



T.C.  
SAKARYA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

# DOĞUM EYLEMİNDE KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ İLE NORMAL DOĞUMA DESTEK ÇALIŞTAY RAPORU



29 EYLÜL 2018 / SAKARYA

Telif Hakkı Sahibi:  
@Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, 2018

Tüm hakları Sakarya İl Sağlık Müdürlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü onayı olmaksızın tamamen veya kısmen çoğaltılamaz.

Editör

DOĞUM EYLEMİNDE KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ İLE  
NORMAL DOĞUMA DESTEK ÇALIŞTAY RAPORU

29 EYLÜL 2018 / SAKARYA

Genel Koordinatör  
Op. Dr. Özcan ÖKTEM

Editörler  
Op. Dr. Mahmut ATUM  
Uzm. Aşkın GÜRLER

YAYINA HAZIRLIK  
Ebe Yasemin ÜSTÜNER BULUT  
Ebe Sümeyye ÖZER



T.C. Sakarya Valiliği - İl Sağlık Müdürlüğü

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------|
| KISALTMALAR                                                                          | 6    |
| ÇALIŞTAY PROGRAMI                                                                    | 7    |
| ÇALIŞTAY KATILIMCILARI                                                               | 8-14 |
| ÖNSÖZ                                                                                | 15   |
| AMAÇ                                                                                 |      |
| YÖNTEM                                                                               | 19   |
| 1. HAZIRLIK AŞAMASI                                                                  | 19   |
| 2. ÇALIŞTAY ÖN HAZIRLIK TOPLANTISI                                                   | 20   |
| 3. ÇALIŞTAYIN YÜRÜTÜLMESİ                                                            | 20   |
| 4. ÇALIŞTAYIN SONLANDIRILMASI                                                        | 21   |
| GİRİŞ                                                                                | 22   |
| ÇALIŞTAY GRUPLARI                                                                    |      |
| 1. DOĞUM EYLEMİNİN AKTİF YÖNETİMİ ÇALIŞTAY GRUBU                                     | 31   |
| 2. EĞİTİM ÇALIŞTAY GRUBU RAPORU                                                      | 39   |
| 3. DOĞUM PSİKOLOJİSİ VE MANEVİ DESTEK ÇALIŞTAY GRUBU RAPORU                          | 45   |
| 4. KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ ÇALIŞTAY GRUBU                                                | 51   |
| 5. EBELİK ÇALIŞTAY GRUBU                                                             | 59   |
| 6. HUKUKSAL BOYUT VE İLETİŞİM ÇALIŞTAY GRUBU                                         | 67   |
| 7. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN NORMAL DOĞUM TERCİHİNE ETKİSİ ÇALIŞTAY GRUBU | 75   |
| DEĞERLENDİRME                                                                        | 81   |
| KAYNAKLAR                                                                            | 82   |

## KISALTMALAR

|                       |                                                      |
|-----------------------|------------------------------------------------------|
| <b>AHB</b>            | : Aile Hekimleri Birimi                              |
| <b>Arş. Gör.</b>      | : Araştırma Görevlisi                                |
| <b>Arş. Gör. Dr.</b>  | : Araştırma Görevlisi Doktor                         |
| <b>ASM</b>            | : Aile Sağlığı Merkezi                               |
| <b>Av</b>             | : Avukat                                             |
| <b>C/S</b>            | : Sezaryen                                           |
| <b>ÇEKUS</b>          | : Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı               |
| <b>Doç. Dr.</b>       | : Doçent Doktor                                      |
| <b>Dr.</b>            | : Doktor                                             |
| <b>Dr. Öğr. Üyesi</b> | : Doktor Öğretim Üyesi                               |
| <b>DSÖ</b>            | : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)    |
| <b>İSM</b>            | : İl Sağlık Müdürlüğü                                |
| <b>MHRS</b>           | : Merkezi Hekim Randevu Sistemi                      |
| <b>Nöb</b>            | : Nöbetçi                                            |
| <b>NRP</b>            | : Neonatal Resusitasyon Programı                     |
| <b>Op. Dr.</b>        | : Operatör Doktor                                    |
| <b>Öğr. Gör. Dr.</b>  | : Öğretim Görevlisi Doktor                           |
| <b>PDC</b>            | : Personel Dağılım Cetveli                           |
| <b>Prof. Dr</b>       | : Profesör Doktor                                    |
| <b>SBF</b>            | : Sağlık Bilimleri Fakültesi                         |
| <b>SDL</b>            | : Sancı, Doğum ve Lohusa Karyolası                   |
| <b>SGK</b>            | : Sosyal Güvenlik Kurumu                             |
| <b>SUT</b>            | : Sağlık Uygulama Tebliği                            |
| <b>SÜEAH</b>          | : Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| <b>TJOD</b>           | : Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği               |
| <b>TSM</b>            | : Toplum Sağlığı Merkezi                             |
| <b>USS</b>            | : Ulusal Sağlık Sistemi                              |

## ÇALIŞTAY PROGRAMI

|             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| 09:00       | Kayıt ve İkram                   |
| 09:30-10:00 | Açılış ve Protokol Konuşmaları   |
| 10:00-10:15 | Çay Saati                        |
| 10:30-12:30 | 1. Oturum                        |
| 12:30-13:30 | Öğle Yemeği                      |
| 13:30-15:30 | 2. Oturum                        |
| 15:30-15:45 | Ara İkram                        |
| 15:45-17:30 | Çalıştay Çalışma Grubu Sunumları |
| 17:30       | Kapanış                          |



## 1. GRUP: DOĞUM EYLEMİNİN AKTİF YÖNETİMİ ÇALIŞTAY GRUBU

Moderatör:

**Op. Dr. HayaI UZELLİ ŞİMŞEK**

ToyataSA Hastanesi Başhekimisi

Raportör:

**Döndü Sevimli GÜLER**

SÜEAH Ebe

Katılımcılar:

**Op. Dr. Hamiyet Bekçi NUMANOĞLU**

SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Sevgi DAMAR**

Özel Bilge Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ebelik Bölüm Başkanı

**Doç. Dr. Nazan KARAHAHAN**

Ebeler Derneği Başkanı

**Arş. Gör. Harun YILMAZ**

Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi

**Arş. Gör. Dr. Kevser ÖZDEMİR**

Sakarya Üniversitesi / SBF

**Arş. Gör. Dr. Hamide ARSLAN**

Sakarya Üniversitesi / SBF

**Nuray BURAK**

SÜEAH Ebe

**Gülsün UÇAR**

SÜEAH Ebe

**Özlem AKINCI**

SÜEAH Ebe

**Sare BAHSİ**

Bolu Özel Çağsu Hastanesi Acil Tıp Teknisyeni

## 2. GRUP: EĞİTİM ÇALIŞTAY GRUBU

Moderatör:

**Dr. Öğr. Üyesi Hilal USLU YUVACI**  
SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Raportör:

**Şeyma AKBAŞ**  
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Tıbbi Sekreter

Katılımcılar:

**Op. Dr. Kubilay GÜNDOĞDU**  
Sakarya İSM Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yardımcısı

**Hatice SÜMER**  
Sakarya Müftülüğü Müftü Yardımcısı

**Yakup ÇAKMAK**  
Sakarya Milli Eğitim Müdürlüğü Şube Müdürü

**Osman CANSIZ**  
Sakarya Milli Eğitim Müdürlüğü Şube Müdürü

**İrfan KARAÇAYIR**  
Sakarya Fatih Meslek Lisesi Müdürü

**Öğr. Gör. Dr. Gönül KURT**  
Sakarya Üniversitesi / SBF Ebelik Bölüm Başkanı

**Öğr. Gör. Dr. Zekiye TURAN**  
Sakarya Üniversitesi / SBF

**Yasemin KAYAPINAR**  
SÜEAH Psikolog

**Ayşe ORTALI**  
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Hemşire

**Süreyya ŞENOL**  
Özel Adatıp Hastanesi Ebe

**Pınar ATAGÜN**  
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Ebe

**Nurhan ÇELENAY**  
Sapanca İlçe Devlet Hastanesi Ebe

**Fatma KOÇYİĞİT**  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Ebe

### 3. GRUP: DOĞUM PSİKOLOJİSİ VE MANEVİ DESTEK ÇALIŞTAY GRUBU

Moderatör:

**Arş. Gör. Özlem Akçay CİNER**  
SÜEAH Psikiyatri

Raportör:

**Sevtap ÖZKAN**  
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Büro Görevlisi

Katılımcılar:

**Op. Dr. Merve BAŞTAN**  
SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Özgür UZUN**  
Geyve Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Arş. Gör. Ali ÖZDEMİR**  
Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi

**Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN**  
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Gamze Yeşim GÖKTÜRK**  
SÜEAH Psikolog

