

Sayı : 57536863/010.06.02
Konu : Anne Dostu Hastane

GENELGE

2018/.29

Ülkemizde yaklaşık her yıl yaklaşık 1,5 milyon gebelik ve 1,3 milyon doğum olmaktadır. Gebe ve lohusaların yüzde 98'i en az 1 kez bakım hizmeti almakta, doğumların yüzde 99'u hastanelerde gerçekleşmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yenilenen hastanelerde tek kişilik odalarda doğum imkânı sağlanmıştır. Anne sağlığı hizmetlerinde sağlanan niceliksel gelişmeler yanında hizmetlerin niteliğinin geliştirilmesine de ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla anne sağlığı ve doğum hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesine yönelik olarak çalışmalar yapılmaktadır. Bu doğrultuda doğumun ideal koşullarda en az müdahale ile normal olarak gerçekleşmesinin sağlanması hedeflenmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 41. Maddesi gereğince Devlet'in ailenin huzur ve refahı ile anne ve çocuğun korunmasını sağlama ödevi bulunmaktadır. Bunun yanı sıra insan hakları, kadın hakları, çocuk hakları, hasta hakları ve tıp etiğinin temel prensipleri kapsamında; anne güvenliği ve mahremiyetini de dikkate alarak takiplerinin ve doğumlarının gerçekleştirileceği ideal ortamların oluşturması gerekmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından yukarıda bahsi geçen hedefler doğrultusunda Anne Dostu Hastane Programı geliştirilmiş ve belirli standartları karşılayan hastanelere "Anne Dostu Hastane" unvanı verilmesine ve sertifikalandırılmasına başlanmıştır.

Anne Dostu Hastane Programı'nın uygulanmasına yönelik ulusal kriterler şunlardır:

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.
2. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.
3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.
4. Mahremiyet gereksinimleri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.
5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.
6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.
7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.
8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.
9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.
10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.



TC Sağlık Bakanlığı

Sayı : 57536863/010.06.02
Konu : Anne Dostu Hastane

Bu kriterler doğrultusunda anne dostu hastane sertifikası almak isteyen hastanelerin izleyeceği adımlar aşağıda belirtilmiştir.

1. Tüm Aday Hastanelerin Başvurusu İçin;

- 1.1. Anne Dostu Hastane unvanı almak isteyen hastane bazı temel tanımlayıcı özelliklerin belirtilmesini sağlayan “Hastane Bilgi Formu” (Form 1) nu doldurarak resmi yazı ile bağlı olduğu il sağlık müdürlüğüne başvurur.
- 1.2. İl sağlık müdürlüğü program kapsamında bağlı olduğu koordinatör il sağlık müdürlüğüne başvuruyu iletir.
- 1.3. Koordinatör il sağlık müdürlüğü de başvuruyu Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’ne ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’ne bilgi için gönderir.

2. Tüm Aday Hastanelerin Eğitim Süreci;

- 2.1. Aday hastanenin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğü program için belirlenen ait olduğu bölgenin koordinatör il sağlık müdürlüğü ile işbirliği içerisinde hastanenin personel eğitimlerini katılımcı yoğunluğuna göre turlar halinde planlar.
- 2.2. Eğitimi aday hastanenin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğünün yapması öncelikli olup personel yetersizliği olması durumunda koordinatör il sağlık müdürlüğünce destek verilir.
- 2.3. Eğitim Anne Dostu Hastane Eğitimci ve Değerlendirmeci Eğitimi almış personeller tarafından verilir.
- 2.4. Eğitim dokümanı olarak Anne Dostu Hastane Eğitimci Rehberi kullanılır.
- 2.5. Eğitime kadın hastalıkları ve doğum servisi, doğum ünitesi, anestezi bölümü, çocuk hastalıkları ve yenidoğan bölümü ve acil bölümünde çalışan personel ile hastane yönetiminin tamamının katılımı gereklidir.
- 2.6. Eğitim sonunda katılımcılara Anne Dostu Hastane Eğitimci Rehberi’nde yer alan Anne Dostu Hastane Personel Eğitimi Katılım Belgesi düzenlenip verilir.
- 2.7. Anne Dostu Hastane Personel Eğitimi Katılım Belgesi numarasına; Anne Dostu Hastane Program Numarası ile başlanır, il trafik kodu ve numara verilerek devam edilir. (Örnek 231.01.05- il trafik kodu-0001)
- 2.8. Diğer bölümlerde çalışan hastane personeline Anne Dostu Hastane Kriterleri ile ilgili eğitim hastane tarafından hizmet içi eğitim kapsamında verilir.
- 2.9. Eğitimler tamamlandıktan en az 1 ay sonra koordinatör il sağlık müdürlüğü tarafından değerlendirme planlanır.

