

T.C.  
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KAMU YÖNETİMİ VE SİYASET BİLİMİ ANA BİLİM DALI

**KAMUDA ÇAĞDAŞ YAKLAŞIMLAR TEMELİNDE SAĞLIK  
SEKTÖRÜNDE DÖNÜŞÜM ÖRNEĞİ OLARAK ANNE DOSTU HASTANE  
İSLÂHİYE DEVLET HASTANESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem NUR

**GAZIANTEP**

**ARALIK 2019**

T.C.  
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KAMU YÖNETİMİ VE SİYASET BİLİMİ ANA BİLİM DALI

**KAMUDA ÇAĞDAŞ YAKLAŞIMLAR TEMELİNDE SAĞLIK  
SEKTÖRÜNDE DÖNÜŞÜM ÖRNEĞİ OLARAK ANNE DOSTU HASTANE  
İSLÂHİYE DEVLET HASTANESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem NUR

Tez Danışmanı  
Doç.Dr. Ferit Serkan ÖNGEL

**GAZIANTEP**  
**ARALIK 2019**

GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KAMU YÖNETİMİ VE SİYASET BİLİMİ ANA BİLİM DALI

**KAMUDA ÇAĞDAŞ YAKLAŞIMLAR TEMELİNDE SAĞLIK  
SEKTÖRÜNDE DÖNÜŞÜM ÖRNEĞİ OLARAK ANNE DOSTU HASTANE  
İSLÂHIYE DEVLET HASTANESİ**

Özlem NUR

Tez Savunma Tarihi: 25.12.2019

Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı:



Doç.Dr. Erol ERKAN

SBE Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları sağladığımı onaylıyorum.



Doç.Dr. Ali Fuat GÖKÇE

Enstitü ABD Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



Doç.Dr. F. Serkan ÖNGEL

Tez Danışmanı

Bu tez tarafımızca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Juri Üyeleri:




(Unvan, Adı ve SOYADI)

Doç.Dr.Ferit Serkan ÖNGEL

Doç.Dr.Hacı Ahmet DEVECİ

Dr.Öğr.Üyesi Selcen KÖK

İmzası

## ETİK BEYAN

Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Özlem NUR

## ÖZET

### **KAMUDA ÇAĞDAŞ YAKLAŞIMLAR TEMELİNDE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DÖNÜŞÜM ÖRNEĞİ OLARAK ANNE DOSTU HASTANE İSLÂHİYE DEVLET HASTANESİ**

NUR, Özlem

Yüksek Lisans Tezi, Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Ana Bilim Dalı

Tez Danışman: Doç.Dr. F. Serkan ÖNGEL

2019, 112 Sayfa

Sosyal devlet uygulamalarının gelişimine paralel olarak devletin aşırı büyümesi, artan merkezileşme, kamu harcamalarının artması, liberal-kapitalist ekonomilerde yaşanan krizlerin yansması olan ağır borçlar sonucunda devlette büyüklükten ziyade etkinliği esas alan yeni anlayışların ortaya çıkmasını zorunlu kılmıştır. Devletler bu yönetsel anlayış devinimiyle hizmet sunan yapıdan, düzenleyici, denetleyici ve yol gösterici yapıya evrilerek piyasa modeli temelli kamu sektörü oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu mantıkla, devletteki verimsiz ve hantal düşünülen yapı, para kazanma amacını ön planda tutan ve bu amaçla başarılı planlamalar geliştiren özel sektör uygulamalarının kamu sektörüne uyarlanmasıyla yeni kamu yönetimi ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetleri, toplumu oluşturan bireyleri çeşitli hastalık ve sakatlıklardan koruyarak, ruhsal, iktisadi ve sosyal bağlamda yaşamlarını huzur içerisinde sürdürebilmelerini temin edebilme amaçlı faaliyetler bütünüdür. Özellikle bu temelde sağlık sektöründeki yenilenme son yıllarda gözle görülür bir şekilde kendini göstermiştir. Bu bağlamda fiziki ve teknolojik yenilenme ve gelişmenin yanı sıra hizmet sunmada yeni metod ve yaklaşımların geliştirilmesi ve uygulanması da son derece önemlidir. Kamu sağlık sektöründeki bu gelişmeler öncelikle merkezden taşra teşkilatlarına doğru evrilmiştir. Ve günümüzde taşra teşkilatlarının en önemli noktasını oluşturan ilçe hastaneleri bu çağdaş yaklaşımların uygulayıcısı olma yolunda pek çok uygulamayı devreye sokmaktadır. Buna örnek olarak daha iyi ve kaliteli hizmet sunma açısından çağdaş yaklaşım örneği olarak “Anne dostu hastane” unvanını almak için İslâhiye Devlet Hastanesinin geçirdiği yapısal, fiziksel, sosyal ve mental değişiklikleri ve bunların yapılma sebebi olan hasta ile özelde anne adaylarının düşünce, eleştiri ve yeni önerilerini irdeleyeceğiz. Bu amaçla hastane yönetimini buna iten nedenlerin anlaşılması için öncelikle yönetim ve daha sonra ilgili sağlık çalışanları ile anketler gerçekleştirildi. Daha sonra bu unvanın alınması için izlenen hukuki prosedür ortaya konularak, hastane yönetiminin kurum içinde gerçekleştirdiği değişiklikler irdelendi. Sağlık çalışanları ile yapılan anketler aracılığı ile bu işleme karşı düşünceleri ve kendilerine düşen görevler ortaya konuldu. En son olarak hizmet sunmada hedef olan anne adaylarının bu unvanın alınmadan önce ve sonraki hastane koşulları ve sağlık çalışanlarının

kendilerine yaklaşımlarının karşılaştırılması için anket ve bire bir görüşmeler yapılarak sonuçlar ortaya konuldu.

**Anahtar Kelimeler:** İslâhiye Devlet Hastanesi, Anne Dostu Hastane, Sağlıkta Dönüşüm, Kamuda Çağdaş Yaklaşımlar.



**ABSTRACT****İSLÂHIYE STATE HOSPITAL: A MOTHER-FRIENDLY HOSPITAL  
EXEMPLIFYING THE TRANSFORMATION IN THE HEALTH SECTOR  
WITHIN THE CONTEXT OF MODERN GOVERNMENTAL APPROACHES**

NUR, Özlem

Master's Thesis, Department of Public Administration and Political Science

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. F. Serkan ÖNGEL

2019, 112 Pages

The emergence of new approaches based on governmental efficiency rather than size have become necessary due to the excessive growth of the state, increasing centralization, increasing public expenditures, and heavy debts resulting from the crises in liberal-capitalist economies in parallel with the development of social state practices. With this change of administrative understanding, states have evolved from the structure that serves to the regulatory, supervisory and guiding structure, and efforts have been made to form a public sector based on a market model. In this way, the new public administration has emerged with the adaptation of the private sector practices, which prioritize the purpose of earning money and developing successful plans for this purpose, to the public sector that was previously considered to be inefficient and cumbersome. Health services are a set of activities aimed at protecting individuals, who comprise society, from various diseases and disabilities in order to ensure that they can live their lives peacefully in spiritual, economic and social terms. So, the renewal in the health sector has been visible in recent years. In addition to physical and technological renewal and development, in this context, it is extremely important to develop and implement new methods and approaches in service delivery. These developments in the public health sector have expanded primarily from central to provincial organizations. Today, district hospitals, which constitute the most important part of provincial organizations, are implementing gradually more practices based on these contemporary approaches. As an example of the contemporary approach in terms of providing better and better service, the current study will examine the structural, physical, social and mental changes which İslâhiye State Hospital has undergone for the purpose of obtaining the title of "Mother-friendly hospital" and the thoughts, criticisms and new suggestions of patients in general and expectant mothers in particular, who are the reason for making these changes. For this purpose, questionnaires were conducted first with the management and then with the related health workers in order to understand the reasons that forced the hospital management to this. Then, the legal procedure for obtaining this title was explained and the changes made by the hospital management within the institution were examined. Through the questionnaires conducted with the

health care workers, their thoughts about this process and their duties in this regard were revealed. Finally, a questionnaire and one-to-one interviews were conducted to compare the hospital conditions and the approach of the health care workers to the expectant mothers before and after obtaining this title, and results were stated.

**Keywords:** İslâhiye State Hospital, Mother-Friendly Hospital, Health Transformation, Contemporary Governmental Approaches.





## ÖNSÖZ

Bir sağlık alışanı olarak kamu sağlık sektöründe yaklaşık 16 yıla varan deneyimin yüksek lisans alanım ile ilişkilendirilmesi sonucu ortaya çıkan “Kamuda ağdaş Yaklaşımlar Temelinde Sağlık Sektöründe Dönüşüm rneği Olarak Anne Dostu Hastane: İslâhiye Devlet Hastanesi” adlı tezimi Türkiye’deki sağlık sektöründe ve politikalarındaki dönüşüm ve bunun özelinde “Anne Dostu Hastane” unvanı alınması sırasında İslâhiye Devlet Hastanesinin geçirdiği fiziksel ve mental değişiklikler ile buna karşı sağlık çalışanları ile hastaların bakış aıllarını irdelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın yrtldği İslâhiye Devlet Hastanesi yönetimine ve veri toplama aşamasında katkıları olan tüm sağlık çalışanlarına çalışmaya yaptıkları katkı ve yardımlarından dolayı teşekkürler ederim. Tez çalışmamda danışmanlığımı yürüterek engin bilgi ve yol göstericiliğinden faydalandığım sayın danışmanım Doç.Dr. Ferit Serkan ÖNGEL hocama sonsuz teşekkürlerimi ve minnetimi sunarım. Yine tezime materyal oluşturan anketlerin istatistikî yorumlanmasında yardımını aldığım eşim Doç.Dr. Gökhan NUR’a, beni bu günlere getiren aileme ve hayattaki anlam kaynaklarım sevgili Ali ve Emir oğluma teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

Özlem NUR

Gaziantep, 2019

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>ÖN SÖZ</b> .....	v
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vi
<b>KISALTMALAR</b> .....	viii
<b>TABLOLAR</b> .....	ix
<b>ŞEKİLLER</b> .....	x
<b>RESİMLER</b> .....	xi
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. KAMUDA ÇAĞDAŞ YAKLAŞIM ÖRNEĞİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DÖNÜŞÜM</b> .....	2
<b>2.1. KURUMSAL İTİBAR</b> .....	3
<b>2.2. MARKA VE MARKA YÖNETİMİ</b> .....	3
<b>2.3. SAĞLIK KURUMLARINDA MARKALAŞMA</b> .....	5
<b>2.4. YENİ KAMU YÖNETİM ANLAYIŞI</b> .....	6
<b>2.5. YENİ KAMU YÖNETİMİNDE SAĞLIK SEKTÖRÜ</b> .....	8
<b>2.6. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇAĞDAŞ DEĞİŞİMLER</b> .....	9
2.6.1. İnsan Kaynakları.....	9
2.6.2. Etkin Finansal Modeller.....	10
2.6.3. Hizmet Görme Yöntemleri.....	10
2.6.4. Hizmette Çağdaş Kalite Uygulamaları.....	10
2.6.5. Aile Hekimliği Uygulamaları.....	11
2.6.6. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	11
2.6.7. Rekabetçi Anlayış.....	11

2.6.8. Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı.....	11
2.6.9. Modern Yönetim Felsefesi.....	14
<b>2.7. KAVRAMSAL OLARAK SAĞLIK HİZMETLERİ.....</b>	<b>15</b>
<b>2.8. TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARI.....</b>	<b>16</b>
<b>2.9. ÜLKEMİZDE SAĞLIK ALANINDA DEĞİŞİM HAREKETİ.....</b>	<b>17</b>
<b>2.10. SAĞLIK DÖNÜŞÜMDE TAŞRA ÖRGÜTLENMESİ.....</b>	<b>18</b>
2.10.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Taşra Örgütlenmesi.....	18
2.10.2. Taşra Birimlerinde Sağlıkta Dönüşümün Yansımaları.....	21
2.10.3. Kamu Hastane Birlikleri.....	24
2.10.4. Şehir Hastaneleri: Kamu-Özel Ortaklığı.....	24
2.10.5. Halk Sağlığı Müdürlüğü.....	25
2.10.6. İl Sağlık Müdürlükleri.....	25
<b>3. ANNE DOSTU HASTANE MODELİ.....</b>	<b>29</b>
3.1. ANNEYE DOST HASTANE PROGRAMI.....	31
3.2. ANNE DOSTU HASTANEDEN BEKLENTİLER.....	32
3.3. İSLÂHİYE DEVLET HASTANESİNDE “ANNE DOSTU HASTANE” UNVANI ALIM SÜRECİ.....	34
<b>4. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>35</b>
<b>5. BULGULAR.....</b>	<b>36</b>
5.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA AİT BULGULAR.....	36
5.2. ANNE ADAYLARINA AİT BULGULAR.....	44
<b>6. TARTIŞMA.....</b>	<b>53</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>60</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>63</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>72</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ (VITAE).....</b>	<b>111</b>

**KISALTMALAR**

SDP	: Sağlıkta dönüşüm programı
KHK	: Kanun hükmünde kararname
ÇKYS	: Çekirdek kaynak yönetim sistemi
EBYS	: Elektronik belge yönetim sistemi
TDMS	: Tek düzen muhasebe sistemi
KPS	: Kimlik paylaşım sistemi
HBYS	: Hastane bilgi yönetim sistemi
AHBS	: Aile hekimliği bilgi sistemi
LIS	: Laboratuvar bilgi sistemi
RIS	: Radyoloji bilgi sistemi
MHRS	: Merkezi hastane randevu sistemi
TAOB	: Temel acil obstetrik ve yeni doğan bakım
KAOB	: Kapsamlı acil obstetrik ve yeni doğan bakım
WHO	: Dünya sağlık örgütü
CIMS	: Doğum servislerini geliştirme koalisyonu
WB	: Dünya bankası
IMF	: Uluslar arası para fonu
MPLS VPN	: Multi Protocol Layer Switching, Virtual Private Network
INTRANET	: Kurum bünyesindeki bilgisayarları, yerel ağları (LocalArea Network) ve geniş alan ağlarını (WideArea Network) birbirine bağlayan ağ.

**TABLULAR**

Tablo 1. Çalışmaya katılan sağlık görevlilerinin yaş, boy, kilo ve ortalama gelir bilgileri	37
Tablo 2. Çalışmaya katılan anne adaylarının yaş, boy, kilo ve hane gelir bilgileri	44



## ŞEKİLLER

Şekil 1. Marka yönetiminin hedefleri	4
Şekil 2. İtranet uygulamaları	12
Şekil 3. Türkiye'nin en büyük intranet ağı SB-NET	12
Şekil 4. Noktadan noktaya ve çok noktadan çok noktaya intranet teknolojisi	13
Şekil 5. Dönüşüm programı öncesi merkez teşkilatı	19
Şekil 6. Dönüşüm programı öncesi taşra teşkilatı	20
Şekil 7. Dönüşüm programı sonrası merkez teşkilatı	22
Şekil 8. Dönüşüm programı sonrası taşra teşkilatı	23
Şekil 9. Sağlık Bakanlığı güncel merkez teşkilatı	28

## RESİMLER

Resim 1. İslâhiye Devlet Hastanesi genel görünüm	86
Resim 2. Doğumhane ile sancı, doğum ve loğusa odalarından genel görünümler	89
Resim 3. Gebe okulunun basında yerel basında yer alması ve gebe okulunda verilen eğitimlerden genel görünümler	90
Resim 4. Bebek bakım ve emzirme odaları ile anne otelinden genel görünümler	91
Resim 5. İslâhiye Devlet Hastanesinden “Anne Dostu Hastane” konusunda eğitim almakla görevlendirilen personelin aldığı eğitimlerden görünümler	93
Resim 6. İslâhiye Devlet Hastanesinde eğitim alan personelin “Anne Dostu Hastane” uygulamaları hakkında kendi personeline verdiği eğitimlerden görünümler	94
Resim 7. “Anne Dostu Hastane” unvanının alınması için yapılacak işlemlerin belirlendiği komisyon kurulumu	95
Resim 8. İslâhiye Devlet Hastanesi içinde anne adaylarının bilgilendirilmesi, yön bulması için hazırlanan ve yerleştirilen afiş ve çıkartmalar	97
Resim 9. Ön ve esas değerlendirme sonucu “Anne Dostu Hastane” unvanının alınmaya hak kazanılması	99

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Bu çalışma ülkemizde sağlık sektöründe markalaşma adına hizmetlerin daha kaliteli ve yerinde uygun metodlarla sunulabilirliğinin artırılması amacıyla uygulamaya konulan “Anne Dostu Hastane” modelinin irdelenmesi ve özelde İslahiye Devlet Hastanesinin bu ünvanı alabilmek için geçirmiş olduğu mental ve fiziksel değişimlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın temeli, “Anne Dostu Hastane” modelinin sağlık sektöründe merkez odağı olarak anne ve bebek sağlığı açısından getirdiği avantajlar, bunun ülkemizdeki yaygınlığı ve bir ilçe sağlık kuruluşu olan İslahiye Devlet Hastanesinin bu alanda markalaşma adına gerçekleştirmiş olduğu değişimi gösterebilmek ve aynı alanda markalaşma girişimi yapacak diğer sağlık kuruluşları için yardımcı bir rehber niteliği oluşturacak bir kaynak oluşturulabilmesidir.

Çalışmanın temel önermesi, sağlık sektöründe yeni kamu yönetimi anlayışının bir modeli olarak modernleşme uygulamalarında markalaşma adına “Anne Dostu Hastane” uygulamalarının gerek anne gerekse de bebek sağlığı açısından sunduğu faydaların oldukça fazla olduğu, anne ve bebek ölüm oranlarının azaldığı, bu alanda yapılan sağlık harcamalarında nispeten azalma olduğu, gelecekte toplumu oluşturacak bireyler olan bebeklerin sağlığı açısından emzirmenin öneminin daha iyi kavranacağı ve emzirme süresinin uzayacağı, anne dostu hastane uygulamalarının sağlık çalışanları ile anne adayları tarafından algılanış ve sunulan hizmete yansımalarının öneminin olduğudur. Önermenin sınanması için Anne Dostu Hastane ünvanı alan İslahiye Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ve bu hastaneden doğum takibi hizmeti alan anne adaylarının konuya ilişkin yaklaşımları bu konuda sorulan soruları barındıran anket uygulamasıyla anlaşılmaya çalışılmıştır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### KAMUDA ÇAĞDAŞ YAKLAŞIM ÖRNEĞİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DÖNÜŞÜM

Günümüzde işletmelerin üzerinde durdukları konulardan biri sundukları ürün veya hizmetleri bir marka haline getirebilmektir. Bu özellikle kamu sektöründen ziyade özel sektörde temel bir politika olarak görülmektedir. Bu alanda yapılan yatırımlar sonucu sunulan hizmetlerin marka haline getirilmesini amaçlayan sektörlerin başında sağlık sektörü gelmektedir. Markalaşma sürecindeki zorluklar ve marka olunduktan sonra sağlık kuruluşları açısından bunun sürdürülebilir olması oldukça önemli olup burda kullanılan yaygın araçlar sosyal medya, internet ve reklamlardır (Yağar ve Soysal, 2017:457-474). Markalaşma aynı zamanda kurumların ürettiği hizmet ve ürünlerin ileri safhada hangi yönde evrileceği konusunda etken teşkil etmesi, kurumların markalaşma sürecini hızla tamamlamak istemelerinde başat rol oynamaktadır.

Kurum kimlik, imaj ve kültürü kurumların markalaşmasında etkili olan faktörlerdir. Kurumla alakalı olan hedef, bilgi ve duygular aracılığıyla insan zihni üzerinde yaratılan etkiler kurumsal imaj olarak değerlendirilmektedir (Kansbod ve Andresen, 2012; Lopez vd., 2009). Kurumsal imaj ise kolaylıkla ölçülen ve değerlendirilen fonksiyonel (somut) bileşen ile çalışanın kurumlardan aldığı iş becerilerinden oluşan duygusallık (soyut) bileşeni olarak iki kısımdan oluşur (Salam vd., 2013). Kurumsal kimlik ise kurumsal imajı pekiştirmekte ve çalışanlara kurumun vizyon ve hedeflerine ulaşmasında aktif görev yapmaları için yardım etmektedir (Kim ve Hatcher, 2006). Tüm bu tanımlamaların özeti olarak kurum kültürü, bir kurumda temel olan ve bu kurumda sonradan da çalışanlara aktarılan değerler ve kurallar toplamıdır (Vechio, 1988:542; Kılıç, 2015:59). Kurum kültürü, kurumsal amaçların gerçekleştirilebilmesi için tüm personelin sahip olduğu yetenekleri bir noktaya kanalize ederek ekip halinde hedefe ulaşma gayesini ifade etmektedir (Dinçer, 1995:402; Kılıç, 2015:59).

## 2.1. Kurumsal İtibar

İtibar kelimesi bulunduğu alan veya cemiyet içerisinde saygınlık ve borç ödemede güvenilir (Ünaldı, 2015:101) karaktere sahip olma olarak tanımlanmaktadır. Kurumsal itibar, gerek kurum içinde gerekse de kurum dışında bulunan insanların işletmeyle alakalı tasavvur ettikleri algılamalar toplamı olarak değerlendirilmektedir (Özbay ve Selvi, 2014:2-6). Kurumsal itibar, kurumun kimliği, kendi üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmedeki performansı, paydaşlarının beklentilerini karşılama başarısı, çevreye uyum göstermedeki becerisi ve uzun vadedeki vizyonu olarak görülebilir (Anca ve Roderick, 2007:230-240). Paydaşların zihnindeki resim kurumun imajı olarak görülebilecekken, kurum hakkındaki değerlendirmeleri ise kurumun itibarı olarak kabul görür (Gray ve Balmer, 1998:695-702). Kurumsal itibarın oluşturulması oldukça uzun bir zaman dilimini alabilirken, bunun tersine kaybedilmesi bir o kadar kısa zaman dilimi içerisinde olabilmektedir. Bundan dolayı itibarın oluşturulması ve sürdürülebilir kılınması için bir itibar yönetiminde yapılması gerekenler şu şekilde sıralanabilir:

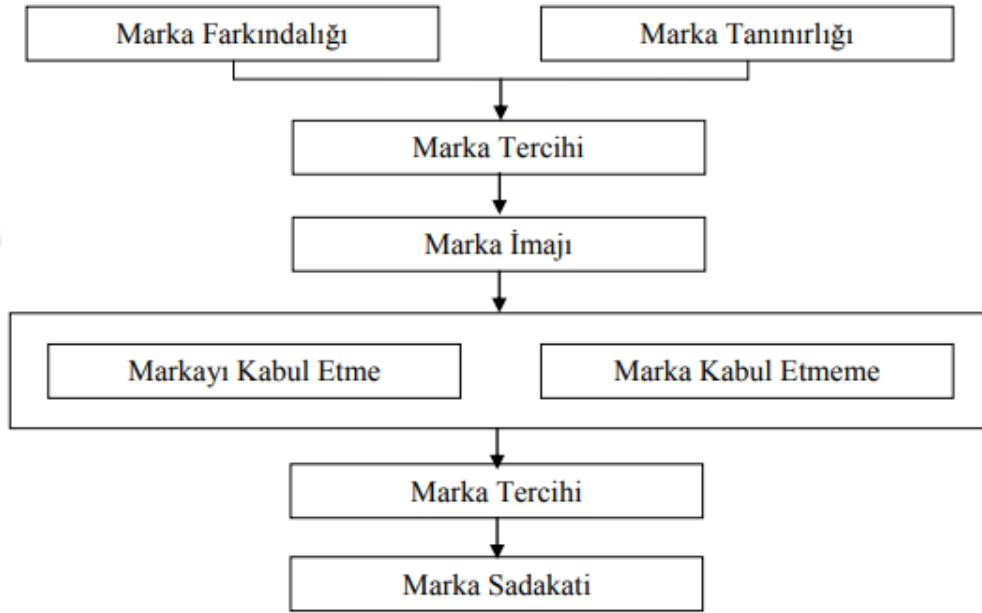
- İlk olarak, itibar kavramı o kurumda istihdam edilen yöneticisinden en alt kademedeki çalışanına kadar açık ve samimi şekilde anlaşılmalıdır.
- Kurum açısından hizmette bulunduğu sektör düşünüldüğünde hedef paydaşlarının beklentileri ve hassasiyetleri ortaya konulmalıdır.
- Kurumun faaliyet alanı içindeki eylemleri hakkında alınacak kararlarda kurumun vizyon ve marka değeri ön planda tutularak kurum kimliği teşkil edilmelidir (Şakar, 2011:16-22).

## 2.2. Marka ve Marka Yönetimi

Marka çok geniş anlamları olan bir terimdir. Murphy'ye (1990) göre, sadece fiziksel karakterli mamulden değil ayrıca canlılara sağladığı nitelikli özelliklerden oluşur ve mamulleri benzerlerinden farklı kılan somut ve soyut özelliklerin toplamını içerir (Marangoz, 2007:460). Wood'un (2000), Amerikan Pazarlama Birliğine göre yaptığı tanımda ise; "Satıcı yâda satıcılar grubunun, sundukları mal ve hizmetleri tanımlayan ve bunları rakiplerinden farklı kılmayı amaçlayan bir terim, sembol, isim ve şekil veya hepsini içinde barındıran bir bileşimdir" (Marangoz, 2007:460).

Başka bir açıyla marka, bir kuruluşun mamul ve hizmetini, başka bir kuruluşun mamul ve hizmetinden farklı kılmak amacıyla logo, şekil, harf olabilen her türlü simgedir (Marangoz, 2007:460). Başka bir tanıma göre ise, sadece logo veya isim dışında kuruluşların ürün ve hizmetleri hakkında bunların muhataplarının yani hedef kitlelerinin taşıdığı düşünce ve duyguların ifade edilerek aktarılmasıdır (Akutoğlu, 2004).

Marka yönetimi, hedef kitlenin zihninde kalması düşünülen bilginin oluşturulması, planlanması, ortaya ürünün konulması ve bunun yönetilme sürecini tanımlamaktadır. Gerek markanın itibarının devamlılığını sağlamak, geliştirmek gerekse de yeni bir ürünün markalaşma sürecinde yapılacak planlama ve uygulamalar için gerekli tüm iletişim faaliyetleridir (Uztuğ, 1997).



**Şekil 1.** Marka yönetiminin hedefleri (Aktuğlu, 2004:53).

Marka imajı oluşturan işletmelerin sağladığı pekçok avantajlar bulunmaktadır. Bunlar;

- Tüketici tepkisini ölçmek kolaylaşır.
- Müşteri memnuniyeti sağlanır.
- Hedef kitlenin tanınması sağlanır.
- Dağıtım ağında sağlanan güç artar.

- Ürün konumu kolaylıkla belirlenebilir.
- Rakip ürünlerin oluşturduğu tehdit oldukça azaltılır.
- Düşük fiyat elastiğine sahip olur.
- Ürünün talep edilme düzeyinde yükseliş gözlenir.
- Markayla alakalı geri dönüşler kolay alınabilir.
- Prim fiyat talep etme imkanı sağlanır.
- Tüketicilerin bilgiyi elden geçirip işleme süreci sağlanır.
- İşletmenin muadillerine kıyasla değerinin daha yüksek olmasına yardımcı olur.
- Mamulün farklılaşarak sektörde konumlandırılmasına bir temel teşkil eder.
- Marka aracılığıyla tüketici ve ürün arasında uyum hissi meydana getirir (Karacan, 2006:49-50; Keller, 1993:3-5; Low ve Blois, 2002:386).

### **2.3. Sağlık Kurumlarında Markalaşma**

Kurumlar ürün ve hizmetlerini benzer örneklerinden ayırabilmek için markalaşma yoluna gitmekte, hasta ile tutarlı ve doğru iletişimler kurmakta ve böylece bir farkındalık oluşturarak hastalarda iyi bir izlenim bırakılması gerekmektedir (Gowda, 2013; Solyappan ve Jayakrishnan, 2010). Scott'a (2003) göre, sağlık hizmetlerinde kurumsal kültür; çalışanların ekipçe çalışmasına ve sürdürülebilir olması gereken kurumsal kalite etkinlikleri arasındaki ahengi belirtmektedir (Yelkin Alp ve Ardahan, 2015:259-260). Hastanelerdeki kurumsal kimlik çalışmalarına ise marka yolunda yapılan farklılık oluşturmaya çalışılan faaliyetler olarak bakılmalıdır (Derin ve Demirel, 2011). Hastane kurum imajı ise, hastanenin performansına bağlı olarak hastaları etkileme ve onların tekrar aynı kurumdan hizmet alma arzularının bileşkesidir (Kolade vd., 2014:36-49). Markalaşma ifadesi daha çok mal üreten birimler için akla gelen bir ifade iken, hizmet alanında uygulama daha zayıf kalmıştır. Oysa hizmet sektöründe bu hizmeti sunan kuruma olan güven duygusunun oluşumu son derece önemli olup, hem hizmetin hemde işletmenin kurumsal kimliğinin devamı açısından oldukça elzemdir. Ülkemizde 1980 lerde özel hastanelerin yaygınlaşması ile sağlık sektöründe markalaşmanın önemi kavranmaya başlamıştır. Sağlık sektöründe marka yönetimini; sağlık alanında çıkarılan kanun ve kararnamele, ekonomik durum, artan sağlık

kuruluşu sayısı, hedef kitleye ulaşma isteği gibi nedenler etkiler (Buran, 2012). Markalaşma ile sağlık işletmeleri için rekabet avantajı oluşurken, bu sektördeki kar marjının artmasına yol açmıştır. Sağlık hizmetlerinde marka, hasta ile sağlık kurumu arasındaki güven ve sadakatin bir göstergesidir.

Ülkemizde sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, 2000’li yıllardan sonra marka, marka öğelerini, marka stratejilerini ve marka yönetimini ihtiyaç dolayısıyla uygulamaya başlamışlardır. Gerçekleşen sağlık reformları ile özel hastanelerin sağlık sektöründeki payını büyütme çabaları, kamu hastanelerinde dönerden daha fazla pay alma gayretleri ile bu sektörde daha fazla yer edinme çabası nedeniyle hastaların yani müşterilerin zihinlerinde bu hizmetleri en iyi sunabilecek etkinliğe sahip olduğunu ispatlamaya çalışmışlardır (Atlı ve Yücel, 2018).

#### **2.4. Yeni Kamu Yönetim Anlayışı**

20. yüzyılın sonuna doğru dünya genelinde siyasal, ekonomik ve toplumsal şartlardaki değişim sonucu kamu yönetimlerinde de mevcut şartlar sorgulanmaya başlamıştır. Küresel sermayenin dağılımı ve yeni pazarlar konusunda yaşanan krizler sonrası özellikle batı ülkeleri yaşadıkları ekonomik ve sosyal çalkantıları; vergilerin arttırılması yâda yeni vergi uygulamaları, iç-dış borçlanmaya gidilmesi, mevcut kaynakların kullanım şeklinin yeniden düzenlenmesi gibi önlemlerle gidermeye çalışmışlardır. Özellikle küresel sermayenin uğrak yeri olan ülkelerde sıcak para akışının çok olduğu dönemlerde artan gelire paralel gelişen “sosyal refah devleti” anlayışı aynı oranda sıcak paranın ülkeden kâr’ını aldıktan sonra çıkmasıyla gerilemeye ve erozyona uğramaya başlamıştır. Sosyal refah devlet anlayışındaki gelişmeler ve özel sektörün daha fazla müşteri kazanmak amacıyla hizmetlerinde geliştirdiği yenilik ve kolaylıklar sonucunda, aynı kalite ve hizmet sunumunun kamu sektöründe de olması hususunda insanlarda bir beklenti oluşmaktadır. Dünyada sermayenin serbestçe dolaşması ve güvenliğinin sağlanması hususunda gerekli güvenlik ve diğer tedbirlerin alınması amacıyla ülkelerin gerekli yasa ve mevzuat değişimlerine gitmesi teşvik edilerek bu para akışından pay alabilecekleri konusunda ikna edilme yolu denenmiştir. Bu amaçla devletlerin giderek fonksiyonel olarak küçülmesi ve birçok sektördeki faaliyetlerinin özel sektöre devri yolu benimsenmiştir.

Devlet örgütlenmesindeki yeni yaklaşımlar bazı gelişmeleri beraberinde getirmiştir, bunlar (Tutum, 1995:134-139):

- Ulusal kamu yönetimlerinin büyüklük, kapsam ve kaynaklarında ve bunların etkilediği alanlarda daralma,

- Kamuda görev alan insanların statülerinde istihdam garantisinde gerileme sonucu yeni bir sistem olarak sözleşmeli sisteme geçiş,

- Kamusal yönetimde hizmet yanında kar amacı da güdeleyen “işletme yöneticiliği” anlayışının giderek baskın hale gelmesi,

- Kamu yönetiminde gelişen yeni yaklaşımlar ile demokratikleşme, bilgi alabilmenin kanunsal olarak önünün açılması, katılımcı temelli yönetimin hesap verebilir olmasıdır.