**Ülkühan DÜZENLİ**  
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Ebe

**Merve KAPLAN**  
SÜEAH Ebe

**Arzu YİĞİT**  
Sapanca İlçe Devlet Hastanesi Ebe

**Yadigar EKERBİÇER**  
Aile Sosyal Politikalar Kuruluş Müdürü

**Fatma ZENİN**  
Bolu Özel Çağsu Hastanesi Ebe

#### 4. GRUP: KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ ÇALIŞTAY GRUBU

Moderatör:

**Prof. Dr. A. Serhan CEVRİOĞLU**

SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Raportör:

**Yeliz EROĞLU**

Sakarya İSM Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni

Katılımcılar:

**Op. Dr. Mahmut ATUM**

Sakarya İSM Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yardımcısı

**Filiz KOÇ**

Sakarya İSM Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Uzmanı

**Av. Hilal BALPETEK**

Sakarya İSM Hukuk ve Muhakemat Birimi

**Op. Dr. Turgay ŞENEN**

Özel Muayenehane Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Ali GÜLSOY**

Özel Muayenehane Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Erman SEVER**

Özel Adatıp Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Orhan Hayri METE**

Özel Vatan Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Erdal ÇİL**

Özel Beyhekim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Remzi EREN**

Özel Konak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Dr. Ayşe Nurdan KARAGÖZ**

Aile Hekimleri Derneği

**Serpil TAVIŞ**

Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Ebe

**İnci ALICI**

Özel Ada Tıp Hastanesi Acil Tıp Teknisyeni

**Emine BABA**

Özel Adatıp Hastanesi Ebe

## 5. GRUP: EBELİK ÇALIŞTAY GRUBU

Moderatör:

**Doç. Dr. Nermin AKDEMİR**

SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Raportör:

**Meral KARABIYIK**

Hendek Devlet Hastanesi Ebe

Katılımcılar:

**Arş. Gör. Irmak KORUCULU**

Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi

**Op. Dr. M. Orhan SOLAKOĞLU**

Özel Muayenehane Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Arş. Gör. Yasemin BAŞKAYA**

Sakarya Üniversitesi / SBF

**Psikolog Nilay KÜÇÜKAY**

Yenikent Devlet Hastanesi

**Nefise BERTAN**

SÜEAH Ebe

**Dilek SEKENDİZ**

SÜEAH Ebe

**Tuğba AKDEMİR**

SÜEAH Ebe

**Huriye KURAL**

Akyazı Devlet Hastanesi Ebe

**Reyhan AYDIN**

Ebeler Derneği Sekreteri

**Remziye ÇAYIR**

Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşire

## 6. GRUP: HUKUKSAL BOYUT VE İLETİŞİM ÇALIŞTAY GRUBU

Moderatör:

**Prof. Dr. Selçuk ÖZDEN**

SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Raportör:

**Esra GÜNGÖR**

Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Hemşire

Katılımcılar:

**Avukat Sebila KARABULUT**

Sakarya İSM Hukuk ve Metemetlik Birimi

**Ünzile ÖZÇELİK**

Sakarya İSM Basın Birimi Uzmanı

**Öğr. Gör. Av. Çağrı Şükrü ULUSLU**

Bilgi Üniversitesi / Arabulucu

**Op. Dr. Gürhan GÜNEY**

SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Bülent ŞENER**

SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Reyhan Kaplan HAFIZOĞLU**

Özel Ada Tıp Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN**

Sakarya Üniversitesi / SBF

**Ayşe ÇALIK**

Geyve Devlet Hastanesi Ebe

**Ebru ÇALIŞKAN**

Ebeler Derneği Üyesi

**Seda KILIÇ**

SÜEAH Ebe

**Özlem GÜVEN**

Bolu Özel Çağsu Hastanesi Hemşire

**7. GRUP:**

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN NORMAL DOĞUM  
TERCİHİNE ETKİSİ ÇALIŞTAY GRUBU**

Moderatör:

**Doç. Dr. Mehmet Sühha BOSTANCI**

SÜEAH Başhekim Yardımcısı

Raportör:

**Berna AKKUŞ**

Sakarya İSM Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni

Katılımcılar:

**Maruf Memduh SERT**

Sakarya İSM Halk Sağlığı Başkanlığı Uzmanı

**Doç. Dr. Selda YÖRÜK**

Balıkesir Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölüm Başkanı

**Dr. Tuğba YILDIZ**

Aile Hekimleri Derneği

**Dr. Seher DURSUN**

Aile Hekimleri Derneği

**Op. Dr. Neşe AÇICI**

SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı/ Halk Sağlığı Asistanı

**Op. Dr. Handan AKBIYIKLI**

Özel Bilge Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Hatice TAŞ**

Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Ebe

**Aslıhan ALAK**

Aile Sağlığı Merkezi Ebe

**Aslıhan BAYRAM**

Hendek Devlet Hastanesi Ebe

**Aynur KUTLU**

Karasu Devlet Hastanesi Ebe

**Nuran SAĞLAM**

SÜEAH Ebe



**Doç. Dr. Aziz ÖĞÜTLÜ**  
Sakarya İl Sağlık Müdürü

Değerli meslektaşlarım ve sağlık çalışanlarımız, gerek ülkemizde ve gerekse ilimizde sezaryen ile doğum oranları dünya ortalamasının üzerinde seyretmektedir. Sezaryen ile doğum zorunlu hallerde yapıldığında hayat kurtarıcı bir ameliyat olmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü % 15 rakamını, makul sezaryen oranı olarak açıklamış ve hedef olarak göstermiştir. Ancak şu anda ülkemizde sezaryen doğum oranının %53 olduğu bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerde eğitim seviyesi arttıkça, normal doğumun tercih edildiği görülürken, ülkemizde ise sezaryen oranlarının arttığı görülmektedir.

Türkiye’de %53 olan sezaryen oranı, Fransa’da %20’lerde, Hollanda’da %15’ler civarındadır. Bakanlık verileri incelendiğinde sezaryen oranlarının özellikle özel hastanelerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Ülkemizde sezaryen ile doğum oranlarını makul seviyelere çekebilmek için sorunları ortaya koyarak çözüm önerileri geliştirmemiz gerekmektedir. Bu noktada kamu hastaneleri ile özel hastanelerimizin iş birliği çok önemlidir.

Sakarya ilinde gerçekleştirdiğimiz “Doğum Eyleminde Kamu Özel İşbirliği ile Normal Doğuma Destek Çalıştığında” kamu ve özel işbirliği ile sağlık, eğitim, psikoloji, iletişim, hukuki ve manevi boyut gibi alanların etkileşimi ve çözüm önerileri, konuyu bütüncül şekilde görmemize fayda sağlayacaktır. Çalıştaya alanında uzman kişiler ve akademisyenler davet edilerek sorunlar ve çözüm önerileri tartışılarak çalıştaya katkı sağlamışlardır.

Yapılan bu çalıştay sonuçlarının ülkemizin sağlık politikalarına katkı sağlayacağına ve yol gösterici olacağını umuyorum. Çalıştaya ülkemize hayırlı olmasını diler saygılar sunarım.



**Op. Dr. Özcan ÖKTEM**

Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Kıymetli sağlık çalışanlarımız, günümüzde obstetrik uygulamaların temel hedefi anne mortalitesini en aza indirmektir.

Sezaryen operasyonu bu hedefe ulaşmada günümüzde gittikçe daha sık başvurulmuş bir doğum şekli olmuş ve ülkemizde vajinal doğum sayılarını geçmiştir. Lakin yapılan çalışmalar göstermiştir ki sezaryen çokta masum bir doğum yöntemi değildir. Sezaryen doğumların maternal mortalite ve morbiditeyi ciddi olarak artırdığını gösteren birçok çalışma mevcuttur.

Maalesef gerek ilimizde ve gerekse ülkemizde sezaryen doğum oranları batılı ülkelere oranla çok daha hızlı bir artış göstermiştir. Elbette bunu tetikleyen birçok faktör söz konusudur. Ülkemizde sezaryen oranlarının özellikle özel hastanelerimizde yüksek olduğu görülmektedir.

Çalıştayımızdaki amaç, kamu ve özel işbirliği ile sezaryen oranlarını artıran faktörleri ve çözüm önerilerini ortaya koyarak sezaryen oranlarının düşürülmesine bir nebze olsa katkıda bulunmaktır. Elbette bu konuda bize düşen gayret göstermektir.

Bu amaçla Sakarya ilimizde gerçekleştirdiğimiz çalıştaya katılarak destek veren ilgili tüm paydaşlara teşekkür ediyor her geçen günün ülkemiz için daha sağlıklı olmasını temenni ediyorum.

Sağlıcakla kalın.



