

Türkiye Üreme Sağlığı Programı

CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET STANDARTLARI

T.C.Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
Ankara, 2007

Türkiye Üreme Sağlığı Programı

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Standartları

T.C.Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
Ankara, 2007

Bu yayın, Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında Avrupa Birliği'nin desteği ile hazırlanmıştır. Yayının içeriği ile ilgili tek sorumluluk T.C. Sağlık Bakanlığı'na aittir ve Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.

Bu yayın, EPOS Health Consultants, Options ve Willows Foundation Konsorsiyumunun teknik desteğiyle hazırlanmıştır.



Her hakkı saklıdır. Kaynak göstererek alıntı yapılabilir.

Bu yayının bir kısmının veya tamamının çoğaltılması için T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nden izin alınmalıdır.

İÇİNDEKİLER

1	GİRİŞ	2
2	GEREKÇE	2
3	YÖNTEM	2
4	HİZMET STANDARTLARININ YAPISI	3
5	HİZMET ALAN HAKLARI VE HİZMET VEREN GEREKSİNİMLERİ	3
5.1	HİZMET ALANIN BİLME HAKKI	3
5.2	HİZMET ALANIN HİZMETLERE ULAŞMA HAKKI	3
5.3	HİZMET ALANIN BİLGİLENDİRİLMİŞ SEÇİM HAKKI	4
5.4	HİZMET ALANIN GÜVENLİ HİZMET ALMA HAKKI.....	4
5.5	HİZMET ALANIN MAHREMİYET VE GİZLİLİK HAKKI	4
5.6	HİZMET ALANIN SAYGI GÖRME, RAHATLIK VE GÖRÜŞ BİLDİRME HAKKI	5
5.7	HİZMET ALANIN HİZMET SÜREKLİLİĞİ HAKKI	5
5.8	HİZMET VERENİN KOLAYLAŞTIRICI GÖZETİM VE YÖNETİM GEREKSİNİMİ.....	5
5.9	HİZMET VERENİN BİLGİLENME, EĞİTİM VE GELİŞİM GEREKSİNİMİ	6
5.10	HİZMET VERENİN MALZEME, ARAÇ-GEREÇ VE ALTYAPI GEREKSİNİMİ	6
6	ULUSAL SAĞLIK HİZMET STANDARTLARINDAKİ TEMEL İLKELER	6
6.1	SAĞLIĞA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM	6
6.2	SAĞLIKTA HAKKANIYET.....	6
6.3	YAŞAMIN BÜTÜN EVRELERİ İÇİN KAPSAMLI SAĞLIK HİZMETİ	6
6.4	HERKESİN ULAŞABİLECEĞİ SAĞLIK HİZMET ORGANİZASYONU	7
6.5	SAĞLIK İNSANGÜCÜ GELİŞİMİ	7
6.6	KAYNAKLARIN AKILCI BİÇİMDE AYRILMASI VE KULLANILMASI	7
6.7	STRATEJİK YÖNETİM	7
6.8	SAĞLIK EĞİTİMİ (DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ İLETİŞİMİ), TOPLUM KATILIMI VE PAYDAŞ ORTAKLIĞI.....	7
6.9	KALİTE GÜVENCESİ VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK.....	7
6.10	ULUSLARARASI İŞBİRLİĞİ/ EŞGÜDÜM	7
7	CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET STANDARTLARI	8
	GÖZDEN GEÇİRME VE DÜZENLEME GRUBU	16
	KAYNAKLAR	18

1 Giriş

Hizmet Standartları (HS) Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TUSP) kapsamında hazırlanan “Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı (CSÜS) Hizmet Çerçevesi”ni izleyen adım olarak geliştirilmiştir. TUSP Mantıksal Çerçevesi’ndeki; Sonuç 5 ile “CSÜS yönetiminde kapasitesinin her düzeyde güçlendirilmesi” amaçlanmakta ve Aktivite 5.1 ile “CSÜS hizmet yönetimi konusunda politikalar, hizmet standartları ve görev tanımlarının geliştirilmesi” öngörülmektedir.

“Hizmet Standardı” terimi CSÜS hizmet sunumu ve yapılanma ile ilgili kararları tanımlamak için kullanılmaktadır. Standartlar, temel ve arzu edilen kalite kıyaslamalarını tanımlarken bir ölçüt olarak kullanılmaktadırlar. Standartlar; basit, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi ve belli bir süre içerisinde tamamlanacak şekilde tasarlanmaktadır.

Hizmet standartları; protokoller ve eğitim programlarına/ müfredatlarına temel oluşturmaktadır. Ayrıca; kalite programlarının uygulama sürecinde kurumların teknik performanslarındaki eksikliklerin belirlenmesi, gözetim ve yönetim sistemleri, temel araç-gereç, malzeme ve ilaç listelerinin geliştirilmesi, görev tanımları, hizmet sunum düzeyleri ve sevk kriterleri ile ölçülebilir sonuç göstergeleri için dayanak oluşturmaktadır.

Protokoller ise, hizmet standartlarını uygulamak için geliştirilen araçlardır. Protokoller, klinik aktivitelerin yönetimine ilişkin ayrıntılı şekilde yol gösteren kesin ifadelerdir. Sağlık Bakanlığı’nca CSÜS Hizmet Çerçevesi ve Hizmet Standartları doğrultusunda her bir müdahale alanı ile ilgili protokoller geliştirilmektedir.

2 Gerekçe

Hizmet Standartlarının kullanılmasıyla; (i) uluslararası en iyi uygulamalar ve ulusal stratejilerine uygun hizmetler konusunda fikir birliğine varılmakta (ii) hizmet sunumuna ilişkin kararların alınması kolaylaşmakta (iii) farklı kuruluşlar kalite ve performans açısından karşılaştırılabilmekte (iv) kaydedilen ilerlemeler izlenebilmekte (v) sorunlar belirlenebilmektedir.

Hizmet Standartları’nın öncelikli kullanıcıları her düzeyde sağlık yöneticileri ve hizmet verenlerdir. Öte yandan, sadece Sağlık Bakanlığına bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak kuruluşlarda değil, CSÜS hizmetleri sunan üniversite, özel sektör ve gönüllü kuruluşlar tarafından da kullanılabilir özelliktedir.

3 Yöntem

Hizmet Standartları’nın geliştirilmesinde önceliklik olarak 2004 yılında; Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve TUSP Teknik Destek Ekibi uzmanları ulusal politika ve stratejileri ile uluslararası uygulamaları gözden geçirmiştir. Bu süreçte bir yandan uluslararası düzeydeki en iyi uygulamalar hedeflenirken, diğer yandan ulusal stratejiler doğrultusunda standartların geliştirilmesi amacıyla çalışmalar şekillendirilmiştir.