Sosyal devlet uygulamalarının gelişimine paralel olarak devletin aşırı büyümesi, artan merkezileşme, kamu harcamalarının artması, liberal-kapitalist ekonomilerde yaşanan krizlerin yansması olan ağır borçlar sonucunda devlette büyüklükten ziyade etkinliği esas alan yeni anlayışların ortaya çıkmasını zorunlu kılmıştır (Özer, 2005).

Tekinsoy’a (2007) göre, devletler bu yönetsel anlayış devinimiyle piyasa ekonomisi gereği hizmet sunmaktan ziyade neo-liberal anlayış temelli denetleyici ve düzenleyici kurumlar ile yeni bir kamu sektörü ekolü oluşturmuşlardır (Sever, 2015:201). Ne yazık ki bir reçete olarak sunulan neo-liberal politikaların bir gereği olarak sosyal güvenlik sisteminin tasfiyesi, devletin ve özeldede aslında o ülkedeki her vatandaşın tasarrufları ile oluşturulan kurumların özelleştirilmesi, devletin sosyal politikalar üreten ve uygulayan bir aygıttan sadece denetleme ve planlama gibi bir vafa büründüren bu politikaların acı sonuçları ile ençok emekçi sınıflar yüzyüze kalmaktadır (Bayramoğlu, 2014:110).

Devletteki verimsiz ve hantal düşünülen yapı, para kazanma amacını ön planda tutan ve bu amaçla başarılı planlamalar geliştiren özel sektör uygulamalarının kamu sektörüne uyarlanmasıyla yeni kamu yönetimi (YKY) ortaya çıkmıştır.

Yeni kamu yönetimi işletmeciliği aynı zamanda optimal devlet, girişimci devlet, post modern yönetim için temel teşkil etmiştir (Osborne ve Gaebler, 1992). Bu nitelermeler, kalkınma yönetimi ve refah devletine olan yakınlardan dolayı, yeni yapılanmanın piyasa ilkeleri bazlı olması, çalışma ve yetki alanlarının piyasa ekonomisine eklenerek paylaşım sağlanması esasına dayalı olarak kendini pratikte göstermiştir (Özmen, 2017:44).

Yeni kamu işletmeciliği, devletin içyapı ve işletim sisteminin piyasa kuralları çerçevesinde yeniden örgütlenmesini öngörmektedir (Güler, 2003). Kamu yönetimi alanında yapılan reformlar, 1980 den başlayan yapısal reformların ikinci dalgasını oluşturmaktadır. İlk dalga 1980 de başlayan iktisadi-mali liberalizasyon reformlarıdır. Özellikle 2000 lerden sonra belirginleşmiş olan kamu yönetimi reformları felsefi olarak, küresel reform politikalarını hem ilkesel hem de kurumsal olarak aynen bünyesinde barındırmaktadır (Güler, 2004:2).

Modern kamu yönetiminde önemli unsurlar devlet, serbest piyasa ve sivil toplumdur. Anne Dostu Hastane uygulamalarında ilk iki unsur belirleyici bir konumda iken sivil toplum ayağı oldukça önemsiz bir noktada kalmaktadır.

## **2.5. Yeni Kamu Yönetiminde Sağlık Sektörü**

Kamusal alandaki tüm değişimler aynı zamanda kamuda büyük bir hizmet alanını da barındıran sağlık sektörünü de etkilemiştir. Yeni kamu anlayışı sonucu sağlık sektöründe hizmet sunumunda özel sektörün payı giderek artmıştır. Sağlık çalışanlarına hastane gelirlerinden pay verilmesi (döner sermaye, performans sistemi) sonucu rekabetçi bir anlayış egemen kılınmıştır. Devletin hizmetten ziyade düzenleyici rolünün ön plana alındığı bir yapı geliştirilmeye çalışılmıştır (Ener ve Demircan, 2008). Özellikle Türkiye’de hantal ve verimsiz olan sağlık sektörüne 1980’lerden itibaren reform hareketleriyle neşter vurulmuş ve en kapsamlı olarak 2003 den sonra “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” adlı reform hareketiyle bu alan düzenlenmeye çalışılmıştır. Buradaki en büyük adım “Kanun Hükmünde Kararname” ile Sağlık Bakanlığının kurumsal yapısının değiştirilmesidir (663 nolu KHK, 2011).

Sağlıklı toplumlar oluşturulması, bunların korunması ve devamı devletin zorunlu olduğu hizmet sektörlerinden biri olması hasebiyle oldukça önemlidir. Bu alandaki hizmet kalitesi ve yüksek maliyet, işgücünün dağılımı ve bunların yerele ulaştırılması iyi bir organizasyonu ve yönetim felsefesini gerektirmektedir.

Sağlık, her vatandaş için coğrafi engel tanımaksızın sunulması gereken bir hizmet olması nedeniyle, bunun sunulması ve finansmanının sağlanmasında karşılaşılan yapısal ve örgütsel sorunlar, artan maliyetler, hizmet kalitesinin vatandaşın beklentisinden uzak olması, sürekli gelişen teknolojik yenilikler, toplumdaki fırsat eşitsizliği düşünüldüğünde sağlık sektöründe değişimin olması zorunlu hale gelmiştir.

SDP’ni oluşturan ana etkenler; hizmet veren yapıdan ziyade denetleyen ve sektörde planlama yapan bir bakanlık, herkesin aynı daire içinde toplandığı “Genel Sağlık Sigortası”, dikey-yatay örgütsel yayılmışlığı ile kaliteli sağlık ağı, temel sağlık hizmetlerinde reformsal iyileştirmeler, uygun olarak sevkini yapılabilirliği, yönetsel ve parasal özerkliği ile güçlendirilmiş sağlık kurumları, eğitim ve uygulama açısından yeterliliği ispatlanmış sağlık personeli, sağlık sektöründe gerekli planlama ve karar alma sürecini sağlayacak kaynaklara ulaşmak için kullanılacak “Sağlık Bilgi Sistemi” dir (Sağlık Bakanlığı, 2003).

## 2.6. Sağlık Sektöründe Çağdaş Değişimler

SDP ile bu sektörde çağdaş ve dünya perspektifini yakalamaya yönelik adımlar atılmıştır. Bunlar;

**2.6.1. İnsan kaynakları:** Bu alandaki en önemli adım sözleşmeli personel rejimine daha fazla ağırlık verilmesidir. Sağlık çalışanlarında performansa dayalı ödeme sistemine geçilmiştir. Sağlık çalışanlarının döner sermayeden aldıkları pay arttırılmış, hazinenin payı % 3 den % 1 e düşürülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2010). Özellikle döner sermaye gelirlerinde artışı sağlayan düzenlemeler yapılmıştır. Bu alanda yapılan dünya örneklerine benzer uygulamalar birtakım sorunları da yanında getirmiştir. Sözleşmeli personel rejimi ile iş güvencesi zafiyete uğramış, performansa dayalı sistem ise özellikle doktorların rekabet edercesine hastaneye yatırdıkları hasta sayısında anormal artışların önünü açmıştır. Döner sermayeyi arttırmaya yönelik



eğilimler ise sağlık sunumunun bir kamu hizmeti hüviyetinden, kar amaçlı yapılan bir hüviyete bürünmesine yol açmıştır.

**2.6.2. Etkin finansal modeller:** Sağlık kuruluşlarında klinik olmayan hizmetler (temizlik, yemek, güvenlik) satın alma yoluyla gerçekleştirilerek bu hizmetlere ayrılan maliyetlerde düşüşler sağlanmıştır. Ancak buda sağlık sektöründe taşeronlaşmaya ve bundan rahatsız olan büyük bir insan kitlesinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bir noktada kümeleşmiş bütünleşik hizmetler, işlevselliği artmış departmanlara bölünerek (“Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu gibi”) daha etkin rol oynamaları sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

**2.6.3. Hizmet görme yöntemleri:** Öncelikle devlet memurları, daha sonra sosyal güvenceye sahip bütün vatandaşların özel sağlık kuruluşlarından hizmet almasının önü açılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Bu şekilde kamu hastaneleri ile özel sağlık kuruluşları arasında rekabetçi bir ortamın oluşturulması amaçlanmıştır. Ancak yeni kamu yönetim anlayışında devletin fonksiyonel olarak küçülmesi ve ana görevi olan eğitim, sağlık, güvenlik gibi alanları özel sektöre bırakması iyi yönlerini sayabileceğimiz gibi beraberinde riskleri de getirmiştir. Özel sektördeki kar amaçlı hizmet ve dünyada yayılım gösteren çokuluslu şirketlerin yerel şirketlerle olan ilişkileri, üniter yapıdaki devletlerin hizmetlerinde ve hatta güvenliklerinde geleceğe yönelik bir tehdit oluşturma potansiyelini taşımalarına sebep olmaktadır (Özdek, 2007:237).

**2.6.4. Hizmette çağdaş kalite uygulamaları:** Kamu ve Üniversite hastanelerinde toplam kalite yönetimi çalışmaları sonucu kalite çitası yükseltilmiştir. 2007 yılından itibaren 9379 sayılı yönerge ile hastalara “hekim seçme” yolu açılmıştır. Yine çağdaş bir uygulama olarak hastanelerde koğuş sisteminden, oda sistemine (banyo-tuvaleti içerde) geçilerek hizmet kalitesi arttırılmıştır. Ayrıca başka bir çağdaş uygulama olarak “Alo SABİM 184” hattı ile sağlık sistemindeki sorunların bakanlığa ulaştırılması sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Sağlık kurumlarının başına bu kurumları profesyonel olarak yönetecek bir hastane yöneticisi atanarak, hastane içerisinde sağlık işini asıl yapan uzmanlaşmış personel bu yöneticiye bağlanmıştır.

**2.6.5. Aile hekimliği uygulamaları:** Hastalara çağdaş ve daha iyi hizmetin sunulmasında örnek bir uygulama da 2005 yılından sonra hayata geçirilen aile hekimliğidir. Bu şekilde hasta-doktor iletişiminin tesisi ve bu şekilde daha etkin sağlık sunumu amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

**2.6.6. Koruyucu sağlık hizmetleri:** Bir sektörde başarılı uygulamaları ortaya koymak veya bu başarıları devamlı kılmak bunların devamlılığının sürdürülebilir olması ile alakalıdır. Bu amaçla sağlık sektöründe finansal sürdürülebilirlik maliyetlerin azaltılması ve sağlıklı toplum ile olabilmektedir. Bu amaçla sağlık sektöründeki yükün azaltılması ve toplumda sağlıklı yaşama dair doğru bilgilerin edinilmesi için yapılan tüm uygulamalar koruyucu sağlık hizmetleri olarak sunulmaktadır.

**2.6.7. Rekabetçi anlayış:** Kamusal sağlık sektöründeki kurumların organizasyon şeması yeniden oluşturularak hizmet sunumunda kalite ve hasta memnuniyetinin sağlanması, buna karşın maliyetlerin mümkün olduğunca azaltılarak diğer sağlık kurumlarıyla rekabetçi bir ortamın oluşturulması amaçlanmıştır (663 sayılı KHK, 2011).

**2.6.8. Bilgi teknolojilerinin kullanımı:** Sağlık hizmetlerinin sunumu ve kalitesi kadar sunulan bu hizmetlere dair geçmiş bilgilere ulaşma ve tıbbi istatistiklerle bu sektörün bulunduğu durumun tespiti oldukça önemlidir. Elde doğru istatistikî verilerin olmayışı geleceğe dair planlamaların yapılamamasına ve mevcut uygulamaların başarısının gözlenememesine yol açabilmektedir.

Bu amaçla Sağlık-Net uygulamaları çağdaş bir kamu yönetim uygulaması olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık-Net ile sağlık kurumlarında üretilen her türlü veri, belli standartlara göre toplanıp, raporlanarak bir sistem oluşturulmuş ve vatandaşların sağlık verileri ile ilgili tüm bilgilere sağlık kurumlarının erişebilmesi sağlanmıştır. Bu amaçla kurumsal bilgisayarların yerel ve geniş alan ağları ile bağlantısını intranet sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003; Sağlık Bakanlığı, 2010).



	İNTRANET	EXTRANET	İNTERNET
Giriş	Özel	Anlaşma ile	Açık
Kullanıcı	Kurum İçi	İş Ortakları İçin	Herkes Açık
Bilgi	Kuruma Özel	Sektöre Özel	Genel

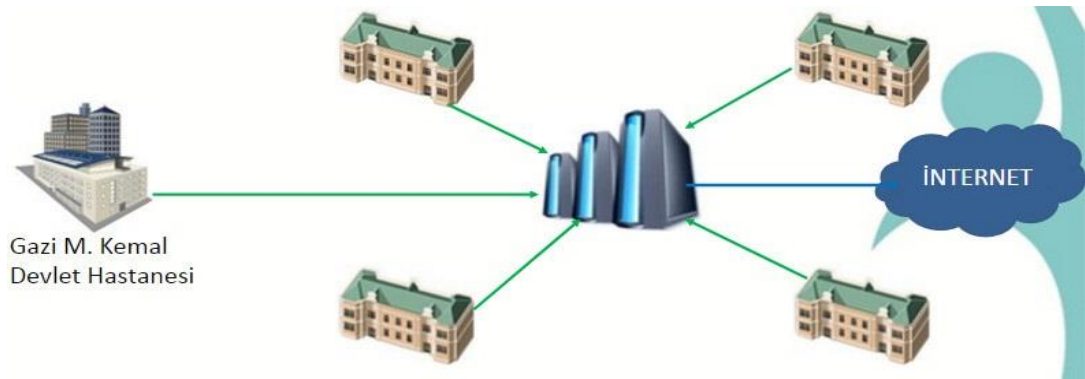
**Şekil 2.** İtranet uygulamaları.

Bu ağ ile Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı olmak üzere sağlık kurumlarının hepsi birbiriyle veri paylaşabilmektedir.

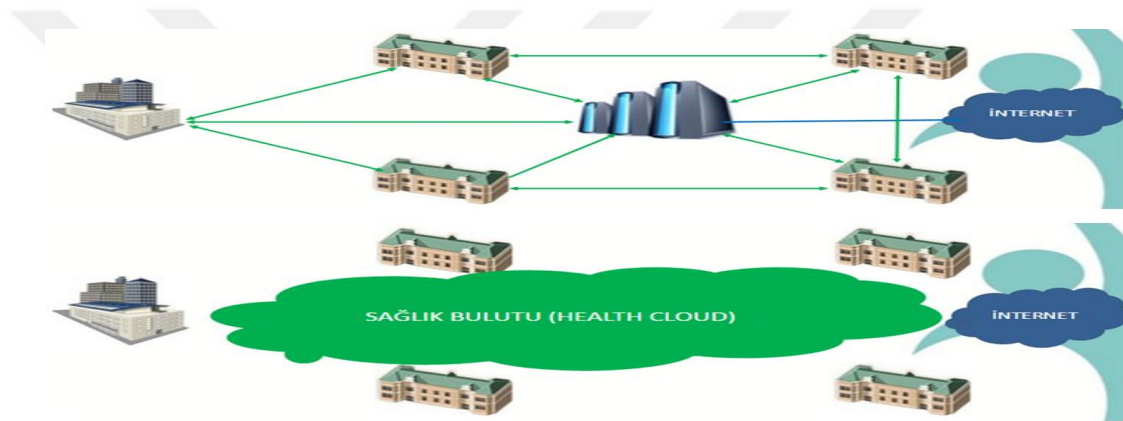


**Şekil 3.** Türkiye'nin en büyük intranet ağı adayı SB-NET.

Şuanda kullanılan noktadan noktaya teknolojinin yerine yakın bir zamanda “çok noktadan çok noktaya” (MPLS VPN) teknolojiye geçilmesinin alt yapısı hazırlanmaktadır.



“Noktadan noktaya”.



“Çok noktadan çok noktaya”.

**Şekil 4.** “Noktadan noktaya” ve “çok noktadan çok noktaya” intranet teknolojisi (sağlık bulutu).

Sağlık bulutu teknolojisi ile video konferans, mesajlaşma, kurum içi ses trafiği ve elektronik posta kullanımı ile kurum içi haberleşme sağlanmaktadır.

İnternet bağlantısına kapalı olan sağlık özel ağı, siber tehditlerin büyük bir kısmından etkilenmeyecektir. Sağlık kurumlarında Sağlık-Net dışında ayrıca; “çekirdek kaynak yönetim sistemi”, “hastane bilgi yönetim sistemi”, “elektronik belge yönetim sistemi”, “aile hekimliği bilgi sistemi”, “tek düzen muhasebe sistemi”, “laboratuvar bilgi sistemi, “kimlik paylaşım sistemi” ile “radyoloji bilgi sistemi” sayesinde sağlık hizmetlerinin sunumu, verilerin paylaşılması, bilgi havuzu oluşturulması, sektörün istatistikî anlamda analiz edilebilmesi ve doğru politika geliştirilmesini sağlamaktadır.

Ayrıca hasta refahı ve kalabalık ortamlarda mikrobiyal yayılımın daha fazla olması nedeniyle hastaların aynı anda hastanede sıra bekleyerek zaman kaybına uğramamaları için oluşturulan Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS) oldukça çağdaş bir hizmet yaklaşımı sunmaktadır.

**2.6.9. Modern Yönetim Felsefesi:** Gerek kamusal gerekse özel sektör olsun hizmet kalite sunumu ve bunun devam ettirilebilir yani sürdürülebilir olmasının teknolojik gelişmelere bağlı olması yanında, bundan daha önemlisi bunu sürekli kılabilecek politika ile yaklaşım içerisinde olacak ve dünyada oluşan gelişmeleri ve yeni trendleri takip edip bunu kendi kurum yâda sistemine entegre edebilecek felsefeye sahip yönetici insan kaynağıdır.

Sağlık sektöründe hizmet sunan çalışanlar ve hastalar açısından sağlık sistemi olanaklarının yerinde ve uygun kullanılması oldukça önemlidir (Boussabaine ve Kirkham, 2006). Ayrıca sağlık işletmesinin yerinin belirlenmesi, sektördeki teknolojik araştırma-geliştirme yatırımları (Goldstein vd., 2002:64), sağlık çalışanlarının istihdamı, mali dengenin sağlanması, kurumsal destek, kaliteli hizmetin sunumu, personelin niteliksel yeterliliği (Moody vd., 1998:322), yönetim-personel anlaşmazlığı, çalışanlara tatmin edici ücret desteği, bürokratik prosedür ve sorunlar, satın alma prosedürleri, departman ekipleri ve bunlar arasındaki ilişkiler, kaynak kullanım stratejilerinin (Caccia-Bava vd., 2006:211) hepsinin modern yönetim felsefesine sahip yöneticiler eliyle sürdürülebilir olması gerekir (Özgener, 2008:346).

Sağlık Bakanlığı, “Sağlıkta Dönüşüm Programı” sonucunda gerek merkez ve gerekse de taşra teşkilatını yeni anlayış modeli çerçevesinde yapılandırmaya çalışmıştır. Sağlık sektörünün nasıl bir değişim geçirdiğini gözlemleyebilmek için dönüşüm programı kapsamında oluşturulan taşra teşkilatının örgütlenme şemasının iyi irdelenmesi gerekir.

Sağlık sektöründe yaşanan reform süreci sonucunda, sağlık uygulamalarının mali yönü ve sunumunda daha önceki sağlık sistemine kıyasla farklılıklar meydana gelmiştir (Çelikay, 2011:56). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1981)’ne göre, sağlık bir insanda fiziksel bir rahatsızlık yâda sakatlığın olmayışının yanında beden, ruhen ve

sosyal yönden tam bir huzur hali içerisinde olunabilme olarak belirtilebilir (Çelikay, 2011:56). Akdur'a (2006) göre, toplumun sakatlık ve hastalıklardan korunarak ruhsal, sosyal ve iktisadi anlamda hayatlarını iç rahatlığı ile devam ettirmeleri için gerekli uygulamaları sağlık hizmetleri sunmaktadır (Çelikay, 2011:56).

Sağlık hizmetleri üç kategoride toplanıp, bunlar koruyucu, tedavi ve rehabilitasyon temelli sağlık uygulamaları olarak isimlendirilmektedir. Toplumda hastalığa yakalanma olasılığını olabilecek en az düzeye indirmeyi amaç edinerek yaşam kalitesini arttırmayı öngören uygulamalar "koruyucu sağlık hizmetleri" bünyesinde toplanmaktadır (Çelikay, 2011:56-57). Altay'a (2007) göre, insanların hastalanması sonucunda profesyonel hizmet alımı için sağlık birimlerinden hizmet talebi sonucu yapılacak laboratuvar analizleri, muayene ve uygun tedavi süreçlerini içine alan uygulamalar "tedavi amaçlı sağlık hizmetlerini" oluşturmaktadır (Çelikay, 2011:57). Özkaraya (2006) göre önemli bir rahatsızlık, doğal afet, iş yâda trafik kazası gibi durumlarda ruhsal yâda bedensel olarak zarar gören insanlara gerek sosyal gerekse de fiziksel yönden tekrar hayata bağlanabilmeleri için gerekli uygulamaları "rehabilitasyon amaçlı sağlık hizmetleri" sunmaktadır (Çelikay, 2011:57).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık alanında reform gibi düşünceler oldukça dillendirilmekte ve bazen uygulama alanı bulmaktadır. Genel Sağlık Sigortasının 2006 yılında yasalaşması ile birlikte yeni bir aşamaya gelinmiştir (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Kanunu, 2006). 2002 yılından itibaren yürürlüğe konulmaya çalışılan "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" nde ülkemiz, sağlık sektörünün içinde bulunduğu hal ve sağlık hizmetlerine ulaşım dolayısıyla gelir açısından orta bir profil sergilemektedir.

## **2.7. Kavramsal Olarak Sağlık Hizmetleri**

Toplumun çeşitli hastalık ve sakatlıklardan korunma, tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının tümünü sağlık hizmetleri sunmaktadır. Bunun için gerekli standartların belirlenmesi, planlamaların yapılması ve uygulamaya konulması ile sağlık sisteminin denetimini sağlamak Sağlık Bakanlığınca sağlanmaktadır. Üç ayaktan oluşan sağlık kavramında tedavi amaçlı uygulamalar kamu dışında özel

sektör sağlık kuruluşları tarafından da sağlanırken, özellikle koruyucu ve rehabilite edici uygulamaların ağırlık merkezini sağlık bakanlığı hizmetleri teşkil etmektedir (Başol ve Işık, 2015:3).

Castells'e (2002) göre, sosyal politikaları temel edinmiş bir devletin en önemli görevlerinden biri sağlık hizmetlerini yeterince sunabilme potansiyeline sahip olmasıdır (Koçak ve Tiryaki, 2011:57). Dünya Sağlık Örgütü, hükümetlerin toplumun sağlığını gerekli önlemleri alarak sağlamaları açısından sorumlu olduklarını belirtmiştir. Gauld'a (2009) göre, bir bireyin hastalandığı zaman tedavi hizmetini alması sahip olduğu bir haktır. Günümüzde ülkeler arasındaki siyasi yönetim farklılıkları olmasına karşın, dünya yönetim biçimine hakim olan küreselleşmeyle ülkeler arasında sağlık hizmetlerinin sunumu açısından birbirine yakın politikalar uygulanmaktadır (Koçak ve Tiryaki, 2011:57).

## **2.8. Türkiye'de Sağlık Politikaları**

1961 ve nispeten 1982 anayasası sağlık politikalarında sosyalizasyonu öngörmüştür. 1961 Anayasasında tüm bireylerin "sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu ve devletin bu sorumluluğu üstlendiği" ifadesi mevcuttur. Ancak özellikle 1990'lı yıllardan sonra Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü'nün desteklediği sağlık reformu çalışmaları ile sağlık hizmetlerindeki sosyalizasyon görüşü terk edilmeye başlanmıştır. OECD (2010) verilerine göre değişen politikalar ile özellikle bilgi ve iletişim teknolojilerinde araştırma-geliştirme ve yatırım çalışmaları yoğunlaştırılmış, kurumlar arasında veri akışının sağlanması ve güvenilirliğinin temin edilmesi ile sağlık hizmetlerinin entegre bir biçimde tabana yayılması sağlanmıştır (Koçak ve Tiryaki, 2011:60). Neo-liberal politikaların sağlık sektöründeki yansımaları sonucu kişi başı sağlık harcamalarında 2000'li yıllardan sonra kişi başı % 6,5 luk artış görülürken, bu yıllarda kişi başı milli gelir sadece % 3,5 civarında bir artış göstermiştir. OECD'ye (2008) göre 2003-2013 yılları arasında uygulanması düşünülen dönüşüm reformu ile özellikle gelişmiş veya orta sınıfta bulunan ülkelere göre hantal ve atıl kalmış sağlık sektöründe yapısal değişiklikler sağlamak, sağlık uygulamalarının halka arzında erişimsizliklerin ortadan kaldırılması, sağlık sektörünün finansmanının ve kendi kendine sürdürülebilirliğinin sağlanması, verimsiz kurumların tasfiyesi ve herkese

standartları belirlenmiş bir sağlık hizmetinin verilmesi planlanmıştır. Belirlenen amaçlara ulaşılabilmesi için halkın gelir ve mesleki sınıflara göre değişik katmanlarının bağlı olduğu sosyal güvence kuruluşları “Emekli Sandığı, SSK, Bağkur gibi” tek bir çatıda toplanmıştır. Sosyal güvenlik kurumlarına bağlı tüm vatandaşlarına eczane ve kamu hastanelerinden hizmet alma hakkı verilmiştir. İlaç kullanımlarının kontrol altına alınabilmesi için 2006’dan sonra ilaç takip sistemi oluşturuldu. Sosyal bir güvencesi olmasa da her vatandaşın 2007 yılından sonra ilk basamak sağlık kuruluşlarından hizmet almaları sağlandı. Kamuda çalışan pratisyen hekimlere vatandaş sayısına göre ödemeye dayanan aile hekimi olarak çalışma hakkı tanınarak yerleşim birimlerindeki vatandaşlar birinci derece sağlık hizmetleri için aile hekiminden hizmet alabilmesi sağlandı (Koçak ve Tiryaki, 2011:60-61).

## **2.9. Ülkemizde Sağlık Alanında Değişim Hareketi**

1980’lerden sonra sosyal devlet politikaların terk edilmesi sonucu devlet işleyiş mekanizmasında hakim olmaya başlayan neo-liberal politikaların bir ürünü olan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile sağlık hizmetlerinde bir değişim gözlenmiştir. Uygulamaya konulan program ile sağlık sektöründe pozitif anlamda kazanımlar olmasına karşın temelinde neo-liberal felsefe bulunmasından dolayı özellikle sağlık çalışanları üzerinde olumsuz birçok getirisi de bulunmaktadır. Bunlar esnek, çok parçalı, güvencesiz istihdam modeli, kamu payında gerileme sonucu özel sektörde büyüme, performans dayalı ücret modeli, hizmetlerin taşeron yoluyla alınması, sağlık kurumlarının bir işletme, hastaların bir müşteri olarak görülmesi gibi yeni bir anlayışın hakim olması olarak sıralanabilir. Oysa gerek 1961 gerekse de daha az da olsa 1982 anayasaları sağlık hizmetleri sunumunu devletin bir asli görevi olarak kabul ediyor ve 1982 anayasasında “genel sağlık sigortası” uygulaması başlatılmıştır. Devlette neo-liberal anlayışın uygulamaya konulmasıyla katılım payı getirilerek devletin sosyal güvenlik açıklarının azaltılması amaçlanmıştır. Neo-liberal anlayışın gereklilikleri özellikle beş yıllık kalkınma planlamalarına da (Devlet Planlama Teşkilatı, 2000) yansyarak, sağlık kurumlarının birer işletme mantığı ile idari ve mali özerklik ile yönetilmesi, sağlık hizmetlerinde birinci basamak hizmetini verecek aile hekimliği uygulaması, prime göre uygulanan genel sağlık sigortası, özel sağlık sigortalarının özendirilmesi ve bunlara teşvik sunulması gibi birçok uygulama hayata



geçirilmiştir (Çakıroğlu ve Seren, 2016:37-41). Uygulamaya çalışılan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” temelde verimlilik, etkinlik ve tüm halk katmanlarına mümkün olan en eşit sağlık hizmetini sunma gayesi ve hedefi taşımasına rağmen ne yazık ki birçok artısı olmasına rağmen ana hedeflere ulaşma bağlamında tam bir başarı gösterememiştir.

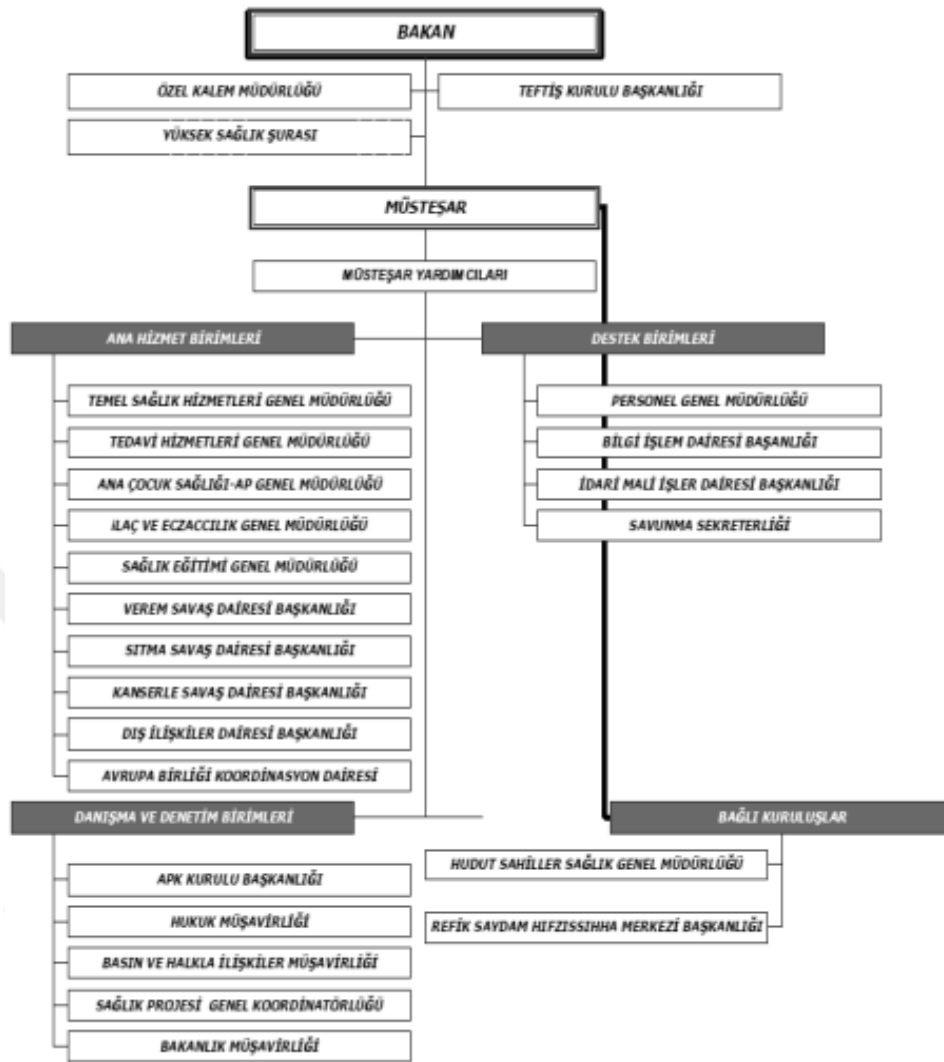
## **2.10. Sağlık Dönüşümünde Taşra Örgütlenmesi**

Türkiye’de 1980 sonrası uygulanan kamu politikalarında neo-liberal söylem kendine daha çok yer bulmuştur. Sağlık sektöründeki reformlar; harcamaların kontrol altına alınması ve verimliliğin artırılması üzerinden kurgulanmıştır (Keyder vd., 2011). 1987 yıl ve “3359 nolu Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” ile Devletin sağlık hizmeti sunan kuruluşlarındaki merkezîyetçi yapıda değişiklikler yapılmıştır. Ülkede “Ulusal Sağlık Politikası” 1989 yılında yapılan çalışmalar ile oluşturulmaya başlanmıştır. Daha sonra 1990’lı yıllarda merkezîyetçi yapıda esneme, ilk basamaktaki sağlık kuruluşlara finansman desteği sunulması, insan kaynakları ve bilgi-iletişim alanında son teknolojiden yararlanılabilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması benimsendi (Kasapoğlu, 2016:143).