**Prof. Dr. A. Serhan CEVRIOĞLU**

Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi EAH  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği  
İdari Sorumlusu

Türkiye yüksek sezaryen oranlarının olası nedenleri ve azaltılması için yapılabilecek çalışmalar

Ülkemizde 1970' li yıllarda %5 civarında olan sezaryen (C/S) oranının, günümüzde devlet hastanelerinde % 40-50, özel hastanelerde % 80 ve üzerinde seyretmesinin sebeplerinin ve anne ve genelde toplum sağlığı üzerindeki olası etkilerinin irdelenmesi önemlidir.

Makul seviyelerin çok üzerine çıkmış olan C/S'lar nedeniyle giderek daha sık görülen enfeksiyon, sepsis, plasenta yerleşim anomalisine sekonder hemorajik şok gibi komplikasyonların, anne mortalitesinin temel nedenleri haline geldiğini görmekteyiz.

Ülkemiz şartları da göz önüne alınarak C/S oranlarının makul seviyelere indirilebilmesi için yapılması önerilebilecek yaklaşımlar şöyle özetlenebilir:

Hastane doğumhaneleri “anne dostu hastane kriterleri” göz önüne alınarak yeniden yapılandırılmalıdır; aktif doğum eylemindeki her gebeye, kendisine tahsis edilen bireysel doğum odasında, sürekli doğum desteği sağlayabilecek eğitim yapısında, tecrübeli bir ebe eşlik edebilmelidir. Doğumhanelerdeki ebe sayısı ve çalışma sistemi bu mizansen göz önüne alınarak yeniden yapılandırılmalıdır. Bu bağlamda doğum sayısı belli sayının üzerinde olan hastanelerde, doğum hizmetleri ve gebe takip tedavisiyle ilgili ayrı bir uzman doktor ve ebe ekibi oluşturulup, doğumhanede nöbet yerine vardiyalı sisteme geçilebilir. Bunun yanı sıra gebe izlemi, eğitim sınıfları, obstetrik servisleri, doğumhanelerde ve doğum sonrası takiplerde de ebelerimizden daha fazla

faaydalanabiliriz.

Bakanlığın vajinal ve C/S doğum sırasında ve sonrasında **oluşabilecek kaçınılmaz komplikasyonlar** açısından hekim ve ebelerini mesleki riskler yönünden güvence altına alması ve doğumhanelerin özellikli çalışma birimi statüsüne alınmasının vajinal doğumun arttırılmasına önemli katkılar sağlayacağına inanıyoruz.

Saygılarımla

## YÖNTEM

### 1. Hazırlık Aşaması:

Müdürlüğümüz Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığınca aylık yapılan değerlendirme toplantılarında, ilimiz kamu hastaneleri doğum ve sezaryen istatistikleri incelenirken yapılabilecek iyileştirme çalışmaları hakkında fikir teatilerinde bulunulmuş ve bu kapsamda, sadece kamu hastanelerinin değil özel hastanelerin de dahil edilebileceği bir çalıştay yapılmasına karar verilmiştir. Öncelikli olarak Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde bulunan Hastane Hizmetleri Koordinasyonluğunda çalıştay hazırlık ekibi kurularak “Kamu ve Özel İşbirliği İle Normal Doğuma Destek Çalıştay” hazırlıklarına başlanmıştır. Çalıştay hazırlık ekibince çalıştayın genel hedefleri ile yol haritası saptanmış, iş ve işlemlerinin planlaması ve yürütülmesi sağlanmıştır. Çalıştay ekibi tarafından öncelikle çalıştayın amacına yönelik 7 ana konu başlığı tespit edilmiş, belirlenen konu başlıkları çerçevesinde hangi kamu ve özel kurumlarından katılımcı talep edilebileceği istişare edilmiştir.

Düzenlenecek çalıştay il genelinde birçok kamu ve özel kurumu kapsayacağından, Sakarya İl Valiliğinden alınan onay sonrasında ilimizde hizmet vermekte olan özel hastane yöneticileri ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile çeşitli istişarelerde bulunulmuş ve çalıştaya davet edilmişlerdir. Ayrıca Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesinde görevli öğretim üyeleri, kamu hastanelerinde görevli kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, psikiyatri uzmanı, psikolog, sosyal çalışmacı ve ebeler ile görüşülerek çalıştayın amacı hakkında bilgi verilmiş olup, çalıştaya katkı ve destekleri istenmiştir. Bunun yanında paydaş kurum olarak Sakarya İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Sakarya İl Müftülüğü, Sakarya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ebeler Derneği ve çeşitli üniversitelerden akademisyenler ile görüşülerek düzenlenecek çalıştaya davet edilmişlerdir.

“Kamu ve Özel İşbirliği İle Normal Doğuma Destek Çalıştay”na katılımları için sağlık bakanı, sağlık bakan yardımcıları, çevre illerin sağlık müdürleri ve ilimiz kamu hastaneleri yöneticilerine davet mektupları gönderilmiştir.

## 2. Çalıştay Ön Hazırlık Toplantıları:

Çalıştay hazırlık ekibi, belirli periyotlarla toplanarak katkısı olabilecek kurum ve kuruluşların belirlenmesi çalışmalarını yürütmüş ve belirlenen kurum yetkilileri ziyaret edilerek çalıştayın muhteviyatı hakkında istişarelerde bulunmuştur. Tüm görüşmeler yapıldıktan sonra, Kamu ve Özel Hastaneler ile diğer paydaş kurumların yöneticileri ile bir araya gelinerek 12 Eylül 2018 tarihinde ToyataSA Hastanesinde çalıştay ön toplantısı tertip edilmiş ve kurumların üzerlerine düşen görev ve roller tartışılmış, çalıştay için gerekli hazırlıkların yapılması talep edilmiştir.

Yine aynı toplantıda, çalıştay masalarında tartışılacak konuların başlıklarına ilişkin gerekli değerlendirmeler yapılmış, sorunlar etrafıca tartışılmış ve masalarda görüşülecek konu başlıkları belirlenmiştir. Katılımcıların, çalıştay masalarına meslek gruplarına ve sahadaki etkin çalışma alanlarına uygun olarak dağılımları sağlanmıştır. Toplantıda masa grupları belirlendikten sonra ortak karar ile moderatörler belirlenmiştir.

24 Eylül 2018 Pazartesi günü moderatörler ile bir değerlendirme toplantısı düzenlenerek, çalıştay program akışı, masa gruplarındaki katılımcıların tanıtımı, masada tartışılacak sorun, konu başlıkları ve sunum raporları hakkında ön çalışma ve bilgilendirmeler yapılmıştır.

## 3. Çalıştayın Yürütülmesi:

29 Eylül 2018 tarihinde düzenlenen çalıştaya, açılış ve genel bilgilendirme konuşmaları ile başlanarak, çalıştayın amacına yönelik çeşitli değerlendirmeler yapılmıştır. Açılış konuşmaları sonrasında 1. kısmında; belirlenen çalışma gruplarında sorunların tespitine yönelik fikir alışverişleri yapılmış ve belirlenen sorunlar maddeler halinde yazılmıştır. Öğleden sonraki 2. Oturumda, belirlenen sorunlar etrafıca tartışılarak çözüm üretilmeye çalışılmış, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında görüşler bildirilmiştir. Karara bağlanan sonuç bildirimleri, moderatörler eşliğinde röportajlar tarafından ön rapor haline getirilmiştir. Çalıştay kapanış oturumunda ise her bir grubun moderatörü tarafından çalıştay masalarının saptadığı sorunlar ve çözüm önerileri katılımcılara sunularak çalıştay sonlandırılmıştır.

#### 4. Çalıştayın Sonuçlandırılması:

Çalıştay sonrasında, hazırlanan ön raporlar, grup moderatörleri tarafından İl Sağlık Müdürlüğü çalıştay ekibine teslim edilmiş ve çalıştay ekibi tarafından incelenerek raporlara son hali verilmiştir. Tüm bu çalışmalar sonucunda, “Kamu ve Özel İşbirliği İle Normal Doğuma Destek Çalıştayı” nihai olarak bir kitap haline getirilmiştir.

Bu çalışma Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Hastane Hizmetleri Birimi koordinasyonunda düzenlenen sezaryen oranlarının yüksek olmasının sebeplerinin tartışıldığı, normal doğumun özendirilmesi ve arttırılmasını kapsayan bir çalışmadır.

## GİRİŞ

Canlının dünyaya gelişi insanlığın en büyük bilmececi olarak kabul edilmiştir<sup>1</sup>. Kültürlerin çoğunda yaşamın normal bir parçası olarak kabul edilen gebelik ve doğum bedeninin doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur<sup>2</sup>. Böylesine önemseneni bir olayda elde edilen bilgi ve deneyimler sonraki kuşaklara gelenekler aracılığı ile aktarılmıştır<sup>1</sup>.