Ulusal ve uluslararası kaynakların taranması sonrasında; Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) tarafından tanımlanan “Hizmet Alan Hakları ve Hizmet Veren Gereksinimleri” esasına dayalı, EngenderHealth tarafından geliştirilen “Client Oriented Provider Efficiency” COPE® modeli benimsenmiştir. Çünkü COPE®; (i) uluslararası hizmet standartlarına uygun (ii) kuruluş düzeyinde kalite gelişimini sağlayabilen (iii) uygulanması kolay bir modeldir. Bu seçimde; COPE® modelinin 1993-1994 yıllarında Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu’na ait kuruluşlarda proje olarak uygulanması sonucunda Türkiye deneyimlerinin kazanılmış olması da etkili olmuştur.

Hazırlanan taslak HS dokümanı; çalışma grupları ile Ankara, Erzurum ve Kars illerindeki sağlık kuruluşlarında test edilmiştir. 2005 yılında, Erzurum ve Kars illerinde başlatılan Hizmet Standartları Uygulaması (HSU) projesi kapsamında da hizmet standartlarına dayalı “Öz-Değerlendirme Rehberi” kullanılmaya başlanmıştır. Proje deneyimleri doğrultusunda taslak doküman revize edilmiştir. Bu revizyonda ayrıca taslak dökümanın CSÜS Çerçeve Doküman ve CSÜS Hizmet-İçi Eğitim Modülleri (5 adet) ile de uyumlu hale getirilmesi amaçlanmıştır.

4 Hizmet Standartlarının Yapısı

Hizmet standartları, TUSP kapsamındaki CSÜS Hizmet Çerçevesi ve öncelikli müdahale alanları üzerine temellendirilmiş, “Hizmet Alan Hakları ve Hizmet Veren Gereksinimleri” yaklaşımıyla yapılandırılmıştır.

Alt başlıklar;

1. Temel Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
2. Güvenli Annelik
3. Aile Planlaması
4. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar-HIV AIDS
5. Gençlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
6. Diğer Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konuları
7. Kesişen Konular.

Bu müdahale alanları kapsamındaki konular hizmet alan hakları ve hizmet veren gereksinimleri çerçevesinde tek tek ele alınarak standartlar belirlenmiştir.

5 Hizmet Alan Hakları ve Hizmet Veren Gereksinimleri

5.1 Hizmet alanın bilme hakkı

Hizmet için başvuranların üreme sağlığı, cinsel sağlık ve genel olarak sağlık konusunda doğru, gereksinimlerine uygun, açık ve anlaşılır bilgiye sahip olma hakları vardır. Hizmet için başvuranlar gereksinim duydukları bilgileri, kuruluşun her bölümünden kolayca alabilmeli ve bilgi veren materyalleri kullanabilecekleri biçimde bulabilmelidirler.

Hizmet alanın bilme hakkını kullanabilmesi için;

- CSÜS ile ilgili bilgi; yazılı ve sözlü olarak, çeşitli yöntem ve biçimlerde, sağlık kuruluşlarında kullanılabilir şekilde bulunur.
- CSÜS hizmetleriyle ilgili bilgi; sağlık kuruluşlarında halen hizmet almakta olan ve gelecekte hizmet alma olasılığı olanların gereksinim ve beklentilerine en uygun yöntemlerle sağlanır.
- CSÜS ile ilgili bilgi, ilgiyi çekecek şekilde sunulur ve düzenli olarak güncellenmiş durumdadır.
- Hizmet verenler mevcut bütün hizmetler hakkında bilgi sahibidir ve hizmet alanlara gereğinde eş ve aile üyeleri ile birlikte toplumsal çevrelerini de dikkate alarak danışmanlık yaparlar.

5.2 Hizmet alanın hizmetlere ulaşma hakkı

CSÜS hizmetlerine gereksinim duyanların, bu hizmetlere herhangi bir nedenle engellenmeden ulaşma hakları vardır. Hizmetlere ulaşmada cins, yaş, evlilik durumu, doğurganlık, milliyet, etnik köken, sosyal sınıf, din ve cinsel tercih gibi konularda ayrımcılık, ya da sosyal engel bulunması önlenmelidir.

Hizmet alanın ulaşma hakkını kullanabilmesi için;

- Hizmetlerin maliyeti karşılanabilir durumdadır.
- Hizmetler, başvuranlar için uygun saatlerde, uzak olmayan ve rahatça ulaşılabilecek yerlerde sunulur.

- Hizmetler temel gereksinimleri karşılayacak çeşitlilik ve nitelikte bütün sağlık kuruluşlarında sunulur.
- Hizmet saatleri, işleyen bir sevk sistemiyle bütünlük içinde ve aciller dahil bütün gereksinimleri sürekli karşılayacak şekilde düzenlenir.
- Bütün CSÜS hizmetleri, ulusal ve yerel düzeydeki ilgili birimlerde, ilgiyi çeken ve uygun bir yaklaşımla tanıtılır.
- Sağlık personeli başvuranların hizmetten gereğince yararlanabilmesi için gerekli kolaylık ve teşviki gösterir.

5.3 Hizmet alanın bilgilendirilmiş seçim hakkı

Başvuranlar, değişik seçeneklere, bilgiye ve kavramaya dayalı olarak istemlerine göre, iyi değerlendirilmiş kararlar verme hakkına sahiptirler. Bilgilendirilmiş seçim süreci, kişilerin daha iyi hizmet almaları için sağlık kuruluşuna gelmeden toplum içinde bilgi almalarıyla başlar ve süreç boyunca devam eder. Hizmet verenin sorumluluğu, başvuranın bilgilendirilmiş seçim yaptığını kesinleştirmek ya da bilgilendirilmiş seçim yapabilmesi için danışmanlık hizmeti vermektir.

Hizmet alanın bilgilendirilmiş seçim hakkını kullanabilmesi için;

- Hizmet alanlar hizmetin her alanında kendileri için mümkün olan bütün seçenekler hakkında doğru ve yeterli bir şekilde bilgilendirilir.
- Hizmet verenler, hizmet alanların yararlanabilecekleri seçeneklerin özelliklerini, avantaj ve dezavantajlarını anlamalarını ve bilgilendirilmiş seçim yapabilmelerini sağlarlar.

5.4 Hizmet alanın güvenli hizmet alma hakkı

Hizmet alanlar güvenli hizmet alma hakkına sahiptir. Bunun temel koşulları ise; yeterli sayıda personel olması ve bu personelin göreviyle ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip bulunmasıdır. Güvenli hizmetler, hizmet sunum rehberlerinin kullanılması, kuruluş içinde kalite güvencesi mekanizmalarının çalıştırılması, hizmet alanlar için danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve komplikasyon yönetimidir. Hizmet alanın güvenli hizmet almasını sağlamada belirleyici olan ise, hizmet verenin tutum ve davranışlarıdır.

