana gelmektedir.

DSÖ, UNICEF ve UNFPA'nın genç insanlar için oluşturduğu ortak gündem, aşağıdakileri kapsamaktadır:

- Öğretim, eğitim ve gelir getirici fırsatlara erişimin artırılması yoluyla, güvenli ve destekleyici ortam yaratarak erken evlilik ve çocuk sahibi olmanın ertelenmesini özendirme;
- Yerinde kararlar verebilmeleri için, doğru bilgi ve yaşam becerilerinin sağlanması;
- Üreme sağlığı hizmetlerini de içeren, ekonomik olarak karşılanabilir, erişilebilir, saklı kalabilen ve yargılayıcı olmayan sağlık hizmetlerine erişimin artırılması;
- Özellikle kriz durumlarında danışmanlık hizmeti sağlanması;
- Genç insanlara cinsel davranış ve üreme sağlığı yönünden olgunlaşma sürecinde destek olabilmeleri için ebeveynler, toplumsal gruplar, okullar, kurumlar, medya ve akran gruplara sağlık eğitimi verilmesi.

Genç insanlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri çerçevesi, hizmetlerin esas olarak sunulduğu birinci basamak kuruluşlarında, adolesan dostu ve kaliteli hizmetlerin verilebilmesi için gerek duyulan mesleki yeterlilikleri işaret etmeyi amaçlamaktadır. Temel hizmet etkinliklerine göre, belirlenen personelin sahip olması gereken bilgi, beceri ve tutumlar sıralanmaktadır. Temel hizmet etkinlikleri, toplumsal ortamın bütüncül bir yaklaşımla ele alınması ve hizmetlerin etkin bir şekilde tanıtılmasıyla başlamakta; fiziksel büyüme ve cinsel gelişimin izlenmesi, bütün temel sorunlara ilişkin danışmanlık hizmeti sunulması, CYBE-HIV/AIDS dahil sık görülen hastalıkların tanı ve tedavisi, kontraseptif hizmetler ve düşük, gebeliklerin yönetimi, şiddet ve madde bağımlılığının önlenmesi ve yönetimi başlıklarıyla incelenmektedir. Halkın sağlık eğitimi ve sektörler arası işbirliği de özellikle vurgulanmaktadır. Sürekli kalite gelişimi güvencesini sağlayacak süreçler için, yönetim bilgi sistemi öngörülmektedir.

C NSEL SA LIK VE ÜREME SA LI LI H ZMETLER ÇERÇEVES

GENÇ NSANLARIN C NSEL SA LI LI VE ÜREME SA LI LI Birinci Basamak

Genç insanlar: adolesan ve genç grubunu içermektedir, 10-24 yaş

Hizmet sunan: Hekim (genel pratisyen-GP; aile hekimi-AH; kadın-doğum uzmanı-KDU; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı-ÇSHU; halk sağlığı uzmanı-HSU), psikolog, beslenme uzmanı (BU), tıbbi teknolog (TT), sağlık memuru (SM), hemşire, ebe, tıbbi sekreter (TS), sosyal hizmet uzmanı (SHU)

Genel Tutum: İnsan/ hasta haklarına saygılı, üreme haklarına saygılı, pozitif sağlığı ve sağlık bilincini destekleyici, cinsiyetler arası hakkaniyete dikkat eden, özenli, dikkatli, sorumluluk duyan, sabırlı, yargılayıcı/ hükmedici olmayan, ciddiye alan, başvurmanın isteklerine saygı gösteren, aktif ve etkin dinleyici olan, bütüncül yaklaşabilen

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Toplumu tanıma, hedef nüfusun belirlenmesi ve kayıt altına alınması, hizmetlerin tanıtılması	Kayıt, bildirim ve değerlendirme sistemi	Ziyaretler, kurumlar arası işbirliği, kayıt tutma ve değerlendirme	Önemseyen, sorumluluk duyan, bilgilendirici	Kayıt altına alınan nüfus (10-24 yaş arası) yüzdesi (nüfus sayımı ile karşılaştırarak)	Hekim (genel pratisyen-GP; aile hekimi-AH; kadın-doğum uzmanı-KDU; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı-ÇSHU; halk sağlığı uzmanı-HSU), psikolog, beslenme uzmanı (BU), tıbbi teknolog (TT), sağlık memuru (SM), hemşire, ebe, tıbbi sekreter (TS), sosyal hizmet uzmanı (SHU) (görev tanımına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Enfeksiyonların önlenmesi (EÖ) ve kontrolü	Evrinsel önlemler; EÖ terminolojisi; EÖ basamakları; dekontaminasyonun önemi; EÖ yöntemlerinin her birinin etki mekanizması ve uygulanması; antiseptikler ve dezenfektanlar; atıkların yok edilmesi ve ilgili yönetmelik; bağışıklama	El yıkama, eldiven kullanımı, dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon işlemleri; dekontaminasyon sıvısının hazırlanması; EÖ'de kullanılan bütün ekipman ve solüsyonların protokollere göre kullanımı yetkinliği; hizmet sunanların bağışıklanması	EÖ'nin öneminin bilincinde olma	Enfeksiyon önleme protokollerine uygunluk yüzdesi	Sağlık kuruluşunda çalışan bütün personel
Fiziksel büyüme, cinsel ve psikososyal gelişim konusunda bilgilendirme/ danışmanlık	Fiziksel büyüme, cinsel ve psikososyal gelişim; üreme/ insan hakları	Danışmanlık	Destekleyici; cesaretlendirici; sabırlı; mahremiyete özenli; sağlıklı olmaya yatırımın bilincinde; cinsiyetler arası hakkaniyete duyarlı; pozitif sağlığı destekleyici	Hedef nüfustan başvuran, bilgilendirme/ danışmanlık hizmeti sunulan genç insan sayı ve yüzdesi; hizmet alan memnuniyeti	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, beslenme uzmanı, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)
Fiziksel büyüme ve cinsel gelişimin izlenmesi	Büyümenin ölçülmesi, çizelgede değerlendirmesi; cinsel gelişimin değerlendirilmesi; sevk kriterleri ve basamakları	Büyümenin ve gelişimin ölçümü, kaydedilmesi ve değerlendirilmesi; bilgilendirme; danışmanlık; gerektiğinde sevk	Pozitif sağlığı destekleyici	Hedef nüfusta (taramalarla) ve izlenenler arasında büyümede gerilik hızları, cinsel gelişim sapmaları tür ve sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, beslenme uzmanı, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlığı	Üreme sistemi ve işlevleri; kontraseptif yöntemler; güvenli ve sağlıklı cinsel yaşam; üreme/ insan hakları	Danışmanlık; davranış değişimi iletişimi	Bütüncül yaklaşıma sahip (aile ve çevre); sağlıklı olmaya yatırım önemseyen; cinsiyetler arası hakkaniyete duyarlı; pozitif sağlığı destekleyici	Bilgilendirme/ danışmanlık hizmeti sunulan genç insanların sayısı ve hedef nüfusa göre yüzdesi; hizmet alan memnuniyeti	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)

