



**Başkan**

Gökhan Göynümer

**Sekreter**

Resul Arısoy

**Sayman**

Ali Gedikbaşı

**Üyeler**

Murat Yayla

Oluş Api

22.08.2019

Konu: Doğum Eylem Planı 2019-2023  
No: 2019-4

T.C. Sağlık Bakanlığı  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü  
Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı'na

Türk Perinatoloji Derneği ülkemizde sezaryen oranlarının yüksek olduğunun ve bu durumun kadınlarımızın hayatını ve yaşam kalitesini tehdit ettiğinin farkındadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'Hiçbir bölgede, sezaryen hızının %10-15' lerin üzerinde olmasını haklı çıkaracak bir gerekçe bulunmamaktadır' şeklinde görüş bildirmektedir. Derneğimiz bugüne kadar yaptığı tüm kongrelerinde konuya değinmiş ve değinmeye de devam etmektedir. Ayrıca sezaryen oranlarının azaltılması için Sağlık Bakanlığı ile yapılacak her türlü iş birliğine hazırdır.

Türk Perinatoloji Derneği olarak artan sezaryen oranı, buna bağlı riskler ve bu oranın azaltılması için görüşlerimiz aşağıda özetlenmiştir:

**Sezaryen oranı neden arttı?**

Genel olarak sezaryen; vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlar söz konusu ise veya vajinal doğum ile birlikte maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riski varsa uygulanır. Sezaryen tekniğindeki gelişmeler, güvenilir anestezi uygulamaları, kan ürünleri ve antibiyotikler sezaryen ile doğum endikasyonlarının genişlemesinde rol oynamıştır. Gelişmiş ülkelerdeki sezaryen oranlarındaki bu artışa karşın, Batı Afrika ülkelerinde sezaryen oranı %1'in altındadır ve maternal mortalite 100.000'de 450'nin üzerindedir. Gereken durumlarda sezaryen ile doğumun gerçekleştirilmesinin maternal mortaliteyi azalttığı aşikardır. Burada önemli olan "gerekli" durumların iyi saptanmasıdır. WHO / UNFPA / UNICEF bu "gerekli" durumların %10-15 civarında olması gerektiğini belirtmektedir.

**Sezaryenin riskleri nelerdir?**

Sezaryen operasyonunda normal doğumlara bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltmış olmakla birlikte halen enfeksiyon, kanama, transfüzyon ihtiyacı, tromboembolik riskler, hastanede daha uzun kalma, iyileşmenin daha geç olması, daha çok ağrı çekilmesi gibi riskler devam etmektedir. Sezaryen operasyonu sonucu eski sezaryenli olguların artışı bu olgularda plasantasyon anomalilerinin ve buna bağlı maternal morbiditenin de artmasına neden olmaktadır.