3. Değerlendirme Ekibi;

- 3.1. Koordinatör il sağlık müdürlüğü kendine bağlı illerden değerlendirme ekibi oluşturur. Değerlendirme ekibi en az 5 (beş) kişiden oluşur ve ekipte Anne Dostu Hastane Eğitimci ve Değerlendirmeci Eğitimi almış;



TC Sağlık Bakanlığı

Sayı : 57536863/010.06.02
Konu : Anne Dostu Hastane

- Mutlaka 1 (bir) kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekim
 - Doktor/ebe/hemşire
 - Diğer personel bulunur
- 3.2. Aday hastanenin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğü personeli değerlendirme ekibinde görev alamaz.
- 3.3. Değerlendirme Ekip Sorumlusu; Koordinatör il sağlık müdürlüğü tarafından belirlenir. Mutlaka kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olmalıdır. Ekip sorumlusu; değerlendirme görev paylaşımı, formların tam ve eksiksiz doldurulması ile değerlendirme sonunda ekiple birlikte hesaplamaların, “Değerlendirme Raporu ve Önerileri Formu” nun hazırlanmasından sorumludur.
- 3.4. Değerlendirme ekip sekreteryası; Koordinatör il sağlık müdürlüğü tarafından belirlenir. Değerlendirmede kullanılan formların hazırlanması ve değerlendirme dosyasının, “Değerlendirme Raporu ve Önerileri Formu” nun ilgili birimlere gönderilmesinden sorumludur.
- 3.5. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Hekimler; Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu (Form 2), Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu (Form 5) ile Sağlık Personeli Görüşme Formu’ nun (Form 4) (kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ve başhekim yardımcısı ile yapılan görüşmelerde) doldurulmasından sorumludur.
- 3.6. Doktor/ebe/hemşireler; Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu (Form 3) ve Sağlık Personeli Görüşme Formu’ nun (Form 4) (ebe/hemşireler ile yapılan görüşmelerde) doldurulmasından sorumludur.
- 3.7. Diğer Ekip Üyeleri; kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile birlikte Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu (Form 2), Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu’ nun (Form 5) doldurulmasından sorumludur.
- 3.8. Tüm ekip üyeleri belirtilen sorumluluklara ek olarak formların doldurulması sonrasında hep birlikte Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu’ na (Form 6) diğer formların aktarılması puan hesaplamasının yapılmasından sorumludur.
- 3.9. Tüm ekip üyeleri hesaplamalar tamamlandıktan sonra Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu (Form 7) ve Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri Formu’ nun (Form 8) hazırlanmasından sorumludur.

4. Değerlendirme Süreci;

- 4.1. Değerlendirme sırasında kullanılacak doküman “Anne Dostu Hastane Değerlendirme Rehberi” dir. Rehber doğrultusunda formlar doldurularak puanlanır.
- 4.2. Doğum Ünitesi Standartları Değerlendirme ve İzleme Formu (Form 2) doldurulur, puanlanır. Formdan en az 70 puan ve üzeri alınması gereklidir.
- 4.3. Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu (Form 3) açıklamalar doğrultusunda doldurulur ve özetlenir. Formdaki toplam cevaplardan en az % 70 ve üzeri alması gereklidir.
- 4.4. Sağlık Personeli Görüşme Formu (Form 4) açıklamalar doğrultusunda doldurulur ve özetlenir. Formdaki toplam cevaplardan en az % 70 ve üzeri alması gereklidir.