Kamu yönetiminde; katılımcılık, sürekli gelişim, hesap verebilirlik, saydamlık, etkinlik, öngörülebilirlik, hizmetlerde yerellik ve bilgi teknolojilerinin yaygın biçimde kullanımı gibi ilkelerin yansması ancak Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya konulduktan sonra yaşam alanı bulabilmiştir (Balcı, 2005).

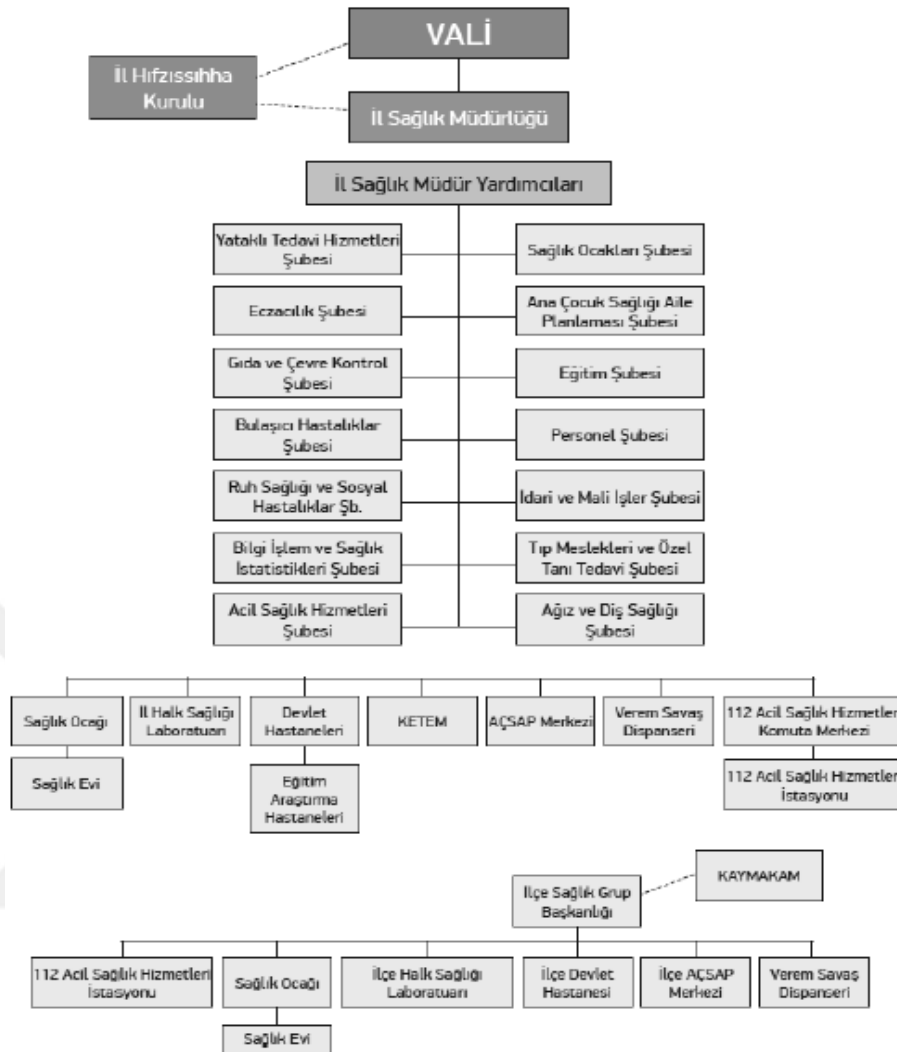
### **2.10.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Taşra Örgütlenmesi**

Sağlık Bakanlığı için çıkarılan 181 nolu kararname bakanlığının “Teşkilat ve Görevleri” hakkındaki hükümleri içermektedir. Bu kararnameye göre bakanlık “merkez ve taşra teşkilatı ile buna bağlı kuruluşlardan” meydana gelmektedir (181 sayılı KHK, 1983). Bakanlığın merkez teşkilatı; “Genel müdürlük, Daire başkanlıkları, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ile Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü” şeklinde örgütlenmiştir.



Şekil 5. Dönüşüm programı öncesi Merkez Teşkilatı (Sağlık Bakanlığı, 2002).

Bakanlığın taşra örgütlenmesi kurma yetkisi “181 nolu Kanun Hükmünde Kararname” ile sağlanmıştır (“181 sayılı KHK, 1983”). 3046 nolu kanun (“Bakanlıkların Kuruluş ve Görev esaslarını Düzenleyen Kanun”) madde 8’e göre, ilde bulunan yapılanmalar valiye, ilçe yapılanmaları kaymakama ve direkt merkeze bağlı taşra kuruluşları şeklinde bir örgütlenme yoluna gidilmiştir. SDP öncesi taşra teşkilatı “5442 sayılı İl İdaresi Kanununun” ilgili maddelerince Vali’ye hiyerarşik olarak bağlı “İl Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Grup Başkanlığından” oluşmaktadır.



**Şekil 6.** Dönüşüm programı öncesi Taşra Teşkilatı (Sağlık Bakanlığı, 2018a).

Genel müdürlük ve daire başkanlarının o ildeki temsilcisi olan sağlık il müdürü ve yardımcıları; ildeki birimlerin koordinasyonu, sağlık hizmetlerinin denetlenmesi, hizmet departmanlarının kontrolü ve danışmanlık desteğinin sağlanması, aksaklıkların giderilmesi, sağlık hizmeti ihtiyacını belirleme ve sunma sorumluluğuna sahiptirler. “İl Sağlık Müdürlüğü” bünyesinde “yataklı tedavi hizmetleri, ana çocuk sağlığı aile planlaması, sağlık ocakları, eczacılık, vs. gibi daha birçok şube başkanlıkları bulunmakta, yine birinci basamak sağlık merkezi, ketem, kamu ve eğitim araştırma hastaneleri, 112 acil sağlık hizmetleri istasyonları” İl Sağlık Müdürlüğü görev tanımı altında bulunan sağlık kuruluşlarıdır. İlçelerde kaymakamlık hiyerarşisi altında ise; ilçe devlet hastaneleri, ilçe halk sağlığı laboratuvarları, verem savaş dispanserleri vs. ise İlçe Sağlık Grup Başkanlığı altında örgütlenmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesinde taşra teşkilatında, hizmeti

oluşturan ve ortaya koyan birimler aynı olup merkeziyetçi yapı nedeni ile bakanlık ve il sağlık müdürlüklerinde hatırı sayılır ağırlıkta işyükü oluşmuştur.

Bakanlık ve İl Sağlık Müdürlükleri arasındaki koordinasyonun Vali aracılığıyla yapılması iletişim sürecini zorlaştırmakta ve basit sorunların çözümünün bile ağır yürüyen bürokratik silsileden geçmesi ile mümkün olabilmektedir. İl Sağlık Müdürlükleri, merkeziyetçi yapı nedeniyle kendilerine tanınan inisiyatif alma yetkisinin kısıtlı olmasından dolayı sağlıklı ve problemleri yerinden çözücü karar alma sürecinden yoksundurlar. İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki departmanların sayıca çokluğu-çeşitliliği koordinasyon ve yönetim açısından sık sık sorunlarla karşı karşıya kalınmasını sağlamıştır (Balcı, 2005).

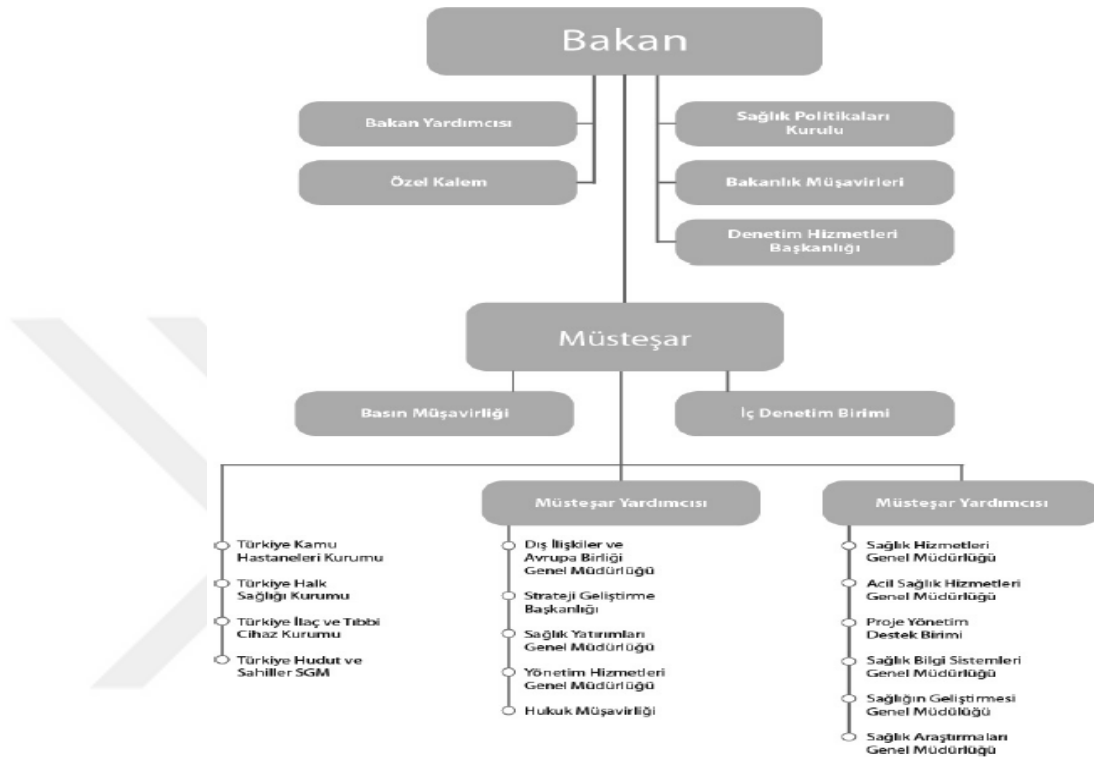
### **2.10.2. Taşra Birimlerinde Sağlıkta Dönüşümün Yansımaları**

58. hükümetin 2002 tarihinde “Herkesin sağlık” başlığı ile belirlediği hedefler; Sağlık Bakanlığının yönetsel ve operasyonel yönden yapılandırılması, herkesin “genel sağlık sigortası” bünyesine alınması, üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının yönetsel ve finansal olarak kendi karar mekanizmalarını oluşturabilecek yapıya sahip olması, sağlık kuruluşlarının tek çatı altında birleştirilmesi (Armağan, 2008:169), anne-bebek-çocuk sağlığının özellikle gözetilmesi, aile hekimliğine geçilmesi, özel müteşebbisin sağlık sektörüne yatırımının önünün açılması, kalkınmada öncelikli yerlere sağlık personeli takviyesi (Işıkçı, 2016:737), kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri (Eyler, 2011:42-43) gibi hedefler ortaya konmuştur.

Sağlıkta köklü değişikliklerle odağına insanı alan, sürdürülebilir mali ve idari yapılanma, sürdürülebilir kalite sunumu, ortak bir noktada buluşma ve katılımcılık, güçler ayrılığı, gönüllülük ile desantralizasyon ve sağlık hizmetlerinde yerinden yönetim anlayışının hayata geçirilmesi amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2004; Sağlık Bakanlığı, 2007; Balcı, 2005). Bu program ile sağlık sistemiyle ilgili sorunların teşhis edilmesi ve buna yönelik politikaların geliştirilmesi ve bunların hayata geçirilmesi hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlıkta dönüşümün temel amacı devletin denetleyen ve ulusal sağlık politikalarını planlayan bir yapıya kavuşması olarak öngörülmektedir. Bunun için en

önemli adım yürürlüğe konan “663 nolu KHK” ile ortaya konmuştur. Değişimle merkez örgütlenmesi; “sağlık politikaları kurulu” ve “hizmet departmanları” ile “bağlı birimlerden” yapılandırılmıştır (663 sayılı KHK, 2011).



Şekil 7. Dönüşüm programı sonrası merkez teşkilatı (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Taşradaki müdürlükler aracılığıyla yapılan bazı hizmetler; sayıca arttırılan ve bakanlığa bağlı faaliyet gösteren merkezi bütçe bünyesinde ayrı bütçeli-katma bütçeli veya özel bütçeli yan birimler teşkilat yapısının daraltılması prensibiyle çalışmaktadır. Ayrıca bağlı kuruluşlar olan 4 kurum; “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu” arasında idare hukuku açısından (bütçe türü ve tüzel kişilik açısından) farklılıklar oluşmuştur (663 sayılı KHK, 2011; Gözler, 2004). Taşrada ise; Sağlık Bakanlığına bağlı “İl ve ilçe sağlık müdürlükleri ile Sağlık grup başkanlıkları”, Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı “Kamu hastane birlikleri”, Halk Sağlığı Kurumuna bağlı “Halk Sağlığı Müdürlükleri” taşra birimleri olarak yeniden yapılandırılmış, bunların altında faaliyet gösteren hizmet departmanları teşekkül ettirilmiştir (663 sayılı KHK, 2011).



**Şekil 8.** Taşra teşkilatında Dönüşüm reformları sonrası idari yapılanma (Sağlık Bakanlığı, 2012a).

Taşra teşkilatlanması; bağlı birimlerin taşra teşkilatı ile “İl sağlık müdürlüğü” şeklinde oluşturulmuştur. İlk olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda, ikinci ve üçüncü basamak yapılanma olan hastanelerin hizmet sunumunda iyileştirmeler sonucu kalite ile hizmet alan vatandaşın memnuniyetinin sağlanması ilkeleri esas alınmaya çalışılmıştır. İkinci olarak sağlık hizmet sunumunda hastane birlikleri ve halk sağlığına devir ile bakanlığın bu hizmetleri sunmadaki sorumluluğu dolaylı bir nitelik kazanmıştır. Üçüncü olarak yeni yapılanmada bakanlık hizmet sunmadan ziyade denetleme yapan bir kurum haline dönüştürülmeye çalışılmıştır. Dördüncü olarak taşrada halk sağlığı müdürlükleri, hastane birlikleri ve il sağlık

müdürlüklerinin koordineli bir şekilde görevlerini yerine getirmesi amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012b). Özellikle hastane birlikleri çatısı altında kurumun işletme mantığıyla idaresi için yönetici atama ve çalışacak personelin sözleşmeli olarak istihdamı belirgin olarak uygulama alanı bulmuştur. Taşradaki en büyük değişim; “hastanelerin (diş hastaneleri dahil), ağız diş sağlığı merkezlerinin, diş tedavi ve protez merkezlerinin, semt polinikliklerinin, AMATEM.....gibi özel tanı ve ileri tedavi merkezlerinin” hepsinin Kamu Hastane Birlikleri kurumu bünyesinde toplanması ve yapılandırılmasıdır. İkinci önemli değişim “Halk Sağlığı Kurumu” bünyesinde “Halk Sağlığı Müdürlükleri”nin oluşturulmasıdır.

### **2.10.3. Kamu Hastane Birlikleri**

2011 yılındaki 663 sayılı KHK ile “kamu hastaneleri” taşra birimi olarak kurulup, ayrı bir tüzel kişiliğe ve özel bütçeye sahip olmadığından genel bütçeden ve diğer gelirlerden oluşan konsolide bir bütçeye sahiptir. İlgili düzenleme ile “Kamu Hastaneleri Kurumu” nca eldeki membanın verimli-etkili kullanımı için kurum bünyesindeki “ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının” il bazındaki Devlet hastaneleri bünyesinde kurulması, işletilmesi amaçlanmıştır. Hastanelerin, yönetici, yönetsel ve finansal işler, başhekimlik ve yardımcıları ile “sağlık bakım hizmetleri” müdürlüklerinden oluşması sağlanmıştır. Personel rejiminde ise sözleşmeli personel uygulamasını yaygınlaştırıldığı görülmektedir. Bu gelişmelere karşın “hastane birliğinin” tüzel bir kişiliğe sahip olmaması, yönetsel ve finansal özerklikten yoksunluğu dolayısıyla kendi kendine yönetilebilme yetisi olan bir kuruluş olarak kabul edilebilirliğini zorlaştırmaktadır. Ancak hastane birliğinin tüzel kişiliğinin olmaması, idari ve mali özerklikten yoksunluğu nedeniyle yerinden yönetim kuruluşu olarak kabul edilebilirliğini zorlaştırmaktadır (“663 nolu KHK”, 2011).

### **2.10.4. Şehir Hastaneleri**

Ülkemizin birçok şehrinde “entegre sağlık yerleşkesi, bölge hastaneleri” gibi adlarla anılsa da daha çok “şehir hastaneleri” olarak bilinen hastaneler “181 nolu KHK” ile “kamu-özel ortaklığı” olarak yasal altyapısı oluşturulmaya başlanılmıştır. Özel sektörün bu dönüşüm içinde olması ile kamunun finansmanında özel sektör kaynaklarından yararlanılma, objektif ve çabuk karar alma yeteneğinin kamuya

kazandırılması, altyapı yatırımlarının hızlandırılması, kamu kaynaklarının yetersizliği nedeniyle uzayan inşaat sürelerinin kısalması, sağlık kuruluşlarında tıbbi hizmetler kapsamı dışındaki hizmetlerin özel şirketler aracılığı ile yapılması amaçlanmaktadır (Yıldırım, 2013:71). Şehir hastaneleri modeli, sağlık sunumlarının piyasa temelli bir duruma çeviren neo-liberal politikalara oldukça uyumludur (Gökkaya vd., 2018:137).

#### **2.10.5. “Halk Sağlığı Müdürlüğü”**

Merkezdeki “Halk Sağlığı Kurumunun” taşra örgütlenmesi olarak “Halk Sağlığı Müdürlükleri” kurulmuştur. Bu birimler daha çok koruyucu sağlık uygulamalarının meydana getirilmesini sağlamaktadır. “663 nolu KHK” yla belirlenen sorumlulukları; bakanlığın gayelerine uygun temel sağlık hizmetlerinin verilmesi, bölgesel farklılıkların giderilmesine ve sağlık hizmet erişimine ulaşımın arttırılmasına yönelik tedbir alımı, laboratuvar hizmet sunumu, organizasyonu ve ulusal referans laboratuvarlarının işletilmesi, ülke çapında halk sağlığının korunumuna ve geliştirilmesine yönelik hizmetlerin yürütülmesidir (663 sayılı KHK, 2011).

#### **2.10.6. İl Sağlık Müdürlükleri**

Sağlık bakanlığının taşrada il ve ilçe birimleri şeklinde örgütlenmiştir. İl sağlık müdürlüklerinin sorumlulukları; bakanlığa bağlı kuruluşların (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk sağlığı kurumu vs.) il teşkilatının (“Kamu hastane birlikleri ile Halk sağlığı müdürlükleri”) koordinasyonunu sağlamak, sağlık sunumunda standartlaşma-kalite ve hizmet alan vatandaşın hakları gibi konularda gerek kamu gerekse de özel sağlık kurumlarını denetleme yapmak, ildeki sağlık sektörü açısından vaziyetini periyodik olarak bakanlığa bildirmekle yükümlüdür (663 sayılı KHK, 2011). Sağlık Dönüşümü öncesi duruma göre birim yapısı ile hizmet verilmesi bakımından sorumluluk alanının daraltıldığı görülmektedir.

Bakanlığın yeni yapılanan taşra teşkilatı; örgüt yapısı, personel rejimi ve hizmet sunumu ile bir önceki yapıdan farklılıklar taşımaktadır. Yeni yapılanma ile;

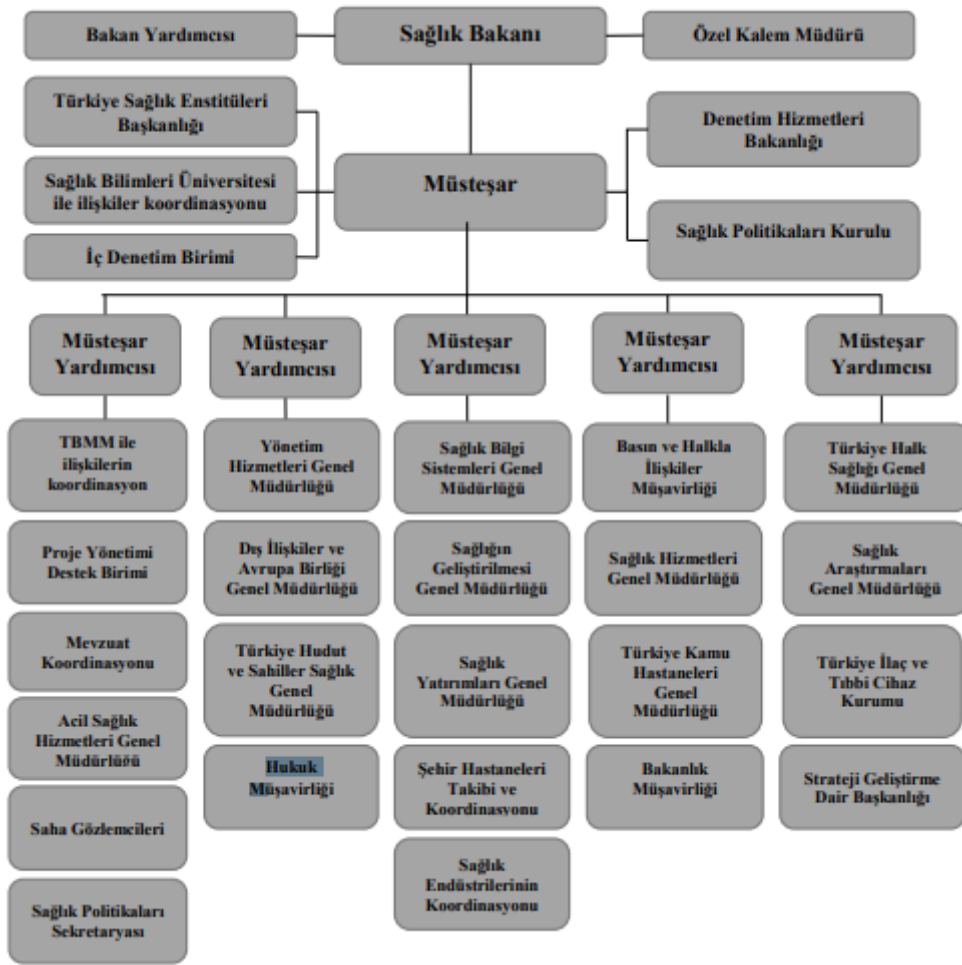
- ✓ Sağlık bakanlığı, merkezi düzeyde politika belirleyen ve denetleyen bir role sahip olmakla,



- ✓ Merkeze bağılı kuruluşlar ve taşra birimleri tedavi sunma ile koruyucu uygulamaları vermek,
- ✓ İl sağıık müdürlükleri ise taşrada sunulan sağıık hizmetlerinin koordinasyonu ve bakanlığa mevcut durumun rapor edilmesinden sorumludur.
- ✓ Bakanlığın merkez teşkilatında yeni bağılı kuruluşlar oluşturularak, bu kuruluşlara bağılı taşra birimleri kurulması sağıılandığından İl ve İlçe sağıık müdürlüklerinin görev alanı daraltılmıştır.
- ✓ Taşra birimi oluşumu amacıyla “Kamu hastane birlikleri” tesis edilmiştir.
- ✓ Kamu hastane birlikleri ile hizmette kalite ve verim ile müşteri memnuniyetini temel alan işletme modeli geliştirilmesi amaçlandı.
- ✓ Kamu hastane birlikleri performans açısından periyodik olarak denetlenmektedir.
- ✓ Profesyonel yöneticilik ve sözleşmeli personel rejimi ön planda tutulmaktadır.
- ✓ İl sağıık müdürlüklerinin, birimler arasındaki koordinasyon görevi, birimler ile il sağıık müdürlüğü arasında problemlere yol açma ihtimalini doğurabileceğinden 4.7.2013 tarihli genelge ile İl sağıık müdürlüklerine; kalite, hasta hakları ve hasta memnuniyeti gibi konularda tüm sağıık kurum ve kuruluşlarını denetleme sorumluluğı verilerek yetkileri kısmen genişletilmiştir.
- ✓ 663 sayılı KHK da belirtilmeyen birim sorumluları arasındaki hiyerarşik sıralama, 4.7.2013 tarihli genelge ile düzenlenerek protokolde “İl Sağıık Müdürü, Halk Sağıığı Müdürü ve Kamu hastaneleri genel sekreterinden” önde bulunmaktadır.
- ✓ 663 sayılı KHK da Kamu hastane birliklerinin sorumlusu olan Genel sekreterin disiplin amiri Vali olmasına rağmen doğrudan Bakanlıkla yazışma yapması valinin sorumluluğunu sorgulatmakta iken 4.7.2013 tarihli genelge ile bakanlığın tüm taşra kuruluşlarının en üst yöneticilerinin il düzeyinde Valiye karşı sorumlu oldukları belirtilmiş, Halk Sağıığı Müdürleri ve Genel sekreterlerin vali ve merkezle olan yazışmalarını İl Sağıık Müdürü üzerinden yürütmeleri sağıılanmıştır.

- ✓ 663 sayılı KHK ile oluşturulan yeni taşra teşkilatı, merkeziyetçiliği azaltacak uygulamalar öngörmektedir.
- ✓ Ancak ortaya çıkan yeni yapılanma ile hedefler arasında çok önemli bir yer tutan desantralizasyon gerçekleştirilememiştir.

Aktel vd., (2013) göre, bu değişiklik ve yeni oluşumlar taşra örgütlenmesinde kendine daha fazla yer bulmuştur. Sektörde aktif bir rolden ziyade denetleme ve sektörün geleceği konusunda planlama rolü bakanlığın yeni görev tanımı olarak görülebilir. Hastane yöneticisi atamanın sağlık kurumlarında profesyonel yöneticilik kavramı çerçevesinde değerlendirilebilirken personelin sözleşmeli olarak alımı ise istihdam eğiliminin değiştiğini göstermektedir. 2003-2013 yılları arasında uygulanmaya çalışılan program özellikle bu yıllardan sonra uygulamada değişiklikler ile ana felsefesinden uzaklaşmıştır (Acar, 2018:713). Sistemde meydana gelen yönetsel hataların değerlendirilmesi sonucu “694 nolu Kanun Hükmünde Kararname” ile daha önce uygulanan sisteme geri dönüş hususunda adımlar gerçekleştirilmiştir. “Halk Sağlığı ve Kamu Hastaneler Kurumu, İl Sağlık Müdürlükleri” bünyesine verilmiştir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde üç ayrı kurum yapısından tekrar taşra örgütlenmesinde İl Sağlık Müdürlükleri çatısı altında bir birleşme gerçekleşmiştir (Acar, 2018:713-714). 694 nolu Kanun Hükmünde Kararname ile “Kamu Hastaneler Kurumu ve Halk Sağlığı Kurumu” kaldırılarak hizmetlerin vatandaşa sunumu ve koordinasyon eskisi gibi “İl Sağlık Müdürlükleri” yoluyla sağlanmaktadır (Kırılmaz vd., 2017:84).



Şekil 9. Sağlık Bakanlığı güncel merkez teşkilatı (www.saglik.gov.tr).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ANNE DOSTU HASTANE MODELİ

Toplumda kadının rolü ve çocuktan beklentiler ile bunlara yaklaşım biçimi paralel bir yaklaşım sergilemiştir. Bundan dolayı, gebelik, doğum, lohusalık, gelişme ve büyüme gibi fizyolojik özelliklerden dolayı anne ve çocuk sağlığı gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun her ülke tarafından önemsenmekte ve standart uygulamaların yanında sadece merkezine anne ve çocuğu alan özel uygulamalarla da desteklenmektedir. Gelecekte toplumun sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi için bunun temelini anne rahminde başlayacağı aşıkardır. Gebeliğin ve doğumun hayatın normal bir fizyolojik olayı gerçeğinden hareketle tıbbi girişimlerin mümkün olduğunca az uygulanması en doğal olanıdır (Olgaç ve Karaçam, 2017:155).

Gebeliğin ve doğumun tamamiyle fizyolojik bir olay olduğu ve sağlık sektöründe her geçen gün gelişen teknolojik adımlarla adeta bir araştırma sahası olarak görülen kadına yapılan müdahaleler artmıştır. Sayiner ve Özerdoğan (2009), doğum olayı zorunlu olmadıkça dışarıdan müdahalesiz kendiliğinden başlamasının sağlanması gerektiğini vurgulanmaktadır. Anne adayına gerekli olmayan uygulamaların engellenmesi sonucu sadece bilim temelli girişimselliğin temel alınabilmesi sağlanmalıdır. Lothian (2007) ve Hotelling (2007), anne dostu hastane modelinin ilk olarak Amerika'da "Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu (Coalition for Improving Maternity Services-CIMS)" nca hazırlanan kanıt temelli bakım rehberi hazırlanarak birçok eyalette uygulamaya konulmuş ve bu alanda hizmet sunan sağlık kuruluşları teşekkül ettirilmiştir (Başgöl ve Oskay, 2014:126). Bu hizmetin ana gayesi; normal doğum oranlarının arttırılması, maliyetlerin azaltılması, etkin olmayan tanı ve taramalar yerine uygulama gerekçesi bilimsel bir kanıtı dayanan sağlıklı yaşam modelinin yaygınlaştırılmasıdır (CIMS, 1997). Buradaki temel felsefe doğum sürecinin doğal bir süreç olduğu, buna destek olarak güçlendirme, uygulamaların ve tıbbi girişimlerin zararının olmamasını sağlama,

otonomi ile sorumluluğun alınabilmesi ilkelerinin izlendiği belirtilmektedir (Mestanlı, 2019).

**Doğum Sürecinde Normallik İlkesi:** Doğum süreci bir hastalık olmayıp, doğal bir süreci içermektedir. Hamile bayanlar ve bebekler doğumla alakalı olarak sezgisel bir bilince sahiptir. Bebeklerin beslenmesinde belli bir dönem başka bir durum olmadıkça sadece anne sütü kullanılmalıdır. Anne sütü en doğal besin kaynağıdır. Anne ve bebek sağlığı için doğumların, güvenli hastane, doğum merkezi veya gerekli eğitimi almış ebeler tarafından evde gerçekleşmektedir. Anne ve bebek odaklı bakım ile gebelik ve doğum süreci doğal ve güvenli bir yapıda olmalıdır. Bebeklerin bir birey olduğu düşünülerek gerekli bakım ve tedavinin verilmesi gerekmektedir (Lothian, 2007a; Başgöl ve Beji, 2015; Mestanlı, 2019).

**Güçlendirme İlkesi:** Hamile olan bayanlara doğum yapma ve bebek bakımı konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi, anne adayının böylece kendine güven duyarak becerilerini fark edebilmesi onu güçlendirmektedir. Gerek anne gerekse de bebeğin yaşamının devamında doğum öncesi ve sonrası dönemler oldukça önemlidir. Anne ve bebek arasında etkileşim sağlanmalı ve buna saygı duyulmalıdır. Doğum öncesi ve sonrası dönemlerde yaşanan süreçler öncelikle aileyi, daha uzun zaman diliminde de toplumu etkilemektedir (Lothian, 2007a; İldan vd., 2015; Mestanlı, 2019).

**Özerklik İlkesi:** Hamilelik dönemi sonunda doğum alanları, anne adayının kendini ruhsal anlamda yeterli gördüğü, mahremiyetine ve fikirlerine önem verildiği, sağlığını tehlikeye sokmayan gıdaları isteğince alabildiği yerler olmalıdır. Anne adayını ve ailesi, doğum olayını ve daha sonrası uygulamaları, ilaç-testlerin yarar ve zararları konusunda gerçek bilgiye ulaşabilmeli, bilgilendirilmiş onam ve red hakkı olduğunu bilmelidir. Anne adayının kendisi ve bebeği için toplumsal değerleri ve inançlarına uygun tercihlerde bulunabilmek için gerekli yardım sağlanabilmelidir (Lothian, 2007a; İldan vd., 2015; Mestanlı, 2019).

**Zarar Vermeme İlkesi:** Sadece anne adayını ve bebek sağlığı için gerekli tıbbi girişimler ve testler uygulanmalı, hamilelik dönemi, doğum ve lohusalıkta rutin işlemler uygulanmamalıdır. Bilimsel olmayan girişimler ve tıbbi endikasyonlardan

sakınılmalıdır. Hamilelik süreci ve daha sonrası doğum ile lohusalık döneminde meydana gelecek komplikasyonlara karşı kanıta dayalı olan tıbbi tedavi ve seçenekler uygulanmalıdır (Lothian, 2007a; Lothian vd., 2007b; İldan vd., 2015; Mestanlı, 2019).