Temel hizmet etkinliği	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Sık görülen hastalıkların tanı ve tedavisi	Genç insanlar yaş grubu döneminde sağlık riskleri; sık görülen sistem hastalıklarının tanı ve tedavisi (genitoüriner, kas-iskelet, cilt, endokrin, psikososyal); sevk kriterleri ve basamakları	Bütün sistemleri birlikte değerlendirme; protokollere uygun tanı, tedavi ve sevk; davranış değişimi iletişimi	Bütüncül yaklaşıma sahip; pozitif sağlığı özendirir	Başvuran genç insanlar arasında sık görülen hastalıkların orantılı hızları ve hedef nüfusa göre (taramalar) morbidite hızları	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, BU, TT, SM, hemşire, ebe, LT, SHU (görev tanımına göre)
CYBE korunma, tanı ve tedavisi (Bkz. Böl. CYBE – HIV/AIDS)	CYBE ve HIV/AIDS epidemiyolojisi, korunma yolları, tanı ve tedavi protokolleri; hepatit B kontrol ve bağışıklama protokolü; etik ve yasal çerçeve; sevk endikasyonu ve basamakları	Danışmanlık; davranış değişimi iletişimi; protokollere uygun tanı ve tedavi; gereğinde sevk	Pozitif sağlığı destekleyen; sağlıklı seçim yapabilmeyi özendirir; sır saklayan; insan haklarına saygılı	CYBE olgu sayısı/ orantılı morbidite hızları; sevk sayısı ve yüzdesi; bilgilendirme/ danışmanlık hizmeti alan genç insanların sayısı; dağıtılan kondom sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, LT, SHU (görev tanımına göre)
Kontraseptif hizmetler (Bkz. Böl. Aile Planlaması)	Geçici yöntemler; acil kontrasepsiyon; yasal ve etik çerçeve; enfeksiyonun önlenmesi	Yönteme özel danışmanlık ve uygulama; enfeksiyon kontrol önlemleri	Güvenli/ destekleyici bir hizmet ortamını sağlayan; sır saklayan; cinsiyetler arası hakkaniyete özen gösteren; erkek katılımını teşvik eden	Danışmanlık alan cinsel aktif genç insanlar arasında modern kontraseptif kullanma yüzdesi; dağıtılan kondom sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, LT, ÇST, SHU (görev tanımına göre)
İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması (GS) (Bkz. Böl. Acil Obstetri ve Aile Planlaması)	İsteğe bağlı düşük protokolleri; girişime bağlı komplikasyonların yönetimi; yasal ve etik çerçeve (bilgilendirilmiş onam vb); enfeksiyonun önlenmesi; sevk endikasyon ve basamakları	İsteğe bağlı düşük protokollerinin uygulanması; MR uygulaması; girişim öncesi ve sonrası danışmanlık; davranış değişimi iletişimi; acil durumların yönetimi; bilgilendirilmiş onam alınması; gereğinde sevk	Güvenli /destekleyici bir ortamı sağlayan; sır saklayan; psikolojik destek veren; bütüncül yaklaşıma sahip; erkek katılımını teşvik eden; AP'yi teşvik eden	Yapılan GS sayısı; GS sonrası alınan kontraseptif yöntem tür ve sayısı; GS için sevk edilen genç insanların sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Adolesan gebeliği yönetimi (Bkz. Böl. Güvenli Annelik ve Acil Obstetri)	Adolesan gebeliği, riskler; doğum bilgisi; doğum öncesi ve sonrası izlem; yasal ve etik çerçeve; sevk basamakları ve sunulan hizmetler	Gebelik tanısı; doğum öncesi ve sonrası izlem; zorunlu hallerde doğum yaptırma; kayıt; sevk	Yargılamayan; psikososyal destek veren; erkek katılımını teşvik eden; pozitif sağlığı teşvik eden	Adolesan gebelik sayısı; yaşa özel fertilitite hızı; adolesan gebe başına ortalama izlem sayısı; sevk edilen doğum yüzdesi; doğum sonrası ortalama izlem sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)
Bağışıklama (tetanos, hepatit-B, MMR)	Aşılama protokolü	Aşı program uygulamaları; aşılama kaydı tutulması	Koruyucu sağlık yaklaşımının bilincinde	Genç insanlarda aşılama yüzdesi	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, TS, SHU (görev tanımına göre)
Madde bağımlılığından korunma ve kontrol	Madde bağımlılığının türleri ve yaygınlığı; bağımlılığın fizyolojik ve psikososyal etkileri; sevk basamakları ve hizmetler	Danışmanlık; davranış değişimi iletişimi; gereğinde sevk	Güvenli/ destekleyici ortamı sağlayan; sır saklayan; pozitif sağlığı destekleyen	Madde bağımlılığı olan genç insanların sayısı; danışmanlık alan adolesan sayısı; sevk sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, ÇST, SHU (görev tanımına göre)

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Cinsel istismar ve şiddetin yönetimi	Risk gruplarının özellikleri; cinsel istismar ve şiddetin bulgu/ belirtileri; yasal çerçeve; başvuranın korunması için mevcut olanaklar; adli tıp yöntemleri; sevk kriterleri ve basamakları	Olgu özelliğine göre öykü alma; fizik muayene; özgün danışmanlık; gerektiğinde adli rapor düzenlenmesi; üst basamak uzmanlığına yönlendirme ve sevk	Cinsiyetler arası hakkaniyete önem veren; insan/ üreme haklarına saygılı; güvenli/ destekleyici ortamı sağlayan; sır saklayan; sorunun farkında olan; yasal haklar konusunda aydınlatan ve destekleyen; üst basamak uzmanlığından yararlanmayı teşvik eden	Cinsel şiddet tanısı alan/ sevk edilenlerin sayısı	Hekim (GP, AH, KDU, ÇSHU, HSU), psikolog, TT, SM, hemşire, ebe, SHU (görev tanımına göre)
Hizmetlerin genç insanların dostu durumuna getirilmesi	Genç insanların özel ihtiyaçları; genç insanların yaş grubu döneminde sağlık riskleri; genç insanlarla ilgili disiplinler, hizmet basamakları; sevk sistemi ve formları	Genç insanlarla iletişim; danışmanlık; davranış değişimi iletişimi; multidisipliner yaklaşım ve yazılı form sistemiyle sevk	Bütüncül yaklaşıma sahip; insan, hasta, üreme haklarına saygılı; pozitif sağlığı ve sağlık bilincini destekleyen; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözeten; iletişimde dikkatli, sorumlu, hoşgörülü ve sabırlı olan; yargılayıcı/ hükmedici olmayan; ciddiye alan; başvuran isteklerine saygı gösteren; aktif ve etkin dinleyici olan	Başvuran memnuniyeti; başvuran genç insanların yüzdesi; formuyla sevk edilen/ yanıt alınan yüzdesi	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli

Temel hizmet etkinli i	Bilgi	Beceri	Tutum	Örnek gösterge	Hizmet sunan
Sağlık eğitimi ve sektörler arası işbirliği	İlgili sektörlerdeki risk faktörleri ve çözüm önerileri; işbirliği alanları	Sektörler arası diyalog ve işbirliği; sağlık eğitimi; davranış değişimi iletişimi	Pozitif sağlığı ve sağlık bilincini destekleyen; insan ve üreme haklarına saygılı; cinsiyetler arası hakkaniyeti gözeten; birlikte katılımcı çözüm önerilerini destekleyen	İşbirliği yapılan kurumların sayısı; yapılan eğitim sayısı	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli
Sürekli kalite geliştirme	Genç insanların dostu sağlık hizmetlerinin kapsamı; kaliteli hizmet modeli; yönetim bilgi sistemi (YBS); toplam kalite yönetimi (TKY), kalite kriterleri, performans izleme ve değerlendirme; hizmetlerin tanıtılması (sosyal pazarlama) yöntem bilgileri	Genç insanların dostu hizmet sunumu; kayıtlar ve YBS kullanımı; kalite izleme ve değerlendirme; hizmetteki eksikleri / gereksinimleri saptayabilme; hizmetleri adapta edebilme; sektörlerarası işbirliği; hizmetlerin tanıtılması ve kullanıma özendirilmesi (sosyal pazarlama)	Hizmet alana odaklı, hizmet sunanın verimliliğini gözeten; üreme haklarını da kapsayan bütüncül yaklaşıma sahip; sektörlerarası işbirliğine (kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları) yatkın	Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Grup Başkanlıkları tarafından kalite güvencesi modellerinin geliştirilmiş ve kullanımda olması; başvuran/ hizmet sunan memnuniyeti; ortalama bekleme süresi	Yöneticiler dahil bütün sağlık personeli

CSÜS H ZMETLER ÇERÇEVES
GENÇ İNSANLARIN CSÜSH İkinci Basamak
(Birinci basamağı destekleyerek)

Genç insanların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin çoğunluğunun, topluma yakın ve çoğunlukla da birçok disiplini kapsayan birinci basamak kuruluşlarında verilmesi en uygunudur. İkinci basamak genç insanların sağlığı, birinci basamağın kapsamlı ileri uzmanlık tanı ve tedavi gereksinimlerini karşılayan sağlık hizmetleridir. Sevk edilen basamaktaki geleneksel hizmetler, daha genç insanların dostu duruma getirilmelidir. İkinci basamakta hizmet sunanlar, değişik departmanların genç insanların sağlığı bütüncül yaklaşımı konusunda oryantasyon alan uzmanları ve laboratuvar elemanlarıdır (kadın-doğum, çocuk- genç insanlar, psikiyatri, iç hastalıkları-endokrin, üroloji, vb).

Teknik Çalışma Grupları Katılımcı Listesi (alfabetik)

GÜVENLİ ANNELEK

Dr. Güldalı Aybaş	Eğitim Uzmanı
Hacer Boztok	SB AÇSAP GM, Halk Sağlığı Eğitim Hemşiresi
Prof. Dr. Sevim Dinçer Cengiz	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
Doç. Dr. Berna Özbey Dilbaz	SSK Etlik Doğumevi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik Şefi
Dr. Füsün A. İğde	SB AÇSAP GM, Şube Müdürü, Aile Hekimliği Uzmanı
Dr. Neşe Nohutçu	İzmir İl Sağlık Müdür Yardımcısı
Doç. Dr. Şevkat Bahar Özvarış	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Doç. Dr. Ferit Saraçoğlu	Odak kişi , Ankara Numune Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik Şefi
Güler Gül Yıldız	SB AÇSAP GM, Ebe

ACİL OBSTETİK BAKIM

Prof. Dr. Ayşe Akın	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Dr. Okan M. Aktürk	9 Nolu AÇSAP Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Dr. Levent Eker	SB AÇSAP GM, Halk Sağlığı Uzmanı
Nuran Erdoğan	9 Nolu AÇSAP Merkezi, Ebe
Güler Güleriyüz	SB AÇSAP GM, Eğitim Hemşiresi
Prof. Dr. Haldun Güner	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
Prof. Dr. Onur Karabacak	Odak kişi , Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
Prof. Dr. Sinan Özalp	Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
Doç. Dr. Ferit Saraçoğlu	Ankara Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik Şefi