Geçmişte kadınlar gebelik ve doğuma ilişkin bilgileri annesinden, kardeşinden ya da komşusundan öğrenirlerdi. 1900'li yılların sonlarına kadar doğuma hazırlık eğitimleri aile ve sosyal çevrenin desteğiyle yapılmakta idi. Normal doğumlar ebe eşliğinde aile bireyleri veya arkadaş desteğiyle evde gerçekleşiyordu<sup>3</sup>.

Normal doğum milyonlarca yıldır bütün memelilerin soylarını devam ettirmekte kullandıkları yöntemdir. En önemli avantajı normal ve fizyolojik olmasıdır<sup>4</sup>. Gebelik ve doğum, bir kadının hayatını değiştiren çok önemli olgulardan biridir. Kadınların yaşamları boyunca deneyimleyecekleri en özel durumların başında gelir ve gebeliği boyunca biyolojik, fizyolojik ve psikososyal değişiklikler yaşar<sup>5</sup>.

Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla beraber, kadının kişisel deneyimleri, eğitim düzeyi ve yaşam felsefesi, aile içi ilişkileri, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyoekonomik durumu, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin istenen veya istenmeyen bir gebelik olması gibi faktörler gebeliğin kadın için bir yük ve stresli bir yaşam olayı olmasına neden olmaktadır<sup>6</sup>.

Kadınlar doğum şekline karar verirken arkadaş çevreleri, medya ve sağlık personeli gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir<sup>7</sup>. Önemli olan gebe kadınların doğru kaynaklar tarafından, yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonuçlanmasıdır<sup>8</sup>.

Genellikle kadın vücudunun fizyolojik yapısı vajinal doğum için uygundur. Yeterli destek ve uygun müdahale ile doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir.

Kadın; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde bilinmeyen pek çok durumla karşılaşabilir. Bu süreçte kadının algı ve beklentilerini anlayarak, doğumun nasıl gerçekleşeceği ile ilgili bir sağlık çerçevesi belirlemek çok önemlidir<sup>5</sup>.

Kadınların doğum şekline ilişkin kararları, yaşları, eğitim seviyeleri, gelirleri, istihdam durumları, kültürel özellikleri, aile üyelerinin kararları, doğum deneyimleri, planlı olmayan gebelik, gebelik ve doğumla ilgili olumsuz ya da karışık duygular, doğum korkusu gibi durumlarda kadınların doğum deneyimlerini etkiler<sup>5</sup>.

Dolayısıyla kadınlar bu faktörlerin etkisi ile kendileri için uygun olan doğum şekline karar verebilmekte, bazen isteyerek, bazen de istemeden planladıklarından farklı bir şekilde doğum yapabilmektedir. Burada önemli olan gebe kadınların doğru kaynaklar tarafından, yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonlanmasıdır<sup>9</sup>.

Doğum korkusu ve doğumla ilgili ambivalan duygular gebelik sürecinin normal bir parçasıdır<sup>4</sup>. Doğum korkusu birçok faktörden kaynaklanabilir. Bu faktörler kültürel, sosyal, çevresel, tıbbi faktörler olabilir. Ayrıca gebelikte, doğumda ve doğum sonu dönemde yaşanan korku da farklı nedenlerle ortaya çıkabilir<sup>5</sup>.

Doğuma ilişkin duyulan korkunun nedenleri farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre doğumda bebeğin ölmesi ya da zarar görmesi, ağrı yaşama, sezaryen doğumun gerekli olması, ölüm, epizyotomi, doğumda çaresiz kalma, bebeğin malformasyonlu olması, doğum personeline güvenmeme, ekspulsiyon fazında zarar görme ya da yırtılma, doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, doğumda panik yaşama, kontrolsüz çılgılık atma, kontrol kaybı yaşama, doğum boyunca yalnız olma, doğumun nasıl olacağını bilmeme gibi birçok neden bulunmaktadır<sup>10</sup>.

Kadınlarda vajinal doğumun en çok korkulan yanı doğum ağrılarıdır. O kadar ki, pek çok kadın sadece bu ağrıları yaşamamak için daha riskli olmasına rağmen sezaryen ile doğumu tercih etmektedir<sup>6</sup>.

Hastaların doğum konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemesi ve böylece doğum ağrısı ve doğumdan korkmaları, doğumhane koşullarının uygun olmaması, hastalar için psikolojik desteğin göz ardı edilmesi, doğumda epidural anestezinin yaygın olarak kullanılmaması hastaların sezaryeni tercih etmelerine ve hekimler üzerinde bu yönde baskı yapmalarına neden olmaktadır<sup>6</sup>.

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de, son yıllarda sezaryen oranlarındaki artış dikkat çekicidir<sup>11</sup>. Sezaryen oranlarındaki bu artışın nedenleri arasında; ilk gebelik yaşının ileri olması, paritenin azalması, ultrasonografi ve fetal monitorizasyonun yaygın olarak kullanılması, yardımcı üreme tekniklerinin yaygın kullanılması, hasta istemi, doktorun malpraktis konusunda endişelenmesi, sezaryen doğumun sağlık kurumu ve doktora ekonomik katkılarının olması, normal doğumun zaman kaybı olarak görülmesi, hemşire-ebe ve doktorların eğitimindeki değişiklikler, antenatal bakım sırasında yetersiz bilgi ve destek verilmesi, annelerin eğitim seviyelerinin yükselmesi, ailelerin ekonomik olarak iyi durumda olmaları, normal doğum korkusu, normal doğum konusunda yanlış inançlar, elektif sezaryenin artması neden olmaktadır<sup>7</sup>.

Ancak başpelvis uyumsuzluğu, bebeğin duruş bozuklukları, fetal distres, distosi, iri bebek, geçirilmiş sezaryen gibi durumlarda vajinal doğum gerçekleşemekte ya da anne veya bebek açısından vajinal doğum süreci riskli olabilmektedir. Bu durumda bebeğin sezaryen yöntemi ile doğurtulması gerekmektedir<sup>8</sup>. Tıbbi bir gerekçe dâhilinde yapılması gereken majör bir operasyon olan sezaryen son yıllarda anne isteği göz önüne alınarak da yapılmaktadır<sup>12</sup>.

Sezaryen teriminin gerçek kaynağı ve ilk kez ne zaman ve nerede yapıldığı konusu açık değildir. Sezaryen kelimesinin orta çağda Latince kesmek anlamına gelen caedare'den geldiği ve bu şekilde doğan bebeklerin caesones olarak adlandırıldığı tahmin edilmektedir<sup>7</sup>.

Vajinal doğumun anne ve bebek için riskli olduğu durumlarda sezaryen; alternatif olmayan yaşamsal bir operasyondur. Sezaryenle doğum eskiden ölmek üzere olan gebe kadından, yaşamakta olan fetüsün canlı olarak alınabilmesi amacı ile kullanılsa da günümüzde cerrahi tekniklerin gelişmesi, antibiyotiklerin bulunması ve güvenli kan naklinin sağlanabilmesi ile bu durum dışında

çeşitli durumlarda da uygulanabilmektedir<sup>6</sup>.

Cerrahi bir girişim olan sezaryen, gerekli olduğunda anne ve bebek için yaşam kurtarıcı olmakla birlikte, vajinal doğumla karşılaştırıldığında maternal mortalite ve morbidite oranlarını dört kat artırabilmektedir. Sezaryen doğumun yüksek maternal ölüm, iyileşme, emzirme ve anne-bebek ilişkisinde gecikme ve gelecek doğumların risklerini artırma gibi dezavantajları da vardır<sup>7</sup>.

Sezaryen ile doğum, vajinal doğumun gerekli durumlarda başvurulacak bir alternatif olarak algılanmamalı, vajinal doğumun yerini almaya başlayan daha üstün bir doğum şekli olarak görülmemelidir<sup>5</sup>.

Vajinal doğumda komplikasyon görülme riski ve görülen komplikasyon sayısının daha az olduğu bilinmektedir. Herhangi bir komplikasyonun yaşanmadığı vajinal doğumun sezaryen doğuma üstünlüğü tartışılmaz bir gerçektir<sup>13</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sezaryen konusundaki önerisi; sezaryen oranının %15 ile sınırlı kalması yönündedir<sup>8</sup>.

