

PANEL 3 SONUÇ BİLDİRİSİ

Panel Konusu: Türkiye'de primer sezaryen oranları nasıl azaltılabilir? İyatrojenik preterm doğumu nasıl azaltırız? (Neden artıyor, malpraktis, yetersiz takip, hasta ve doktor isteği, hastane imkanları)

14.10.2022 Cuma Saat 17.00-18.30



Moderatör: Namık Demir
Panelistler: (Soyadı sırasına göre)
Sabahattin Altunyurt
İrfan Kutlar
Güler Şahin

Cantekin İskender
Cem Sanhal
Miğraci Tosun

Tüm dünyada ve ülkemizde de sezaryen ile doğum oranları giderek artmaktadır. Ülkemizde sezaryen hızının dramatik artışı Sağlık İstatistikleri 2020 yılığında primer sezaryenler için %30 ve tüm sezaryen operasyonları için %59,6 olarak bildirilmiştir (1). Bu oran, DSÖ'nün kabul edilebilir yüzdesinden çok daha yüksekte olduğu bilinmektedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün (OECD) bir parçası olan tüm ülkeler arasında, Türkiye ve ardından Kore, 2019'da sezaryen oranları en yüksek olan ülkeler arasındadır. 2019 yılında Türkiye'de sezaryen sayısı 1000 canlı doğumda 544'tü. Küresel bölgeler arasında, Latin Amerika ve Karayipler sezaryen ile doğumların en yüksek yüzdesine sahipken, Batı ve Orta Afrika en düşük sezaryen oranlarına sahiptir (2). DSÖ sistematik incelemesine göre, nüfus düzeyinde %10 -15'e varan sezaryen oranlarındaki artışlar, anne, yenidoğan ve bebek ölümlerinde azalma ile ilişkilidir (3). Bu seviyenin üzerinde, sezaryen oranının artması artık perinatal mortalitenin azalmasıyla ilişkili değildir.

Ülkemiz genelinde sezaryen oranlarının artması sadece doğum hekimlerinin tutum davranışlarına veya sadece ebelerin nicelik ve nitelik olarak yeterli olmamasına ya da sadece medikolegal sorunlara bağlanamaz. Panel sırasında yapılan tartışmalar sonucunda bu sorunun birden fazla nedeninin olduğu konusunda görüş birliğine varılmıştır. Mevcut nedenler:

1. Sağlık hizmetlerinin giderek yargısallaştırılması nedeni ile ortaya çıkan medikolegal korkular nedeni ile sezaryen oranları artmaktadır.
2. Olası Medikolegal Sorunlara karşı hekimin ve ebenin savunmasız olması;
3. Doğumların Ebe merkezli olmaktan çıkarılıp, hekim merkezli hale gelmesi;
4. Ebelerin doğumda aktif rol üstlenmemeleri ve aldıkları eğitim dışındaki işlerde çalıştırılmaları;
5. Doğum sürecinde ebelerin yasal sorumluluklarının olmaması ve hekimin bulunduğu ortamlarda primer olarak doğum olayına katılmasa bile yasal sorumluluğun hekimin üzerinde olması;
6. Doğum öncesi bakım sürecinin kişiselleştirilmesi. (Ebe merkezli olmaktan çıkarılıp hekim merkezli hale gelmesi);
7. Gebelerin sağlık kurumlarına erişiminin yaygınlaşması (Kamu kuruluşlarından özel sağlık kuruluşlarına) Buna karşılık özel sağlık kuruluşlarının doğum alt yapısının ebe istihdamı açısından yetersiz olması ve doğumların özel sağlık kuruluşlarında hekim merkezli olması)
8. Her ne kadar vaginal doğum için öngörülen ücretlerin (Performans Puanlarının) sezaryen ameliyatına göre daha yüksek olsa da, diğer işlemler ve ameliyatlar ile kıyaslandığında, emek yoğun bir iş olan doğum ile ilgili ücretlerin düşük olması ve bu performans puanlarının, icap nöbeti tutulan hastanelerde, doğumun mesai içerisinde ya da mesai saatleri dışında gerçekleşip gerçekleşmemesine göre farklılık göstermemesi;
9. Travay takip edecek ebelerin sayısı ve eğitim olarak yetersiz olmaları;
10. Gebelerin doğum öncesi eğitimlerinin yetersiz olması ve doğum esnasında ağırlı süreçlerden korkma;
11. Aileler veya Doğum Hekimleri için en uygun olduğu zaman doğumu planlama kolaylığı;
12. Sezaryen ile doğumun bebek için daha az travmatik olarak algılanması;
13. Partograf kayıtlarının doğumdan sonra doldurması;
14. Anne isteği ile sezaryen yapılması: Panele katılanların tümü vaginal doğum için istekli olmayan gebelerin zorunlu olarak vaginal doğum için zorlanmasının sakıncalarını dile getirerek, isteğe bağlı sezaryen ile doğumun günümüz koşullarında gebenin hakkı olduğunu düşünmüşlerdir.
15. Ayrıca bazı toplumlarda sezaryen ile doğumun pelvik tabanı daha iyi koruduğu ve cinsel hayata daha tatmin edici bir dönüşü ek olarak daha az üriner inkontinans ile sonuçlandığı algılanmaktadır.
16. Gebe ya da akrabaları tarafından yapılan sosyal baskı;
17. Bazı kültürlerde sezaryen, şans ya da belirli bir tarihin ya da günün çocuğun geleceği için daha hayırlı olduğuna dair inançlar nedeniyle insanların doğum tarihini ya da gününü seçmesine izin verir.
18. Hastanelerin fizik koşullarının tek kişilik doğum ve Travay odası olmaması; Yeni yapılan hastanelerde travay ve doğum odası olarak kullanılan mekanlar ile ameliyathane bağlantısının kısa olmaması;
19. Hastanedeki doğumhane koşullarının travay için uygun olmaması;

PANEL 3 SONUÇ BİLDİRİSİ

Panel Konusu: Türkiye'de primer sezaryen oranları nasıl azaltılabilir? İyatrojenik preterm doğumu nasıl azaltırız? (Neden artıyor, malpraktis, yetersiz takip, hasta ve doktor isteği, hastane imkanları)

14.10.2022 Cuma Saat 17.00-18.30



Bu nedenler:

A. YASAL VE İDARİ DÜZENLEMELER İLE ÇÖZÜLECEK SORUNLAR

B. GEBELERİN VE SAĞLIK PERSONELİNİN EĞİTİM İLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

C. HASTANE VE DOĞUMHANELERİN FİZİKSEL YAPILARININ DÜZENLENMESİ İLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

olarak 3 başlık altında toplanabilir.

Bu nedenler ve çözüm önerileri aşağıdaki tablolarda özetlenmiştir.

A. YASAL ve İDARİ DÜZENLEMELER İLE ÇÖZÜMLENECEK SORUNLAR

CS Oranlarının Artış Nedeni	Çözüm Önerisi	Yapılması Gereken İşlem
1. Sağlık hizmetlerinin giderek yargısallaştırılması (medikolegal Korkular)	Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz	4/7/2012 Tarih 6354 No.lu Kanun. SB ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat görevleri Hk KHK
2. Olası Medikolegal Sorunlara karşı hekimin ve ebenin savunmasız olması	Gerek hekim ve gerekse ebeler için Malpraktis sigorta yaptırma zorunluğu getirilmelidir.	YASAL DÜZENLEME
3. Doğumların Ebe merkezli olmaktan çıkarılıp, hekim merkezli hale gelmesi	Vaginal Doğumu yaptıran ebenin yasal olarak doğumdan sorumlu olması sağlanmalıdır. Robson 1,2,3 grubuna giren doğumları yaptırabilmelidir.	EBELİK YASASI'nın Çıkarılması. Ebelerin görev tanımlarının net olarak yapılması
4. Ebelerin doğumda aktif rol üstlenmemeleri ve aldıkları eğitim dışındaki işlerde çalıştırılmaları	Türkiye'de 01.11.2019 tarihi itibarıyla Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özelde toplam 5.758 Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı, 56.114 ebe görev yapmaktadır. Yani ülkemizdeki ebe sayısı kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sayısının yaklaşık 9,7 katıdır.	Ebelerin aldıkları eğitim doğrultusunda doğumlarda aktif olarak yer almaları sağlanmalı ve aldıkları eğitim dışındaki alanlarda görevlendirilmeleri yasalar ile önlenmelidir.
5. Doğum sürecinde ebelerin yasal sorumluluklarının olmaması ve hekimin bulunduğu ortamlarda primer olarak doğum olayına katılmasa bile yasal sorumluluğun hekimin üzerinde olması	Hekimlerin bizzat katılmadıkları doğumlardan yasal olarak sorumlu olmamaları sağlanmalıdır.	EBELİK YASASI'nın Çıkarılması. Ebelerin görev tanımlarının net olarak yapılması
6. Doğum öncesi bakım sürecinin kişiselleştirilmesi. (Ebe merkezli olmaktan çıkarılıp hekim merkezli hale gelmesi)	DÖB süreci, tek ebe ya da hekime bağlı olmamalı ve süreç içerisinde gebe farklı ebe ya da hekimlerden hizmet alabilmeli (Özel sağlık kuruluşları da dahil olmak üzere)	Yasal ve İdari Düzenleme
7. Gebelerin sağlık kurumlarına erişiminin yaygınlaşması (Kamu kuruluşlarından özel sağlık kuruluşlarına) Buna karşılık özel sağlık kuruluşlarının doğum alt yapısının ebe istihdamı açısından yetersiz olması ve doğumların özel sağlık kuruluşlarında hekim merkezli olması)	Özel sağlık kuruluşlarında Ebe merkezli doğum alt yapısının oluşturulması ve hekim ve ebe istihdamının yeterli olması, her doğumda sorumlu ebe ve hekimin bulunması	Yasal ve İdari Düzenleme
8. Her ne kadar vaginal doğum için öngörülen ücretlerin (Performans Puanlarının) sezaryen ameliyatına göre daha yüksek olsa da, diğer işlemler ve ameliyatlara kıyaslandığında, emek yoğun bir iş olan doğum ile ilgili ücretlerin düşük olması, mesai içi ve dışı işlemler arasında fark olmaması	Vaginal doğum için ebe ve hekimlerin performans puanları günün ekonomik koşullarına göre güncellenmelidir. Mesai saatleri içerisinde olan doğumlar ile mesai saatleri dışında olan doğumların puanları farklı olmalıdır.	Yasal ve İdari Düzenleme

PANEL 3 SONUÇ BİLDİRİSİ

Panel Konusu: Türkiye'de primer sezaryen oranları nasıl azaltılabilir? İyatrojenik preterm doğumu nasıl azaltırız? (Neden artıyor, malpraktis, yetersiz takip, hasta ve doktor isteği, hastane imkanları)

14.10.2022 Cuma Saat 17.00-18.30



B. EĞİTİM İLE İLGİLİ SORUNLAR

CS Oranlarının Artış Nedeni	Çözüm Önerisi	Yapılması Gereken İşlem
1. Travay takip edecek ebelerin sayı ve eğitim olarak yetersiz olmaları	Doğumhanede bizzat en az 4 yıl çalışmış ve yüksek lisans yapmış ebelerden oluşan uzman ebelerin yetiştirilmesi ve bu ebelerin altında lisans mezunu ebelerin istihdam edilmesinin sağlanması	1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 27/3/2015 de değiştirilen 47. Maddesinin yeniden düzenlenmesi
2. Gebelerin doğum öncesi eğitimlerinin yetersiz olması ve doğum esnasında ağrılı süreçlerden korkma	Tüm gebelere doğum yapmadan önce "DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM" kurslarının verilmesi (zorunlu hale getirilmesi); Doğum analjezisi yöntemlerinin yaygınlaştırılması ve gebelerin doğum yapılan yerlerde doğum analjezisi uygulamalarına erişebilmelerinin sağlanması	Doğum Öncesi Eğitim ve İdari ve Yasal Düzenleme
3. Aileler veya Doğum Hekimleri için en uygun olduğu zaman doğumu planlama kolaylığı;	Tüm gebelere doğum yapmadan önce "DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM" kurslarının verilmesi ve Ebe Merkezli Doğum Pratiğinin yaygınlaşması	Eğitim konusunda İdari ve Yasal Düzenleme yapılması
4. Sezaryen ile doğumun bebek için daha az travmatik olarak algılanması	Tüm gebelere doğum yapmadan önce "DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM" kurslarının verilmesi (zorunlu hale getirilmesi)	Doğum Öncesi Eğitim ve İdari ve Yasal Düzenleme
5. Ayrıca bazı toplumlarda sezaryen ile doğumun pelvik tabanı daha iyi koruduğu ve cinsel hayata daha tatmin edici bir dönüğe ek olarak daha az üriner inkontinans ile sonuçlandığı algılanmaktadır.	Tüm gebelere doğum yapmadan önce "DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM" kurslarının verilmesi (zorunlu hale getirilmesi)	Doğum Öncesi Eğitim ve İdari ve Yasal Düzenleme
6. Gebe ya da akrabaları tarafından yapılan sosyal baskı	Tüm gebelere doğum yapmadan önce "DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM" kurslarının verilmesi (zorunlu hale getirilmesi)	Doğum Öncesi Eğitim ve İdari ve Yasal Düzenleme
7. Bazı kültürlerde sezaryen, şans ya da belirli bir tarihin ya da günün çocuğun geleceği için daha hayırlı olduğuna dair inançlar nedeniyle insanların doğum tarihini ya da gününü seçmesine izin verir.	Tüm gebelere doğum yapmadan önce "DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM" kurslarının verilmesi (zorunlu hale getirilmesi)	Doğum Öncesi Eğitim ve İdari ve Yasal Düzenleme