AİLE PLANLAMASI

Prof. Dr. Ayşe Akın	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Dr. Güldalı Aybaş	Eğitim Uzmanı
Doç. Dr. Berna Özbey Dilbaz	Odak kişi , SSK Etlik Doğumevi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik Şefi
Prof. Dr. Fulya Dökmeci	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Sağlık Eğitimi Fakültesi.
Dr. Rukiye Gül	SB AÇSAP GM
Dr. Cüneyt İnanç	Adana 2 Nolu AÇSAP Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Dr. Nilüfer Özyayın	Öğretim Görevlisi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Adviye Temiz Tugay	SB AÇSAP GM, Aile Sağlığı Uzmanı

CYBE - HIV/AIDS

Doç. Dr. Levent Akın	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Dr. Peyman Altan	SB Temel Sağlık Hizmetleri GM, Şube Müdürü
Dr. Güldalı Aybaş	Eğitim Uzmanı
Dr. Nihal Bilgili	Gülveren Sağlık Ocağı, Halk Sağlığı Uzmanı
Dr. Muhtar Çokar	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Dr. Levent Eker	SB AÇSAP GM, Halk Sağlığı Uzmanı
Dr. Hatice Turan	9 Nolu AÇSAP
Dr. Aygen Tümer	Odak kişi , Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi AIDS Araştırma Merkezi
Dr. Pınar Zarakolu	Öğretim Görevlisi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları AD

GENÇ NSANLAR Ç N CSÜS H ZMETLER

Dr. Ayşegül Cinkaya	Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Şubesi
Dr. Osman Esen	9 Nolu AÇSAP
Yard. Doç. Dr. Sadettin Güngör	GATA, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
Yard. Doç. Dr. Sibel Kalaça	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Doç. Dr. Nilgün Kırçalıoğlu	Uluslararası Çocuk Merkezi, Halk Sağlığı Uzmanı
Dr. Nuray Kanbur	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adolesan Ünitesi
Prof. Dr. Hilal Özcebe	Odak kişi , Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Dr. Handan Serim	SB AÇSAP GM
Dr. Vildan Seyrek	9 Nolu AÇSAP
Dr. Emel Şahin	SB AÇSAP GM, Şube Müdürü
Dr. Tunga Tüzer	UNFPA, Program Uzmanı, Aile Hekimliği Uzmanı

Koordinatörler / Kolayla tırıcılar***Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü***

Dr. İbrahim Açıkalın	Daire Başkanı
Dr. Mehmet Ali Biliker	Genel Müdür Yardımcısı, Halk Sağlığı Uzmanı
Dr. Tanju Taşyürek	Sonuç Sorumlusu

Teknik Destek Ekibi

Dr. Derman Boztok	Ulusal Danışman, Halk Sağlığı Uzmanı
Dr. Behire Özek	Eğitim Uzmanı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Dr. Şelale Özmen	Willows Foundation, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Jean Robson	Keele Üniversitesi, Uluslararası Danışman
Dr. Doğan Güneş Tomruk	EPOS Health Consultants, Ulusal Danışman

Tanımlar

A

Adolesan, gençlik ve genç insanlar

DSÖ, adolesanları 10-19 yaş grubu, gençliği ise 15-24 yaş grubundaki kişiler olarak tanımlamaktadır. “Genç insanlar” kısmen örtüşen bu iki grubun birleşimi olup, 10-24 yaşları arasındakileri kapsamaktadır.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_01_10/01_10.pdf (definition at page 9 and taken from: *A picture of health? A review and annotated bibliography of the health of young people in developing countries*. Geneva, World Health Organization, 1995 [WHO/FHE/ADH/95.4]).

Anne ölüm hızı

Üreme çağındaki (15-49 yaş) 100 000 kadında görülen anne ölümü sayısıdır.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Anne ölüm oranı

Belirli bir zaman diliminde 100 000 canlı doğumda meydana gelen anne ölümleri sayısıdır.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Anne ölümü

Gebeliğin süresi ve gebeliğin geçirildiği yere bağlı olmaksızın, gebelik sırasında ya da gebeliğin sonlandırılmasını izleyen 42 gün içinde, kadının gebelik ya da gebelik yönetimine ilişkin, ya da gebeliğin durumun ciddiyetini arttırdığı her hangi bir nedenden dolayı, ancak kaza sonucu ya da rastlantısal olmayan, ölümü. Anne ölümü iki gruba ayrılmaktadır: doğrudan ve dolaylı obstetrik ölüm (bknz. her ikisi)

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

B

Beceri

Motor fonksiyonları kullanan ve tipik olarak alet ve cihazların elle kullanımını gerektiren adımlar veya işler grubu (örn. RİA uygulanması, minilaparotomi). Etkinlik

Definitions

Adolescent, youth and young people

WHO has defined adolescents as persons in the 10–19 years age group, while youth has been defined as the 15–24 years age group. “Young people” is a combination of these two overlapping groups covering the range 10–24 years.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_01_10/01_10.pdf (definition at page 9 and taken from: *A picture of health? A review and annotated bibliography of the health of young people in developing countries*. Geneva, World Health Organization, 1995 [WHO/FHE/ADH/95.4]).

Maternal mortality rate

The number of maternal deaths per 100,000 women of reproductive age (15-49).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Maternal mortality ratio

The number of maternal deaths per 100,000 live births during the same time period.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Maternal death

The death of a woman while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy, irrespective of the duration and the site of the pregnancy, from any cause related to or aggravated by the pregnancy or its management, but not from accidental or incidental causes. Maternal death is subdivided into two groups: direct and indirect obstetric death (see also both).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Skill

Group of steps or tasks that use motor functions and typically require the manipulation of instruments and equipment (e.g., IUD insertion, minilaparotomy). Activity

sözcüğü de sıklıkla eş anlamlı olarak kullanılmasına karşın, etkinlikte motor fonksiyonların kullanımı gerekli olabilir ya da olmayabilir.

<http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6gloss/glosstrn.htm>

Bilgi

Bilgilerin edinilmesi, saklanması ve kullanılması yeteneği; kavrama, deneyim, muhakeme (uslamlama) ve becerinin karışımıdır.

<http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/0101/01.htm>

is often used synonymously, but may or may not require motor functions.

<http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6gloss/glosstrn.htm>

Knowledge

Knowledge is the capacity to acquire, retain and use information; a mixture of comprehension, experience, discernment and skill.

<http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/0101/01.htm>

C

Canlı do um

Gebeliğin süresine bağlı olmaksızın, döllenme ürününün anneden dışarı tamamen itilmesi ya da çıkarılmasıyla ayrılması sonucunda, göbek kordonu kesilmiş olsa ya da olmasa ya da plasenta bağlı olsa bile, nefes alması ya da kalp atışı, göbek kordonunda nabız alınması ya da istemli kasların belirgin hareketi gibi yaşam belirtileri göstermesi. Böyle bir doğum ürünüde bu yaşam belirtilerinden herhangi biri varsa canlı doğum kabul edilir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Live birth

The complete expulsion or extraction from its mother of a product of conception, irrespective of the duration of the pregnancy, which after such separation, breathes or shows other evidence of life, such as beating of the heart, pulsation of the umbilical cord, or definite movement of voluntary muscles, whether or not the umbilical cord has been cut or the placenta is attached. Each product of such a birth is considered liveborn.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Cinsel haklar

Cinsel haklar ulusal hukuklar, uluslararası insan hakları belgeleri ve diğer konsensüs dokümanlarında yer alan insan haklarıyla iç içedir. Bunlar zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış olarak, bütün insanların aşağıdaki haklarını içerir:

- cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilme de dahil olmak üzere, cinsellikle ilgili ulaşılabilir en yüksek sağlık standardı;
- cinsellikle ilgili bilgi arama, alma ve verme;
- cinsellik eğitimi;
- bedensel bütünlüğe saygı;
- eş seçimi;
- cinsel olarak aktif olma ya da olmama kararı;
- karşılıklı rızaya dayalı cinsel ilişkiler;
- karşılıklı rızaya dayalı evlilik;
- çocuk sahibi olup olmama ya da ne zaman sahip olma kararı; ve
- tatmin edici, güvenli ve keyifli bir cinsel yaşama ulaşabilme çabası.