TC Sağlık Bakanlığı

Sayı : 57536863/010.06.02
Konu : Anne Dostu Hastane

- 4.5. Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu (Form 5) doldurulur.
- 4.6. Değerlendirme ekibi tarafından doldurulan formlar Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu' na (Form 6) aktarılarak puanlanır. Hastanenin bu formdaki her bölümden 10 puan üzerinden en az 7 puan alması ve toplamda en az 70 puan alması gereklidir.
- 4.7. Değerlendirmede kullanılan formlarda geçen zorunlu kriterlerin %100'ünün karşılanması gereklidir.
- 4.8. Değerlendirme sonunda Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu (Form 7) ve Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri Formu (Form 8) doldurulur.
- 4.9. Değerlendirmede kullanılan her bir form için yeterli puanların alınmaması ve/veya zorunlu kriterlerden birinin bile karşılanamıyor olması durumunda tespit edilen eksiklikler Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri Formu (Form 8)'nda belirtilerek hastaneye hazırlık için en fazla 6 ay süre verilir.
- 4.10. Değerlendirme ekip sekretaryası tarafından değerlendirmede kullanılan tüm formlar dosyalanarak resmi yazı ile koordinatör il sağlık müdürlüğüne gönderilir.
- 4.11. Unvan almaya hak kazanan hastanelere koordinatör il sağlık müdürlüğü tarafından en fazla 15 gün içerisinde "Anne Dostu Hastane Sertifikası" düzenlenerek hastaneye verilir.
- 4.12. Anne Dostu Hastane Sertifikası Belge Numarası' na Anne Dostu Hastane Program Numarası ile başlanır, il trafik kodu ve numara verilerek devam edilir. (Örnek 231.01.05- il trafik kodu-001)

5. Unvan Alan Hastanelerin Takip Eden Değerlendirmeleri;

- 5.1. Anne Dostu Hastane Unvanı alan hastanelerde programın işlerliğinin kontrolü ve hizmet kalitesinin devamlılığının sağlanması amacıyla yılda bir kez Koordinatör İl sağlık müdürlüğü tarafından değerlendirme planlanır.
- 5.2. Unvan alan hastanelerin takip eden değerlendirmelerinin planlanmasında ilk değerlendirmede ki adımlar geçerlidir.
- 5.3. Tüm formlar doldurup puanlanır. Bir önceki değerlendirmede hastane yönetimine sunulmuş olan Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri Formu (Form 8)'ndaki maddelerin hastane tarafından gerçekleştirilme durumu değerlendirilir.

Tüm bu çalışmalar sonucunda koordinatör il sağlık müdürlüğü tarafından;

“Anne Dostu Hastane” unvanı almak için başvuran ve unvan almaya hak kazanmış hastanelerin her biri için ayrı ayrı olmak üzere dosya tutularak unvan alan hastanelerin yıllık değerlendirme sonuçları da dosyaya eklenir.

Geçmiş aya ait Anne Dostu Hastane Aylık Çalışma Raporu (Form 9) her ayın 10'una kadar “Gereği” için Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı'na, “Bilgi” için hastanenin bağlı bulunduğu kuruma göre Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'ne veya Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilir.



TC Sağlık Bakanlığı

Sayı : 57536863/010.06.02
Konu : Anne Dostu Hastane

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı programa ilişkin her ay illerden gelen verileri toplayarak yıllık olarak resmi web sayfası üzerinden yayımlar.

Anne Dostu Hastane Programı'nın ülke genelinde yürütülmesi, bu amaçla yukarıda yer alan usul ve esasların iliniz genelindeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına duyurularak, titizlikle uygulanması hususunda;

Gereğini ve ilgililere emirlerinizi önemle rica ederim.

Prof. Dr. Emine ALP MEŞE
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

EKLER:

1. Anne Dostu Hastane Katılımcı Rehberi
2. Anne Dostu Hastane Eğitimci Rehberi
3. Anne Dostu Hastane Değerlendirmeci Rehberi
4. Koordinatör İl Sağlık Müdürlükleri ve Kapsamındaki İl Sağlık Müdürlükleri Listesi
5. Hastane Bilgi Formu (Form 1)
6. Doğum Ünitesi Standartlarını İzleme ve Değerlendirme Formu (Form 2)
7. Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu (Form 3)
8. Sağlık Personeli Görüşme Formu (Form 4)
9. Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu (Form 5)
10. Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu (Form 6)
11. Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu (Form 7)
12. Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri Formu (Form 8)
13. Anne Dostu Hastane Aylık Bildirim Formu (Form 9)
14. Hastanelere verilecek Anne Dostu Hastane Sertifika örneği

DAĞITIM:

Gereği:
A Planı

Bilgi:
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü