

Birinci basamakta üreme sağlığı hizmetleri

2026 Durum Raporu

Aile Sağlığı Merkezlerinde üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin ulusal anket sonuçları

KATILIMCI

245 ASM çalışanı

ANKET KAPSAMI

53 soru

ORTALAMA DENEYİM

10,9 yıl

HAZIRLAYAN

Birlik ve Dayanışma Sendikası

Dr. Ahmet MEHLEPÇİ

Uz. Dr. Emrah KIRIMLI

Ağustos 2026

İçindekiler

1. Yönetici Özeti	4
2. Giriş	5
3. Araştırmanın Amacı	6
4. Araştırmanın Yöntemi	7
4.1 Araştırmanın tasarımı	7
4.2 Katılımcılar	7
4.3 Veri toplama aracı	7
4.4 İstatistiksel değerlendirme	7
5. Katılımcı Profili	8
6. Bulgular	9
6.1 Doğum kontrol yöntemlerinin ASM'lere ulaştırılma durumu	9
6.2 Yöntemlerin yeterliliği ve tedarik sürecinin değerlendirilmesi	10
6.3 Ücretsiz yöntemlere erişim ve korumasız kalma riski	11
6.4 RiA uygulamalarının değerlendirilmesi	13
6.4.1 RiA sertifikasyon durumu	14
6.4.2 Fiziksel altyapı sorunları	14
6.4.3 Çoklu engellerin birlikte etkisi	15
6.5 ASM'lerin fiziksel koşulları	16
6.6 Sağlık politikalarına ilişkin görüşler	17
7. Tartışma	18
7.1 Koruyucu sağlık hizmetleri içindeki yeri	18
7.2 Uluslararası yaklaşımlar açısından değerlendirme	18
7.3 RiA hizmetlerinde yaşanan sorunlar	18
7.4 Sağlıkta eşitlik açısından değerlendirme	18
7.5 Araştırmanın güçlü yönleri	19
7.6 Araştırmanın sınırlılıkları	19
8. Sonuç	20
9. Birlik ve Dayanışma Sendikasının Değerlendirmesi	21
10. Birlik ve Dayanışma Sendikası Olarak Önerilerimiz	23

Bir bakışta

Aşağıdaki göstergeler, Türkiye'nin farklı illerinde görev yapan 245 aile hekimi ve aile sağlığı ebe/hemşiresinin beyanlarına dayanmaktadır. Tüm oranlar 245 katılımcı üzerinden hesaplanmıştır.

%89,8

ASM'ye son bir yıl içinde **hiç RİA** gönderilmemiştir

220 / 245 ASM

%96,7

Aile hekimliği biriminde son bir yıl içinde **hiç RİA uygulanmamıştır**

237 / 245 birim

%71

Katılımcının **RİA uygulama sertifikası yoktur**

174 / 245 katılımcı

%81,6

Ücretsiz yöntem sağlanmadığında **korunamayacak birey bulunduğunu** bildirmiştir

200 / 245 katılımcı

%74,7

Bakanlığın **kararlı ve sürdürülebilir bir politika izlemediğini** belirtmiştir

183 / 245 katılımcı

%40,4

ASM'de RİA için gerekli **dezenfeksiyon koşulları yoktur**

99 / 245 ASM

RAPORUN TEMEL İLETİSİ

Üreme sağlığı hizmetlerinde yaşanan sorunlar yalnızca malzeme eksikliğinden ibaret değildir; aynı zamanda organizasyon, insan gücü planlaması, eğitim, altyapı ve sağlık politikalarının bütüncül olarak ele alınması gerekmektedir.

1 Yönetici Özeti

Birinci basamak sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biridir. Bu hizmetlerin temel unsurlarından biri olan aile planlaması uygulamaları; istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, anne ve bebek sağlığının korunması, güvenli üreme sağlığının desteklenmesi, riskli doğumlar ve bireylerin üreme haklarına erişiminin sağlanması açısından vazgeçilmezdir.

Birlik ve Dayanışma Sendikası tarafından 2026 yılında gerçekleştirilen bu araştırma, aile sağlığı merkezlerinde sunulan üreme sağlığı hizmetlerinin mevcut durumunu, karşılaşılan sorunları ve aile hekimlerinin deneyimlerini ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır.

Araştırmaya Türkiye'nin farklı illerinde görev yapan 245 aile hekimi ve aile sağlığı ebe/hemşiresi katılmıştır. Anket formu toplam 53 sorudan oluşmakta olup, doğum kontrol yöntemlerinin temini, hizmet sunum koşulları, fiziksel altyapı, insan kaynağı, eğitim durumu ve sağlık politikalarına ilişkin değerlendirmeleri kapsamaktadır. Çalışma aynı örneklem grubunda ve aynı metodoloji ile 2019 ve 2023 yılında da gerçekleştirilmiştir. Tüm çalışmaların karşılaştırmalı analizi ayrıca yayınlanacaktır.

ARAŞTIRMANIN EN DİKKAT ÇEKİCİ BULGULARI

- Aile sağlığı merkezlerine doğum kontrol yöntemlerinin düzenli ulaştırılmadığı görülmektedir.
- Özellikle RİA, aylık enjeksiyon ve doğum kontrol haplarının temininde ciddi aksaklıklar yaşanmaktadır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu, ücretsiz doğum kontrol yöntemlerine erişemeyen bireylerin korumasız kalacağını ve bunun önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturacağını düşünmektedir.
- RİA uygulamalarında hem sertifikalı hekim/ebe/hemşire sayısının yetersizliği hem de fiziksel altyapı eksiklikleri hizmet sunumunu ciddi biçimde sınırlandırmaktadır.
- İş yükü, malzeme eksikliği ve aile planlamasına yönelik politikaların yetersiz olduğu yönündeki değerlendirmeler dikkat çekmektedir.

Sağlık Bakanlığının üreme sağlığı hizmetlerini önemsemediğini, ihtiyaç sahibi hastalara ulaştırmadığını ve koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olan aile planlamasının yetersizliği bir halk sağlığı sorunu haline geldiğini göstermektedir.

Bu bulgular, üreme sağlığı hizmetlerinde yaşanan sorunların yalnızca malzeme eksikliğinden ibaret olmadığını; aynı zamanda organizasyon, insan gücü planlaması, eğitim, altyapı ve sağlık politikalarının bütüncül olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Raporda sunulan bulgular, aile hekimlerinin sahadaki deneyimlerini yansıtmakta ve koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi amacıyla geliştirilecek politikalara katkı sunmayı hedeflemektedir.