**Sorumluluk Alma:** Sağlık çalışanları gerek gebe gerekse de bebeğe kaliteli ve gerekli olan kaliteli hizmetin sunulmasından sorumludur. Bu hizmeti sunacak hastane ve aile sağlığı merkezleri kanıta dayalı tıbbi prosedürlerin etkinliğini, potansiyel risklerini ve bunların ne ölçüde kullanılacaklarını düzenli aralıklarla kontrol edip değerlendirilmesinden sorumludurlar (Jukelevics, 2007; Lothian, 2007a; Lothian, 2011; Mestanlı, 2019).

### 3.1. “Anneye Dost Hastane Programı”

Sağlık Bakanlığına bağlı olan uygulama “Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı” bünyesinde hayata geçirilmiştir. “Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü” bünyesinde 2010 yılında “danışma kurulu” oluşturularak program başlatılmıştır. Uluslar arası gelişmeler ve bilimsel yöntemler bu kurul tarafından temel alınarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları için oluşturulan kaliteli hizmet sunum standartlarının uygulandığı üniteler oluşturmak için değerlendirmeler yapılmıştır. Ülkemizin koşulları düşünülerek kriterler oluşturulmuş ve bunların hayata geçirilmesi için nesnel değerlendirme basamakları geliştirilmiştir. 2015 yılında program için pilot uygulaması yapılarak programın son şeklini alması sağlanmıştır. İkinci yâda üçüncü basamak sağlık kuruluşları kriterleri sağladıklarında “Anne Dostu Hastane” unvanını kazanmaktadır. 2010 yılında Anne Dostu Hastaneler oluşturmak üzere kurulan komisyon uluslar arası birikim ve bilgiyi ulusal ihtiyaçlarla birleştirerek kriterler oluşturmuştur. Oluşturulan bu kriterler ile her Anne Dostu Hastane aynı zamanda bebek dostu hastane niteliği de taşımaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018; [www.anneruhsagligi.com](http://www.anneruhsagligi.com)).

Anne dostu hastane uygulamaları ile ülkemizde ki sezaryan yöntemi ile doğum oranının düşürülmesi de hedeflenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sezaryan doğumlarındaki artışı uluslar arası bir sağlık sorunu olarak görmektedir.

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı 2017 sağlık istatistiklerine göre sezaryen doğumlar % 53,1'lere yükselmiştir. İndüksiyon oranı WHO tarafından en fazla % 10 olması önerilirken, kadınların çoğunda indüksiyon uygulandığı bilinmektedir. İlk kez doğum yapan kadınlarda rutin epizyotomi uygulaması da sıklıkla kullanılan obstetrik girişimlerdenidir. Bu girişimler kısa veya uzun zaman zarfında kadının boşaltım fonksiyonlarına bozukluklar oluşmasını sağlamakta, anne-bebek etkileşimini ve emzirmeyi geciktirmekte, cinsel yaşamı etkileyebilmektedir (Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

Modern kamu yönetiminde önemli unsurlar devlet, serbest piyasa ve sivil toplumdur. Pekçok uygulamada devlet ve serbest piyasa koşulları ve gereklilikleri göz önüne alınırken sivil toplum unsuru göz ardı edilebilmektedir. Özellikle çalışmanın konusu olan Anne Dostu Hastane uygulamalarında devlet ve serbest piyasa koşulları tüm unsurları ile belirleyici bir rol oynarken, asli bir unsur olan sivil toplum kuruluşlarının karar almadaki varlığı önemsiz bir durumdadır. Bu anlamda Anne Dostu Hastane olma koşulları arasında sivil toplum kuruluşlarının da karar almada belirleyici unsur olacak şekilde bu mekanizma içerisinde eklenmesi oldukça yararlı olacaktır.

Sağlık Bakanlığınca ülkemizde uygulanmak üzere hazırlanmış olan “anne dostu hastane” kriterleri EK-1’de sunulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2018b). Ülkemizde 2018 yılı sonu verileri ile şuanda 54 adet Anne Dostu Hastane bulunmaktadır. Bunları gösteren liste EK 2’de sunulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2018c). Ayrıca yine Türkiye’de Anne Dostu Hastane değerlendirme rehberi EK 3’de sunulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2013).

### **3.2. Anne Dostu Hastaneden Beklentiler**

Anne dostu hastane uygulamaları için sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları verilen hizmette faaliyetlerin değerlendirilmesi, geliştirilmesi için CIMS tarafından belirlenen ve anne adayları ile yakınlarının merak edip soracağı on soruya ne şekilde cevap verebildiklerini değerlendirmelidirler (Başgöl ve Oskay, 2014:128). Bu sorular;

- “Travay ile doğum esnasında benim yanımda kimler olacak”

- “Normal travay ve doğumda ne olacak”
- “Değişik inanış ile kültürel değerler göz önüne alınacak mı”
- “İstedimde yürüyebilme ile hareket edebilme insiyatifine sahip olabilecek miyim? En doğru doğum pozisyonu hangisidir”
- “Doktorum, ebe ve hemşirem beraber müdahalede bulunurken bu süreçlerin sıkıntısız olabileceği konusunda bilgi verebilir misiniz”
- “Doğum esnasında bir anne adayına neler yapılır”
- “Anne adayının refah bir ortamda doğumu gerçekleştirmesini nasıl temin edersiniz”
- “Doğum ağrısı ile baş etmede ilaç dışındaki alternatifler nelerdir”
- “Bebeğin erken doğması yâda özel sağlık sorunu yaşaması durumunda buna karşı nasıl yardımda bulunabilirsiniz”
- “Erkek çocuklara sünnet yaptırıyor musunuz”
- “Emzirme işlemi için anneye ne şekilde yardımda bulunuyorsunuz”

Bu sorulara verilebilecek yanıtların anne ve ailesini tatmin etme düzeyinde olması beklenir. Bu amaçla sağlık çalışanlarının kendi uzmanlık alanlarında tüm sorulara yanıt verebilecek yetkinliğe sahip olması gerekmekte ve bunun sağlanabilmesi için kurum içi eğitimler düzenlenmelidir.

Sağlık Bakanlığın (2005) göre, “Anne Dostu Hastane” kriterlerinde önemli bir olguda emzirme ve bununla ilgili verilecek eğitimidir. Emzirme, sahip olduğu sayısız yararı sadece anne ve bebeğe değil tüm toplumu ilgilendirmesi açısından oldukça önemlidir. Bebek ve ileriki yaşamda bebeğin bağışıklık sisteminin birçok hastalığı oluşum aşamasında egale edecek potansiyeli düşünülerek, emzirme sayısız faydası düşünülerek özendirilmesi gereken bir sağlık hedefi niteliğinde görülmelidir. Bu uygulamanın başarılı bir şekilde sürdürülmesi önemli bir sağlık hedefi olarak görülmeli, emzirmenin sağlanması ve özendirilmesi gerekliliği her fırsatta ifade edilmektedir (Özkan vd., 2014:129). Ülkemizde toplumun sahip olduğu anne odaklı kültürden dolayı bebekleri emzirme olayı iyi uygulanmakta, ancak ilk 6 aydan sonra ek gıdalara geçişle birlikte emzirme uygulamasında eksiklikler hatta emzirmenin kesilerek takviye edici gıdalarla bebeklerin beslenmesi uygulaması yaygınlaşmaktadır (Derin ve Erdoğan, 2018:2-3).



İslahiye Devlet Hastanesi “Anne Dostu Hastane” unvanı alma süreciyle tüm kriterleri sağlamakta olup, özellikle doğumdan yarım saat veya bir saat içinde anne-bebek ten teması sağlanarak emzirmenin başlaması ve başarılı emzirme yöntemlerinin anneye anlatılması konusunda iyi bir eğitim sunmaktadır (EK-4, EK-5).

### **3.3. İslâhiye Devlet Hastanesinde “Anne Dostu Hastane” Ünvanı Alım Süreci**

1953 yılı içerisinde kurulan İslahiye’deki sağlık kuruluşu 1958 yılı içerisinde “merkez sağlık ocağı” şeklinde hizmet vermiş olup 2005 yılı içinde “Kalite Yönetim Belgesi K-QTSE-İSO-EN 9000’i almış ve 2014 yılında 100’e yakın yatağa sahip modern hastane binasına taşınarak hizmet vermeye devam etmektedir. İslahiye Devlet Hastanesi 2017 yılında Anne Dostu Hastane ünvanı alabilmek için Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine ilgili dilekçe ile başvuruda bulunulmuştur (EK-6). Başvuruda ilgili dosyada İl Halk Sağlığı Müdürlüğüne İslahiye Devlet Hastanesinin sahip olduğu kurumsal bilgiler sunulmuştur (EK-7). Bu aşamadan sonra hastane içerisinde ünvanın alınabilmesi için gerekli fiziki ve mental düzenlemeler yapılmıştır. Anne adaylarının gebelik ve doğum süreçlerinde alacakları hizmetin unvan kriterlerine sahip olabilmesi hastane içinde fiziki düzenlemeler yapılmış, doğum üniteleri gözden geçirilmiş, gebe okulu açılarak anne adaylarına fiziksel hareketler ve gebelik süreçleri hakkında bilgiler verilmiş, anne adaylarının ilgili hizmetlere kolaylıkla ulaşmaları için hastane içinde yönlendirme işaretleri konulmuştur. Gerek fiziksel yetersizliklerin belirlenmesi gerekse de mental anlamda sağlık çalışanlarının ünvanın gerekliliği ve bunun için yapılması gerekenler konusunda bilgilendirilmesi için bir komisyon kurulmuştur (EK-8). Tüm bu çalışmalardan sonra Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yapılan ön tetkiklerde görülen eksiklikler verilen zaman zarfı içinde giderilerek, yine aynı kurum tarafından yapılan asıl değerlendirmede İslahiye Devlet Hastanesi 07.06.2018 tarihinde “Anne Dostu Hastane” ünvanı almaya hak kazanmıştır (EK-9). Hastanenin ünvanı hak edebilmek için gerçekleştirdiği aşamalar ve ünvanı aldıktan sonra ilgili alandaki görünümleri EK-10’daki resimlerde sunulmuştur.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Yapılan çalışma tümevarım yöntemi kullanılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma “İslâhiye Devlet Hastanesinde” görev yapan sağlık çalışanları ve bu hastaneden doğum takip ve hizmeti alan anne adayları ile yürütülmüştür. Araştırma verileri 2018 yılı Kasım ayı ile 2019 yılı Temmuz ayları arasında toplanmıştır. Araştırmanın evreni, İslâhiye Devlet Hastanesinden doğum takip ve hizmeti alan anne adayları ve doğum salonlarına başvuran gebeler ile bu hastanede görev yapan sağlık çalışanları arasından çalışmaya dâhil olma şartlarına uygun ve gönüllü olanlardan oluşmaktadır. Çalışmada gerek sağlık çalışanları gerekse de anne adayları hakkında fiziksel bilgi edinilecek sorular ile sağlık çalışanlarının anne dostu hastane unvanı alınması esnasında geçirdikleri aşamalar ve unvanın alınmasından sonra sundukları hizmetin güvenliği ve kalitesini belirten sorulara verdikleri yanıtlar irdelenmiştir. Yine anne adaylarının kurumun aldığı unvanı sonrası aldıkları hizmetin kalite ve güvenliği, anne mahremiyetine verilen önem, kendileriyle kurulan iletişim hakkında sorulan sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirilmiştir.

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel işlemleri lisanslı SPSS paket programında (IBM SPSS Statistic 22) yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde örneklem sayısı 30’u geçtiği için merkezi limit teorisine göre normal dağılıma uyduğu varsayılmıştır. Ancak normal dağılıma uygunluğu histogram üzerinden bakılmış ve değişkenlerin normal dağılıma yakın olduğu görülmüştür. Araştırma konusunun örneklem gruba uygulanması sırasında hipotez testi yapmaya uygun olmadığı anlaşılmış, çalışmanın anlaşılabilirliğini noktasında katkı sağladığı için değişkenler arası ilişkilerin sunulmasında görsel formlar tercih edilmiştir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu çalışmanın amacı, ülkemizde geçmişi eskiye dayanmayan ve yeni başlatılan uygulamalardan biri olan, anne ve bebek sağlığı odaklı bir felsefeyi merkezine koyan “Anne Dostu Hastane” uygulamalarının yaygınlaşmasının önemini belirtmek ve bununla ilgili toplumda farkındalığın oluşturulmasını sağlamaktır. Çalışmamız İslâhiye Devlet Hastanesinde çalışmakta olan sağlık çalışanları ve bu hastaneden gebelik takip ve doğum hizmeti alan anne adaylarını kapsamaktadır.

#### 5.1. Sağlık Çalışanlarına ait Bulgular

Çalışma Sağlık Bakanlığına bağlı Gaziantep ili İslahiye Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma için Gaziantep Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu (Sayı: 81948136/100/E.6735) ve Gaziantep Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünün (Sayı: 65587614-774.99) (EK-11) onayı alınmıştır. Çalışmaya İslâhiye Devlet Hastanesinde çalışmakta olan 65 sağlık çalışanı katılmıştır. Sağlık çalışanlarına anket marifeti ile 22 soru sorularak “Anne dostu hastane” hakkında düşündükleri ile bu unvanın alınmadan önce ve sonraki süreçte kendilerine maddi-manevi katkıları konusu ile ilgili bilgi alınılmaya çalışılmıştır (EK-12).

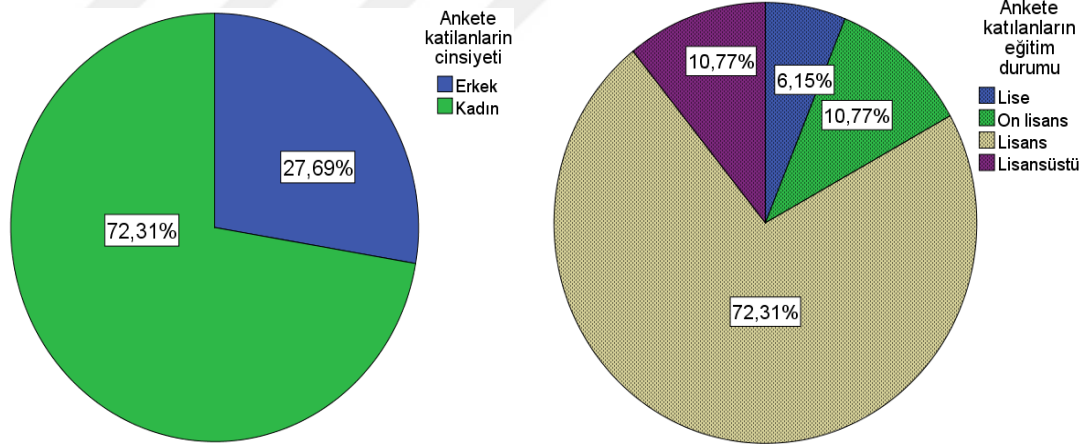
Çalışmaya katılan sağlık görevlilerini tanımlayacak sorulara verilen cevaplardan; çalışmaya katılanların 18’i erkek personel (% 27,69) ve 47’si ise kadın personeldir (% 72,30).

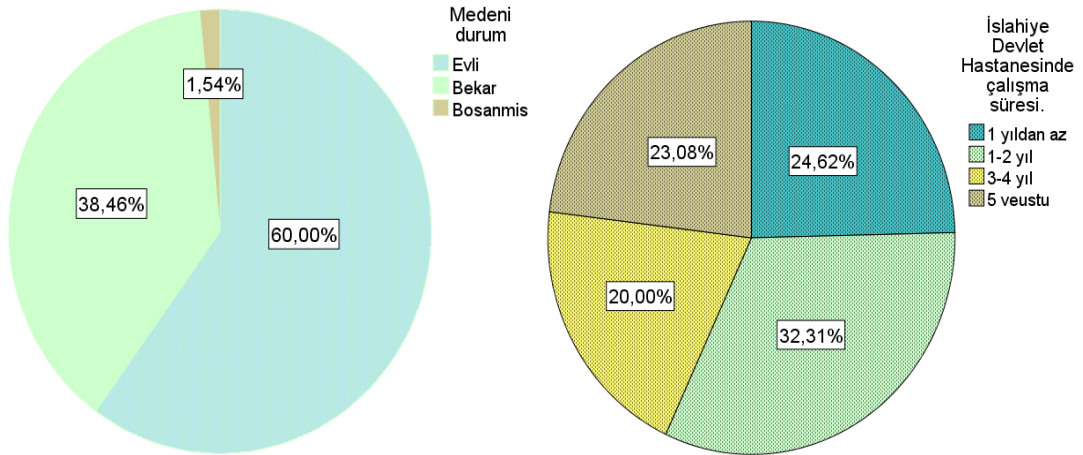
**Tablo 1.** Çalışmaya katılan sağlık görevlilerinin yaş, boy, kilo ve ortalama gelir bilgileri.

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ankete katılanların yasi	65	21	43	29,40	5,350
Boy	64	155	187	167,48	8,873
Kilosu	64	45	103	67,59	13,904
Aylık Ortalama Geliri	65	3000	10000	4324,62	1105,248
Valid N (listwise)	64				

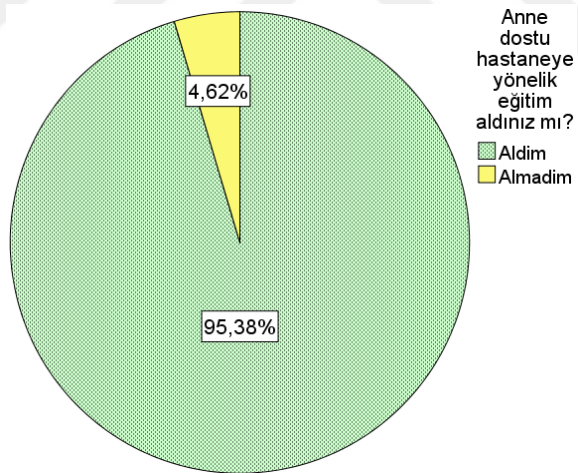
Yukarıdaki tablodan da görüleceği gibi ankete katılanların ortalama yaşı 29, ortalama boyu 167 cm, ortalama kilosunu 67 ve ortalama geliri ise 4324 YTL civarında tespit edilmiştir.

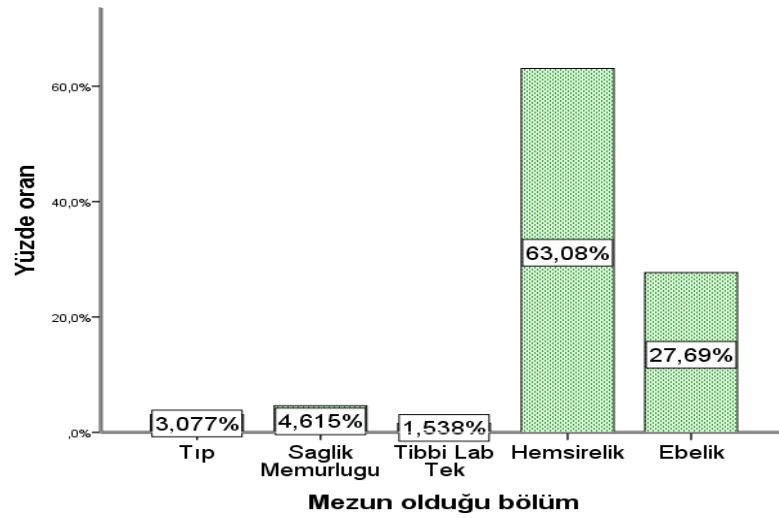
Ankete katılan sağlık personeli hakkında diğer tanımlayıcı sorulara verilen yanıtlarda ise; eğitim durumu değerlendirildiğinde % 6 lise, % 10 önlisanslı, % 72 lisans, % 10 u ise lisansüstü eğitim yapmış bireylerden oluşmaktadır. Medeni duruma bakıldığında sağlık çalışanlarının yaklaşık % 60 sı evli, % 38 si bekâr ve % 1 i boşanmış bireylerden oluşmaktadır.



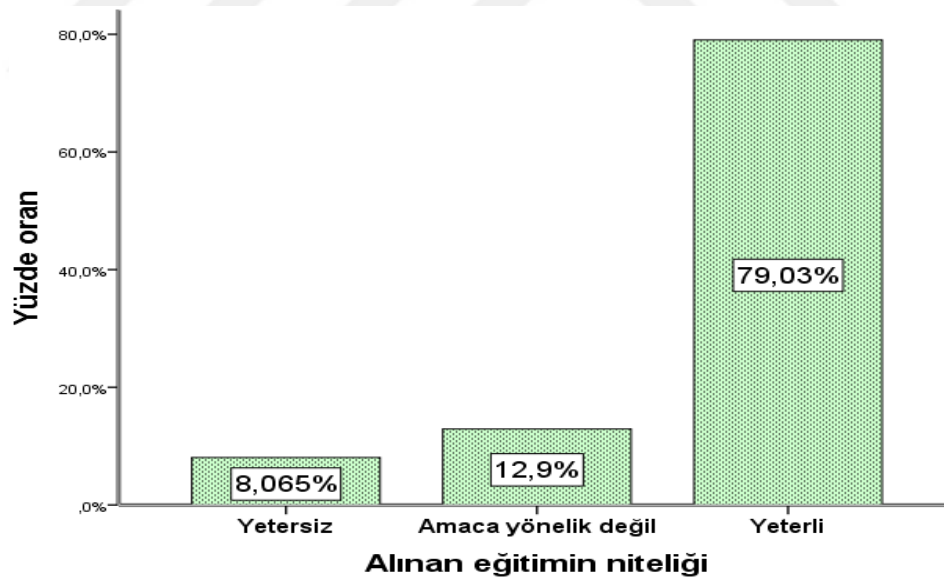


İslâhiye Devlet Hastanesinde çalışma sürelerine bakıldığında; çalışanların yaklaşık % 24 ü bir yıldan az, % 32 si bir-iki yıl, % 20 si üç-dört yıl ve % 23 ü ise beş yıl ve üstü bu hastanede bulduklarını belirtmişlerdir.

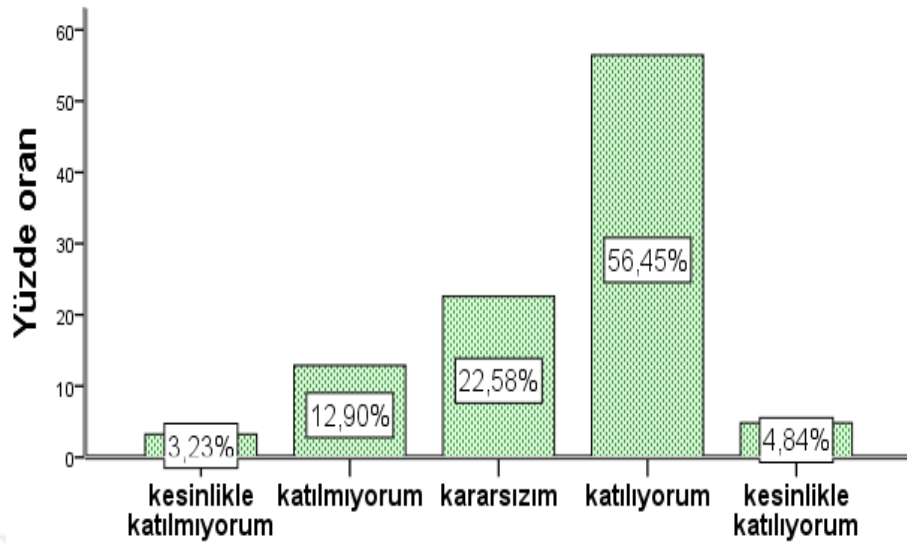




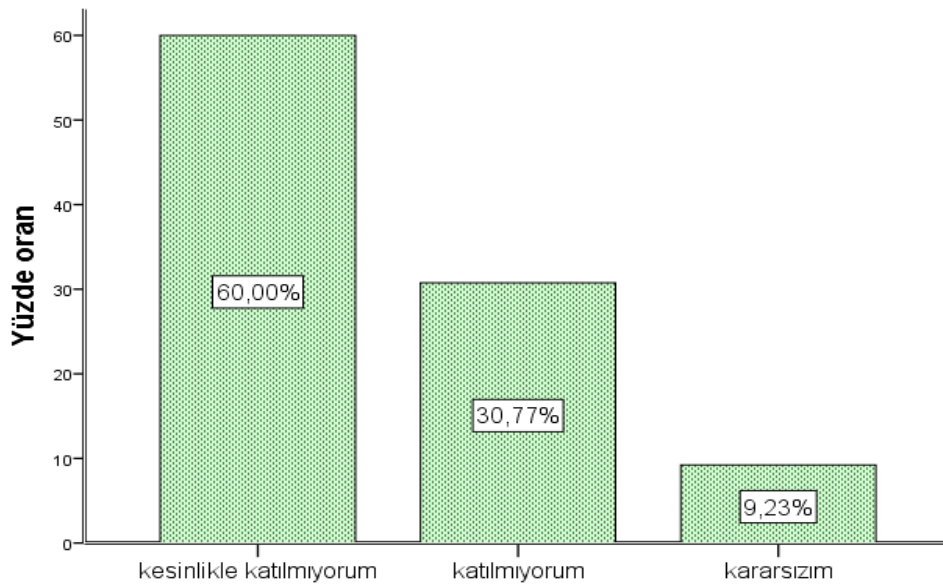
İslâhiye Devlet Hastanesinde “Anne dostu hastaneye yönelik eğitim” alanların oranı % 95.38 civarında iken bu soruya almadım yanıtını verenlerin oranı ise % 4,62 dir. Ankete katılan sağlık çalışanlarının % 63,08 i hemşire, % 27,9 u ebe, % 4,61 i sağlık memuru, % 3,07 si doktor ve % 1,53 ü tıbbi laboratuvar teknisyeni olarak görev yapmaktadır.



Sağlık çalışanları “anne dostu hastaneye yönelik eğitim” sorusuna ezici bir çoğunlukla alındığına dair bildirimde bulunmuşlardır. Alınan eğitimin niteliğinin sorgulandığı soruya ise % 79,03 ü yeterli, % 12,9 u amaca uygun olmadığı ve % 8,06 sı ise yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Her beş çalışandan biri aldığı eğitimi yetersiz veya amaca uygun bulmamaktadır.

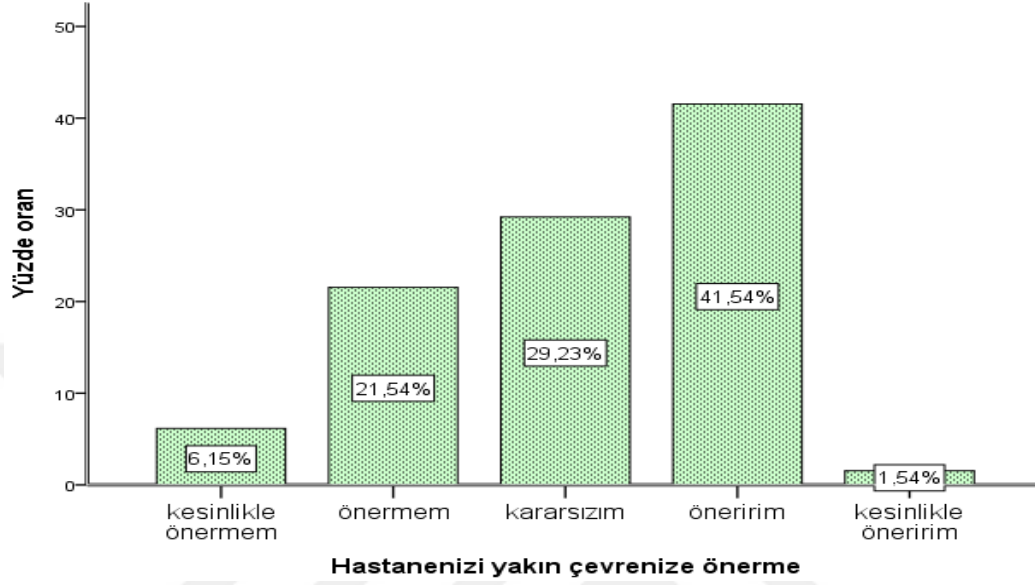


“Anne dostu hastaneye yönelik” alınan eğitimin sağlık çalışanları üzerinde bilgi, beceri ve kapasiteyi güçlendirme konusunda yaptığı etkinin irdelendiği soruya ise eğitimin yeterince etkili olmadığına dair kararsız ve katılmıyorum yanıtı verenlerin oranı toplamda % 38,71 gibi yüksek bir oranda çıkmıştır. Bir önceki eğitimin niteliğinin irdelendiği soruda çalışanların yaklaşık % 21 i eğitimin yetersiz ve amaca yönelik olmadığını belirtmişlerdi. Alınan eğitimin çalışanların bilgi-kapasitesi üzerindeki etkisinde ise bu sonuç ile paralel verilerin elde edildiği görülmektedir.

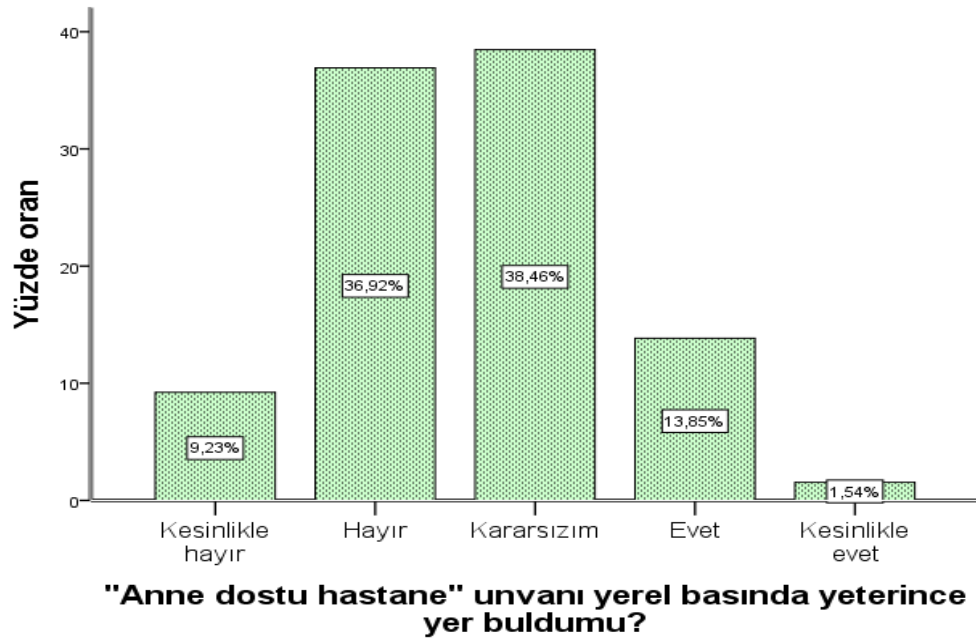


“Anne dostu hastane” unvanının alınmasından sonra bunun çalışanlar ve özellikle doğum ve buna bağlı ünitelerde çalışanlar üzerinde maddi açıdan bir

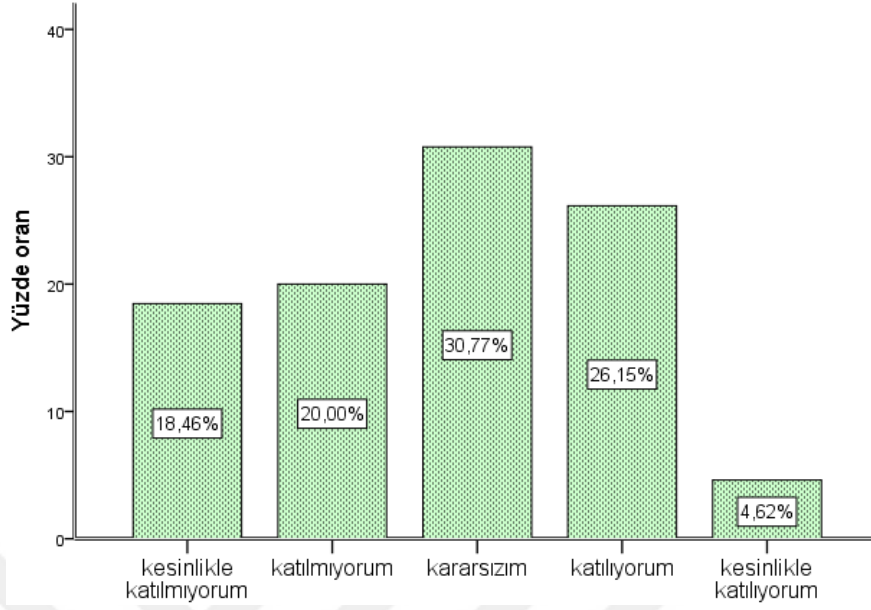
katkısının irdelendiği soruda ise çalışanların % 90,77 si hiçbir maddi katkı almadıklarını, % 9,23 ü ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir.