İnsan haklarının sorumluluk anlayışı içinde

Sexual rights

Sexual rights embrace human rights that are already recognized in national laws, international human rights documents and other consensus documents. These include the right of all persons, free of coercion, discrimination and violence, to:

- the highest attainable standard of health in relation to sexuality, including access to sexual and reproductive health care services;
- seek, receive and impart information in relation to sexuality;
- sexuality education;
- respect for bodily integrity;
- choice of partner;
- decide to be sexually active or not;
- consensual sexual relations;
- consensual marriage;
- decide whether or not, and when to have children; and
- pursue a satisfying, safe and pleasurable sexual life.

uygulanabilmesi için tüm insanların diğerlerinin haklarına saygı göstermesi gereklidir.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Cinsel sa lık

Cinsel sa ğlık, yalnızca hastalık, fonksiyon bozukluğu veya zayıflık hali bulunmaması de ğil; cinsellikle ilgili bedensel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönlerden iyilik halidir. Cinsel sa ğlık; baskı, ayrımcılık ve şiddetten arınmış keyifli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olabilmek kadar; cinselli ğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı yaklaşımı da gerektirmektedir. Cinsel sa ğlığa ulaşılabilmesi ve bunun korunabilmesi için; her insanın cinsel haklarına saygı gösterilmesi, bu hakların korunması ve yerine getirilmesi gereklidir.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Cinsel yolla bula an enfeksiyonlar (CYBE)

Dünya Sa ğlık Örgütü cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) teriminin yerine cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) teriminin kullanılmasını önermektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon terimi, asemptomatik (belirti vermeyen) enfeksiyonları daha iyi kapsadığı için, 1999'dan bu yana benimsenmiştir. Ayrıca, bu terim birçok bilimsel çevre ve yayınlarda kabul görmüştür.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Cinsel yolla bula an hastalıklar (CYBH)

Birincil olarak veya sadece yakın cinsel temasla bulaşan hastalıklar. Yaygın olarak bulaşan CYBH klamidya, gonore, genital herpes ve HIV enfeksiyonunu içerir. CYBH infertilitenin (kısırlık) yaygın nedenlerinden biridir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Cinsellik

Cinsellik, yaşam boyunca insan olmanın temel yönlerinden biridir; ve cinsiyet, toplumsal cinsiyet kimlik ve rolleri, cinsel yönlendirme, erotizm, zevk, yakınlık ve üremeyi içerir. Cinsellik düşünce, fantezi, arzu, inanç, tutum, de ğer, davranış, uygulama, rol ve ilişkilerle yaşanır ve ifade edilir. Cinselli ğin bu boyutların hepsini içerebilmesine karşın, bunların hepsi her zaman yaşanmaz ya da

The responsible exercise of human rights requires that all persons respect the rights of others.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Sexual health

Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being related to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Sexually transmitted infections (STIs)

The World Health Organization recommends that the term sexually transmitted disease (STD) be replaced by the term sexually transmitted infection (STI). The term sexually transmitted infection has been adopted since 1999 as it better incorporates asymptomatic infections. In addition, the term has been adopted by a wide range of scientific societies and publications.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Sexually transmitted diseases (STDs)

Any disease that is communicated primarily or exclusively through intimate sexual contact. Commonly transmitted STDs include chlamydia, gonorrhoea, syphilis, genital herpes, and HIV infection. STDs are a common cause of infertility.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Sexuality

Sexuality is a central aspect of being human throughout life and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviors, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them

ifade edilmez. Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, etik, hukuksal, tarihsel, dinsel ve tinsel faktörlerin etkileşiminden etkilenir.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Cinsiyet

Cinsiyet, insanları erkek ve dişi olarak tanımlayan biyolojik özelliklerdir.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Ç

Çerçeve

Bir başka cismi desteklemek ya da çevrelemek amacıyla, özellikle kurulan bir yapının temelini oluşturmak üzere kullanılan bir iskelet desteğidir. Yazılı bir çalışma için kullanılan temel yapıdır. Gerçeğin belli biçimde algılanmasını sağlayan varsayım, kavram, değer ve uygulamalar dizisidir.

<http://education.yahoo.com/reference/dictionary/entries/38/f0293800.html>

D

Danı manlık

Eğitim ve tavsiye amaçlı, yağılama içermeyen kişilerarası bir iletişim biçimidir. Aile planlaması danışmanlığı sırasında, sağlık çalışanı ile hizmet alan, belirli kontraseptiflere ya da hizmet alanın belirli bir kontraseptif yöntemin kullanılmasını etkileyebilecek kişisel sağlığına ve yaşam koşullarına ilişkin gereksinimleri ve kaygıları üzerine görüşürler.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Delfi tekniği

Bir konu üzerinde belirli bir düzeyde fikir birliğine varılmasını amaçlayan bir araştırma yöntemidir. Bir grup insana postayla soru kağıtları gönderilir. Soru kağıtlarında katılımcıların görüş ve tutumlarını yansıtabilecekleri ucu açık sorular vardır. Yanıtlar incelenir, maddeler başlıklara göre gruplanır ve daha sonra ikinci bir soru kağıdında yeniden bir araya getirilir. Bunlar aynı katılımcılara gönderilerek yer alan maddelerle ilgili fikren katılma derecelerini en çok katıldıklarından başlayarak sıralamaları istenir. Bu sıralamalar daha sonra özetlenir ve üçüncü kez aynı katılımcılara tekrar sıralama

are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, ethical, legal, historical and religious and spiritual factors.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Sex

Sex refers to the biological characteristics which define humans as female or male.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Framework

A structure for supporting or enclosing something else, especially a skeletal support used as the basis for something being constructed. A fundamental structure, as for a written work. A set of assumptions, concepts, values, and practices that constitutes a way of viewing reality.

<http://education.yahoo.com/reference/dictionary/entries/38/f0293800.html>

Counseling

A form of nonjudgmental interpersonal communication for education and advice. During family planning counseling, the health worker and the client discuss the client's needs and concerns related to specific contraceptives or to the client's individual health and life situation that may affect use of a contraceptive method.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Delphi technique

This is a research method which aims to find a level of consensus about a topic. It involves sending a postal questionnaire to a number of people. The questionnaire uses open-ended questions, so as to seek respondents' opinions and attitudes. Responses are analyzed, the items grouped into topic headings and then compiled into a second questionnaire. This is then sent out to the same respondents, asking them to rank their level of agreement with the items. Rankings are then summarized and the questionnaire sent out third time, when the same respondents asked to rank them again.

yapmaları üzere gönderilir. İncelemeler sonunda anket konusu hakkında ne düzeyde fikir birliğine varıldığı ortaya çıkacaktır. (Bowling 1997'den adapte edilmiştir). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), ICN Genel Hemşirelerin Yeterlilik Çerçevesi, Genevre 2003.

Dı gebelik

Döllenmiş ovumun rahim dışında, çoğunlukla fallop tüplerinde geliştiği gebeliktir. Dış gebelik, pelvik iltihabi hastalığı (PIH) geçirmiş kadınlarda sık olarak görülür ve fallop tüplerinde yırtılma, kanama ve ölüme neden olabilir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Do rudan obstetrik ölüm

Gebelik halinin (gebelik, doğum ve lohusalık) obstetrik komplikasyonları, müdahaleler, ihmaller, yanlış tedavi sonucu ya da sözü edilenlerden herhangi biri sonucunda ortaya çıkan zincirleme durumlardan ötürü meydana gelen ölümlerdir (bkz. Obstetrik ve dolaylı obstetrik ölüm)

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Dolaylı obstetrik ölüm

Daha önceden var olan veya gebelik sırasında ortaya çıkan hastalık nedeniyle ve obstetrik şartların doğrudan sonucu olmayan fakat gebeliğin fizyolojik etkisiyle hastalığın ağırlaşması sonucu yaşanan ölümler (bkz. obstetrik ve doğrudan obstetrik ölüm).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Dü ük

Fetüs rahim dışında yaşayabilecek duruma gelmeden gebeliğin herhangi bir nedenle sonlandırılması. "Kendiliğinden düşük" herhangi bir istemli müdahalede bulunulmadan sona eren gebelik, "isteyerek düşük" ise gebeliğin özellikle bir müdahale yapılarak sonlandırılması anlamına gelmektedir (DSÖ, 1994). İsteyerek düşük yasal ve sağlık politikalarına uygun olarak güvenli tıbbi bir ortamda yapılabileceği gibi tıp sistemi dışında da yapılabilir. İsteyerek düşükler düşüğün nasıl başlatıldığına bağlı olarak güvensiz koşullarda yapılabilir; kendiliğinden ve isteyerek düşüklerin her iki türü de, izleyen olaylar ve kadının aldığı bakıma bağlı olarak güvensiz koşullarda

Analysis will depict the degree of consensus about the subject of the questionnaire.

(Adapted from Bowling, 1997)

International Council of Nurses (ICN), ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse, Geneva, 2003.

