



**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE TOPLUM TABANLI EBELİK HİZMETLERİ
COMMUNITY-BASED MIDWIFERY SERVICES IN COVID-19 PANDEMIC PROCESS****Ayça DEMİR YILDIRIM*, Tuğba YILMAZ ESENCAN****

*Öğr. Gör., Üsküdar Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye.

 0000-0001-8385-3954

**Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı,
İstanbul/Türkiye.

 0000-0002-8748-0793

ÖZ

Ülkemizde toplum tabanlı sağlık hizmetleri, sağlık bakanlığının bünyesinde halk sağlığı hizmetleri genel müdürlüğü, il düzeyinde halk sağlığı hizmetleri başkanlığı ve ilçe düzeyinde ilçe sağlık müdürlükleri, en küçük birim olarak ise Aile Hekimliği sistemi ve Sağlık evleri üzerinden hizmet vermektedir. Ebeler bakanlık ve il düzeyinde daha çok idari işlerin içinde yer alırken, ilçe düzeyinde topluma yönelik hizmetlerde, aile hekimliğinde bireye yönelik, sağlık evinde ise bölgede yaşayan halka verilecek sağlık hizmetlerinin içinde yer almaktadır. COVID-19 pandemi süreci ile birlikte ebelerin toplum tabanlı sağlık hizmetleri sunumunda değişiklikler olmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezinde çalışan ebeler Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu COVID-19 Rehberi doğrultusunda pandemi süresince hizmet vermeye başlamıştır. Ebeler toplum sağlığı merkezlerinde filyasyon ekiplerinde yerlerini alırken aile sağlığı merkezlerinde özellikli hasta takiplerine başlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebe; COVID-19; pandemi, halk sağlığı; aile hekimliği; toplum tabanlı

Yazışma Adresi:

Ayça DEMİR YILDIRIM

e-posta:

aycademiryildirim@gmail.com

Gönderim Tarihi: 28 Mayıs 2020

Kabul Tarihi : 24 Aralık 2020

ABSTRACT

Society based health services in which midwifery services are broadly involved serve via General Directorate of Public Health under the Ministry of Health, via the Chairmanship of Public Health Services in province level and via the Directorate of health in district level, over the Family Medicine System and Health Houses as the smallest unit. Midwives generally take administrative tasks within the ministry settlement and in the province level whereas they are taking part in individual oriented health services under family medicine and health houses which aim to aid the population living in the region. With the COVID-19 pandemi process, there have been changes in midwives' community-based healthcare delivery. Midwives working in family health centers and community health centers in the provision of primary health care services started to serve during the pandemic in line with the COVID-19 Guide published by the Ministry of Health. While taking their place in the radiation teams in community health centers, they have started to follow-up patients in family health centers.

Keywords: Midwife; COVID-19; pandemi; community health family practitioner; community base

Atıf için (How to cite): **Demir Yıldırım A, Yılmaz Esencan T. Covid-19 Pandemi Sürecinde Toplum Tabanlı Ebelik Hizmetleri. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(3):244-252.**

GİRİŞ

İnsanlık tarihi, varlığının sona ereceğine inandığı ve çok sayıda ölümlerin görüldüğü; savaş, kıtlık ve salgın hastalık gibi durumlarla karşı karşıya kalmış ve bunlarla mücadele etmiştir. On dokuzuncu Yüzyıldan itibaren teknoloji ve tıbbın gelişmesi ile gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkelerde bu sorunun önüne büyük oranda geçilmiş ve bulaşıcı hastalık ölüm insidansları ciddi şekilde düşmüştür (WHO 2020). Fakat günümüzde insanlık ürpertici bir yol ayrımına girmiş yeni tip bir virüs ile (COVID-19) salgınla mücadelenin yeni yollarını aramaya başlamıştır.

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinin merkezinde gerçekleşen pnömoni salgınında, yeni tanımlanan SARS-CoV-2 etkenine bağlı gelişen pnömoni, Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) olarak tanımlanmıştır. 31 Aralık 2019 tarihinde tespit edilen pnömoni kümelenmesinin etkeni, 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir Coronavirüs olarak tanımlanmıştır. Bu tarihten sonra hasta sayısı hızla artmış, sağlık çalışanlarında da hastalık görülmüştür. Hastalık, insandan insana bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılmıştır. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 de saptanmış ve aynı gün Sağlık Bakanlığı COVID-19 ile mücadele kapsamında rehber, algoritmalar ve akış şemaları yayınlamıştır. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının pandemi süresince vaka tespiti, epidemiyolojik kaynakların incelenip takip altına alınması, temaslı takibi gibi hızlı adımları atması ile hastalığın toplumda yayılma hızını düşürmek için çalışmalar başlatılmıştır (SB 2020).

