

ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE KALİTE GELİŞTİRME

Bil.Uz. Serap BAYRAM BULDUK

Yard. Doç. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

I.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Üreme sağlığı hizmetlerinde kalite, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin temel elemanı olan yüksek kaliteli bakım alma hakkına dayanan, birey merkezli bir yaklaşımdır. 1994 yılındaki Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda üremeye ilişkin haklar ve üreme, "insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine ve bu yeteneği kullanma zamanı ve sıklığı konusunda karar verme özgürlüğüne sahip olmaları" şeklinde belirtilmiştir. Yapılan pek çok çalışma, üreme sağlığı hizmetlerinde kalite geliştirme çabaları ile kontraseptif kullanımının arttığını, planlanmamış gebeliklerin azaldığını göstermektedir. Üreme sağlığı hizmetlerinde, hizmetin kalitesini değerlendirmek, yürütülen programla sunulan hizmetin ve sonuçta beklenen etkilerin sağlanıp sağlanmadığının birlikte değerlendirildiği kapsamlı bir yaklaşımdır. Hizmetin niteliğinin artırılması için üreme sağlığı hizmetleri yaygın olarak sunulmalı, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerisi yeterli hale getirilmeli, hizmet sunumunda duyarlı davranılmalı, sürekli hizmet içi eğitim ve hizmette standardizasyon sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, Kalite geliştirme, Kaliteli bakım

SUMMARY

Improving The Quality Of Reproductive Health Service:

Quality in reproductive health services is an individual-centered approach that is based on the right to receive high quality care – which is the key element of reproductive health and family planning services. In the *Population and Development Conference* (1994), reproduction and rights regarding it had been defined as "one's having a satisfactory and safe reproductive life, and having the freedom to decide when and how often to use this capacity". Many studies have shown that the rate of contraceptive use increased and the rate of unplanned pregnancies decreased as attempts to develop reproductive health services are made. Assessment of the quality of services offered in the reproductive health domain is an extensive approach that takes into consideration both the employed program and its ability to produce desired results. In order to establish high quality services; reproductive health services should be widely available, the personnel offering these services should have adequate knowledge and skills, care should be taken when providing these services, and continuous in-service education and standardization should be ensured.

Key Words: Reproductive health, Improving of quality , Quality care

GİRİŞ

Yirmibirinci yüzyılda insanların, ekonomik ve psikososyal tutum ve davranışlarında önemli değişiklikler göze çarpmaktadır. Kaderci yaşam felsefesi giderek kaliteli bir yaşam arzusuna dönüşmekte ve bu da bireylerin daha nitelikli sağlık hizmeti arayış ve taleplerini yaratmaktadır. Hem üretim hem de hizmetten oluşan üreme sağlığında kalite ne anlama gelir? Bir uygulama için bekleme süresinin kısaltılması, klinik uygulamalardaki farklılıkların en aza indirilmesi, yeterli olmayan veya hatalı klinik uygulamaların elimine edilmesi, güncel bilimsel doğrular/teknolojiden yararlanma, hizmet veren-alan ilişkilerinin belli bir düzeyde olması diye tanımlanabilir veya toplumda üreme sağlığının iyileştirilmesi olarak kabul edilebilir (Şeref, 2001; Improving Access to Quality Care in Family Planning, 2002).

Üreme sağlığı hizmetlerinde kalite, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin temel elemanı olan yüksek kaliteli bakım alma hakkına dayanan, birey merkezli bir yaklaşımdır. 1994 yılındaki Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda üremeye ilişkin haklar ve üreme, "insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine ve bu yeteneği kullanma zamanı ve sıklığı konusunda karar verme özgürlüğüne sahip olmaları" şeklinde belirtilmiştir. Doğurganlığa ilişkin haklar ve sağlık; aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS, insan cinselliği ve farklı cinsiyet ilişkileri, adölesanlar konu başlıkları ile açıklanmıştır (Creel, Saas, Yinger, 2002; Akın, Ergör, 1997; Population and Development, 1996).

Bu derlemede, üreme sağlığı hizmetlerinde kalite geliştirme için temel elemanlarının "kavramsal bir çerçeve" içinde incelenmesi, bu kapsamda üreme sağlığı hizmeti sunanların ve yönetenlerin bakış açılarının geliştirilmesi hedeflenmiştir.

