



T.C. Sağlık Bakanlığı

ANNE DOSTU HASTANE DEĞERLENDİRMECİ REHBERİ

ANKARA 2018



Resim: Anne Dostu Hastane Logosu



T.C. Sağlık Bakanlığı

ANNE DOSTU HASTANE DEĞERLENDİRMECİ REHBERİ

ANKARA 2018

Anne Dostu Hastane Değerlendirmeci Rehberi
T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼
Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Ankara, 2018

ISBN :978-605-68705-2-1
Sağlık Bakanlığı Yayın No :1100
Baskı :

Bu yayın T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır. Her t¼rl¼ yayın hakkı, Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼'ne aittir. Kaynak g¼sterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısım dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak g¼sterimi "Anne Dostu Hastane Değerlendirmeci Rehberi" T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No, Basıldığı İl ve Yayın Tarihi şeklinde olmalıdır. Ücretsizdir. Parayla Satılmaz.

Hazırlayan

Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Çalışma Ekibi

Op. Dr. Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Daire Başkanı
Uzm. Dr. Sema SANİSOĞLU	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Eski Daire Başkanı
Uzm. Dr. Aysun KABASAKAL	Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Dr. Zekiye ÇELEBİ ÇİPİL	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Uzm. Dr. Emine YILDIRIM	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Hemşire Burcu AKINCI	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Ebe Kamile AYDEMİR ERKEÇ	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı

Yayın Komisyonu

Uzm. Dr. Hasan IRMAK	Yayın Komisyonu Başkanı
Doç. Dr. Nazan YARDIM	Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanı
Dr. Kanuni KEKLİK	Göç Sağlığı Dairesi Başkanı
Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL	Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi Başkanlığı

Sunuş

Ulaşılabilir en üst düzeyde sağlık hizmetine erişim bütün kadınlar için tanımlanmış bir üreme hakkıdır. Doğum hizmetleri açısından bakıldığında bu hakkın kadınlara ulaştırılabilmesi için konsepsiyon öncesinden başlamak üzere doğum sonrası dönemi de içine alan bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Bu süreçteki hizmetler güncel gelişmelere uygun ve en yüksek standartta sunulmalıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016'ya göre Türkiye'de doğumların %98'i hastanelerde yapılmaktadır. Bu özellikle anne ölümlerinin önlenmesi açısından önemli bir gelişmedir. Ancak artık annelerin hastanelerden doğum hizmeti almalarının ötesine geçmek hastanelerin doğum ünitelerinin hizmet kapasitesi ve niteliğini artırıcı çalışmalar yapmak gerekmektedir. Hastanelerde doğum hizmeti, esas olarak doğum üniteleri tarafından sunulurken, ilgili çok sayıda birim de bu hizmeti çeşitli boyutlarda desteklemektedir. Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere çeşitli uluslararası örgütler hastanelerin doğum üniteleri tarafından sunulan normal doğum yardımını en sağlıklı doğum şekli olarak kabul etmektedir. Bu yaklaşımdan hareketle doğum ünitelerinin sunduğu sağlık hizmetlerini her açıdan geliştirmeye yönelik olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından "Anne Dostu Hastane Programı" başlatılmıştır. Bu program, dünyada ulusal düzeyde yürütülen ilk program olma özelliğine sahiptir. Normal doğumu destekleme politikası doğrultusunda da Bakanlığımız stratejik planına alınmıştır.

Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Anne Dostu Hastaneler oluşturmak amacıyla 2010 yılında bir bilim komisyonu oluşturmuştur. Oluşturulan komisyon küresel bilgiyi yerel gereksinimlerle harmanlayarak "Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri" ni geliştirmiştir. Bu kriterleri hayata geçirmek üzere hastanelerde sunulan doğum hizmetlerini değerlendirmeye, izlemeye yönelik enstrümanlar geliştirilmiş, başta doğum ünitesi çalışanı kadın doğum uzmanı hekimlerimiz ve ebelerimiz olmak üzere hastane personelinin bu doğrultuda hizmet içi eğitimlerinin içeriği şekillendirilmiştir.

Anne Dostu Hastane olmak isteyen yataklı tedavi kurumları gönüllülük ilkesi doğrultusunda oldukça zorlu ve emek isteyen bir süreçten geçmektedirler. Bu süreci başarıyla tamamlayan kurumlar "Anne Dostu Hastane" unvanı almaya hak kazanmakta ve yıllık izlemlerle standartlarını koruma açısından desteklenmektedirler.

Bu rehber, hastanelerimizin unvan alma aşamasında ilk değerlendirmeleri ve sonrasında izlemlerinin yapılması süreçlerinde yol gösterici olması amacıyla oluşturulmuştur. Bu rehber ile Bakanlığımız "Anne Dostu Hastane Eğitimci ve Değerlendirmeci Eğitimi"ni tamamlayarak değerlendirmeci olan sağlık çalışanlarımız ihtiyaç duydukları bilgilere erişebileceklerdir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İÇİNDEKİLER

Rehberin Amaçları	1
1. Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri.....	2
2. Hastaneler İçin Başarılı Emzirmede 11 Adım Kriterleri.....	5
3. Anne Dostu Hastane Değerlendirme Adımları.....	6
İlk Başvuru Aşaması	6
Hastane Bilgi Formu.....	9
Eğitim Süreci.....	12
Değerlendirme Ekibi	12
Değerlendirme Süreci	16
Unvan Alan Hastanelerin Takip Eden Değerlendirmeleri.....	16
Değerlendirme Sırasında Kullanılan Formlar	20
Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu (Form-2)	20
Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu (Form-3).....	30
Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Özet Formu (Form-3.1)	33
Sağlık Personeli Görüşme Formu (Form-4).....	34
Sağlık Personeli Görüşme Özet Formu (Form-4.1)	35
Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu (Form-5)	36
Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu (Form-6)	40
Değerlendirme Raporu (Form-7)	48
Değerlendirme Önerileri (Form-8).....	49
Formlar	50
EK-1 Hastane Bilgi Formu (Form-1).....	51
EK-2- Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu (Form-2).....	53
EK-3- Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu (Form-3).....	59
EK-4-Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu Özeti (Form-3-1).....	62
EK-6-Sağlık Personeli Görüşme Formu (Form-4)	64
EK-7- Sağlık Personeli Görüşme Formu Özet (Form-4-1).....	67
EK-9- Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu (Form-5).....	69
EK-10- Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu (Form-6).....	73
EK-11- Hastane Değerlendirme Raporu (Form-7).....	78
EK-12- Hastane Değerlendirme Önerileri (Form-8)	79

Rehberin Amaçları

Bu rehberin amacı, yataklı tedavi kuruluşlarında anne sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini hedefleyen “Anne Dostu Hastane Programı” kapsamında yapılacak kurum ziyaretleri sırasında kullanılacak değerlendirme formları konusunda değerlendirme ekibinin gerekli bilgiye sahip olmasını sağlamaktır.

1. Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri

Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.

- Gebelik doğum ve lohusalık süreçlerinde verilecek hizmetler bu hak gözetilecek şekilde sunulmalıdır.

2. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

-Gebelere doğum öncesinde gebe bilgilendirme sınıflarında eğitim verilmelidir.

-Gebe ve yakınlarına yönelik gebelik, doğum ve lohusalıkla ilgili bilgilendirme materyalleri (yazılı, görsel, maketler, modeller vs) olmalıdır.

Gebe ve yakınları doğum süreci ve bu süreçte karşılaşılabilecekleri müdahalelerin yararları ve olası zararları konusunda bilgilendirilmelidir.

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.

-Gebe ve lohusa takipleri güncel bilimsel kriterlere göre hazırlanmış olan yazılı takip protokollerine uygun olarak yapılmalıdır.

-Kurumlar 7 gün 24 saat hizmet verebilen, anne ve bebek ihtiyaçlarına göre düzenlenen ünitelerden oluşmalıdır.

- Kurumlar sağladıkları bakımın kalitesinden sorumlu olmalıdır.

- Doğum hizmeti sunan yataklı tedavi kurumlarındaki personelin her gebe ile birebir ilgilenmesi, onlarla iyi iletişim kurması sağlanmalıdır.

- Doğum hizmeti sunan yataklı tedavi kurumları güvenli kan transfüzyonunun sağlanması ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik gerekli tedbirleri almalıdır.

4. Mahremiyet gereksinimleri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.

-Gebenin kendini rahat ve konforlu hissetmesi sağlanmalı, yanına kendisine eşlik edecek uygun bir yakınını seçebilmelidir.

-Doğum sürecinde gebeye fiziksel ve duygusal destek birebir olmalı ve gebeler bu desteğe kolaylıkla ulaşabilmelidir.

-Travay sırasında gebe için pozisyon kısıtlaması olmamalı, rahatça yürüyebilmeli ve hareket edebilmelidir.

-Gebelerin sürekli sırt üstü yatar pozisyonda kalmasından kaçınılmalı ve dikey pozisyonda ıkınma teşvik edilmelidir.

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.

-Gebeler aç bırakılmamalı, sıvı alımı kesilmemelidir.

-Lavman, tıraş gibi işlemler rutin olarak uygulanmamalıdır.

-Doğum indüksiyonu rutin olarak yapılmamalı, erken amniyotomi uygulanmamalıdır.

-Sık tuşe, üretral kateter uygulanmamalıdır.

- Doğum ağrısı ile ilaçsız baş etme yöntemlerinin kullanımı desteklenmelidir.

-Kurumun sezaryen oranı, kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmalıdır.

6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.

-Bütün hizmetler yeterli sayıda ve donanımlı personel tarafından verilmelidir.

-Gerekli ekipman ve sarf malzemeleri optimal düzeyde karşılanmalı, tedarik ve bakımlarında süreklilik sağlanmalıdır.

7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.

-Acil obstetrik durumlarda gerekli tıbbi müdahale gecikmeksizin yapılmalıdır.

- Sevk gerektiğinde hasta stabilize edildikten sonra sevk edilmelidir.

-Sevk, 112 ile irtibata geçilerek yapılmalıdır.

-Sevk edilen kurumdan vakalarla ilgili bilgi alınmalı ve bilgiler kayıt edilmelidir.

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.

-Bebek Dostu Hastane kriterlerine uyulmalıdır.

-Anne, baba ve aile bireylerinin doğan bebeği kucaklarına almaları ve dokunmalarına olanak sağlanmalıdır.

-Lohusanın normal doğum sonrası en az 24, sezaryen sonrası en az 48 saat hastanede kalması sağlanmalıdır.

9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

-Hizmet içi eğitimlerin sürekliliği sağlanmalıdır.

-Çalışan tüm personelin Anne Dostu Hastane kriterleri konusunda bilgilendirilmesi ve bu kriterleri benimsemeleri sağlanmalıdır.

-Anne Dostu Hastane çalışanlarının mesleki ve bilimsel kapasitelerinin gelişmesini sağlayacak bilimsel çalışmalar yapmaları ve bilimsel toplantılara katılımları teşvik edilmelidir.

10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

-Hizmetlerin nitelik ve niceliğine yönelik kayıtlar elektronik ortamda, düzenli ve doğru bir şekilde tutulmalıdır.

-Doğum hizmetleri ile ilgili topluma yönelik yazılı ve görsel materyaller, veriler ve bilgiler hastanelerin web sayfasında bulunmalı ve ulaşılabilir olmalıdır.

2. Hastaneler İçin Başarılı Emzirmede 11 Adım Kriterleri

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumdan sonraki ilk bir saat bebeklerin anneleri ile ten teması kurması sağlanarak emzirmeye başlama konusunda yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka yiyecek, içecek önerilmemelidir. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi devamında ise uygun tamamlayıcı beslenme ile beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi konusunda aileler bilgilendirilmelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat beraber kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir Şey verilmemelidir.
10. Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşabilecekleri sorunları zebilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve bölgelerinde varsa anne destek grupları hakkında bilgilendirilmelidirler.
11. Kurumun tüm birimlerinde bebek formüllerinin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasa benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.

3. Anne Dostu Hastane Eğitim ve Değerlendirme Süreci

Anne Dostu Hastane unvanı almak isteyen sağlık kuruluşlarının izlemesi gereken prosedürler T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiştir. Bu program, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Programın başlangıcı 2010 yılına tekabül etmekte olup o dönem Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından bir danışma kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul tarafından uluslararası gelişmeler ve bilimsel kanıtlar göz önünde tutularak, yataklı tedavi kurumları için geliştirilen ulusal kalite standartları ile uyumlu biçimde doğum ünitelerinin hizmet kalitesini yükseltmek amacıyla çalışmalar yürütülmüştür. Ülke ihtiyaçları göz önüne alınarak oluşturulan Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterlerini hayata geçirmek üzere nesnel değerlendirme basamakları geliştirilmiştir. Programın pilot uygulaması 2015 yılında yapılmış olup, pilot çalışma sırasında elde edilen veriler ve geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yataklı tedavi kurumları olarak hastaneler, tanımlanan prosedürleri uygun şekilde tamamladıklarında “Anne Dostu Hastane” unvanı almaktadır.

Anne Dostu Hastane unvanı almak isteyen aday hastanelerin değerlendirme süreçlerine ilişkin ayrıntılı bilgiler devam eden paragrafta belirtilmiştir.

İlk Başvuru Aşaması

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.
2. İl sağlık müdürlüğü program kapsamında bağlı olduğu koordinatör il sağlık müdürlüğüne başvuruyu iletir.
3. Koordinatör il sağlık müdürlüğü de başvuruyu Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’ne ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’ne bilgi için gönderir.

Koordinatör İl Sağlık Müdürlükleri ve Kapsamındaki İl Sağlık Müdürlükleri		
Bölge No	Bölge Adı	Bölgelere Dahil İller
1	Adana Bölgesi	Hatay Adana Osmaniye Mersin
2	Bolu Bölgesi	Bartın Bolu Karabük Kastamonu Zonguldak
3	Ankara Bölgesi	Ankara Kırıkkale Çankırı
4	Antalya Bölgesi	Antalya Burdur Isparta
5	Manisa Bölgesi	Manisa Denizli Uşak
6	Bursa Bölgesi	Bursa Balıkesir Çanakkale Yalova
7	Diyarbakır Bölgesi	Batman Diyarbakır Mardin Siirt Şırnak
8	Malatya Bölgesi	Bingöl Elazığ Malatya Tunceli
9	Erzurum Bölgesi	Ardahan Artvin Bayburt Erzincan Erzurum Kars
10	Eskişehir Bölgesi	Afyonkarahisar Bilecik Eskişehir Kütahya

Bölge No	Bölge Adı	Bölgelere Dahil İller
11	Gaziantep Bölgesi	Adıyaman Gaziantep Kahramanmaraş Kilis Şanlıurfa
12	İstanbul Bölgesi	<ul style="list-style-type: none"> • İstanbul içi başvuru ve eğitimler İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü sorumluluğundadır. • Anadolu Yakası hastaneleri Kocaeli Bölgesi tarafından, Avrupa Yakası hastaneleri Tekirdağ Bölgesi tarafından değerlendirilir. • İstanbul Bölgesi Kocaeli ve Tekirdağ Bölgesini değerlendirir.
13	İzmir Bölgesi	Aydın İzmir Muğla
14	Kayseri Bölgesi	Kayseri Kırşehir Nevşehir Niğde
15	Kocaeli Bölgesi	Düzce Kocaeli Sakarya İstanbul (Sadece Değerlendirmede)
16	Konya Bölgesi	Aksaray Karaman Konya
17	Samsun Bölgesi	Amasya Ordu Samsun Sinop
18	Sivas Bölgesi	Çorum Sivas Tokat Yozgat
19	Trabzon Bölgesi	Giresun Gümüşhane Rize Trabzon
20	Tekirdağ Bölgesi	Edirne Kırklareli Tekirdağ İstanbul (Sadece Değerlendirmede)
21	Van Bölgesi	Ağrı Bitlis Muş Van İğdır Hakkari

Hastane Bilgi Formu

Formun ilk bölümü başvuran hastanenin resmi kayıtlardaki isminin ve adresinin kaydedildiği bölümü içermektedir. Devamında hastane yöneticisinin ve sağlık bakım hizmetleri müdürünün isminin kaydedileceği bölüm bulunmaktadır. Telefon, faks ve elektronik posta adresi kaydedilmesi ile hastane iletişim bilgileri tamamlanmaktadır.

Hastane bilgi formunda daha sonra sırasıyla hastanenin tipi ve hizmet kapasitesine dair sorular bulunmaktadır. Toplam yatak sayısı, hastane grubu ve kadın hastalıkları ve doğum servisinin yatak sayısı, doğum ünitesi yatak sayısı, erişkin yoğun bakım ünitesi yatak sayısı/düzeyi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi yatak sayısı/düzeyi kuruluşun hizmet kapasitesi ile ilgili sayısal bilgiler kapsamında sorulmaktadır. Formda ayrıca hastanenin personel sayısına dair bilgiler de sorulmaktadır. Bu kapsamda kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve ilgili diğer hekim sayıları forma kaydedilmelidir. Doğum ünitesinde ve doğum servisinde çalışan ebe sayısı ayrı ayrı belirtilmeli doğum servisinde çalışan ve hastanenin toplam hemşire sayısı formda ayrı ayrı kaydedilmelidir. Sağlık memuru, tıbbi sekreter, psikolog ve diyetisyen, sayılarının da kaydedilmesi gerekmektedir.