Hizmet alanın güvenli hizmet alma hakkını kullanabilmesi için;

- Hizmet verenler acil işlemlerin tümü hakkında bilgilidir ve gereken müdahaleyi başlatmak ve sürdürmek için yeterli beceriye sahiptir.
- Hizmet verenler, tanı ve tedavi işlemleri, danışmanlık, kayıt tutma, enfeksiyon kontrolü ve acil durumların yönetimi vb. konularla ilgili protokoller hakkında bilgi sahibidirler ve bu protokollere uyarlar.
- Gerekli bütün durumlarda uzmanlık desteği kuruluşta ya da sevk sistemiyle sağlanır.
- Laboratuvar dahil olmak üzere bütün tanı ve tedavi işlemleri hizmet bütünlüğü içinde etkili bir şekilde sunulur ve değerlendirilir.
- Hizmet alanlara tıbbi/ cerrahi işlemlerle ilgili bilgiler yazılı ve sözlü olarak sunulur.
- Sağlık kuruluşunun her biriminde, komplikasyonlar ve hizmet istatistiklerinin değerlendirme toplantıları ile komplikasyon yönetimi gibi kalite iyileştirme süreçleri işler durumdadır.

5.5 Hizmet alanın mahremiyet ve gizlilik hakkı

Hizmet alanların hizmet sırasında mahremiyet ve kendileriyle ilgili bilgilerin saklı tutulması hakları vardır. Bu hakların kapsamına; danışmanlık, fizik muayene ve klinik işlemler kadar, tıbbi kayıtlar ve diğer kişisel bilgiler de girer.

Hizmet alanın mahremiyet ve gizlilik hakkını kullanabilmesi için;

- Kuruluşta, hizmet alanların mahremiyeti ve bilgilerinin saklı tutulması için gerekli sistem vardır.
- Üçüncü kişilerin (öğrenciler gibi) görüşme ya da muayenede bulunabilmeleri ancak hizmet alanın izin vermesiyle mümkündür.

- Hizmet alanların kayıtları güvenli bir yerde tutulur ve yalnızca belirlenen personel bu kayıtlara ulaşabilir.

5.6 Hizmet alanın saygı görme, rahatlık ve görüş bildirme hakkı

Hizmet alanlar saygı ve ilgi görme hakkına sahiptirler. Hizmet verenler, işlemler sırasında hizmet alanların olabildiğince rahat etmelerini sağlamalıdır. Hizmet alanlar, hizmet verenlerinkinden farklı dahi olsa görüşlerini serbestçe belirtmeleri için teşvik edilmelidir.

Hizmet alanın saygı görme, rahatlık ve görüş bildirme hakkını kullanabilmesi için;

- Bütün personel hizmet alanlara nazik, anlayışlı ve saygılı davranır.
- Tanı, tedavi ve diğer bütün işlemler sırasında hizmet alanın onuru ve mümkün olan rahatlığı gözetilir.
- Ortamın temizliği ve konforu için gerekli fiziksel ve yönetsel düzenlemeler yapılır.
- Hizmet alanların bekleme sürelerinin mümkün olduğunca kısa, gereksinim duydukları hizmet için sağlık personelinin ayırdığı sürenin ise hakkaniyetli ve yeterli olması sağlanır.
- Sağlık personeli işlemleri tekniğine uygun ve hizmet alanı rahatlatacak biçimde sunar.
- Hizmet alanların görüşleri hizmet verenler tarafından dikkate alınır ve saygıyla karşılanır.
- Hizmet alanların hizmetin iyileştirilmesine ilişkin görüş belirtmeleri teşvik edilir ve görüşlerin alınması kurumsallaştırılır.

5.7 Hizmet alanın hizmet sürekliliği hakkı

Bütün hizmet alanlar, sağlıklarını koruyabilmek ve hastalandıklarında tedavi olabilmek için gerekli olan hizmet, tıbbi araç- gereçler, sevk ve izlem sürekliliğinin sağlanması hakkına sahiptir. Hizmet alanın hizmet sürekliliği hakkını kullanabilmesi için;

- Hizmet sürekliliğinin korunma, tanı, tedavi, sevk ve izlem gibi aşamaları konusunda, hizmet alanların doğru ve anlaşılır bilgi almaları sağlanır.
- Hizmet alanlar izlem için teşvik edilir.
- Hizmet alanların sevk zinciriyle hizmete ulaşmaları güvence altına alınır.
- Sağlık kuruluşlarında malzeme ve tıbbi araç-gereçlerin, hizmet alanların gereksinimlerine göre, zamanında ulaşabilecekleri biçimde hazır bulundurulması sağlanır.
- Hizmet alanların eski ve yeni kayıtları hizmetin her aşamasında kullanılabilir durumda bulunur.

5.8 Hizmet verenin kolaylaştırıcı gözetim ve yönetim gereksinimi

Hizmet verenler, gözetmen (yetkili ya da üst yönetim tarafından yetkilendirilmiş kişi) ve yöneticilerin kalite iyileştirilmesini teşvik ettikleri ve hizmet verene değer verdikleri destekleyici bir çalışma ortamında daha iyi işlev görürler.

Hizmet verenin kolaylaştırıcı gözetim ve yönetim gereksiniminin karşılanabilmesi için;

- Yönetim hizmet kalitesine önem verir ve kaliteli hizmet sunma kararlılığını gösterir.
- Yönetim hizmet sunumu için eğitilmiş yeterli sayıda personelin bulunmasını gözetir.
- Hizmet verenlerin görev ve sorumlulukları açıkça tanımlanır, tüm hizmet verenler kendilerinin ve diğer ekip üyelerinin görev tanımlarını bilirler.
- Gözetmen ve yöneticiler tüm hizmet verenlerin klinik protokollere sahip olmalarını ve bunları uygulamalarını güvence altına alır.
- Gözetmen ve yöneticiler, hizmet verimliliğini artırmak üzere çalışanlarına performanslarıyla ilgili düzenli geribildirim vererek olumlu yönde destek olurlar.
- Kuruluş içinde kalite güvencesi sisteminin gereği olarak değerlendirme mekanizmaları bulunur.
- Kuruluşta ulusal ve uluslararası standartlarda yönetim bilgi sistemi gerekli öğeleriyle işler durumdadır; bildirim ve istatistikler hizmet verenlerin de katılımıyla periyodik rapor ve toplantılarla değerlendirilir ve özellikle komplikasyon ve ölüm nedenleri analiz edilir.
- Hizmet verenlerin ve hizmet alanların hizmetlerin daha kaliteli duruma getirilmesine ilişkin öneriler sunması ve bunların değerlendirilmesi için mekanizmalar kurulur.