Tüm dünyanın etkilendiği bu süreçte her ülkenin sağlık çalışanları COVID-19 yayılımını engellemek için büyük bir öz veriyle çalışmaya devam etmektedir. Sağlık ordusunu oluşturan en önemli meslek gruplarından birini de ebelerin oluşturduğu bilinmektedir. Ebeler COVID-19 pandemisi kapsamında hem etkin roller üstlenmişler hem de bu süreçte en çabuk unutulmuş meslek olmuşlardır (ICMHD 2020).

Bu derlemede amacımız COVID-19 pandemi sürecinde toplum tabanlı ebeler hizmetlerini ve önemini ortaya koymaktır. Sonuç olarak COVID-19 pandemisinin başlangıcından bu yana ebeler sürecin yönetimi ve izleminde yer alan sağlık ordusu kahramanları arasında oldukça önemli görevler üstlenmiştir.

Ebeler pandemi ile mücadelenin merkezinde yer alırlar. Kadınlar pandemi de

gebe kalmakta, doğumlar akışında devam etmekte ve her bir kadın ile ailesi ebeler desteğine ve bakımına ihtiyaç duymaya devam etmektedir. Yaşamın devamı gibi doğumlarda kendi ritminde devam etmekte olup bu süreçte ebeler desteği bir kat daha önem kazanmış durumdadır. Gebelerin, doğumların ve kadınların ebeler desteği ihtiyaçlarının pandemi süresince ertelenmesi mümkün değildir ve ebeler bu süreçte kesintisiz hizmet sunumuna devam etmektedirler. Pandemi sürecinde verilen bu hizmetlere ek olarak COVID-19 temaslı gebe izlemlerine, doğum ve doğum sonrası özellikli ebeler bakımları da eklenmiştir. Literatürde gebelerin bazılarında ciddi viral enfeksiyona yanıt nedeniyle sağlık durumlarının tehlikeye girdiğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Sklaveniti 2020).

Pandemi sürecinde gebelerin antenel bakım almalarını engelleyecek faktörler karşımıza çıkmaktadır. Bu faktörlerin başında ise gebe kadınların kendilerini pandemi sürecinde enfeksiyon riskini azaltmak ve sosyal izolasyon sağlayabilmek için sağlık kuruluşlarına gitmekten kaçınmaları gelmektedir.

Maternal mortalitenin önlenmesinde antenatal bakım anahtar çözümdür. Pandemiye hassas popülasyon olan gebelerin sağlık kuruluşlarına ve yüz yüze takiplere gitme durumlarında da enfeksiyon riski ile karşı karşıya kalmaları gibi bir durum söz konusudur. Bir taraftan ebeler enfeksiyon riski ile tehlike altında kalmakta bir taraftan da antenatal takiplerin yapılmadığı durumlarda maternal mortalite riskleri artmaktadır. Pandemi de gebelerin hem nitelikli antenatal bakımı almalarını sağlamak hem de enfeksiyon risklerini azaltmak adına İngiltere pandemi sürecinde ebeler bakımını yeniden değerlendirmiş ve öncelikle ebe sayısını gözden geçirerek önlemleri atmıştır. Gebelerin COVID-19 riskini azaltmak için gebe takiplerinin yüz yüze yürütüldüğü yoğun hastanelerde devam etmek yerine toplum ebeleri hizmet sunumu ile ebeler bakımına ulaşılmasını sağlamak adına değerlendirmeler yapılmıştır. Bu değerlendirmeler ışığında ebeler hizmet sunumu doğum öncesi ve doğum sonrası takip sayıları azaltılmadan yüz yüze bakım sayısı azaltılarak, geriye kalan takiplerde ise mobil ve web tabanlı teknolojiler kullanılarak hizmetin yürütülmesi önerilmiştir (Bick 2020). Uluslararası Ebeler Derneği ve birçok ebeler dernekleri de düşük riskli gebelerin izlem sayılarının düşmemesi gerektiğini ve tüm gebelerin kaliteli ebeler

bakımına ulaşmaları gerektiğini ifade etmektedirler. Ayrıca pandemi süresince gebelerin antenal takiplerinin yüz yüze, sanal ve evde antenetal ziyaretler ile yapılmasını önermektedirler (Sklaveniti, 2020).

COVID-19 salgını, perinatal bakımın tüm alanlarını etkilemekte ve ebeler muazzam zorluklar ile karşı karşıya kalmaktadır. Uluslararası Ebeler Konseyi (ICM) geçtiğimiz günlerde kadın ve yenidoğanın insani haklarının ihlaline ilişkin endişe duyduğunu ifade etmiştir (ICM 2020). Ebelik hizmetlerinin aksamaması durumunda ise sezaryen vakalarının artması, emzirme ile ilgili sorunlarda artış, kadınların ailelerinden ve yenidoğarlardan izole olmak zorunda kalmak gibi sıkıntılı süreçlerin ortaya çıkacağı belirtilmiştir (Bick 2020).