İlgili müdürlüğe iletilecek formda sağlık kuruluşunun bir önceki yıla ait toplam doğum sayısı, normal doğum sayısı/oranı (%), toplam sezaryen sayısı/oranı (%), primer sezaryen sayısı/oranı, gebe bilgilendirme sınıfına katılan ve katılım belgesi verilen gebe sayısı/oranı, hastanede kadrolu ve aktif çalışan kadın hastalıkları ve doğum, anestezi ve çocuk hastalıkları uzmanı sayısı, Bebek Dostu Hastane unvanı alma durumu, gebe bilgilendirme sınıfı varlığı, gebenin en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alınabileceği, doğum odalarına yakın, ulaşılabilir ve 24 saat hizmet verebilen bir ameliyathane olma durumu, kritik kan stok seviyesi, doğum yapacak gebenin yanında istediği uygun bir kişinin kalmasına izin verilme durumu, travayın ve doğumun tek kişilik odada yapılıyor olması, oksijen sistemi olan transport küvözü varlığı, gebe yakınlarına özel ayrı bekleme odası/salonu bulunma durumu ve Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az 1 doktor ve 1 ebe bulunması gibi çeşitli veriler kaydedilmelidir. Formda son olarak aday hastanenin yıllık doğum sayısına göre doğum odası, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve ebe sayılarının kaydedilmesi gerekmektedir.

Hastane Bilgi Formu

Tarih:..../..../

Hastane Bilgileri				
Hastane Adı:				
Adresi:				
Hastane Başhekimin Adı Soyadı:		Tel:		
		Faks:		
		e-Posta:		
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürünün Adı Soyadı:		Tel:		
		Faks:		
		e-Posta:		
Hastanenin Tipi:	<input type="checkbox"/> Devlet	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Özel	<input type="checkbox"/> Diğer
Toplam Yatak Sayısı:				
Hastane Grubu:				
Kadın Doğum Servisi Toplam Yatak Sayısı:				
Doğum Ünitesi Toplam Yatak Sayısı:				
Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Sayısı / Düzeyi :				
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Sayısı /Düzeyi:				
Toplam Aktif Çalışan Personel Sayıları				
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı :				
Yenidoğan/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı:				
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı :				
Genel Cerrahi Uzmanı :				
Dahiliye Uzmanı :				
Ebe Doğum Ünitesi/Doğum Servisi/Toplam :				
Hemşire Doğum Servisi/Toplam :				
Sağlık Memuru :				
Tıbbi Sekreter:				
Psikolog :				
Diyetisyen:				
İstatistiksel Bilgiler (Biten son bir yıla ait)				
Toplam doğum sayısı:				
Normal doğum sayısı/ oranı (Yüzde): (Normal doğum sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)				
Toplam sezaryen sayısı/oranı (Yüzde): (Toplam sezaryen sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)				
Primer sezaryen sayısı/oranı (Yüzde): (Primer sezaryen sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)				
Gebe bilgilendirme sınıfına katılan ve katılım belgesi verilen gebe sayısı/oranı (Yüzde): (katılım belgesi verilen gebe sayısı /Toplam izlenen gebe sayısı X 100)				

Hastanede kadrolu ve aktif çalışan kadın hastalıkları ve doğum, anestezi ve çocuk uzmanı var mı? (üçü de olmalı)	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>			
Bebek Dostu Hastane Unvanı almış mı? (Bebek dostu hastane mevzuatına göre güncel değerlendirilmesinin yapılmış olması gerekir)	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>			
Gebe Bilgilendirme Sınıfı var mı?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>			
Gebenin en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alına bilineceği, doğum odalarına yakın, ulaşılabilir ve 24 saat hizmet verebilen bir ameliyathane var mı?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>			
Kritik kan stok seviyesi belirlenmiş mi, belirlenen seviye korunuyor mu?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>			
Doğum yapacak gebenin yanında istediği uygun bir kişinin kalmasına izin veriliyor mu?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>			
Travay izlemi tek kişilik odada yapılıyor mu?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>			
Doğum tek kişilik odada yapılıyor mu?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>			
Oksijen sistemi olan transport küvözü var mı?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>			
Gebe yakınlarına özel ayrı bekleme odası/salonu var mı?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>			
Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az 1 doktor ve 1 ebe var mı?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>			
Hastane yıllık doğum sayısına göre en az aşağıdaki kriterleri karşılıyor mu?					
Doğum Sayısı	Doğum Odası Sayısı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Sayısı	Ebe Sayısı		
1-499	2	1	6	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
500-999	3	2	8	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
1.000-1.999	4	3	10	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
2.000-3.999	6	4	12	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
4.000-5.999	8	5	16	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
6.000-7.999	11	6	22	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
8.000-9.999	13	7	26	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
10.000-11.999	16	8	32	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
12.000 ve üstü	Her artan 750 doğum için +1 oda	Her artan 1500 doğum için + 1 KDU	Her artan 750 doğum için + 2 Ebe	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>

Eğitim Süreci;

1. Aday hastanenin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğu program için belirlenen ait olduğu bölgenin koordinatör il sağlık müdürlüğu ile işbirliği içerisinde hastanenin personel eğitimlerini katılımcı yoğunluğuna göre turlar halinde planlar.
2. Eğitimi aday hastanenin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğünün yapması öncelikli olup personel yetersizliği olması durumunda koordinatör il sağlık müdürlüğüne destek verilir.
3. Eğitim Anne Dostu Hastane Eğitimci ve Değerlendirmeci Eğitimi almış personeller tarafından verilir.
4. Eğitim dokümanı olarak Anne Dostu Hastane Eğitimci Rehberi kullanılır.
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.
6. Eğitim sonunda katılımcılara Anne Dostu Hastane Eğitimci Rehberi'nde yer alan Anne Dostu Hastane Personel Eğitimi Katılım Belgesi düzenlenip verilir.
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)
8. Diğer bölümlerde çalışan hastane personeline Anne Dostu Hastane Kriterleri ile ilgili eğitim hastane tarafından hizmet içi eğitim kapsamında verilir.
9. Eğitimler tamamlandıktan en az 1 ay sonra koordinatör il sağlık müdürlüğu tarafından değerlendirme planlanır.

Değerlendirme Ekibi

1. Koordinatör il sağlık müdürlüğu kendine bağlı illerden değerlendirme ekibi oluşturur. Değerlendirme ekibi en az 5 (beş) kişiden oluşur ve ekipte Anne Dostu Hastane Eğitimci ve Değerlendirmeci Eğitimi almış;
 - Mutlaka 1 (bir) kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekim
 - Doktor/ebe/hemşire
 - Diğer personel bulunur
2. Aday hastanenin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğu personeli değerlendirme ekibinde görev alamaz.

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.
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.
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.
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.
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.
8. Tüm ekip üyeleri belirtilen sorumluluklara ek olarak formların doldurulması sonrasında hep birlikte Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu’ na (Form 6) diğer formların aktararak puan hesaplamasının yapılmasından sorumludur.
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.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
“Anne Dostu Hastane Katılımcı Eğitimi”

Program

1. Gün

09:00 – 09:30	Açılış	
09:30-10:00	Tanışma Beklentilerin alınması Grup Kurallarının Belirlenmesi Programın amaç ve hedefleri Programın Tanıtımı	Aday Hastane Yöneticileri Anne Dostu Hastane Eğitimcileri Aday Hastane Çalışanları
10.00 - 10:15	Çay - Kahve Arası	
10:15 – 11.15	Vajinal Doğumlar Açısından Dünyada ve Türkiye’de durum Anne Dostu Hastane felsefesi	Anne Dostu Hastane Eğitimcileri
11:15-11:45	Türkiye Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri	Anne Dostu Hastane Eğitimcileri
11:45-12:30	Anne dostu hastane adayı sağlık kuruluşunun değerlendirilme adımları Değerlendirmede ve izlemde kullanılan formların tanıtılması	Anne Dostu Hastane Eğitimcileri
12:30-13:00	Katılım belgelerinin verilmesi ve kapanış	Aday Hastane Yöneticileri Anne Dostu Hastane Eğitimcileri Aday Hastane Çalışanları



T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı
Genel Müdürlüğü

KATILIM BELGESİ



Sayın

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülen Anne Dostu Hastane Programı kapsamında,/...../..... tarihinde gerçekleştirilen «**Anne Dostu Hastane Programı**» eğitimine katılım sağlamıştır.

..... İl Sağlık Müdürlüğü

Değerlendirme Süreci

1. Değerlendirme sırasında kullanılacak doküman "Anne Dostu Hastane Değerlendirmeci Rehberi" dir. Rehber doğrultusunda formlar doldurularak puanlanır.
2. Doğum Ünitesi Standartları Değerlendirme ve İzleme Formu (Form 2) doldurulur, puanlanır. Formdan en az 70 puan ve üzeri alınması gereklidir.
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. Sağlık Personeli Görüşme Formu (Form 4) açıklamalar doğrultusunda doldurulur ve özetlenir. Formdaki toplam cevaplardan en az % 70 ve üzeri alması gereklidir.
5. Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu (Form 5) doldurulur.
6. Değerlendirme ekibi tarafından doldurulan formlar Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu' na (Form 6) aktararak puanlanır. Hastanenin bu formdaki her bölümden 10 puan üzerinden en az 7 puan alması ve toplamda en az 70 puan alması gereklidir.
7. Değerlendirmede kullanılan formlarda geçen zorunlu kriterlerin %100'ünün karşılanması gereklidir.
8. Değerlendirme sonunda Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu (Form 7) ve Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri Formu (Form 8) doldurulur.
9. Değerlendirmede kullanılan her bir form için yeterli puanların alınamaması 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.
10. Değerlendirme ekip sekreteryası tarafından değerlendirilmede kullanılan tüm formlar dosyalanarak resmi yazı ile koordinatör il sağlık müdürlüğüne gönderilir.
11. Unvan almaya hak kazanan hastanelere koordinatör il sağlık müdürlüğü tarafından en fazla 15 gün içerisinde "Anne Dostu Hastane Sertifikası" düzenlenerek hastaneye verilir.
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)

Unvan Alan Hastanelerin Takip Eden Değerlendirmeleri

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.
2. Unvan alan hastanelerin takip eden değerlendirmelerinin planlanmasında ilk değerlendirmede ki adımlar geçerlidir.
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.

Hastane Değerlendirme Raporu

..... Hastanesi

Değerlendirme Raporu

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığınca yürütülmekte olan “Anne Dostu Hastane Programı” kapsamında yürütülen yerinde değerlendirme..... Hastanesinde yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi; personelden oluşmaktadır.

Sözü edilen değerlendirme tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Hastanenin “Anne Dostu Hastane Personel Eğitimi” tarihinde doğum ünitesi, kadın hastalıkları ve doğum servisi, anestezi bölümü, çocuk hastalıkları ve yeni doğan bölümü ve acil bölümünde çalışan personel ile hastane yönetiminin katılımıyla (.....kişi) yapılmıştır. Katılımcılara katılım belgesi verilmiştir.

..... tarihlerinde yapılan değerlendirme hastane içinde değerlendirme ekibi tarafından yapılmıştır. Değerlendirme ekibinin söz konusu hastanenin Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri açısından değerlendirilme sonuçları aşağıda sunulmuştur.

	AÇIKLAMALAR	TOPLAM PUAN
1.	Doğum ünitesi standartlarını değerlendirme ve izleme formu; Değerlendirme ekibi tarafından hastane birebir gözlenmiş, ve kayıtlar incelenmiş olup neticede bu formdan alınan:	--
2.	Hastanede sunulan hizmetlere dair anne görüşleri formu; normal Doğum yapmış 10 (on) anne ile birebir görüşülerek doldurulmuş olup, zorunlu kriterin hepsini sağlayarak, toplam cevapların yüzdesi:	%__
3.	Sağlık personeli görüşme formu; Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı (3 kişi), Doğum ünitesi sorumlu ebe/hemşiresi (1 kişi), doğum ünitesinde çalışan ebeler (4 kişi) ve kadın hastalıkları ve doğum servis ebesi (2 kişi) toplam 10 kişi ile görüşülerek doldurulmuş olup, zorunlu kriterin hepsini sağlayarak, toplam cevapların yüzdesi:	%__
4.	Anne dostu hastane değerlendirme formu; doldurulan diğer formlar (Doğum ünitesi standartlarını değerlendirme ve izleme formu, hastanede sunulan hizmetlere dair anne görüşleri formu, sağlık personeli görüşme formu) ve gözlemler neticesinde elde edilen hesaplamalar ve verilere dayalı olarak 100 puan üzerinden:	--

..... tarihinde Hastanesi yöneticilerine “Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu” ve ilerleyen zamanlarda geliştirilmesi gereken konularla ilgili “Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri” sunulmuştur.

Değerlendirme sonucuna göre Hastanesi'nin Anne Dostu Hastane kriterlerini karşıladığı/karşılamadığı ve “Anne Dostu Hastane” unvanı almasının uygun olduğu/olmadığı kanaatine varılmıştır.

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi
(Her bir ekip üyesinin Adı-Soyadı ve imzası)

Hastane Değerlendirme Önerileri

..... Hastanesi

Değerlendirme Önerileri

.....Hastanesi'nde tarihinde yapılan değerlendirme sonucunda hastanenin "ANNE DOSTU" niteliğinin geliştirilmesine yönelik olarak ulusal kriterlere göre aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur.

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.

.....

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi
(Her bir ekip üyesinin Adı-Soyadı ve imzası)

Değerlendirme Sırasında Kullanılan Formlar

Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu

Ulusal Anne Dostu Hastane kriterlerini karşıladığını bildiren ve İl Sağlık Müdürlüğüne resmi başvuruda bulunan yataklı tedavi kurumlarını yerinde değerlendirmek amacıyla oluşturulan ekip, öncelikle kurumun doğum hizmetlerinin nicelik ve niteliğini incelemektedir. Bu değerlendirme “Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu” ile yapılır. Bu formda değerlendirilen bileşenlere verilen yanıtlardan hareketle yanlarında yer alan puanlara göre puanlanır. Kurumun bu formdan en az 70 puan alması beklenmektedir. Ekipler, öncelikle bu formdan alınan puanları değerlendirmek durumundadır. Kurumun doğum ünitesinin nitelikleri yeterli ise diğer değerlendirmelere geçilir. Yoksa süreç burada sonlandırılır ve eksiklikler için rapor yazılacağı ifade edilir. Bu formda doğum ünitesinin fiziksel özellikleri dokuz ayrı alanda değerlendirilmektedir. Bu alanlar şunlardır:

1. Fiziki Durum
2. Doğum Ünitesi Ekipmanı
3. Enfeksiyonların Önlenmesi
4. Hasta Güvenliği
5. İlaç Güvenliği
6. Anne/Bebek Bakım ve İzlemine Yönelik Düzenleme
7. Çalışanlara Yönelik Düzenleme
8. Transfüzyon Güvenliği
9. Acil Durumlar

Bu formda kurumun kimlik bilgilerinin yer aldığı bir giriş kısmı sonrasında kurumun doğum ve travay ünitelerinin çeşitli özelliklerinin değerlendirilmesine yönelik bölümler bulunmaktadır.

Bu formda Ulusal Anne Dostu Hastane kriterleri doğrultusunda geliştirilmiş ve “**Zorunlu Kriter**” olarak belirtilen sorulara mutlaka istenen yönde yanıt verilmesi gerekmektedir.

Kutu 1. Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu, Formda Bulunan Zorunlu Kriterler

1. Hastanenin biten son bir yıla ait primer sezaryen oranı Türkiye primer sezaryen oranı ile eşit veya altında olmalıdır.
2. Hastanede kadrolu ve aktif çalışan kadın hastalıkları ve doğum, anestezi ve çocuk uzmanı olmalıdır.
3. Hastanede Gebe Bilgilendirme Sınıfı olmalı ve aktif bir şekilde eğitimler yapılıyor olmalıdır.
4. Bebek Dostu Hastane Unvanı almış olmalı ve bebek dostu hastane mevzuatına göre güncel değerlendirilmesi yapılmış olmalıdır.
5. 24 saat hizmet verebilen gebenin en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alına bilineceği, doğum odalarına yakın, ulaşılabilir bir ameliyathanesi olmalıdır.
6. Hastanenin kritik kan stok seviyesi belirlenmiş ve belirlenen seviye korunuyor olmalıdır.
7. Doğum yapacak gebenin yanında travay sırasında ve doğum sonunda istediği uygun bir kişinin kalmasına izin veriliyor olmalıdır.
8. Travay izlemi tek kişilik odada yapılıyor olmalıdır.
9. Doğum tek kişilik odada yapılıyor olmalıdır.
10. Oksijen sistemi olan transport küvözü olmalıdır.
11. Gebe yakınlarına özel, ayrı bekleme odası/salonu olmalıdır.
12. Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az 1 doktor ve 1 ebe olmalıdır.
13. Hastane yıllık doğum sayısına göre en az aşağıdaki kriterleri karşılıyor olmalıdır.

Doğum Sayısı	Doğum Sayısı	Odası	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Sayısı	Ebe Sayısı
1-499	2		1	6
500-999	3		2	8
1.000-1.999	4		3	10
2.000-3.999	6		4	12
4.000-5.999	8		5	16
6.000-7.999	11		6	22
8.000-9.999	13		7	26
10.000-11.999	16		8	32
12.000 ve üstü	Her artan 750 doğum için +1 oda		Her artan 1500 doğum için + 1 KDU	Her artan 750 doğum için + 2 Ebe

Fiziki Durum

Anne Dostu Hastane adayı olan sağlık kuruluşunun fiziksel altyapısı 13 ayrı boyutta incelenmektedir. Bu kapsamda doğum ünitesinin, doğum ünitesi personeli, doğum için kabul edilen gebeler ve eşlik eden yakını dışındaki kişilerin giriş çıkışına ve geçişine engel olacak şekilde yapılandırılmış olması beklenmektedir. Bu amaçla gerekli yapısal düzenlemelerin hayata geçirilmesi ve güvenlik önlemlerinin (kartlı, şifreli giriş, çift kapı vb.) alınması beklenmektedir.

Doğum ünitesinin yanında/yakınında yedi gün 24 saat hizmet veren bir ameliyathane bulunması olası acil durumlarda doğum ünitesinden ameliyathaneye kısa sürede ulaşılmasını sağlayabilmek açısından gereklidir. Bu özellik Anne Dostu Hastaneler için zorunlu kriterdir.