2 Giriş

Üreme sağlığı hizmetleri; bireylerin çocuk sahibi olma konusunda bilinçli karar verebilmelerini sağlayan, anne ve çocuk sağlığını koruyan, güvenli gebelik aralıklarının oluşturulmasına katkıda bulunan ve toplum sağlığını güçlendiren temel koruyucu sağlık hizmetlerinden biridir.

Türkiye’de üreme sağlığı hizmetleri uzun yıllardır birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni olarak yürütülmektedir. Aile Sağlığı Merkezleri, bireylere danışmanlık hizmeti sunmanın yanı sıra doğum kontrol yöntemlerinin temini ve bazı yöntemlerin uygulanmasında da kritik sorumluluk üstlenmektedir.

Ancak son yıllarda aile hekimleri ve aile sağlığı ebe/hemşirelerinden gelen geri bildirimler; doğum kontrol yöntemlerinin tedarikinde yaşanan aksamalar, fiziksel altyapı eksiklikleri, artan iş yükü ve uygulamaya ilişkin yapısal sorunların aile planlaması hizmetlerinin etkinliğini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Bu araştırma, söz konusu sorunların boyutunu aile sağlığı merkezi çalışanlarının doğrudan gözlemleri üzerinden değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

3 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; Türkiye’de aile sağlığı merkezlerinde yürütülen aile planlaması hizmetlerinin mevcut durumunu aile sağlığı merkezi çalışanlarının değerlendirmeleri doğrultusunda ortaya koymak ve hizmet sunumunda karşılaşılan temel sorun alanlarını belirlemektir.

ARAŞTIRMA KAPSAMINDA YANIT ARANAN SORULAR

- Doğum kontrol yöntemleri ASM’lere düzenli ulaştırılmakta mıdır?
- En fazla hangi yöntemlerde tedarik sorunu yaşanmaktadır?
- RiA uygulamalarını engelleyen başlıca nedenler nelerdir?
- ASM’lerin fiziksel koşulları aile planlaması hizmetleri için yeterli midir?
- Aile hekimleri mevcut sağlık politikalarını nasıl değerlendirmektedir?
- Hizmet sunumunu iyileştirmek için öncelikli ihtiyaçlar nelerdir?

4 Araştırmanın Yöntemi

4.1 Araştırmanın tasarımı

Bu araştırma, Birlik ve Dayanışma Sendikası tarafından aile sağlığı merkezlerinde sunulan aile planlaması hizmetlerinin mevcut durumunu değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen kesitsel, tanımlayıcı ve çok merkezli bir anket çalışmasıdır.

Çalışmada aile sağlığı merkezi çalışanlarının sahada yaşadığı sorunların, hizmet sunumunda karşılaşılan güçlüklerin ve doğum kontrol yöntemlerine erişim durumunun doğrudan çalışan beyanları üzerinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Anket elektronik ortamda uygulanmış ve gönüllülük esasına göre yanıtlanmıştır.

4.2 Katılımcılar

Araştırmaya Türkiye'nin farklı illerinde görev yapan 245 aile hekimi/ebe/hemşiresi katılmıştır. Katılımcılar;

- farklı hizmet yılına sahip,
- farklı sosyoekonomik bölgelerde çalışan,
- farklı büyüklükte nüfusa hizmet veren

aile sağlığı merkezi çalışanlarından (doktor, ebe, hemşire) oluşmaktadır. Bu çeşitlilik, araştırmanın yalnızca belirli bir bölgeyi değil, ülke genelindeki uygulamalara ilişkin önemli ipuçları sunmasını sağlamaktadır.

4.3 Veri toplama aracı

Araştırmada toplam 53 sorudan oluşan yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Anket aşağıdaki başlıklardan oluşmaktadır:

- | | |
|--|--|
| ■ Katılımcı bilgileri | ■ RİA uygulamaları |
| ■ Mesleki deneyim | ■ Sertifikasyon |
| ■ Doğum kontrol yöntemlerinin ASM'lere gönderilme durumu | ■ Eğitim durumu |
| ■ Gönderilen malzemelerin yeterliliği | ■ Sunulan aile planlaması hizmetleri |
| ■ Sağlık müdürlüklerinden temin süreci | ■ Toplumun hizmete erişimi |
| ■ ASM'nin fiziksel koşulları | ■ Sağlık politikalarına ilişkin görüşler |
| ■ Mahremiyet | ■ Açık uçlu öneriler |

Bu kapsam, araştırmanın yalnızca malzeme teminini değil, aile planlaması hizmetlerinin organizasyonunu ve uygulanabilirliğini de değerlendirmesine olanak sağlamaktadır.

4.4 İstatistiksel değerlendirme

Araştırmada elde edilen veriler; sayı (n), yüzde (%), ortalama ve minimum–maksimum değerler kullanılarak değerlendirilmiştir. Grafik ve tablolar, okuyucunun bulguları kolay yorumlayabilmesini sağlayacak şekilde hazırlanmıştır.

5 Katılımcı Profili

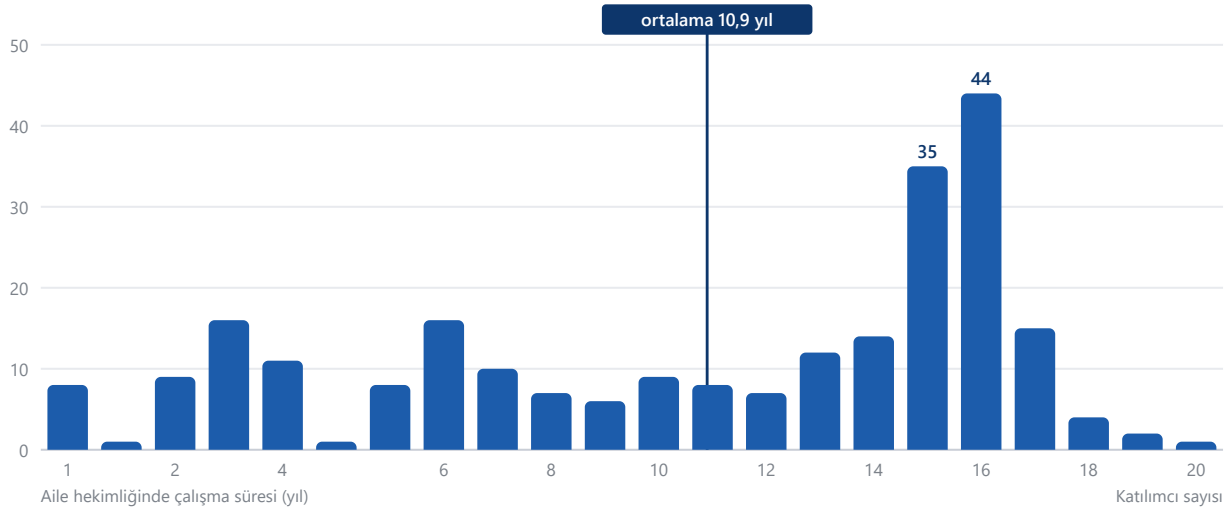
Araştırmaya katılan 245 aile hekimi ve aile sağlığı ebe/hemşiresinin mesleki deneyimi incelendiğinde ortalama çalışma süresinin yaklaşık 10,9 yıl olduğu görülmektedir. Bu sonuç, araştırmanın özellikle aile hekimliği uygulamalarını uzun süredir yürüten ve aile planlaması hizmetlerinde önemli saha deneyimine sahip ASM çalışanlarının görüşlerini yansıttığını göstermektedir.