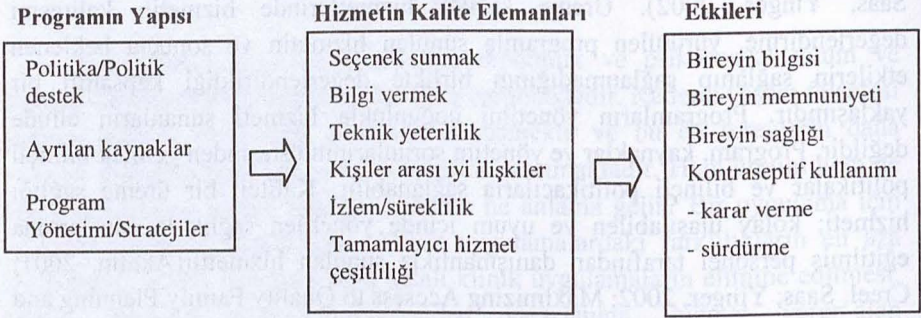
ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE KALİTE GELİŞTİRME

Yüksek kaliteli hizmet; bireyin onuruna ve gereksinimlerine uygun hizmet almasıdır. Yapılan pek çok çalışma, üreme sağlığı hizmetlerinde kalite geliştirme çabaları ile kontraseptif kullanımının arttığını, planlanmamış gebeliklerin azaldığını göstermiştir. Yüksek kaliteli üreme sağlığı hizmetlerinin karşılanabilir ücretlerle verilmesi ile daha fazla birey bu hizmetlere ulaşabilmektedir. Örneğin; Bangladeş'te RIA uygulaması, pelvik muayene ve menstrüel regülasyon gibi işlemler çok düşük ücretlerle yapılmaktadır (Creel,

Saas, Yinger, 2002). Üreme sağlığı hizmetlerinde hizmetin kalitesini değerlendirme, yürütülen programla sunulan hizmetin ve sonuçta beklenen etkilerin sağlanıp sağlanmadığının birlikte değerlendirildiği kapsamlı bir yaklaşımdır. Programların yönetimi çoğunlukla hizmeti sunanların elinde değildir. Program, kaynaklar ve yönetim sorunlarının üstesinden gelmek bilinçli politikalar ve bilinçli politikacılarla sağlanabilir. Kaliteli bir üreme sağlığı hizmeti; kolay ulaşılabilen ve uyum içinde yönetilen sağlık kuruluşlarında eğitilmiş personel tarafından danışmanlıkla sunulan hizmettir (Akalın, 2001; Creel, Saas, Yinger, 2002; Maximizing Access to Quality Family Planning and Reproductive Health Services, 2002).

Donabedian (1980) sağlık alanında kaliteli hizmet sunumu ile ilgili kavramsal çerçeve geliştirmek için çalışan öncü uzmanlardan biridir. Üreme sağlığı hizmetlerinde bakımın kalitesinin tanımlanması ile ilgili çalışmalar ise 1990 yılında Sosyolog Judith Bruce ve Anrudh Jain tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar bugün "*Bruce-Jain Çerçevesi*" olarak tanımlanan yaklaşımlarında altı eleman tanımlamışlardır. Bunlar; seçenek sunma, bilgi verme, teknik yeterlilik, kişiler arası iyi ilişkiler, izlem/süreklilik ve tamamlayıcı hizmet çeşitliliğidir. Bruce ve Jain tarafından önerilen öğeler üç ana bakış açısından (hizmet alan, hizmet sunan ve kanıta dayalı tıp uygulamaları) değerlendirilmiştir. Bu bakış açıları birbirleri ile ilişkilendirilerek hizmetin kalitesini tanımlayan kapsamlı bir birliktelik oluşturmaktadır. Bruce ve Jain'den sonra pek çok sağlık bakım uzmanı bu elemanları modifiye ederek, bakımın kalitesini tanımlamışlardır (Bulut, 1997; Creel, Saas, Yinger, 2002, Turan ve ark, 2003).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın, kamu ve özel sektör aile planlaması hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla 1998 yılında planladığı ve dört ilde yürüttüğü çalışmada hizmetlerin kalitesi altyapı yeterliliği, kontraseptif depolama koşullarının uygunluğu, eğitilmiş personelin bulunabilirliği, enfeksiyon kontrolü önlemlerinin uygunluğu, aile planlaması hizmetlerine ulaşım, modern yöntemlerin bulunabilirliği, Bilgi-Eğitim-İletişim malzemelerinin bulunabilirliği, aile planlaması danışmanlığının algılanan kalitesi, yöntem kullanıcıların bilgi düzeyi, geri bildirim ve denetim başlıkları halinde değerlendirilmiştir (Aile Planlaması Kalite Raporu, 2000).