8. Partograf kayıtlarının doğumdan sonra doldurulması	Partografin doğru bulgularla zamanında doldurulması önemlidir. Partograf doğru travay yönetimini destekler. Doğumun ilk evresinin uzaması ise sezaryen için en sık endikasyonlardan biridir.	Ebelerin ve doğum hekimlerinin EĞİTİMLERİ
9. Anne isteği ile sezaryen yapılması	Vaginal doğum için gebelerin bu konuda eğitimi ve istekli olmaları gerekir. Vaginal doğuma istekli olmayan gebeleri zorunlu olarak vaginal doğuma yönlendirmek travay uyumu yanı sıra, medikolegal sorunları da beraberinde getirmektedir.	Doğum öncesi eğitim kurslarına katılımın cazip hale getirilmesi ve sezaryen ile doğum için tıbbi endikasyon zorunluluğu için yasal düzenleme yapılması

PANEL 3 SONUÇ BİLDİRİSİ

Panel Konusu: Türkiye'de primer sezaryen oranları nasıl azaltılabilir? İyatrojenik preterm doğumu nasıl azaltırız? (Neden artıyor, malpraktis, yetersiz takip, hasta ve doktor isteği, hastane imkanları)

14.10.2022 Cuma Saat 17.00-18.30



C. HASTANE VE DOĞUMHANELERİN FİZİKSEL YAPILARI İLE İLGİLİ SORUNLAR

CS Oranlarının Artış Nedeni	Çözüm Önerisi	Yapılması Gereken İşlem
1. Hastanelerin fizik koşullarının tek kişilik doğum ve Travay odası olmaması	Hastanelerde ve doğumhanelerde kişinin mahremiyetine özen gösterilen tek kişilik travay ve doğum odalarının yapılması	Fiziksel ve İdari düzenleme
2. Hastanedeki doğumhane koşullarının travay için uygun olmaması	Doğumhanelerdeki fizik koşulların tek kişilik, banyo ve tuvaletli ve gerektiğinde hasta odasına dönüşebilen nitelikte yapılması	Fiziksel ve İdari Düzenleme
3. Doğumhanelerde çalışma düzeninin ve nöbet koşullarının icapçı hekim üzerine kurulması.	Ebelere yasal sorumluluk verilmesi ve hekimlerin ancak çağırıldıkları ve izledikleri doğumlardan sorumlu olmaları	Yasal Düzenleme
5. Doğumhanelerde doğum analjezisi uygulamalarının olmaması	Doğum yapılan kurumlarda anestezi uzmanlarının olması ve gebelerin bu kolaylıklara erişimlerinin sağlanması	İdari ve Yasal Düzenleme
6. Travay odalarının doğal doğum için gerekli ekipmanların olmaması	Doğum odalarında travayın ilk dönemini suda geçirilmesini sağlayacak havuz, oturur pozisyonda doğumu sağlayacak doğum sandalyesi vb malzemelerin olması	Fiziksel ve İdari düzenleme

Doğum süreci ile ilgili olarak gebelerin, ebelerin ve doğum hekimlerinin bazı haklarının olması ve bu hakların da yasa ve yönetmelikler ile güvence altına alınması gereklidir. Bu haklar aşağıda özetlenmiştir (4).