Ectopic Pregnancy

Pregnancy where the fertilized ovum develops outside the uterus, most commonly in the fallopian tube. Ectopic pregnancy is common in women who have experienced pelvic inflammatory disease (PID) and can cause tubal rupture, hemorrhage, and death.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Direct obstetric death

Those deaths resulting from obstetric complications of the pregnant state (pregnancy, labor and puerperium), from interventions, omissions, incorrect treatment, or from a chain of events resulting from any of the above (see also obstetric and indirect obstetric death).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Indirect obstetric death

Those deaths resulting from previously existing disease or disease that developed during pregnancy and which was not directly the result of obstetric conditions, but which was aggravated by the physiologic effects of pregnancy (see also obstetric and direct obstetric death).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Abortion

Termination of pregnancy from whatever cause before the fetus is capable of extra-uterine life. "Spontaneous abortion" refers to those terminated pregnancies that occur without deliberate measures, whereas "induced abortion" refers to termination of pregnancy through a deliberate intervention intended to end the pregnancy (WHO, 1994). Induced abortion may either occur in a safe medical setting according to legal and health policy guidelines or it may occur outside the medical system. Induced abortions can be unsafe depending upon how the abortion was initiated; both spontaneous and induced abortions can be unsafe depending upon subsequent events, and the care the woman

olabilir (bkz. tamamlanmamış düşük).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHT_97_20_post_abortion_family_planning/RHT_97_20%20chapter1.en.html

Düşük doğum ağırlığı

Doğumda 2,500 gramdan az (2,499 gram ya da bu miktara kadar) ağırlığı olan yenidoğan.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

receives (see also incomplete abortion).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHT_97_20_post_abortion_family_planning/RHT_97_20%20chapter1.en.html

Low birth weight

Newborn weighing less than 2,500 g (up to and including 2,499 g) at delivery.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

E

Eklampsi

Gebe ya da lohusa kadında, yüksek kan basıncı, ödem ve idrarda protein bulunması ile birlikte görülen kasılmalar ve koma halidir (bkz. preeklampsi).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Eclampsia

Convulsions and coma, occurring in a pregnant or puerperal woman, associated with high blood pressure, edema, and the presence of protein in the urine (see also preeclampsia).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Epidemiyoloji

İnsanın hastalık, sağlık ve davranışları örüntüsünü inceleyen bilim dalı.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Epidemiology

The study of the patterns of human disease, health and behaviors.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

F

Fetüs ölümü (ölü doğan fetüs)

Gebeliğin süresine bağlı olmaksızın, döllenme ürününün, annesinden tam olarak dışarı itilmesi ya da çıkarılmasından önce ölmesidir. Ölüme ilişkin göstergeler, böyle bir ayrılmadan sonra fetüsün nefes almaması ya da kalp atışı, göbek kordonunda nabız alınması veya istemli kasların belirgin hareketi gibi yaşam belirtileri göstermemesidir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Fetal death (deadborn fetus)

Death prior to the complete expulsion or extraction from its mother of a product of conception, irrespective of the duration of pregnancy. The death is indicated by the fact that after such separation, the fetus does not breathe or show any other evidence of life, such as beating of the heart, pulsation of the umbilical cord, or definite movement of voluntary muscles.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

G

Genital yol enfeksiyonları

Genital yol enfeksiyonları özellikle kadınlarda ve bazen erkeklerde görülmek üzere üç ana enfeksiyon grubunu içerir. Bu gruplar kadın genital yollarında iç nedene bağlı (endojen) enfeksiyonla (örn. kandidiyazis ve bakteriyel vajinozis), steril olmayan tıbbi, kişisel veya kültürel uygulamalardan kaynaklanabilecek

Reproductive tract infections

Reproductive tract infections encompass three main groups of infection, particularly in women, and sometimes in men. These groups are endogenous infections in the female genital tract (e.g. candidiasis and bacterial vaginosis), iatrogenic infections that may be acquired through non-sterile medical,

iyatrojenik (tedavi uygulaması kaynaklı) enfeksiyonlar ve bazı klasik cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır (CYBE). İç nedene bağlı enfeksiyonlar birincil olarak cinsel yolla bulaşmadıkları için, CYBE için önerilen klinik ve halk sağlığı önlemleri bu enfeksiyonlar için gerekli olmayabilir. Bu cinsel olmayan yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili mevcut bilgiler ve anlayış göz önünde bulundurulduğunda, eşlerin tedavisi rutin halk sağlığı uygulaması olarak önerilmemektedir. Bu enfeksiyonların doğası gereği, rahatlatma ve hasta eğitimi kritik öneme sahiptir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

personal or cultural practices, and some classical sexually transmitted infections (STIs). As endogenous infections are not primarily sexually transmitted, clinical and public health actions as recommended for STIs may not apply to them. Given the current state of knowledge and understanding of these non-sexually transmitted infections, treatment of partners is not recommended as routine public health practice. Reassurance and patient education are critical with regard to the nature of these infections.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

H

Hasta/ hizmet alan (ba vuran)

Sağlıklı veya hasta olsun, sağlık hizmetlerini kullanan(lar) (DSÖ, 1999)

International Council of Nurses (ICN), ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse, Geneva, 2003.

Patient/ client

User(s) of health care services, whether healthy or sick. (WHO, 1999)

International Council of Nurses (ICN), ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse, Geneva, 2003.

Hesap verebilirlik

Bir kimsenin verdiği kararlar ve yaptığı işlerle ilgili hesap verebilir olması halidir. Hesap verebilirlik devredilemez. (Hong Kong Hastane Kurumu, 1997)

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), ICN Genel Hemşirelerin Yeterlilik Çerçevesi, Cenevre 2003.

Accountability

The state of being answerable for one's decisions and actions. Accountability can not be delegated. (Hospital Authority of Hong Kong, 1997)

International Council of Nurses (ICN), ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse, Geneva, 2003.

Hipertansiyon

Yüksek kan basıncı. Gebe bir kadında kan basıncı 140/90 ya da daha fazla ölçüldüğünde ya da gebelik öncesi değerlerin üzerinde 30 mmHg sistolik ya da 15 mmHg diyastolik artış olduğunda hipertansiyon tanısı konur.

Hipertansiyon inme ve diğer dolaşım sistemi bozuklukları riskini artırır.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Hypertension

High blood pressure. In a pregnant woman, a diagnosis of hypertension is made when the blood pressure is 140/90 or greater or there has been a 30 mmHg systolic or 15 mmHg diastolic over baseline values. Hypertension increases the risk of stroke and other circulatory system disorders.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

HIV

AIDS'e (kazanılmış bağışıklık yetmezliği sendromu) yol açan insan immün yetmezlik virüsü, HIV beyaz kan hücrelerine yayıldıktan sonra burada çoğalarak vücudun bağışıklık sistemini zayıflatmaktadır.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

HIV

Human immunodeficiency virus, the virus that causes AIDS (acquired immune deficiency syndrome). HIV weakens the body's immune system by invading and then multiplying within white blood cells.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Hız

Tanımlanmış bir nüfusta ve belirli bir zaman diliminde, bir olayın sıklığının ölçümü. Hızda pay, paydanın alt kümesidir. Hız 100, 1,000, 10,000 ya da 100,000'e göre ifade edilir.

Rate

A measure of the frequency of some event in a defined population at a specified time. In a rate, the numerator is a subset of the denominator. The rate is expressed per 100,

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

1,000, 10,000 or 100,000.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

I

insidans hızı (H)

Belirli bir zaman dilimi içinde, belli bir hastalık riski altında olan nüfusta ortaya çıkan sağlık sorunu ya da hastalık yeni olgularının sayısıdır. Hız 100, 1000, 10 000 veya 100 000'e göre ifade edilir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Incidence rate (IR)

The number of new cases of a health problem or disease in a specified time that occurs in a population at risk of the disease in the same time period. The rate is expressed per 100, 1,000, 10,000 or 100,000.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

K

Kendili inden dü ük

Gebeliğin erken dönemlerinde fetüs ölümü. Bildirim amacıyla, düşüğün gebeliğin hangi evresine gelince ölü doğum olarak kabul edileceği, ilgili ülkenin politikasına bağlıdır.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Spontaneous abortion or miscarriage

A fetal death in early pregnancy. At what gestational age (point in pregnancy) a miscarriage becomes a stillbirth for reporting purposes depends on the country's policy.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Kısırlık

Gebelik olasılığı için gerekli koşullara maruz kalınan en az 12 aylık süre sonunda çocuk yapamamaktır. Kısırlık bir çok nedene bağlı olabilir. Gelişmekte olan ülkelerin bir çoğunda en yaygın neden fallop tüplerinin tıkanması ya da zarar görmesidir ve bu da CYBE'ye bağlı olabilir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Infertility

Inability to produce children after exposure to the possibility of pregnancy for at least 12 months. Infertility can result from many conditions. The most common cause in many developing countries is blockage in or damage to the fallopian tubes and can be related to STIs.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Kontrasepsiyon

Kontraseptif (gebeliği önleyici) yöntemler kullanılarak gebeliğin önlenmesidir. Yöntemler kalıcı (örn. erkek ve kadının kısırlaştırılması) ve geçici (örn. engelleyici, hormonal ve davranışsal) yöntemler olarak ikiye ayrılabilir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Contraception

The prevention of pregnancy by use of a contraceptive method. Methods can be divided into permanent methods (i.e., male and female sterilization) and temporary methods (i.e., barrier, hormonal, and behavioral).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Kontraseptif prevalans hızı (KPH)

Belirli bir zamanda bir kontraseptif yöntem kullanan üreme çağındaki kadınların (ya da partneri) yüzdesi. Uygulamada KPH genellikle evli ya da ilişki içinde olan kadınlar üzerinden bildirilir ve durum böylece kaydedilir.