Şekil 1. Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Kalitesi

(Bruce J (1990). Fundamentals elements of quality of care: a simple framework. Studies in Family Planning, 21:2).

“İstanbul’da Üç Hastanede Gebelik ve Doğum Hizmetlerine Yakından Bakış” konulu niteliksel bir çalışmada ise, üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesi Bruce ve Jain tarafından geliştirilen kavramsal çerçeve kapsamında değerlendirilmiştir. Çalışmada ise, bilgilendirme ve danışmanlık, teknik yeterlilik, kişilerarası ilişkiler, seçenek sunma, süreklilik kriterleri genel olarak yetersiz bulunmuştur (Turan ve ark., 2003).

Programla İlgili Kalite Öğeleri

Hizmet politikasının belirlenmesinde kültür, toplum katılımı, planlayıcıların bilgi ve tutumları önemli öğelerdir. Üreme sağlığında kaliteli hizmet sunumu için doğru politika, yeterli kaynak, uygun program yapısı ve yönetim becerileri birbirini etkileyen gerek ve şartlardır (Bulut, 1997; Improving Access to Quality Care in Family Planning, 2002).

Üreme sağlığı hizmeti veren kuruluşların belli bir kalite standardında hizmet vermeleri, tüm toplumun yararına olacak bir uygulamadır. Bu tip bir uygulama ancak ulusal bir strateji ve programla sağlanabilir. Bu konuda hazırlanacak programlarda aşağıdaki ana konuların yer alması gereklidir (Şeref,2001; Creel, Saas, Yinger, 2002).

- Sağlık kurumlarının izlenmesi ve konuya özel standart temel kalite ölçüm setlerinin hazırlanması,
- Kalite ölçüm ve raporlama alt yapısının hazırlanması,

- c. Verilen hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesine yönelik programların desteklenmesi,
- d. Kalite ölçümü ve raporlanması konusunda araştırma ve geliştirme yapılmasını destekleyen bir ortamın hazırlanması,
- e. Kıyaslamalarda kullanılacak kalite ölçüm raporlarının doğru, ayrıntılı, topluma açık ve tekrarlanabilen bir sistem ile geliştirilmesi.

Hizmetle İlgili Kalite Öğeleri

Kaliteli üreme sağlığı hizmetleri, hizmet verenin zarar vermeden, tıbbi bilgisini kullanarak, belirlenmiş standartlara göre çalışması, hizmet alanın gereksinimlerinin doğru zamanda, doğru uygulamalarla, ilk defasında doğru şekilde ve doğru maliyetle karşılanmasıdır (Akalin, 2001; Improving Access to Quality Care in Family Planning, 2002).

Hizmetin kalitesinin sağlanması için üreme sağlığı hizmetleri yaygın olarak sunulmalı, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerisi yeterli olmalı, hizmet sunumunda duyarlı davranılmalı, sürekli hizmet içi eğitim ve hizmette standardizasyon sağlanmalıdır(Kırca, 2001).

Ayrıca, uygun fizik koşullar, teknik yeterlilik, güvenli hizmet, başvuranın memnuniyeti, ulaşılabilirlik, uygun maliyet, kabul edilebilirlik, sürdürülebilirlik, etkililik, verimlilik, kanıta dayalı tıp uygulamaları sağlanmalı, Bilgi- Eğitim- İletişim (BEİ) teknikleri kullanılmalı, nitelikli danışmanlık verilmeli, başvuranın ve çalışanın haklarına saygı gösterilmelidir (Akalin, 2001; Improving Access to Quality Care in Family Planning, 2002).

Bu kapsamda hizmet alanların; bilgilenme, saygınlık, kendini rahat hissetme, sürekli hizmet alma, görüşlerini bildirme ve vazgeçebilme hakları yerine getirilmelidir. Hizmet sunanların ise; eğitilme, bilgilenme, cesaretlenme, kendini ifade edebilme, saygınlık, desteklenme, rehberlik ve geri bildirim hakları karşılanmalıdır(Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 2000; Kırca, 2001).

Bruce ve Jain kalitenin; ölçülebilir, tüm sağlık hizmetlerini içine alan, kişilere ve topluma uygulanabilen, belli bir amaca yönelik, bireylerin ve toplumun değerlerine önem veren, teknik, mekanik ve bilimsel bilgi ile sınırlı ve sürekli değişikliğe uğrayan bir yapı içinde olması gerektiğini

vurgulamaktadır (Bulut, 1997; Bruce, 1990). Bu kapsamda üreme sağlığı hizmetlerinin kalite öğeleri aşağıda belirtilmiştir.