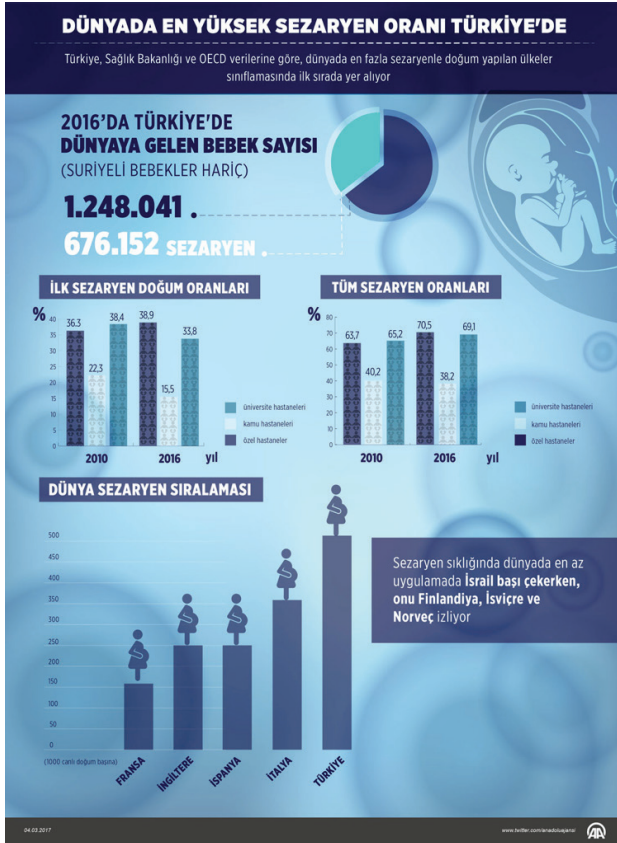
DSÖ tarafından en yüksek %15 olarak benimsenen sezaryen doğum oranının, bu seviyenin altına indiğinde veya üzerine çıktığında maternal ve perinatal mortalite ile morbidite oranlarında artış olacağı bildirilmektedir. Ülkemizin de içinde olduğu birçok ülke bu oranın çok üzerindedir<sup>14</sup>.

Dünyada, ülkemizde ve ilimizde sezaryen oranları ile ilgili birtakım istatistik veriler aşağıda sıralanmıştır.

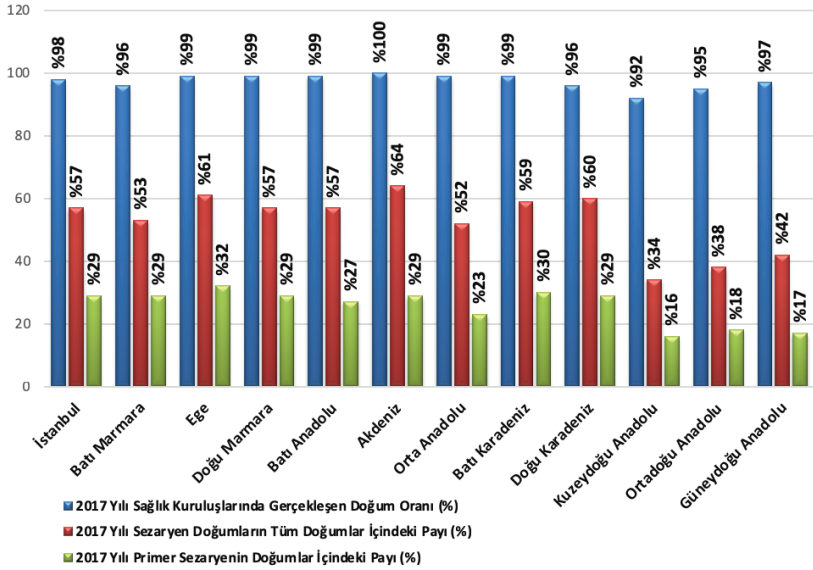
- Sağlık Bakanlığı ve OECD verilerine göre, dünyada en fazla sezaryenle doğum yapılan ülkeler sıralamasında Türkiye ilk sırada yer almaktadır. (Grafik 1)
- Ülkemizde primer sezaryen ve sezaryen oranlarının bölgesel dağılımı incelendiğinde, en yüksek oranın Ege Bölgesinde(%32), en düşük oranın ise Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde (%16) olduğu görülmektedir. (Grafik 2)
- Sakarya ilindeki 2015, 2016, 2017 yıllarına ait kamu ve özel hastaneler-

de gerçekleştirilen sezaryen oranları incelendiğinde, kamuda ki oranların Türkiye ortalamasının altında olmakla birlikte, özel hastanelerde ki sezaryen oranlarının Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olduğu görülmektedir. (Grafik 3)

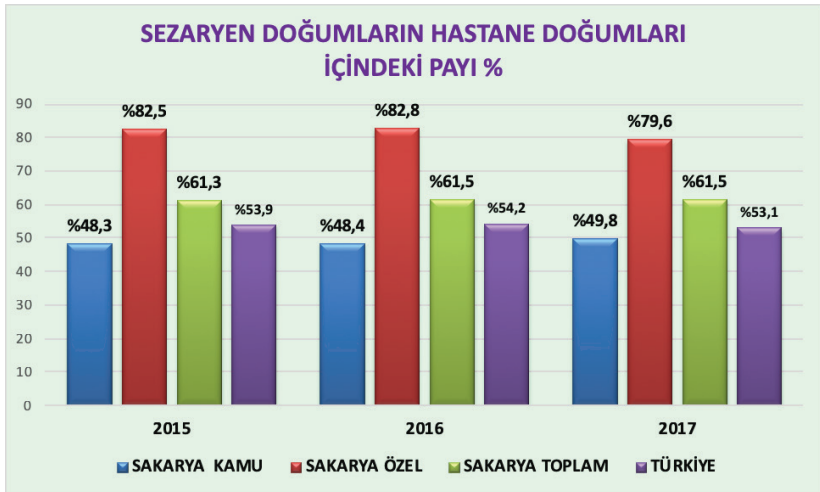
- Sakarya ilindeki 2015, 2016, 2017 yıllarına ait kamu ve özel hastanelerde gerçekleştirilen primer sezaryen oranları incelendiğinde, kamuda ki oranların Türkiye ortalamasının altında olmakla birlikte, özel hastanelerde ki sezaryen oranlarının Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olduğu görülmektedir. (Grafik 4)



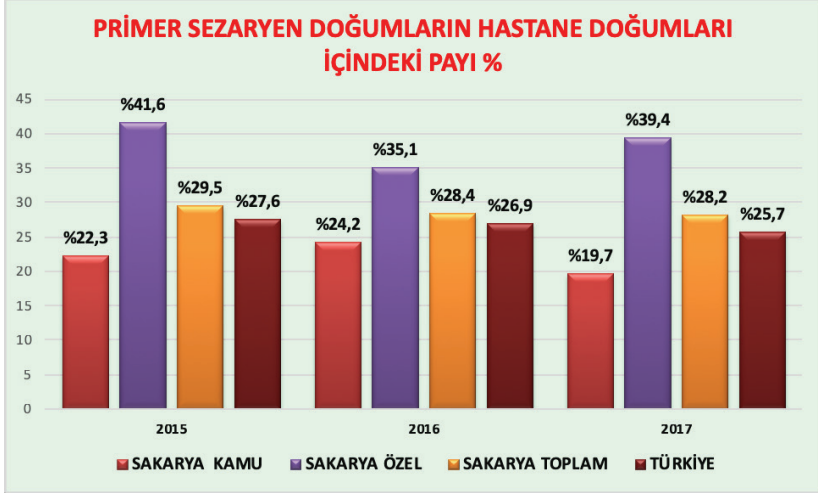
Grafik 1: Sezaryen Doğum Oranları Ülke Sıralaması



Grafik 2: 2017 Türkiye Bölgelere Göre Sezaryen Oranları Dağılımı



Grafik 3: 2015-2016-2017 yılları Sakarya İli Sezaryen Oranları



Grafik 4: 2015-2016-2017 yılları Sakarya İli Primer Sezaryen Oranları

Türkiye’de 1998 yılında Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi’nin katkılarıyla hazırlanan sağlık raporunda doktorlar tarafından takip edilen gebelerde sezaryen oranı ebeler tarafından takip edilen gebelere göre çok daha yüksek bulunmuştur<sup>6</sup>.

Kadına, doğum öncesi verilecek destek ve bilgilendirme sayesinde daha sağlıklı ve doğru kararlar vermesi sağlanabilmektedir. Dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde ebeler bu karar sürecinde önemli bir yere sahiptir<sup>5</sup>.

Gebelik sürecinde verilecek destek ve bilgilendirme ile anne adaylarının tercih yapması daha doğru olacaktır. Böylece antenatal dönemdeki anksiyete ve kuşku kaldırılarak normal doğum için gebeler özendirilebilir<sup>12</sup>.

Artık kadınlar doğumlarını yönetmek ve doğumlarının merkezinde olmak, doğum ağrıları ile ilaçlar dışında kendi yöntemleri ile baş etmek ve bu deneyimi eşleriyle paylaşarak güzel bir doğum deneyimi yaşamak istemektedirler<sup>3</sup>.

Doğru ve yeterli bilgilendirilmiş gebe kadın ve ailesinin karar sürecine daha

bilinçli katılması, bu süreçlere uyumunu kolaylaştırmaktadır<sup>9</sup>.