**Başkan**  
Gökhan Göynümer

**Sekreter**  
Resul Arısoy

**Sayman**  
Ali Gedikbaşı

**Üyeler**  
Murat Yayla  
Oluş Api

## **Yapılması gerekenler:**

### **1.Gebelere ve Ailelere Yönelik Çalışmalar**

- a) Sezaryen oranının azaltılması sadece sağlık personelinin çabasıyla olmaz. Gebeler ve aileleri bu oranın azaltılmasında temel rol oynamalıdır. Bu durum ancak gebe ve ailelerin eğitimiyle sağlanabilir. Eğitim lise sıralarında başlamalıdır. Eğitim müfredatına sezaryen ve normal doğumun avantaj ve dezavantajlarının aktarıldığı modül eklenmesi yararlı olacaktır. Ayrıca gebelik sırasında tüm gebeler kanıta-dayalı bilgiler ışığı altında, doğum ve kendi durumları hakkında bilgilendirilmez. Gebenin doğum hakkında düşünceleri öğrenilmeli ve kendi tıbbi durumu ile birlikte aydınlatıcı bilgi verilmelidir. Sezaryen endikasyonları, operasyonun risk ve yararları ve daha sonraki doğumlar üzerine olan etkileri anlatılmalıdır. Bu bilgilendirme öncelikle hastanelerimizde gebe okulları yardımı ile verilmelidir. Ancak gebe okulları günümüzde yeterli işlev görmemektedir. Çok az sayıda katılım olmaktadır. Burada daimî görev yapan sağlık personeli bulunmamaktadır. Sağlık personeli bu görevi kendi işine ek olarak genellikle öğle yemeği saatlerinde yapmaktadır. Eğitim önemli bir iştir, gebeleri ve aileleri eğitecek kişilerin temel işi hastanelerimizde gebe eğitimi olmalıdır. Bu iş için görevlendirilecek kişiler standardizasyonu belli bir eğitimden geçmelidir. Türk Perinatoloji derneği gerekli kaynaklar ve imkanlar sağlandığı takdirde gebe eğitimi verecek kişileri eğitebilecek yeterliliği mevcuttur
- b- Halkın eğitiminde ise televizyon kanalları kullanılabilir. Bu kanallardan en popüler olanlar seçilmeli ve bu kanallarda yetkin kişiler ile söyleşiler yapılmalıdır. Türk Perinatoloji Derneğinin yetkin üyeleri bu konuda bakanlığımız ile iş birliği içinde çalışabilir.
- c- Günümüzde sosyal medya önemli bir iletişim aracıdır. Uygun sloganlar bulunarak sosyal medyadan bu sloganlar vasıtasıyla duyurular yapılabilir. Arama motorlarında, Google, Yandex vb , diğer reklamlar gibi bu sloganlar öne çıkarılabilir.
- d- Değerli sanatçılar ile anlaşarak düşündürüp eğiten kısa filimler, tiyatro oyunları uygulamaya sokulabilir.
- e- Kamu spotları oluşturularak sağlık tesislerimize ve reklam panolarına yerleştirilmelidir.

### **2.Endikasyon Kararında Standardı Sağlamaya Yönelik Çalışmalar**

Bu konuda yıllık çalıştaylar yapılarak durum değerlendirmesi yapılmalı, kazanımlar veya sorunlar sürekli irdelenebilir. Dernek temsilcileri bir araya gelerek kılavuzlar hazırlanmalı, belirli aralıklar ile bunlar gözden geçirilerek güncellenmelidir. Bu konuda öncelikle ele alınması gereken hususlar şu şekilde özetlenebilir:

### **Sezaryen Oranını Arttıran Faktörlerin Azaltılması:**

- a- Hekim faktörü: Obstetrik eğitiminde doğum pratiğinin artırılması, hekim stresi ve zaman sıkışıklığının önlenmesi gereklidir.



**Başkan**  
Gökhan Göynümer

**Sekreter**  
Resul Arısoy

**Sayman**  
Ali Gedikbaşı

**Üyeler**  
Murat Yayla  
Oluş Api

- b- Antenatal takiplerde gebelerin doğum hakkında yeterince desteklenmesi, doğum yapılacak mekan hakkında bilgilendirilmesi, endişe, panik ve yanlış kararlar verilmesini önleyebilir.
- c- Medikolegal kaygılar: Hekimin yasal sorumluluktan korkusu giderilmelidir. Sezaryen yapma veya yapmama kararı, kesin tıbbi gözlemlere dayandırılmalıdır.
- d- Gereksiz sezaryen ameliyatı kurumsal temelde irdelenmeli, yüksek oran ile çalışan kurum ve hekimler uyarılmalı, kaygıları giderilmeli, gerekiyorsa özel destek verilmelidir.
- e- Hastane şartları: Acil ameliyathane, anestezi imkanları ve yeni doğan yoğun bakım ünitesi ve ekibinin bulunması riskli doğumlarda sezaryene eğilimi azaltır.
- f Tokofobi ile savaş: Doğum yapan kadınların çoğunluğu kısmen haklı olarak doğumhane şartları, personel davranışları ve yeterli analjezinin (Epidural anestezi, oral veya parenteral ağrı kesiciler v.d.) uygulanmaması nedeniyle yaşadıkları kötü doğum tecrübelerini, doğum yapacak diğer kadınlarla paylaşmaları durumu tokofobinin yayılmasına neden olmaktadır. Tokofobisi olan gebelerde doğum zorlaşmakta ve edinilen kötü tecrübe diğer kadınlarla paylaşarak bir nevi kısır döngü oluşmaktadır. Bu eğitim, bilgilendirme ve etkin doğum analjezisinin sağlanması ile yenilebilir.
- g- İleri anne yaşı kavramından vaz geçilmesi gereklidir. Sağlıklı her kadın her yaşta doğum eylemini tolere eder, gerektiği durumlarda ise sezaryen yapılır.
- h- Kıymetli bebek: Bu kavram terk edilmelidir. Her bebek kıymetlidir.