5.9 Hizmet verenin bilgilenme, eğitim ve gelişim gereksinimi

Hizmet verenler, bilgi ve becerilerini güncel durumda tutabilmek ve verdikleri hizmetin kalitesini sürekli olarak geliştirebilmek için bilgi, beceri, eğitim ve mesleki gelişme olanaklarına gereksinim duyarlar.

Hizmet verenin bilgilenme, eğitim ve gelişim gereksiniminin karşılanabilmesi için;

- Bütün hizmet verenler hem mezuniyet öncesi hem de hizmet içi eğitim süreçleriyle kendi görev ve sorumluluklarının gereği olan uygun eğitimi alırlar.
- Hizmet verenler, kuruluşun vizyon, misyon ve işlemleri konusunda etkili biçimde yönlendirilirler.
- Hizmet verenlerin eğitim gereksinimleri kendilerinin de katılımıyla tespit edilir.
- Personelin sürekli eğitimi için kuruluştaki güncel kaynak kitap, rehber ve diğer eğitim malzemeleri personelin kolayca ulaşabileceği biçimde bulunur ve kullanımları teşvik edilir.

5.10 Hizmet verenin malzeme, araç-gereç ve altyapı gereksinimi

Hizmet verenler, hizmetlerin kaliteli ve kesintisiz sunulmasını güvence altına alacak şekilde, güvenilir, yeterli ve çalışır durumda alet, araç-gereç, ve malzeme stoğu ile fizik altyapıya gereksinim duymaktadır.

Hizmet verenin malzeme, araç-gereç ve altyapı gereksiniminin karşılanabilmesi için;

- Kuruluşun su, elektrik, aydınlanma ve ısınma/ soğutma gibi temel altyapı gereksinimleri güvenilir durumdadır.
- Kuruluşun, hizmet alanların gereksinimlerini güvenli ve etkili bir şekilde karşılayabilecek malzeme, araç-gereç ilaç vb. kaynakları yeterli ve çalışır durumda bulunur. Bunların uygun biçimde sağlanması, saklanması ve sürekliliği güvenceye bağlanır.
- Kuruluşun fizik mekanları hizmet için yeterli konfor ve ergonomiye sahiptir.
- Kuruluştaki enfeksiyon kontrolü için araç-gereciyle altyapı sistemi çalışır durumdadır.
- Kuruluşun güvenli ve etkili biçimde çalışan bir atık kontrol sistemi vardır.

6 Ulusal Sağlık Hizmet Standartlarındaki Temel İlkeler

CSÜS hizmet standartları temelini Sağlık Bakanlığı temel sağlık hizmet standartları ilkelerinden almaktadır. Sağlık mevzuatında yer alan bu ilkeler; Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (UNKK) Eylem Planı ve Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005-2015 ile de uyumludur. Bunlar;

6.1 Sağlığa bütüncül yaklaşım

Sağlığın, yalnız hastalık ya da sakatlığın olmaması değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanması nedeniyle, sağlık hizmetleri bütüncül bir yaklaşımla sunulmalıdır. Sosyo-ekonomik kalkınma ve sağlık hizmetleri bütünleştirilmelidir. Hastalıkların nedeni olarak fiziksel, kimyasal, biyolojik etkenlerin yanında sosyal etkenler de göz önünde bulundurulmalıdır. Hizmet planlaması, geliştirilmesi, sunumu, izleme ve değerlendirmesi hizmet alanı odaklanırken, birey fiziksel ve sosyal çevresiyle birlikte değerlendirilmeli ve bütünleştirilmiş önlemler bireyle birlikte çevreyi de hedef almalıdır.

6.2 Sağlıkta hakkaniyet

Sağlık, evrensel bir insan hakkıdır ve sağlık hizmetleri farklı düzeylerdeki gereksinimleri karşılayacak biçimde herkese hakkaniyet ilkesiyle sunulmalıdır.

6.3 Yaşamın bütün evreleri için kapsamlı sağlık hizmeti

Sağlık hizmetleri rahim içi yaşamdan ölüme kadar tüm yaşam evrelerini kapsamlı ve koruyucu, tanı-tedavi ve rehabilite edici hizmetleri de içerecek şekilde kapsamlı olarak sunulmalıdır.

6.4 Herkesin ulaşabileceği sağlık hizmet organizasyonu

Sağlık hizmetlerinin organizasyonu hane ve işyerinden başlamalı, birinci basamak sağlık kuruluşu ve sevk sistemiyle birlikte ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını içermelidir. Her hizmet basamağında birden fazla meslek grubunu içeren (multi-disipliner) bir ekip çalışması yaklaşımı benimsenmelidir. Toplum içindeki tüm gruplar her tür sağlık gereksinimleri için, sağlık hizmetlerine ulaşabilmelidir.

6.5 Sağlık insangücü gelişimi

Sağlık insangücü eğitimi ülkenin gereksinimlerine ve uluslararası standartlara göre planlanmalı, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimler bütünleştirilmeli ve sürekliliği sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı ve eğitim kurumları işbirliği içinde kanıta dayalı eğitimi gerçekleştirmek, izlemek ve güncelleştirmek üzere sağlık eğitiminin sürdürülebilirliğini sağlamalıdır.

6.6 Kaynakların akılcı biçimde ayrılması ve kullanılması

Kaynaklar hastalık yükünü oluşturan en yaygın hastalıkların önlenmesi, tanı-tedavisi ve rehabilitasyonuna öncelik vererek, önem sıralamasına göre ayrılmalı ve kullanılmalıdır.

6.7 Stratejik yönetim

Sağlık hizmetlerini planlamak, gerçekleştirmek, izlemek, değerlendirmek ve kanıta dayalı karar vermek üzere etkin kayıt ve bildirim sistemi olan ulusal-uluslararası standartlarda ve yerel gereksinimlere göre önceliklendirilen stratejik sağlık yönetim bilgi sistemi geliştirilmelidir.

6.8 Sağlık eğitimi (davranış değişikliği iletişimi), toplum katılımı ve paydaş ortaklığı

Sağlık eğitimi (davranış değişikliği iletişimi) ile hizmet alanlara bilme ve bilgilendirilmiş seçim hakkını sunma meslek mensuplarının birincil müdahalesi ve görevidir.