Yapılan çalışmalarda; anne ve baba adaylarına gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım sürecine ilişkin, kendilerini geliştirmeleri ve kaygılarını azaltmaları bağlamında profesyonel destek sağlanmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır<sup>17</sup>.

Gebelik döneminde yapılan eğitimler ile anne ve fetüs sağlığı olumlu yönde etkilenir, anne ile baba adayının gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgileri artar, var olan bilgileri güncellenir<sup>15</sup>.

Gebeliğin ilerlemesi ile birlikte doğuma yaklaştıkça verilen eğitimler doğum eylemi, doğum dalgalarıyla baş etme ve doğumda alternatif pozisyonlar, doğumda destek, olası girişimler, nonfarmakolojik yöntemler, solunum, meditasyon ve gevşeme egzersizleri, rahatlama teknikleri gibi eğitimler ile anne adayını ve eşini doğuma hazırlamaktadır. Bu eğitimler kadının kendine, bedenine, bebeğine ve ekibine güvenmesi konusunda farkındalığını güçlendirip içgüdülerini nasıl izleyeceği konusunda yönlendirirken aynı zamanda kadına bedeninin doğurganlığına güven duymayı da öğretir<sup>15</sup>.

Prenatal bakımın hedefleri arasında sağlıklı bir bebeğin dünyaya gelmesini sağlamak, maternal riskleri azaltmak, komplikasyonlar açısından risk altındaki gebeleri belirlemek, problemleri önceden tahmin etmek ve önlemek, gebe eğitimi yapmak ve iletişim sağlamak sayılabilir<sup>16</sup>.

Ebelerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde aktif rol alması ülkemizde normal doğum oranlarının artmasını ve sezaryen doğum oranlarının azalmasını sağlayacaktır<sup>16</sup>.

Moderatör:

**Op. Dr. Hayal UZELLİ ŞİMŞEK**  
ToyataSA Hastanesi Başhekimi

Raportör:

**Döndü Sevimli GÜLER**  
SÜEAH Ebe

Katılımcılar:

**Op. Dr. Hamiyet Bekçi NUMANOĞLU**  
SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Sevgi DAMAR**  
Özel Bilge Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ebelik Bölüm Başkanı

**Doç. Dr. Nazan KARAHAN**  
Ebeler Derneği Başkanı

**Arş. Gör. Harun YILMAZ**  
Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi

**Arş. Gör. Dr. Kevser ÖZDEMİR**  
Sakarya Üniversitesi / SBF

**Arş. Gör. Dr. Hamide ARSLAN**  
Sakarya Üniversitesi / SBF

**Nuray BURAK**  
SÜEAH Ebe

**Gülsün UÇAR**  
SÜEAH Ebe

**Özlem AKINCI**  
SÜEAH Ebe

**Sare BAHSİ**  
Bolu Özel Çağsu Hastanesi Acil Tıp Teknisyeni



T.C. Sağlık Bakanlığı

# DOĞUM EYLEMİNİN AKTİF YÖNETİMİ ÇALIŞTAY GRUBU



## I. OTURUM: SORUNLARIN TESPİTİ

1. Travay sürecinin etkin yönetilmesindeki eksiklikler ve doğumhanelerin Anne Dostu Hastane kriterlerini henüz karşılayacak yeterlilikte olmaması
2. Tıbbi olmayan nedenler ile yapılan sezaryen ile ilgili etik görüşler (hasta isteği ile sezaryen) ve Eski C/S'lerin normal yönünden yeterince değerlendirilmemesi
3. Doğum hizmetinin hekim odaklı olması, ekip yaklaşımının benimsenmemesi, ebelerin doğumda aktif rol alamaması (karar verme gücünün zayıf olması), etkin personel istihdamı (sertifika, hizmet içi eğitim, mesleki tecrübe) yetersizliği
4. Fiziki ortam (mahremiyet, travay da refakatçi desteği sağlanması, koçluk eğitiminin verilmesi) ve Anne Dostu Hastane yetersizliği
5. Etik ve hukuki problemler
6. Aydınlatılmış onamlar hakkında bilgi yetersizliği olması ve bu bilgisizliğin hastaları korkutması
7. Gebe takiplerinin etkin yapılmaması ve gebe eğitimlerin aktif uygulanmaması

## II. OTURUM: ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. **Travay sürecinin etkin yönetilmesindeki eksiklikler ve doğumhanelerin Anne Dostu Hastane kriterlerini henüz karşılayacak yeterlilikte olmaması**
  - a) Sağlık Bakanlığının kalite standartları ve iyi uygulama örnekleri arasında yer alan Anne Dostu Hastane uygulamalarının yaygınlaştırılması ve İl Sağlık Müdürlüğü'nce gerekli koordinasyonun sağlanması gerekmektedir.
  - b) Kanıta dayalı olmayan uygulamaların rutinden çıkarılması için Sağlık Bakanlığının "Doğum eylemi ve sezaryen yönetimi" rehber kitapçığı baz alınarak, doğumhane ekiplerinin gereksiz indüksiyon, erken amniyotomi ve augmentasyon uygulamasından kaçınması ve konu ile ilgili eylem takip önerilerine riayet edilmesi sağlanmalıdır. Primer sezaryen oranı %20'nin altında olan hekimlere döner sermayeden ek prim verilerek ödüllendirme sistemi uygulanabilir. Buna karşın % 25' in üzerinde

olanlar İl Sağlık Müdürlüğü'nce periyodik olarak yapılacak olan, bilgilendirme toplantılarına davet edilerek, konu hakkındaki görüş ve çözüm önerileri alınabilir.

- c) Travayda tüm gebelere nefes, gevşeme egzersizleri, masaj, hareket özgürlüğü ve hidroterapi olanağının sağlanması, ihtiyaç duyan gebelere hipnobirthing, akupressure gibi tamamlayıcı yöntemlerin uygulanması ve ilgili yönetmeliğin düzenlenerek ebelerin bu uygulamaları yapmaları önündeki engellerin kaldırılması uygun olacaktır.
- d) Ebe hekim işbirliğini sağlayacak ortamların oluşturulması ve ebe yönetimli doğum hizmetinin verilmesi için düşük riskli gebeliklerde ebe yönetimli doğum kavramının benimsenmesi ve yaygınlaştırılması uygun olacaktır. Doğum eylemi için başvuran gebelerin ilk değerlendirme, eylem takibi ve doğumlarını doğumhanede ebelerin yaptırması sağlanmalıdır. Ebeler takiplerindeki gebeler hakkında doğumhane hekimine aralıklı durum bilgisi vermesi ve gerekli gördüğünde hasta muayenesi ve müdahalesi için hekimi davet etmesi uygun olacaktır.
- e) Hekimin ameliyat veya poliklinik sonrasında doğumhanede nöbetçi hekim göreviyle çalışmaya devam etmesi, tükenmişlik sendromuna yol açabilmektedir. Hekimlerin daha aktif ve verimli çalışabilmeleri için doğumhaneye özel, uzman hekim grubu oluşturulabilir veya aylık görevlendirme yapılabilir. Bu sistemde çalışacak hekimlerin performans puanlarında olası kaybın önlenmesi için gerekli düzenlemeler yapılabilir.
- f) Doğumhaneye kabulden taburculuğa kadar Bakanlığın “Doğum eylemi ve sezaryen yönetimi” rehber kitapçığı baz alınarak, kurum içi protokollerin oluşturulması ve gebelere yaklaşımda kurumsal standardizasyonun sağlanması uygun olacaktır.

## 2. Tıbbi olmayan nedenler ile yapılan sezaryen ile ilgili etik görüşler (hasta isteği ile sezaryen) ve Eski C/S'lerin normal yönünden yeterince değerlendirilmemesi

- a) Primer sezaryen oranları % 60-80'lere ulaşan kurumlarda, sezaryen için konulan endikasyonların birçoğunun sağlıklı tıbbi endikasyona dayanmadığı bilinmektedir. Gerçek tıbbi endikasyon bulunmadıkça C/S doğumların yaptırılmaması ve olası riskler hakkında hastaların yeterli

oranda bilgilendirilmesi önemlidir.

- b) Hastayı Sezaryene yönlendiren nedenlerin tespiti sağlanarak nede-  
ne yönelik girişimlerin yapılması gerekmektedir. Doğum korkusu var ise  
durumuna göre Psikiyatriye/Psikoloğa yönlendirilmesi, eğitim eksikliği  
olan gebelere eğitim desteğinin sağlanması, manevi anlamda destek  
ihtiyacı olan gebelerin erken dönemde tespiti yapılarak gerekli desteğin  
sağlanması uygun olacaktır.
- c) Eski C/S'lerin normal doğum yönünden değerlendirilmesi ve sezar-  
yen sonrası normal doğum imkanı olan gebelerin tam teşekküllü hasta-  
nelere yönlendirilmesi, normal doğum olasılığını artıracaktır.