Pandemi ile birlikte bazı ülkelerde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili ciddi değişikliklere gidilmiştir. Bu süreçten olumsuz olarak en çok toplum tabanlı hizmetler etkilenmiştir. Topluma dayalı bakımın daha güvenli ve öncelikli olmasını gösteren birçok kanıt karşın pandemi sürecinde toplum hizmetlerinin kısıtlanarak tedavi hizmetlerine ağırlık verilmeye başlandığı görülmektedir. Bu durumun sonucunda topluma yönelik hizmetlerden en çok toplum tabanlı ebelik hizmetleri etkilenmiş olup verilen bakımların çoğu sanal ortamlara çekilmek zorunda kalmıştır. Gebelerin takipleri, bebek bakımı, emzirme desteği gibi önemli hizmetlerde kısıtlamalara gidilmiştir. Bu tarz kısıtlamaların anne, bebek sağlığında kaliteli bireysel ve aile merkezli bakım açısından kazanımların kaybedilme riskinin büyük olduğu bilinmektedir. Bu riski azaltmak adına da toplum sağlığı hizmetlerinde ebelik bakımının önde ve merkezde tutulması gerektiği önerilmektedir (Renfrew 2020). Günümüzde Ebelik, kadınların ve yenidoğan bebeklerin sağlığının yükseltilmesi için her zamankinden daha fazla önemlidir.

COVID-19 pandemisinde gebeler, yeni doğum yapmış kadınlar, yenidoğan bebekler ve çocuklar korunması gereken önemli bir popülasyondur. Bu popülasyonun yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devamını sağlayabilmek için daha fazla psikolojik, duygusal ve sosyal desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır. Pandemi sürecinde bu sebeplerle de kaliteli bir ebelik bakımına gereksinimleri oluşmaktadır. Ebelik hizmetlerinin aksamaması ve kadınlara, yeni doğanlara ulaşımın güvenli olabilmesi için rehberler yayınlanmış ve gelişmeler ışığında

yayınlanmaya da devam etmektedir (Brigante ve ark. 2020).

Toplum tabanlı sağlık hizmeti sunan ülkelerden biri olan Yeni Zelanda, doğal afet, salgın hastalıklar ya da savaş gibi durumlarda sağlık hizmeti sunumunda uyarı seviyeleri tanımlamıştır. Bu uyarı seviyeleri 1'den 4'e kadar sınıflandırılmış olup aciliyet durumuna göre belirtilen uyarı seviyesi planları yapılmıştır. Bu seviyelere göre 0. seviye rutin hizmet sunumunu belirtirken, 4. seviye en acil olan savaş gibi durumlarda alınması gereken önlemleri içermektedir. COVID-19 pandemisi için ise hizmet sunumu uyarı seviyesini 0'dan 2'ye yükseltmiştir. Toplumun COVID-19'a maruz kalma riskini azaltmak için sağlık profesyonellerini, özel olarak da ebeleri halk sağlığı önlemlerinde uyanık olmaya devam etmeleri gerektiği konusunda uyarmaktadır. Toplum tabanlı sağlık hizmetlerinin sunumu ve ebelik bakımının sağlanması için ebelik hizmetine özel bir rehber yayınlarak hizmetin akışı da belirlenmiştir (Ministry of Health Manatū Hauora 2020).

COVID-19 salgını sırasında sağlık hizmetlerinin sunumunda değişiklik yapılması ile ilgili çok az kanıt bulunmaktadır. Ortaya çıkan kanıtlar sosyal mesafeyi sağlamak ve yaygınlığı en aza indirmek için toplum hizmetlerini güçlendirmeye devam etmeyi desteklemektedir. Toplum sağlığı hizmetlerinin merkezileştirilmesi öne çıkmaktadır. Ebelik hizmetlerinde de toplum tabanlı hizmetlerin ön plana çıkması söz konusudur (Brigante ve ark. 2020).

TOPLUM TABANLI EBELİK HİZMETLERİ

Dünyada farklı şekillerde ebelik hizmetlerinin sunulduğu çeşitli modeller bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi toplum tabanlı ebelik hizmeti modelidir. Toplum tabanlı ebelik hizmetleri gebeliğin tespitinden doğum sonrası ilk 28 güne kadar evde takipler yapıldığı süreci kapsamaktadır (Bowers 2015). Bizim ülkemizde ise ebelik hizmetleri dünyadaki uygulamalardan farklı olarak birinci basamak ve ikinci basamak hizmet modeli uygulanmakta olup birinci basamak sağlık hizmeti modelinde ebeler toplum tabanlı ebelik hizmeti yürütmektedir.