Mesleki deneyim süresi 1 yıl ile 20 yıl arasında değişmektedir. Bu dağılım, hem mesleğe yeni başlayan hem de uzun yıllardır görev yapan ASM çalışanlarının değerlendirmelerini içermesi açısından önemlidir.

ŞEKİL 1

Katılımcıların aile hekimliğinde çalışma süresi

Mesleki deneyim dağılımı · 244 yanıt · ortalama 10,9 yıl · en az 1, en çok 20 yıl



Veri (yıl : katılımcı): 1:8 · 1,5:1 · 2:9 · 3:16 · 4:11 · 4,5:1 · 5:8 · 6:16 · 7:10 · 8:7 · 9:6 · 10:9 · 11:8 · 12:7 · 13:12 · 14:14 · 15:35 · 16:44 · 17:15 · 18:4 · 19:2 · 20:1

KATILIMCILARIN DEĞERLENDİRDİĞİ BAŞLICA KONULAR

- Doğum kontrol hapı temini
- Kondom temini
- RiA temini
- Aylık enjeksiyon temini
- RiA uygulaması
- ASM fiziksel koşulları
- Eğitim yeterliliği
- Mahremiyet
- Sağlık Bakanlığı politikaları
- İş yükü
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği

Bu kapsam, üreme sağlığı hizmetlerinin yalnızca klinik uygulamalarını değil, aynı zamanda organizasyonel ve yönetsel boyutlarını da değerlendirmektedir.

6 Bulgular

6.1 Doğum kontrol yöntemlerinin ASM'lere ulaştırılma durumu

Araştırmanın en dikkat çekici bulgularından biri, doğum kontrol yöntemlerinin aile sağlığı merkezlerine düzenli ulaştırılamamasıdır. Son bir yıl içinde katılımcıların bildirimlerine göre:

TABLO 1. SON BİR YILDA HIÇ GÖNDERİLMİYEN DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİ

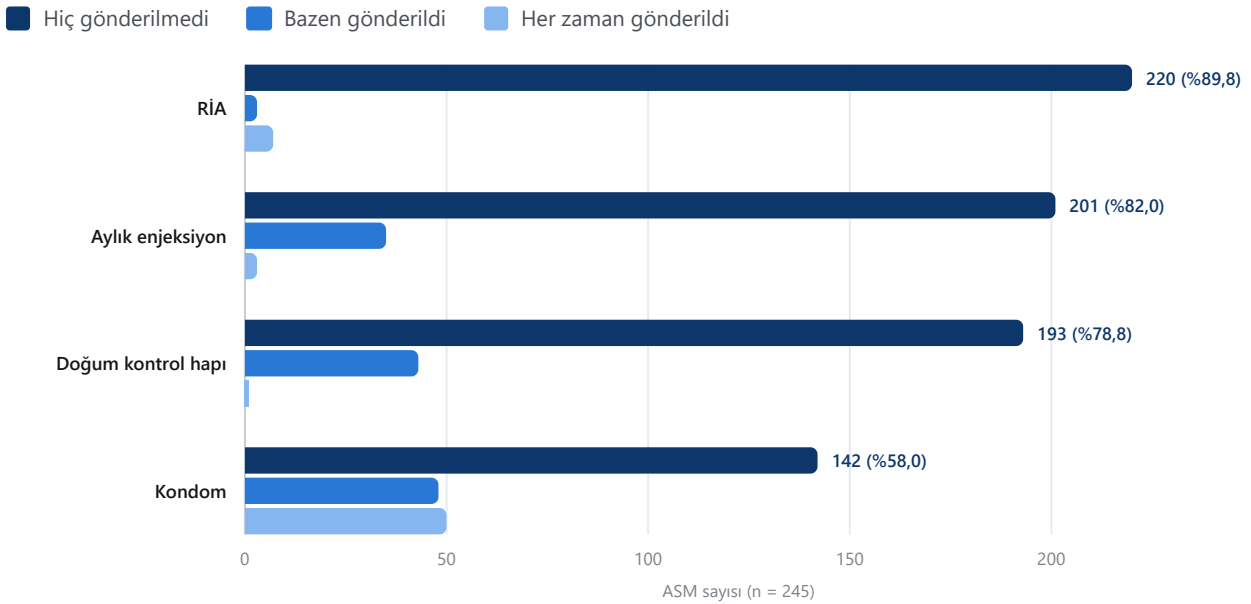
Doğum kontrol yöntemi	Hiç gönderilmeyen ASM sayısı	Oran
RİA	220	%89,8
Aylık enjeksiyon	201	%82,0
Doğum kontrol hapi	193	%78,8
Kondom	142	%58,0

ŞEKİL 2

Doğum kontrol yöntemlerinin son bir yılda ASM'lere gönderilme durumu

Yöntem bazında ASM sayısı · n = 245

Anket sorusu 4. Son bir yılda aşağıdaki doğum kontrol yöntemlerinin (DKY) size gönderilme durumunu lütfen değerlendiriniz.



"Hiç gönderilmedi" değerleri Tablo 1 ile aynıdır. Kondom, her zaman gönderildiği bildirilen tek yöntem olarak öne çıkmakta; RİA ise en düşük düzeyde temin edilen yöntemdir.

Bu veriler, özellikle uzun etkili ve modern kontraseptif yöntemlerin temininde ciddi aksaklıklar bulunduğunu göstermektedir. RİA'nın yaklaşık her 10 ASM'nin 9'una hiç ulaştırılmamış olması, yalnızca lojistik bir sorun değil; koruyucu sağlık hizmetlerinin sürekliliğini doğrudan etkileyen yapısal bir sorun olarak değerlendirilmelidir.