**3. Doğum hizmetinin hekim odaklı olması, ekip yaklaşımının benim-  
senmemesi, ebelerin doğumda aktif rol alamaması (karar verme gü-  
cünün zayıf olması), etkin personel istihdamı (sertifika, hizmet içi  
eğitim, mesleki tecrübe) yetersizliği**

- a) Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerinin staj eğitimleri  
planlanırken gece nöbetlerini de kapsayacak şekilde düzenlenmesi eği-  
timin kalitesine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle gerekli düzenlemelerin  
paydaş kurumlarla birlikte hazırlanması uygun olacaktır.
- b) Hizmet içi ve mezuniyet sonrası eğitimlerle doğum ekibinin niteliğinin  
artırılması, güncel gelişme ve kanıta dayalı uygulamalardan haberdar  
olmalarının sağlanması ve kurum yöneticileri tarafından ebelerin mes-  
leki kongre, kurs ve sempozyumlara eşit ve adil bir şekilde katılımlarının  
sağlanması desteklenmelidir.
- c) Ebelerin ve kadın doğum hekimlerinin düşük riskli doğumların yöne-  
timi konusunda ortak felsefe ve yaklaşımlar geliştirmelerini sağlayacak  
hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi gerekmektedir.
- d) Ebelerin çalışma koşullarından kaynaklanan sorunların giderilmesi  
ve doğumhanelerin riskli birim kabul edilip döner sermaye ve nöbet üç-  
retlendirmesinin buna göre düzenlenmesi, hem doğumhanelerde çalış-  
mayı tercih edilebilir hale getirecek, hem de personelin etkin ve verimli  
çalışmasını sağlayarak motivasyonunu artıracaktır.
- e) Alanı dışında çalışan ebeler için, güncel gelişme ve bilgiler ışığında  
eğitimler verilerek, gebe izlem, gebe eğitimi ve doğumhanelerde aktif  
olarak çalışmaları sağlanmalıdır.

**4. Fiziki ortam (mahremiyet, travay da refakatçi desteği sağlanması, koçluk eğitiminin verilmesi) ve Anne Dostu Hastane yetersizliği**

- a) Anne Dostu Hastane kriterlerini taşıyan kurumların yaygınlaştırılması ve konu ile ilgili gerekli desteğin sağlanması gerekmektedir.
- b) Doğumhanede çalışan ebelerin koçluk eğitimi olarak koçluk sisteminin etkin uygulanması konusunda gerekli şartların sağlanması uygun olacaktır.
- c) Doğumun 1. Evresinde olan gebelerin kadın doğum servislerinde takibinin yapılarak eşi ya da hasta yakını ile birlikte olmalarının sağlanması gebenin psikolojisini olumlu yönde etkileyecektir.

**5. Etik ve hukuki problemler**

- a) Sağlık hizmeti veren kamu personeline rücu için sadece ihmalin aranması, serebral palsy, omuz felci benzeri kaçınılmayacak komplikasyonların çalışana mal edilmemesi çalışan özgüveni yönünden önemlidir. Sağlık hizmetine ilişkin uyuşmazlıklarının çözümüne yönelik ihtisas mahkemeleri kurulmalıdır.
- b) Doğumu destekleyici ve tamamlayıcı girişimlerin uygulanmasında ebelerin yasal sorumluluklarının netleştirilerek uygulama kolaylığı sağlanmalı ve desteklenmelidir.
- c) Doğumu ebe yaptırsa dahi, raporlamada sadece hekim adına işlem yapılmasının etik ve gerçekçi olmadığı düşünülmektedir. Bu kapsamda, raporlamada ebe ve hekim adını içerecek biçimde bir düzenlemenin yapılması uygun olacaktır.

**6. Aydınlatılmış onamlar hakkında bilgi yetersizliği olması ve bu bilgisizliğin hastaları korkutması**

- a) Aydınlatılmış onamların Sağlık Bakanlığı koordinesinde Türkiye genelinde tek standartta olmasının sağlanması önemlidir.
- b) Kamu spotu, hastane web sayfaları, reklamlarda, billboardlarda vb. aydınlatılmış onamın hastanelerde yapılacak tüm girişimsel işlemlerde hastadan alınması gerektiği anlatılmalıdır. Onam alınamadığında işlem yapılamayacağı, bu onamlarda içerik olarak olası komplikasyonların da yazıldığı belirtilmelidir.

## 7. Gebe takiplerinin etkin yapılması ve gebe eğitimlerinin aktif uygulanması

- a) Aile hekimliği sisteminde gebe takiplerinin daha işlevsel hale getirilmesi, riskli ve risksiz gebelerin tespiti yapılarak bilgilendirme ve yönlendirmelerin yapılması gerekmektedir.
- b) Gebe takiplerinde ebeğin aktif rol aldığı ekip yaklaşımının sağlanması, antenatal dönemin tüm gebeleri kapsayacak şekilde gebe okulları ile desteklenmesi uygun olacaktır.
- c) Gebe okullarında verilen eğitimlerin objektif, gerçekçi bir yaklaşımla (Vajinal doğumların teşvik edilmesi, riskli durumlarda çeşitli uygulamaların yapılabileceği konusunda bilgilendirme) sunularak standardizasyonunun sağlanması, eğitimlerin, eğitim becerilerine sahip, doğum konusunda deneyimli ebeler tarafından yapılması sağlanmalıdır. Bu eğitimlerin doğumhane ekibine benimsetilmesi, doğumhane eğitimcilerinin eğitim içeriğine uygun hale getirilmesi gerekmektedir.
- d) Hastanelerdeki ücretsiz gebe eğitimlerine katılımı artırmaya yönelik kamu spotları oluşturulmalıdır.
- e) Vajinal doğumu özendirmeye yönelik kamu spotlarının düzenlenmesi ve yayınlanması farkındalık oluşturma adına önemli olacaktır.
- f) Gebe okulu eğitim içeriği ve sınıfa katılma yöntemlerinin hastane ve İl Sağlık Müdürlükleri'nin web sayfalarından duyurulması katılımın artması yönünden önemlidir.
- g) Gebe okullarının alt yapılarının güçlendirilmesi (maket, video, sms bilgilendirme vb.) ve gebe izlem polikliniklerindeki duyuru panolarında ve bekleme alanlarında bulunan televizyonlarda gebe eğitimlerinin tanıtımlarının yapılması gerekmektedir.
- h) Gebe eğitimi yapan ebe - hemşire, gebelerin katılımının sağlandığının kanıtlanması koşulu ile (imza vb.) ek ödeme düzenlenmesi çalışma şevkini arttırabilir.
- i) Gebelikte beslenme ile ilgili Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği'nin "gebelik öncesi ve sırasında maternal beslenme önerileri" kitapçığının veya Sağlık Bakanlığı tarafından onay verilen başka bir kaynağın kitapçık haline getirilerek gebelere dağıtımı, gebelerin bilinçli beslenmesinde faydalı olabilir.



Moderatör:

**Dr. Öğr. Üyesi Hilal USLU YUVACI**  
SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Raportör:

**Şeyma AKBAŞ**  
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Tıbbi Sekreter

Katılımcılar:

**Op. Dr. Kubilay GÜNDOĞDU**  
Sakarya İSM Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yardımcısı

**Hatice SÜMER**  
Sakarya Müftülüğü Müftü Yardımcısı

**Yakup ÇAKMAK**  
Sakarya Milli Eğitim Müdürlüğü Şube Müdürü

**Osman CANSIZ**  
Sakarya Milli Eğitim Müdürlüğü Şube Müdürü

**İrfan KARAÇAYIR**  
Sakarya Fatih Meslek Lisesi Müdürü

**Öğr. Gör. Dr. Gönül KURT**  
Sakarya Üniversitesi / SBF Ebelik Bölüm Başkanı

**Öğr. Gör. Dr. Zekiye TURAN**  
Sakarya Üniversitesi / SBF

**Yasemin KAYAPINAR**  
SÜEAH Psikolog

**Ayşe ORTALI**  
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Hemşire

**Süreyya ŞENOL**  
Özel Adatıp Hastanesi Ebe

**Pınar ATAGÜN**  
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Ebe

**Nurhan ÇELENAY**  
Sapanca İlçe Devlet Hastanesi Ebe

**Fatma KOÇYİĞİT**  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Ebe



T.C. Sağlık Bakanlığı

# EĞİTİM ÇALIŞTAY GRUBU RAPORU



## I. OTURUM: SORUNLARIN TESPİTİ

1. Halkın doğum süreci ile ilgili yanlış algısının olması
2. Ebelik eğitiminde uygulama alanlarının yetersizliği
3. Asistan eğitiminde doğum pratiğinin medikalize olmuş olması
4. Gebe Eğitim Sınıflarına katılımın az olması
5. Doğumhane- Gebe Eğitim Sınıfının işbirliğinin olmaması
6. Doğum sonrası eğitim yapılmaması
7. Personelin mesleki bilgilerinin güncel olmaması