Yaşama ve çalışma ortamlarında sağlık koşulları sektörlerarası işbirliğiyle iyileştirilmelidir. Çünkü "sağlık" kesişen bir konu olarak pek çok sektörün gündeminde bulunmaktadır. Akılcı kaynak kullanımı ve özellikle güncel bilgi ve ortak mesajların verilmesi, sağlık kuruluşlarının kullanımının artması açısından sektörlerarası işbirliği kurumsallaştırılmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde karar verme sürecine hizmet alanın ve toplumun katılımı sağlanmalıdır. Stratejik yönetim ve planlamanın gereği olarak; sağlık hizmetlerinin yerel düzeyde planlanmasında toplum katkı ve katılımı esas alınarak "katılımlı planlama" kurumsallaştırılmalıdır.

6.9 Kalite güvencesi ve sürdürülebilirlik

Sağlık hizmetlerinin kalite güvencesi için insan-odaklı (hizmet alanın hakları ve hizmet verenin gereksinimlerinin karşılandığı) sistemler geliştirilmelidir. Herkese mümkün olan en iyi düzeyde kaliteli hizmet sunulabilmesi için değerlendirme mekanizmaları işler durumda olmalıdır. Sağlık hizmetleri maliyet-etkili ve maliyet-verimli olmalıdır. Sürdürülebilir bir sağlık finansman sistemi için adil bir katkı sistemi oluşturulmalıdır.

6.10 Uluslararası işbirliği/ eşgüdüm

Sağlık hizmet sektörünün geliştirilmesi için sektörde standardizasyon, bölgesel ve küresel düzeyde uluslararası işbirliği ve koordinasyon mekanizmaları güçlendirilmelidir.

7 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Standartları

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı; üreme sistemini ilgilendiren tüm konularda yaşam boyu fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır.

1. TEMEL CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI

- 1.1. Temel CSÜS hizmetleri;
 - 1.1.1. 15-49 yaş grubu kadın izlem
 - 1.1.2. Evlilik öncesi izlem
 - 1.1.3. Doğum öncesi bakım
 - 1.1.4. Doğum
 - 1.1.5. Doğum sonrası bakım
 - 1.1.6. Acil obstetrik bakım (AOB)
 - 1.1.7. Yenidoğan bakımı
 - 1.1.8. Aile Planlaması
 - 1.1.9. Gebelik sonlandırma
 - 1.1.10. İnfertilite
 - 1.1.11. CYBE-HIV/AIDS
 - 1.1.12. Menopoz
 - 1.1.13. Gençler için CSÜS
 - 1.1.14. Erkekler için CSÜS
- 1.2. Hizmet verenler için kuruluştaki güncel ve yazılı CSÜS hizmet sunum rehberlerinin (protokoller) mevcudiyeti,
- 1.3. Protokollere göre hizmet sunumu,
- 1.4. Hizmetlerle ilgili;
 - 1.4.1. Tam ve doğru kayıt
 - 1.4.2. Raporlama
 - 1.4.3. Bildirim
 - 1.4.4. Analiz etme ve değerlendirme
 - 1.4.5. Kaliteli hizmet sunumunun gereği olarak; "Planlama-Uygulama-Değerlendirme-Yeniden Planlama" yönetim döngüsünü kullanma.

2. GÜVENLİ ANNELİK

- 2.1. Gebelik öncesi bakımda danışmanlık hizmeti sunma, ilaç desteği sağlama;
 - 2.1.1. Gebelikte risk faktörleri
 - 2.1.2. Genetik geçişli hastalıklar
 - 2.1.3. Beslenme
 - 2.1.4. Vitamin (folik asit) desteği
- 2.2. Doğum öncesi bakımda danışmanlık hizmeti sunma, ilaç desteği ve bağışıklama sağlama;
 - 2.2.1. İzlem takvimi
 - 2.2.2. Beslenme, hijyen ve fiziksel aktivite
 - 2.2.3. Vitamin ve mineral (demir ve folik asit) desteği
 - 2.2.4. Ulusal rutin bağışıklama takvimi
 - 2.2.5. Riskli gebelikler
 - 2.2.6. Tehlike işaretleri
 - 2.2.7. Düşük ile başvuranlarda risk yaklaşımı, tıbbi-cerrahi yönetim
 - 2.2.8. RH uyumsuzluğunda anti-D uygulama planı
 - 2.2.9. Sık görülen kronik sistemik hastalıklar
 - 2.2.10. Gerektiğinde bölgesel özelliklere göre enfeksiyon hastalıkları
 - 2.2.11. Gerektiğinde CYBE-HIV/AIDS
 - 2.2.12. Emzirme
 - 2.2.13. Doğum sonu AP yöntem kullanımı
 - 2.2.14. Doğumun nerede ve kim tarafından yaptırılacağına tanımı
- 2.3. Doğum hizmeti sunma;
 - 2.3.1. Doğum için başvuranları bekletmeden değerlendirilme

- 2.3.2. Öncelikli hizmet verme
 - 2.3.2.1. Acil durumda olanlar
 - 2.3.2.2. Uzamış doğum eylemindekiler
- 2.3.3. Partograf kullanarak doğum eylemini takip etme
- 2.3.4. Doğumla ilgili;
 - 2.3.4.1. Damar yolu açımı
 - 2.3.4.2. Elle halas
 - 2.3.4.3. Perine yırtığı onarımı
 - 2.3.4.4. Kompresyon ve şok yönetimi
- 2.3.5. Doğum sırasında komplikasyon yönetimini sağlama;
 - 2.3.5.1. Kanama
 - 2.3.5.2. Toksemi
 - 2.3.5.3. Uzamış eylem
 - 2.3.5.4. Omuz ve diğer distosiler
 - 2.3.5.5. Kordon sarkması
- 2.3.6. Doğum sırasında güvenli doğum için uygun müdahaleleri yapma;
 - 2.3.6.1. Forseps ve vakum
 - 2.3.6.2. Sezaryen
- 2.4. Doğum sonrası bakımda danışmanlık hizmeti sunma, ilaç desteği ve bağışıklama sağlama ;
 - 2.4.1. İzlem takvimi
 - 2.4.2. Beslenme
 - 2.4.3. Mineral (demir) desteği
 - 2.4.4. Tehlike işaretleri
 - 2.4.5. Emzirme
 - 2.4.6. Doğum sonu AP yöntem kullanımı
 - 2.4.7. Doğum sonrasında karşılaşılabilecek acil durumlar
 - 2.4.7.1. Şok
 - 2.4.7.2. Kanama
 - 2.4.7.3. Enfeksiyon ve sepsis
 - 2.4.7.4. Toksemi
 - 2.4.8. RH uyumsuzluğında doğum sonrası anti-D uygulaması
- 2.5. Yenidoğan bakımı sunma;
 - 2.5.1. Doğumu takiben temel bakım sağlama:
 - 2.5.1.1. Yenidoğan değerlendirmesi ve gereğinde resüsitasyon
 - 2.5.1.2. Hava yolunu temizleme
 - 2.5.1.3. Göbek bakımı
 - 2.5.1.4. Isı kontrolü
 - 2.5.1.5. Göz bakımı
 - 2.5.1.6. K vitamini uygulama
 - 2.5.1.7. FKÜ ve hipotiroidi taraması
 - 2.5.1.8. İşitme taraması
 - 2.5.2. Doğum sonrası (ilk yarım saatte) emzirme için yenidoğanı annesine verme ve anne ile aynı odada kalmalarını sağlama
 - 2.5.3. Yenidoğanı riskli durumlara karşı koruma, tanı ve yönetimini yapma;
 - 2.5.3.1. Oftalmia neonatorum
 - 2.5.3.2. Kordon enfeksiyonu
 - 2.5.3.3. Tetanoz
 - 2.5.3.4. Mekonyum aspirasyonu
 - 2.5.4. İzlem
 - 2.5.5. Beslenme
 - 2.5.6. Ulusal rutin bağışıklama takvimini uygulama
- 2.6. Acil obstetrik bakım (AOB) hizmetini sunma;
 - 2.6.1. "Üç Geçikme Modeli"ne göre hizmet yaklaşımı
 - 2.6.2. Acil durumlarda öncelikli müdahale ve tedavi veya anneyi stabilize ederek acil nakil protokolünü uygulama ve 112 sistemi ile sevk