Doğum ünitelerinin hizmet kapasiteleri yıllık doğum sayılarına göre belirlenmektedir. Bu amaçla yılda 500'ün altında doğum yapılan hastanelerde en az 2 doğum odası, en az 1 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve en az 6 ebe bulunması gerekmektedir. Doğum sayıları yıllık 500 ve üzerindeki kurumların doğum odası sayısı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sayısı ve ebe sayıları Bakanlık tarafından belirlenen sayılarda olmalıdır. Doğum ünitelerinde üniteye giriş çıkışın mahremiyet ve güvenlik anlamında sağlanması gereği yanında ünite içinde görsel ve işitsel mahremiyetin de sağlanması beklenmektedir. Bu önlemler aynı zamanda travay ve doğum sürecinde her bir gebenin kendi başına doğum yapabilme gereksinim ve konforunu da karşılayacak bir yaklaşımdır. Doğum ünitesi içinde odaların kapıları kapalı tutulmalı, giriş çıkışlarda kapılar kapatılmalıdır. Bu hem görsel hem işitsel olarak gebelerin rahatlığı için önemlidir. İster travay ister doğum odası isterse SDL odası olsun yatakların kapıya bakmaması gerekmektedir. Ayrıca kapı ile yatak arasına çekilecek bir paravan/perde ile aktif bir görsel mahremiyet sağlanacaktır. Pencere bulunan odalarda perde sisteminin bulunması ve gerektiği gibi çalışmasına dikkat edilmelidir.

Travay sırasında anne adayı kendisinin karar vereceği bir yakınına eşlik etmek üzere yanına alma hakkına sahiptir. Yakın eşliğinde doğum eyleminin ilerlemesi annenin kendini güvende hissetmesini sağlayacak bir uygulamadır. İdeal olanı anne adayına eşlik edecek yakınının doğum öncesinde belirlenmesi ve bu yakının gebe bilgilendirme sınıflarındaki eğitimlere katılması ve burada kendisinden doğum ünitesinde bulunduğu sürede beklentilerin ve anne adayı açısından sağlayacağı yararların anlatılması ve yazılı bilgilendirme yapılmasıdır. Doğum ünitesine kabul sırasında da anne adayının yakınından beklentilerin tekrar hatırlatılması gerekmektedir. DSÖ de doğum eyleminde ve doğumda bir yakınının bulunmasını, anne adaylarının psikososyal iyilik haline katkısı nedeniyle ve doğum sonrası anne

bebek ilişkisinin sağlıklı biçimde gelişmesi ve emzirmenin sağlanması açısından yararlı olması nedeniyle önermektedir (1).

Bu amaçla doğum ünitesinde bulunan odalarda anne adayına eşlik eden yakının da temel ihtiyaçlarının gözetilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda her doğum eylemi odasında yatak olabilen bir refakatçi koltuğu bulunması gerekmektedir.

Anne dostu hastanelerin doğum ünitelerinde odalar tek kişiliktir. Doğum ünitelerindeki travay ya da SDL odalarında banyo bulunması gerekmektedir. Banyoların duş, tuvalet ve lavabo olanağı olmalı, bu olanakların çalışır durumda ve hijyen standartlarına uygun olması gerekmektedir. Odalarda bulunan banyoların sıvı sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu ihtiyacı düzenli olarak karşılanmalı ve temizlikleri düzenli olarak yapılmalıdır. Kullanım sırasında kazaları önlemeye yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Banyolarda anne adaylarının kullanımı için sunulan malzeme dışında herhangi bir malzemenin bırakılması uygun değildir. Doğum ünitesine kabul edilen anne adayları ve yakınlarına banyo ve tuvalet ünitesinin tanıtılmalıdır. Ayrıca doğum eylemi sırasında ılık duş yapmanın doğum ağrılarını azaltmada ve gevşemeyi sağlamadaki yararı anlatılmalı, anneler duş almaya teşvik edilmeli, hazırlığı olmayan anne adaylarına havlu vb. desteği sağlanmalıdır.

Travay, SDL ya da doğum odası olarak tasarlanmış odalarda yatak başı tıbbi gaz sistemlerinin olması gerekmektedir. Bu sistemlerin çalışır durumda olması ve düzenli aralıklarla kontrollerinin yapılıp, kontrol durumlarının kayıt altına alınması beklenmektedir.

Hizmetin sürekliliği esasına göre hastanelerin bütün birimlerin ihtiyaçlarını sağlayacak güçte jeneratör ve güç kaynağı olanağının olması beklenmekte, jeneratörlerin elektrik kesintisi durumunda vakit kaybetmeden güç sağlaması ve düzenli olarak bakımlarının yapılması gerekmektedir.

Anne adaylarının yakınlarının bekleyebileceği bir bekleme odasının doğum ünitesine yakın bir alanda oluşturulması beklenmektedir. Bu alanın doğum ünitelerinde verilen hizmetin özelliği nedeniyle ameliyat olan hastalar ve diğer hasta yakınlarının bekleme salonlarından ayrı olması uygun olacaktır. Bu uygulamanın anne adaylarının yakınlarının ve farklı kaygılar yaşayan hasta yakınlarının beklentilerine saygı gereği yapılması gerekmektedir. Anne adaylarının yakınlarının beklediği oda/salonlarda yeteri kadar koltuk/sandalye bulunmalı, anne adayının son durumu ile ilgili bilgilendirme yapılan bir ekran bulunmalıdır. Bekleme salonu ve odasında bulundurulacak bilgilendirme broşürleri ile yakınların da doğum ve sonrası döneme ait bilgilendirilmeleri sağlanabilir. Hastaneler imkanları ölçüsünde oda/salonda su/çay/kahve hizmeti sunabilirler. Bilgi ekranlarından anne adaylarının durumları ile ilgili düzenli bilgi

verilmesinin yanında anne dostu uygulamalar konusunda kısa film, mesaj vb. paylaşabilirler. Bu hizmet Anne Dostu Hastaneler için zorunlu kriterdir.

Doğum Ünitesi Ekipmanı

Doğum ünitelerinin doğum sürecinde gerekli ekipman ve malzemelerinin eksiksiz ve çalışır durumda olması beklenmektedir. Bu ekipmanlar başta forseps ve/veya vakum cihazı olmak üzere NST (nonstres test) cihazı ve intrauterine balondur. Ayrıca her doğum odası için bebek ısıtıcısı, bebek aspiratörü ve tartısı, laringoskop ve uygun boyutta balon-valf sistemi olması gerekmektedir. Doğum ünitelerinde gerekli ilaçların listesi Kutu 9.2. de sunulmuştur. Doğum ünitesinde gerekli ilaçların tamamının bulunması gerekliliktir.

Kutu 8.2. Doğum Üniteleri İçin Gerekli İlaçlar Listesi

Grup adı	Spesifik ilaçlar
Lokal anestezipler	
Premedikasyon ilaçları	Atropin, Diazepam, Morfin, Midamazol (Dormicum)
Analjezikler	
Antialerjikler	Dexametason, Epinefrin, Metil-Prednizolon
Antidotlar	Atropin, Kalsiyum Glukonat, Naloxan, Flumazenil (Anexate)
Antikonvulzifler	(Mg Sülfat, Diazepam, Fenobarbital, Fenitoin vb.
Antibiyotikler	
Antikoagülanlar	Heparin vb.
Kardiyotonikler ve antihipertansifler	Nifedipin kapsül, IV Hidralazin, IV Labetalol, Digoxin, Furosemid, Nitrogliserin, Na Nitroprussid, Efedrin, vb.
İV sıvılar	
Uterotonikler	Metil Ergonovin, Oksitosin, Misoprostol vb.
Tokolitikler	Nifedipin vb.

Doğum ünitelerinde acil müdahale setlerinin tam ve çalışır, ilaç malzeme listelerinin güncel ve takip edilebilir ve kısa sürede ulaşılabilir durumda olması beklenmektedir. Acil setleri içinde ilaç ve malzeme listesinin, laringoskopun, air-way, defibrilatör, entübasyon tüpü, kendiliğinden şişen balon, ilaç ve sarf malzemesi bulunması gerekmektedir.

Doğum ünitesinde oksijen sistemi de bulunan transport kuvözünün kullanıma hazır ve çalışır durumda olması gerekmektedir.

Enfeksiyonların Önlenmesi

Doğum ünitesinde genel enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması beklenmektedir. Bu kapsamda eldiven, maske, bone ve gözlük gibi kişisel koruyucu ekipmanların yeterli sayıda ve ulaşılabilir yerde olması gerekmektedir. Doğum işleminde kullanılan alet ve malzemelerin her anne adayını için ayrı olması ve sterilizasyonunun ister fiziksel isterse kimyasal yöntemlerle olsun sağlanması gerekmektedir. Her oda girişinde veya oda içerisinde alkol bazlı antiseptik solüsyonların sağlık personelinin kullanımı için hazır ve sürekli ulaşılabilir olması gerekmektedir. Cerrahi aletler doğum ünitesinde dekontamine edilecekse bu işlem odalardan ve genel kullanım alanlarından ayrı bir yerde yapılmalıdır. Dekontaminasyon işlemi yapan sağlık personelinin bu işlemi bilmesi, işlem sırasında gerekli önlük, eldiven, maske gibi kişisel koruyucuları düzenli olarak kullanması sağlanmalıdır. Doğum ünitesinde yeteri kadar nevresim ve yastık kılıfı bulunmalı, anne adaylarının kuru ve temiz kalmasını sağlamak üzere her gerektiğinde değiştirilebilmelidir. Doğum ünitesi içinde genel atıklar, tıbbi atıklar ve enjektör uçlarının atılabildiği yeter sayıda atık kutusu bulunmalı, atıklar düzenli aralıklarla uzaklaştırılmalıdır. Odalarda bulunan tuvalet ve lavabo kapılarının dışarı doğru açılması gerekmektedir.

Hasta Güvenliği

Hastane genelinde olduğu gibi doğum ünitelerinde de düşme riskine karşı gerekli değerlendirmeler yapılmalıdır. Gebe dosyasında düşme riski değerlendirilmesi yapılması ve buna yönelik önlemlerin belirtilmesi gerekmektedir.

Anne ve bebek eşleşmesinin korunması amacıyla kız bebeklere pembe, erkek bebeklere mavi kimlik tanımlayıcı hemen doğum sonrası takılmalı ve hastanede kaldıkları süre boyunca takılmaya devam edilmelidir.

Doğum ünitesinde anneler ve bebeklerin ayrılmaması için özel dikkat gösterilmeli, ayrılmaları gerektiğinde bebeklere mutlaka anne yakınının eşlik etmesi sağlanmalıdır.

İlaç Güvenliği

İlaç ve aşıların muhafaza edildiği buzdolaplarının sıcaklık takiplerinin düzenli olarak yapılması ve kuralına uygun şekilde kayıt altına alınması gerekmektedir.

Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların her vardiya değişiminde devirlerinin düzenli olarak yapılması ve uygulamanın kayıt altına alınması gerekmektedir.

Hekim orderları ve ebe/hemşire gözlemlerinin düzenli ve uygun olarak not edilmesi hem hastane kalite standartları açısından hem de hukuki açıdan gerekliliktir.

Anne/Bebek Bakım ve İzlemine Yönelik Düzenleme

Anne adaylarının durumları ve yapılacak müdahaleler hakkında hekim tarafından bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirme her müdahale için bir gerekliliktir. Bilgilendirmenin yapılan işlemin ne olduğu, neden gerektiği, olası sonuçları ve olası istenmeyen etkileri de içerecek biçimde yapılması gerekmektedir. Anne adaylarının bilgilendirme sonrası işlemi kabul etme, red etme ya da alternatif yöntemleri öğrenmeyi isteme hakkı vardır. Anne adayının bir işlemi red etmesi ona sunulacak hizmetin kalitesini kesinlikle etkilememelidir. Vajinal doğum, sezaryen ve anestezi işlemlerinin her biri için aydınlatılmış onam formlarının doğum ünitesinde hazır bulunması gerekmektedir. Okuma yazma bilmeyen anne adaylarına bir tanık eşliğinde onam formu okunmalı, yine Türkçe bilmeyen anne adaylarına da kendi dillerinde onam formunun tanık eşliğinde okunması sağlanmalıdır.

Tıbbi bir neden olmadıkça doğumdan sonraki ilk bir saat bebeklerin anneleri ile ten teması kurması sağlanarak emzirmeye başlama konusunda yardımcı olunmalıdır.

Annelerin doğum sonu takiplerinin T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından geliştirilen “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” ne göre yapılması beklenmektedir. Bu amaçla doğum ünitesi ve doğum servisi çalışanlarının rehber kapsamını çok iyi bilmesi, ünite ve servis hizmetlerini rehber göre şekillendirmeleri beklenmektedir. Bu amaçla rehberin hem doğum ünitesi içinde hem de serviste her an ulaşılabilir durumda olması sağlanmalıdır.

Anne adaylarının doğum ünitesine kabullerinden itibaren ilaçlarının, hemşire ve hekim orderlarının ve günlük notlarının düzenli ve usulünce not edilmiş olması beklenmektedir. Bu uygulamaların hastane kalite standartları ve hukuksal işlemler açısından önemli olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Notlar okunaklı olmalı, saat ve tarih notu mutlaka düşülmelidir.

Doğum ünitesinde ve doğum servislerinde sağlık personelinin anne adayları ve annelerle birebir ilgilenmesi, yakınları ile de sağlıklı iletişim kurarak işbirliği yapmaları istenmektedir. Bu amaçla doğum ünitesine kabul sonrası anne adayının bakımını üstlenecek hekim ve ebeğin öncelikle kendisini tanıtmaları ve anne adayına sunacağı hizmeti açıklaması gerekmektedir.

Çalışanlara Yönelik Düzenlemeler

Doğum ünitelerinde hizmetin belirli kalitede sunulabilmesi için gerekli sayıda ebe ve hekim çalışması gerekmektedir. Bu amaçla yıllık doğum sayısı paralelinde ebe ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sayıları ulusal kriterler çerçevesinde belirlenmiştir.

Doğum üniteleri içerisinde kadın ve erkek sağlık çalışanları için ayrı ayrı olmak üzere birer giyinme odasının tahsis edilmesi beklenmektedir.

Doğum ünitelerinde kayıtların girişini sağlamak üzere bir tıbbi sekreter bulunması istenmektedir. Bu şekilde doğum ünitesinde çalışan ebelerin kayıt işlemleri ile uğraşmalarının önlenmesi ve kendi işlerine yoğunlaşmaları sağlanmalıdır.

Doğum ünitesi çalışanlarının doğum öncesi, sırası ve sonrasını da içerecek şekilde düzenli aralıklarla hizmet içi eğitim almaları beklenmektedir. Hizmet içi programda mutlaka yer alması istenen konular ise şunlardır:

- Doğum Öncesi Bakım Yönetimi
- Doğum Sonu Bakım Yönetimi
- Anne Sütü ve Emzirme
- Acil Obstetrik Bakım
- Doğum Ağrısı İle İlaçsız Başetme Yöntemleri
- Anne Dostu Hastane Uygulamaları

Yıllık olarak oluşturulan programlar içerisinde mutlaka anne dostu hastane uygulamaları ile ilgili konulara da yer verilmelidir. Yıllık hizmet içi eğitim programı yazılı olmalı ve düzenli olarak uygulanmalıdır.

Anne dostu hastanelerin doğum ünitelerinde çalışan sağlık personeli içinden en az bir hekim ve bir ebenin acil obstetrik bakım eğitimi almış olması gerekmektedir. Bu eğitimi almış olmak anne dostu hastane olmaya aday kuruluş çalışanları için zorunludur. Ayrıca doğum ünitesi çalışanlarından en az birisinin Neonatal Resusitasyon Programına (NRP) katılmış ve bu katılımın belgelemiş olması gerekmektedir.

Transfüzyon Güvenliği

Kan ve/veya kan ürünleri için güvenli kan nakli sağlanabiliyor olması Anne Dostu Hastane adaylarının sağlaması gereken bir özelliktir. Bu kapsamda hastanenin kan gruplarına ve yıllık tüketim durumlarına göre kritik kan stok seviyelerini belirlemesi ve koruması gerekmektedir.

Acil Durumlar

Doğum ünitesine gerektiğinde yenidoğan ve erişkin için üç dakika içinde resusitasyon ekibi gelebilmesi beklenmektedir. Bu erişim süresini doğum ünitesi ekibi ve resusitasyon ekibinin birlikte uygulama yaparak garanti altına alması beklenmektedir. Ayrıca acil durumlarda hastane içerisinde bulunmayan sağlık personeline mesai dışındaki erişimin nasıl olacağı önceden bir protokol ile belirlenmeli ve bu yaklaşım hastane başhekimliği tarafından

yazılı hale getirilmelidir. Doğum ünitesinde izlenen gebelerin gerektiğinde acil sezaryen hizmetine erişimi olmalı ve bu hizmet en geç 20 dakika içinde gebeye sunulabilir olmalıdır.

KAYNAKLAR

1) WHO Regional Office for Europe (2003). *Promoting Effective Perinatal Care. Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care*

Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu

Bu görüşme formu, hastanede yatmakta olan, taburculuğuna karar verilmiş ve canlı doğum yapmış annelerle yüz yüze görüşülerek doldurulacaktır. Bu form, Anne Dostu Hastane olma açısından değerlendirme sürecindeki hastanede normal doğum yapmış 10 (on) annenin görüşlerine göre doğum konusunda bilgili sağlık personeli tarafından doldurulacaktır. Annelerin yanıtlarına göre doldurulan formlardaki 2. Bölüm sorularının cevapları daha sonra **“Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu Özet Formu”** na aktararak özetlenecektir. Annelerin bu formdaki 2. Bölümde yer alan 6., 7., 12. ve 17. soruların %100'üne, toplam cevapların ise % 70'ine istenilen cevabı vermesi beklenmektedir.