Doğum kontrol hapları ve aylık enjeksiyonlarda da benzer düzeyde yetersizlik görülmesi, aile hekimliği çalışanlarının danışmanlık hizmeti verse dahi danışanların tercih ettikleri yöntemle erişememelerine neden olabileceğini düşündürmektedir.

Kondomun diğer yöntemlere göre daha yüksek oranda temin edilmiş görünmesine rağmen, ASM'lerin yarısından fazlasında son bir yıl içinde hiç gönderilmemiş olması kabul edilebilir bir hizmet düzeyi olarak değerlendirilemez.

DEĞERLENDİRME

Bu bölümde yalnızca "kaç ASM'ye malzeme gitmediği" değil, birinci basamakta üreme sağlığı hizmetlerinin fiilen ne ölçüde sunulabildiği sorgulanmaktadır. Bulgular, malzeme teminindeki sürekliliğin sağlanamamasının aile hekimlerinin danışmanlık ve uygulama kapasitesini önemli ölçüde sınırladığını göstermektedir.

6.2 Doğum kontrol yöntemlerinin yeterliliği ve tedarik sürecinin değerlendirilmesi

BİRİNCİ BASAMAKTA MALZEME TEMİNİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ

Aile planlaması hizmetlerinin etkin yürütülebilmesi için doğum kontrol yöntemlerinin yalnızca belirli dönemlerde değil, kesintisiz ve öngörülebilir bir tedarik zinciriyle aile sağlığı merkezlerine ulaştırılması gerekmektedir.

Araştırma bulguları, birçok aile sağlığı merkezinde doğum kontrol malzemelerinin düzensiz gönderildiğini ve gönderilen miktarların çoğu zaman hizmet sunumunu karşılayacak düzeyde olmadığını göstermektedir.

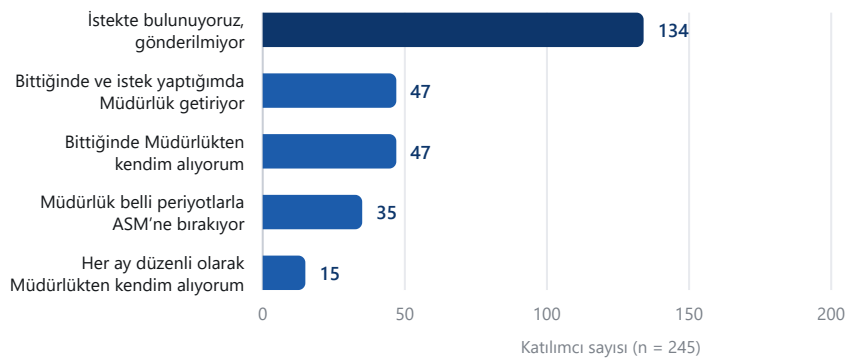
Bu durum aile hekimliği çalışanlarının koruyucu sağlık hizmeti sunma kapasitesini azaltmakta, danışanların ihtiyaç duydukları yöntemle erişimini güçleştirmektedir.

ŞEKİL 3

Doğum kontrol yöntemlerinin il sağlık müdürlüğünden temin biçimi

"Evet" yanıtı veren katılımcı sayısı · n = 245

Anket sorusu 6. Doğum kontrol yöntemlerini Sağlık Müdürlüğü'nden nasıl temin ediyorsunuz?



En sık verilen yanıt, malzeme istendiği hâlde gönderilmediğidir. Düzenli ve periyodik temin biçimleri en az bildirilen seçeneklerdir.

Aile planlaması hizmetlerinde yaşanan bu aksaklıklar yalnızca sağlık çalışanlarını değil; özellikle ekonomik açıdan dezavantajlı grupları doğrudan etkilemektedir.

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİNDEN TEMİN SÜRECİ

Anket sonuçları, aile planlaması malzemelerinin temin sürecinde iller arasında önemli farklılıklar bulunduğunu düşündürmektedir. Katılımcıların değerlendirmeleri;

- bazı illerde malzemelerin düzenli ulaştırıldığını,
- bazı illerde ise uzun süre hiçbir malzeme gönderilmediğini

ortaya koymaktadır. Bu farklılıklar, uygulamanın ulusal standartlardan ziyade yerel organizasyona bağlı olarak değişebildiğini göstermektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri açısından temel bir hizmet olan aile planlamasında bölgesel uygulama farklılıklarının bulunması, sağlık hizmetlerinde eşitlik ilkesi açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

TEDARİK SORUNLARININ HİZMETE ETKİSİ

Doğum kontrol yöntemlerinin düzenli temin edilememesi aşağıdaki sonuçlara yol açmaktadır:

- Danışanların tercih ettikleri yönteme ulaşamaması,
- Aile hekimi çalışanlarının yalnızca danışmanlık hizmeti sunabilmesi,
- Yöntem değişikliği yapmak zorunda kalan bireylerin memnuniyetinin azalması,
- Modern kontraseptif kullanımının düşmesi,
- Farklı yöntem seçeneklerinin yokluğu nedeniyle yan etki gelişme riski,
- İstenmeyen gebelik riskinin artması,
- Riskli gebeliklerin artışı,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin zayıflaması.

Bu etkiler yalnızca aile planlaması hizmetlerini değil, anne ve çocuk sağlığı göstergelerini de dolaylı olarak etkileyebilecek niteliktedir.

6.3 Ücretsiz doğum kontrol yöntemlerine erişim ve korumasız kalma riski

Araştırmanın en dikkat çekici bulgularından biri, aile hekimlerinin hizmet sundukları nüfusta ücretsiz doğum kontrol yöntemlerine erişimin kesilmesi halinde ortaya çıkabilecek risklere ilişkin değerlendirmeleridir. Katılımcıların;

- **200'ü (%81,6)** ücretsiz yöntem sağlanmadığında hizmet verdikleri nüfusta korunamayacak bireylerin bulunduğunu ifade etmiştir.
- Buna karşılık yalnızca **45 ASM çalışanı (%18,4)** böyle bir risk öngörmediğini belirtmiştir.

ŞEKİL 4

Ücretsiz yöntem sağlanmadığında korumasız kalma riski

n = 245

Anket sorusu 16. Hizmet sunduğunuz nüfusta doğum kontrol yöntemi ASM tarafından sağlanmadığında yöntem kullanamayacak kişiler mevcut mu?

Evet — korunamayacak bireyler bulunmaktadır

%81,6 200 katılımcı

Hayır — böyle bir risk öngörmüyorum

%18,4 45 katılımcı

Katılımcıların beşte dördünden fazlası, ücretsiz erişim kesildiğinde hizmet verdikleri nüfusta korunamayacak bireyler bulunduğunu bildirmiştir.