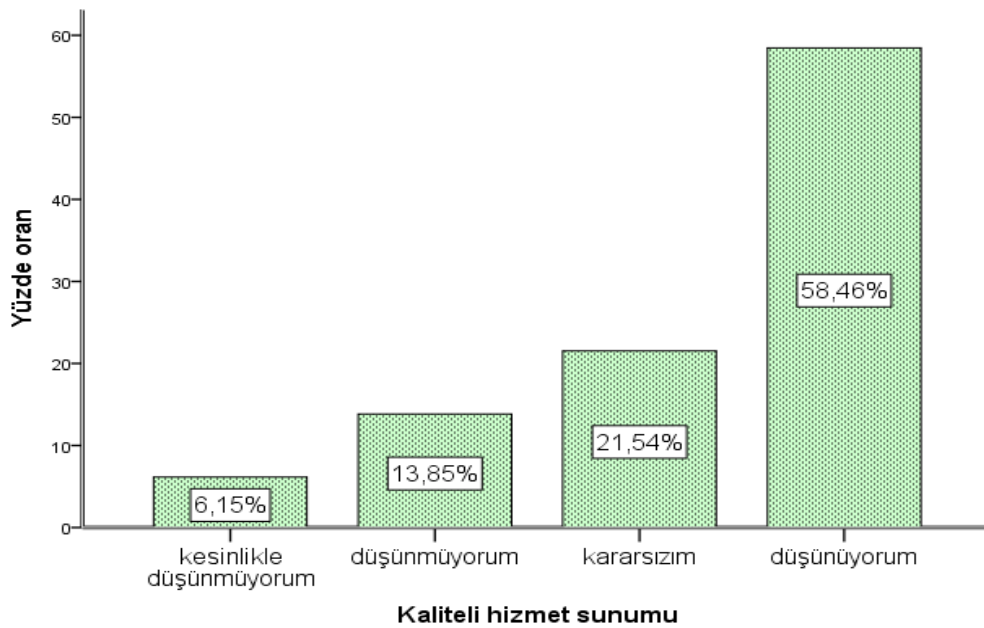
Sağlık çalışanlarının çalıştıkları ve “anne dostu hastane” unvanına sahip olan hastanelerini çevrelerine önerme konusunda fikirlerinin irdelendiği soruya ise çalışanların sadece % 43 ü öneririm derken, % 29,23 ü kararsızım ve % 28 i ise önermem diye cevap vermişlerdir.

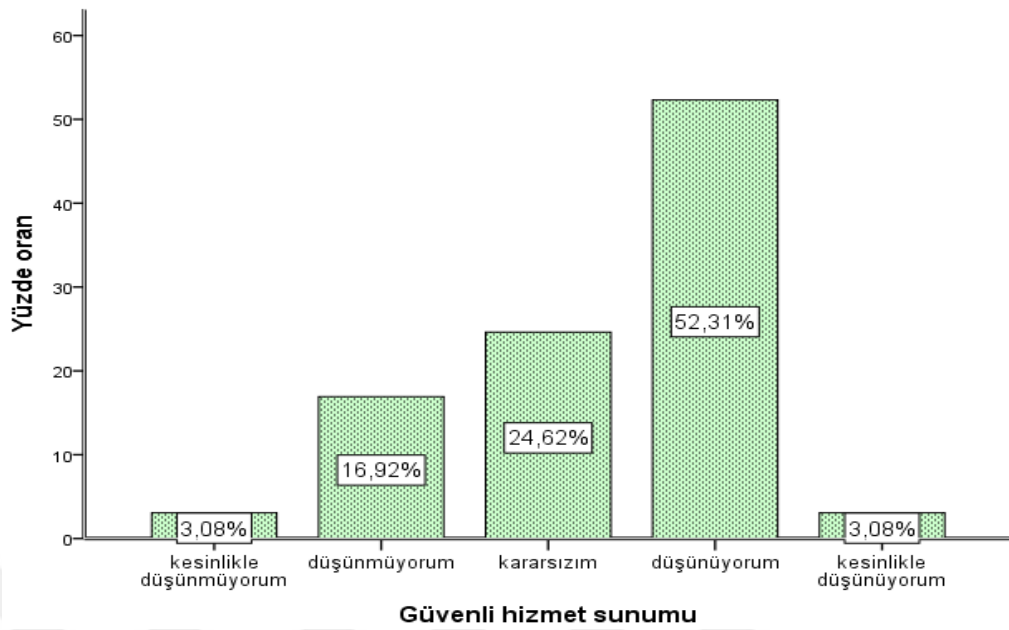




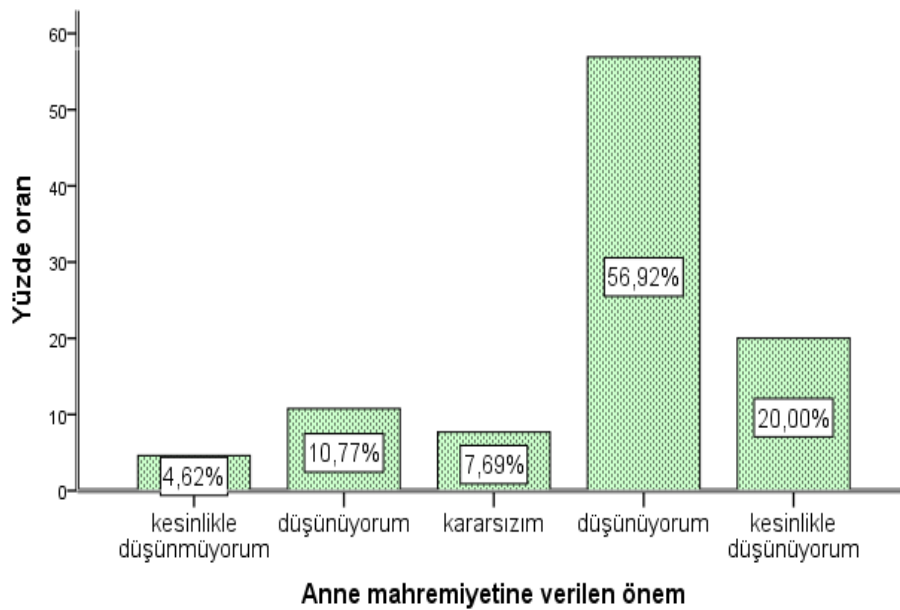


Sağlık çalışanlarının “Anne dostu hastane” unvanı almış bir hastanede çalışmaktan gurur duyup duymadıkları irdelendiğinde ise çalışanların sadece %31 inin gurur duydukları geri kalan % 69 unun ise kararsız ve gurur duymadıklarını belirtmişlerdir. “Anne dostu hastane” unvanının alındıktan sonra bununla ilgili haberlerin yerel basında yer bulması ile ilgili görüşlerde; katılımcıların % 46,15 i haberlerin yerel basında yeterince yer bulmadığını belirtirken, % 15,39 u yeterince yer aldı, % 38,46 sı ise kararsız olarak yanıtlarını ifade etmişlerdir.





İslâhiye Devlet Hastanesinde anne ve bebeğe verilen hizmetlerin kalite ve güvenliği irdelendiğinde katılımcıların % 58,46 sı hizmetlerin kaliteli sunulduğunu, %19 una yakınının ise kaliteli bir yaklaşımdan uzak olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların % 55,39 u hizmetlerin güvenli bir şekilde sunulduğundan bahsederken, % 20 si ise bunun tam tersini belirtmişlerdir. Hizmetlerin kalite ve güvenli sunumu ile ilgili kararsızların oranı her ikisinde sırasıyla % 21,54 ve % 24,62 olarak belirlenmiştir.



İslâhiye Devlet Hastanesinde yapılan uygulamaların anne mahremiyetine yönelik ilkeleri benimsediğine dair anlayış sorgulandığında katılımcıların % 76,92 sinin bu ilkelerin benimsendiğini, % 20 si ise benimsenmediğini belirtmişlerdir. Her dört katılımcıdan biri ise kararsız olduğunu ifade etmiştir.

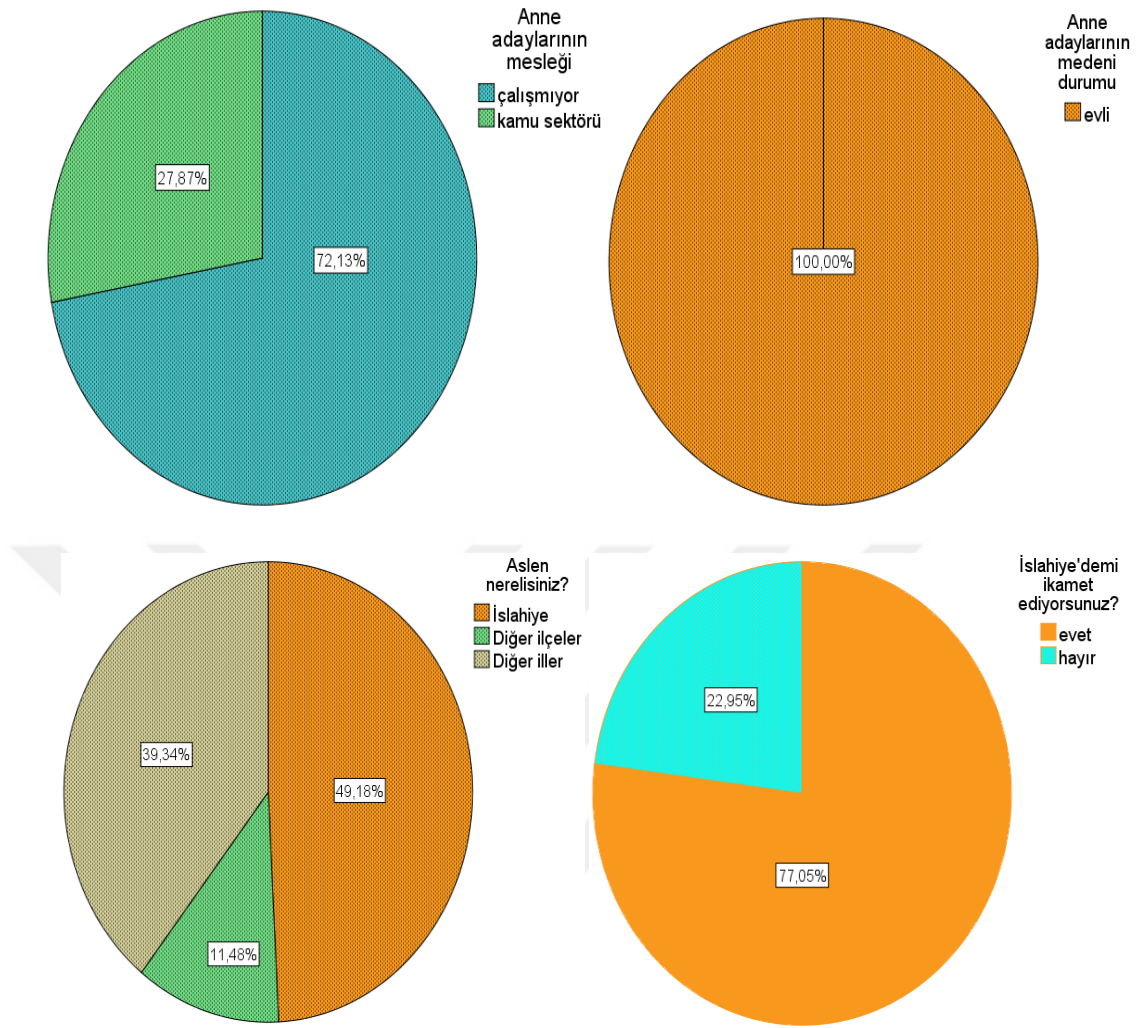
## 5.2. Anne Adaylarına ait Bulgular

Çalışmaya Sağlık Bakanlığına bağlı Gaziantep ili İslahiye Devlet Hastanesinden hamilelik ve doğum takip, tedavi ve hizmet alan anne adayları katılmıştır. Çalışmaya gönüllülük esasına dayalı olarak 61 anne adayını katılmıştır. Anne adaylarına “anne dostu hastane” unvanı alan İslâhiye Devlet Hastanesi uygulama ve hizmetlerine dair görüşleri ve kendi kişisel bilgilerini ifade edebilmeleri için 26 soru sorulmuştur (EK-13).

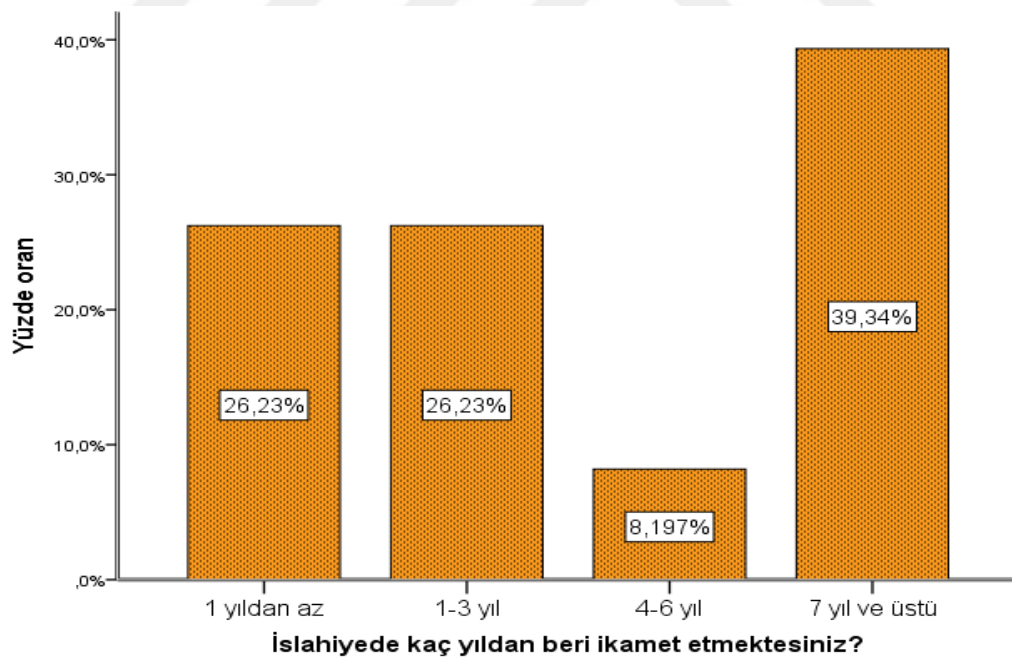
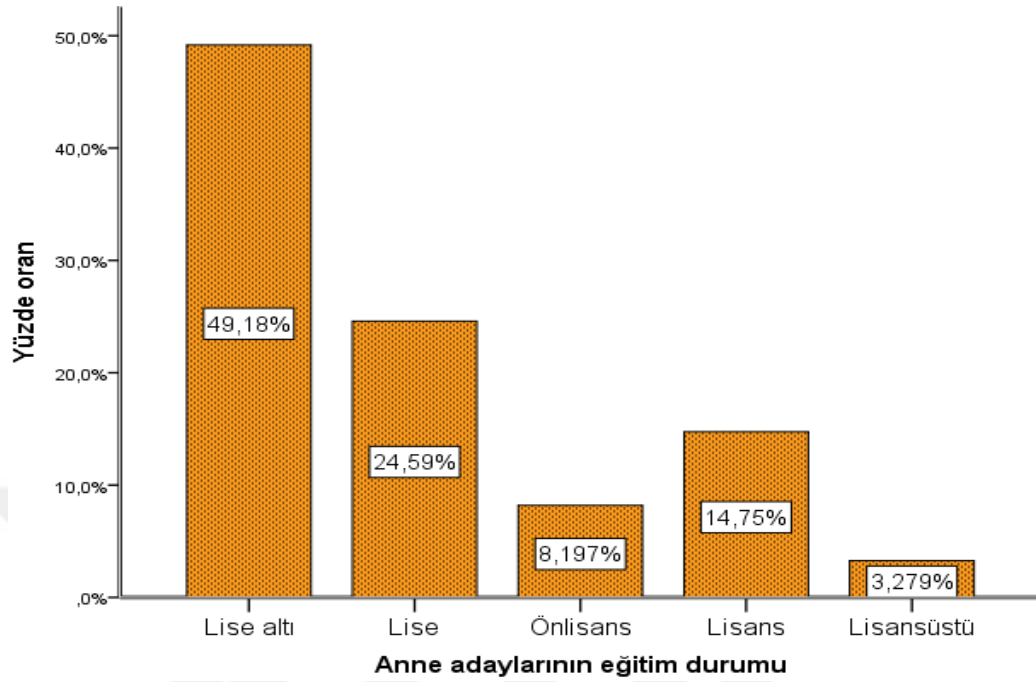
**Tablo 2.** Çalışmaya katılan anne adaylarının yaş, boy, kilo ve hane gelir bilgileri.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Anne adaylarının yaşı	61	18	39	27,89	4,899
Boyu	61	150	175	162,20	6,063
Kilosu	61	50	97	68,56	10,662
Ev hanesine giren toplam gelir	23	2200	11000	5821,74	2398,666
Valid N (listwise)	23				

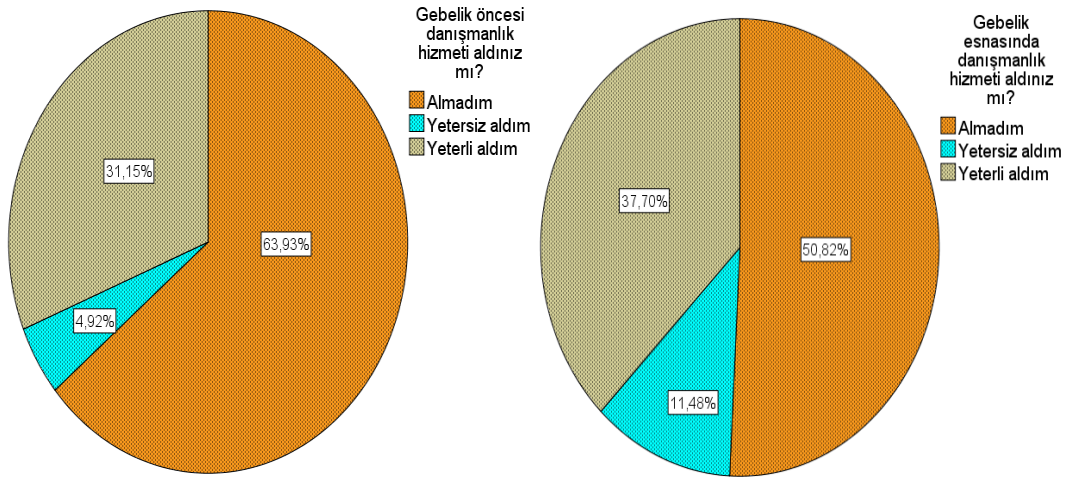
Çalışmaya katılan anne adaylarının en küçük yaşı 18, en yüksek 39, ortalama ise 27 dir. Anne adaylarının ortalama boyu 162,20 cm, kilosunu ise 68,56 dır. Ev hanesine giren toplam gelir ile alakalı 61 katılımcıdan sadece 23 ü gelirini ifade etmiş olup buda ortalama 5821,74 YTL dir. Geri kalan katılımcıların ev hanelerine en azından asgari ücret girdiğini düşünerek yeniden hesaplama yapıldığında ise ev hanesine giren gelir ortalama 3565,57 YTL olarak tespit edilmiştir.



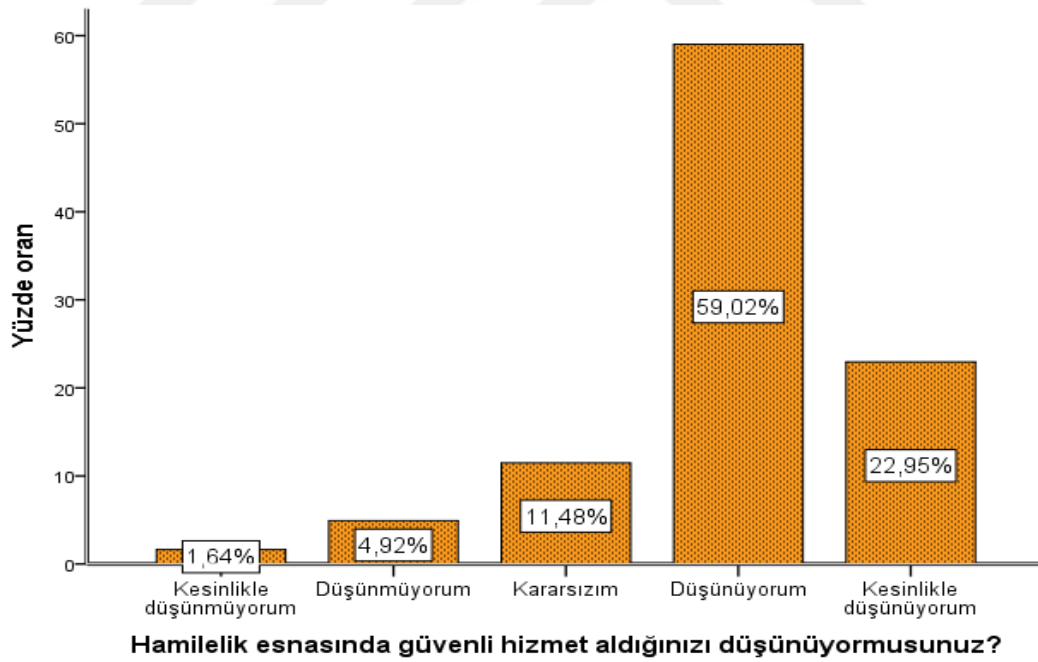
Katılımcı olan anne adaylarının profili hakkında bilgi sahibi olunmaya çalışılan sorulardan; tüm anne adaylarının evli olduğu, katılımcıların % 72,13 ünün çalışmadığı, geriye kalan % 27,87 sinin ise kamu sektöründe çalıştığı bildirilmiştir. Katılımcı anne adaylarının % 49,18 i aslen İslâhiyeli, % 11,48 i Gaziantep'in diğer ilçelerinden ve % 39,34 ü ise diğer illerden olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların % 77,05 i İslâhiye içinde, % 22,95 i ise İslâhiye dışında ikamet ettiğini ifade etmişlerdir.



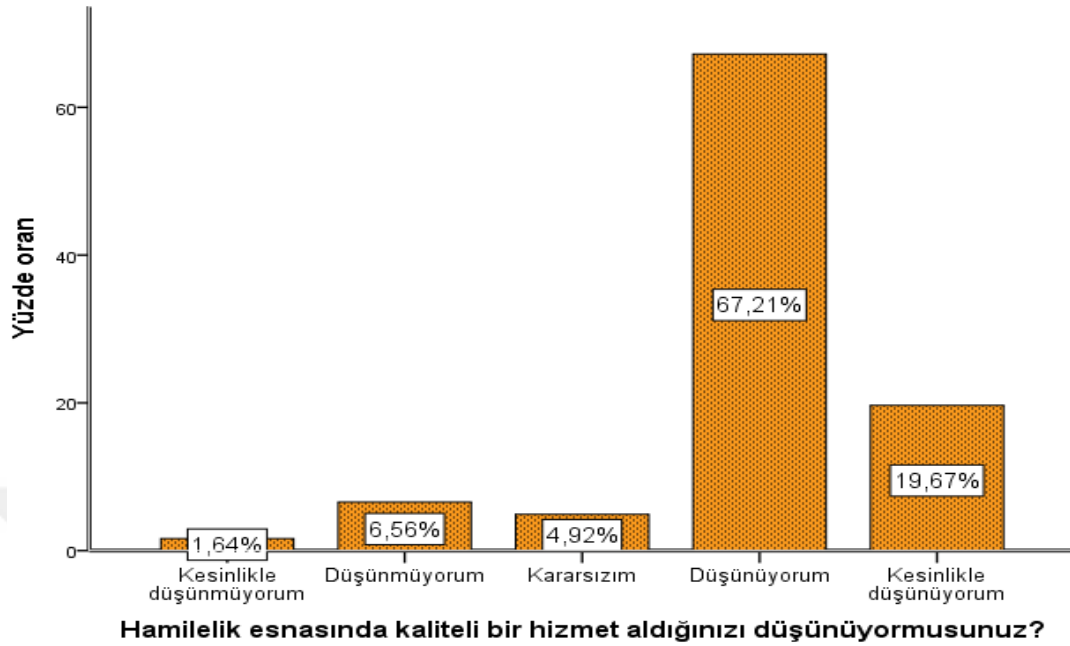
Anne adaylarının eğitim durumu değerlendirildiğinde; yarıya yakınının (% 49,18) lise altı, % 24,59 u lise, % 8,19 u önlisans, % 14,75 i lisanslı, % 3,27 si lisansüstü eğitime sahip olduğu anlaşılmaktadır. Anne adaylarının büyük bir bölümü (% 39,34) İslâhiye’de yedi ve üstü yıl ikamet etmekte olup % 8,19 u 4-6 yıl, % 26,23 lük kısmı bir-üç yıl ve %26,23 ise bir yıldan daha az ikamet etmektedir.



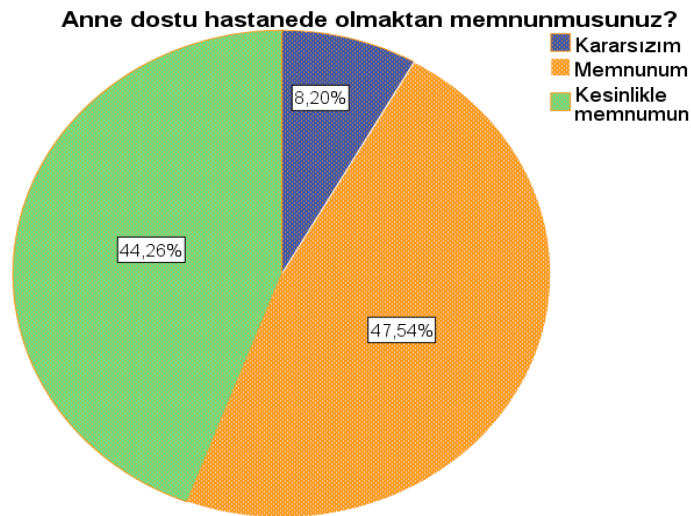
Anne adaylarının % 63,93 ü gebelik öncesi danışmanlık hizmeti almazken, alanların oranı % 31,15 dir. Gebelik esnasında danışmanlık hizmeti alanlar ise % 37,70 iken yine her iki anne adayından biri (% 50,82) bu önemli süreçte danışmanlık hizmeti almadıklarını ifade etmişlerdir.

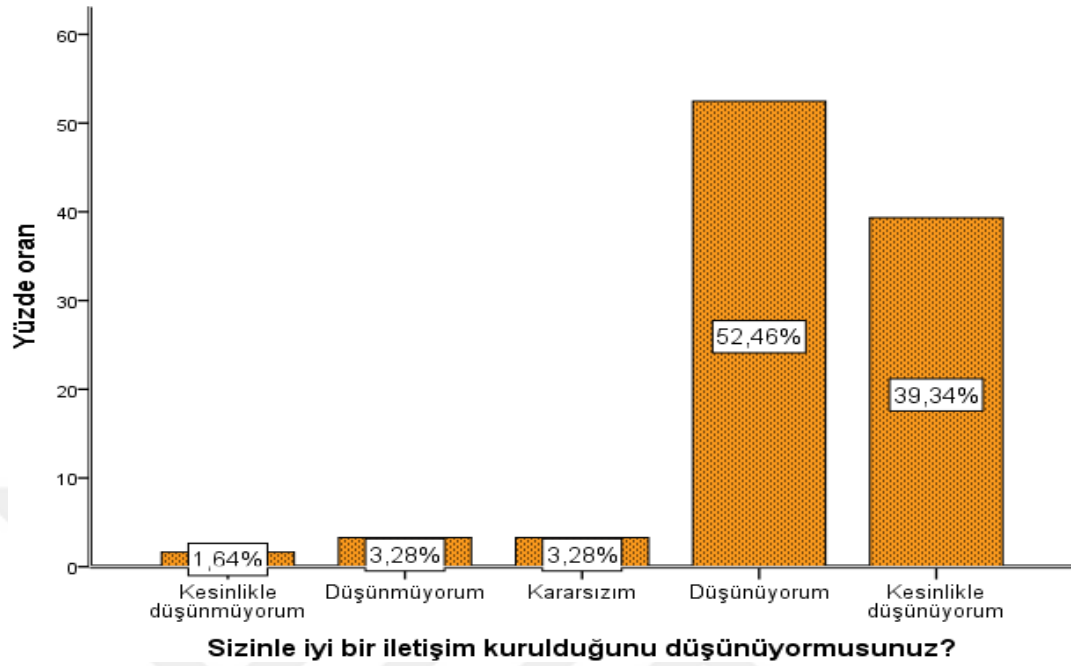




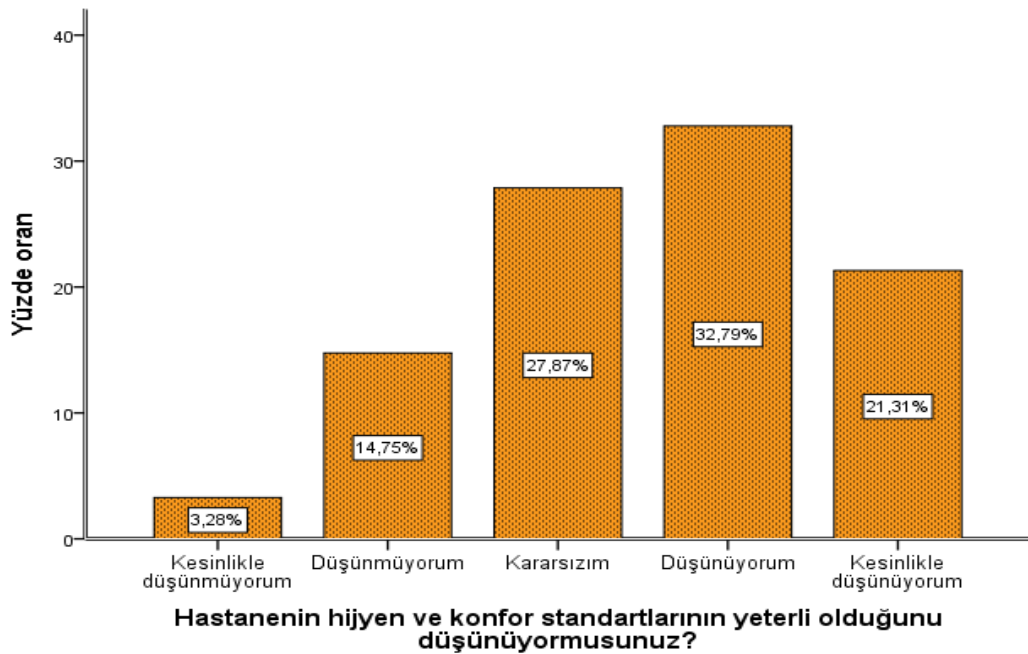


İslâhiye Devlet Hastanesinde sunulan hizmetlerin kaliteli ve güvenli sunumuyla ilgili sağlık çalışanlarından alınan yanıt karşılık, bu hastanede sunulan hizmetlerin kalite ve güvenli sunumu ile ilgili anne adaylarının yanıtlarında % 81,97 si güvenli bir hizmet aldığı vurgularken, bunun tam karşısı % 6,56 sı ise hizmetin niteliğinin güvenli olmadığını belirtmişlerdir. Yine katılımcıların % 86,88 i kaliteli bir hizmet aldığını belirtirken, % 8,2 si bunun tam karşısını ifade etmişlerdir. Sunulan hizmetin kaliteli ve güvenli bir nitelik taşıdığını belirten katılımcı ağırlığı birbirine oldukça yakındır.