Anne Bilgileri

Formun ilk bölümünde değerlendirmeye katılmayan ancak annelerin doğum ile ilgili bazı özelliklerini değerlendirmek üzere sorulan sorular yer almaktadır. Bu bölümde sorulan sorular annenin doğum yılı, okuryazar olma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, söz konusu gebeliğinde doğum öncesi bakım alma durumu, aldıysa bu hizmeti değerlendirilen hastaneden alma durumu, doğum öncesi bakım sırasında normal doğum ve sezaryen hakkında anne adayına bilgi verilme durumu, doğum şekline karar verilirken annenin fikrinin ne kadar etkili olduğudur.

Anne Görüşleri

Bu bölümde annelere doğum ünitesine kabul edildikten sonra onunla ilgilenen sağlık personelinin (hekim, ebe) kendini tanıtip tanıtmadığı, unvanını ve sunacağı hizmeti açıklama durumu ilk soru olarak yöneltilmektedir. Bu nedenle doğum ünitesi personelinin üniteye kabul edilen annelere öncelikle kendilerini tanıtmaları, unvanlarını ve sunacakları hizmeti açıklamaları beklenmektedir. Annelerin doğum ünitesine kabul edilmelerinden taburcu oluncaya kadar geçen süre boyunca kendilerini rahat hissetmelerinin sağlanması doğum sürecinin de rahat geçmesine katkı sağlar. Bu nedenle Anne Dostu Hastane adayı kuruluşlardan hizmet alan annelere kurumda kaldıkları sürede kendilerini yeterince rahat hissetme durumları sorulmaktadır. Sakin, işinde yetkin, anne adayları ve yakınlarıyla olumlu iletişim kuran, annenin ihtiyaçlarını ve mahremiyet beklentilerini özenle karşılayan doğum ünitesi çalışanları annelerin kendilerini rahat hissetmesine yardımcı olacaktır.

Annelerin doğum ünitesine kabul edildiği andan bebeklerini kucaklarına alıncaya kadar geçen sürede doğumla ilgili gelişmelerin neler olacağı konusunda bilgilendirilmeleri ve görüşlerinin alınması onların doğum sürecinin aktif bir öznesi olmasını sağlayacaktır. Bu bilgilendirme hasta haklarının bir parçası olduğu gibi doğum sürecinin daha rahat geçmesini

sağlayacak ve sürece dair anne adaylarının aydınlanmasına da yardımcı olacaktır. Yapılan bilgilendirme aydınlatılmış doğum onam formunda okutulup imza altına alınması ile tamamlanır. Bilgilendirme işleminin doğum sonrasında da sürmesi gerekmektedir. Bu aşamada annelere lohusa ve yenidoğan bakımı, emzirme ve gebeliği önleyici yöntemler konusunda bilgi ve beceri edindirici yaklaşımda bulunulmalıdır. Bu süreçte hem doğum ünitesi çalışanlarının hem de doğum servisi görevlilerinin kritik rolü vardır. Bu bilgi ve becerileri annelerin edinmesinin sağlanması sonraki dönemin anne ve bebek açısından sorunsuz geçmesini sağlamaya önemli katkı sunacaktır. Doğum sonrası ebe ya da hemşireler tarafından lohusa ve yenidoğan bakımı, emzirme ve gebeliği önleyici yöntem konularıyla ilgili en az bir broşür/dokümanın annelere taburculuk öncesi mutlaka verilmelidir. Sözel anlatıların kalıcılığının sağlanması açısından broşürler önemlidir. Anne Dostu Hastane aday hastaneler kendileri broşür hazırlayabilecekleri gibi Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış broşürleri de kullanabilirler. Bu konulardaki kritik bilgilerin tek tek annelere sorularak kayıt altına alınması beklenmektedir.

Doğum ünitesindeki hekim/ebelerin; anne adayını yatıştan itibaren ve doğum sırasında güçlenmesine önemli katkı sağlayacak şekilde cesaretlendirmesi önemlidir. Anne adayının sağlık personeli tarafından saptanan doğumun ilerleyişi ve saptanan gelişmeler hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu yaklaşımın olup olmadığı annelere doğum sonrası görüşmede sorularak kayıt altına alınması gerekmektedir.

Doğum yaparken anne adayının mahremiyetine özen gösterilmesi gerekmektedir. Doğum işlemi ile ilgisi olmayan kişilerin odada olmamasına dikkat edilmelidir. Bu durum annelere yalnız doğum yapma durumları sorularak değerlendirilmektedir. Eğer başka kadınlar varsa bu durumun doğum ünitesi sorumluları ile görüşülerek nedeninin açıklanması istenecektir. Ancak doğumun tek kişilik ortamlarda yapılması gereği Anne Dostu Hastaneler için zorunludur. Anne adaylarının doğum ünitesinde yanlarında bir yakınının olması gereği zorunlu kriterdir. Bu olanağın annelere sağlanma durumu sorularak kayıt altına alınması beklenmektedir.

Anne adaylarına hastanede kaldıkları süre boyunca kuru ve temiz tutulma durumları sorularak kayıt altına alınmalıdır.

Anne Dostu Hastane adaylarının doğum yapmak üzere hastaneye yatmalarından itibaren annelere kaldıkları odada banyoyu kullanabilecekleri, dilerlerse duş alabileceklerini, talepleri halinde havlu vb.nin kendilerine sağlanacağı, duş almanın ağırları azaltıcı ve rahatlatıcı etkisinin olduğu mutlaka açıklanmalıdır. Bu uygulamadan gebe bilgilendirme sınıfına gelen

anne adayları haberdar edilmeli, doğuma gelirken doğum çantasına bir banyo havlusu koymalarının kendi kişisel eşyalarını kullanabilmeleri açısından daha memnun olabilecekleri, aksi takdirde doğum ünitesinde kendilerine havlu verileceği de açıklanmalıdır. Bu açıklamanın yapılma durumu annelere görüşme sırasında sorularak kayıt altına alınmalıdır.

Anne Dostu Hastanelerin annelerin doğum ünitesinde belirlenen travay diyeti çerçevesinde yiyip içmelerine olanak sağlaması beklenmektedir. Bu durum anne adaylarına doğum ünitesine kabul sırasında açıklanmalıdır. Bu açıklamanın yapılma durumu annelere görüşme sırasında sorulup kayıt altına alınmalıdır.

Anne Dostu Hastanelerin anne adaylarının doğum ünitesine kabulleri sonrasında doğum eylemi süresince istedikleri gibi hareket etmelerine olanak sağlaması gerekmektedir. Anne adaylarına doğum ünitesine kabul edildikten sonra eylem süresince hareket edebilecekleri konusunda bilgi verilmelidir. Anne adayları üniteye oldukları sürede hareket etme konusunda ayrıca da teşvik edilmeli, hareket etmenin doğum eylemi süresini kısalttığı anlatılmalıdır. Yatmak isteyen annelere sırt üstü yatmak hariç istedikleri şekilde yatabilecekleri ve neden sırt üstü yatmaktan kaçınmaları gerektiği anlatılmalıdır. Bu bilgilendirmenin yapılma durumu annelere sorulmalı ve kayıt altına alınmalıdır. Annelerin hareket edebilmesinin sağlanması Anne Dostu Hastane adaylarının sağlaması gereken zorunlu kriterdir. Annenin doğum eylemi sırasında hareket etmesini önleyecek ve kabul edilebilir tek istisna bebeğin yakın monitorizasyonunu gerektirecek açık bir endikasyon olmasıdır. Bu tür bir durum varsa kayıtlardan kontrol edilmesi gereklidir. Lavman uygulaması ya da perine tıraşı kanıta dayalı olmayan ve rahatsız edici uygulamalardır. Bu nedenle hekim tarafından gerekli görülmedikçe uygulanmamalıdır. Annelere kanıta dayalı olmayan bu uygulamaların yapılma durumu sorulmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

Kristaller manevrası doğum sırasında kaçınılması gereken bir müdahaledir. Bu müdahalenin annelere sorularak yapılıp yapılmadığının saptanıp kayıt altına alınması gerekmektedir.

Doğum sürecinde doğum ağrısını azaltmaya yönelik ilaç dışı müdahalelerin yapılma durumu sorulup kayıt altına alınması gerekmektedir.

Bebeklerin doğar doğmaz annelerinin kucaklarına verilmesi gerekmektedir. Annelere bu olanağın kendilerine sağlanma durumunun sorulup kayıt altına alınması gerekmektedir. Bu uygulama mutlaka yapılması gereken zorunlu bir uygulamadır. Annenin hemen doğum sonrası bebeğini kucağına alamamasının gerekçesi kayıtlardan kontrol edilmeli ve doğum ünitesi

sorumlusundan ya da Neonatal Resusitasyon programı ekibinden öğrenilerek dosyaya not düşülmelidir.

Lohusa izlemi çerçevesinde doğum sonrası belirli aralıklarla kanama kontrolü sağlık personeli tarafından doğrudan pet kontrolü yapılmalıdır. Bu kontrolün yapılma durumu anneye sorularak kayıt altına alınmalıdır.

Gebelik takipleri veya katıldı ise gebe bilgilendirme sınıfı eğitimleri sırasında doğum odası ve doğum servisi hakkında bilgi verilme durumu annelere sorularak kayıt altına alınmalıdır. Anne adaylarının doğum öncesi doğum ünitesini ve doğum servisini ziyaret etmelerinin sağlanması doğum sırasında tanıdığı bir mekâna gelmesine olanak vereceği için büyük kolaylık sağlayacaktır.

Anne Dostu Hastane aday kurumların epizyotomisiz doğum yapılabilmesi için çaba harcamaları beklenmektedir. Epizyotomi yapılma durumu annelere sorularak kayıt altına alınmalıdır.

Anne adaylarının gerek antenatal bakımlarını sağlayan kadın hastalıkları ve doğum uzmanları gerekse aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tarafından gebe bilgilendirme sınıflarına yönlendirilmeleri önem taşımaktadır. Anne dostu Hastane aday kuruluşların hastanelerinin gebe bilgilendirme sınıflarını güçlendirici ve gebe bilgilendirme sınıflarına başvuruyu artırıcı müdahaleleri hayata geçirmeleri beklenmektedir. Annelerin bu kapsamda gebeliği sırasında bu hastanede (gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu, doğuma hazırlık sınıfı vs.) eğitim alma durumları öğrenilerek kayıt altına alınması sağlanmalıdır.

Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Özet Formu

Bu form, annelerle yapılan görüşmelerin yanıtlarının işlendiği formdur. Değerlendirme ekibi annelerin olumlu ve olumsuz yönde verdiği yanıtları bu forma işleyecektir. Sonuçta 210 yanıtın en az 147'sinin (%70) istenen yönde olması beklenmektedir. Ayrıca zorunlu kriter olarak belirtilen koşulların da mutlaka sağlanmış olması gerekmektedir.

Sağlık Personeli Görüşme Formu

Bu görüşme formu, Anne Dostu Hastane olma açısından değerlendirme sürecindeki hastanede çalışan sağlık personeli ile yüz yüze görüşülerek doldurulur. Görüşülecek sağlık personeli; ilgili kadın hastalıkları ve doğum uzmanı (3 kişi), doğum ünitesi sorumlu ebe/hemşiresi (1 kişi), doğum ünitesinde çalışan ebeler (4 kişi) ve kadın hastalıkları ve doğum servis hemşiresi (2 kişi) olmak üzere toplam 10 kişiden oluşur. Bu form, doğum konusunda bilgili sağlık personeli tarafından doldurulmalıdır. Sağlık personelinin yanıtlarına göre doldurulan formlardaki cevaplar daha sonra **“Sağlık Personeli Anketi Özet Formu”** na aktarılarak özetlenecektir. Görüşülen personelin bu formdaki 5., 6. ve 20. soruların %100'üne, toplam cevapların ise % 70'ine istenilen cevabı vermesi beklenmektedir. Başhekim yardımcısı (1 kişi) ve sağlık bakım hizmetleri müdürünün (1 kişi) ise Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterlerinin tamamını bilmesi gerekmektedir.

Bu formda antenatal bakım almak üzere gelen gebeleri hastane gebe bilgilendirme sınıfına yönlendirme durumu, gebe ve yakınlarına; gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme materyali/broşür verme durumu ve masasında görünür yerde bu broşürlerin bulunma durumu, hasta ve gebelerle iletişimde öncelikle kendilerini tanıtırma durumu, travaydaki gebenin yanında refakatçi kalmasına izin verme durumu, herhangi tıbbi bir kontraendikasyon yoksa travaydaki gebenin hareketinin teşviki, travaydaki gebeleri sözel olarak cesaretlendirilme, travay diyeti verilmesini sağlama, lavman, perine tıraşı gibi kanıta dayalı olmayan uygulamalardan kaçınma, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası yönetim rehberlerine göre hizmet sunma, acil obstetrik akış şemalarının yerini bilme ve söyleme, gebelere doğum analjezisi konusunda bilgilendirme, doğum ağrıları ile ilaçsız baş etme yöntemleri konusunda eğitim alma ve uygulama, bebek dostu hastane kriterlerinden en az birini ifade edebilme, lohusaların en az 24 saat hastanede kalmalarını sağlama, günlük gözlem notu koyma ve bu notların okunaklı olmasına dikkat etme, taburcu olan anneler için epikriz notu hazırlama ve anne dostu hastane kriterlerinden en az üçünü sıralayabilme şeklinde sorularla sağlık çalışanları değerlendirilmektedir.

Sağlık Personeli Görüşme zet Formu

Bu form, sağlık personeliyle yapılan görüşmelerin yanıtlarının işlendiği formdur. Değerlendirme ekibi sağlık personelinin olumlu ve olumsuz yönde verdiği yanıtları bu forma işleyecektir. Sonuç olarak toplanan yanıtların hepsi olumlu olduğunda alacağı puan 210'dur. Hastanenin yapılan değerlendirmede bu formdan en az toplamda 147 puan alması gerekmektedir. 147 puan %70 sınırını ifade etmektedir. Ayrıca zorunlu kriter olarak belirtilen koşulların da mutlaka sağlanmış olması gerekmektedir.

Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu

Anne Dostu Hastane adayı kuruluşların değerlendirmeleri sırasında bazı koşulların yerinde görülerek saptanması uygun olacaktır. Gözlemlere dayanacak bu değerlendirmede kullanılacak olan bu form değerlendirme ekibinden en az iki kişi tarafından yapılacak ortak gözlemlerin neticesinde doldurulmalıdır. Ekip üyeleri, doğrudan gözlemleyebildikleri durumlar için yanıtları işaretlemeli, şifai yanıtlar dikkate alınmamalıdır. Gözlem ile belirlenecek hizmetlerin bir kısmı aynı zamanda kayıtlar ve görüşülen kişilerin yanıtlarından da teyit edilmektedir. Özet forma geçirilirken bütün değerlendirmelerin nihai sonucuna göre karar verilmelidir. Gözlemlere dair alınacak kısa notlar değerlendirmeler için yol gösterici olduğundan önemsenmeli ve “Açıklamalar” kısmına mutlaka yazılmalıdır.

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumların hizmetlerinin kanıta dayalı ve ulusal standartlarla uyumlu olması beklenmektedir. Bu bağlamda klinik protokol, rehber ve akış şemalarının gereksinimin en fazla olduğu yerlerde personelin okuyabileceği büyüklükte ve anlaşılır şekilde hazırlanmış olması ve asılı bulunması gerekmektedir.

2. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumların vajinal doğum, anestezi ve sezaryen doğumlar için ayrı ayrı aydınlatılmış onam formlarının bulunması beklenmektedir. Bu formların anlaşılır dille yazılmış olmasına, yazıların kolay okunur boyutta olmasına dikkat edilmelidir. Türkçe konuşamayan kadınlar için kendi dillerinde yazılmış aydınlatılmış onam formlarının bulunması, okuma yazması olmayan kadınlar için onam formlarının konuştukları dilde okunması ve sorularının cevaplanmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumların doğum ünitesi ya da doğum servisinde görevli ebe ya da hemşireler tarafından annelere doğum sonu lohusalık bakımı hakkında doğum sonrası ilk 24 saat içinde danışmanlık vermeleri ve bu hizmeti kayıt altına almaları beklenmektedir. Aynı şekilde annelere yenidoğan bakımının içeriği konusunda da danışmanlık verilmeli ve bu uygulama da uygun şekilde kayıt altına alınmalıdır. Annelere verilmesi gereken ve kesinlikle atlanmaması gereken bir diğer danışmanlık konusu da doğum sonu istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve üreme sağlığı yöntem danışmanlığıdır. Bu danışmanlık uygulaması sonrasında da gerekli kayıtlar tutulmalıdır. Bu uygulamaların kayıtları istendiğinde ulaşılabilir olmalıdır.

Gebe ve yakınlarına; gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme materyali / broşürlerinin verilmesi sağlanmalıdır. Bu broşürler ilgili polikliniklerde, gebe bilgilendirme sınıflarında, Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 95d99c17-48d4-43f9-9d23-3b67b332080c kodu ile eriebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

doğum ünitesi ve servislerde yeterli çeşit ve sayıda bulunmalıdır. Broşürler, doğru ve güncel mesajlar içermeli, Bakanlık görüşlerini kapsamalı, broşür hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanmalıdır.

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı kurumlarda doğum sonrası ister doğum ünitesinde ister doğum servisinde bakımı sürdürülsün lohusa annelere hijyen, cinsel sağlık, üreme sağlığı yöntemi ve emzirme konularında eğitim ve danışmanlık verilmesi ve bu uygulamaların lohusa dosyalarında uygun şekilde not edilmiş olması beklenmektedir.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumların acil obstetrik hizmetlerini yapılandırmış olmaları beklenmektedir. Bu amaçla 7/24 saat hizmet yaklaşımı bulunmalı ve acil olgulara yaklaşım konusunda Bakanlık görüşlerine uygun hastane prosedürü oluşturularak personelin erişimine sunulmalıdır.