Bu sonuç, aile hekimliği çalışanlarının büyük çoğunluğunun doğum kontrol yöntemlerine ücretsiz erişimin toplum sağlığı açısından vazgeçilmez olduğunu düşündüğünü göstermektedir.

HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

Üreme sağlığı hizmetlerinin temel amacı yalnızca gebeliği önlemek değildir. Bu hizmetler;

- anne ölümlerinin azaltılması,
- bebek sağlığının korunması,
- yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi,
- güvenli gebelik aralıklarının sağlanması,
- kadınların üreme sağlığı haklarının korunması,
- istenmeyen gebeliklerin azaltılması

gibi çok sayıda halk sağlığı hedefini desteklemektedir. Bu nedenle doğum kontrol yöntemlerine ekonomik nedenlerle erişilememesi, yalnızca bireysel değil, toplumsal düzeyde de önemli sonuçlar doğurabilecek bir durumdur.

SOSYOEKONOMİK BOYUT

Araştırma sonuçları, aile hekimliği çalışanlarının özellikle düşük gelirli nüfusun yoğun olduğu bölgelerde ücretsiz aile planlaması hizmetlerinin önemini vurguladığını göstermektedir. Doğum kontrol yöntemlerinin ücretli hale gelmesi veya ücretsiz temin edilememesi durumunda;

- modern kontraseptif kullanımının azalabileceği,
- etkisiz yöntemlere yönelimin artabileceği,
- istenmeyen gebeliklerin çoğalabileceği,
- güvenli olmayan düşük girişimlerinin artabileceği,
- anne ve çocuk sağlığı göstergelerinde olumsuz etkiler görülebileceği

değerlendirilmektedir. Bu nedenle aile planlaması hizmetlerinin yalnızca bireysel bir tercih değil, aynı zamanda sosyal devlet anlayışının ve koruyucu sağlık hizmetlerinin temel bileşenlerinden biri olduğu unutulmamalıdır.

BULGULARIN SAHADAKİ KARŞILIĞI

Araştırmanın bu aşamaya kadar elde edilen bulguları, üç temel soruna işaret etmektedir:

- 1 **Tedarik zinciri sorunu:** Doğum kontrol yöntemlerinin aile sağlığı merkezlerine düzenli ve yeterli miktarda ulaştırılamaması.
- 2 **Erişim sorunu:** Ücretsiz hizmetlerde yaşanan aksaklıkların özellikle ekonomik açıdan dezavantajlı grupların modern kontraseptif yöntemlere erişimini sınırlandırması.
- 3 **Sistem sorunu:** Koruyucu sağlık hizmetlerinin, özellikle üreme sağlığı hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetleri içindeki önceliğinin zaman içinde azaldığına ilişkin güçlü bir saha algısının bulunması.

6.4 RİA uygulamalarının değerlendirilmesi

RAHİM İÇİ ARAÇ (RİA) HİZMETLERİNDE MEVCUT DURUM

Rahim içi araç (RİA), uzun etkili geri dönüşümlü kontraseptif yöntemler arasında yüksek etkinliği, uzun koruma süresi ve kullanıcı bağımsızlığı nedeniyle aile planlaması hizmetlerinin temel bileşenlerinden biridir. Birinci basamakta uygun koşulların sağlanması halinde RİA uygulaması, aile hekimleri tarafından güvenle gerçekleştirilebilmektedir.

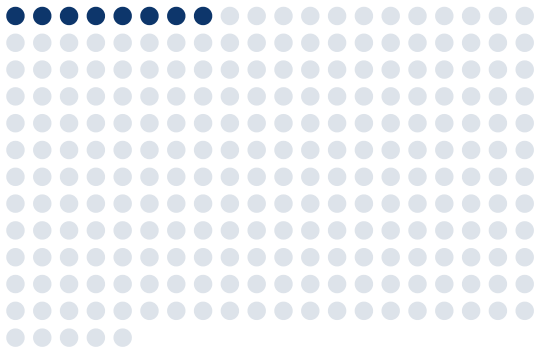
Araştırma bulguları ise bu hizmetin ülke genelinde ciddi ölçüde aksadığını göstermektedir. Son bir yıl içerisinde ankete katılan **245 aile hekimliği biriminin yalnızca 8'inde RİA uygulaması gerçekleştirildiği, 237 birimde ise hiç RİA uygulanmadığı** belirlenmiştir.

ŞEKİL 5

Son bir yılda RİA uygulaması yapılan aile hekimliği birimleri

Her nokta bir aile hekimliği birimini gösterir · n = 245 (KETEM, hastane ve özel muayenehane hariç, yalnızca ASM)

Anket sorusu 12. Son bir yılda aile hekimliği biriminizde RİA takıldı mı?



8 / 245

birimde RİA uygulaması yapılmıştır (%3,3).

237 birimde ise son bir yıl içinde hiç RİA uygulanmamıştır (%96,7).

Koyu noktalar RİA uygulaması yapılan birimleri, açık noktalar hiç uygulama yapılmayan birimleri göstermektedir.

Bu sonuç, RİA uygulamasının bireysel tercih veya klinik gereklilikten ziyade sistemsel engeller nedeniyle büyük ölçüde yapılamadığını düşündürmektedir.

6.4.1 RİA sertifikasyon durumu

Araştırmada katılımcıların RİA uygulama sertifikasına sahip olma durumu da değerlendirilmiştir. Buna göre;

TABLO 2. KATILIMCILARIN RİA UYGULAMA SERTİFİKASI DURUMU

Sertifika durumu	Sayı	Oran
Sertifikası bulunan	71	%29
Sertifikası bulunmayan	174	%71

ŞEKİL 6

Katılımcıların RİA uygulama sertifikası durumu

n = 245

Anket sorusu 9. RİA sertifikanız var mı?



Her on ASM çalışanından yedisi RİA uygulama sertifikasına sahip değildir.

Katılımcıların yaklaşık her on aile hekimliği çalışanının yedisinin RİA uygulama sertifikasına sahip olmadığı görülmektedir. Bu durum, aile planlaması hizmetlerinin sunum kapasitesini doğrudan sınırlayan en önemli insan kaynağı sorunlarından biridir.

6.4.2 Fiziksel altyapı sorunları

RİA uygulaması yalnızca eğitimli sağlık çalışanı ile değil, aynı zamanda uygun fiziksel koşulların varlığı ile mümkündür. Araştırmada **99 ASM’de RİA uygulaması için gerekli sterilizasyon ve dezenfeksiyon koşullarının yeterli olmadığı** belirtilmiştir.

ŞEKİL 7

RİA takılması için gerekli dezenfeksiyon koşulları

n = 245

Anket sorusu 8. ASM'nizde RİA takılması için gerekli dezenfeksiyon koşulları mevcut mu?