Ülkemizde ebeler bakım verici özellikleri ile birlikte destekleyici ve koruyucu sağlık üzerine temellenmiş hizmet sunarlar. Üreme sağlığı hizmetleri, cinsel sağlık, kadın

sağlığı hizmetleri, gebelik öncesinden başlayarak prekonsepsiyonel dönem bakımı, doğum öncesi bakımı, çiftlerin gebeliğe, doğuma, ebeveyn olmaya ve bebek bakımı konusunda hazırlanmasını, eğitimlerini, doğum sonrası bakımı, 0-6 yaş çocuk izlemlerini ve bağışıklamayı içeren ebelik hizmetleri geniş bir yelpazeyi içine almaktadır.

Bu görevlerin yanı sıra ülkemizde toplum tabanlı ebelik hizmetleri bulaşıcı hastalıkların mücadelesinde her zaman ön saflarda yer almıştır. Ebelik hizmetlerinin bulaşıcı hastalıklarla ilgili görev tanımları ilk olarak Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (madde 59-Çiçek aşısını yapar) ve 1489 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda (madde 61- bulaşıcı hastalık kayıt ve bildirimlerini yapar) ardından da 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun ile bugün ise toplum sağlığı merkezleri kurulması ve çalıştırılmasına dair yönergede bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında görev tanımları içinde yer almıştır (SB, 2020, TTB, 2020).

Ebelik, tarih boyunca zamandan ve mekândan bağımsız bir şekilde hizmet verip sosyal bir rol olarak varlığını sürdürmüştür. Ebelik uygulamaları halk sağlığı çalışmaları içinde ve toplum odaklı var olmuş ve olmaya da devam etmektedir. Ebeler doğuma yardımcı olmanın yanı sıra gebe, bebek, doğurgan çağ kadınlara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadırlar (McNeill 2012).

Ebelik, toplumun gereksinimlerinden yola çıkan, toplumun içinde işlev gören, toplum sağlığını korumak, hastalık, yaralanma ve sakatlıkları önlemek için organize olan bir meslek gurubudur. Bunlara ek olarak ebeler halk sağlığı için önemli olan konuları, sorunları ve öncelikleri belirlemek için gerekli müdahalelerin planlanmasında başlangıç noktası olan, nüfusu, bir bütün ve alt grupları ile ele alarak inceleyen bilim dalıdır (Özentürk ve ark. 2019).

Ebelik bakım modeli, tıbbi bakım modelinden farklı olarak bireyselleştirilmiş bakım modeli olarak da tanımlanır. Bireyselleştirilmiş ebelik bakım modelini oluşturan kadın merkezli bakım, kaliteli ebelik hizmetleri içinde gerekli temel kavramlardan biridir. Bireyselleştirilmiş bakım modelinin merkezinde kadın ve ailesi vardır (Okumuş 2016). Aile merkezli bakımda ailenin yaşadığı yer, ekonomik, sosyo-kültürel özellikleri sağlık hizmeti sunarken göz önünde bulundurulmalıdır (Arslan 2015).

Ülkemizde toplum tabanlı sağlık hizmetleri, sağlık bakanlığının bünyesinde halk sağlığı hizmetleri genel müdürlüğü, il düzeyinde halk sağlığı hizmetleri başkanlığı ve ilçe düzeyinde İlçe Sağlık Müdürlükleri, en küçük birim olarak ise Aile Hekimliği Sistemi ve Sağlık Evleri üzerinden hizmet vermektedir. Ebeler bakanlık ve il düzeyinde daha çok şube yönetimi veya sağlık hizmetlerinin planlandığı ve denetlendiği hizmetler içinde yer alırken ilçe düzeyinde topluma yönelik hizmetlerde, aile hekimliğinde bireye yönelik, sağlık evinde ise bölgede yaşayan halka verilecek sağlık hizmetlerinin içinde yer almaktadır.

İlçe düzeyinde ilçe sağlık müdürlüğünde ebeler, aşıların soğuk zincir kurallarına uygun olarak saklanması ve dağıtımı, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü çalışmaları, okul sağlığı hizmetleri, sağlıklı beslenme ve beslenme bozuklukları konusundaki programlar, obezite danışmanlığı hizmetleri, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, birey ve grup eğitimleri, halkın sağlık eğitimi çalışmalarının planlanması ve uygulanması, bağışıklama hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi, hizmet içi eğitim hizmetlerinin planlanması ve uygulanması, toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetleri ve üreme sağlığı hizmetlerinde görev almaktadır (SB 2020).