- 2.6.2.1. Şok
- 2.6.2.2. Ciddi kanama
- 2.6.2.3. Ciddi enfeksiyon
- 2.6.2.4. Uzamış doğum
- 2.6.2.5. Toksemi
- 2.7. Gebeliği (istemli/istem dışı düşük) sonlandırma hizmetini sunma, bilgi ve danışmanlık verme;
 - 2.7.1. Bilgi ve danışmanlık
 - 2.7.1.1. Doğurganlığa dönüş
 - 2.7.1.2. Düşük sonrası AP yöntemleri
 - 2.7.1.3. Müdahale ve tedavi şekli
 - 2.7.1.4. Bakım
 - 2.7.1.5. Tehlike işaretleri
 - 2.7.2. Risk yaklaşımı
 - 2.7.3. Protokollere uygun tıbbi-cerrahi yönetim
 - 2.7.4. RH uyumsuzluğunda anti-D uygulaması
- 2.8. Güvenli Annelik ile ilgili karşılaşılabilecek durumlar hakkında başvuran, eş ve aile üyelerini bilgilendirme,
- 2.9. Güvenli Annelik ile ilgili karşılaşılabilecek olağandışı durumlarda hizmet alınacak sağlık kuruluşları hakkında başvuran, eş ve aile üyelerini bilgilendirme,
- 2.10. Gereğinde protokollere göre sevk etme ve sevk sonrası geribildirim olarak tedavi ve izlem planı yapma.

3. AİLE PLANLAMASI

- 3.1. AP yöntemi için başvuranları protokollere göre değerlendirme,
- 3.2. AP yöntemi için başvuranlara yöntemler hakkında genel danışmanlık yapma,
- 3.3. Başvuranların bilgilendirilmiş seçimiyle yönetime özel danışmanlık yapma,
- 3.4. Kurulusta uygulanan AP yöntemlerini sunma;
 - 3.4.1. RİA
 - 3.4.2. İmplant
 - 3.4.3. Enjekte edilen kontraseptifler
- 3.5. Kurulusta verilen/önerilen AP yöntemlerini sunma;
 - 3.5.1. Oral kontraseptif
 - 3.5.2. Kondom (kadın-erkek)
- 3.6. Sunulan AP yönteminin izlem danışmanlığını yapma,
- 3.7. Cerrahi sterilizasyon yöntemleri (tüp ligasyonu ve vazektomi) süreç ve sonuçları hakkında danışmanlık yapma,
- 3.8. Cerrahi işlemlerden sonraki dönem hakkında bilgi verme;
 - 3.8.1. İnsizyon yerinin bakımı
 - 3.8.2. Tehlike işaretleri
 - 3.8.3. Girişim sonrası geçici süreyle korunma süresi
 - 3.8.4. Normal etkinliklere dönme zamanı
- 3.9. Cerrahi işlemleri protokollere uygun olarak yapma,
- 3.10. Sunulan tüm AP yöntemlerinin yan etki ve komplikasyonlarını yönetme,
- 3.11. AP yöntemi bırakmada;
 - 3.11.1. Hizmet alanın kararına saygı gösterme
 - 3.11.2. Nedenlerini tartışma
 - 3.11.3. Alternatif yöntemler sunma
 - 3.11.4. Gebelik ile ilgili görüşme
- 3.12. Doğum ve düşük sonu AP danışmanlığı yapma,
- 3.13. Aile planlaması ile ilgili karşılaşılabilecek durumlar hakkında başvuran ve eşini bilgilendirme,
- 3.14. Aile planlaması ile ilgili karşılaşılabilecek olağandışı durumlarda hizmet alınacak sağlık kuruluşları hakkında başvuran ve eşini bilgilendirme,
- 3.15. Gereğinde protokollere göre sevk etme ve sevk sonrası geribildirim olarak tedavi ve izlem planı yapma.

4. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR-HIV/AIDS

- 4.1. Üreme çağındaki tüm başvuranlara CYBE-HIV/AIDS için bilgi ve danışmanlık verme,
- 4.2. CYBE-HIV/AIDS için başvuranlara tarama ve tanı hizmeti verme,
- 4.3. CYBE-HIV/AIDS için başvuranlara bilgi ve danışmanlık verme,
- 4.4. Gereğinde eşle birlikte (ikili) tedavi sunma
- 4.5. Bildirimi zorunlu hastalıklar sınıfında bulunan CYBE-HIV/ AIDS tanısı almış kişilerle ilgili kayıt ve bildirim sağlama,
- 4.6. CYBE-HIV/ AIDS komplikasyonlarının yönetimini sağlama,
- 4.7. HIV/AIDS tanısı konulmuş hastaların tedavi, bakım ve izlemine sağlama,
- 4.8. Aşı ile önlenbilir CYBE'ler (örneğin:hepatit B) için bağışıklama,
- 4.9. Bütün başvuranlara kondom sağlama,
- 4.10. Gereğinde protokollere göre sevk etme ve sevk sonrası geribildirim olarak tedavi ve izlem planı yapma.