<http://www.who.int/reproductive->

Contraceptive prevalence rate (CPR)

Percentage of women of reproductive age who are using (or whose partner is using) a contraceptive method at a given point in time. In practice the CPR is generally reported on women who are currently married or in union, which should be stated accordingly.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

M

Müdahale

Bir sorunun çözümlenmesi ya da bir durumun değiştirilmesi ve performansın iyileştirilmesi için düzenlenmiş bir etkinlik, süreç, olay ya da sistemdir.

<http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6gloss/glossps.htm>

Intervention

An activity, process, event or system that is designed to correct a problem or change a situation and improve performance.

<http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6gloss/glossps.htm>

N

Nedene özel ölüm hızı

Belirli bir zaman diliminde, belirli bir nüfusta, belirli bir hastalığa bağlanabilecek ölümlerin sayısıdır (genellikle yılda 100,000 kişiye göre ifade edilir).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Cause-specific death rate

The number of deaths attributable to a specific disease in a given population in a given time period (usually expressed per 100,000 persons per year).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

O

Ölü do um

Gebeliğin geç evrelerinde fetüs ölümü. Bildirim amacıyla, düşüğün gebeliğin hangi evresine gelince ölü doğum olarak kabul edileceği ilgili ülkenin politikasına bağlıdır.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Stillbirth

A fetal death in late pregnancy. At what gestational age (point in pregnancy) a miscarriage becomes a stillbirth for reporting purposes depends on the country's policy.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Oran

Bir grup olayın görülme sıklığının, başka bir grup olayın görülme sıklığına göre ölçülmesi (örn. anne ölüm oranı 100.000 canlı doğum başına anne ölüm sayısıdır). Oran 100, 1,000, 10,000 ya da 100,000'e göre ifade edilir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Ratio

A measure of the frequency of one group of events relative to the frequency of a different group of events (e.g., maternal mortality ratio is the number of maternal deaths per 100,000 live births). The ratio is expressed per 100, 1,000, 10,000 or 100,000.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Orantı

Payın paydanın alt kümesi olduğu kesir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Proportion

A fraction where the numerator is a subset of the denominator.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

P

Perinatal dönem

Gebeliğin 22. haftasının (154 gün) tamamlanmasıyla (bu zamanda doğum ağırlığı genellikle 500 gr'dır) başlar ve doğumdan sonra yedi günün tamamlanmasıyla sona erer.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Perinatal ölüm hızı

Belli bir zaman dilimi içinde 1.000 toplam doğum (canlı artı ölü doğumlar) başına görülen aynı zaman dilimindeki perinatal dönem ölümleri sayısı.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Post-neonatal ölüm hızı

Belli bir zaman diliminde 1.000 canlı doğum başına, 28 günden sonra 1 yaşa kadar olan süre içerisinde, ancak tamamlanan 1 yaşta dahil edilmeksizin saptanan ölüm sayısı.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Preeklampsi

Gebeliğin geç evrelerinde, kasılmalar olmaksızın yüksek kan basıncı, idrarda aşırı protein ve ödem ile karakterize edilen durum (ayrıca bkz. eklampsi)
http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Preterm

Gebeliğin 37 tamamlanmış haftadan (259 günden) az sürmesi. Preterm doğumlara prematür doğum da denir.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Prevalans hızı

Nüfusun, çalışma kapsamında yer alan sağlık sorunu ya da hastalığı taşıyan bölümü. Prevalans hızı, belli bir zaman noktasında toplam nüfus içinde bir hastalığa ait mevcut olgu sayısı olarak ifade edilir. Oran 100, 1,000, 10,000 ya da 100,000'a göre ifade edilir.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Perinatal period

Commences at 22 completed weeks (154 days) of gestation (when birth weight is normally 500 g) and ends seven completed days after birth.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Perinatal mortality rate

Number of deaths in the perinatal period during a specified period of time per 1,000 total births (live births plus fetal deaths) during the same period of time.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Post-neonatal mortality rate

Number of deaths after 28 days up to, but not including, one year of age during a given time period per 1,000 live births during the same period.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Preeclampsia

A condition occurring during late pregnancy characterized by high blood pressure, excess protein in the urine and edema, but without convulsions (see also eclampsia).
http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Pre-term

Less than 37 completed weeks (less than 259 days) of gestation. Pre-term births are also referred to as premature births.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Prevalence rate

The proportion of the population that has the health problem or disease under study. The prevalence rate is expressed as the number of existing cases of the disease at a specified point in time in the total population. The ratio is expressed per 100, 1,000, 10,000 or 100,000.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Puerperal Sepsis (lohusalık humması)

Doğum sonrasında genital yol enfeksiyonu. Puerperal sepsis, zarlarda yırtılma (ruptür) başlangıcı ile doğum sonrası 42. gün arasında herhangi bir sırada görülebilir. Ateş ve aşağıdaki durumlardan bir veya daha fazlası ile karakterize edilir: (1) pelvik ağrı, (2) anormal vajinal akıntı, (3) anormal kokulu akıntı, veya (4) uterusun küçülme hızında gecikme.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

Puerperal Sepsis

Infection of the genital tract following delivery. Puerperal sepsis can occur any time between the onset of the rupture of the membranes and the 42nd day postpartum. It is characterized by fever and one or more of the following conditions: (1) pelvic pain, (2) abnormal vaginal discharge, (3) discharge with abnormal odor, or (4) delay in the rate of reduction of size of uterus.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html

S**Sa İksız ko ullarda dü ük**

“İstenmeyen gebeliğin, gerekli becerilere sahip olmayan kişilerce ya da asgari tıbbi standartların bulunmadığı ortamda (ya da her ikisi) sonlandırılması işlemi (prosedürü)” (DSÖ).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Unsafe abortion

“A procedure for terminating unwanted pregnancy either by persons lacking the necessary skills or in an environment lacking minimal medical standards or both” (WHO).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Sendrom yönetimi

Gelişmekte olan ülkelerdeki birçok sağlık kuruluşunda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) etiyolojik tanısı için gerekli ekipman ve eğitilmiş personel bulunmamaktadır. Bu sorunun üstesinden gelebilmek için, dünyada gelişmekte olan birçok ülkede CYBE hastalarının yönetimine ilişkin sendroma dayalı bir yaklaşım geliştirilmiş ve teşvik edilmiştir.

Sendrom yönetimi yaklaşımı, tutarlı belirti (semptom) gruplarının ve kolaylıkla tanınan bulguların belirlenmesine (sendromlar), ve bir sendromun ortaya çıkmasından sorumlu olan organizmaların çoğunluğuyla ya da en ciddi olanlarıyla ilgili tedavi sağlanmasına dayalıdır. DSÖ, CYBE'nin sendrom yönetiminin uygulanmasında sağlık çalışanlarına yol göstermek amacıyla basitleştirilmiş bir araç (bir akış şeması ya da algoritma) geliştirmiştir.

<http://www.who.int/reproductive-health/rtis/index.htm>

Syndromic management

Many health care facilities in developing countries lack the equipment and trained personnel required for etiological diagnosis of sexually transmitted infections (STIs). To overcome this problem, a syndrome-based approach to the management of STI patients has been developed and promoted in a large number of countries in the developing world. The syndromic management approach is based on the identification of consistent groups of symptoms and easily recognized signs (syndromes), and the provision of treatment that will deal with the majority of, or the most serious, organisms responsible for producing a syndrome. WHO has developed a simplified tool (a flowchart or algorithm) to guide health workers in the implementation of syndromic management of STIs.

<http://www.who.int/reproductive-health/rtis/index.htm>

Sorumluluk

Bireyin, kendisine verilen bir işlevi yerine getirirken üstlendiği yükümlülük. Bu işlevi ilgili kişiye yükleme yetkisine sahip olan birey, hesap verebilirlik konumunu da muhafaza etmektedir. (Hong Kong Hastane Kurumu, 1997)

International Council of Nurses (ICN), ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse, Geneva, 2003.

Responsibility

The obligation that an individual assumes when undertaking to carry out a delegated function. The individual who authorizes the delegated function retains accountability. (Hospital Authority of Hong Kong, 1997) International Council of Nurses (ICN), ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse, Geneva, 2003.

Standart

Mevcut uygulamanın karşılaştırıldığı istenen ve ulaşılabilir performans düzeyi. (ICN, 1997) International Council of Nurses (ICN), ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse, Geneva, 2003.

Materyal, ürün, süreç ve hizmetlerin amaçlarına uygun olmasını güvenceye bağlamak üzere; kural, rehber, tanım ya da özellikler biçiminde sürekli kullanılacak olan; ve ayrıntılı teknik tanımlamaları (spesifikasyon) ya da diğer kesin kriterleri içeren belgelenmiş anlaşmalar.