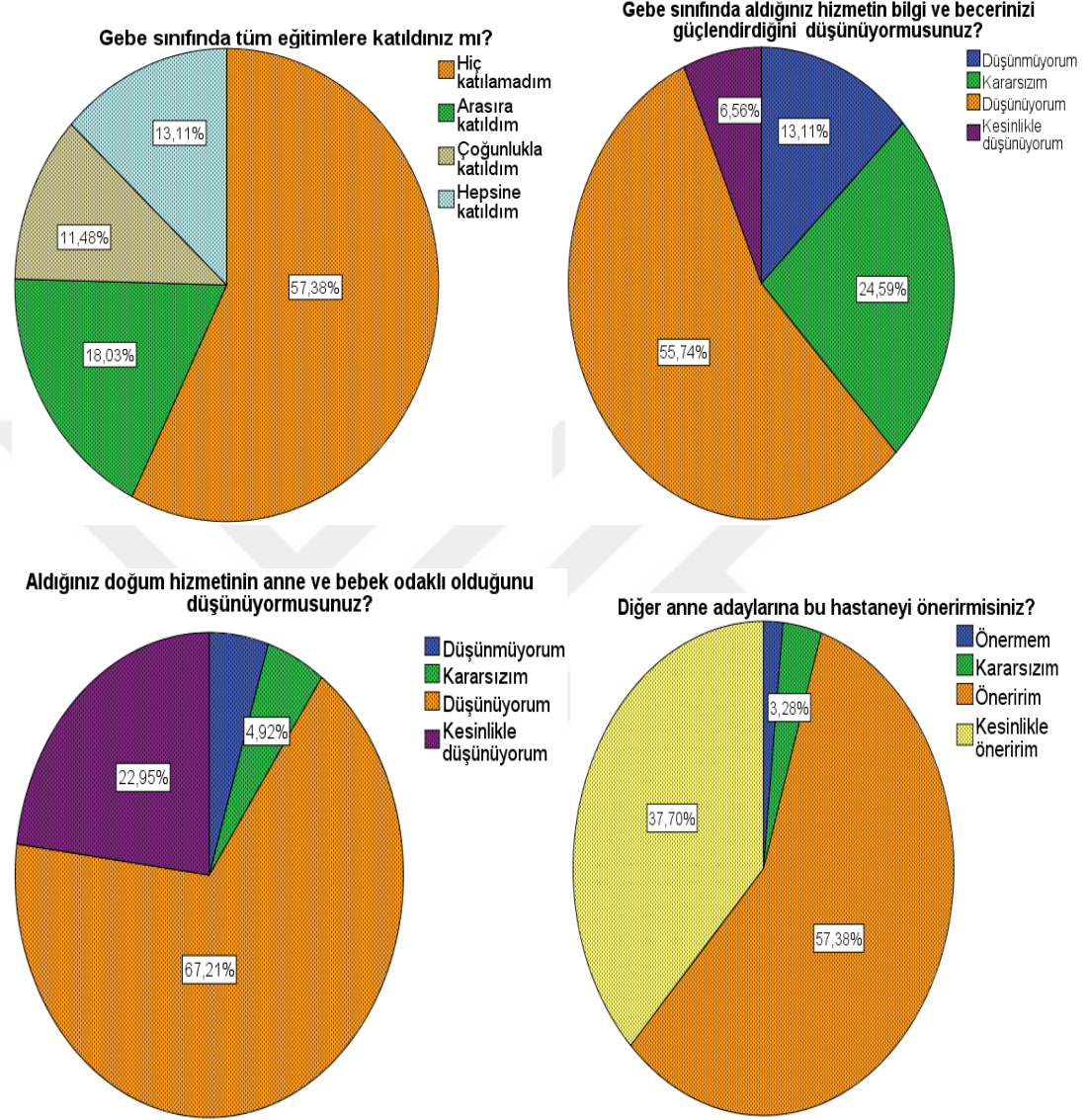


Anne adaylarının “anne dostu hastanede” bulunmaktan dolayı memnun olanlarının oranı % 91,8 gibi çok yüksek bir oranda gerçekleşmiştir. Yine hastane çalışanlarının anne adaylarıyla olan iletişimlerinin sorgulandığı soruya ise katılımcıların % 91,8 i iyi bir iletişim kurulduğu yönünde ifade de bulunmuşlardır.



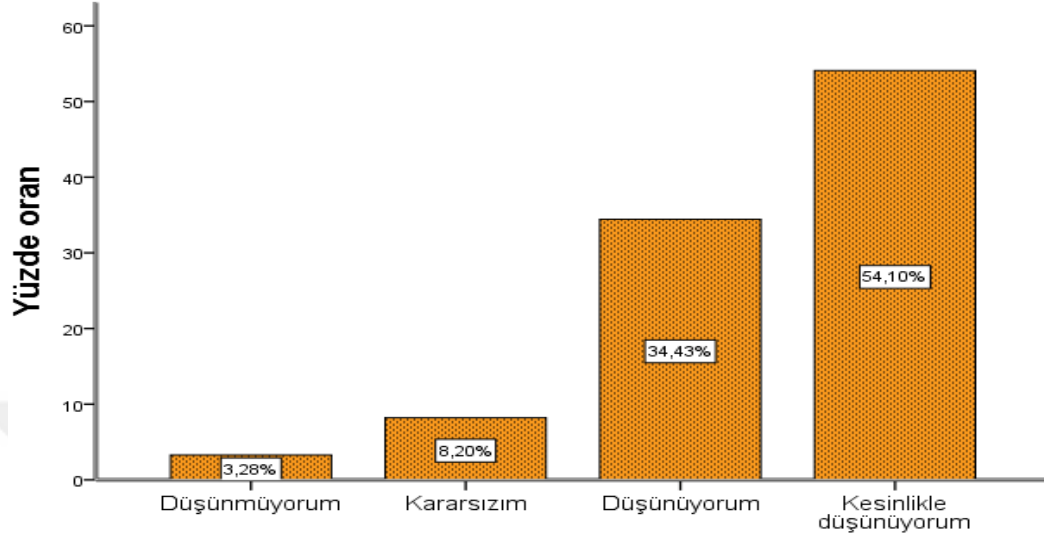


Hastanenin yeterli hijyen ve konfor standartlarına sahip olduğunu belirtenlerin oranı % 54,1 iken % 18,03 ise yeterli olmadığını ifade etmişlerdir

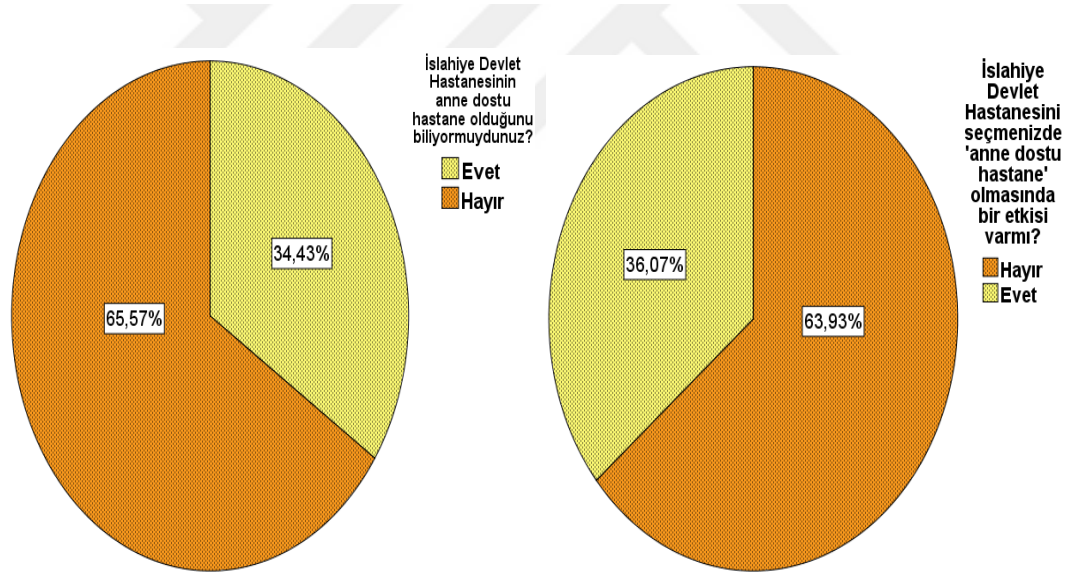


Gebe sınıfında verilen eğitimlerle ilgili, anne adaylarının % 57,38'i hiç eğitim almadığını belirtirken katılımcıların sadece % 24,59'i çoğunlukla ve sürekli katıldığını ifade etmişlerdir. Gebe sınıfında verilen eğitimin anne adayının bilgi ve becerisini güçlendirdiğine dair yanıtın irdelendiği soruda ise katılımcıların % 62,3'ü bu eğitimlerin oldukça faydalı olduğunu paylaşırken, % 24,59'unun kararsız olması özellikle bu eğitimlere ara sıra katılanların yüzdesi ile yakın olması nedeniyle bu grup ile ilişkili olabilir. Alınan doğum hizmetinin anne ve bebek odaklı olduğunu düşünenlerin oranı % 90,16 iken tam tersini ifade edenlerin oranı %4,92 dir. Anne

adaylarının bu hastaneyi diğer anne adaylarına önerme konusundaki fikirleri irdelendiğinde % 95,08 gibi çok yüksek bir oranda öneririm yanıtı alınmıştır.



### Mahremiyetinize önem verildiğini düşünüyor musunuz?



İslâhiye Devlet Hastanesinde yapılan uygulamaların anne adaylarının mahremiyetine verilen öneminin irdelendiği durumda katılımcıların % 88,53'ü mahremiyetlerine önem verildiğini belirtirken, katılımcıların % 3,28'i tersini ifade etmişlerdir. Anne adaylarına gelmeden önce bu hastanenin "anne dostu hastane" unvanı olduğunu bilip bilmedikleri sorulduğunda katılımcıların % 65,57'si haberlerinin olmadığını, % 34,43'ü ise bilgilerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Anne adaylarına İslâhiye Devlet Hastanesini seçmelerinde sahip olduğu "anne dostu hastane" unvanının bir etkisi olduğunun irdelendiği soruya ise katılımcıların %

63,93'ü unvanın bir etkisinin olmadığı, % 36,07'si ise bu unvana sahip bir hastanen belli standartları karşılaması sonucu bu unvanı alabileceği bilgisinden hareketle etkisi olduğunu ifade etmişlerdir.



## ALTINCI BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışma ile kamuda çağdaş yaklaşımlar temelinde hizmette kalitenin yükseltilmesi için yapılan eylemlerden biri olarak anne dostu hastane örneğinin değerlendirilmesi ve irdelenmesi amaçlanmıştır. Buna örnek olarak daha iyi ve kaliteli hizmet sunma açısından çağdaş yaklaşım örneği olarak “Anne dostu hastane” unvanı almak için İslâhiye Devlet Hastanesi’nin geçirdiği yapısal, fiziksel, sosyal ve mental değişiklikleri ve bunların yapılma sebebi olan hasta ile özelde anne adaylarının düşünce, eleştiri ve yeni önerilerini irdelleyerek yeni yaklaşımların geliştirilmesi sağlandı.

Sağlık sektöründeki uygulama ve memnuniyet, ülkelerin sosyal ve ekonomik yönden gelişmişlik derecesini gösteren önemli göstergelerden biridir. Bundan dolayı siyasi karar vericilerin özellikle bu sektör konusunda çok sayıda kanun ve yönetmelik çıkardığı görülmektedir.

Kurumlar yâda işletmeler tarafından sunulan hizmet veya ürünlerin düşük bir maliyetle hedef kitlelere ikna edici mesajlar ile ulaştırılmasına reklam denilmektedir (Yağar ve Soysal, 2017:58). Marka ise kurumlar tarafından sunulan hizmet ve ürünlerin tanıtılarak benzerlerinden ayırmak için kullanılan ve örgütlerin gerek iç gerekse de dış müşteriye yani alıcıya verdikleri sözlere denilmektedir (Barbis, 2012). Bu anlamda İslâhiye Devlet Hastanesi özelinde bu tanımlamaların değerlendirilmesi olasıdır. İslâhiye Devlet Hastanesinin “Anne dostu hastane” unvanı alabilmesi için kurum içinde gerçekleştirdiği fiziksel-mental değişiklikler için yaptığı harcamalar bulunmaktadır. Bunun sonucunda gerçekleştirilen değişikliklerin ikna edici mesajlar ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir karşılık bulması için yapılan bu faaliyetleri reklam eylemi olarak, reklamın kabul görmesi sonucu “anne dostu hastane” unvanının alınması ise marka sahibi olduğunun bir göstergesi olarak görülebilir.

Sağlık hizmetlerinde ve özelliklede özel sağlık kurumları arasında kar marjına bağlı olarak rekabetin artması sonucu daha fazla müşteri-hasta çekebilmek için daha etkin politikalar geliştirilmesi ve markalaşma yolu en sık başvurulan metodlardan biridir.

Kurum ile ilgili düşüncelerin bir kısmının özellikle İslâhiye Devlet Hastanesinden hamilelik ve daha sonraki süreç hizmeti alanlar için değerlendirmesi yapıldığında meslek, eğitim ve gelir durumuna göre farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Buna benzer bulgularda diğer araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Şantaş vd., 2016; Özkoç, 2013; Metin, 2012). Sağlık çalışanları ve anne adaylarının yanıtlarının birbirini destekler yâda reddi konusundaki veriler değerlendirildiğinde, sağlık çalışanları “Anne Dostu Hastane” konusunda aldıkları eğitimin niteliğinin yeterli olduğunu (% 79,03) belirtmişlerdir. Bu sorunun sağlanması niteliğinde anne adaylarına aldıkları doğum hizmetinin anne-bebek odaklı olduğu konusundaki fikirleri sorgulandığında katılımcıların yaklaşık % 91’i olumlu fikir belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları doğum ile ilgili yaşanan problemlerin başında anne adaylarının eğitiminin yetersizliği olduğu belirtilmiştir (Olgaç ve Karaçam, 2017). Özellikle anne dostu hastane uygulamasının en önemli bileşenlerinden biri de doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmetlerinin sunulmuş olabilmesidir. Anne adayları ve yakınlarının doğum süreci, gelişebilecek komplikasyonlar ve bunlara karşı alınabilecek önlemler konusunda tam ve doğru olarak eğitilmesi ve bilgilendirilmesi oldukça elzemdir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Bizim çalışmamızda ise İslâhiye Devlet Hastanesinden gebelik ve doğum hizmeti alan anne adaylarının gebe okulunda aldıkları eğitim ve hizmetin bilgi ve becerilerini güçlendirdiğini (% 62,3) ifade ettikleri düşünüldüğünde ‘Anne Dostu Hastane’ uygulamalarının ve eğitilmiş sağlık personelinin anne adaylarını doğum süreci konusunda bilgilendirmeleri ile ülkemizde doğum ile ilgili problemlerin azalacağı anlaşılmaktadır. Çalışmamızda gerek sağlık çalışanları gerekse de anne adayları katılımcıların verdikleri yanıtlar birbirleriyle örtüşmektedir.

Yapılan bir çalışmada, hastanelerde imajın ölçülmesinde temel aldıkları ölçütler hizmet kalitesi, davranış, kurumsal iletişim, personel niteliği ve fiziki yeterlilik olduğu sonucuna varılmıştır (Özata ve Sevinç, 2009). Çalışmamızda anne adayları, hastanenin imajını ortaya koyan sorulara verdikleri yanıtlarda sunulan

hizmetin güvenli metotları içerdiğine dair % 81,97'si olumlu, hizmetin kalite unsurunu içerdiğine ise % 86,88'i olumlu yanıt vermişlerdir. Bu rakamları destekleyen başka bir unsur ise % 92 gibi çok yüksek bir oranda bu hastanede bulunmaktan mutlu olunduğunun, % 91,8'inin ise kendileriyle iyi bir iletişim kurulduğunun belirtilmesidir. Bu veriler hastanenin oluşturmak istediği “Anne Dostu Hastane” imajının anne adaylarında bir karşılık bulunduğunu göstermektedir. Ancak katılımcıların hijyen ve konfor unsurunun yeterliliği konusunda sadece % 54,1'inin yeterli, % 18,03'ünün ise yetersiz olduğunu belirtmesi hastane yönetimi tarafından fiziki anlamda var olan eksikliklerin belirlenmesi ve giderilmesi açısından önemli bir veri ortaya koymaktadır.

Eğitim-araştırma hastanesinin itibarının hastane içinde çalışan personelce algılanış biçiminin değerlendirildiği bir çalışmada, ağır basan etkenlerin hastane içindeki iletişimin, işleyişin, güven ve uygulamaların kalitesinin olduğu belirtilmiştir (Şatır ve Sümer, 2008:18). Bizim çalışmamızda “Anne Dostu Hastane” unvanının alınmasından sonra sağlık çalışanlarının hastanelerini çevrelerine önerme konusunda çalışanlardan sadece % 43'ünün öneririm, % 29'unun kararsızım ve % 28'inin önermem şeklindeki açıklamaları kurumlarının markalaşmış oldukları alanda yeterlilikleri konusunda soru işaretlerini akla getirmektedir. Bunu destekleyen başka bir açıklama ise “Anne Dostu Hastane”de çalışmaktan gurur duyuyor musunuz sorusuna sadece % 31'inin gurur duyuyorum derken, % 69'unun kararsız veya gurur duymadıklarını belirtmesi gelmektedir. Hastanede sunulan hizmetin kalitesi konusunda ise % 41'e yakınının kararsız ve yetersiz olduğunu belirtmesi, sunulan hizmetin güvenli olması anlamında ise % 44'ünün kararsız ve güvensiz olduğunu belirtmesi gözden kaçırılmayacak kadar yüksek oranlardır. Marka ve imajın oluşturulmasında basında yer almak bu sürecin oluşumunun hızlandırılmasında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık çalışanlarına hastanelerinin sahip olduğu “Anne Dostu Hastane” unvanının yerel basında yeterince yer bulduğu ile ilgili görüşlerinde sadece % 15,39'luk bir katılımcı yeterince yer bulduğunu, bunun aksine % 46,15'lik kısım bulmadığını belirtmişlerdir. Anne adaylarına ise bu hastaneye gelmeden önce hastanenin sahip olduğu unvan konusunda bilgileri sorgulandığında % 65,57'sinin haberi olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda sahip olunan unvan konusunda yerel basında yeterince tanıtımın yapılmadığı kanısına varılmıştır.

Gebelik ve doğum hizmetinde hastanelerde personelden kaynaklı eksiklik yada tutum bozuklukları, doğum sırasında kadınların kendilerini yalnız kalmış gibi hissetmelerine neden olmaktadır. Çalışmamızda sağlık çalışanları % 76,92 oranında kurum personelinin anne mahremiyetine önem verdiğini belirtmişlerdir. Yine İslâhiye Devlet Hastanesi'nden yararlanmakta olan anne adaylarının % 81,97'si güvenli bir sağlık hizmeti aldığını, % 86,88 i ise kaliteli bir hizmet aldığını belirtmişlerdir. Sunulan hizmetin kaliteli ve güvenli bir nitelik taşıdığını belirten katılımcı oranı birbirine oldukça yakındır. Anne adaylarının yaklaşık % 92'si bu hastanede bulunmaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının anne mahremiyetine önem verdiklerini belirten yaklaşımları ve anne adaylarının kurumdan güvenli ve kaliteli hizmet aldıklarına dair yaklaşımları birbiriyle örtüşürken, sağlık çalışanlarının kararsızlarda dahil % 41'inin hizmetin kalitesi ve % 44'ünün hizmetin güvenli olması konusundaki tereddütleri bir çelişki arz etmektedir. Bunda İslâhiye Devlet Hastanesinde çalışan personelin çoğunun diğer illerden gelmiş olması ile burayı kısa dönemde başka bir yerdeki, özellikle il merkezindeki bir sağlık kuruluşuna geçmek için geçici bir yer olarak bakılması, ilçedeki sosyal donatılar ve koşulların yetersizliği nedeniyle tükenmişlik psikolojisi, anne dostu hastane unvanı alınmasına rağmen bunun personel maaşlarında olumlu bir değişime yol açmaması gibi pek çok neden yol açmış olabilir.

Anne Dostu Hastane kriterlerinden önemli olan biride anne mahremiyetine verilen önemdir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının % 77'e yakını hastanelerindeki uygulamalarda bu hususa oldukça önem verildiğini belirtmişlerdir. Bunun sağlanması olarak anne adaylarına hastanenin sunduğu hizmette mahremiyetlerine verilen önem sorulduğunda, katılımcıların % 88,53'ü buna önem verildiğini belirtmişlerdir. Anne Dostu Hastane uygulamalarının hedeflerinden biri sezaryenle doğum oranını düşürmektir. Rakamlar bu yöntemle doğum oranlarının WHO ortalamalarının çok üzerine çıktığını göstermektedir. Bu artışın sebepleri içerisinde sağlık kuruluşlarının etkisine bakıldığında, normal doğum hakkında yetersiz bilgilendirmenin yapıldığı, uygun olmayan doğumhane koşulları, doğum hizmeti sunacak sağlık personeline güvenmeme, hekimin normal doğum komplikasyonlarından kaçınmak için tıbbi bir gerekçe olmadan sezaryene yönlendirmesi en önemli etkenler arasında sayılabilir (Şahin, 2009; Deng vd., 2014; Azami-Aghdash vd., 2014). Çalışmamızda ise anne

adaylarına hizmet aldıkları hastanede kendileriyle kurulan iletişimin oldukça iyi olduğunu, aldıkları hizmetin kaliteli ve güvenli olduğunu belirtmeleri İslâhiye Devlet Hastanesinin aldığı unvanın temel gerekliliklerini yerine getirdiğini göstermesi açısından anlamlıdır.

İnsan yaşamı için olmazsa olmaz sağlık kavramı üzerinde pratikteki uygulamalar açısından son yıllarda birçok politik değişimlerin yaşama sokulduğu görülmektedir. Sadece ülkemizde değil birçok ülkede de hayata geçirilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nda finansal ve bilgi açısından etkileri belirleyici kurumlar “Dünya Bankası (WB), Uluslar arası Para Fonu (IMF) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)” gibi uluslararası ve ulusötesi organizasyonlardır (Johnson, 1995; Lister, 2008).

Finanse edilen bu politikaların ana hedefi insanların sağlık olanaklarına erişiminde kısıtlamalar yaşanmadan, sağlık sektöründe yüksek harcamaların önüne geçebilmek, buna karşında verimliliğin artırılmasını sağlamaktır. Hedefin gerçekleştirilmesinde etkin bir yol olarak kapitalist piyasa odakları bağlamında sağlık sektörünün sil baştan yapılanmasıdır. Gerekli yapılandırma maalesef kültürel ve coğrafik farklara rağmen bütün uluslara birbirine yakın politikalar şeklinde dayatılmaktadır. Buna örnek olarak Afrikada’ki Kenyanın ülkemiz ile pek çok farklara sahip olmasına rağmen uygulanan reformlara bakıldığında; kurumların mali olarak desteklenmesinin oluşturulacak sağlık sigortası aracılığıyla karşılanmasını, sağlık kurumlarının iç yönetsel kararlarda inisiyatif kullanabilme hakkı, sektörde özel sektörün etkinlik ve pastadan aldığı payın arttırıldığı, hastaların katılım payı ödemesi gibi ortak uygulamalar yapılmaya çalışılmıştır (Lister, 2008).

Sağlık alanını tüm dünyada hegemonyasına sokan neo-liberal yaklaşımın sağlık sistemine bakış açısı ile sağlık sorunlarının çözümü oldukça zordur. Sağlık alanını maliyet, verimlilik, performans ücretlendirmesi, karlılık gibi iktisadi kavramlar temelinde şekillendiren kapital temelli politikalar sağlık sektörünü dünyadaki emperyal birikime sunmanın dışında bir olgu içermemektedir. Reformun ana dinamiği incelendiğinde kapitalist-emperyal yaklaşım sağlık sektörünü bir tek tıbbi uygulamalar yapan bir alan gibi görmektedir. Bunların aksine sağlık, kültürel ve sosyo-ekonomik etkenleri barındıran, yoksulluk, gelirin dağılımsal yapısı, işsizliğin



boyutu ile değerlendirilmesi zorunlu olan değişken boyutlu bir kavramdır. Neo-liberal politikaların ürettiği eşitsizlik ve fakirlik, çevreyle ilgili sorunlar, istihdam garantili olmayan çalışma koşullarına paralel artan sağlık sorunlarını yine neo-liberal politika ürünü olan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile aşmaya çalışmak maddenin tabiatına aykırı görünmektedir. Ancak elbetteki programın ilk aşamada sağlık departmanlarını bir çatı bünyesinde birleştirerek sağlık olanaklarına ulaşımında dikey yapılanmayla çözüm sağlayan, eşitsizliğin kısmen azaltıldığı, doktorların tam mesai usulü görev yapmalarını sağlayacak düzenlemeler getiren, sağlıkta harcanan miktarı düşüren kısa vadede getirileri mevcuttur. Sağlık çalışanları ve meslek örgütleri tarafından yapılan eleştirilere rağmen özellikle bu getiriler bu reform programının toplumun geniş kesimleri tarafından kabullenilmesini sağladı.

1960’larda uygulanan sosyalizasyon projelerinin kamusal otoriteler tarafından sekteye uğratılması ve ard arda yaşanan ekonomik krizlerle istihdam alanının azalarak kayıt dışının artması, kamuda bulunan sağlık kuruluşlarının makine-teçhizat yönünden yetersizleştiği, bunun aksine özel sektörün devletin teşvik edici katkılarıyla etkinleştirildiği, kamu sektöründe yarı zamanlı çalışma modeli ile personelin çalışma motivasyonunun düşürüldüğü, kamusal sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan sorunların “bıçak parası” yâda “bağış” adıyla denetime tabi olmayan ödemelerce yâda araya bilindik kişilerin sokulması ile sağlık sorunlarının çözülmekte olduğu bir sağlık sektörü atmosferinde, “Sosyal Sigortalar Kurumu” güvencesindeki insanların “Emekli Sandığı” hastalarıyla aynı “özel sağlık kurumlarını ve eczaneleri kullanma hakkına sahip olması, yeşil kart hastalarına ayaktaki tedavilerinin de masraflarının ödenmesi ve hiçbir ayırım gözetmeden 18 yaşından küçük herkesin devletin sağladığı güvenceyle sigortalılık bünyesine alınması benzeri uygulamalar, refah ve sosyal devlet modelinin henüz tam etkin uygulanmadığı ülkemizde, erken dönemde sağlık olanaklarına erişimde yaşanan kolaylaşmalara neden olduğuda göz ardı edilemez (Elbek ve Adaş, 2009:42).

Sağlıkta Dönüşüm Programı sonuçlarından biride, sağlık kurumlarının başına bu kurumları profesyonel olarak yönetecek ve kendisine bağlı olan başhekim, başhekim yardımcıları ve hastane bünyesinde müdürlüklerin olacağı bir hastane yöneticisi atanma yoluna gidilmesidir. Özellikle döner sermaye gelirlerinde artışı

sağlayan düzenlemeler yapılmıştır. Bu alanda yapılan dünya örneklerine benzer uygulamalar birtakım sorunları da yanında getirmiştir. Sözleşmeli personel rejimi ile iş güvencesi zafiyete uğramış, performansa dayalı sistem ise özellikle doktorların rekabet edercesine hastaneye yatırdıkları hasta sayısında anormal artışların önünü açmıştır. Döner sermayeyi arttırmaya yönelik eğilimler ise sağlık sunumunun bir kamu hizmeti hüviyetinden, kar amaçlı yapılan bir hüviyete bürünmesine yol açmıştır. Bu uygulama devletin sağlık hizmetlerini asli görev olarak kabulünden ziyade liberalizmin kabul ettiği değerler üzerinden şirket yönetimi şeklinde algılamasından kaynaklanmakta olup, bu kurum içinde uzun vadede rol çatışmalarının oluşmasına elverişli bir zemin oluşumunu sağlayacaktır. Ayrıca döner sermaye ve performans için hekimlerin yatış yapılamayacak pozisyondaki hastaları bile hastaneye yatırma eğiliminin azaltılması için döner sermayeden hekim dışındaki sağlık personeline verilecek payın artırılması bunun nispeten önüne geçmeye yardımcı olabilir.

Bilindiği gibi 1961 Anayasasıyla, tüm vatandaşların tıbbi hizmet alabilmesi, sosyal güvenlik hakkını ve bütçesine göre ev gereksiniminin temin edilmesini devletin vazifesi gibi telakki etmektedir. Bunun aksine 1982 anayasası, sağlık konusunda vatandaşa da sorumluluk yüklemekte, devlet aygıtını kamusal ve özel sağlık kuruluşlarının denetleme vazifesini yapan bir yapı içine dönüştürmüştür. Bu anayasa ile ilk defa “genel sağlık sigortası ve katılım payı” gibi farklı uygulamalar hayata geçirilmiştir. 1980’lerden sonra başlayan neo-liberal akılla devlet yönetim anlayışı sağlık politikalarına da yansyarak beş yıllık kalkınma planlamalarında kendine yer bulmuştur. Tüm bu reform hareketleri içlerinde vatandaş lehine uygulamalar barındırsa da, sağlık kavramına liberalizm ve kapitalizmin penceresinden baktığından sağlık sektöründeki sorunlara sadece geçici pansuman niteliğinde çözümler bulabilmektedir. Özellikle devletlerin sağlık kavramına ve bu sektöre kar amaçlı uygulamalar olarak değil, sosyal devlet olma anlayışı ile asli bir görev olarak bakması sorunların temelli çözümünde çok daha kesin sonuçlar açığa çıkaracaktır (Elbek ve Adaş, 2009:35).

## SONUÇ

Son yıllarda sağlık alanında, dünyadaki küresel ekonomik gelişmeler ve ihtiyaçlara paralel olarak reform düzeyinde değişimler yapıma zorunluluğu hissedildi. Reformların temeli verimliliğin artırılması, harcamaların kontrol altına alınması veya azaltılması şeklinde oluşturulmaktadır. İnsanların yaşamında en önemli olgu olarak karşımıza çıkan “sağlık” kavramı ve bunun sunulması olarak adlandırılan “sağlık hizmetleri” sosyal devlet anlayışının temellerini oluşturan birkaç yapı taşından biridir. Sağlık işletmelerinin kurumsal kimliklerini devamlı kılabilmek için eylemleri, karar ve politikalarıyla hedef kitleleri etkileyebilmeli ve onların beğenisini kazanabilmelidir.

Katılımcıların çok büyük bir kısmının hastanenin sunduğu hizmetin kalitesine güvendiklerini belirtmesi kurumun marka olmanın gereğini başarı ile yaptığının bir göstergesi olarak görülebilir. Sonuçta kamu yönetiminde çağdaş yaklaşımların temel alınmaya çalışıldığı, bazı eksiklikler ve reform ihtiyaçlarına rağmen şüana kadar; hizmeti sunanla politikayı kurgulayan kuruluşların ayrılmasının, hizmeti sunum merkezlerine ortaya çıkacak her durumdaki çıktılarda sorumluluğu üstlenen yöneticilerin getirilmesi, sözleşmeliliğin yaygınlaştırılması, özel kuruluşlardan görevlendirme yapılabilmesi, yapılan işe bağlı ücret sistemi, çıktı-sonuç odaklı, uzmanlaşmaya dayalı birimler tesis edilmesi, rekabetçi ve ast-üst denetimsel mekanizmadan ziyade ortaya konan işe göre denetimi ön plana koyan yeni sistem meydana getirilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır. Bu çağdaş yaklaşımların bir kısmının henüz yeterince uygulama alanı bulmadığı, bulanların suiistimale açık yönler bulundurduğu aşikâr olmakla birlikte, dünyadaki yeni gelişmelerin Sağlık sistemine entegrasyonuna devam edilmesi ile bu sorunlarında çözüleceği kanısındayım. Ayrıca özellikle yeni kamu yönetimi anlayışında devlet, sermaye ve sivil toplum örgütleri oldukça önemli olduğundan, anne dostu hastane uygulamalarında başvurudan unvanın alındığı aşamaya ve bundan sonrada unvanın gereklerini yerine getirmede denetim kontrolünün sağlanması ayağında devlet ve

sermaye ayağı etkin bir şekilde işlerken, sivil toplum kuruluşları-örgütleri kısmının bu aşamalarda etkin olmadığı anlaşılmaktadır. Bundan dolayı sağlık sektöründe anne dostu hastane uygulamaları gibi belli kriterlerin gerekli olduğu durumlarda sivil toplum örgütlerinin de karar alma yâda denetim mekanizmalarında daha etkin bir rol almasının sağlanması yeni kamu yönetimi anlayışının temellendirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Ülkemizde anne dostu hastane ve uygulamaları hakkında literatür bilgisi istenilen düzeyde değildir. Çalışmamızın temelini oluşturan anketler sağlık çalışanları ve anne adaylarının öz bildirimlerine dayanılarak kendileri tarafından doldurulmuş olup araştırma bulguları sadece bu örneklem için geçerli sayılmaktadır. Özellikle ülkemizde iş grupları üzerinde, özelde çalışmamız ile ilgili olduğu için sağlık çalışanları üzerinde oldukça fazla uygulanan anketler nedeniyle bunları dolduran sağlık çalışanları sağlık sektöründe yanlış uygulamalara dair bir değişimin olmaması nedeniyle bazı sağlık çalışanlarının anketleri kabul etmede tereddüt yaşadıkları gözlemlendi. Anketleri tereddütle alan veya anketteki sorulara nasıl yanıt verirse versin uygulamalara yönelik bir değişimin olmayacağı algısı nedeniyle çalışanların sundukları verilerin güvenilirliği ne yazık ki katılımcıların verdiği bilgiler ile sınırlı olmaktadır.