Aday hastanelerin obstetrik, yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi servislerini oluşturmuş olmaları beklenmektedir. Jinekoloji servisi hastaları ile doğum ünitesinden doğum servisine geçen annelerin aynı odalarda kalmamalarını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

Aday hastanelerin enfeksiyon önlemeye yönelik olarak kurallarına göre çalışan bir enfeksiyon önleme birimi olmalı ve bu birimin çalışmaları yazılı bir prosedür ile tanımlanmalıdır. Bu prosedür belgelerinin incelenerek değerlendirme raporuna not düşülmesi gerekmektedir.

Kurumda güvenli kan transfüzyonu yapılma durumu aday hastane kan ünitesi ziyaret edilerek ve ünite çalışanları ile görüşülerek, kritik kan stok seviyeleri ile ilgili hesaplama tabloları incelenerek değerlendirilmelidir.

4. Mahremiyet gereksinimleri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.

Aday hastanelerin doğum ünitesi ve servisinde yataklar sağlam ve temiz, çarşaf ve şiltelerin hijyenik olması beklenmektedir. Yataktan düşmelere karşı yatak güvenliğinin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin her yatakta bulunması ve yatak kenarlıklarının çalışır durumda olup, yatak tespit edicilerin aktif olmaları sağlanmalıdır. Ayrıca doğum ünitesinde hijyen koşullarına uygun; yeterli sayıda, el yıkama lavabosu, tuvalet, banyo imkanı bulunmalıdır.

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumların tıbbi endikasyon haricinde devamlı elektronik fetal izlem ya da indüksiyon uygulaması yapmamaları beklenmektedir. Bu durumu değerlendirmek üzere gebe dosyaları incelenmelidir.

6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayları olan kurumların acil, doğum ünitesi, servis ve eczane bölümleri ziyaret edilmeli ve gerekli olan ilaç listelerinin bulunma durumu kayıt altına alınmalıdır. Eczanelerin uygun kayıt sistemleri ile ilaç stoklarını takip etmeleri, başta aşılardan olmak üzere gerekli ilaçlar için soğuk zincire uyulma durumu kontrol edilmelidir. İlaçların son kullanma tarihine dikkat edilme durumları, stoktan kullanma durumu incelemesi ile değerlendirilmelidir.

Aday hastanelerde dâhiliye uzmanı, psikolog ve diyetisyen bulunması ve anne dostu hastane uygulamalarını desteklemeleri beklenmektedir.

Aday hastanelerin anne adaylarına doğum öncesi rutin olarak hemogram çalışması beklenmektedir. Bu uygulamanın yapılma durumu gebe dosyalarından ya da bilgi sistemlerinden incelenerek kayıt altına alınmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayları hastanelerin aşağıda sıralanan aletlere yeteri kadar sahip olması ve bunların çalışır durumda olmasını sağlaması beklenmektedir.

- Aydınlanma ve ısı kaynağı

- Oksijen kaynağı (santral, oksijen tüpü)

- Buzdolabı (termometreli)

- Duvar saati ve termometresi (Doğum ünitesinde her odada bulunması beklenmektedir.)

- İnkübatör, sterilizatör (Hastane sterilizasyon ünitesi ziyareti ile dekontaminasyon ve sterilizasyon işlemleri hakkında bilgi alınmalıdır.)

- Vakum, forseps cihazları

- Ultrasonografi cihazı

- Fetal monitörizasyon cihazı (Her 500 doğuma bir cihaz düşecek sayıda olmalıdır.)

Yenidoğan için resusitasyon malzemesi ve radyan ısıtıcıların bulunması gerekmektedir.

7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayları olan kurumların bir üst basamağa sevk edilen kadının ve fetüsün durumu, sevk sebebi, konsültanla görüşmeler, yapılan ve planlanan tedavileri not ederek göndermesi ve sonrasında olgunun durumunu takip ederek not etmesi gerekmektedir. Sevk edilen gebelerle ilgili sevk bilgileri ulaşılabilir olmalıdır.

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayları olan kurumların normal doğum sonrası lohusaların en az 24 saat hastanede kalmalarının sağlanması beklenmektedir. Bu süre lohusanın ve yenidoğanın

bakımı, lohusalara eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulabilmesi için yapılandırılmalı ve uygulamalar kayıt altına alınmalıdır.

Sezaryen doğum sonrası ise lohusaların, en az 48 saat hastanede kalması sağlanmalıdır.

9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumun hizmet içi eğitim yıllık planında anne-bebek sağlığına yönelik konulara yer verilmesi beklenmektedir. Hizmet içi eğitim birimlerinin yıllık eğitim planlarının yazılı olması ve bu konulara yönelik oturumlar ayrılmış olması belgelenebilmelidir.

Lohusalık bakım hizmetlerinin T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” ne göre yapılandırılması ve yürütülmesi beklenmektedir.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumun bünyesinde çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin protokol ve rehberlere yönelik eğitime alınma durumu kontrol edilmelidir (Acil Obstetrik Bakım, Neonatal Resusitasyon programı sertifikaları vb.)

10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

Anne Dostu Hastane adayı olan kurumun hastaneye ait veri ve kayıtları düzenli tutulmalı, kayıtlar okunaklı olmalı, tarih ve saat zamanlı olarak not edilmiş olmalı, kayıtlarda doktor, hemşire-ebe izlem, tedavi ve durum değişiklikleri uygun şekilde not edilmelidir. Ayrıca günlük notları zamanlı olarak düşülmüş olmalı, yatış ve çıkış tanıları uygun şekilde yazılmalı, ilaçlar ve tedaviler düzgün ve açık yazılmalı, hastaneye ait belirli istatistikler konusunda toplum uygun kanallardan güncel şekilde bilgilendirilmelidir.

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu

Bu form, daha önce doldurulan formlar ve gözlemler neticesinde elde edilen verilere dayalı olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme ekibi tarafından doldurulacaktır. Hastanenin Anne Dostu Hastane olabilmesi için her kriterden 10 üzerinden en az "7" olmak üzere ve toplamda da 100 puan üzerinden "70 puan" alması gerekmektedir.

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır. (10 puan)

1.1: Anne Dostu Hastane adayı olan kurumlarda doğum ünitesi ve doğum servislerinde hizmet veren sağlık personelinin kendini tanıtmaya çalışmasıyla hareketle bu uygulamanın yapıldığı durumu "Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu" nun 1. sorusundan elde edilecek bilgi ile değerlendirilmektedir (2,5 puan). Değerlendirme ekibinin annelerle ve sağlık personeli ile yaptıkları görüşmelerde elde ettikleri verinin tutarlılık durumunu da değerlendirmesi uygun olur.

1.2: Anne adayının doğum ünitesine kabul edilmesinden itibaren doğum sürecinde kendini güvende hissetmesinin sağlanması beklenmektedir. "Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu" nun 2. Sorusu annelerin bu konudaki algısını değerlendirmeye yöneliktir (2,5 puan).

1.3: Anne Dostu Hastane adayı olan kurumlarda doğum ünitesinde klinik protokol, rehberler ve akış şemaları doğru üniteye, görülebilen bir yerde bulunmalıdır. Bu konuda "Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu" sonucu dikkate alınmalıdır (2,5 puan).

1.4: Gebelik takipleri / eğitimleri sırasında doğum odası ve doğum servisi hakkında bilgi verilme durumu "Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu" nun 19. sorusuna göre değerlendirilmektedir (2,5 puan).

2. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. (10 puan)

2.1: Sezaryen, vajinal doğum ve anestezi için imzalı aydınlatılmış onam formu bulunması "Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu" ile tespit edilmektedir (2 puan).

2.2: Gebenin doğum ünitesine kabul edildiğinde aydınlatılmış doğum onam formu okutularak/okunarak imzalatılma durumu "Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu" nun 3. sorusu ile tespit edilmektedir (2 puan).

2.3: Gebeye doğum ünitesine kabul edildiğinden taburcu oluncaya kadar travay, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile ilgili olarak yeterince bilgi veriliyor olma durumu

“Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 4. sorusu ile tespit edilmektedir (2 puan).

2.4: Muayeneye/kontrole gelen gebelerin hastanenin gebe bilgilendirme sınıfına yönlendirilme durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 21. sorusu (1 puan) ve “Sağlık Personeli Görüşme Formu” 2. sorusu ile değerlendirilmektedir (1 puan). (Toplam 2 puan)

Değerlendirme sırasında her iki bilginin tutarlılık durumu göz önüne alınmalıdır.

2.5: Gebe ve yakınlarına; gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme materyali/broşür verilme durumu “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 3. sorusu (1 puan) ve Gözleme Dayalı Değerlendirme formu ile yapılmaktadır (1 puan). (Toplam 2 puan) Değerlendirme sırasında her iki bilginin tutarlılık durumu göz önüne alınmalıdır.

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır. (10 puan)

3.1: Hastanede kadın hastalıkları ve doğum servisinde obstetrik ve jinekolojik hastalar ayrı odalarda yatırılmalıdır. Bu durum servis ziyareti sırasında obstetrik odaları ziyaret edilerek gözlenmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not etmelidir (5 puan).

3.2: Hastanede enfeksiyon önlemeye yönelik kurallarına göre çalışan yazılı bir prosedür varsa incelenmeli ve bir örneği alınarak hastane dosyasına eklenmelidir (2 puan).

3.3: Kurumda güvenli kan transfüzyonu yapılma durumu ünite ziyaret edilerek yerinde gözlenmeli, kritik kan stok seviyesinin yazılı izlem prosedürü incelenmeli, kanların saklanma biçimi değerlendirilmelidir. Yapılan ziyaret sonucu “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not etmelidir (3 puan).

4. Mahremiyet beklentileri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır. (10 puan)

4.1: Doğum odaları bir kadının doğum yapacağı şekilde düzenlenmelidir. Bu uygulama “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 6. sorusu ile değerlendirilecektir (2 puan). (Zorunlu Kriter)

4.2: Anne adayı travay sırasında uygun gördüğü bir yakınını yanında bulundurabilmelidir. Bu uygulama” Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 7. sorusu (0,5 puan) ve Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun (05, puan) 5. sorusu ile değerlendirilmektedir. (Zorunlu Kriter)

4.3: Travay ve doğumda sağlık personelinin anne adayını destekliyor olma durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun (1 puan) 8. sorusu ve “Sağlık

Personeli Görüşme Formu” nun (1 puan) 7. sorusundan elde edilecektir. (Toplam 2 puan).
(Zorunlu Kriter)

4.4: Doğum ünitesi personelinin travayın (Doğum sürecinin) ilerleyişi hakkında anne adayına düzenli olarak açıklama yapması beklenmektedir. Bu uygulamaya dair bilgi “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 4. sorusundan elde edilecektir (1 puan).

4.5: Doğum sürecinde anne adayının kuru ve temiz kalması sağlanmalıdır. Bu uygulamanın yapılma durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 9. sorusu ile değerlendirilecektir (1 puan).

4.6: Yatakların sürekli temiz ve kullanıma hazır ve düşme riskine karşı önlemlerinin alınmış olma durumu “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” ile tespit edilmektedir. (1 puan).

4.7: Doğum ünitesinde hijyen koşullarına uygun; yeterli sayıda, el yıkama lavabosu, tuvalet, banyo imkânı olması beklenmektedir. Bu imkân “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 10. Sorusu (0,5 puan) ve değerlendirme ekibi tarafından gözleme dayalı olarak tespit edilip “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” (0,5 puan)’na kaydedilmelidir (Toplam 1 puan).

4.8: Gebe ve loğusaların kullanacağı tüm alanlarda gebe ve loğusaların transferi sırasında mahremiyet tedbirlerinin alınması beklenmektedir. “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir. (1 puan)

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır. (10 puan)

5.1: Gebenin doğuma kadar geçen sürede belli aralıklarla enerjisi yüksek sulu gıda ile beslenmeleri sağlanmalıdır. Bu uygulama “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 11. sorusu (1 puan) ve “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 8. sorusu (0,5 puan) ile değerlendirilmektedir. Değerlendirme ekibinin her iki soru arasındaki tutarlılığa dikkat etmesi gerekir (Toplam 1,5 puan).

5.2: Travayda gebenin hareket etmesine, yürümesine izin verilmelidir. Bu uygulamanın yapılma durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun (1 puan) 12. sorusu ve “Sağlık Personeli Görüşme Formunun” (1 puan) 6. sorusu ile değerlendirilecektir. Değerlendirme ekibinin her iki soru arasındaki tutarlılığa dikkat etmesi gerekir (2 puan).
(Zorunlu Kriter)

5.3: Gebelerin tıbbi endikasyon haricinde devamlı elektronik fetal izleme tabii olması ve dolayısıyla hareket edememesi söz konusu mudur? Değerlendirme ekibinin travayda bulunan anne adaylarını gözlemesi ile ve izlemlerini “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not alması ile değerlendirilmelidir (1,5 puan).

5.4: Anne adaylarına doğum ünitesine kabul sonrası rutin olarak lavman uygulanmamalıdır. Bu durumu tespit için Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun (0,5 puan) 13. Sorusu ve “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun (0,5 puan) 9. sorusuna bakılmalıdır. Değerlendirme ekibinin her iki soru arasındaki tutarlılığa dikkat etmesi gerekir. Ayrıca değerlendirme ekibinin “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” nda eczaneden doğum ünitesine çekilen aylık lavman sayısı ile aylık doğum sayısı karşılaştırılması yapılarak değerlendirilmelidir. (0,5 puan). (Toplam 1,5 puan).

5.5: Anne adaylarına doğum ünitesine kabul sonrası rutin olarak perine tıraşı yapılmamalıdır. Bu durumu tespit için “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun (0,5 puan) 14. sorusu ve “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun (0,5 puan) 10. sorusuna bakılmalıdır (1 puan).

Değerlendirme ekibinin her iki soru arasındaki tutarlılığa dikkat etmesi gerekir.

5.6: Anne adaylarına doğum esnasında rutin olarak epizyotomi uygulanmamalıdır. Bu durumu tespit için “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 20. sorusuna verilen yanıtlara bakılmalıdır (1 puan).

5.7: Anne adaylarına travay esnasında rutin olarak indüksiyon uygulanmamalıdır. Bu durumu tespit için “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” kapsamında doğum yapan kadınların dosyalarına bakılmalıdır. (1 puan).

5.8: Anne adaylarına doğum esnasında ıkınma sırasında müdahale yapılmaması beklenmektedir. Bu durumu tespit için “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 15. sorusuna bakılmalıdır (1 puan).

6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır. (10 puan)

6.1: Acil, Doğumhane, Servis, Eczane bölümlerinde gerekli olan ilaçların listelerinin bulunma durumu bu bölümler ziyaret edilerek yerinde görülmelidir. Sonuçlar “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not edilmelidir (1 puan).

6.2: Hastanede dahiliye uzmanı olmalıdır. “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not edilmelidir (0,5 puan).

6.3: Hastanede psikolog olmalıdır. “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not edilmelidir (0,5 puan).

6.4: Hastanede diyetisyen olmalıdır. “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na not edilmelidir (0,5 puan).

6.5: Doğum öncesi gerekli laboratuvar tetkiklerinin (Hemogram, Biyokimya, Kan Grubu, TİT vb.) yapıma durumu “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” nda kayıtlara bakılarak tespit edilmelidir. (1 puan)

6.6: Doğum ünitesinde 24 saat boyunca ağrısız doğum isteklerini yerine getirmek üzere doğum analjezisi hakkında bilgi verilme ve imkân sağlanma durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 16. sorusu (0,5 puan) ve “Sağlık Personeli Görüşme Formu” (0,5 puan) 13. sorusu ile değerlendirilmektedir (Toplam 1 puan).

6.7: Doğum ünitesinde ilaçsız ağrı giderme yöntemleriyle (Nefes teknikleri, masaj ve telkin) doğum imkânı sağlanma durumu Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 14. (2 puan) ile değerlendirilmektedir (2 puan).

6.8: Doğum ünitesinde yeni doğan için resusitasyon malzemesi bulunma durumu değerlendirme ekibinin doğum ünitesi içinde yapacağı gözlemlerle tespit edilmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir. (1 puan).

6.9: Doğum ünitesinde yeni doğan için radyan ısıtıcı bulunma durumu değerlendirme ekibinin doğum ünitesi içinde yapacağı gözlemlerle tespit edilmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir. (1 puan).

6.10: Her doğum odasında duvar saati bulunma durumu değerlendirme ekibinin doğum ünitesi içinde yapacağı gözlemlerle tespit edilmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir. (0,5 puan).

6.11: Her doğum odasında bebek tartısı bulunma durumu değerlendirme ekibinin doğum ünitesi içinde yapacağı gözlemlerle tespit edilmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir. (1 puan).

7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır. (10 puan)

7.1: Travay, doğum ve doğum sonrası hizmet sunulan birimlerde acil obstetrikle ilgili akış şemalarına kolayca ulaşabiliyor olma durumu “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 12. sorusu ile değerlendirilmelidir (5 puan).

7.2: Sevk edilen gebe ve lohusaların durumunu takip etmek için bir kayıt olma durumu kayıtlardan bakılarak “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir. (2,5 puan).

7.3: Sevk edilen hastaların takip edilme durumu “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 15. sorusu ile değerlendirilmelidir (2,5 puan).

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır. (10 puan)

8.1: Doğum ünitesinde bebeklerin doğar doğmaz annelerine verilmesi gerekmektedir. Bu uygulamanın yapılma durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 17. sorusu ile değerlendirilmektedir (2,5 puan).(Zorunlu Kriter)

8.2: Sağlık personeli Bebek Dostu Hastane kriterlerini bilmek durumundadır. Bu bilginin varlığı “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 16. Sorusu ile değerlendirilmektedir (2,5 puan).