Evet — gerekli koşullar mevcut

%59,6 146 ASM

Hayır — gerekli koşullar mevcut değil

%40,4 99 ASM

99 ASM'de RİA uygulaması için gerekli sterilizasyon ve dezenfeksiyon koşullarının yeterli olmadığı belirtilmiştir.

Bu sonuç, sertifikalı hekim/hemşire/ebe sayısı artırılrsa dahi fiziksel altyapı eksiklikleri giderilmeden hizmet sunumunun istenilen düzeye ulaşamayacağını göstermektedir.

Sosyal devlet anlayışı ile kamu binalarında ve kamu tarafından tefrişatı yapılmış binalarda hizmet verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

6.4.3 Çoklu engellerin birlikte etkisi

Araştırma bulguları birlikte değerlendirildiğinde RİA hizmetlerinin sunulmasını engelleyen dört temel faktör öne çıkmaktadır:

- 1 **RİA'nın ASM'lere düzenli gönderilmemesi.** Araştırmanın önceki bölümlerinde gösterildiği üzere, katılımcıların büyük çoğunluğu son bir yıl içerisinde ASM'lerine hiç RİA gönderilmediğini bildirmiştir.
- 2 **Sertifikalı ASM çalışanı sayısının yetersiz olması.** Her üç ASM çalışanından yalnızca biri uygulama yapabilecek eğitim ve sertifikaya sahiptir.
- 3 **Fiziksel koşulların yetersizliği.** Sterilizasyon ve uygun müdahale alanı eksiklikleri uygulamayı sınırlandırmaktadır.
- 4 **Artan iş yükü.** Birçok aile hekimi, yoğun günlük hasta sayısı nedeniyle zaman alan koruyucu sağlık hizmetlerini planlamakta zorlandığını ifade etmektedir.

Bu dört sorun birbirini besleyen yapısal engeller oluşturmaktadır.

TABLO 3. RİA HİZMETLERİNİ ENGELLEYEN TEMEL FAKTÖRLER

Sorun alanı	Etki düzeyi
RİA'nın ASM'lere gönderilmemesi	Çok yüksek ■■■■
Sertifika eksikliği	Çok yüksek ■■■■
Fiziksel altyapı	Yüksek ■■■■
İş yükü	Yüksek ■■■■

Etki düzeyleri, araştırma bulgularının bütününe dayanan niteliksel bir değerlendirmedir.

6.5 ASM'lerin fiziksel koşulları

MAHREMİYET ALANLARI

Üreme sağlığı hizmetlerinin kaliteli sunulabilmesi için uygun muayene ortamı ve mahremiyet vazgeçilmezdir. Araştırmada aile sağlığı merkezlerinin bu açıdan da değerlendirildiği görülmektedir. Sonuçlara göre;

TABLO 4. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ İÇİN MAHREMİYET KOŞULLARI

Mahremiyet durumu	Sayı	Oran
Var	181	%73,9
Kısmen var	41	%16,7
Yok	23	%9,4

ŞEKİL 8

Aile planlaması hizmetleri için mahremiyet koşulları

n = 245

Anket sorusu 7. ASM'nizde aile planlaması/doğum kontrol hizmetleri için gerekli mahremiyetin sağlanabileceği bir oda mevcut mu?

■ Var ■ Kısmen var ■ Yok



Katılımcıların yaklaşık dörtte biri (64 ASM · %26,1) tam anlamıyla uygun mahremiyet koşullarının bulunmadığını bildirmiştir.

Katılımcıların yaklaşık dörtte biri, aile planlaması hizmetleri için tam anlamıyla uygun mahremiyet koşullarının bulunmadığını ifade etmiştir. Bu durum özellikle RİA uygulaması, danışmanlık hizmetleri ve jinekolojik değerlendirmeler açısından önemli bir kalite sorunu oluşturmaktadır.

FİZİKSEL KOŞULLARIN HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ

Mahremiyet eksikliği;

- danışan memnuniyetini azaltabilir,
- kadınların hizmet alma isteğini olumsuz etkileyebilir,
- üreme sağlığı danışmanlığının niteliğini düşürebilir,
- uygulamalı yöntemlerin kullanımını azaltabilir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinde güven duygusunun temel unsurlarından biri uygun fiziksel ortamdır.

6.6 Aile hekimleri ve ASM ebe/hemşirelerinin sağlık politikalarına ilişkin görüşleri

Araştırmada aile hekimlerinin mevcut üreme sağlığı/aile planlaması politikalarına ilişkin değerlendirmeleri de sorgulanmıştır. En dikkat çekici sonuçlardan biri, katılımcıların büyük bölümünün mevcut uygulamaların yeterli olmadığı yönündeki görüşüdür.

ŞEKİL 9

Sağlık politikalarına ilişkin değerlendirmeler

Katılımcı sayısı · n = 245

Sağlık Bakanlığı, üreme sağlığı/aile planlaması konusunda kararlı ve sürdürülebilir bir politika izlememektedir **%74,7** 183 katılımcı



Artan iş yükü, üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunu önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir **%71,4** 175 katılımcı



183 katılımcı (%74,7) politikaların kararlı ve sürdürülebilir olmadığını, 175 katılımcı (%71,4) artan iş yükünün hizmet sunumunu olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Bu sonuçlar, aile hekimlerinin ve ASM ebe/hemşirelerinin yalnızca malzeme eksikliği değil, hizmet organizasyonu ve önceliklendirme konusunda da sorunlar yaşadığını göstermektedir.

ARA DEĞERLENDİRME

Araştırmanın bu aşamaya kadar ulaşılan bulguları, aile planlaması hizmetlerinde yaşanan sorunların tek bir nedene bağlanamayacağını ortaya koymaktadır. Bulgular; malzeme tedariki, insan kaynağı, eğitim, fiziki altyapı ve hizmet organizasyonundaki eksikliklerin birbirini güçlendirdiğini göstermektedir.

Başka bir ifadeyle, yalnızca RİA gönderiminin artırılması ya da yalnızca sertifika eğitimlerinin yaygınlaştırılması tek başına yeterli olmayacaktır. Birinci basamağın esas görevi olan koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelenmesi ve etkin bir aile planlaması hizmeti için tüm bu alanlarda eş zamanlı iyileştirmeler gerekmektedir.

7 Tartışma

7.1 Birinci basamakta üreme sağlığı hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetleri içindeki yeri

Üreme sağlığı hizmetleri, bireylerin üreme haklarını destekleyen, istenmeyen gebelikleri önleyen, anne ve bebek sağlığını koruyan ve toplumun genel sağlık düzeyini yükselten temel koruyucu sağlık hizmetlerinden biridir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel ilkelerinden biri olan erişilebilirlik, süreklilik ve eşitlik, üreme sağlığı hizmetleri için de geçerlidir.