International Organization for Standardization,
<http://www.iso.ch/iso/en/aboutiso/introduction/index.html>

Standard

The desirable and achievable level of performance against which actual practice is compared. (ICN, 1997) International Council of Nurses (ICN), ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse, Geneva, 2003.

Documented agreements containing technical specifications or other precise criteria to be used consistently as rules, guidelines, or definitions or characteristics, to ensure that materials, products, processes and services are fit for their purpose.

International Organization for Standardization,
<http://www.iso.ch/iso/en/aboutiso/introduction/index.html>

Sürveyans

Belli bir nüfus içinde, sağlık ya da hastalığın görülmesi ve dağılımına ilişkin verilerin toplandığı, düzenlendiği, analiz edildiği ve duyurulduğu dinamik bir süreçtir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Surveillance

A dynamic process in which data on the occurrence and distribution of health or disease in a population is collected, organized, analyzed and disseminated.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

T**Tamamlanmamış düşük**

Düşüğün komplikasyonları nedeniyle acil tedavi için başvuran kadınlar, gerek kendiliğinden düşük yapmış gerekse gebeliği sonlandırmak için müdahalede bulunmuş olsun, genellikle tamamlanmamış düşük tanısı almaktadır. "Tamamlanmamış düşük" ya da "döllenme ürün kalıntıları" terimleri, bazı dokuların dışarı atılması nedeniyle gebeliğin daha fazla devam edemediği, fakat bazı döllenme ürünlerinin rahimde kaldığı anlamına gelmektedir. Enfeksiyon ve diğer ciddi komplikasyonların ortaya çıkma olasılığını azaltmak üzere, kalan dokuların uterustan boşaltılması gerekmektedir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHT_97_20_post_abortion_family_planning/RHT_97_20%20chapter1.en.html

Incomplete abortion

Women, who seek emergency treatment for complications of abortion, whether they have experienced a spontaneous abortion or have taken action to terminate a pregnancy, are most often diagnosed with incomplete abortion. "Incomplete abortion," or "retained products of conception," means that the pregnancy is no longer viable because some tissue has been expelled, but some products of conception remain in the uterus. The remaining tissue must be evacuated from the uterus to reduce the likelihood of infection and other serious complications.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHT_97_20_post_abortion_family_planning/RHT_97_20%20chapter1.en.html

Toplam doğurganlık hızı

Bir kadının çocuk doğurma yaşlarının sonuna kadar yaşaması ve yaşa özel doğurganlık hızlarına uygun olmak üzere her yaşta çocuk doğurması halinde, kadın başına doğan çocuk sayısıdır.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Total fertility rate

The number of children who would be born per woman, if the woman was to live to the end of her child-bearing years and bear children at each age in accordance with prevailing age-specific fertility rates.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Toplumsal cinsiyet**Gender**

Toplumsal cinsiyet, belirli bir zamanda erkek veya kadın olmakla bağdaştırılan ekonomik, sosyal ve kültürel özellik ve imkanları ifade eder.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, sosyal olarak belirlenen toplumsal cinsiyet rolleri ve normları temelinde yapılan ve bireyin insan haklarından tam olarak yararlanmasını engelleyen her türlü, ayırım, dışlama veya sınırlamayı ifade eder.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Toplumsal cinsiyet eşitliği

Toplumsal cinsiyet eşitliği, hukuk ve politikalarda erkek ve kadınlara eşit davranılması; ve aile, toplumsal grup ve genel olarak toplum içinde kaynak ve hizmetlere erişimde eşitlik sağlanması anlamına gelmektedir.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Toplumsal cinsiyet hakkaniyeti

Toplumsal cinsiyet hakkaniyeti, kadın ve erkekler arasında kazanım ve sorumlulukların dağılımında eşit ve adil davranılması anlamına gelir. Bu yaklaşımla mevcut eşitsizliklerin ortadan kaldırılabilmesi için de, çoğu zaman kadına özel program ve politikalar gerektirir.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Tutum

Tutum, belirli durumlara belirli bir şekilde tepki verme; olayları belirli varsayımlara göre görme ya da yorumlama; ya da görüşleri tutarlı ve birbiriyle ilişkili yapılar halinde düzenleme eğilimleridir. Değerler ve ahlak ilkeleri, tutumlarla ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır.

<http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/0101/01.htm>

U

Üreme çağındaki kadınlar

15-49 yaş arası kadınlar (çocuk doğurma çağındaki kadınlar) (DSÖ).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Gender refers to the economic, social and cultural attributes and opportunities associated with being male or female in a particular point in time.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Gender discrimination

Gender discrimination refers to any distinction, exclusion or restriction made on the basis of socially constructed gender roles and norms which prevents a person from enjoying full human rights.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Gender equality

Gender equality means equal treatment of women and men in laws and policies, and equal access to resources and services within families, communities and society at large.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Gender equity

Gender equity means fairness and justice in the distribution of benefits and responsibilities between women and men. It often requires women-specific programmes and policies to end existing inequalities.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Attitude

Attitude refers to inclinations to react in a certain way to certain situations; to see and interpret events according to certain predispositions; or to organize opinions into coherent and interrelated structures. Values and ethics are inextricably related to attitudes.

<http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/0101/01.htm>

Women of reproductive age

Refers to all women aged 15 to 49 years (or women of childbearing age) (WHO).

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Üreme hakları

Üreme hakları, tüm çift ve bireylerin sahip olacakları çocukların sayı, doğum aralığı ve zamanlamasına özgürce ve sorumlulukla karar verme; bu amaçla gerekli bilgi ve araçları elde etme ve en yüksek standartta cinsel sağlık ve üreme sağlığına ulaşma hakkı gibi temel haklarının tanınmasına dayanmaktadır. Herkesin ayrımcılık, zorlama ve şiddetten arındırılmış olarak üremeye ilişkin kararlar alma hakkı da bu kapsamda bulunmaktadır.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

V**Vaka-ölüm hızı (VÖH)**

Belirli bir sağlık sorunu ya da hastalığın tanısını alan olgulardaki ölüm olasılığıdır. VÖH, belirli bir zaman aralığı içinde, belli hastalık nedeniyle meydana gelen ölümlerin sayısının, aynı zaman aralığı içinde saptanan aynı hastalık olgu sayısına bölünmesi olarak tanımlanmaktadır.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Y**Ya am istatistikleri**

Doğum, ölüm, evlilik ve boşanmalar gibi “yaşam olaylarının” sürekli ya da periyodik kaydının tutulması ya da tesbit edilmesiyle toplanan veriler.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Yenido an dönemi

Doğumla başlar ve doğumdan sonra 28 tamamlanmış günle sona erer. Yenidoğan ölümleri (canlı doğumlar arasında, yaşamın tamamlanmış ilk 28 gün içerisinde meydana gelen ölümler); erken yenidoğan ölümleri (yaşamın ilk 7 gün içinde meydana gelen ölümler) ve geç yenidoğan ölümleri (yaşamın 7. gününden sonra, ancak, 28 gün tamamlanmadan önce meydana gelen ölümler) olarak alt gruplara ayrılabilir.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Yenido an ölüm hızı**Reproductive rights**

Reproductive rights rest on the recognition of the basic right of all couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information and means to do so, and the right to attain the highest standard of sexual and reproductive health. They also include the right of all to make decisions concerning reproduction free of discrimination, coercion and violence.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

Case-fatality rate (CFR)

The probability of death among diagnosed cases of a specific health problem or disease. The CFR is defined as number of deaths due to the disease in a specified time period divided by the number of cases of the disease during the same period.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Vital statistics

Data collected from continuous or periodic recording or registration of all “vital events”, such as births, deaths, marriages and divorces.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Neonatal period

Commences at birth and ends 28 completed days after birth. Neonatal deaths (deaths among live births during the first 28 completed days of life) may be subdivided into early neonatal deaths, occurring during the first seven days of life, and late neonatal deaths, occurring after the seventh day but before 28 completed days of life.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Neonatal mortality rate

Belirli bir zaman diliminde, yine bu zaman dilimindeki her 1.000 canlı doğum başına düşen yenidoğan (neonatal) dönemindeki ölüm sayısı.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Yeterlilik

Bir beceri ya da becerileri, belirli bir standarda göre gösterebilme yeteneğidir.

<http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6gloss/glossstrn.htm>

Number of deaths in the neonatal period during a given time period per 1,000 live births during the same time period.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/a3.pdf

Competency

Ability to perform a skill or skills to a specific standard.

<http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6gloss/glossstrn.htm>

Yararlanılan Kaynaklar:

Akin A, ed., **Contraception, Abortion and Maternal Health Services in Turkey**, Results of Further Analysis of the 1998 Turkish DHS, 2002.

ENB, **Placements in Focus, Guidance for education in practice for health care professions**, English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting & Department of Health, London, UK, 2001.

EngenderHealth, **Emergency Obstetric Care. Leadership Manual for Improving the Quality of Services**, EngenderHealth/Mailman School of Public Health, Columbia University, USA, 2002.

EngenderHealth, **Toolbook for Improving the Quality of Services: Emergency Obstetric Care**, EngenderHealth, Columbia University Mailman School of Public Health. Working Draft, January 2002.