8.3: Lohusa normal doğum sonrası en az 24 saat hastanede kalmalıdır. Bu uygulamanın yapılma durumu kayıtlardan bakılarak “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir (2 puan) ve “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 18. sorusu (1 puan) ile değerlendirilmektedir (Toplam 3 puan)

8.4: Taburcu olmadan önce anne ve bebek ilgili uzman hekimler tarafından değerlendirilmelidir. Bu uygulamanın yapılma durumu değerlendirme ekibinin doğum ünitesi içinde yapacağı gözlemlerle ve kayıtlara bakılarak tespit edilerek “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir (2 puan)

9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır. (10 puan)

9.1: Kurumun hizmet içi eğitim yıllık planında anne-bebek sağlığına yönelik konulara yer verilme durumu plana bakılarak değerlendirilmeli ve “Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu” na kaydedilmelidir (1,5 puan).

9.2: “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” kullanılma durumu “Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu” nun 18. Sorusuna (1 puan) verilen yanıtla göre dolaylı olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca değerlendirme ekibi “Gözleme Dayalı Değerlendirme” de (1 puan) yapmalıdır. Ekibin rehberi ziyaret öncesi incelemesi yararlıdır (Toplam 2 puan).

9.3: Anne Dostu Hastane aday kurumun bünyesinde çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin protokol ve rehberlere yönelik aldığı eğitimin kayıt altına alınması beklenmektedir. Bu eğitim değerlendirme öncesi tamamlanmış olmalı ve rehberler uygulamada kullanılmalıdır. Bu amaçla yıllık eğitim program incelenmelidir. Değerlendirme ekibi “Gözleme Dayalı Değerlendirme” formuna kaydedilmelidir. (1,5 puan).

9.4: Doktor, ebe/hemşirelerin Anne Dostu Hastane kriterlerini sayabiliyor olması gerekmektedir. Bu amaçla “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 20. sorusuna bakılmalıdır (Zorunlu kriter) (2 puan).

9.5: Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerde Bakanlık tarafından geliştirilmiş rehberlerin kullanılıyor olması gerekir. Rehberler her an erişilebilir durumda ve personelin görüş alanı içinde bir konumda bulunmalıdır. “Sağlık Personeli Görüşme Formu” nun 11. sorusu ile incelenmektedir (1,5 puan).

9.6: Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ve ebe/hemşirelerin Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Eğitimine katılmış olma durumu "Sağlık Personeli Görüşme Formu" nun 1. Sorusu ile incelenmektedir (1,5 puan).

10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklara analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır. (10 puan)

10.1: doğum kayıtlarında tarih ve saat belirtilmiş olması gerekmektedir. Bununla ilgili olarak kayıtlar "Gözleme Dayalı Değerlendirme" formuna kaydedilmelidir. (1 puan)

10.2: Kayıtlarda doktor, hemşire-ebe izlem, tedavi ve durum değişiklikleri uygun şekilde not edilmelidir. Bu bilgiyi edinmek amacıyla dosyalarda inceleme yapmak uygun olacaktır. Gözleme Dayalı Değerlendirme" formuna kaydedilmelidir. (1 puan)

10.3: Kullanılan ilaçlar ve tedavilerin düzgün ve açık bir şekilde yazılması gerekmektedir. Bu bilgiyi edinmek amacıyla gözlemler "Gözleme Dayalı Değerlendirme" formuna kaydedilmelidir. (1 puan)

10.4: Günlük gebe/lohusa gözlemleri düzenli ve okunaklı bir şekilde not edilmelidir. Bu uygulamanın yapılma durumu "Sağlık Personeli Görüşme Formu" nun 19. Sorusu ile değerlendirilecektir (2 puan).

10.5. Hasta yakınlarına hastanın muayenesi, tedavisi ve tavsiyeleri içeren bilgi notunun (epikriz) taburcu olurken verilmesi beklenmektedir. Bu uygulamanın yapılma durumu "Sağlık Personeli Görüşme Formu" nun 20. Sorusu ile değerlendirilecektir (1 puan).

10.6: Hastaneye ait belirli istatistikler konusunda toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Bu amaçla hastane web sayfasını kullanmak uygun bir yoldur. Hastanenin web sayfasında hastanenin bir önceki yıla ait doğum istatistiklerinin bulunması yanında doğum ünitesi, personeli ve sunulan hizmetler konusunda bilgi verilmesi beklenmektedir. Bu bilgiyi edinmek amacıyla gözlemler "Gözleme Dayalı Değerlendirme" formuna kaydedilmelidir. (1 puan)

10.7: Hastane personelinin tamamının Hastane Gebe Bilgilendirme Sınıfının nerede olduğunu biliyor olması gerekmektedir. "Gözleme Dayalı Değerlendirme" formunu dolduran değerlendirmeciler tarafından güvenlik görevlisi, hasta danışma birimi görevlisine sorulur. (1 puan)

10.8: Değerlendirmeciler diyetisyene "Travay diyeti nedir? Örnek bir diyet listesi gösterir misiniz?" Sorularını yönelterek açıklamasını ve uygulamada olan diyet listesini değerlendirerek "Gözleme Dayalı Değerlendirme" formuna kaydetmelidir. Ayrıca travay diyetini alarak değerlendirme dosyasına eklemelidir. (1 puan)

10.9: Değerlendirmeciler gebe bilgilendirme sınıfı sorumlusuna Gebe Bilgilendirme Sınıfında geçirilen aya ait katılım belgesi alan gebe sayısı ve çalışma planını sorarak eğitimlerle ilgili broşur hazırlayıp hazırlamadığını sorgulamalıdırlar. Ayrıca broşurlerin birer örneğini alarak değerlendirme dosyasına eklemelidir. Bu gözlemleri “Gözleme Dayalı Değerlendirme” formuna aktarmalıdır. (1 puan)



Değerlendirme Raporu

Bu form, değerlendirilen kuruluşun değerlendirmede kullanılan formlardan aldıkları puanların ve değerlendirme kanaatinin yer aldığı formdur. T.C. Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi tarafından tüm formlar doldurulup analizleri yapıldıktan sonra oluşturulur. Oluşturulan rapor iki nüsha halinde hazırlanıp; bir nüshası hastane yönetimine sunmak üzere, diğer nüshasını ise hastanenin değerlendirme dosyasına koymak üzere tüm ekip üyeleri tarafından imzalanır.



Değerlendirme Önerileri

Bu form, T.C. Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi tarafından değerlendirilen hastanenin "ANNE DOSTU" niteliğinin geliştirilmesine yönelik olarak ulusal kriterlere göre hazırlanır. Öneriler oluşturulurken değerlendirmede kullanılan formlarda hastanenin puan alamadığı maddeler, gözlemler ve kayıtların değerlendirilmesinde ekip üyelerinin gözlemleri ve kayıtlarda karşılaşılan durumlar göz önünde bulundurulur. Oluşturulan rapor iki nüsha halinde hazırlanıp; bir nüshasını hastane yönetimine sunmak üzere, diğer nüshasını ise hastanenin değerlendirme dosyasına koymak üzere tüm ekip üyeleri tarafından imzalanır.

Bu form, unvan alan hastanelerin devam eden değerlendirmelerinde üzerinde önemle durulması gereken formdur. Tekrar değerlendirmelerinde ilk değerlendirme veya önceki yapılan değerlendirme sonucunda verilen önerilerin dikkate alınıp gerçekleştirilme durumu sorgulanarak gelişmeler kaydedilir.



Formlar

Form 1- Hastane Bilgi Formu

Form 2- Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu

Form 3- Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu

Form 4- Sağlık Personeli Görüşme Formu

Form 5- Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu

Form 6- Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu

Form 7 -Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu

Form 8- Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri



Form-1**Hastane Bilgi Formu**

Tarih:..../..../

Hastane Bilgileri			
Hastane Adı:			
Adresi:			
Hastane Başhekimin Adı Soyadı:	Tel:		
	Faks:		
	e-Posta:		
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürünün Adı Soyadı:	Tel:		
	Faks:		
	e-Posta:		
Hastanenin Tipi:	<input type="checkbox"/> Devlet	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Diğer
Toplam Yatak Sayısı:			
Hastane Grubu:			
Kadın Doğum Servisi Toplam Yatak Sayısı:			
Doğum Ünitesi Toplam Yatak Sayısı:			
Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Sayısı / Düzeyi :			
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Sayısı /Düzeyi:			
Toplam Aktif Çalışan Personel Sayıları			
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı :			
Yenidoğan/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı:			
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı :			
Genel Cerrahi Uzmanı :			
Dahiliye Uzmanı :			
Ebe Doğum Ünitesi/Doğum Servisi/Toplam :			
Hemşire Doğum Servisi/Toplam :			
Sağlık Memuru :			
Tıbbi Sekreter:			
Psikolog :			
Diyetisyen:			
İstatistiksel Bilgiler (Biten son bir yıla ait)			
Toplam doğum sayısı:			
Normal doğum sayısı/ oranı (Yüzde):			
(Normal doğum sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)			

Toplam sezaryen sayısı/oranı (Yüzde): (Toplam sezaryen sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)					
Primer sezaryen sayısı/oranı (Yüzde): (Primer sezaryen sayısı/Toplam doğum sayısı X 100)					
Gebe bilgilendirme sınıfına katılan ve katılım belgesi verilen gebe sayısı/oranı (Yüzde): (katılım belgesi verilen gebe sayısı /Toplam izlenen gebe sayısı X 100)					
Hastanede kadrolu ve aktif çalışan kadın hastalıkları ve doğum, anestezi ve çocuk uzmanı var mı? (üçü de olmalı)		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Bebek Dostu Hastane Unvanı almış mı? (Bebek dostu hastane mevzuatına göre güncel değerlendirilmesinin yapılmış olması gerekir)		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Gebe Bilgilendirme Sınıfı var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Gebenin en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alına bilineceği, doğum odalarına yakın, ulaşılabilir ve 24 saat hizmet verebilen bir ameliyathane var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Kritik kan stok seviyesi belirlenmiş mi, belirlenen seviye korunuyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Doğum yapacak gebenin yanında istediği uygun bir kişinin kalmasına izin veriliyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Travay izlemi tek kişilik odada yapılıyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Doğum tek kişilik odada yapılıyor mu?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Oksijen sistemi olan transport küvözü var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Gebe yakınlarına özel ayrı bekleme odası/salonu var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az 1 doktor ve 1 ebe var mı?		EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>		
Hastane yıllık doğum sayısına göre en az aşağıdaki kriterleri karşılıyor mu?					
Doğum Sayısı	Doğum Odası Sayısı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Sayısı	Ebe Sayısı		
1-499	2	1	6	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
500-999	3	2	8	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
1.000-1.999	4	3	10	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
2.000-3.999	6	4	12	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
4.000-5.999	8	5	16	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
6.000-7.999	11	6	22	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
8.000-9.999	13	7	26	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
10.000-11.999	16	8	32	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
12.000 ve üstü	Her artan 750 doğum için +1 oda	Her artan 1500 doğum için + 1 KDU	Her artan 750 doğum için + 2 Ebe	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>

Form-2

Doğum Ünitesi Standartlarını Değerlendirme ve İzleme Formu

Açıklama: Bu formda kurumun doğum ünitesinin standartları değerlendirilmektedir. Anne Dostu Hastane olabilmek için, formda yer alan sorulara verilen yanıtlarda “Zorunlu Kriter” in tamamının karşılanması ve tüm sorulardan en az 70 puan alınması gerek koşuldur.	
KURUM BİLGİLERİ	
Kurumun Adı	:
Formun Doldurulma Tarihi	:
Değerlendirme/İzleme Aşaması	: 1. Değerlendirme 2.'inci izlem 3. Diğer.....
Değerlendirme/ İzleme Yapan Görevlilerin Adı-Soyadı	: 1. 2. 3. 4. 5.

No	Sorular	Yanıtlar		Puan
1.	Fiziki Durum (30)			
1.1	Doğum ünitesi ilgisi olmayan kişilerin ünite içerisinden geçmesini engelleyecek şekilde tasarlanmış mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
1.2	Doğum odası, KDU ve ebe sayısı en az aşağıdaki tabloda belirtilen sayılarda mı? (Zorunlu Kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	6
	Doğum Sayısı	En az Doğum Odası Sayısı	En az KDUz. Sayısı	En az Ebe Sayısı
	1-499	2	1	6
	500-999	3	2	8
	1.000-1.999	4	3	10
	2.000-3.999	6	4	12
	4.000-5.999	8	5	16
	6.000-7.999	11	6	22
	8.000-9.999	13	7	26
	10.000-11.999	16	8	32
	12.000 ve üstü	Her artan 750 doğum için +1 oda	Her artan 1500 doğum için + 1 KDU	Her artan 750 doğum için + 2 Ebe
1.3	Doğum odalarında gebelerin mahremiyetini sağlamaya yönelik aktif kullanılan düzenlemeler var mı? ¹	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
1.4	Anne adayı travay sırasında istediği uygun bir kişiyi yanında bulundurabiliyor mu? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	5
1.5	Doğum odalarında refakatçi için koltuk bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
1.6	Travay ve doğum işlemi tek kişilik odada yapılıyor mu? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	5
1.7	Doğum odasında kişisel kullanıma yönelik mahremiyete uyumlu, kolay ulaşılabilen lavabo, tuvalet ve duş var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
1.8	Her doğum odasındaki lavaboda			
	1) Sıvı sabun var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
	2) Kâğıt havlu var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
1.9	Doğum odalarında yatak başı tıbbi gaz sistemi bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
1.10	Kurumda elektrik kesildiğinde, jeneratör ve güç kaynağı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1

¹Oda kapısı açıldığında doğum yatağının tam karşıda görünmemesi, doğum odalarının sadece paravan ve perdeyle değil ses açısından da izolasyonun sağlanması gerekmektedir.

1.11	Gebe yakınlarına özel ayrı bekleme odası/salonu var mı? (Son durumu hakkında bilgilendirme yapılan ekran vs., koltuk ve/veya sandalyelerin olduğu, doğumhaneye yakın) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
2.	Doğum Ünitesi Ekipmanı (9)			
2.1	Doğum ünitesinde doğum süreci için gerekli ekipman var mı ² ?			4
2.1.1	Her doğum ünitesinde (çalışır ya da kullanılabilir, bakımları düzenli yapılan ve steril)			
	1) Forseps veya vakum	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	2) NST cihazı	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	3) İntrauterin balon	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	4) Varis çorabı	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
2.1.2	Her doğum odasında; (çalışır durumda, bakımları düzenli yapılan ve steril) (Zorunlu kriter)			
	1) Bebek ısıtıcısı (Warmer)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	2) Bebek aspiratörü	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	3) Uygun boyutta balon-valf maske sistemi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
2.2	Doğum Ünitesinde bulunması gereken ilaçlar ³			2
	Lokal anestezipler (Lidokain, Prilokain)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Premedikasyon ilaçları (Atropin, Diazepam, Morfin, Midazolam)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Analjezikler	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Antialerjikler (Deksametazon, Epinefrin, Metil-Prednizolon,)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Antihistaminik			
	Antidotlar (Atropin, Kalsiyum Glukonat, Nalokson, Flumazenil)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Antikonvulzifler (Mg Sülfat, Diazepam, Fenitoin)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Antibiyotikler	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Unfraksiyone heparin	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Traneksamik asit	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	

² Tüm ekipmanları sağladığı takdirde 4 puan alabilecektir.

³ Tüm ilaçları sağladığı takdirde 2 puan alabilecektir.

	Kardiyotonik ve antihipertansifler (Nifedipin kapsül, IV Hidralazin, IV Labetolol, Digoksin, Furosemid, Nitrogliserin, Na Nitroprussid, Efedrin, Amiodorone, Noradrenalin)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	İV sıvılar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Uterotonik (Metil Ergonovin, Oksitosin, Misoprostol)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Tokolitikler (Nifedipin)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
2.2.1	Hastane Eczanesinde bulunması gereken ilaçlar;			
	Fibrinojen	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	Düşük molekül ağırlıklı heparin	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
2.3	Doğum ünitesi içinde yetişkin ve yenidoğan için acil müdahale seti var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
2.4	Doğum ünitesinde oksijen sistemi olan transport küvözü var mı? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
3.	Enfeksiyonların Önlenmesi (11)			
3.1	Kişisel koruyucu ekipman kullanılıyor mu? ⁴	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
3.2	Doğumda kullanılan aletler ve malzemelerin sterilizasyonu sağlanmış mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
3.3	Oda girişinde veya oda içinde alkol bazlı el antiseptik solüsyonları var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
3.4	Kişisel temizlik alanlarının kapıları dışarı doğru açılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
3.5	Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfları yıpranmamış, temiz ve ütülü mü?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
3.6	Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfı her kirlendiğinde değiştiriliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
3.7	Doğum ünitesinde uygun atık kutuları var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.	Anne Bebek Güvenliği (3)			
4.1	Düşme riskine karşı genel önlemler alınıyor mu? ⁵	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.2	Doğum sırasında kız bebeklere pembe, erkek bebeklere mavi kimlik tanımlayıcı kullanılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.3	Hastanede yıllık pembe kod tatbikatı yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1

⁴Maske, bone, önlük, eldiven, gözlük

⁵Gebe dosyasında düşme riski değerlendirilmesi yapılması ve buna yönelik önlemlerin belirtilmesi gerekmektedir.