Türkiye’de aile sağlığı merkezleri, gebelik öncesi danışmanlık, gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgilendirme, uygun kontraseptif yöntemlerin sağlanması ve rahim içi araç uygulamaları gibi hizmetlerin sunulduğu ilk başvuru noktasıdır. Bu nedenle üreme sağlığı/aile planlaması hizmetlerinde yaşanan aksaklıklar yalnızca bireysel sağlık hizmetlerini değil, toplum sağlığını da doğrudan etkilemektedir.

Bu araştırmanın bulguları, üreme sağlığı hizmetlerinde yaşanan sorunların münferit uygulama farklılıklarından ziyade sistem düzeyinde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

7.2 Bulguların uluslararası yaklaşımlar açısından değerlendirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), aile planlamasını temel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir bileşeni olarak tanımlamakta ve modern kontraseptif yöntemlere erişimin evrensel sağlık kapsamının önemli göstergelerinden biri olduğunu vurgulamaktadır.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ise doğum kontrol yöntemlerine erişimin yalnızca sağlık hizmeti değil, aynı zamanda bir insan hakkı olduğunu belirtmektedir.

Araştırmada aile hekimleri ve ASM ebe/hemşirelerinin büyük çoğunluğunun ücretsiz aile planlaması hizmetlerinin kesintiye uğraması halinde hizmet sundukları nüfusta korunamayan bireylerin artacağını ifade etmesi, uluslararası kuruluşların bu değerlendirmeleri ile uyumludur.

7.3 RİA hizmetlerinde yaşanan sorunların değerlendirilmesi

Araştırmada en dikkat çekici bulgulardan biri, RİA uygulamalarının son derece sınırlı kalmış olmasıdır.

RİA’nın aile sağlığı merkezlerine düzenli ulaştırılamaması, sertifikalı hekim/ebe/hemşire sayısının yetersizliği ve fiziksel altyapı eksiklikleri birlikte değerlendirildiğinde, uzun etkili geri dönüşümlü kontraseptif yöntemlere erişimin önemli ölçüde azaldığı görülmektedir.

Oysa uluslararası klinik rehberlerde RİA, etkinliği yüksek, uzun süre koruyuculuk sağlayan ve maliyet etkinliği kanıtlanmış yöntemlerden biri olarak önerilmektedir.

Dolayısıyla bu araştırmada ortaya çıkan tablo yalnızca hizmet sunumundaki eksikliği değil, aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli bir kapasite kaybını göstermektedir.

7.4 Sağlıkta eşitlik açısından değerlendirme

Araştırma sonuçları, ücretsiz doğum kontrol yöntemlerinin temininde yaşanan sorunların özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı grupları daha fazla etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ücretsiz aile planlaması hizmetleri;

- gelir eşitsizliklerinin sağlık üzerindeki etkisini azaltan,
- kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıran,
- anne ve çocuk sağlığını güçlendiren

önemli bir sosyal politika aracıdır. Bu nedenle ücretsiz aile planlaması hizmetlerinin sürdürülebilirliği yalnızca sağlık sistemi açısından değil, sosyal adalet açısından da önem taşımaktadır.

7.5 Araştırmanın güçlü yönleri

- Türkiye'nin farklı illerinden aile sağlığı merkezi çalışanlarının katılımını içermesi,
- 245 katılımcıdan oluşan geniş örnekleme sahip olması,
- yalnızca malzeme teminini değil hizmet sunumunun tüm bileşenlerini değerlendirmesi,
- ASM çalışanlarının sahadaki deneyimlerini doğrudan yansıtmaması,
- üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin güncel durumu ortaya koyması.

7.6 Araştırmanın sınırlılıkları

Her araştırmada olduğu gibi bu çalışmanın da bazı sınırlılıkları bulunmaktadır.

- Bulgular katılımcıların kendi beyanlarına dayanmaktadır.
- Araştırma kesitsel nitelikte olduğundan zaman içindeki değişimleri göstermemektedir.
- Katılımcılar gönüllülük esasına göre araştırmaya dahil olmuştur.
- Bazı illerden katılım sayısı diğerlerine göre daha düşük olabilir.

Bununla birlikte elde edilen bulguların ülke genelindeki eğilimleri göstermesi açısından önemli olduğu değerlendirilmektedir.

8 Sonuç

Bu araştırma, aile sağlığı merkezlerinde üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunda önemli yapısal sorunlar bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Doğum kontrol yöntemlerinin düzenli temin edilememesi, RiA uygulamalarını sınırlayan eğitim ve altyapı eksiklikleri, aile hekimlerinin artan iş yükü ve aile planlamasına yönelik politikaların yetersiz olduğu yönündeki değerlendirmeler birlikte ele alındığında, üreme sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik kapsamlı iyileştirmelere ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel bileşenlerinden biri olan üreme sağlığı/aile planlaması hizmetlerinin sürdürülebilirliği; bireylerin üreme sağlığı, anne ve çocuk sağlığı ile toplum sağlığının geliştirilmesi açısından stratejik öneme sahiptir.

9 Birlik ve Dayanışma Sendikasının Değerlendirmesi

Birinci basamak güçlü olmadan koruyucu sağlık hizmetleri güçlenemez

Birlik ve Dayanışma Sendikası olarak üreme sağlığı hizmetlerini yalnızca gebelikten korunmaya yönelik bir uygulama olarak değil, koruyucu sağlık hizmetlerinin temel bileşenlerinden biri olarak değerlendiriyoruz.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel amacı, hastalık ortaya çıkmadan önce bireyin sağlığını korumak ve geliştirmektir. Üreme sağlığı hizmetleri de bu yaklaşımın ayrılmaz bir parçasıdır.

Araştırmamızın bulguları, ASM çalışanlarının üreme sağlığı hizmetlerini sunma konusunda istekli olduklarını; ancak hizmet sunumunu sınırlandıran yapısal sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Bu sorunların başlıcaları şunlardır:

- Doğum kontrol yöntemlerinin düzenli olarak temin edilememesi,
- RİA uygulamalarında yaşanan eğitim ve altyapı eksiklikleri,
- Artan iş yükü,
- Performans baskısı,
- Yoğun poliklinik hizmetleri.

Bu sorunlar, aile hekimliği çalışanlarının koruyucu sağlık hizmetlerini etkin ve nitelikli biçimde sunmasını güçleştirmektedir. Ortaya çıkan tablo, bireysel çabalarla çözülebilecek bir sorun olmaktan çıkmış; sağlık sisteminin bütününe ilgilendiren yapısal bir mesele hâline gelmiştir.