#### **Sezaryen olasılığının düşürülmesi için öneriler:**

- a- Doğum eyleminin takip edildiği bütün gebeliklerde spontan doğum ilerleyişini izlemek için partograf kullanılmalı, salt mekonyum var diye doğrudan sezaryen kararı verilmemelidir.
- b- Gebeliğin 36. haftasından itibaren komplikasyonsuz tekil makat bebeği olan gebelere, istisnai durumlar dışında tecrübeli merkezlerde dış sefalik versiyon önerilebilir.
- c- Gebeliğin 39. haftasını aşan, komplikasyonsuz tekil gebeliklerde, tedavinin bireyselleştirilmesi ve doğumun indüklenmesi teşvik edilebilir.
- d- Doğum mekanının düzenlenmesi, yeterli analjezinin ve psikolojik desteğin sağlanması, gebenin yanında eşi veya bir yakının bulunarak destek sağlayacak ortamların oluşturulması gibi yapılandırmalar gebeleri normal doğuma teşvik edecektir.
- e- Normal vajinal doğumda oluşabilecek beklenmeyen komplikasyonlar karşısında hasta ve yakınları, medikolegal açıdan bilirkişiler ve medya sürekli bilgilendirilmelidir.
- f- İnfertilite sonrası elde edilen gebeliklerde endikasyon mevcut ise sezaryen tercih edilmeli, olguya salt infertilite ön tanısı ile sezaryen yapılmamalıdır.



**Başkan**  
Gökhan Göynümer

**Sekreter**  
Resul Arısoy

**Sayman**  
Ali Gedikbaşı

**Üyeler**  
Murat Yayla  
Oluş Api

g- Uygun olan vakalarda sezaryen sonrası vajinal doğum önerilebilir. Ön şartlar yerine getirilmiş olmalı ve ameliyathane koşullarında doğum yaptırılmalıdır. Uygulama öncesi girişimin riskleri anne adayına aydınlatılmış onam belgesi içinde açıklanmalıdır.

h- “Elektif Sezaryen Endikasyonu”nun, mevcut endikasyon listesinden çıkartılması gelecek kuşaklara bu şekilde bir endikasyon olmadığını hatırlatacaktır. Elektif girişim normal doğum şansının bulunduğu (eski sezaryen, makat gelişi, ikiz gebelik), ancak tercihin daha az riskli olduğu düşünülen girişimden yana yapıldığı durumlar için saklanmalıdır.

i- Gerekli eğitimler ve bilgilendirme yapıldıktan sonra kişisel isteklere de saygıyla yaklaşmak gerekir. Anne doğum şeklini belirlemede söz hakkı vardır. Anne istemi diye bir endikasyon kılavuzlara eklenmelidir. Bu endikasyon sayesinde hekimler doğru olmayan endikasyonları koymaktan kaçınmış olacaklardır. Ayrıca kurumda gerçek verilerini ortaya koyabileceklerdir. Bu endikasyonda fiyat politikası ayrıca tartışılmalıdır.