5.	İlaç Güvenliği (4)			
5.1	İlaç ve aşıların muhafaza edildiği buzdolapların sıcaklık takipleri yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.2	Synpitan buzdolabında 2-8 C derecede muhafaza ediliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
5.3	Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslimi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.	Anne/Bebek Bakım ve İzlemine Yönelik Düzenleme (22)			
6.1	Sezaryen ve vajinal doğum için aydınlatılmış onam formu var mı ve kuralına uygun doldurulmuş mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
6.2	Doğum ağrısıyla ilaçsız baş etmeye yönelik bir uygulama yapılıyor mu? (Masaj, telkin, nefes egzersizi, ılık duş, müzik terapi vb.)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	4
6.3	İsteyen gebelere epidural analjezi sağlanabiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.4	Doğum sonrası anne bebek beraber kalabiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
6.5	Doğum sonrası hemen bebeklerin anneleriyle tensel temasta bulunmaları sağlanıyor mu? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
6.6	Doğumu takiben anne ve bebeğin en az 1 saat boyunca ten teması sağlanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
6.7	Annelere ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirmeye başlamaları için sağlık personeline yardım ediliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
6.8	Annenin takibi "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi"ne göre yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	4
6.9	Tüm kayıtlar tarih ve saatine uygun düzenli tutulmuş mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
	1) Ebe gözlemi, partograf ve bakım planı	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	2) Doktor talimatları (order)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	3) Günlük gelişme (progres) notları	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
7.	Çalışanlara Yönelik Düzenleme (8)			
7.1	Doğum Ünitesi girişinde çalışanlar için giyinme odası bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
7.2	Kayıtları girecek sekreter bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
7.3	Doğum ünitesi çalışanları düzenli aralıklarla aşağıdaki konularda hizmet içi eğitim alıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3

	1. Doğum öncesi bakım yönetimi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	2. Doğum sonu bakım yönetimi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	3. Anne sütü ve emzirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	4. Acil obstetrik bakım	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	5. Doğum ağrısı ile ilaçsız başetme yöntemleri	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
	6. Anne dostu hastane	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
7.4	Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az bir doktor, bir ebe var mı? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
8.	Transfüzyon Güvenliği (5)			
8.1	Kan ve/veya kan ürünleri için güvenli kan nakli sağlanabiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
8.2	Belirlenmiş kritik kan stok seviyesi korunuyor mu (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
9.	Acil Durumlar (8)			
9.1	Yenidoğan ve erişkin için 3 dakika içinde resusitasyon ekibi gelebiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
9.2	Acil durumlarda sağlık personeline mesai dışındaki erişimin nasıl olacağı önceden belirlenmiş mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
9.3	Gebe en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alınabiliyor mu? (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	4
Toplam				100,0

Form-3**Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu**

Açıklama: Bu görüşme formu, hastanede yatmakta olan, taburculuğuna karar verilmiş ve canlı doğum yapmış annelerle yüz yüze görüşülerek doldurulacaktır. Bu form, Anne Dostu Hastane olma açısından değerlendirme sürecindeki hastanede normal doğum yapmış 10 annenin görüşlerine göre doğum konusunda bilgili sağlık personeli tarafından doldurulacaktır. Hastanede yatan 10 anne olmadığı takdirde, son bir ay içerisinde doğum yapmış annelerin listesi değerlendirme ekibine sunulacaktır. Değerlendirme ekibi tarafından görüşülecek kişi planlaması yapılacaktır. Annelerin yanıtlarına göre doldurulan formlardaki ikinci bölüm sorularının cevapları daha sonra **“Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu Özet Formu”** na aktarılarak özetlenecektir. Annelerin bu formdaki ikinci bölümde yer alan 6. 12. ve 17. soruların %100'üne, toplam cevapların ise % 70'ine istenilen cevabı vermesi beklenmektedir.

1. Bölüm			
Anne Bilgileri			
No	Sorular	Yanıtlar	
1.	Annenin doğum yılı	:	
2.	Anne okuryazar mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2.	Gebelik sayısı	:	
3.	Doğum sayısı	:	
4.	Bu gebeliğinde doğum öncesi bakım aldı mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.	Doğum öncesi bakım aldıysa bu hastanede mi aldı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.	Doğum öncesi bakım sırasında normal doğum ve sezaryen doğum konusunda bilgilendirildi mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7.	Doğum şekline karar verilirken anne adayları olarak fikri ne kadar etkili oldu?	<input type="checkbox"/> Hiç	<input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Tam

2. Bölüm

Anne Görüşleri

No	Sorular	Yanıtlar	
1.	Sizinle ilgilenen sağlık personeli kendini tanıtip ismini, unvanını ve anne adayı olarak size sunacağı hizmeti açıkladı mı? (1.1)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2.	Doğum nedeniyle hastanede olduğunuz süre boyunca kendinizi güvende hissettiniz mi? (1.2)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3.	Doğum ünitesine kabul edildiğinizde aydınlatılmış doğum onam formu okutularak/okunarak imzalatıldı mı? (2.2)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4.	Doğum ünitesine kabul olduğunuzdan taburcu oluncaya kadar doğuma kadar olan takip, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile ilgili olarak yeterince bilgilendirildiğinizi düşünüyor musunuz? (2.3, 4.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.	Taburcu olurken size lohusa ve yenidoğan bakımı, emzirme, gebeliği önleyici yöntemler hakkında broşür/doküman verildi mi? (2.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.	Doğumunuzu tek kişilik odada mı yaptınız ⁶ ?(4.1) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7.	Doğum başlayıncaya kadar uygun gördüğünüz bir yakınınızın size eşlik etmesine izin verildi mi? (4.2) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
8.	Doğum ünitesine kabul olduğunuzdan taburcu oluncaya kadar sağlık personelinin sizi yeterince desteklediğini düşünüyor musunuz (4.3)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
9.	Doğum yapmak üzere hastaneye yattığınız andan itibaren giysilerinizin ve yatağınızın kuru ve temiz kalması sağlandı mı? (4.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.	Doğum ünitesine kabul olduğunuzdan taburcu oluncaya kadar olan süreçte size dış almanın yararları hakkında bilgi verilip dış alma imkânı sağlandı mı? (4.7)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
11.	Doğuma kadar geçen sürede belli aralıklarla enerjisi yüksek sulu gıda almanıza izin verildi mi? (5.1)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

⁶ Bu soruya “Hayır” işaretlemesi yapıldığı takdirde gerekçesi doğumhane sorumlularından öğrenilecektir.

12.	Doğum yapmak üzere hastaneye yattığınız süreçte hareket etmeniz ve yürümeniz teşvik edildi mi? ⁷ (5.2) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
13.	Doğum yapmak üzere hastaneye yattığınızda bağırsaklarınızı boşaltmak için lavman yapıldı mı? (5.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
14.	Doğum öncesinde hastane personeli tarafından size etek tıraşı yapıldı mı? (5.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
15.	Doğum sırasında ıkınırken karnınıza bastırma vb gibi yollarla size müdahale edildi mi? (5.8)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
16.	Doğum ağrınızı azaltmaya yönelik tıbbi bir uygulama yapıldı mı? (6.6)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
17.	Bebeğiniz doğar doğmaz kucağınıza verildi mi? ⁸ (8.1) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
18.	Doğumdan sonra kanama kontrolünüz nasıl yapıldı? (9.2) (Doğum bitiminde masa yatağa çevrildi mi? Hem doğum odasında hem serviste kanama kontrolünüze ped takibi ile devam edildi mi?)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
19.	Doğumdan önce doğum ünitesi ve doğum servisini ziyaret ettiniz mi? (1.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
20.	Dikişiniz var mı? (5.6)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
21.	Gebeliğiniz sırasında bu hastanedeki gebe bilgilendirme sınıfında eğitim aldınız mı? (2.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

⁷ Bu soruya “Hayır” işaretlemesi yapıldığı takdirde gerekçesi doğumhane sorumlularından öğrenilecektir. Kabul edilebilir gerekçeler: Bebeğin yakın monitörize edilmesi gereken durumlardır.

⁸ Bu soruya “Hayır” işaretlemesi yapıldığı takdirde gerekçesi doğumhane sorumlusu/NRP Ekibinden öğrenilecektir.

Form 3-1

Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu Özeti

	Anket Uygulanan Anneler										Toplam	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Yanıtlar	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6-Z											
	7-Z											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12-Z											
	13											
	14											
	15											
	16											
	17-Z											
	18											
	19											
	20											
	21											
Toplam ⁹												

⁹ İstenilen cevap sayılarının kümülatif toplamıdır. Toplam cevapların %70'i istenilen cevaplardan oluşmalıdır.

Cevap Anahtarı

Soru	Beklenen yanıt
1	EVET
2	EVET
3	EVET
4	EVET
5	EVET
6	EVET (ZORUNLU KRİTER)
7	EVET (ZORUNLU KRİTER)
8	EVET
9	EVET
10	EVET
11	EVET
12	EVET (ZORUNLU KRİTER)
13	HAYIR
14	HAYIR
15	HAYIR
16	EVET
17	EVET (ZORUNLU KRİTER)
18	EVET
19	EVET
20	HAYIR
21	EVET

İstenen Yanıtların Toplamı x 70 = %...

100

Form-4

Sağlık Personeli Görüşme Formu

Açıklama: Bu görüşme formu, Anne Dostu Hastane olma açısından değerlendirme sürecindeki hastanede çalışan sağlık personeli ile yüz yüze görüşülerek doldurulur. Görüşülecek sağlık personeli; ilgili üç kadın doğum uzmanı, doğum ünitesi sorumlu ebe/hemşiresi, dört doğum ünitesinde çalışan ebe ve iki kadın doğum servis hemşiresi olmak üzere toplam 10 kişiden oluşur. Bu form, doğum konusunda bilgili sağlık personeli tarafından doldurulmalıdır. Sağlık personelinin yanıtlarına göre doldurulan formlardaki cevaplar daha sonra “Sağlık Personeli Anketi Özet Formu” na aktararak özetlenecektir.

Not: Başhekim yardımcısı ve sağlık bakım hizmetleri müdürünün ise Anne Dostu Hastane Kriterleri’ni sayması istenecektir.

No	Sorular	Yanıtlar	
1.	Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Eğitimi’ne katıldınız mı (ebe, hemşireler ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanları için)? (9.6)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2.	İzleme gelen gebeleri düzenli olarak hastaneniz gebe bilgilendirme sınıfına yönlendiriyor musunuz? (2.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3.	Gebe ve yakınlarına; gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme broşürlerini düzenli olarak veriyor musunuz? (2.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4.	Başvuran gebelerinize izlem sürecinin başında kendinizi tanıtıyor, unvanınızı ve sunacağınız hizmetin kapsamını açıklıyor musunuz? (1.1)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.	Travaydaki gebelerin yanında uygun gördüğü bir yakının kalmasına izin veriyor musunuz? (4.2) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.	Herhangi bir tıbbi kontraendikasyon yoksa travaydaki gebenin hareket etmesini teşvik ediyor musunuz? (5.2) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7.	Travaydaki gebeleri cesaretlendirip bu süreçte güçlenmelerini destekliyor musunuz? (4.3)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
8.	Travayda gebelerin belli aralıklarla enerjisi yüksek sulu gıda almasına izin veriyor musunuz? (5.1)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
9.	Rutin olarak travaydaki gebeye lavman uyguluyor musunuz? (5.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.	Rutin olarak travaydaki gebeye perine tıraşı uyguluyor musunuz? (5.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

No	Sorular	Yanıtlar	
11.	Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerde T.C. Sağlık Bakanlığı hizmet standartlarını içeren aşağıdaki rehberlere göre bakım ve yönetim hizmeti sunuyor musunuz? (9.5)		
	1. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	2. Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	3. Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	4. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
12.	Travay, doğum ve doğum sonrası hizmet sunulan birimlerde acil obstetrikle ilgili akış şemalarına kolayca ulaşabiliyor musunuz? (7.1)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
13.	Gebelere doğum analjezisi konusunda bilgi veriyor musunuz? (6.6)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
14.	Doğum ağrılarıyla ilaçsız baş etme yöntemlerini rutin olarak uyguluyor musunuz? (6.7)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
15.	Sevk ettiğiniz hastaların durumunu takip ediyor musunuz? (7.3)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
16.	Bebek dostu hastane “Başarılı Emzirmede 11 Adım” kriterlerinden üç tanesini söyler misiniz ¹⁰ ? (8.2)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Hastaneler İçin Başarılı Emzirmede 11 Adım Kriterleri			
	1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.		<input type="checkbox"/>
	3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.		<input type="checkbox"/>
	4. Doğumdan sonraki ilk bir saat bebeklerin anneleri ile ten teması kurması sağlanarak emzirmeye başlama konusunda yardımcı olunmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	5. Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.		<input type="checkbox"/>
	6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka yiyecek, içecek önerilmemelidir. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi devamında ise uygun tamamlayıcı beslenme ile beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi konusunda aileler bilgilendirilmelidir.		<input type="checkbox"/>
	7. Anne ile bebeğin 24 saat beraber kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.		<input type="checkbox"/>
	8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.		<input type="checkbox"/>
	9. Emziren bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.		<input type="checkbox"/>
	10. Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve bölgelerinde varsa anne destek grupları hakkında bilgilendirilmelidirler.		<input type="checkbox"/>
	11. Kurumun tüm birimlerinde bebek formüllerinin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasa benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.		<input type="checkbox"/>

¹⁰ Bebek Dostu Hastane “Başarılı Emzirmede 11 Adım” kriterlerinden üç tanesini söylediğinde cevap doğru kabul edilecektir.

No	Sorular	Yanıtlar	
17.	Rutin olarak lohusalarınızı normal doğum sonrası en az 24 saat hastanede tutuyor musunuz? (8.3)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
18.	Günlük hasta gözlemlerinizi düzenli ve okunaklı bir şekilde not ediyor musunuz? (10.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
19.	Rutin olarak taburcu olurken gebeye/anneye ya da yakınlarına yapılan muayeneler, tedaviler ve tavsiyeler ile ilgili bilgileri içeren bilgi notunu (epikriz) veriyor musunuz? (10.5)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
20.	Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri nelerdir ¹¹ ? (Zorunlu kriter) (9.4)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Anne Dostu Hastane Kriterleri (10 Adım)			
	1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.		<input type="checkbox"/>
	2. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum süreçlerinde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun hazırlanmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	4. Mahremiyet beklentileri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.		<input type="checkbox"/>
	6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.		<input type="checkbox"/>
	10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklara analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.		<input type="checkbox"/>
21.	Anne Dostu Hastane Personel Eğitimi aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

¹¹ Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterlerinin tamamını söylediğinde cevap doğru kabul edilecektir.

Sağlık Personeli Görüşme Formu Özet

	Anket Uygulanan Sağlık Personeli										Toplam
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1											
2											
3											
4											
5-Z											
6-Z											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20-Z											
21											
	Toplam¹²										

¹² İstenilen cevap sayılarının kümülatif toplamıdır. Toplam cevapların %70'i istenilen cevaplardan oluşmalıdır.

Cevap Anahtarı

Soru	Beklenen yanıt
1	EVET
2	EVET
3	EVET
4	EVET
5	EVET (ZORUNLU KRİTER)
6	EVET (ZORUNLU KRİTER)
7	EVET
8	EVET
9	HAYIR
10	HAYIR
11	EVET
12	EVET
13	EVET
14	EVET
15	EVET
16	EVET
17	EVET
18	EVET
19	EVET
20	EVET (ZORUNLU KRİTER)
21	EVET

İstenen Yanıtların Toplamı x 70 = %...

100

Form-5**Anne Dostu Hastane Gözleme Dayalı Değerlendirme Formu**

Açıklama: Bu form değerlendirme ekibinden en az iki kişi tarafından yapılacak ortak gözlemlerin neticesinde doldurulmalıdır. Ekip üyeleri, doğrudan gözlemleyebildikleri durumlar için yanıtları işaretlemeli, şifai yanıtlar dikkate alınmamalıdır. Gözlem ile belirlenecek hizmetlerin bir kısmı aynı zamanda kayıtlar ve görüşülen kişilerin yanıtlarından da teyit edilmektedir. Özet forma geçirilirken bütün değerlendirmelerin nihai sonucuna göre karar verilmelidir. Gözlemlere dair alınacak kısa notlar değerlendirmeler için yol gösterici olacağından önemsenmeli ve "Açıklamalar" kısmına mutlaka yazılmalıdır.