1. Kontraseptif seçenek sunmak

Üreme sağlığı hizmetlerinde, bireylere sunulan kontraseptif seçeneklerin fazlalığı daha çok sayıda kişinin gereksiniminin karşılanmasını sağlamaktadır. Yöntemlerin çeşitliliği kadar, sunulan yöntemin çeşitli medikal durumlarda kendi içindeki çeşitliliği de önemlidir. Bu çeşitlilik, bireylerin yaş grupları, cinsiyetleri, sağlık sorunları ve ilerideki doğurganlık beklentileri gibi değişik zaman/durumlardaki ihtiyaçlarının karşılaması için de gereklidir. Kontraseptif çeşitliliğin göz ardı edilmesi, belli yöntemlere ağırlık verilmesine ve kimi grupların hizmet dışına itilmesine neden olmaktadır (Bruce, 1990; Maximizing Access to Quality Family Planning and Reproductive Health Services, 2002). Aile Planlaması Kalite Raporunda (2000), modern yöntemlerin kuruluşlarda bulunabilirliği %60 olarak bulunmuştur. Seçeneklerin artması ile kontraseptif kullanımının artması arasındaki ilişki pek çok çalışmada açıkça gösterilmektedir (Creel, Saas, Yinger, 2002; Bruce, 1990). Kontraseptif çeşitliliğin programlara olumlu etkileri aşağıda özetlenmiştir (Bulut, 1997).

1. Yeni bir kontraseptifin kullanıma girmesi toplam yöntem kullanımını net olarak %12 oranında artırır.
2. Tek yöntemli programlar bireyin gereksinimlerini karşılamaya elverişli değildir.
3. Değişik yöntemlerin bir arada varlığı, seçenekleri ve bireylerin kontraseptif kullanma sürekliliğini artırır.
4. Farklı hizmet yerlerinde çeşitli yöntemlerin sağlanması ile kullanım olanakları artar.

Seçenek sunmak kadar yöntem seçiminin özgürce yapılabilmesi de önemlidir. Çoğunlukla sağlık personeli kendi yargıları ile bu seçimi yapmakta, seçim yaparken de kişinin yararına karar verdiğini düşünmektedir (Creel, Saas, Yinger, 2002; Improving Access to Quality Care in Family Planning, 2002). Kaliteli üreme sağlığı programları, kişinin seçme ve değiştirme hakkının bilincinde olarak aşağıdaki ilkeleri benimsemelidir (Bulut, 1997);

- Yöntemlerin hepsinin riskleri ve yararları vardır. Hangisinin kullanılacağı bir seçim sorunudur.
- Seçilen yöntem geçici olabilir, kararlar değişebilir. Yöntem kullanımı bir deneyimdir.
- Kişilerin gereksinimleri ve seçimleri zamanla değişebilir.
- Bir yöntemi kullanmayı sürdürmemek ne kişi için ne de yöntemi veren için bir başarısızlıktır.
- Kontraseptif hizmet sunan herkes, kişinin yöntem seçimi için gerekli malzemeyi ya da bilgiyi sağlamakla yükümlüdür.

2. Bilgi vermek

Yöntem seçiminde kullanıcıların yöntemle ilgili bilgilerinin tam olması, yöntemi bilinçli olarak kabul etmeleri önemlidir. Bu durum daha sonra yöntemi kullanma davranışını da olumlu yönde etkilemektedir. Doğru bilgi kaynağına dayanmadan kullanılan kontraseptiflere devamlılığının düşük olduğu bildirilmektedir (Improving Access to Quality Care in Family Planning, 2002). Bilgi verme aşamasında dört ilke dikkate alınmalıdır (Bruce, 1990; Bulut, 1997);

1. Yöntemlerin tümüne ilişkin bilgi verilmelidir. Bilgi verilirken yöntemin orada bulunup bulunmaması önemli değildir. Başka yerden sağlanması konusunda destek olunabilir.
2. Verilen bilgi kişinin yöntemi etkili olarak kullanabilmesi için yeterli olmalı, ayrıca yapabileceği fiziksel değişimler ve olası tüm yan etkilerini içermelidir.
3. Özelliği olan kişiler için bilgi verme aşaması daha ayrıntılı olabilir. Bazı yöntemler dini inançlarla çelişebilir ya da kişinin cinsel yaşamı ile bağdaşmayabilir. Bu durumda kişi gereksinimlerine uyacak bilgiler edinebilmelidir.
4. Yöntemi kullanırken karşılaşılabileceği özel durumlarda ne yapması, nereye başvurması gerektiği, yöntemin devamını nereden sağlayacağı, ne zaman ve nerede kontrol olabileceği gibi bilgiler özellikle verilmelidir.

3. Kişilerarası iyi ilişkiler

Hizmet veren-hizmet alan ilişkisi, verilen hizmetin kalitesini etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Verilen bilgi her ne olursa olsun hizmet verenin tavrı kişinin güvenini, memnuniyetini ve tekrar başvurusunu etkiler. Kişilerarası iyi ilişkilerde saygı, güven, nezaket, duyarlılık ve empati çok önemlidir. İyi bir iletişim ve doğru tavırla kontraseptiflerin teknik sınırlılıkları ya da lojistik sorunlar yumuşatılabilir. Bu kapsamda sağlık ekibinin hümanist yaklaşımları, en üstün kişisel özellik olarak kabul edilmektedir(Bulut, 1997; Akalın,2001; Creel, Saas, Yinger, 2002; Maximizing Access to Quality Family Planning and Reproductive Health Services, 2002).

Birey memnuniyeti ölçümleri, bireylerin beklenti ve gereksinimlerinin hangi ölçüde karşılanabildiğinin ölçümüdür. Eğer sağlık hizmeti sunanların varolma nedeni birey ise, öncelikle onun memnuniyeti için çalışılmalıdır(Şeref, 2001). Aile Planlaması Kalite Raporunda (2000), danışmanlık hizmeti alanların % 69'u aldıkları danışmanlıktan memnun olduklarını belirtmiştir buna karşın yöntem kullanan bireylerin sadece %9'unun seçtikleri yöntemle ilgili tam ve doğru bilgiye sahip oldukları bulunmuştur. Bu durum danışmanlıktan memnun olma algısının klinik yeterlilik ve uygulamanın teknik yönü ile doğrudan ilişkili olmadığını göstermektedir.

4. Teknik Yeterlilik

Sağlık hizmetlerinin uygulanması sırasında planlanan sonuçların dışında bir durum ile karşılaşılması tıbbi hata olarak tanımlanmaktadır. Bu tip tıbbi hatalar; yanlış tanı, bir hastanın atlanması gibi durumlara, komplikasyon ve maliyetlerde artmalara neden olmaktadır(Akalın, 2001).

Teknik yeterlilik, sağlık kuruluşunda üreme sağlığı hizmetlerinin her basamağında hizmet sunanların işinin gerektirdiği bilgi ve beceriye sahip olması, bu bilgi ve beceriyi önceden belirlenen standartlara göre doğru, güvenilir biçimde ve sırası ile uygulamasıdır. Hizmet alanlar kendilerine verilen hizmetin teknik yeterliliğini sıklıkla değerlendiremezler. Hatalı klinik uygulamalara bağlı olarak gelişen ağrı, enfeksiyon, yan etkiler gibi durumları yorumlayamazlar. Aile planlaması ve üreme sağlığı hizmetlerinde hizmetin teknik yeterliliği değerlendirilmeli ve yetersizliklerin belgelendirilmesinden kaçınılmamalıdır. Teknik yeterlilik, klinik uygulama standartlarını gösteren rehberler aracılığıyla, bireyin uyumunun izlenmesi yolu ile değerlendirilir.

Önerilen ve yapılması istenilen klinik uygulamaların kantitatif ölçümü, performans ölçümü olarak da kabul edilmektedir. Bu kapsamda idarecilerin gözetim, denetim, izlem, eğitim ve problem çözme rolleri ile ilgili bilgi ve becerileri öne çıkmaktadır (Bertrand et al, 1994; Şeref, 2001; Bulut, 1997).

5. İzlem /Süreklilik

Üreme sağlığı programları çoğunlukla başvuru olduğunda hizmet verilecek şekilde düzenlenmiştir. Oysa hizmet alanların gereksinim ve beklentilerini karşılayabilmek için verilen hizmetlerin sürekli izlenimini ve iyileştirilmesini sağlayacak tekniklerin kullanılması gereklidir. Literatürde kalite iyileştirme programları diye tanımlanan bu durum hastaya odaklı, verilere dayalı olup, farklılıkları azaltmaya ve sonuçları iyileştirmeye yöneliktir. Sağlık hizmetinde kalite kavramı oldukça karmaşık ve zor elde edilebilecek bir durumdur. Bu nedenle kalite veya toplam kalite yönetimi yerine sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme programlarından bahsedilmektedir. Bir şeyin iyileştirilebilmesi için bugün nerede, hangi aşamada olduğunun bilinmesi gereklidir. Sürekli kalite iyileştirme programları, bu nedenle kanıya değil, veriye-kanıta dayalı programlardır (Bertrand et al, 1994; Şeref,2001). İzlem/süreklilik aşamasında yer alan ilkeler şunlardır (Bruce, 1990; Bulut, 1997);