Aile planlaması hizmetleri temel bir kamu hizmetidir

Üreme sağlığı hizmetlerine erişim, bireylerin temel sağlık haklarından biridir. Modern kontraseptif yöntemlere ücretsiz, güvenli ve kesintisiz erişimin sağlanması yalnızca bireysel tercihlere saygının değil, aynı zamanda sosyal devlet ilkesinin de bir gereğidir.

Aile planlaması hizmetlerinin sürekliliği;

- kadın sağlığının korunmasına,
- anne ölümlerinin azaltılmasına,
- bebek sağlığının geliştirilmesine,
- yüksek riskli gebeliklerin önlenmesine,
- istenmeyen gebeliklerin azaltılmasına,
- sağlık harcamalarının uzun vadede azaltılmasına

önemli katkılar sağlamaktadır.

SENDİKANIN DEĞERLENDİRMESİ

Bu nedenle aile planlaması hizmetleri, maliyet oluşturan bir harcama kalemi olarak değil; bireylerin sağlığını koruyan, toplum sağlığını güçlendiren ve uzun vadede sağlık sistemine önemli kazanımlar sağlayan **stratejik bir kamu yatırımı** olarak değerlendirilmelidir.

Birinci basamağın güçlendirilmesi gerekmektedir

Araştırmamız, aile planlaması hizmetlerinin sürdürülebilirliği için yalnızca doğum kontrol yöntemlerinin düzenli olarak temin edilmesinin yeterli olmadığını göstermektedir. **Başarılı ve sürdürülebilir bir aile planlaması hizmeti için;**

- düzenli ve kesintisiz bir tedarik sisteminin kurulması,
- kamu ASM'lerinde fiziksel altyapının kamu tarafından eksiksiz şekilde sağlanması,
- sertifikalı ve yeterli insan gücünün oluşturulması,
- özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin performans sisteminin baskısından arındırılması,
- ASM çalışanlarının asli görevi olan koruyucu sağlık hizmetlerinin önceliklendirilmesi,
- çalışanların iş yükü ve performans baskısıyla karşı karşıya kalmayacağı uygun çalışma koşullarının sağlanması,
- bilimsel rehberlerle uyumlu, kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaştırılması

bir bütün olarak hayata geçirilmelidir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin niteliği ve toplum sağlığına katkısı, ancak güçlü, erişilebilir ve desteklenen bir birinci basamak sağlık sistemi ile artırılabilir.

Birlik ve Dayanışma Sendikası olarak, aile planlaması hizmetlerinin güçlendirilmesini; kadın sağlığının, çocuk sağlığının ve toplum sağlığının korunmasının yanı sıra, güçlü bir birinci basamak sağlık sisteminin vazgeçilmez unsurlarından biri olarak görüyoruz. Bu alanda sürdürülebilir çözümler üretilebilmesi için gerekli yapısal düzenlemelerin gecikmeksizin hayata geçirilmesi gerektiğini bir kez daha vurguluyoruz.

10 Birlik ve Dayanışma Sendikası Olarak Önerilerimiz

Araştırma bulguları doğrultusunda aşağıdaki önerilerin değerlendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

1 Doğum kontrol yöntemlerinin kesintisiz temini

Aile sağlığı merkezlerine;

- RİA,
- doğum kontrol hapi,
- kondom,
- aylık ve üç aylık enjeksiyonlar,
- acil kontrasepsiyon yöntemleri

ihtiyaca göre düzenli ve sürdürülebilir şekilde ulaştırılmalıdır.

2 RİA eğitimlerinin yaygınlaştırılması

ASM çalışanlarına yönelik RİA uygulama eğitimleri yeniden planlanmalı, sertifikasyon süreçleri erişilebilir hâle getirilmeli ve hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir.

3 ASM altyapılarının güçlendirilmesi

Kamu ASM'lerinde, kamu tarafından tefrişatı sağlanan aile planlaması hizmetlerinin sunulduğu tüm aile sağlığı merkezlerinde;

- uygun muayene odası,
- mahremiyet koşulları,
- sterilizasyon olanakları,
- gerekli tıbbi ekipman

standart hâle getirilmelidir.

4 Koruyucu sağlık hizmetlerine zaman ayrılmalıdır

Artan iş yükü nedeniyle koruyucu sağlık hizmetleri ikinci planda kalmaktadır. Koruyucu hizmetlere ayrılan zamanın artırılması amacıyla aile hekimliği çalışanlarının poliklinik hizmetleri daraltılmalı, idari yükü azaltılmalı, performans sistemi kaldırılmalı ve ekip yapısı güçlendirilmelidir.

5 Ulusal üreme sağlığı programı güncellenmelidir

Bilimsel kanıtlar doğrultusunda;

- güncel klinik rehberler hazırlanmalı,
- aile hekimliği çalışanları performans baskısından çıkarılarak, esas görevi olan koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındaki aile planlaması hizmeti ve danışmanlığına yeterli zaman ayırmaları sağlanmalı,
- birinci basamağın koordinasyon rolü güçlendirilmelidir.

6 İzleme ve değerlendirme mekanizmaları oluşturulmalıdır

Doğum kontrol yöntemlerinin temini ve aile planlaması hizmetlerinin sunumu düzenli olarak izlenmeli; bölgesel farklılıklar belirlenerek gerekli iyileştirmeler planlanmalıdır.

SON SÖZ

Bu rapor, Türkiye'nin farklı illerinde görev yapan aile hekimliği çalışanlarının sahadaki deneyimlerini ve gözlemlerini yansıtmaktadır. Elde edilen bulgular, aile planlaması hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik önemli ihtiyaç alanlarını ortaya koymaktadır.

SON SÖZ

Birlik ve Dayanışma Sendikası, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesini, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılmasını ve bireylerin üreme sağlığı hizmetlerine eşit, ücretsiz ve nitelikli erişimin sağlanmasını temel bir sağlık politikası önceliği olarak değerlendirmektedir.

Birlik ve Dayanışma Sendikası

Birinci Basamakta Üreme Sağlığı Hizmetleri · 2026 Durum Raporu

GENEL MERKEZ

Osmanağa Mah.
General Asım Gündüz Cad.
Ata Apt. No: 8, Daire 9-10
Kadıköy / İstanbul

İRTİBAT

0 216 353 42 43
0 553 718 55 65

İNTERNET

www.bdsendika.org.tr
x.com/dayanismasen
instagram.com/bdsendika
facebook.com/DayanismaSendikasi