5. GENÇLERİN CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI

- 5.1. Gençlerin büyüme ve gelişmelerini izleme;
 - 5.1.1. Fiziksel büyüme
 - 5.1.2. Psikososyal gelişim
 - 5.1.3. Cinsel gelişim
- 5.2. Gençlerde sık görülen sağlık sorunları ile ilgili bilgi, eğitim, danışmanlık ve gereğinde tanı ve tedavi hizmeti sunma;
 - 5.2.1. CYBE
 - 5.2.2. Beslenme
 - 5.2.3. Cilt hastalıkları ve sorunları
 - 5.2.4. Kas iskelet sistemi hastalıkları ve sorunları
 - 5.2.5. Endokrin sistemi hastalıkları
 - 5.2.6. Meme sorunları
 - 5.2.7. Kızlarda menstrüel siklus sorunları ve disfonksiyonel uterus kanaması
 - 5.2.8. Erkeklerde testis, skrotum ve spermatik kord hastalıkları
 - 5.2.9. Psikososyal sorunlar
- 5.3. Gençlerin aşı ile önlenbilir hastalıkları için bağışıklama;
 - 5.3.1. Hepatit B
 - 5.3.2. Tetanoz
 - 5.3.3. MMR
- 5.4. Diğer CSÜS sorunları ile ilgili bilgi, eğitim, danışmanlık hizmeti sunma;
 - 5.4.1. Madde bağımlılığı
 - 5.4.2. Cinsel istismar
 - 5.4.3. Cinsel şiddet
- 5.5. CSÜS ile ilgili bilgi, eğitim, danışmanlık gebelikten korunma yöntemleri ve gereğinde tanı ve tedavi hizmeti sunma;
- 5.6. Kuruluşa ulaşamayan gençler için dışulaşım etkinlikleri ile CSÜS bilgi, eğitim, danışmanlık ve gereğinde tanı ve tedavi için yönlendirme,
- 5.7. Gereğinde protokollere göre sevk etme ve sevk sonrası geribildirim olarak tedavi ve izlem planı yapma.

6. DİĞER CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI KONULARI

- 6.1. Öncelik taşıyanlar başta olmak üzere tüm toplum grupları;
 - 6.1.1. Her yaştaki kadın ve erkekler
 - 6.1.2. Engelliler
 - 6.1.3. Farklı cinsel tercihi olanlar
 - 6.1.4. Cinsel/ aile içi şiddete ve cinsel istismara maruz kalanlar
 - 6.1.5. Diğer özgün/ marginal toplum grupları
- 6.2. Öncelikli müdahale alanları dışındaki CSÜS alanları/ konuları;
 - 6.2.1. Menstrüel hijyen
 - 6.2.2. Üreme sistemi hastalıkları

- 6.2.3. Cinsellik
- 6.2.4. Cinsel/ aile içi şiddet ve cinsel istismar
- 6.2.5. Üreme sağlığı ve doğurganlığı etkileyen kişisel, toplumsal faktörler
 - 6.2.5.1. Cinsiyet ayrımcılığı
 - 6.2.5.2. Kız çocukların beslenme ve sağlığının ihmal edilmesi
 - 6.2.5.3. Doğum öncesi ve sonrası dönemde yetersiz bakım
- 6.3. Erkeklerin kendi kendine testis muayenesi;
 - 6.3.1. Nasıl yapılacağı
 - 6.3.2. Prostat ve testis kanserlerinin tarama, teşhis ve tedavisi
 - 6.3.3. Prostat ve testis kanserlerinin tarama, teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunulduğu yerler hakkında bilgi
- 6.4. Kadınların kendi kendine meme muayenesi;
 - 6.4.1. Nasıl yapılacağı
 - 6.4.2. Meme kanserinin tarama, teşhis ve tedavisi
 - 6.4.3. Meme kanserinin tarama, teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunulduğu yerler hakkında bilgi
- 6.5. Kadınlarda servikal kanser;
 - 6.5.1. Servikal kanser tarama, teşhis ve tedavisi
 - 6.5.2. Servikal kanser tarama, teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunulduğu yerler hakkında bilgi
- 6.6. Kadınlarda klimakteriyum (premenopoz, menopoz ve postmenopoz) dönemi;
 - 6.6.1. Beklenen değişiklikler
 - 6.6.2. Yapılması gerekenler
 - 6.6.3. Danışmanlık ve destek hizmetlerinin sunulduğu yerler hakkında bilgi
- 6.7. Erkeklerde andropoz dönemi;
 - 6.7.1. Beklenen değişiklikler
 - 6.7.2. Yapılması gerekenler
 - 6.7.3. Danışmanlık ve destek hizmetlerinin sunulduğu yerler hakkında bilgi
- 6.8. İnfertilite (kısırlık);
 - 6.8.1. Başvuranları (kadın ve erkek) inceleme ve teşhis
 - 6.8.2. Danışmanlık
 - 6.8.3. Tedavi
 - 6.8.4. Gereğinde üremeye yardımcı tedavi merkezleri hakkında bilgi
- 6.9. Gereğinde protokollere göre sevk etme ve sevk sonrası geribildirim olarak tedavi ve izlem planı yapma.

7. KESİŞEN KONULAR

- 7.1. Politika geliştirme,
- 7.2. Yönetim,
- 7.3. Kalitenin sağlanması,
- 7.4. Savunuculuk,
- 7.5. Davranış değişikliği iletişimi,
- 7.6. Enfeksiyonun önlenmesi,
- 7.7. Toplumsal cinsiyet,
- 7.8. İnsan Hakları (Hizmet Alan Hakları ve Hizmet Veren Gereksinimleri).

Hizmet alan hakları ile ilgili konular;

- 7.8.1. Her düzeydeki personel tarafından başvuranlara kuruluştaki tüm CSÜS hizmetleri hakkında sözlü-yazılı bilgi sunma ve tüm hizmetlere ulaşma
- 7.8.2. Komplikasyon yönetimi ve acil durumlar için günün 24 saatinde uzmanlık düzeyinde hizmet ve/veya kurumsallaşmış sevk sistemi oluşturma
- 7.8.3. Hizmet alanın beklenti ve gereksinimlerine uygun bekleme ve görüşme süreleri belirleme
- 7.8.4. Aynı kuruluştaki başvuru nedenine ilişkin her tür (laboratuvar, röntgen vb.) hizmeti alma
- 7.8.5. Bütün cerrahi işlem ve tedaviler için imzalanmış "Bilgilendirilmiş Onam" formu kullanma