1. Programın amacı yöntem kullanımına başlama değil, sürdürme olmalıdır. Yan etkilerin değerlendirilmesi, başka yöntemlere geçiş programlarda öncelikli konular olmalıdır.
2. Kontraseptif kullanımında ilk izlemin özel önemi vardır. Bir kontraseptif kullanmaya yeni başlayanlar kadar kliniğe daha önce başvuran kişiler de izlenmelidir. Genellikle sorunlar ilk 3 ay içinde ortaya çıkmakta ve ilk 6 ay içinde de yöntem bırakma daha sık gerçekleşmektedir.
3. Topluma dayalı programlar kullanımı sürdürmede etkilidir. Değişik kaynaklardan kontraseptif sağlama kullanımı destekler.
4. Varolan kaynaklar en iyi şekilde kullanılmalıdır. Basın araçlarının, değişik iletişim araçlarının sürekli bilgilendirme amacı ile kullanımı sağlanmalıdır.

6. Tamamlayıcı hizmet çeşitliliği

Hizmetin yaygınlaşmasında en önemli faktör hizmet birimlerine kolay ulaşabilmedir. Bu nedenle hizmetlerin yaygınlığını sağlamak için ulaşım ve coğrafi olanaklar dikkate alınmalıdır. Üreme sağlığı ile ilgili hizmetler gerçekten gereksinimi olan kişilerle karşılaşma olasılığı olan her alanda yer almalıdır (Bertrand et al, 1994). Aile Planlaması Kalite Raporunda (2000), ilgili kuruluşta aile planlaması hizmetlerinin verilmekte olduğunu gösteren işaret ve yönlendirmelerin bulunması standardı, çalışmanın yürütüldüğü dört ilde %7 olarak bulunmuştur. Bu durum aile planlaması hizmeti veren kurumlarda hizmetin tanıtımının ve bireylere ulaşımının standartlara uygun olmadığını göstermektedir (Aile Planlaması Kalite Raporu, 2000). Bir bütün olan üreme sağlığı aşağıdaki öğeleri içerir (Bulut, 1997);

- Cinsel yaşamda ve üreme sırasında sağlıklı yaşam sürdürebilmek, hastalıklara yakalanmamak, gerektiğinde tedavi edilerek sakatlık ve ölümlerin önlenmesi,
- Doğurganlığın güvenli ve etkili yöntemlerle istenen süre içinde önlenmesi, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması, istenen gebeliklerin terme kadar sağlıklı olarak sürmesi,
- Sağlıklı çocuklar doğurabilmek ve yetiştirebilmek.

Üreme sağlığı hizmetleri aşağıdaki hizmetlerin vazgeçilmez bir parçası olmalıdır.

- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanı ve tedavi hizmetleri,
- Doğum öncesi bakım,
- Doğum sonrası bakım,
- Gebeliği sonlandırma hizmetleri
- Sağlam çocuk izlemleri.

Hizmet Sunanların Gereksinimleri

Kötü hizmet sunmak, hiç hizmet sunmamaktan daha olumsuz bir durumdur. Bu kapsamda hizmetin kalitesini güvence altına almak için hizmet

sunanlarında gereksinimlerinin karşılanmış olması gerekmektedir. Bunlar (Bruce, 1990; Bulut, 1997);

- İyi çalışma koşulları: Ortamın ısısı, rahatlığı, çalışma saatleri, iş yükü gibi özellikler olabilecek en uygun koşullara getirilmelidir.
- İyi yönetim-denetim: Yönetimin işlerliğinin sağlanması, denetim yapılması, yapıcı destek olunması, olası aksaklıkları önlemek için gerekli düzenlemelerin yapılmasıdır.
- Bilgilendirme ve eğitim: Yapılan işle ilgili olarak çalışanın bilgilendirilmeli, gerek hizmet öncesi gerekse hizmet içi eğitimleri sürdürülmelidir.
- Yeterli malzeme: Çalışanlar malzeme sıkıntısı çekmemelidir.