EngenderHealth, **Youth-Friendly Services: A Manual for Service Providers**, EngenderHealth, 2002.

GTZ, **Hands On! A Manual for Working with Youth on SRH**, GTZ, 2002.

Hacettepe Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Macro International Inc., **1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması**, 1999, Ankara.

ICN, **An Approval System for Schools of Nursing, Guidelines**. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland, 1997.

ICN, **Nursing Education: Past to Present**, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland, 1996.

ICN, **Report on The Regulation of Nursing**, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland, 1986.

International Children's Center, **Adolescence and Adolescent Reproductive Health**, Ankara, Turkey, 2003.

International Council of Nurses (ICN), **ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse**, Geneva, 2003.

JHPIEGO, **Developing and Implementing Standards and Guidelines in Reproductive Health Programs**, JHPIEGO, Baltimore, USA.

Ministry of Health, Turkey, **Turkey Situation Analysis Study of Selected Reproductive Health Care Services, 1994**, Condensed English Report, MOH, Population Council, AVSC International, Dept of Public Health, Medical Faculty, Gazi University, Ankara, Turkey, 1995.

Necochea E, Fort A, **Measurement and Evaluation in Performance Improvement in International Reproductive Health**, Performance Improvement, vol 42, no 8, pp 9-13, 2003.

Neukom J., **Social Marketing for adolescent RH program experiences in Cameroon, Madagascar and Rwanda**. Population Services International, undated.

Percival E., **Self-Regulation for Nurses: Issues and Opportunities**, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland, 2001.

Price, N., **Service Sustainability Strategies in Sexual and Reproductive Health Programming, Key Concepts and Issues**, DFID Resource Centre for Sexual and Reproductive Health, London, UK, 2004.

RCM, **Commissioning midwifery education and training. Tools to guide good practice**. Royal College of Midwives, London, UK, 2002.

RCM, **Valuing Practice: A Springboard for Midwifery Education**. Royal College of Midwives, London, UK, 2003.

Safe Motherhood Inter-Agency Group, **The Safe Motherhood Action Agenda: Priorities for the Next Decade**, Family Care International, New York.

Senderowitz J., **Health Facility Programs on Reproductive Health for Young Adults**, Research Series, FOCUS on Young Adults, May 22, 1997.

Senderowitz J, Solter C, Hainsworth G., **Clinic Assessment of Youth Friendly Services: A Tool for Assessing and Improving Reproductive Health Services for Youth**, Pathfinder International, 2002.

Senderowitz J, Solter C, Hainsworth G. **Reproductive Health Services for Adolescents**, Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum, Module 16, Pathfinder International, March 2001.

Shane B., **Preventing postpartum hemorrhage: Managing the third stage of labour**, Outlook, September 2001, 19 (3).

Solter C., **Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum**, Training of Trainers, Module 14, Pathfinder International Medical Services, November 1997.

T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, **Ana Sa ılı ve Aile Planlaması El Kitabı**, 6. Baskı, 1995, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı **AB Türkiye’de Üreme Sa ılı Programı, 2004 Çalışma Planı**. EPOS/Options/Willows Foundation, 2003.

T.C. Sağlık Bakanlığı, **AB Türkiye’de Üreme Sa ılı Programı, 2004 Hazırlık Raporu**, February 2004, EPOS/Options/Willows Foundation, 2004.

T.C. Sağlık Bakanlığı, **statistikleri**, <http://www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=istatistik&id=144&kelime=&page> , 26 Nisan 2004.

T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, **Kadın Sa ılı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı**, Haziran 1998, Ankara

WHO, **Antenatal care in developing countries**: promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001. World Health Organization, 2003.

WHO, **Iron Deficiency Anemia: Assessment, Prevention and Control** - A guide for programme managers, World Health Organization, 2001. WHO/NHD/01.3.

WHO, **Integrated Management of Pregnancy and Childbirth - Managing Complications in Pregnancy and Childbirth**: A guide for midwives and doctors, WHO, 2000.

WHO, **Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding**, Division of Child Health and Development, World Health Organization, Geneva 1998.

WHO, **Guidelines for the management of sexually transmitted infections**, World Health Organization (NLM classification: WC 142), 2003.

WHO, **Making pregnancy safer**: list of WHO tools, World Health Organization, 2003.

WHO, **Nutritional Essentials: A Guide for Health Managers**, World Health Organization, UNICEF, BASICS, 1999.

WHO, **Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice**, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. World Health Organization (NLM classification: WQ 175), 2003.

WHO, **Report on an expert consultation on improving the management of STIs**, Geneva, 28-30 November, 2001.

WHO, **Strengthening the provision of adolescent friendly health services to meet the health and development needs of adolescents in Africa**, Regional Office for Africa (Harare, Zimbabwe), World Health Organization October 2000, WHO/FCH/CAH/01.16.

ACNM, **Core Competencies for Basic Midwifery Practice**, American College of Nurse-Midwives, USA, 2002. <http://www.midwife.org>

CMBC, **Competencies of Registered Midwives**, College of Midwives of British Columbia, BC, Canada. <http://www.cmbc.bc.ca>

Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, **Service Standards for Sexual Health Services**, September 2003. <http://www.ffprhc.org.uk/Service%20Standards%20-%20FINAL2.pdf>

ICM, **Competencies**, International Confederation of Midwives, 2004. www.internationalmidwives.org

JHPIEGO, **Checklists for EMOC Procedures**, http://www.reproline.jhu.edu/english/2mnh/2obs_care/EmOC/Trainers/checklists_toc.html , 26 March 2004.

JHPIEGO, **Competency Based Training: A “Learning by Doing” Approach**, Maternal and Neonatal Health Program, undated. <http://www.mnh.jhpiego.org/best/cbt.pdf>

JHPIEGO, **Emergency Obstetric Care for Doctors and Midwives**, http://www.reproline.jhu.edu/english/2mnh/2obs_care/EmOC/Participants/index.htm , 20 March 2004.

JHPIEGO **Framework for Strengthening Reproductive Health Education and Training Systems**, JHPIEGO, Baltimore, USA. www.jhpiego.org

JHPIEGO, **Mother-to-Child Transmission of HIV/AIDS: Reducing the Risk**, Maternal and Neonatal Health Program, undated. <http://www.mnh.jhpiego.org/best/mtchiv.pdf>

JHPIEGO, **Post-abortion Care: Skilled Care and Comprehensive Services**, Maternal and Neonatal Health Program, undated. <http://www.mnh.jhpiego.org/best/pac.pdf>

JHPIEGO, **The Partograph: An Essential Tool for Decision-Making during Labor**, Maternal and Neonatal Health Program, undated. <http://www.mnh.jhpiego.org/best/parto.pdf>

The American Heritage Dictionary, **Framework**, <http://education.yahoo.com/reference/dictionary/entries/38/f0293800.html> , 5 May 2004.

UNFPA, **Programme of Action of the International Conference on Population and Development**, http://www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm#ch7e, 27 April 2004.

WHO, **Antenatal Care**, Report of a Technical Working Group, 1994 - WHO/FRH/MSM/96.8, http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_96_8/MSM_96_8_chapter1.en.html , 25 March 2004.

WHO, **Care of mother and baby at health center: a practical guide**, Table for prenatal care, World Health Organization, undated. http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm_94_2/msm_94_2_tab23.html

WHO, **Child and Adolescent Health and Development**, <http://www.who.int/child-adolescent-health/asrh.htm>, 27 April 2004.

WHO, **Clinical management of abortion complications: a practical guide**. World Health Organization, 1994. WHO/RHT/MSM/94.1 http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_94_1/MSM_94_1_table_of_contents.en.html

WHO, **Communicating family planning in reproductive health**, http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_12.en.html , 4 May 2004.

WHO, **Family Planning**, http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/index.html , 26 April 2004.

WHO, **Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections**, http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_01_10/01_10.pdf, 26 April 2004.

WHO, **Managing Complications in Pregnancy and Childbirth**, <http://www.who.int/reproductive-health/impac/index.html> , 20 March 2004.

WHO, **Post-abortion family planning: a practical guide for programme managers**, http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHT_97_20_post_abortion_family_planning/RHT_97_20%20chapter1.en.html, 26 April 2004.

WHO, **Reproductive Health and Research**, <http://www.who.int/reproductive-health/> , 22 March 2004.

WHO, **Reproductive Tract Infections & Sexually Transmitted Infections Including HIV/AIDS**, <http://www.who.int/reproductive-health/rtis/index.htm>, 26 April 2004.

WHO, **World Health Day 1998, Every Pregnancy Faces Risk**, http://www.who.int/archives/whday/en/pages1998/whd98_05.html , 23 March 2004.

WHO, UNFPA, UNICEF, **Action for Adolescent Health: Towards a Common Agenda**, http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/WHO_FRH_ADH_97.9.pdf , 27 April 2004.

Winning, E., **The Job Description's Many Uses**, 2002. <http://www.ewin.com>