Aile hekimliğinde çalışan ebeler, aile sağlığı çalışanı olarak adlandırılmaktadır. Ebeler aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini tutmakla yükümlüdür. Görevlerin yerine getirilmesinde aile hekimi ile birlikte çalışmaktadır (SB 2020).

Sağlık evi ebeleri, sorumluluk alanında, bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini aile hekimine bağlı olarak yürütmek, bağlı olduğu aile hekimini, gezici sağlık hizmeti çalışmalarında desteklemek, sorumluluk alanındaki nüfus hareketlerini (doğum, ölüm, göç, mevsimlik tarım işçileri gibi) bağlı olduğu toplum sağlığı merkezine ve aile hekimine bildirmek, bölgesindeki riskli gebeleri tespit etmek ve misafir anne uygulaması kapsamına alınması için faaliyetlerde bulunmak, sorumluluk alanında, evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireyleri tespit ederek kayıtlı olduğu aile hekimine ve koordinasyon merkezine bildirmek; koordinasyon merkezi tarafından görevlendirildiği takdirde hastalara evde sağlık

hizmeti vermek, evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde görev almak, çevre sağlığı konusunda bağlı olduğu toplum sağlığı merkezi koordinasyonunda halk eğitimleri yapmak, gerektiğinde su sanitasyon hizmetlerinde görev almak, bulaşıcı hastalık kontrol programlarında görev almak, Sorumluluk alanında bulunan verimli hastalara Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulamak, bu hastaları düzenli olarak izlemek, ihtiyaçlarını bağlı olduğu toplum sağlığı merkezine bildirmek, bu konuda halka eğitim vermek, sorumluluk alanında bulunan kronik hastaların izlemlerini yapmak, obezite danışmanlığı hizmetlerinde görev almak, okul sağlığı hizmetlerinde görev almaktadır (SB 2020).

Yukarıda sıralanan tüm bu görevlerin yanı sıra COVID-19 pandemi süreci ile birlikte ebeler toplum tabanlı sağlık hizmetleri sunumunda aktif rol almıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezinde çalışan ebeler Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu COVID-19 Rehberi doğrultusunda pandemi süresince hizmet vermeye başlamıştır. Toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan ebeler filyasyon ekiplerinde yerlerini alırken, aile sağlığı merkezlerindeki ebeler özellikli hasta takiplerine başlamıştır.

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNDE EBELERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ

Ülkemizde pandemi ilan edilmeden önce bulaşıcı hastalıklar birimi olası vaka takiplerine başlamış olup epidemiyolojik kaynaklı olabilecek olası vakalara testler yapılmıştır. İlk vakanın çıkması ile birlikte toplum sağlığı merkezlerinde filyasyon ekipleri kurulmuştur. Ebeler filyasyon ekiplerinin içinde yer alarak, vaka tespiti, numune alımı, temaslı takibi, evde izole olanların takiplerinin yapılması ve onamlarının alınması, evde tedavi görenlere ilaç götürülmesi gibi görevleri gerçekleştirmeye başlamıştır. Her ilçenin nüfusu ve vaka durumuna göre filyasyon (Saha incelemesi/filyasyon vakanın bildirimini sonrasında kaynağın ve etkenin belirlenmesine yönelik çalışma yapılması ve/veya temaslılar dahil koruma ve kontrol önlemlerinin alınmasıdır) (SB 2017)) ekipleri değişiklikler göstermektedir. İlk vakanın çıkması ile birlikte ilçelerde kurulan filyasyon ekipleri öncelikle olası vakaların bildirilmesi ile sahada sürveyans

(Verilerin zamanında ve sistematik olarak toplanması, biriktirilmesi ve elde edilen sonuçların ihtiyacı olan birimlere hızla geri bildirimini sağlayacak şekilde değerlendirilmesi sürecidir) (SB 2017)) çalışmalarını başlatmış, sağlık bakanlığının halk sağlığı yazılım sistemleri üzerinden bilgilerin anlık takibi ve sisteme girişlerini gerçekleştirmiştir. Sürveyans çalışmalarında ebeler, bazı ilçelerde sadece iletişim, temaslı takibi, filyasyon ekibi, ilaç götürülmesi, numune alımı gibi tek bir iş tanımında yer alırken çoğu ilçelerde bu ekiplerin her birinde yer almıştır.

Ülkemizde henüz ilk COVID-19 vakası çıkmadan önce eğitim biriminde çalışan ebeler ilçelerinde bulunan sağlık kurumlarındaki tüm çalışanlara COVID-19 ile ilgili eğitimlerinin tamamlanması ve takibinin yürütülmesini yapmıştır. Aynı zamanda kendi kurumunda çalışan tüm personelin eğitimlerinin tamamlanmasını ve takibini yürütmüş ve eğitim istatistiklerinin bildirimlerini il sağlık müdürlüğüne iletilmesi çalışmalarının içinde yer almıştır.