No	Gözlemlenecek Hizmetler	Açıklama	Yanıtlar	
1.	Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır			
1.3	Klinik protokol, rehberler ve akış şemaları doğru üniteye, görülebilen bir yerde bulunuyor mu?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2.	Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.			
2.1	Normal doğum, sezaryen doğum ve anestezi için ayrı ayrı imzalı aydınlatılmış onam formu var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2.3	Doğum sonu lohusalık süreci ve yenidoğan bakımı, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi yöntemleri anlatılıp kayıt altına alınıyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3.	Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara olmalıdır.			
3.1	Obstetrik ve jinekolojik hastalar ayrı servis veya ayrı odalarda yatırılıyor mu?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3.2	Kurumda enfeksiyon önlemeye yönelik kurallarına göre çalışan yazılı bir prosedür var mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3.3	Kurumda güvenli kan transfüzyonu yapılıyor mu?	Kan ünitesi ziyaret edilmeli	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

4.	Mahremiyet beklentileri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.			
4.6	Yataklar sürekli temiz ve kullanıma hazır mı, düşme riskine karşı önlemler alınmış mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4.7	Hijyen koşullarına uygun el yıkama lavabosu, tuvalet ve duş imkânı var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4.8	Gebe ve lohusaların kullanacağı tüm alanlarda ve gebe ve lohusaların transferi sırasında mahremiyet tedbirleri alınmış mı (perde, muayene masalarının yönü, ses izolasyonu vb.)?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.	Kanıtı dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.			
5.3	Tıbbi endikasyon haricinde devamlı elektronik fetal izlem yapılıyor mu?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.7	İndüksiyon rutin olarak uygulanıyor mu?	Gebe dosyasından bakılmalı	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5.8	Lavman rutin olarak uygulanıyor mu?	Eczaneden doğum ünitesine çekilen aylık lavman sayısı ile aylık doğum sayısı karşılaştırılmalı	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.	Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.			
6.1	Acil, Doğumhane, Servis, Eczane bölümlerinde gerekli olan ilaçların listeleri var mı?	Bölümler tek tek ziyaret edilerek listelerin basılı biçimleri görülmeli	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.2	Dahiliye uzmanı var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.3	Psikolog var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.4	Diyetisyen var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

6.5	Doğum öncesi gerekli laboratuvar tetkikleri yapılıyor mu? (Hemogram, Biyokimya, Kan Grubu, TİT vb.)	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.8	Doğum ünitesinde yenidoğan için resüsitasyon malzemesi var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.9	Her doğum odasında radyant ısıtıcı var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.10	Her doğum odasında duvar saati var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6.11	Her doğum odasında bebek tartısı var mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7.	Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.			
7.2	Sevk edilen gebe ve lohusaların durumunu takip etmek için bir kayıt formu var mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
8.	Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır			
8.3	Lohusa normal doğum sonrası en az 24 saat hastanede kalıyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
8.4	Taburcu olmadan önce anne ve bebek ilgili uzman hekimler tarafından değerlendiriliyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
9.	Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.			
9.1	Kurumun hizmet içi eğitim yıllık planında anne-bebek sağlığına yönelik konulara yer veriliyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
9.2	“Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” kullanılıyor mu?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

9.3	Bünyesinde çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin protokol ve rehberlere yönelik aldığı eğitim kayıt altına alınmış mı?		<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.	Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklara analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.			
10.1	Doğum kayıtlarında tarih ve saat belirtilmiş mi?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.2	Doğum kayıtlarda doktor, hemşire-ebe izlem, tedavi ve durum değişiklikleri uygun şekilde not edilmiş mi?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.3	İlaçlar ve tedaviler düzgün ve açık yazılmış mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.6	Hastaneye ait belirli istatistikler konusunda toplum bilgilendiriliyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.7.	Gebe bilgilendirme sınıfı nerededir?	Güvenlik görevlisi, hasta danışma birimi görevlisine sorulur)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.8	Travay diyeti nedir? Örnek bir diyet listesi gösterir misiniz?	(Diyetisyene sorulur)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10.9	Gebe Bilgilendirme Sınıfında geçen ay katılım belgesi alan gebe sayınız kaçtır? Çalışma planınızı anlatır mısınız? Broşür hazırladınız mı?	(Gebe bilgilendirme sınıfı sorumlusuna sorulur, kayıtlar istenir)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

Form-6**Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu**

Açıklama: Bu form, daha önce doldurulan formlar ve gözlemler neticesinde elde edilen verilere dayalı olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme ekibi tarafından doldurulacaktır. Hastanenin Anne Dostu Hastane olabilmesi için her kriterden 10 üzerinden en az "7" olmak üzere ve toplamda da 100 puan üzerinden "70 puan" alması gerekmektedir.

No	Sorular	Veri Kaynağı	Yanıtlar	Puan
1.	Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır			10
1.1	Hizmet veren sağlık personeli kendini tanıtıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 1	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	2,5
1.2	Anne adayının doğum sürecinde kendini güvende hissetmesi sağlanıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 2	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	2,5
1.3	Klinik protokol, rehberler ve akış şemaları doğru ünitelerde, görülebilen bir yerde bulunuyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	2,5
1.4	Gebelik takipleri/eğitimi sırasında doğum odası ve doğum servisi hakkında bilgi veriliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 19	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	2,5
2.	Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.			10
2.1	Normal doğum, sezaryen doğum ve anestezi için ayrı ayrı imzalı aydınlatılmış onam formu var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	2
2.2	Gebe doğum ünitesine kabul edildiğinde aydınlatılmış doğum onam formu okutulmuş/okunarak imzalatılıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 3	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	2
2.3	Gebeye doğum ünitesine kabul edildiğinden taburcu oluncaya kadar travay, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile ilgili olarak yeterince bilgi veriliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 4	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	2
2.4	İzleme gelen gebeler hastanenin gebe bilgilendirme sınıfına yönlendiriyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 21 (1 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 2 (1 puan)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	2
2.5	Gebe ve yakınlarına; gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme broşürü veriliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 3 (1 puan) Gözleme Dayalı Değerlendirme (1 puan)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	2

3.	Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.				10
3.1	Obstetrik ve jinekolojik hastalar ayrı servis veya ayrı odalarda yatırılıyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	5
3.2	Kurumda infeksiyon önlemeye yönelik kurallarına göre çalışan yazılı bir prosedür var mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
3.3	Kurumda güvenli kan transfüzyonu yapılıyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme ve Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
4.	Mahremiyet beklentileri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.				10
4.1	Doğum odaları bir kadının doğum yapacağı şekilde düzenlenmiş mi?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 6 (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
4.2	Anne adayı travay sırasında uygun gördüğü bir yakını yanında bulundurabiliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 7 (0,5 puan) (Zorunlu kriter) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 5 (0,5 puan) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.3	Sağlık personeli gebenin doğum ünitesine kabulünden taburculuğuna kadarki süreçte anne adayını destekliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 8 (1 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 7 (1 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
4.4	Travayın (Doğum sürecinin) ilerleyişi hakkında açıklama yapılıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 4	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.5	Kadının kuru ve temiz kalması sağlanıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 9	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.6	Yataklar sürekli temiz ve kullanıma hazır mı, düşme riskine karşı önlemler alınmış mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.7	Hijyen koşullarına uygun el yıkama lavabosu, tuvalet ve duş imkânı var mı?	(Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu 10 (0,5 puan) ve Gözleme Dayalı Değerlendirme) (0,5 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
4.8	Gebe ve lohusaların kullanacağı tüm alanlarda ve gebe ve lohusaların transferi sırasında mahremiyet tedbirleri alınmış mı (perde, muayene masalarının yönü, ses izolasyonu vb.)?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.	Kanıtı dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.				10
5.1	Gebe travayda belli aralıklarla enerjisi yüksek sulu gıda ile beslenebiliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 11 (1 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 8 (0,5 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5

5.2	Travayda gebenin hareket etmesine yürümesine izin veriliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 12 (1 puan) (Zorunlu kriter) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 6 (1 puan) (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
5.3	Tıbbi endikasyon haricinde devamlı elektronik fetal izlem yapılıyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5
5.4	Lavman rutin uygulanıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 13 (0,5 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 9 (0,5 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.5	Etek tıraşı rutin uygulanıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 14 (0,5 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 10 (0,5 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.6	Epizyotomi rutin olarak yapılıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 20	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.7	İndüksiyon rutin olarak uygulanıyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme ve kayıt	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
5.8	İkınma sırasında müdahale yapılıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 15	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.	Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.				10
6.1	Acil, Doğumhane, Servis, Eczane bölümlerinde gerekli olan ilaçların listeleri var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.2	Dahiliye uzmanı var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme ve Kayıt	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
6.3	Psikolog var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme ve Kayıt	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
6.4	Diyetisyen var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme ve Kayıt	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
6.5	Doğum öncesi gerekli laboratuvar tetkikleri yapılıyor mu? (Hemogram, Biyokimya, Kan Grubu, TİT vb.)	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.6	24 saat boyunca klinikte ağrısız doğum isteği ile doğum analjezisi hakkında bilgi veriliyor mu ve imkân sağlanıyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 16 (0,5 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 13 (0,5 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.7	Klinikte ilaçsız ağrı giderme yöntemleriyle doğum imkânı sağlanıyor mu? (Nefes teknikleri, masaj ve telkin)	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 14	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2

6.8	Doğum ünitesinde yenidoğan için resüsitasyon malzemesi var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.9	Her doğum odasında radyant ısıtıcı var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
6.10	Her doğum odasında duvar saati var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	0,5
6.11	Her doğum odasında bebek tartısı var mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
7.	Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.				10
7.1	Travay, doğum ve doğum sonrası hizmet sunulan birimlerde acil obstetrikle ilgili akış şemalarına kolayca ulaşabiliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 12	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	5
7.2	Sevk edilen gebe ve lohusaların durumunu takip etmek için bir kayıt formu var mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
7.3	Sevk edilen hastaların durumu takip ediliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu 15	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
8.	Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.				10
8.1	Bebek doğar doğmaz anneye veriliyor mu?	Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu soru 17 (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
8.2	Sağlık personeli Bebek Dostu Hastane kriterlerine hâkim mi?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 16	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2,5
8.3	Lohusa normal doğum sonrası en az 24 saat hastanede kalıyor mu?	Kayıtlar (2 puan) Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 18 (1 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	3
8.4	Taburcu olmadan önce anne ve bebek ilgili uzman hekimler tarafından değerlendiriliyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
9.	Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.				10
9.1	Kurumun hizmet içi eğitim yıllık planında anne-bebek sağlığına yönelik konulara yer veriliyor mu?	Gözleme Dayalı Değerlendirme Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5
9.2	“Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” kullanılıyor mu?	(Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formu dolaylı soru 18 (1 puan) ve Gözleme Dayalı Değerlendirme (1 puan)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
9.3	Bünyesinde çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin protokol ve rehberlere yönelik aldığı eğitim kayıt altına alınmış mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5
9.4	Doktor, ebe/hemşire Anne Dostu Hastane kriterlerini sayabiliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 20 (Zorunlu kriter)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2

9.5	Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerde T.C. Sağlık Bakanlığı hizmet standartlarını içeren rehberlere göre bakım ve yönetim hizmeti sunuyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 11	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5
9.6	Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ve ebe/hemşireler Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Eğitimine katılmış mı?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 1	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1,5
10.	Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklara analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.				10
10.1	Doğum kayıtlarında tarih ve saat belirtilmiş mi?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.2	Doğum kayıtlarda doktor, hemşire-ebe izlem, tedavi ve durum değişiklikleri uygun şekilde not edilmiş mi?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.3	İlaçlar ve tedaviler düzgün ve açık yazılmış mı?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.4	Günlük gebe/lohusa gözlemleri düzenli ve okunaklı bir şekilde not ediliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 19	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	2
10.5	Rutin olarak taburcu olurken gebeye/anneye ya da yakınlarına yapılan muayeneler, tedaviler ve tavsiyeler ile ilgili bilgileri içeren bilgi notunu (epikriz) veriliyor mu?	Sağlık Personeli Görüşme Formu soru 20	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.6	Hastaneye ait belirli istatistikler konusunda toplum bilgilendiriliyor mu?	Kayıtlar	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.7.	Gebe bilgilendirme sınıfı nerededir?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.8	Travay diyeti nedir? Örnek bir diyet listesi gösterir misiniz?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
10.9	Gebe Bilgilendirme Sınıfında geçen ay katılım belgesi alan gebe sayınız kaçtır? Çalışma planınızı anlatır mısınız? Broşür hazırladınız mı?	Gözleme Dayalı Değerlendirme	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	1
PUAN TOPLAMI					100,0

Hastane Değerlendirme Raporu

..... Hastanesi

Değerlendirme Raporu

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığınca yürütülmekte olan “Anne Dostu Hastane Programı” kapsamında yürütülen yerinde değerlendirme..... Hastanesinde yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi; personelden oluşmaktadır.

Sözü edilen değerlendirme tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Hastanenin “Anne Dostu Hastane Personel Eğitimi” tarihinde doğum ünitesi, kadın hastalıkları ve doğum servisi, anestezi bölümü, çocuk hastalıkları ve yeni doğan bölümü ve acil bölümünde çalışan personel ile hastane yönetiminin katılımıyla (.....kişi) yapılmıştır. Katılımcılara katılım belgesi verilmiştir.

..... tarihlerinde yapılan değerlendirme hastane içinde değerlendirme ekibi tarafından yapılmıştır. Değerlendirme ekibinin söz konusu hastanenin Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri açısından değerlendirilme sonuçları aşağıda sunulmuştur.

	AÇIKLAMALAR	TOPLAM PUAN
1.	Doğum ünitesi standartlarını değerlendirme ve izleme formu; Değerlendirme ekibi tarafından hastane birebir gözlenmiş, ve kayıtlar incelenmiş olup neticede bu formdan alınan:	--
2.	Hastanede sunulan hizmetlere dair anne görüşleri formu; normal Doğum yapmış 10 (on) anne ile birebir görüşülerek doldurulmuş olup, zorunlu kriterin hepsini sağlayarak, toplam cevapların yüzdesi:	% _ _
3.	Sağlık personeli görüşme formu; Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı (3 kişi), Doğum ünitesi sorumlu ebe/hemşiresi (1 kişi), doğum ünitesinde çalışan ebeler (4 kişi) ve kadın hastalıkları ve doğum servis ebesi (2 kişi) toplam 10 kişi ile görüşülerek doldurulmuş olup, zorunlu kriterin hepsini sağlayarak, toplam cevapların yüzdesi:	% _ _
4.	Anne dostu hastane değerlendirme formu; doldurulan diğer formlar (Doğum ünitesi standartlarını değerlendirme ve izleme formu, hastanede sunulan hizmetlere dair anne görüşleri formu, sağlık personeli görüşme formu) ve gözlemler neticesinde elde edilen hesaplamalar ve verilere dayalı olarak 100 puan üzerinden:	--

..... tarihinde Hastanesi yöneticilerine “Anne Dostu Hastane Değerlendirme Raporu” ve ilerleyen zamanlarda geliştirilmesi gereken konularla ilgili “Anne Dostu Hastane Değerlendirme Önerileri” sunulmuştur.

Değerlendirme sonucuna göre Hastanesi’nin Anne Dostu Hastane kriterlerini karşıladığı/karşılamadığı ve “Anne Dostu Hastane” unvanı almasının uygun olduğu/olmadığı kanaatine varılmıştır.

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi
(Her bir ekip üyesinin Adı-Soyadı ve imzası)

Hastane Değerlendirme Önerileri

Hastane Değerlendirme Önerileri

.....Hastanesi'nde tarihinde yapılan değerlendirme sonucunda hastanenin "ANNE DOSTU" niteliğinin geliştirilmesine yönelik olarak ulusal kriterlere göre aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur.

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.

.....

Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi
(Her bir ekip üyesinin Adı-Soyadı ve imzası)

Zorunlu Kriterler

1. Hastanenin biten son bir yıla ait primer sezaryen oranı Türkiye primer sezaryen oranı (2016 yılı-% 26,4) ile eşit veya altında olmalıdır.
2. Hastanede kadrolu ve aktif çalışan kadın hastalıkları ve doğum, anestezi ve çocuk uzmanı olmalıdır.
3. Hastanede Gebe Bilgilendirme Sınıfı olmalı ve aktif bir şekilde eğitimler yapılıyor olmalıdır.
4. Bebek Dostu Hastane Unvanı almış olmalı ve bebek dostu hastane mevzuatına göre güncel değerlendirilmesi yapılmış olmalıdır.
5. 24 saat hizmet verebilen gebenin en geç 20 dakika içinde acil sezaryene alına bilineceği, doğum odalarına yakın, ulaşılabilir bir ameliyathanesi olmalıdır.
6. Hastanenin kritik kan stok seviyesi belirlenmiş ve belirlenen seviye korunuyor olmalıdır.
7. Doğum yapacak gebenin yanında travay sırasında ve doğum sonunda istediği uygun bir kişinin kalmasına izin veriliyor olmalıdır.
8. Travay izlemi tek kişilik odada yapılıyor olmalıdır.
9. Doğum tek kişilik odada yapılıyor olmalıdır.
10. Oksijen sistemi olan transport küvözü olmalıdır.
11. Gebe yakınlarına özel, ayrı bekleme odası/salonu olmalıdır.
12. Bakanlıkça düzenlenen acil obstetrik bakım eğitimi almış en az 1 doktor ve 1 ebe olmalıdır.
13. Hastane yıllık doğum sayısına göre en az aşağıdaki kriterleri karşılıyor olmalıdır.

Doğum Sayısı	Doğum Sayısı	Odası	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Sayısı	Ebe Sayısı
1-499	2		1	6
500-999	3		2	8
1.000-1.999	4		3	10
2.000-3.999	6		4	12
4.000-5.999	8		5	16
6.000-7.999	11		6	22
8.000-9.999	13		7	26
10.000-11.999	16		8	32
12.000 ve üstü	Her artan 750 doğum için +1 oda		Her artan 1500 doğum için + 1 KDU	Her artan 750 doğum için + 2 Ebe

14. Doğum sonrası hemen bebeklerin anneleriyle tensel temasta bulunmaları sağlanıyor olmalıdır.
15. Her doğum odasında çalışır durumda, bakımları düzenli yapılan ve steril şekilde bebek ısıtıcısı(Warmer), bebek aspiratörü ve uygun boyutta balon-valf maske sistemi olmalıdır.
16. Değerlendirme sırasında görüşülen hastane yöneticileri, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ve ebe/hemşireler “Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri” nin tamamını biliyor olmalıdır.
17. Bebeğin yakın monitörize edilmesi gereken durumlar dışında hareket etmesi ve yürümesi teşvik edilmiş olması, görüşülen annelerden ve personelden olumlu yanıt alınması gereklidir.
18. Değerlendirme sırasında hastanenin Doğum Ünitesi Standartları Değerlendirme ve İzleme Formu’ nda bulunan zorunlu kriterlerin hepsini karşılayarak en az 70 puan alması gereklidir.
19. Değerlendirme sırasında hastanenin Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri ve Sağlık Personeli Görüşme Formu’ nda bulunan zorunlu kriterlerin hepsini karşılayarak özet puanlamasının toplamının yüzdesi en az 70 olmalıdır.
20. Değerlendirme sonrasında hastanenin Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu’ nun her bölümünden en az 7 olmak üzere toplamda en az 70 puan alması gereklidir.

KAYNAKLAR

1) WHO Regional Office for Europe (2003). *Promoting Effective Perinatal Care. Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care*