### 3.Sağlık Personeline Yönelik Çalışmalar

Sezaryen oranının azaltılmasındaki diğer en önemli unsur sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları içinde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının doğum şekli olarak sezaryeni tercih ettikleri ortaya konmuştur. Sonuçta insanlar kendileri için istemedikleri bir durumu başkasına önermezler. Sağlık personeline yapılacak çalışmalar aşağıda belirtilmiştir:

a- **Hukuk:** Sezaryen oranının azaltılmasında en önemli husus Hukuk dur. Son zamanlarda açılan davalarda ödenen tazminatlar belki de bir hekimin hayatı boyunca kazanacağı miktardan çok daha fazladır. Vajinal doğum ortalama 10 saat boyunca takip gerektirir. Bu takip sırasında bebeğin iyilik hali ve bebeğin bir yolu geçişi dolaylı yöntemlerle izlenmektedir. Ayrıca bazı istenmeyen durumlar örneğin omuz takılması gibi, ki bu durum bebekte ömür boyu hasar bırakabilir, her zaman öngörülemez. Ayrıca zorlu bir eğitimden geçen hekimler güncel hayatta genellikle ceza davaları ile karşılaşmazlar. Haklarına açılan bir dava hekimlerin psikolojisini bozmakta ve oluşan stresten dolayı işlerini yapamaz hale gelmekte, çoğu zaman da defansif tıbbi başvurmaktadırlar.

Türk Perinatoloji Derneği olarak yüksek tazminatların ve komplikasyonlara tazminat ödemesinin engellenmesi olarak kanun çıkarılmasını önermekteyiz. Gerekirse davaların hekime değil doğrudan doğum yapılan kuruma açılmasını ve bu kurumun hekimini savunmasını önermekteyiz. Sonuçta hekiminden daha fazla bir kazanç o kurumun kasasına girmektedir. Kurumlar her doğum ücretine uygulayacakları bir sigorta bedeliyle tazminatlar için kaynak oluşturulabilirler.

Sonuç olarak kasıtlı ihmal durumları haricinde doğum komplikasyonları nedeniyle hekimlere tazminat ödetilmemeli ve hekimler davanın muhatabı sayılmamalıdır. Türk Perinatoloji Derneği olarak Hukuk unsurunu sezaryen oranını azaltmada en temel faktör olarak görmekteyiz.



**Başkan**  
Gökhan Göynümer

**Sekreter**  
Resul Arısoy

**Sayman**  
Ali Gedikbaşı

**Üyeler**  
Murat Yayla  
Oluş Api

b- **Ebenin Rolü:** Doğum yapılan yerlerde eğitimli bir ekip olmalı doğum salt hekime bırakılmamalıdır. Ülkemizde maalesef ebelik sistemi devre dışı bırakılmıştır. Ebeler kadın doğum servisleri dışında hemşire ihtiyacı için kullanılmaktadır. Yeterli doğum görmeden ve uygulamadan mezun olmaktadır. Sağlık eğitiminin temeli olan üniversiteler ve eğitim hastanelerinde aktif görev almamaktadırlar. Bir doğum ortalama 10 saat sürdüğüne ve her hekimi bir doğumun başına koyamayacağımıza göre eğitimli ebelere ihtiyaç vardır. Ebelerin doğumhane dışında çalışabilecekleri tek mecra ancak eğitim faaliyetleri ve hasta eğitim birimi olmalıdır. Ekip çalışması uygulanan doğumhanelerde hastaya doğum sürecinde temel duygusal ve insani desteği en iyi şekilde verebilecek kişiler ebelerdir.