- 7.8.6. Enfeksiyonu önleme;
 - 7.8.6.1. Kuruluş temizliğinin sürekliliğini sağlayan sistem
 - 7.8.6.2. Enfeksiyon önleme komitesi
 - 7.8.6.3. Enfeksiyon önleme konusunda güncel yazılı protokole göre hizmet sunma
 - 7.8.7. Rutin izlem için başvuranlara hastalardan ayrı bölümlerde hizmet sunma
 - 7.8.8. Danışmanlık, fizik muayene ve tıbbi işlemlerde görsel-işitsel mahremiyet kurallarına uyma
 - 7.8.9. Kayıt ve görüşmelerin başkalarınca bilinmemesini güvence altına alma;
 - 7.8.9.1. Kişisel bilgiler
 - 7.8.9.2. Test sonuçları
 - 7.8.9.3. Hastalık tanıları
 - 7.8.10. Tüm hizmet alan ve yakınlarına saygılı davranma
 - 7.8.11. Hizmet alan-odaklı davranma;
 - 7.8.11.1. Görüşlerini alma
 - 7.8.11.2. Önerileri alma
 - 7.8.11.3. Kararlara katılımını sağlama
 - 7.8.11.4. Muayene ve tıbbi işlemlerin gerekçe ve şekline ilişkin açıklamalar yapma
 - 7.8.11.5. Soru sormaya teşvik etme ve sorularını cevaplama
 - 7.8.12. Hizmet alanın tıbbi işlemler sırasında rahat olduğundan ve en az düzeyde ağrı duyduğundan emin olma
 - 7.8.13. Hizmet alanın bireysel özelliklerine (kadın, erkek, genç) göre uygun ortam ve yöntemlerle hizmet sunma
 - 7.8.14. Bekleme süresini kısaltmak ve amaca uygun izlem için randevu sistemi düzenleme
 - 7.8.15. Hizmetin özelliğine uygun altyapı, mekan ve çevresel koşulları sağlama.
- Hizmet veren gereksinimleri ile ilgili konular;**
- 7.8.16. Yönetici veya gözetmenin (yetkili ya da üst yönetim tarafından yetkilendirilmiş kişi) personele karşı sorumlulukları;
 - 7.8.16.1. Rehberlik etme
 - 7.8.16.2. Destek verme
 - 7.8.16.3. Teşvik etme
 - 7.8.16.4. Saygı gösterme
 - 7.8.16.5. Olumlu geribildirim verme
 - 7.8.16.6. Kendini ifade etmesine fırsat verme
 - 7.8.16.7. Başarılarını takdir etme
 - 7.8.16.8. Hizmetin planlama ve değerlendirilmesine katılımını sağlama
 - 7.8.17. "İnsan-Odaklı (Hizmet alan hakları ve hizmet veren gereksinimlerini gözetme)" CSÜS hizmeti sunmada yöneticinin olumlu tutumu
 - 7.8.18. Yönetici tarafından personel görev tanımalarını belirleme ve duyurma
 - 7.8.19. Yönetici tarafından kuruluş vizyon ve misyonunu personele duyurma
 - 7.8.20. Kapasite geliştirme (eğitim) çalışmalarını kurumsallaştırma;
 - 7.8.20.1. Kuruluş vizyon ve misyonuna göre personelinin eğitim gereksinimlerini saptama
 - 7.8.20.2. Uyum ve tazeleme eğitimleri ile personelin görevi ile ilgili (eğitim gereksinimlerine göre) bilgi-beceri sahibi olmasını sağlama
 - 7.8.20.3. Eğitim için izleme-değerlendirme sistemi kurma
 - 7.8.21. Güncel ve yazılı protokoller kullanarak CSÜS hizmetlerini sunma
 - 7.8.22. Personelin birim içinde ve birimler arası işbirliği içinde haklara dayalı, ekip anlayışı içerisinde çalışmasını sağlama
 - 7.8.23. Diğer sektör ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde çalışma
 - 7.8.24. Mevcut kaynakları etkin ve etkili bir şekilde kullanma
 - 7.8.25. Hizmet sunumuna uygun altyapı ve fiziksel koşullar sağlama;
 - 7.8.25.1. Rahat, temiz ve ergonomik bina
 - 7.8.25.2. Kesintisiz musluk suyu ve yeterli lavabo
 - 7.8.25.3. Kesintisiz elektrik
 - 7.8.25.4. Isı

7.8.25.5.Aydınlanma

- 7.8.26.Gerekli tüm araç-gereci (medikal ve eğitim) amaca uygun özellikte, yeterli ve çalışır durumda bulundurma
- 7.8.27. Gerekli tüm malzemenin (ilaç, kontraseptif, sarf malzemesi vb.) amaca uygun özellikte, yeterli miktarda, uygun koşullarda depolama ve gereğinde kolay ulaşılmasını sağlama.

GÖZDEN GEÇİRME VE DÜZENLEME GRUBU

Dr.Gönül Kaya	Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Genel Müdürlüğü, TUSP “Yönetim Kapasitesinin Güçlendirilmesi” Sonuç Sorumlusu
Fatma Uz	Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Teknik Destek Ekibi
Dr.Sibel Bilgin	Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Genel Müdürlüğü

KAYNAKLAR

EngenderHealth, **Self-Assessment Guide for Reproductive Health Services**, 2003, http://www.engenderhealth.org/res/offc/qi/cope/toolbook/pdf/cope_toolbook_self_assess.pdf , (16 June 2004).

Fişek, N.H., **Halk Sağlığına Giriş**, Çağ Matbaası, Ankara, 1985.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Resmi Gazete, Tarih: 12.01.1961, Sayı: 10705, <http://www.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=mevzuat&cid=1&sayfano=2&sirala> , (11 Aralık 2004).

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, **Nüfus Planlaması Hizmetleri Hakkında Kanun, Tüzük ve Yönetmelikler**, TC SB AÇSAP Basımevi, 2001.

T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, **Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı–2005-2015**, Ankara; 2005.

T.C. Sağlık Bakanlığı, **Hasta Hakları Yönetmeliği**, Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998, Sayı:23420, http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/mevzuat/Buran/hasta_haklari_yonetmeliqi.pdf , (11 Eylül 2004).

T.C. Sağlık Bakanlığı, **Sağlıkta Dönüşüm**, <http://www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=dokuman&id=147&kelime=&page=2> , (11 Aralık 2004).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu, **Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Hizmet Çerçevesi Raporu**, Haziran 2004, Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu, **Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı için Hizmet Standartları Raporu**, Aralık 2004, Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu, **Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Hizmet Standartları Uygulaması Dış Kolaylaştırıcı Eğitim Modülü**, Şubat 2007, Ankara.

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

WHO, **Improving Access to Quality Care in Family Planning, Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, Second edition**, http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_2_medical_eligibility_criteria_second_edition/rhr_00_02_overview.html, (12 July 2004).