Aktif sürveyans çalışmalarının yanında ebeler sağlık bakanlığının COVID-19 ile ilgili farkındalığın artırılması için kamu ve tüm özel kurumlarda iletişim ve eğitim çalışmaları kapsamında COVID-19 farkındalığının geliştirilmesi için afiş çalışmaları, belediyelerle görüşmeler yaparak ilçelerin bilbordlarını ve CLP'lere afişlerin asılması için iletişim çalışmalarını yürütmüşlerdir. İl valiliklerinin kaymakamlıklar bazında oluşturmuş olduğu "Vefa" çalışmaları (Vefa grubu çalışması, 65 yaş üstü ve 20 yaş altında sokağa çıkma yasağı olan kişilerin sağlık ihtiyaçlarına çözüm getirmek görevi vardır) içinde yer alarak toplumun ihtiyaçları ve sorunlarının çözümünde aktif görevler almışlardır.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE EBELERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ

Aile sağlığı merkezlerinde (ASM) 11 Mart 2020 tarihinde ilk vaka çıkması ile birlikte hızlıca epidemiyolojik bağlantısı olduğu düşünülen ve yurt dışı uçuşlardan gelen kişilerin özellikli grup olarak takibine başlanmıştır. Ebeler koruyucu sağlık hizmetlerini yürütürken aynı zamanda özellikli hastaların 14 günlük izlemlerini yapmaya başlamışlardır. Özellikli hasta grubu 14 gün boyunca evde izole olmaları ve semptomlarının takibinin telefon aracılığıyla

ulaşlamıyorsa ev ziyareti yapılarak iletişimlerinin alınıp takibinin yapılmasına başlanmıştır. Vakaların artışı ile birlikte sadece yurtdışı öyküsü olanların değil vakaların ve vaka temashlarında 14 gün boyunca telefonla semptomlarının takipleri yapılmaya başlanmıştır. 65 yaş üstü ve kronik rahatsızlığı bulunanların, yirmi iki martta 20 yaş altında olan vatandaşların da 04.04.2020 tarihinde sokağa çıkma yasağı gelmiş, aile sağlığı merkezinde çalışan ebeler bu 65 yaş üstü ve 20 yaş altı olan kişileri de özellikli durum ile takibe başlamışlardır (İçişleri Bakanlığı,2020). Aile hekimliği sisteminde ebeler pandemi süresince vakaların, temashların ve özellikli durumu olan kişilerin karantina süreçlerini, semptomlarını ve takiplerini yürütmüşlerdir.

Pandemi sürecinde aile hekimliği sistemi ile yürütülen koruyucu sağlık hizmetlerinde gebe takiplerinin çoğu telefon ile yürütülürken, bebek izlemeleri ve aşılama randevu sistemi ile ASM'nin en boş olduğu günlere çekilerek yürütülmeye çalışılmıştır. Bu süreçte 65 yaş üstü ve riskli gruplara randevular verilerek pnömokok aşılı ve grip aşılı yapılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeler kadınların ve ailelerin hayatlarında büyük farklar yaratabilmektedir. Uluslararası Ebeler Derneği (ICM) temalarından biri olan "Ebeler ve kadınlar yaşam ortaklarıdır" kavramı pandemi sürecinde Ebelerin ne kadar da önemli bir etkisi olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur. Salgın Hastalıklarla mücadelede öncülük yapmış ve bulaşıcı hastalıklardan korunmada kanıtları ortaya çıkarmış olan Florance Nightingale'in 100. yaşını olması ile birlikte 2020 yılı Ebeler ve Hemşireler yılı olarak kutlanacak iken pandeminin gölgesinde kalan bu önemli iki meslek olumsuz koşullarda hayat

KAYNAKLAR

- Altınparmak D.** Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Konya, 2015.s:7.
- Bick D,** (Editorial) COVID-19: 2020 is the International Year of the Midwife. *Midwifery* 85 (2020) 102719. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102719>
- Bora Başara B ve ark.** Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2019.

kurtarıcı ve yaşamı onaylayan rollerini hayatları pahasına sürdürmektedirler.

Ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yerleri vazgeçilmezdir. Türkiye'de 57 bin ebe bulunmakta ve bu ebelerin yaklaşık 24 bini birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışmaktadır (Bora Başara ve ark. 2019). Ebeler, diğer sağlık çalışanı mensubu kişiler ile 7/24 mesai kavramı göz etmeksizin çalışmış, ailelerinden ayrı kalmış ve evlerine gidemeyip izole olmak zorunda kalmışlardır. Türkiye'de filyasyon ekiplerinde kaç ebe olduğu resmi rakam olarak bilinmemekle birlikte yaklaşık 4000 ebe görev aldığı belirtilmektedir (UNFPA Turkey 2020).

Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de ebeler toplum tabanlı ebeler hizmetlerini pandemi sürecinde de aksatmadan sürdürmektedirler. Günümüzde Pandemi ile mücadelede baş rolde görevlerini yapmaktadırlar. Bu nedenle ülkemiz Ebelerinin ne denli önemli rollerinin olduğu bir kez daha görülmüştür. Ebeler geçmişte olduğu gibi bugün de en ön safta toplum sağlığı için çalışmaya devam edeceklerdir. Ülkemizde toplum tabanlı ebeler hizmetlerinin görev tanımlarının yasal olarak belirlenmesi gerekmektedir. Her gebenin bir ebesi olacak şekilde ebe sayıları planlanmalıdır. Birinci basamakta her aile hekimine bir ebe istihdamının bağımsız bir şekilde yapılması anne ve yeni doğan sağlığının yükseltilmesi için atılması gereken en önemli adımdır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

YAZAR KATKILARI

Yazarlar eşit oranda katkı sağlamışlardır.

Bowers J et al. Continuity of Care in Community Midwifery. *Health Care Manag Sci* 2015;18;195–204. DOI 10.1007/s10729-014-9285-z

Brigante L et al. Information for health care professionals, Guidance for provision of midwife-led settings and homebirth in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic, The Royal College of Midwives / The Royal College of Obstetricians&Gynaecologist (RCM/RCOG), Published Thursday 9 April 2020 <https://www.rcm.org.uk/media/4099/2020-05-22-guidance-for-provision-of-midwife-led-settings-and-home-birth-in-the-evolving-coronavirus-covid-19-pandemic.pdf> Erişim: 10.05.2020

International Centrefor Migration, Healthand Development (ICMHD). Notes on COVID-19 and Midwifery. Geneva. April 2020. Erişim: 05.05.2020

T.C. İçişleri Bakanlığı. 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Ek Genelgesi, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-ek-genelgesi> Erişim: 12.08.2020

T.C. İçişleri Bakanlığı. Sokağa Çıkma Yasağı Bulunan 18-20 Yaş Arasındaki Gençlerle İlgili İstisnalar, <https://www.icisleri.gov.tr/sokaga-cikma-yasagi-bulunan-18---20-yas-arasindaki-genclerle-ilgili-istisnalar> Erişim: 12.05.2020

International Confederation Midwifery. Women's Rights in Childbirth Must be Upheld During the Coronavirus Pandemic. 2020 Erişim: 10.05.2020. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf

McNeill J, Lynn F, Alderdice F. Public Health Interventions in Midwifery: A Systematic Review of Systematic Reviews. BMC Public Health 2012;12: 955. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-955>.

Ministry of Health Manatū Hauora. Information for Community-Based Midwives at Alert Level 2. <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/covid-19-information-community-based-midwives-alert-level-2-18may20.pdf> Erişim tarihi: 26.05.2020

Okumuş F. Ebeler Liderliğinde Doğum Bakım Modeli: Hollanda Örneği. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 2016;7,120-141. Doi: 10.17367/JACSD.2016721958

Renfrew MJ et al. Bir Pandemide ve Ötesinde Kaliteli Ebelik Bakımını Sürdürmek. Ebelik. 2020;88:102759. doi: 10.1016 / j.midw.2020.102759

T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi, Bilim Kurulu Çalışması, 14.04.2020, Ankara https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Mevzuatları, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> Erişim: 10.05.2020

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Mevzuatları, 24.04.1930 Sayısı:1593 R.G. Tarihi:06.05.1930 R.G. Sayısı:1489 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu <https://www.saglik.gov.tr/TR,10384/tarihi24041930--sayisi1593--rg-tarihi06051930--rg-sayisi1489--umumi-hifzissihha-kanunu.html> Erişim: 10.05.2020

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Mevzuatları, Aile Hekimliği Kanunu <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5258&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> Erişim: 10.05.2020

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Mevzuatları, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim: 12.05.2020

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Mevzuatları, Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.htm> Erişim: 10.05.2020

T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıkları ile Mücadele Rehberi. <https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/Bulasici-Hastaliklar-ile-Mucadele-Rehberi-Genelgesi-2017-11.pdf> Erişim: 10.05.2020

Sklaveniti D. (Letter to the Editorial). Antenatal visit model in low-risk pregnancy during pandemic COVID-19: A call for adjustments, Eur J Midwifery 2020;4(May):15 <https://doi.org/10.18332/ejm/121097>