Ebe eğitimi için ebe dernekleri mevcut olsa da doğumu yöneten hekim olduğu için hekimler tarafından eğitilmeleri daha doğru olacaktır. Gerekli kaynak sağlanırsa ve bu ebeler bakanlığınız tarafından sertifika eğitimi zorunlu tutulursa, Türk Perinatoloji Derneği bu ebelerin teorik, pratik (simulatör), uygulama eğitimleri için bakanlığımıza yardımcı olabilir.

c- **Ekip Olma:** Ekip olarak çalışma ön plana çıkarılmalı ve desteklenmelidir

d- **Çalışma Saati:** Doğumhane 24 saat çalışır. Çalışanların da makul süreler içinde vardiyalı çalışmaları esastır. Yorgunluğa ve dikkat kaybına yol açabilecek her türlü olumsuz etken ortamdaki ve sistemden uzak tutulmalıdır. Pilotlara uygulanan koruyucu kısıtlayıcı yöntemler doğum ekibi için de geçerli olmalıdır.

e- **Gelir:** Ülkemizde çok doğum olması yapılan işi önemsiz kılmaz. Yaklaşık 10 saat takip sonrası yapılan iş diğer sağlık personelinin yaptığı ufak ve komplikasyon çıkma ihtimalinin çok düşük olan işlerden bile daha az puan almaktadır. Buradaki önerilerimize 5. kısımda değineceğiz.

f- **Eğitim:** Hekimlerin eğitimi de bu kısmın önemli bir parçasıdır. Kongrelerimizde bu konuyla ilgili kurslar yapılabilir. Hekimler hem kongreyi izlerler hem de simulatörler eşliğinde doğum kurslarına katılımı sağlamış olurlar. Kursu katılacak hekimler bakanlıkça belirlenmelidir. Sertifikasyon olmalı ve standardize edilmelidir.

#### 4.Sağlık Sistemine Yönelik Çalışmalar

a- Hukuksal düzenleme yapılmalıdır.

b- Doğumhane standartları belirlenmelidir. Doğumhane hizmetlerinin uygulama usul ve esasları, asgari donanımı, personel ve hizmet standartları, diğer merkezlere hasta transfer şartları Doğumhane ünitelerinin yeni doğan ünitelerinde olduğu gibi seviye tespitleri belirlenmelidir.

c- Doğumu gerçekleştirecek ekip belirlenmeli ve görev tanımları yapılmalıdır. Kamu hastane ve üniversitelerinde kısmen de olsa ekip olarak çalışılmaktadır. Doğumların büyük bir bölümünün gerçekleştiği özel hastanelerde ekiplerin kurulamadığını ve hekimlerin doğumlarda tek başına kaldıklarını gözlemlemekteyiz. Özellikle özel hastanelerimizde doğum ekibi oluşturacak önlemler alınmalıdır.

d- Ekibin her üyesi için sertifika aranmalıdır.



**Başkan**  
Gökhan Göynümer

**Sekreter**  
Resul Arısoy

**Sayman**  
Ali Gedikbaşı

**Üyeler**  
Murat Yayla  
Oluş Api

- e- Derneklerin katılımıyla kılavuzlar hazırlanmalıdır.
- f- Doğum yapılabilen kurumlar ekip, olanaklar, cihazlar, aletler bakımından belirlenmeli ve ruhsatlanmalıdır.
- g- Bütün doğumhaneler bakanlık tarafından personel, cihaz, alet v.d. açısından denetlenmeli, tutulan istatistikler bakanlık sayfasından açıklanmalıdır.

### **5.Doğum Ücretlendirilmesi**

Eşit işe eşit ücret ve ayrıca doğuma özendirici ücret sistemi kurulmalı ve desteklenmelidir. Sezaryen ücretleri eşdeğer cerrahi operasyonların seviyesinde tutulmalıdır. Doğum, süresi de dikkate alınarak tekrar ve adilane şekilde ücretlendirilmeli, takip süreci sezaryen ile sonuçlanmış bile olsa takip ücreti hak edişe yansıtılmalıdır. Bu aynı zamanda eylem takibini cazip hale getirecek ve elektif sezaryen oranını azaltacaktır. Takip, doğum ve sezaryen ayrı ayrı ücretlendirilmelidir.

Türk Perinatoloji Derneğinden katkı istendiği takdirde bakanlığımıza bu konuda, belirttiği görüşleri doğrultusunda her türlü katkıyı sağlayacaktır. Saygılarımla

Türk Perinatoloji Derneği Başkanı  
Prof. Dr. F. Gökhan Göynümer