Doğum olayı sağlığın ön planda olduğu, güvenilir, normal sayılan olgu gibi olması için anne adaylarına yeterli desteklerin sunulması gerekmektedir. Son süreçte Yeni Zelanda, Avustralia, İngiltere ve Hollanda gibi pekçok gelişmiş ülke doğumun normal bir süreç olduğunu temel alarak uyguladıkları sağlık politikaları ile evde doğum hizmetlerini destekleyerek annelerin müdahalesiz ve doğal bir ortamda doğumlarını gerçekleştirmelerini sağlamaktadırlar. Kadın odaklı yaklaşımlar ile kanıta dayalı rehberlerin hazırlanması ve bunların uygulamaya geçirilmesi bu programın önemli bir parçasıdır. İslâhiye Devlet Hastanesi yönetiminin, kendi çalışanlarının sunulan hizmetin güvenliği ve kalitesi konusunda kurumun yetersizliklerini belirtmiş olmasından hareketle kurum içinde çalışanlarla birimler bazında toplantılar yapılarak eksikliklerin ve isteklerin dinlenerek kurumun gerek genel anlamda gerekse de markalaşmış olduğu “Anne Dostu Hastane” alanında daha güvenli ve kaliteli hizmet sunması sağlanabilir. Bu hastaneden gebelik ve doğum

hizmeti alan anne adayları kurumun hizmet kalite, güvenlik ve iletişim anlamında başarılı olduğunu ancak hijyen ve konfor anlamında bazı eksiklerin olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda İslahiye Devlet Hastanesi bünyesinde yönetimin bu eksiklikleri belirleyebilecek bir komisyon kurması ve bunları gidermesi oldukça yararlı olacaktır. Yine gerek sağlık çalışanları “Anne Dostu Hastane” ünvanının yerel basında yeterince yer bulmadığına dair beyanatları gerekse de anne adaylarının hastaneye gelirken bu ünvanı habersiz olarak geldiklerini ifade etmeleri hastanenin nitelikli olduğu bir konuda eksik bir tanıtıma sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bunun giderilmesi için hastane yönetiminin Gaziantep ve yakın illerdeki yerel medya ile tanıtım buluşması sağlayarak hastanelerinin güçlü yönlerini anlatmaları bu alandaki boşluğun giderilmesini sağlayacaktır. Sunulan hizmetin kalite ve güvenliği ve sağlık personelinin anne adayları ile kurdukları iletişim anlamında yakalanan başarı ve bunu destekleyen anne adaylarının hastanede gebe okulunda aldıkları eğitimin niteliği konusundaki olumlu geri dönüşleri ve diğer anne adaylarına hastaneyi önerme konusundaki oldukça olumlu fikirleri, İslahiye Devlet Hastanesi’nin sunduğu “Anne Dostu Hastane” konusunda bir imaj oluşturduğunun kanıtı olarak yorumlanabilir. Anne Dostu Hastane uygulamalarının tam başarı ile ortaya konulabilmesi; doktor, hemşire ve ebe başta olmak üzere hastanede çalışan tüm sağlık çalışanlarının bu konuda yeterli eğitime sahip olması, sorumluluğu alabilmesi ve haklarını bilmesi ile gerçekleşebilecektir. Yine aynı zamanda bu bilgi birikimini ve anne adaylarının sahip olduğu hakları gerekli iletişim yöntemleri ile anne adayları ile paylaşabilmek ve onu en iyi şekilde gebelik ve doğum olayını gerçekleştirecek duruma getirebilmeleri de oldukça önemlidir. İnsan türünün devamı için olmazsa olmaz unsur olan anne varlığı için bunlara hizmet sunacak sağlık sektöründe anne adayına en doğal, en zararsız ve en gerekli uygulamaları içeren bir hizmet sunması gerekmektedir. Ülkemizde “Anne Dostu Hastane” sayısının artırılması ve bunların denetimi, ayrıca bu unvana sahip olmayan ancak doğum hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının da anne ve bebek sağlığı için gerekli koşulları taşıması gerek anne gerekse de bebek ölümleri yâda doğum sonrası oluşabilecek komplikasyonları en asgari düzeye çekecektir.

## KAYNAKLAR

- Acar, O.K. (2018). Sağlıkta dönüşüm programı sonrası sağlık bakanlığı teşkilat yapısı: Isparta ili üzerinden nitel bir analiz. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(3):713.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumunu*. Ankara Üniversitesi Basımevi, ISBN: 975-482-729-X, Ankara, ss.349.
- Aktel, M., Altan, Y., Kerman, U. ve Eke, E. (2013). Türkiye'de Sağlık Politikalarının Dönüşümü: Sağlık Bakanlığının Taşra Örgütlenmesi Üzerinden Bir Analiz. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2):34-62.
- Aktuğlu, I.K. (2004). *Marka Yönetimi-Güçlü ve Başarılı Markalar İçin Temel İlkeler*. İletişim Yayıncılık, sayfa 53.
- Akutoğlu, I.K. (2004). *Marka Yönetimi*. İletişim Yayınları. 12-53, İstanbul.
- Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, No: 64:33-58.
- Anca, E.C. and Roderick, J.B. (2007). The influence of brand image and company reputation where manufacturers market to small firms: a customer value perspective, *Industrial Marketing Management*, 36:2,230-240.
- Armağan, R. (2008). 1990 sonrası gelişmeler bağlamında sağlık harcamalarında finansman sorunu ve Türk kamu maliyesindeki yeri. *Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8(15):169.
- Atlı, Y. ve Yücel, N. (2018). Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü. *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslar arası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(2):45-64.
- Azami-Aghdash, A., Ghojzadeh, M., Dehdilani, N., Mohammadi, M. and Asl Amin Abad, R. (2014). Prevalence and causes of cesarean section in Iran: systematic Review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*. 45(5):545-555.
- Balcı, Asım. (2005). *Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmet Sunumunun Yeniden Yapılandırılması*. Atlas Yayınları, İstanbul, ss.156.
- Barbis, D. (2012). *Brand Model Creation For A Small Healthcare Service*. HAAGA-HELIA University of Applied Sciences, Thesis, DP in International Business, Finland.

- Başgöl, Ş. ve Beji, N. (2015). Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2):32-39.
- Başgöl, Ş. Ve Oskay, Ü. (2014). Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesinde Anne Dostu Hastane Modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2):126-128.
- Başol, E. Işık, A. (2015). Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler. *IAAOJ, Social Science*, 2(2):3.
- Bayram, G.O. (2009). Kanıta Dayalı Uygulamalar Doğrultusunda Alternatif Bir Doğum Yöntemi: Evde Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3):99-104.
- Bayramoğlu, S. (2014). *Yönetişim Zihniyeti: Türkiye’de Üst Kurullar ve Siyasal İktidarın Dönüşümü*. İletişim Yayınları, 3. Baskı, ISBN-13: 978-975-05-0351-1, sayfa: 110, İstanbul.
- Boussabaine, A. H. and Kirkham, R.Jr. (2006). Whole life cycle performance measurement re-engineering for the UK National Health Service estate. *Facilities*, 24(9/10):324-342.
- Buran, G. (2012). *Sağlık hizmetlerinde marka yönetimi: Bursa il merkezindeki hastanelerin müşteri profili ve marka yönetiminin değerlendirilmesi*. T.C. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Programı.
- Caccia-Bava, M.C., Guimaraes, T. and Harrington, S.J. (2006). Hospital organization culture, capacity to innovate and success in technology adoption. *Journal of Health Organization and Management*, 20(3):194-217.
- Çakıroğlu, O.Ç. ve Seren, A.K.H. (2016). Sağlıkta dönüşüm programının sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3):37-41.
- Castells, M. and Himanen, P. (2002). *The Information Society and the Welfare State: the Finnish Model*. Oxford University Press, Published to Oxford Scholarship Online: October 2011, England, ISBN-13: 9780199256990, page 92.
- Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2011). Sağlıkta dönüşümün ampirik analizi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3):56-57.
- CIMS. (1997). The Mother-Friendly Childbirth Initiative: The First Consensus Initiative of the Coalition for Improving Maternity Services. Coalition for Improving Maternity Services, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 42(1):59-63.
- Deng, W., Klemetti, R., Long, Q., Wu, Z., Duan, C., Zhang, W.H. and Hemminki, E. (2014). Cesarean section in Shanghai: women’s or healthcare provider’s preferences? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(285):1-8.

- Derin, N. ve Demirel E.T. (2011). Kurum İmajının Kurum Kimliği Açısından Açıklanabilirliği: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(2):155-193.
- Derin, D.Ö. ve Erdoğan, A. (2018). Annelerin Bebeklerini Emzirme Uygulamalarının İncelenmesi: Muş İli Örneği. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(1):2-3.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (1996). Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000). <http://www.dpt.gov.tr/dptweb/ekutup96/plan7/pln7-oku.html>, (Erişim 2008).
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2000). Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005, Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara.
- Dinçer, Ö. ve Fidan, Y. (1995). *İşletme Yönetimine Giriş*. Marmara Üni. İ.İ.B.F. Yayını, İstanbul.
- Dinçer, Ö. ve Fidan, Y. (1995). *İşletme Yönetimi*. Beta Basım Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- Elbek O. ve Adaş E.B. (2009). Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 12(1):33-43.
- Ener, M. ve Demircan, E. (2008). Küreselleşme Sürecinde Değişen Devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları. *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 13(1):57-82.
- Eyler, N. (2011). *Aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde çevre sağlığı hizmetlerinin bundan etkilenme durumu*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Fombrun, C.J. (1996). *Reputation: Realizing Value from the Corporate Image*. Cambridge, MA: Harvard Business School Press.
- Gauld, R. (2009). *Health and Health Care in Post-industrial Society*. The Welfare State in Post-Industrial Society, Springer, New York, s 125-141.
- Goldstein, M. Ward, P.T., Leong, G.K. and Butler, T.W. (2002). The effect of location, strategy, and operation stechnology on hospital performance. *Journal of Operations Management*, 20:63-75.
- Gowda, A. (2013). Role of Brand Awareness In Healthcare Industry. *International Monthly Refereed Journal of Research In Management&Technology*, 2:139-145.
- Gökkaya, D., İzgüden, D. ve Erdem, R. (2018). Şehir hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20):137.
- Gözler, K. (2004). *İdare Hukuku Dersleri*. Ekin Kitabevi Yayınları, 2. Baskı, II Cilt, Bursa, 3168 s.
- Gray, E.R. and Balmer, J.M.T. (1998). Managing corporate image and corporate reputation. *Long Range Planning*, 5 (31):695-702.
- Güler, B.A. (2003). Yönetişim: Tüm İktidar Sermayeye. *Praksis*, 9:93-116.



- Güler, B.A. (2004). Kamu Yönetimi Temel Kanunu Üzerine. *Hukuk ve Adalet-Eleştirel Hukuk Dergisi*, Yıl 1, Sayı 2, Sayfa 2.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı (2018), Anne Dostu Hastaneler Bilgi Notu.
- Hotelling, B.A. (2007). The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence Basis for the Ten Steps of Mother-Friendly Care. *J Perinat Educ*, 16(2):38-43.
- Işıkcı, Y.M. (2016). Bir kamu politikası analizi: Sağlık politikasında dönüşüm. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(46):737.
- İldan, S.Ç., Amanak, K., Öztürk, R., Güleç, D., Karaöz, B., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2015). Anne dostu hastane kriterleri doğrultusunda anne sağlığı hizmetlerinin gözden geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1):120-130.
- Jukelevics, N. (2007). The coalition for improving maternity services: evidence basis for the ten steps of motherfriendly care / the foundation for promoting change in maternity care. *Midwifery Today Int Midwife*, 21(84):65.
- Johnson, N. (1995). *Private Markets in Health And Welfare: an International Perspective*. Berg Publications, New York.
- Kansbod, M. and Wang-Andresen, F. (2012). *Corporate Identity Management*. Linnaeus University Bachelor Thesis, Sweden.
- Karacan, D. (2006). Müşteri odaklı marka denkliği ve marka denkliği unsurlarına yönelik tüketici tutumlarının ölçülmesi: Otel işletmeleri üzerine bir uygulama. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, sayfa 49-50.
- Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(2):143.
- Keller, K.L. (1993). Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer-Based Brand Equity. *Journal of Marketing*, 57(1):1-22.
- Keyder, Ç., Üstündağ, N., Ağartan, T. ve Yoltar, Ç. (2011). *Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları*. İletişim Yayınları, sayı 9, İstanbul.
- Kılıç, T. (2015). Kurum Kültürü: Bir Kamu Kuruluşunda Mevcut Ve Arzulanan Kurum Kültürü Üzerine Bir Araştırma. *Toros Üniversitesi İktisadi, İdari, Sosyal Bilimler Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(4):59.
- Kırılmaz, H., Amarat, M. ve Ünal, Ö. (2017). Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırılmalı Analizi. *Strategic Public Management Journal*, 3(6):84.
- Kim, J., Hatcher, C. (2006). Managing Corporate Identities in A Changing Environment: A Case Study of A Public Sector Shared Services Provider, Empowerment, Creativity and Innovation: Challenging Media and Communication in the 21st Century. 4-7 July, Australia.

- Koçak, O. ve Tiryaki, D. (2011). Sosyal devlet anlayışında sağlık poliştikalarının önemi ve sağlıkta dönüşüm programının değerlendirilmesi: Yalova örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(19):57-61.
- Kolade, O.J., Oluseye, O.O. and Omotayo O. (2014). Organizational Citizenship Behaviour, Hospital Corporate Image and Performance. *Journal of Competitiveness*, 6(1):36-49.
- Lister, J. (2008). *Sağlık Politikası Reformu, Yanlış Yolda mı Gidiyoruz? Küresel Sağlık Reformu: Endüstrisinin Eleştirel Kılavuzu*. Çeviren: M.İnan, A.Kılıçaslan, İnev Yayınları, İstanbul, SS.416.
- Lopez, C., Gotsi, M. and Andriopoulos, C. (2009). Conceptualising The Influence of Corporate Image on Country Image. *European Journal of Marketing*, 45(11):1601-1641.
- Lothian, J.A. (2007). Discussion: The Coalition for Improving Maternity Services. *J Perinat Educ*, 16(1):89-92.
- Lothian, J.A. (2007a). Advancing normal birth a lamaze international publication. *The Journal of Perinatal Education Winter*, 16:46-51.
- Lothian, J.A., Amis, D and Crenshaw, J. (2007b). Care practice, no routine interventions. *The Journal of Perinatal Education Summer*,16(3):29-34.
- Lothian, J.A. (2011). Lamaze breathing: what every pregnant woman needs to know. *The Journal of Perinatal Education*, Spring, 20(2):118-120.
- Low, J. and Blois, K. (2002). The Evolution of Generic Brands in Industrial Markets: The Challenges to Owners of Brand Equity. *Industrial Marketing Management*, 31(5):386.
- Marangoz, M. (2007). Marka Değeri Algılamalarının Marka Yayılmaya Etkileri. *Ege Akademik Bakış*, 7(2):459-483.
- Mestanlı, Ö. (2019). Anne Dostu Hastane Uygulaması ve Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Doğum Korkusu ve Konforu ile İlişkisi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.
- Metin, Y. (2012). *Özel Hastanelerde Markalaşmanın Hasta Potansiyeline Etkisi*. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Moody, D., Motwani, J and Kumar, A. (1998). Implementing quality initiatives in the human resources department of a hospital: a case study. *Managing Service Quality*, 8(5):320-326.
- Murphy, J. (1990). Assessing The Value Of Brands. *Long Range Planning*, 23(3):3-31.
- OECD. (2008). *Türkiye 'de Yakın Tarihte Yapılan Sağlık Reformları*. OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye, Bölüm 2, ISBN 978-975-590-282-1. s:35-48.

- OECD. (2010). *Health Policy Report, Improving Health Sector Efficiency, The Role of Information and Communication Technologies*. ISBN 978-92-64-08460-5, OECD Publishing, 2, rue André-Pascal, 75775 Paris Cedex, 16, s.s.118.
- Olgaç, Z. ve Karaçam, Z. (2017). Doğum ve Kadın Hastalıkları Alanında Çalışan Hemşire, Ebe ve Hekimlerin Anne-Dostu Doğum Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3):155.
- Osborne, D. and Gaebler T. (1992). *Reinventing Government: How The Entrepreneurial Spirit is Transforming The Public Sector*. Plume Book, ss.432.
- Özata, M. ve Sevinç, İ. (2009). Hastanelerde Kurumsal İmajın Ölçülmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Azerbaijani Studies*, 59-74.
- Özbay, D. ve Selvi Y. (2014). Kurumsal itibarın ölçümü: Bir model önerisi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi*, 25(76)2-6.
- Özdek, Y. (2007). *Türkiye’de Şirket Egemenliği*. Monthly Review. Kalkedon Yayınları. 15:237.
- Özer, M. Akif. (2005). *Yeni Kamu Yönetimi: Teoriden Uygulamaya*. Platin Yayınları, Ankara, ss.510.
- Özkara, Y. (2006). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Sağlık Ekonomisindeki Yeri ve Önemi: Bir Uygulama. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, s.139.
- Özkan, H., Üst, Z.D., Gündoğdu, G., Çapık, A. ve Şahin, S.A. (2014). Erken Postpartum Dönemde Emzirme ve Depresyon Arasındaki İlişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(2):129.
- Özkoç, H. (2013). Hastaların Sağlık Kurumu Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Uygunluk Analizi ve Nested Logit Model. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2):267-280.
- Özmen, A.Ö. (2017). Kamuda güvencesizlik: uyum ve direniş. NotaBene Yayınları. ISBN: 978-605-260-001-6.
- Özgener, Ş. Ve Küçük, F. (2008). Hastanelerde modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde bir uygulama. 19:346.
- Sağlık Bakanlığı (2005). Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi. <http://www.saglik.gov.tr/TR>
- Sağlık Bakanlığı (2012a). Stratejik Plan 2013-2017. Ankara, ss.165, (Erişim 2018).
- Sağlık Bakanlığı, (2018c) Anne Dostu Hastane Listesi, 2018 <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42835/anne-dostu-hastane-listesi.html>, (Erişim Tarihi:12.12.2018)
- Sağlık Bakanlığı. (2002). Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl: Mayıs 1999-Mayıs 2002. Ankara, s.17, ss.162.

- Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html>, (06.10.2012).
- Sağlık Bakanlığı. (2004). *Aile Doktorları İçin Kurs Notları*. Ankara, ss.214.
- Sağlık Bakanlığı. (2007). *Türkiye’de Sağlığa Bakış*. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara. ss.308.
- Sağlık Bakanlığı. (2010). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2011). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010). Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2012b). Taşra Teşkilatının Yeniden Yapılandırılması, Personel, Taşınır ve Taşınmazların Tahsisi ve Devri Konulu Tebliği. Ankara, (Erişim 2013).
- Sağlık Bakanlığı. (2013). Anne Dostu Hastane Değerlendirme Rehberi. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12228/anne-dostu-astdegrehberi.html?vurgu=anne+dostu> (Erişim tarihi 01.10.2013).
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Anne Dostu Hastane Programı. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. [https://khgm.saglik.gov.tr/DB/6/6738\\_anne-dostu-hastane-k](https://khgm.saglik.gov.tr/DB/6/6738_anne-dostu-hastane-k). (Erişim tarihi 11.04.2018).
- Sağlık Bakanlığı. (2018b). Anne Dostu Hastane Kriterleri, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42834/anne-dostu-hastane-kriterleri.html>, (Erişim Tarihi:12.12.2018)
- Sağlık Bakanlığı. (2018a). Stratejik Plan 2010-2014. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 788, Ankara, ISBN: 978-975-590-315-6, (Erişim 2018).
- Sağlık Bakanlığı. Bakanlık Teşkilat Şeması. (Erişim 2013).
- Salam, E.M., Shawky, A.Y. and Nahas, T. (2013). The Impact of Corporate Image and Reputation on Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty: Testing The Mediating Role. Case Analysis in International Service Company. *The Business & Management Review*, 3(2):177-196.
- Saymer, F.D. ve Özerdoğan, N. (2009). Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*,2(3):143-8.
- Sever, D.Ç. (2015). Türkiye’de düzenleyici kurumların yapısı, işlevi ve dönüşümü. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 64(1):201.
- Scott, T., Mannion, R., Davies, H. and Marshall, M.N. (2003). Implementing Culture Change in Healthcare: Theory and Practice. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(2): 111-118.
- Serçekuş, P. ve İsbir, G.G. (2012). Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 11(1):97-102.

- Solyappan, A. and Jayakrishnan, J. (2010). Key Determinants of Brand-Customer Relationship In Hospital Industry. *Gas University of Ploiesti Bulletin-Economic Series*,62:119-128.
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006). Yasa no: 5489 Kabul tarihi: 19/4/2006, Yayın tarihi: 20.06.2006.
- Şahin, N.H. (2009). Seksio-sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3):93-98.
- Şakar, N. (Ed). (2011). Kurumsal İtibar ve Paradigmalar. Beta Basım, 16-22, İstanbul.
- Şantaş, F., Kurşun, A. ve Kar A. (2016). Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1):17-33.
- Şatır, Ç. ve Sümer, F.E. (2008). Kurum itibarının bileşenleri üzerine bir araştırma: Sağlık hizmeti üreten bir kamu kurumunda iç paydaşlar itibarı nasıl algılıyor? *Selçuk İletişim*, 5(2):15-25.
- Tekin, F. (1987). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı. *Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1):263-298.
- Tekinsoy, A. (2007). Bağımsız idari otoriteler ve regülasyon anlayışı-Tartışmalar, Sorunlar. *Ankara Barosu Dergisi*, 65(2):129.
- Tutum, Cahit. (1995). Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma. *Yeni Türkiye Dergisi*, 95(4): s. 134-139.
- Uztuğ, F. (2003). *Markan Kadar Konuş, Marka İletişimi Stratejileri*. MediaCat Yayınları, İstanbul, ss.277.
- Ünaldı, N. (2015). Sağlık hizmeti sunan kurumlarda itibarın önemi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2(2):101.
- Vechio, R. (1988). *Organizational Behavior*. Printice-Hall Inc., NY, USA.
- Wood, L. (2000). Brands and Equity: Definition and Management. *Management Decision*, 38(9):662-669.
- World Health Organization. (1981). Global Strategy for Health All By the Year 2000. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800038.pdf>, (Erişim 2008).
- Yağar, F. ve Soysal, A. (2017). Markalaşma Sürecinde Etkili Olan Kurumsal Özellikler ve Tanıtım Faktörlerinin Hastane Tercihleri Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4):457-474.
- Yelkin Alp, F. Ve Ardahan, M. (2015). Hemşirelik ve kurum kültürü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4):259-260.

Yıldırım, H.H. (2013). Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu. Birinci Baskı, SASAM, Sağlık-Sen Yayınları, <http://www.kamuozel.gov.tr/koo/?q=tr/tarihce>, Ankara, (29.09.2013).

1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. (1930). Resmi Gazete. Tarih 6.5.1930, Sayı 1489.

181 Sayılı KHK. (1983). Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Resmi Gazete, Tarih 14.12.1983, Sayı:18251.

663 Sayılı KHK. (2011). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Resmi Gazete, Tarih 2.11.2011, Sayı 28103.

694 sayılı KHK. (2017). Resmi Gazete (30165 sayılı), 25.08.2017 tarih ve 694 sayılı KHK Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.

[www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr). (Erişim tarihi: Ekim 2018).

[www.anneruhsagligi.com](http://www.anneruhsagligi.com). (Erişim tarihi: 2018)

## EKLER

Ek 1. Anne Dostu Hastane kriterleri.	73
Ek 2. Anne Dostu Hastane unvanı almaya hak kazanan hastanelerin listesi.	75
Ek 3. Türkiye’de Anne Dostu Hastane değerlendirme rehberi.	76
Ek 4. İslâhiye Devlet Hastanesi “emzirme politikası” belgesi	79
Ek 5. İslâhiye Devlet Hastanesi “başarılı emzirmede 11 adım” belgesi	80
Ek 6. İslâhiye Devlet Hastanesinin yönetiminin “Anne Dostu Hastane” unvanı alabilmek için Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine sunduğu dilekçe	81
Ek 7. İl Halk Sağlık Müdürlüğüne sunulan İslâhiye Devlet Hastanesinin sahip olduğu kurumsal bilgiler	82
Ek 8. “Anne Dostu Hastane” unvanı alınması için İslâhiye Devlet Hastanesinde eksikliklerin belirlenmesi ve giderilmesi için hastane bünyesinde kurulan komisyon	84
Ek 9. “Anne Dostu Hastane” unvanının hak kazanıldığına dair yazı	86
Ek 10. Hastanenin ünvanı almadan önce geçirdiği aşamalar ve ünvanı aldıktan sonra ilgili alandaki görünümleri	87
Ek 11. Çalışmanın yapılabilmesi için Gaziantep Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı	101
Ek 12. İslâhiye Devlet Hastanesi bünyesinde çalışan sağlık personeline uygulanan anket	102
Ek 13. İslâhiye Devlet Hastanesinde gebelik ve doğum hizmeti almakta olan anne adaylarına uygulanan anket	107

## EK-1

### 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, 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 personel her gebe ile birebir ilgilenen, 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 yakını seçebilmelidir. Doğum sürecinde gebeye fiziksel ve duygusal destek bire bir 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, traş 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”.

**Ek 1.** “Anne Dostu Hastane” kriterleri

YIL	S.NO	UNVAN ALMAYA HAK KAZANAN HASTANELER
2015	1	Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi (taşındığı için ünvanı düşmüştür)
	2	Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi
	3	Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi
	4	Bursa İnegöl Devlet Hastanesi
	5	İzmir Urla Devlet Hastanesi
2016	6	Ankara Polatlı Devlet Hastanesi
	7	Ankara Beypazarı Devlet Hastanesi
	8	Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
	9	Yüksekova Devlet Hastanesi
	10	Afyonkarahisar Devlet Hastanesi
	11	İzmir Tire Devlet Hastanesi
2017	12	Hakkari Devlet Hastanesi
	13	SBÜ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	14	Kocaeli Bozüyük Devlet Hastanesi
	15	Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi
	16	Burdur Devlet Hastanesi
	17	Manisa Alaşehir Devlet Hastanesi
	18	Adıyaman Besni Devlet Hastanesi
	19	Yozgat Şehir Hastanesi
	20	Yozgat Boğazlayan Devlet Hastanesi
	21	Manisa Soma Devlet Hastanesi
	22	Balıkesir Gönen Devlet Hastanesi
	23	SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2017	24	Denizli Acıpayam Devlet Hastanesi
	25	Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	26	İstanbul Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
2018	27	İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi
	28	Yozgat Akdağmadeni Devlet Hastanesi
	29	Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi
	30	Çorlu Devlet Hastanesi
	31	Trabzon Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi
	32	<b>Gaziantep İslahiye Devlet Hastanesi</b>
	33	Çorum Sungurlu Devlet Hastanesi
	34	Çorum Sorgun Devlet Hastanesi
	35	Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi
	36	Malatya Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi
	37	Bursa Mustafa Kemalpaşa Devlet Hastanesi
	38	Manisa Salihli Özel Can Hastanesi
	39	Bitlis Ahlat Devlet Hastanesi
	40	Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
	41	İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi
	42	İzmir Torbalı Devlet Hastanesi
	43	İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
	44	Çorum Osmancık Devlet Hastanesi
	45	Isparta Şehir Hastanesi
	46	Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	47	Adana Kozan Devlet Hastanesi
	48	Denizli Çivril Şehit Hilmi Öz Devlet Hastanesi
	49	Batman Kozluk Devlet Hastanesi
	50	Giresun Bulancak Devlet Hastanesi
	51	Burdur Bucak Devlet Hastanesi
	52	Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	53	Mersin Şehir Hastanesi
54	Çorum Alaca Devlet Hastanesi	


**Ek 2.** Anne Dostu Hastane ünvanı almaya hak kazanan hastanelerin listesi.

<b>KRİTER</b>	<b>ACİL SERVİS</b>	<b>KADIN DOĞUM SERVİSİ</b>	<b>HASTANE GENELİ</b>
<b>İSTATİSTİK</b>			
1. Toplam doğum oranı			
2. Normal doğum oranı			
3. Primer sezeryan oranı			
4. Sezeryan dışı müdahaleli doğum oranı			
5. Kurumda ilk defa tespiti yapılan gebe oranı			
6. İlk 3 hastane takibi yapılan loğusa oranı			
7. Anne ölüm sayısı			
8. Kan transfüzyonu yapılan anne sayısı			
<b>İLAÇ</b>			
1. Oksitosin			
2. Magnezyum sülfat			
3. Kalsiyum glukonat			
4. Nifedipine			
5. Antibiyotik			
6. Obstetri dışı acil müdahale ilaçları			
<b>MALZEME</b>			
1. Buzdolabı			
2. Medikal gaz (oksijen, azot vb) kaynağı			
3. İnkübatör			
4. Tansiyon aleti			
5. Transport küvöz			
6. Radyan ısıtıcı			
<b>LABORATUAR DESTEK</b>			
1. Tam kan sayımı			
2. İdrar tahlili			
3. Karaciğer fonksiyon testleri			
4. Coomb's testi (direk-indirek)			
5. Koagülasyon testleri			
<b>ALTYAPI</b>			
1. Jeneratör varlığı			
2. Erişilebilir temiz su kaynağı			
3. 24 saat açık ameliyathane varlığı			

4. Yoğun bakım ünitesi			
5. Ayrı bir obstetri acil ünitesi			
<b>DOĞUM SERVİSİ</b>			
1. Travay ve doğum odalarının tek kişilik olması			
2. Doğum sonrası anne ve bebeğin birlikte kalmasının sağlanması			
3. Doğum sonrası taburcu edilme zamanı			
4. Hijyen koşullarına uygun tuvalet ve temizlik malzemelerinin bulunması			
5. Tehlikeli maddelere erişimin engellenmesi			
<b>TRAVAY VE NORMAL VAJİNAL DOĞUM</b>			
1. Aydınlanmış onam formu kullanımı			
2. Doğum öncesi personelin el hijyeni			
3. Travay ve doğum salonuna anne isteğine göre bir yakının alınması			
4. Partograf kullanımı			
5. Doğumun 3.evresinde aktif yönetimin uygulanması			
<b>SEZERYAN</b>			
1. Aydınlanmış C/S onam formu kullanımı			
2. Acil C/S doğuma gebenin 15-30 dakika içinde alınması			
3. Elektif sezaryan doğumun 39 haftadan sonra yapılması			
4. C/S sonrası kanama takibi			
5. C/S sonrası derin ven trombozu profilaksisi			
<b>ACİL OBSTETRİK BAKIM</b>			
1. Acil obstetri vakalarının protokollere uygun yönetiminin yapılması			
2. Protokollerin herkes tarafından ulaşılabilir olması			
3. Her doğum sonrası kanamanın miktar bakımından düzenli kontrolünün yapılması			
4. MgSO <sub>4</sub> zehirlenme belirtilerinin izlenmesi			
5. Erken doğumda antibiyotik kullanımı			
6. Ağır preeklampsi ve eklampsi vakalarının 12 saat içerisinde doğumunun gerçekleştirilmesi			


<b>SEVK</b>			
1. Sevkle gelen obstetrik vaka sayısı			
2. Sevk edilen obstetrik vaka sayısı			
3. Transportun uygun olması ve sevk formunun kullanılması			
4. TAOB ve KAOB kuruluşlarının bilinmesi			
5. Sevk sürecinin 112 Acil Hizmetleri kanalı ile yapılması			
6. Sevkle gelen vakaların geldiği kuruma geri bildirim yapılması			
<b>İNSAN KAYNAKLARI</b>			
1. Anestezi teknisyeninin bulunması			
2. Dahiliye uzmanının bulunması			
3. Genel cerrahi uzmanının bulunması			
4. Tıbbi sekreterin bulunması			

**Ek 3.** Türkiye’de Anne Dostu Hastane değerlendirme rehberi.

	<b>T.C. Sağlık Bakanlığı</b> <b>Gaziantep Sağlık Müdürlüğü</b> <b>İslahiye Devlet Hastanesi</b>  <b>EMZİRME POLİTİKASI</b>	Doküman No: KU.YD.02
		Yayın Tarihi: 02.01.2019
		Revizyon Tarihi: 00/00/0000
		Revizyon Numarası: 00
		Sayfa No: 1 / 1

- 1) İslahiye Devlet Hastanesinde anne sütünün bebekler için en ideal besin olduğu kabul edilmektedir.
- 2) Bu politika kapsamında ilgili personel anne sütü ile beslenme ve emzirme teknikleri konusunda eğitim almıştır ve 6 ayda bir bu eğitimler tekrarlanmaktadır.
- 3) Kurumumuza başvuran gebelere ve emzikli annelere anne sütü ve emzirme konulu eğitim verilmektedir.
- 4) Doğum sonrası ilk *yarım/bir saat* bebeklerin anneleri ile ten tene temas kurmaları sağlanarak emzirme başlatılmaktadır.
- 5) Anne ve bebeğinin hastanede 24 saat bir arada kalmasını sağlanmaktadır.
- 6) Annelere, sütlerini nasıl sağacakları, ne şekilde saklayacakları ve bebeklerine nasıl verecekleri konusunda eğitim verilmektedir.
- 7) Tıbbi zorunluluk olmadıkça bebeklere anne sütü dışında yiyecek ve içecek verilmemektedir.
- 8) İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme ve 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte 2 yaş ve ötesine kadar anne sütünün verilmesi konusunda annelere destek olunmaktadır.
- 9) Anneler bebek her istediğinde sık sık emzirme konusunda özendirilmektedir.
- 10) Hastanemiz emzik biberon kullanımına izin vermemektedir.
- 11) Mevcut emzirme odamız ile tüm annelere emzirme konusunda rahat bir ortam sağlanmaktadır.
- 12) Anneler, taburcu olduktan sonra emzirmeyi sürdürmeleri, emzirmeyle ilgili karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri için sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir.
- 13) Hastanemizde anne sütü muadili ürünlerle ilgili uluslararası uygulamalar benimsenmiştir, anne sütü muadillerinin reklam ve pazarlamasına izin verilmemektedir.