Aile Planlaması Kalite Raporunda (2000), aile planlaması birimlerinin altyapı yeterliliğinin kalite standartlarına göre uygunluğunun İstanbul'da %17, Kocaeli'nde %12, Adana'da %51, İçel'de %16 oranında karşılandığı bulunmuştur. Aynı çalışmada kontraseptif malzeme depolama koşullarının uygunluğu ile ilgili standartların %85 oranında sağlandığı belirlenmiştir. Altyapı yetersizliğinin olduğu aile planlaması kliniklerinde ziyaret günü kontraseptif malzemeye erişimin sağlanmış olması yöntem sunumu açısından memnuniyet verici olarak belirtilmiştir. Eğitilmiş personelin görev başında bulunabilirliği kriteri İstanbul'da %71, Kocaeli'nde %26, Adana'da %67, İçel'de % 45 oranında bulunmuştur. Bu durum sağlık personel dağılımdaki eşitsizlikten kaynaklanan bir durumu yansıtmaktadır.

Beklenen Etkiler

İyi düzenlenmiş politikalar ve başarılı yürütülen programlar doğrultusunda hizmetle ilgili kalite öğeleri karşılandığında, üreme sağlığı hizmeti alan bireylerin bilgilendirme düzeyinin artması, bir yöntem kullanmaya başlaması/sürdürmesi ve genel sağlık düzeyinin korunmasının yanı sıra hizmetten memnuniyetlerinin artması beklenen etkilerdir(Bulut, 1997).

Üreme Sağlığı Programlarında Kaliteyi Sağlama ve Değerlendirme

Üreme sağlığı hizmetlerinde kalite iyileştirme programları uygulayan sağlık kuruluşlarında hizmetin kalitesinin ölçülmesi ve geliştirilmesi

zorunludur. Bazı süreçlerin düzeltilmesi, fiziksel yapıda iyileştirmeler yapılması kalitenin iyileştirildiğinin göstergesi değildir. Bu kapsamda kurumlar kendi kalite indikatörlerini saptamalı ve bu indikatörlerde bir iyileşme yapmaya çalıştıklarını göstermelidir (Şeref,2001; Creel, Saas, Yinger, 2002).

Kaliteyi sağlamada ilk kural hizmet sunumuyla ilgili hedeflerin belirlenmesidir. Bu hedefler hizmet sunan ve alan tarafından açıkça bilinmeli ve benimsenmelidir. Hizmetlerde her sürecin neleri kapsadığı, kim tarafından ve nasıl yapılacağı klinik uygulama rehberleri halinde oluşturulmalıdır. Klinik uygulama rehberleri, klinisyenlere, bakım ile ilgili konularda yardımcı olabilecek, sistematik bir şekilde hazırlanmış, çoğunlukla veriye-kanıta dayalı kılavuzlardır. Rehberler, klinik uygulamalardaki farklılıkları en aza indirgeyerek, standart bir hizmetin verilmesine katkıda bulunurlar. Rehberler, işlemi, nedenini, yararları ve bu yararların olasılıklarını, risklerini, maliyetini ve diğer seçenekleri içeren protokollerden oluşturulmalıdır. Uygulama ya da işlem ile ilgili karar, hizmet alan kişiye bırakılmalıdır(Improving Access to Quality Care in Family Planning, 2002).

Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ise, gözlemler, derinlemesine görüşmeler, odak grup tartışmaları, kayıtların incelenmesi, özel hizmet aracılığı ile yapılan değerlendirmeler ve niteliksel araştırma yöntemleri ile yapılabilir(Bruce, 1990; Bulut,1997). Bu kapsamda verilen tedavi veya hizmetler ile alınan klinik sonuçların, alınan sonuçlarla maliyet ilişkisinin ve hasta memnuniyeti, yaşam kalitesinde iyileşme, genel sağlık düzeyindeki yükselme gibi humanistik sonuçların değerlendirilmesi mümkün olmaktadır(Şeref, 2001).

Tablo 1. Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Kalite Değerlendirme Yöntemleri

Hizmet verenlerin bilgi ve becerileri	Birey/Hasta Memnuniyetinin Arttırılması
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pre-post testler; post-post testleri ▪ Hizmet verenlerin gözlenmesi ▪ Hizmet verenlerin izlemleri ▪ “Gizli hastalar” ▪ Kayıtların gözden geçirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Birey görüşmeleri ▪ Taburculuk görüşmeleri ▪ Fokus grup tartışmaları ▪ Hizmetlerle ilgili istatistikler
Kalite Geliştirme Hizmetlerinin Yeterliliğinin Geliştirilmesi	Hizmet Kullanmayanların Değerlendirilmesi
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Araç gereç ve olanakları tanılama ve denetleme, ▪ Hizmet sunanların izlenmesi, fokus grup tartışmaları, ▪ Gizli hastalar ▪ Kayıtların gözden geçirilmesi ▪ Hasta akışı analizi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potansiyel kullanıcılar ile fokus grup tartışmaları ▪ Potansiyel kullanıcılar ile görüşmeler

(Creel LC, Saas JV, Yinger NV (2002). Overview of quality of care in reproductive health. Definitions and measurements of quality. New Perspectives on Quality of Care. No:1, Population Council and Population Reference Bureau)

Sonuç olarak, insan hakları kapsamında düşünülmesi ve sunulması gereken üreme sağlığı hizmetlerinde, başarılı sonuçlara ulaşılması için mümkün olan en iyi kaliteye sahip olmak, Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansında tanımlanmış temel üreme haklarından. Kaliteli üreme sağlığı hizmeti kolay ulaşılan ve uyum içinde yönetilen sağlık kuruluşlarında, teknik yeterliliği olan eğitilmiş personel tarafından danışmanlıkla sunulan hizmettir. Hizmetin kalitesini değerlendirmek, yürütülen programın, sunulan hizmetin ve sonuçta beklenen etkilerin sağlanıp sağlanmadığının birlikte değerlendirildiği kapsamlı bir yaklaşımdır. Ülkemizde doğru politikalar, yeterli kaynaklar ve yönetimle,

var olan ekonomik ve yapısal koşullar içinde kalitenin sağlanmasına yönelik yaklaşımlar geliştirilebilir.

Üreme sağlığı hizmetlerinde bireysel ve süreklilik taşıyan kayıt sistemlerinin geliştirilmesi, yararları kanıtlanmamış uygulamalardan kaçınma, bilgilendirme ve danışmanlık konularında hizmet sunanların yetiştirilmesi ve desteklenmesi gerekir. Diğer taraftan hizmet sunanların görev tanımlarının yapılması, çalışanlar için değerlendirme ve ödül sisteminin geliştirilmesi, iletişim becerisi ve kişilerarası ilişkiler yönünden tüm çalışanların eğitilmesi üzerinde durulması gereken uygulamalardır.

KAYNAKLAR

- Aile Planlaması Kalite Araştırmaları Raporu (2000). Aytaç U (Ed). T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Desen Ofset, Ankara.
- Akalın H E (2001). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. Yeni Türkiye, 7:40, Temmuz- Ağustos.
- Akın A, Ergör G (1997). Reproductive health transition in Turkey. Feedback, ICOMP Publication, 23:2.
- Bertrand J, Hardee K, Magnani R, Angle M (1994). Access, quality of care and medical barriers in family planning programs. Paper presented at the USAID Cooperating Agencies Meeting, Washington, D.C., March 1994.
- Bruce J (1990). Fundamentals elements of quality of care: a simple framework. Studies in Family Planning. 21:2, 61-91.
- Bulut A (1997). Aile planlaması hizmetlerinin kalitesi. Aile Planlaması Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Damla Matbaacılık, İstanbul.
- Creel LC, Saa JV, Yinger NV (2002). Overview of quality of care in reproductive health. definitions and measurements of quality. New Perspectives on Quality of Care. No:1, Population Council and Population Reference Bureau.
- Improving Access to Quality Care in Family Planning. Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use (2002). Second Edition. Reproductive Health and Research World Health Organization, Geneva (WHO/RHR /00.02)
- Kırca Ü (2001). Üreme Sağlığı ve Birinci Basamak. Sted, Cilt:10, Sayı:12;463.
- Maximizing Access to Quality Family Planning and Reproductive Health Services (2002). <http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Briefs/factsheet5.htm>
- National strategic plan for women's health and family planning (Turkey) (1996). Population and Development, United Nations Publication, Volume I.
- Şeref K (2001). Sağlık ekonomisi- sağlık hizmetleri sonucunda maliyet kavramı- sağlık hizmetleri finansmanı ve Türkiye, Yeni Türkiye, 7: 40, Temmuz- Ağustos.

- Turan JM, Ortaylı N, Nalbant H, Bulut A (2003). İstanbul'da Üç Hastanede Gebelik ve Doğum Hizmetlerine Yakından Bakış, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, Aşama Matbaacılık, 1-24.
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi (2000). Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı. Cilt:1, T.C. sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 57-63.