Türk Tabipleri Odası. Yöneticiler için Mevzuatlar, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 08.11.2014

https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1014:1219-tababet-ve-uuabati-sanatlarinin-tarzi-crasina-dar-kanun&catid=1:yasa&Itemid=28 Erişim: 10.05.2020

UNFPA. Dünya Ebeler Günü. 2020. <https://turkey.unfpa.org/tr/news/unfpa-bas%C4%B1n-b%C3%BClteni-d%C3%BCnya-ebeler-g%C3%BCn%C3%BC> Erişim 08.05.2020

World Health Organization. Immunization Coverage, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> Erişim: 08.05.2020

EXTENDED ABSTRACT

The first Covid-19 incidence was detected in our country on the 11th of March in 2020 and at the same date the Ministry of Health published the guides, algorithms and flow diagrams regarding the struggle against Covid-19. During the pandemic the primary, secondary and tertiary health foundations-initiated studies in order to reduce the contagion speed among society by taking fast steps via incidence detection, analyzing and monitoring the epidemiologic sources and tracing contacts.

The midwives were always in the front line in the fight against contagious diseases. The job descriptions of midwifery services regarding contagious diseases were primarily involved in the law of “Medicine and Its Implementation” and in the law number 1489, which is “The Law of General Sanitation” and immediately after in the law number 224, which is “The Law on the Socialization of Health Services”. Livingly these descriptions under the scope of the struggle against contagious diseases are involved in “The Circular on the Foundation and Operation of Public Health Centers”.

Society based health services in which midwifery services are broadly involved serve via General Directorate of Public Health under the Ministry of Health, via the Chairmanship of Public Health Services in province level and via the Directorate of health in district level, over the Family Medicine System and Health Houses as the smallest unit. Midwives generally take administrative tasks within the ministry settlement and in the province level whereas they are taking part in individual oriented health services under family medicine and health houses which aim to aid the population living in the region.

During the pandemic, midwives participated actively in Public Health Centers and Family Health Centers within the District Directorate of Health. Along with the detection of first incidence Filiation Teams are founded within the body of Public Health Centers. By participating in these filiation teams midwives started to perform the tasks like incidence detection, sampling, tracing contacts, following up the people isolated at home, taking their consents and taking them medications. The filiation teams differ with respect to the population and the state of incidence of every district. Along with the detection of the first incidence, the filiation teams founded within the districts primarily started reporting possible cases and doing surveillance studies in the field and afterwards they traced and entered immediate data into the system by using the public health software systems of the Ministry of Health. In the surveillance studies, midwives participated only in the communication and contact tracing filiation teams in some districts, whereas in the rest they worked in taking medications and sampling; that is in the overall, they participated in most of these teams.

Before the detection of the first covid-19 incidence the midwives working in training departments provided training for all employees working in their own offices and took part in the monitoring and completion of the covid-19 related trainings as well as the reporting of the related data to the Provincial Directorate of Healthcare.

Beside the active surveillance studies, the midwives also participated actively in the communication and education studies including banner hanging and billboard maintenances aiming to increase the covid-19 related awareness in all public foundations and they acted actively in the provision of public requirements and solving related public problems mainly as a member of Fidelity Groups (Teams founded within the body of district governorship in order to find solutions to the healthcare related necessities of the population over 65 and under 20, those of whom were prohibited to go out during the pandemic).

Immediately after the first detection of covid-19 incidence on the 11th of March 2020, taking possible epidemiological relation into consideration, the people coming from abroad defined as specific groups in the Family Medicine software systems for follow up purposes. The midwives working in family health centers started to do 14-day monitoring of the specified patients in addition to their ordinary protective health service tasks. The contact information of the people in the Specified

Patient Groups collected by phone or by home visits and they are informed to stay at home during 14 days under isolation. After the increase in the number of incidences, not only the specified group who come from abroad but also all the contacts of the incidences were started to be called by phone in order to follow up their symptoms for 14 days.

The people over 65 and under 20 were prohibited to go out beginning form 22th of March 2020 and 4th of April 2020 respectively, and the midwives working in Family Health Centers started monitoring these specified people, as well. The midwives charged in the Family Medicine System, monitor the symptoms of the incidences and their contacts and follow up the quarantine process of the specified people during the pandemic.

The midwives are essential in public health services. There are about 57 thousand midwives in Turkey and about 24 thousand of them work in the primary protective services. The midwives, like other healthcare services members, worked 7/24 without considering overtime working, they were apart from their families and had to be isolated without going home. As was the case in the past the midwives are working in the front line for health care in the present and they will be working so in the future as well.