GEBENİN HAKLARI	EBELERİN HAKLARI	HEKİMLERİN HAKLARI
Her gebe kutsal bir görevi yerine getiren birey olarak saygı görmelidir.	Her ebe yetkinliğinin geliştirilmesini ve sürdürülmesini sağlayacak ebellekle ilgili bir eğitim hakkına sahiptir.	Sorumlu olduğu doğumhanede çalışan ebelere eğitim verme ve bu eğitimi denetleme hakkı vardır.
Her kadın vücudunun güvenli doğum yapma hakkı vardır.	Her ebenin ebelik tanımına uygun olarak kendi sorumluluğunu taşıyarak çalışma hakkı vardır.	Doğumhaneye başvuran tüm gebeler hakkında ebe tarafından bilgilendirilme hakkı vardır.
Her gebenin herhangi bir ayrımcılığa uğramama hakkı vardır.	Her ebenin bir sağlık profesyoneli olarak tanımına, saygı duyulma ve desteklenme hakkı vardır.	Müdahale gerektiren gebelerin ayırımını yapma hakkı vardır (TRİAJ).
Her gebenin güncel sağlık bilgisi edinme hakkı vardır.	Ebeler, ebelik ve annelik politikalarına ve hizmetlerine ulusal düzeyde katkıda bulunabilecek güçlü bir ebelik derneğine erişim hakkına sahiptir.	Doğumhanede bulunması gereken modern ekipmanları ve malzemeleri seçme hakkı vardır.
Her gebenin doğum ile ilgili kararlara aktif olarak katılma bilgilendirilmiş onam verme hakkı vardır.	Ebelerin mesleklerini özerk ve sorumluluk alarak yapabilecekleri bir çalışma sistemi hakkı vardır.	Doğumhaneye başvuran gebelerin muayenelerini yapma ve doğumlarını planlama hakkı vardır.
Her gebenin gizlilik hakkı vardır.	Ebeler çalışma ortamında en güvenli ve en uygun iş gücü planlaması yapma hakkına sahiptir.	Gerekli hallerde 1. evrenin yönetiminde induksiyon uygulanacak gebeleri belirleme hakkı vardır.
Her gebenin doğum yapacağı yeri seçme hakkı vardır.	Ebelerin sağlık ve eğitim için hükümet ve yönetim kurulları tarafından saygı görme hakkı vardır.	
	Ebelik mesleğinin müstakil ve ayrı bir meslek olarak tanınması hakkı vardır.	

PANEL 3 SONUÇ BİLDİRİSİ

Panel Konusu: Türkiye'de primer sezaryen oranları nasıl azaltılabilir? İyatrojenik preterm doğumu nasıl azaltırız? (Neden artıyor, malpraktis, yetersiz takip, hasta ve doktor isteği, hastane imkanları)

14.10.2022 Cuma Saat 17.00-18.30



Uygulanmaması Gereken Çözüm Önerileri:

Sezaryen oranları beklenenden yüksek olduğunda ceza uygulamak
Sezaryen oranları istenilen seviyeye düşürüldüğünde ikramiye verilmesi
Sezaryen oranları istenilen seviyeye indirilmediğinde ceza verilmesi
Vajinal doğum için ikramiye verilmesi.

KAYNAKLAR:

1. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2022.
2. <https://www.statista.com/statistics/283123/cesarean-sections-in-oecd-countries/> Accessed: 14 April 2022.
3. Sezaryen Doğum Hızları ile İlgili DSÖ Açıklaması. Human Reproduction Programme. Research for Impact. WHO, 2015. www.who.int/reproductivehealth/
4. www.internationalmidwives.org

(Düzenleyen: Namık Demir, TMFTP Derneği, 21.10.2022)