**Ek 4.** İslâhiye Devlet Hastanesi “emzirme politikası” belgesi

	<b>T.C. Sağlık Bakanlığı</b> <b>Gaziantep Sağlık Müdürlüğü</b> <b>İslahiye Devlet Hastanesi</b>  <b>BAŞARILI EMZİRMEDE 11 ADIM</b>	Doküman No: <b>KU.YD.03</b>
		Yayın Tarihi: <b>02.01.2019</b>
		Revizyon Tarihi: <b>00.00.0000</b>
		Revizyon No: <b>00</b>
		Sayfa No: <b>1/1</b>

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 temas kurmasını sağlayarak emzirmeye başlama konusunda yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara anne sütünden başka yiyecek, içecek verilmemelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve anne destek grupları hakkında bilgilendirilmelidirler.
11. Kurumun her sahasında uluslararası mama kodu uygulamaları benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.

**Ek 5.** İslâhiye Devlet Hastanesi “Başarılı Emzirmede 11 Adım” belgesi



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ  
İslâhiye Devlet Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 91157970-231.01.05  
Konu : Anne Dostu Hastane

GAZİANTEP KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE  
(Tıbbi Hizmetler Başkanlığı)

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yürütülen Anne Dostu Hastane Programı kapsamında Sağlık Tesisinizin Anne Dostu Hastane olabilmesi için başvuru formu taszım edilerek yazınız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op.Dr.Turkan KIRIK  
Başhekim

**EKLER:**  
Form (EK 1) 2 Sayfa

Erciyes Mah. Gaziantep Hastane	Bilgi için Nesrin GÜLŞİN
Fax No:05428623538	Üçyan/Vari Hastahana ve Kuzneol İgl.
e-Kvca:www.gizli.saglik.gov.tr İnt. Adresi: www.islahiyedevehastanesi.gov.tr	Telefon No: 05428621026-1319
Esizim elektronik imzalı surede: https://saglik.gov.tr adresinden 0 5 7 1 5 7 4 0 0 4 4 3 1 - 4 4 7 6 7 7 9 7 1 4 9 9 9 9 8 kodu ile erişilebilir.	
Bu belge 30/01/2019 tarihinde hazırlanan e-İhra gıvesali elektronik belge ile hazırlanmıştır.	

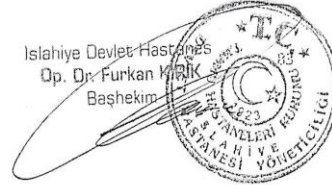
**Ek 6.** İslâhiye Devlet Hastanesi yönetiminin “Anne Dostu Hastane” unvanı alabilmek için Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine sunduğu dilekçe.



HASTANENİN İŞLERİNDE ADAY KİMLİK YALPAKINDAN İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNE İZİN BELGESİ  
KULLANILAN BİLGİLER (EK 3)

HASTANE ADI		İSLAHİYE DEVLET HASTANESİ	
ADRESİ		Ereter Mah. Gaziantep Bulvarı İSLAHİYE/GAZİANTEP	
Hastane Yürütücüsü/Başhekimin Adı Soyadı		Op. Dr. Furkan KIRIK	Yel: 342 862 10 26 - 14 83 Faks: 342 863 25 00 Elektronik posta: furkan.kirik@saglit.gov.tr
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğünün Adı Soyadı		fatma SAHİN	Yel: 342 862 10 26 - 14 86 Faks: 342 863 25 00 Elektronik posta: fatmasahin-sahin@hotmail.com
Hastane Türü		<input checked="" type="checkbox"/> Devlet	<input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Diğer, belirtiniz
Gözetim Bilgi Verme Servisi Bulunma durumu		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Bebek Dozları Hastane Üvama Alınma durumu		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Doğum odalarına yalvar ve ulaşılabilir 7 gün 24 saat hizmet verebilen ameliyathane bulunma durumu		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Doğum için gelmiş gebelerin yatmalarını bekleme odaları bulunma durumu		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Yatak Kapasitesi		100	
Toplam yatak sayısı		100	
Kadın doğum ünitesi toplam yatak sayısı		15	
Epilepsi yatak sayısı		3	
Nöroloji yatak sayısı		3	
Lohusa yatak sayısı		3	
Birlikte çalışan bakım ünitesi yatak sayısı/düzeyi		10 yatak / 1. düzey	
Vardığına yakın bakım ünitesi yatak sayısı/düzeyi		10 yatak / 1. düzey	

İslahiye Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Furkan KIRIK  
Başhekim



İSLÂHİYE DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAYI TABLOSU	
İç Hastalıkları ve Doğum Üzmanları	3
Ebe	7
Yenidoğan/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Üzmanları	4 (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı)
Anestez Üzmanları	2
Yeni doğan/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sanitiseri	
Herkes Hastalıkları ve Cinsiyet Üzmanları	3
Yenidoğan/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Üzmanları	4 (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı)
Anestez Üzmanları	2
Genel Cerrahi Üzmanları	1
Dahiliye Üzmanları	3
Ebe	14
Hayvan	31
Sağlık Memurları	2
Psikolog	1
Diş Hekimi	1 (Yenel Hizmet alımı personeli)
YEREL HİZMETLER BİRLİĞİ İÇİŞLERİ BAŞKANLIĞI SAĞLIK BÖLÜMÜ	
Toplam doğum sayısı	927
Canlı doğum sayısı	923
İkormal doğum sayısı	850
Sazaryen doğum sayısı	77
Müdahaleli doğum sayısı	0
Toplam Sazaryen oranı (Yüzde)	%8,3
Primer sazaryen oranı (Yüzde)	%2,8
Müdahaleli doğum oranı (Yüzde)	0

İslahiye Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Furkan KARAKURT  
Başhekim



Ek 7. İl Halk Sağlık Müdürlüğüne sunulan İslâhiye Devlet Hastanesinin sahip olduğu kurumsal bilgiler



T.C.  
GAZİANTEP VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Gaziantep İslahiye Devlet Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 91152970-050.06  
Konu : Anne Dostu Komisyonu  
Görevlendirme

İSLAHİYE DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İçemiz Devlet Hastanesinde Anne Dostu Komisyonunda aşağıda isimleri yazılı personellerin görevlendirilmesini;  
Olurlarınıza arz ederim.

Ahmet YILMAZ  
İdari ve Mali İşler Müdürü

OLUR  
...../01/2018  
Op. Dr. Furkan KIRIK  
Başhekim

Not: Bu belge 2 sayfadan ibarettir.

ADI VE SOYADI	ÜNVANI	İMZA
Op.Dr.Furkan KIRIK	Başhekim	
Fatma ŞAHİN	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	
Ahmet YILMAZ	İdari ve Mali İşler Müdürü	
Uz. Dr. Cansu ÇETİN ŞENTÜRK	Çocuk Sağ. ve Hast. Uzmanı	
Op.Dr.Mustafa Kemal ÖZEL	Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı	
Op.Dr. Oğuz UYAR	Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı	
Uz.Dr.Hidayet ÜNAL	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı	
Özlem NUR	Kalite Yönetim Direktörü	

Erenler Mah.Gaziantep Bulvarı

Faks No:03428625598

e-Posta:nesat.gulsun@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.islahiyedevlethastanesi.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 589656d7-c644-4a76-a98d-3d6ec871f04c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Neşat GÜLSÜN

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşl.

Telefon No:03428621026-1319

Emine VURAL	Verimlilik Birimi (Hemşire)	
Nilay İÇEL KARAKAYA	Çocuk Ser. Sor. Hem.	
Yasemin Hatice KAYDIZKURT	Doğum Salonu Sor. Ebe	
İsmail CEYHAN	Yenidoğan Sor. Hem.	
Elif KOZAN	Eğitim Hemşiresi	
Merve KAHRAMAN	Hemşire (Gebe Okulu)	
Zehra YÜCEL	Hemşire (Gebe Okulu)	
Nigar BULUT	Kadın Doğum Servisi Sor. Ebe	

Erenler Mah.Gaziantep Bulvarı

Faks No:03428625598

e-Posta:nesat.gulsun@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.islahiyedevlethastanesi.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 589656d7-e644-4a76-a98d-3d6ec871104c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Neşat GÜLSÜN

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşt.

Telefon No:03428621026-1319

**Ek 8.** “Anne Dostu Hastane” unvanı alınması için İslâhiye Devlet Hastanesinde eksikliklerin belirlenmesi ve giderilmesi için hastane bünyesinde kurulan komisyon.



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı : 57536863-231.01.05  
Konu : Anne Dostu Hastane Hk.



GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İslahiye Devlet Hastanesine

Anne Dostu Hastane olmak için yapılan başvurunuz, oluşturulan değerlendirme komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve 07.06.2018 tarihinde Anne Dostu Hastane ünvanını almaya hak kazandığınız tespit edilmiştir. Anne Dostu Hastane Sertifikası ise en kısa sürede tarafınıza iletilecektir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.  
Op.Dr. Leyla  
MOLLAMAHMUTOĞLU  
Genel Müdür a.  
Daire Başkanı

Mahmut Esat Bozkurt Caddesi Umut Sokak No:19 Kat 12  
Faks No:  
e-Posta:anakiz.kilic@saglik.gov.tr İnt.Adresi: anakiz.kilic@saglik.gov.tr

Bilgi için:Anakız KILIÇ  
Unvan:TIBBİ TEKNOLOG  
Telefon No:0312 565 60 52

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 40f411fe-bdde-4146-a2bf-26345d3c790f kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**Ek 9. “Anne Dostu Hastane” ünvanının hak kazanıldığına dair yazı**





Resim 1. İslahiye Devlet Hastanesi, genel görünüm.











**Resim 2.** Doğumhane ile sancı, doğum ve lohusa (SDL) odalarından genel görünüm.





**Resim 3.** Gebe okulunun yerel basında yer alması ve gebe okulunda verilen eğitimlerden genel görünüm.





**Resim 4.** Bebek bakım ve emzirme odaları ve anne otelinden genel görünüm.









**Resim 5.** İslahiye Devlet Hastanesinden “Anne Dostu Hastane” konusunda eğitim almakla görevlendirilen personelin aldığı eğitimlerden görünümeler.



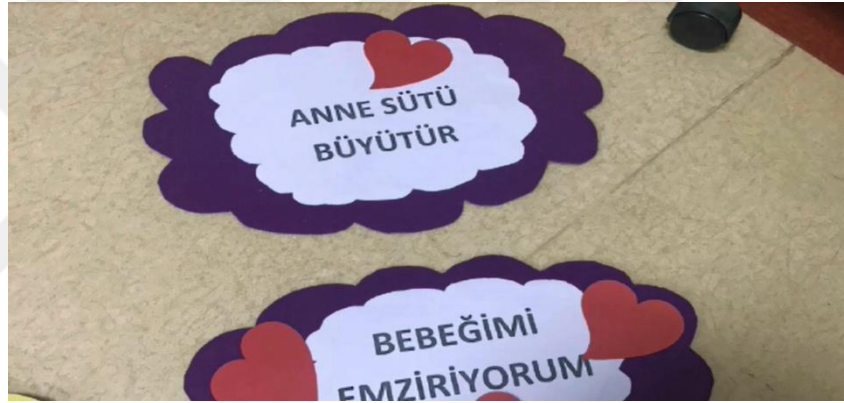


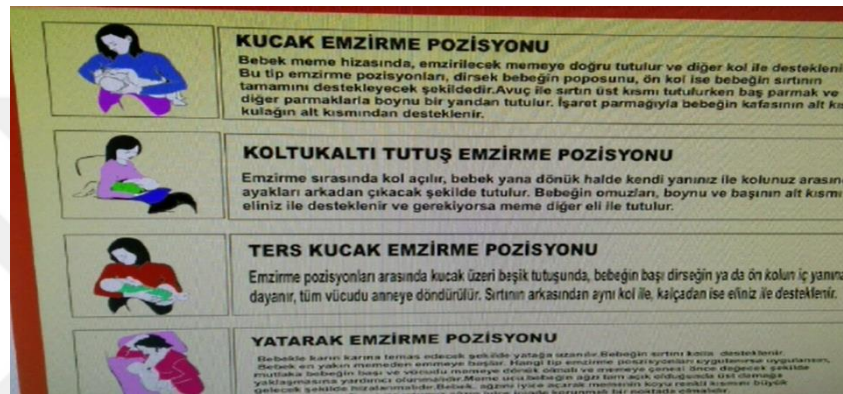
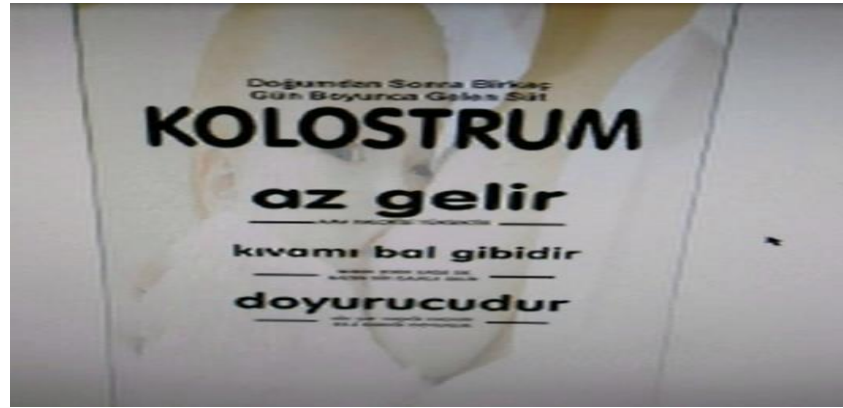
**Resim 6.** İslâhiye Devlet Hastanesi'nde eğitim alan personelin “Anne Dostu Hastane” konusunda kendi personeline verdiği eğitim görünümleri.



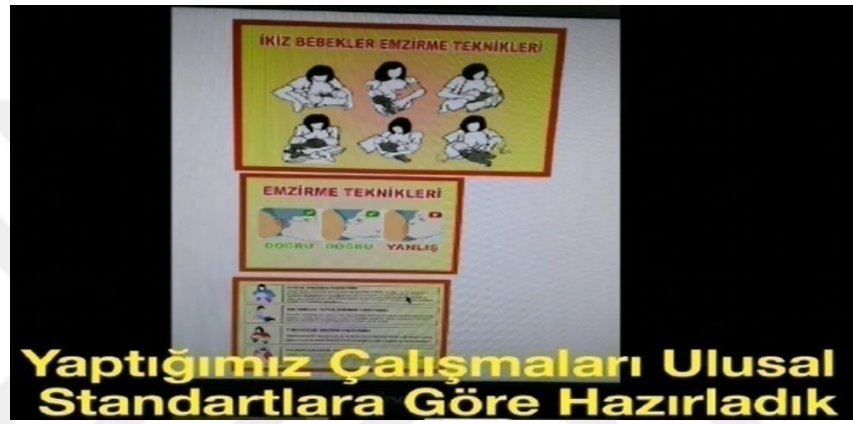


**Resim 7.** “Anne Dostu Hastane” unvanının alınması için yapılacak değişikliklerin belirlendiği komisyon kurulumu.









Resim 8. İslahiye Devlet Hastanesi içinde Anne adaylarının bilgilendirilmesi, yön bulması için hazırlanan ve yerleştirilen afiş ve çıkartmalar.







**Resim 9.** Ön ve esas değerlendirme sonucu “Anne Dostu Hastane” ünvanının alınmaya hak kazanılması.

**Ek 10.** Hastanenin ünvanı almadan önce geçirdiği aşamalar ve ünvanı aldıktan sonra ilgili alandaki görünümleri



T.C.  
GAZİANTEP VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 65587614-774.99  
Konu : Özlem Nur'un Araştırma İzni Hk.

İSLAHİYE DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Bilimsel Araştırma izni için başvuruda bulunan Gaziantep Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Bölümü 2. sınıf öğrencisi Özlem NUR, Müdürlüğümüze bağlı İslahiye Devlet Hastanesinde "**Kamuda Çağdaş Yaklaşımlar Temelinde Sağlık Sektöründe Dönüşüm Örneği Olarak Anne Dostu Hastane: İslahiye Devlet Hastanesi**" konulu anket çalışması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.  
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır,  
Uzm.Dr. Mehmet Emin BINDAL  
İlaç, Tıbbi Cihaz ve Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:  
Özlem Nur'un Uygunluk Yazısı Hk.

Kayıtsız Mahallesi, 42015. Sk., 27500 Şehitkamil/Gaziantep  
Telefon: Faks No:  
e-Posta: halime.yakut@sağlık.gov.tr İnternet Adresi: Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için: Halime YAKUT  
MEMUR  
Telefon No: (0342) 220 96 14

**Ek 11.** Çalışmanın yapılabilmesi için Gaziantep Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı

## ÇALIŞMA İSTEKLİLİKLERİ (TÜRKİYE- MAYIS 2019)

Kamuda çağdaş yaklaşımlar temelinde hizmette kalitenin yükseltilmesi için yapılan eylemlerden biri olarak anne dostu hastane örneğinin değerlendirilmesi ve irdelenmesi amaçlanmıştır. Buna örnek olarak daha iyi ve kaliteli hizmet sunma açısından çağdaş yaklaşım örneği olarak “Anne dostu hastane” ünvanını almak için İslâhiye Devlet Hastanesinin geçirdiği yapısal, fiziksel, sosyal ve mental değişiklikleri ve bunların yapılma sebebi olan hasta ile özelde anne adaylarının düşünce, eleştiri ve yeni önerilerini irdelenecek ve bu konuda yeni yaklaşımlar geliştirmeye çalışacağız. Bunun için gerekli olan verilerin ortaya konulabilmesi için katkınız oldukça önemlidir. Bu amaçla araştırmaya katkınızdan dolayı teşekkür ederim.

**Not:** Bu çalışma “Kamuda Çağdaş Yaklaşımlar Temelinde Sağlık Sektöründe Dönüşüm Örneği Olarak Anne Dostu Hastane: İslâhiye Devlet Hastanesi” adlı yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Bu çalışma için Gaziantep Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu (Sayı: 81948136/100/E.6735) ve Gaziantep Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü (Sayı: 65587614-774.99) onayı alınmıştır.

### SAĞLIK ÇALIŞANLARI ANKETİ

1. Kaç yaşındasınız? Rakamla yazınız .....
2. Cinsiyetiniz ile ilgili uygun seçeneği “X” işareti koyarak işaretleyiniz.
 

<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın
--------------------------------	--------------------------------
3. Eğitim durumunuzu “X” işareti koyarak işaretleyiniz.
 

<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Önlisans	<input type="checkbox"/> Lisans	<input type="checkbox"/> Lisansüstü
-------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------
4. Mezun olduğunuz bölümü “X” işareti koyarak işaretleyiniz.
 

<input type="checkbox"/> Tıp	<input type="checkbox"/> Hemşirelik/Ebelik
<input type="checkbox"/> Sağlık Memurluğu	<input type="checkbox"/> Biyoloji
<input type="checkbox"/> Tıbbi Laboratuvar Teknisyeni	<input type="checkbox"/> Kimya
<input type="checkbox"/> Mühendislik Bölümleri	<input type="checkbox"/> Biyoteknoloji
<input type="checkbox"/> Hemşire yardımcısı	<input type="checkbox"/> Diğer (Yazınız) .....
5. Medeni durumunuz ile ilgili uygun seçeneği “X” işareti koyarak işaretleyiniz.
 

<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekar	<input type="checkbox"/> Boşanmış	<input type="checkbox"/> Dul
-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------



6. Boyunuzu belirtiniz ..... cm

7. Kilonuzu belirtiniz ..... kg.

8. Sizin aylık ortalama geliriniz (maaş, ek ödeme, döner) ne kadardır? ..... TL

9. İslâhiye Devlet hastanesinde kaç yıldan beri çalışıyorsunuz, “X” işareti koyarak işaretleyiniz.

( ) 1 yıldan az      ( ) 1-2 yıl      ( ) 3-4 yıl      ( ) 5 yıl ve üzeri

10. Anne dostu hastaneye yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı?

( ) Eğitim aldım

( ) Eğitim almadım

11. Anne dostu hastaneye yönelik eğitim aldıysanız bunun niteliği hakkında ne düşünüyor musunuz?

( ) Aldığım eğitimin yeterli olmadığını düşünüyorum

( ) Aldığım eğitimin amaca yönelik olmadığı kanısındayım.

( ) Aldığım eğitimin amaca yönelik yeterli olduğunu düşünüyorum.

12. Anne dostu hastaneye yönelik eğitim aldıysanız, aldığınız eğitimin bilgi ve kapasitenizi güçlendirmeye yönelik bir eğitim olduğuna katılıyor musunuz?

( ) Kesinlikle katılmıyorum

( ) Katılmıyorum

( ) Kararsızım

( ) Katılıyorum

( ) Kesinlikle katılıyorum

13. Anne dostu bir hastanede çalışmanın size bir şeyler kattığı fikrine katılıyor musunuz?

( ) Kesinlikle katılmıyorum

( ) Katılmıyorum

( ) Kararsızım

( ) Katılıyorum

( ) Kesinlikle katılıyorum

**14.** Anne dostu hastane prensip ve ilkelerini benimsemeye yönelik yeteri kadar bilgilendirildiğiniz fikrine katılıyor musunuz?

Kesinlikle katılmıyorum

Katılmıyorum

Kararsızım

Katılıyorum

Kesinlikle katılıyorum

**15.** Anne dostu hastanede çalışmanın size maddi açıdan bir katkısı olduğu fikrine katılıyor musunuz?

Kesinlikle katılmıyorum

Katılmıyorum

Kararsızım

Katılıyorum

Kesinlikle katılıyorum

**16.** Anne dostu bir hastanede çalışıyor olmak sizi gururlandırıyor mu?

Kesinlikle katılmıyorum

Katılmıyorum

Kararsızım

Katılıyorum

Kesinlikle katılıyorum

**17.** Hastanenizi yakın çevrenize önerme konusundaki fikriniz nedir?

Kesinlikle önermem

Önermem

Kararsızım

Öneririm

Kesinlikle öneririm

**18.** Anne dostu hastane ünvanı alındıktan sonra bununla ilgili haberlerin yerel basında yeterince yer bulduğunu düşünüyor musunuz?

Kesinlikle hayır

Hayır

Kararsızım

Evet

Kesinlikle evet

**19.** Anne dostu hastane olmanın ilçenize ayrı bir vizyon/misyon kattığını düşünüyor musunuz?

Kesinlikle düşünmüyorum

Düşünmüyorum

Kararsızım

Düşünüyorum

Kesinlikle düşünüyorum

**20.** Anne dostu hastane olarak kaliteli bir hizmet sunduğunuzu düşünüyor musunuz?

Kesinlikle düşünmüyorum

Düşünmüyorum

Kararsızım

Düşünüyorum

Kesinlikle düşünüyorum

**21.** Anne dostu hastane olarak güvenli bir hizmet sunduğunuzu düşünüyor musunuz?

Kesinlikle düşünmüyorum

Düşünmüyorum

Kararsızım

Düşünüyorum

Kesinlikle düşünüyorum



22. Bu hastanede anne mahremiyetine yönelik uygulamaların yeterince benimsendiğini düşünüyor musunuz?

( ) Kesinlikle düşünmüyorum

( ) Düşünmüyorum

( ) Kararsızım

( ) Düşünüyorum

( ) Kesinlikle düşünüyorum

**Ek 12.** İslâhiye Devlet Hastanesi bünyesinde çalışan sağlık personeline uygulanan anket



## ÇALIŞMA İSTEKLİLİKLERİ (TÜRKİYE- MAYIS 2019)

Kamuda çağdaş yaklaşımlar temelinde hizmette kalitenin yükseltilmesi için yapılan eylemlerden biri olarak anne dostu hastane örneğinin değerlendirilmesi ve irdelenmesi amaçlanmıştır. Buna örnek olarak daha iyi ve kaliteli hizmet sunma açısından çağdaş yaklaşım örneği olarak “Anne dostu hastane” ünvanını almak için İslâhiye Devlet Hastanesinin geçirdiği yapısal, fiziksel, sosyal ve mental değişiklikleri ve bunların yapılma sebebi olan hasta ile özelde anne adaylarının düşünce, eleştiri ve yeni önerilerini irdelenecek ve bu konuda yeni yaklaşımlar geliştirmeye çalışacağız. Bunun için gerekli olan verilerin ortaya konulabilmesi için katkınız oldukça önemlidir. Bu amaçla araştırmaya katkınızdan dolayı teşekkür ederim.

**Not:** Bu çalışma “Kamuda Çağdaş Yaklaşımlar Temelinde Sağlık Sektöründe Dönüşüm Örneği Olarak Anne Dostu Hastane: İslâhiye Devlet Hastanesi” adlı yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Bu çalışma için Gaziantep Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu (Sayı: 81948136/100/E.6735) ve Gaziantep Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü (Sayı: 65587614-774.99) onayı alınmıştır.

### ANNE ADAYLARI ANKETİ

1. Kaç yaşındasınız? Rakamla yazınız .....
2. Eğitim durumunuzu “X” işareti koyarak işaretleyiniz.  
 Lise altı       Lise       Önlisans       Lisans       Lisansüstü
3. Mesleğinizi/çalıştığınız sektörü “X” işareti koyarak işaretleyiniz.  
 Ev hanımı       Kamu sektörü       Özel sektör
4. Medeni durumunuz ile ilgili uygun seçeneği “X” işareti koyarak işaretleyiniz.  
 Evli       Bekar       Boşanmış
5. Boyunuzu belirtiniz ..... cm
6. Kilonuzu belirtiniz ..... kg.
7. Ev hanesine giren toplam gelir (maaş, kira, ek gelirler) ne kadardır?  
 ..... TL
8. Aslen nerelisiniz?  
 İslahiye       Gaziantep’in diğer ilçeleri       Diğer iller

**9.** İslâhiye’de mi ikamet etmektesiniz?

Evet

Hayır

**10.** İslâhiye’de kaç yıldan beri oturuyorsunuz?

1 yıldan az

1-3 yıl

4-6 yıl

7 yıl ve üstü

**11.** Gebelik öncesi danışmanlık hizmeti aldınız mı?

Almadım

Yetersiz olarak aldım

Yeterince aldım

**12.** Gebelik esnasında danışmanlık hizmeti aldınız mı?

Almadım

Yetersiz olarak aldım

Yeterince aldım

**13.** Hamilelik esnasında güvenli bir izlem aldığınızı düşünüyor musunuz?

Kesinlikle düşünmüyorum

Düşünmüyorum

Kararsızım

Düşünüyorum

Kesinlikle düşünüyorum

**14.** Hamilelik esnasında kaliteli bir izlem aldığınızı düşünüyor musunuz?

Kesinlikle düşünmüyorum

Düşünmüyorum

Kararsızım

Düşünüyorum

Kesinlikle düşünüyorum

**15.** Anne dostu hastanede olmaktan memnun musunuz?

- Kesinlikle memnun değilim  
 Memnun değilim  
 Kararsızım  
 Memnunum  
 Kesinlikle memnunum

**16.** Sizinle iyi bir iletişim kurulduğunu düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle düşünmüyorum  
 Düşünmüyorum  
 Kararsızım  
 Düşünüyorum  
 Kesinlikle düşünüyorum

**17.** Bu hastanenin hijyen ve konfor standartlarının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle düşünmüyorum  
 Düşünmüyorum  
 Kararsızım  
 Düşünüyorum  
 Kesinlikle düşünüyorum

**18.** Gebe sınıfında tüm eğitimlere katıldınız mı?

- Hiç katılamadım.  
 Arasına katıldım  
 Çoğunlukla katıldım  
 Eksiksiz tüm eğitimlere katıldım

**19.** Gebe sınıfında aldığınız hizmetin bilgi ve becerinizi güçlendirdiğini düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle düşünmüyorum  
 Düşünmüyorum  
 Kararsızım  
 Düşünüyorum  
 Kesinlikle düşünüyorum

**20.** Burada aldığınız doğum hizmetinin anne ve bebek odaklı olduğunu düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle düşünmüyorum  
 Düşünmüyorum  
 Kararsızım  
 Düşünüyorum  
 Kesinlikle düşünüyorum

**21.** Diğer anne adaylarına bu hastaneyi önerir misiniz?

- Kesinlikle önermem  
 Önermem  
 Kararsızım  
 Öneririm  
 Kesinlikle öneririm

**22.** Mahremiyetinize önem verilerek hizmet aldığınızı düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle düşünmüyorum  
 Düşünmüyorum  
 Kararsızım  
 Düşünüyorum  
 Kesinlikle düşünüyorum

**23.** Sağlık/Hamilelik kontrol ve izlemleri için hastaneye gelişlerinizde size kim eşlik eder?

- Kimse eşlik etmez  
 Eşim eşlik eder  
 Eşimin ailesinden biri eşlik eder  
 Kendi ailemden biri eşlik eder.

**24.** Sağlık kontrolleri için hastaneye gelişlerinizde eşinizin size eşlik etme sıklığı nedir?

- Hiç eşlik etmez  
 Arasıra eşlik eder  
 Çoğunlukla eşlik eder  
 Sürekli eşlik eder.

**25.** İslahiye Devlet hastanesinin “anne dostu hastane” olduğunu buraya gelmeden önce biliyor muydunuz?

- Evet  Hayır

**26.** Hamilelikte izlem, takip, klinik ve bakım hizmetleri için İslahiye Devlet Hastanesini seçmenizin “anne dostu hastane” olmasında bir etkisi var mı?

- Hayır yok  Evet var

**Ek 13.** İslâhiye Devlet Hastanesinde gebelik ve doğum hizmeti almakta olan anne adaylarına uygulanan anket

## **ÖZGEÇMİŞ**

Özlem NUR 1983 yılında Mersin’de doğdu. İlk ve orta öğretimini Mersin’de, yükseköğrenimini Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik programında 2004 yılında tamamladı. Mezun olmadan önce “Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi”nde başladığı hemşirelik hayatını mezun olduktan sonra “Gaziantep Özel Sani Konukoğlu Hastanesi”, “Reyhanlı Devlet Hastanesi”, “İstanbul Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi”, “Kars Devlet Hastanesi”, “Hatay Devlet Hastanesi” ve şuanda da “İslâhiye Devlet Hastanesi”nde sürdürmektedir. Şuana kadar çalıştığı hastanelerde süpervisor hemşire, servis sorumlusu hemşire, kalite yönetim direktörü olarak görev yaptı. Şunda İslâhiye Devlet Hastanesinde poliklinik hizmetleri sorumlu hemşiresi olarak görevine devam etmektedir. Evli ve iki çocuk annesidir.

## **CURRICULUM VITAE**

Özlem NUR was born in Mersin in 1983. He completed his primary and secondary education in Mersin and his higher education in Gaziantep University Faculty of Health Sciences Nursing program in 2004. Before graduating, he worked at "Gaziantep University Şahinbey Training and Research Hospital". After graduation, she continues to work as a nurse in “Gaziantep Private Sani Konukoğlu Hospital”, “Reyhanlı Public Hospital”, “İstanbul Koşuyolu Heart Training and Research Hospital”, “Kars Public Hospital”, “Hatay Public Hospital” and now “İslâhiye Public Hospital”. He has worked as a supervisor nurse, service manager nurse, quality management director in the hospitals he has worked so far. He is currently working as a nurse in charge of outpatient clinic services at İslâhiye State Hospital. He is married and has two children.

Communication: ozlemnurhem@gmail.com