## II. OTURUM: ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

### 1. Halkın doğum süreci ile ilgili yanlış algısının olması

- a) Halk Eğitim merkezlerinde gebeler, aileleri ve eşlerine doğum süreci ile ilgili yanlış algının yıkılmasına yönelik farkındalık eğitimi yapılmalıdır. Bu eğitim için, İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bilimleri Fakültesi ile ortaklaşa hazırlanacak protokol çerçevesinde belirlenen eğitimcilerin koordinatörlüğünde halka yönelik eğitimlerin yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.
- b) Farkındalık eğitimlerinin içeriği, 5 paydaş kurumda görevli (Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve İl Müftülüğü) alanında yetkin kişiler tarafından hazırlanmalı ve yürütülmelidir.
- c) Bu eğitimlerde yer alan doğum ile ilgili dini (tevekkül ve kader) ve psikolojik eğitimlerin (doğum korkusu) diyanet görevlisi ve psikolog tarafından yürütülmesi için gerekli koordinasyon sağlanmalıdır.
- d) Planlanan halk eğitimlerinin tanıtımının yapılması amacıyla, Belediyeler, Muhtarlar ve Müftülüklerden destek alınması konusunda iş birliği yapılması için gerekli protokollerin hazırlanması gerekmektedir.
- e) Tanıtımda kullanılmak üzere normal doğumun değeri, sezaryen doğumun anne ve çocuk üzerinde etkileri konularını içeren ve ildeki mevcut gebe eğitim sınıflarını tanıtan kitapçık ve broşür oluşturulmalıdır. Etkileyici Kamu spotlarının oluşturulması ve artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- f) Mesleki eğitim veren okullarda (Çıraklık Eğitim Merkezleri vb.) far-

kındalık eğitimlerinin yapılması için Milli Eğitim Müdürlüğü ile protokol hazırlanması uygun olacaktır.

- g) Müftülük ile bir protokol hazırlanarak Cami vaazlarında ve kuran kurslarında farkındalık oluşturulması için çeşitli bilgilendirme çalışmalarının yapılması uygun olacaktır.

## 2. Ebelik eğitiminde uygulama alanlarının yetersizliği

- a) Ebelik fakültesinin çok sayıda öğrenciye sahip olması, staj yapılabilecek merkezlerin azlığı nedeniyle öğrencilerin okullarda donanımlı simülasyon laboratuvarlarını kullanarak staja çıkması ve bunun içinde ebelik okullarında bu laboratuvarların kurulabilmesi için destek sağlanması uygun olacaktır.
- b) Doğumların geceleri daha fazla sayıda olması ya da gece yaptırılan doğumlara katılımın sağlanması için ebelik eğitimindeki öğrencilerin hastanede zorunlu nöbet tutması/gece vardiyası yapabilmesi konusunda protokol sağlanması uygun olacaktır.
- c) Ebelik eğitiminde pratiğin artırılabilmesi için bir dönem olan intörnligün iki dönem (1 yıl) olması uygun olacaktır.
- d) Ebelerin Staj için ya da ilk göreve başladığında pratik ve becerilerini artırılabilmesi amacıyla (3-6 ay) normal doğumun çok fazla olduğu sağlık tesislerine görevlendirilmesinin sağlanması uygun olacaktır.
- e) Ebelik lisans eğitimi ve asistan eğitimine başlarken, kişinin mesleği yapabilecek ruhsal duruma uygunluğu açısından sağlık raporu alınmasının Üniversite kayıt kriterlerine eklenmesi uygun olacaktır.
- f) Ebelik fakültesinde mesleki derslerde geçme notunda çan eğrisi sistemi uygulanmaktadır. Bu durumda bilgi ve beceri açısından öğrencilerin yeterli derecede donanım ve yetkinliğe sahip olmadan mezun oldukları görülmektedir. Bu nedenle, çan eğrisi sisteminin kaldırılması mesleki etkinliğin artırılması açısından büyük önem arz etmektedir.
- g) Sağlık Meslek Liselerinden mezun olan ebe yardımcılarının hastanelere atanması durumunda tedavi hizmeti vermeden doğum koçu olarak çalıştırması sağlanabilir.
- h) Sağlık Bilimleri Fakültelerinde eğitim programlarına “Gebe Eğitimi Eğitici Eğitimi” ders olarak eklenmeli ve ebelik öğrencileri “Gebe Eğitimi Eğitici Eğitimi” ni alarak mezun olması sağlanmalıdır.

### 3. Asistan eğitiminde doğum pratiğinin medikalize olmuş olması

- a) Asistan eğitimlerinde doğum pratiğinin artırılabilmesi için eğitimlerin maket ya da simülasyon üzerinden planlanması ve uygulanması gerekmektedir.
- b) Tıp fakültesi kadın doğum staj derslerine ve asistan eğitimlerine doğumun psikolojisi, gebeye yaklaşım, iletişim ve normal doğumun gebe/bebek üzerine etkileri ile alakalı ders ve seminer eklenmesi uygun olacaktır.

### 4. Gebe eğitim sınıflarına/gebe okullarına katılımın az olması

- a) Gebe eğitim sınıfı/ gebe okuluna katılıma engel olan durumların geniş çaplı araştırılarak nedenlerine yönelik düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.
- b) Gebenin gebelik takibinin yapıldığı hastaneye gittiğinde gebelik eğitimlerine ilişkin bilgilendirme notunun kişinin kendi telefon numarasına kısa mesaj ile gönderilmesi uygun olacaktır.
- c) Halk eğitim merkezlerinde yapılması planlanan farkındalık eğitimlerinde ve dağıtılacak olan broşürlerde mevcut gebe eğitim sınıfları/gebe okulları hakkında bilgilendirmelerin yapılması uygun olacaktır.
- d) Hasta kayıt bilgilerinin düzenli tutulması sağlanarak gebeliği sonlanan hastaların sistemden çıkarılmasına ilişkin gerekli düzeltici çalışmaların yapılması ve İl Sağlık Müdürlükleri ile koordineli çalışılarak takibinin yapılması uygun olacaktır.
- e) Hastaların gebe eğitim sınıfları/ gebe okullarına ulaşımı kolaylaştırılmalıdır. Gebe eğitim sınıflarının poliklinik katında olması gerekir (servis ve doğumhane içinde olmaması gerekir). Gebeler, sessiz, sakin ferah bir ortam, mahremiyete saygı açısından egzersizleri de rahat yapabilmek için, göz önünde bir girişi olmayan, ev ortamı ve sıcaklığını sağlayan bir mekan istemektedirler. Gebe eğitim sınıfı/gebe okulu sirkülasyonu az olan bir yerde olmalı ve kolay ulaşımının sağlanabilmesi için pano ve ok işaretleriyle yönlendirme yapılması gerekmektedir.
- f) Gebe izlem ve takip polikliniklerinde alanında tecrübeli (doğumhane de aktif çalışmak istemeyen) ebeler çalıştırılarak hekim muayenesi öncesinde gebelerin değerlendirilmesinin daha etkin hale getirilmesi uygun olacaktır. Tansiyon, kilo takibi, hasta bulgularının dosyaya kay-

dedilmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi, gebe veri kaydının yapılması, gebe eğitim sınıfı tanıtımının ve kaydının yapılması, gebe eğitim sınıfına gelemeyecilere soru cevap şeklinde genel danışmanlık verilmesi tavsiye edilmiştir.

- g) Çalışan gebeler için mesai dışı akşam saatlerinde ek gebe eğitim programları uygulaması ve yaygınlaştırılması uygun olacaktır.
- h) Gebe yakınlarının (baba, anne, kardeş gibi) da eğitime katılımlarının sağlanarak gebelik sürecinde ve doğum eyleminde gebeye bilinçli yaklaşımları ve destekleri alınmalıdır. Bu amaçla doğumhanelerin fiziki şartlarının düzeltilmesi gerekmektedir (travay takibinin tek kişilik odalarda yapılmasını ve uygun ortam sağlanması gibi.)

#### 5. Doğumhane-Gebe Eğitim Sınıflarının İşbirliği Eksikliği

- a) Doğumhanede çalışan ebelerin gebe eğitimi eğitici eğitimini almasından dolayı Gebe eğitim sınıfında verilen eğitim ile mevcut doğumhanedeki uygulama arasında oluşan farklılıkları engellemek için Doğumhanede çalışan ebelerin gebe eğitici eğitimini almasının sağlanması, ya da gebe eğitim sınıfı eğiticilerinin doğumhanelerde aktif olarak doğum koçu olarak çalışmasının planlanması uygun olacaktır.
- b) Ebeler gebe eğitim sertifikası alarak mezun olmalıdır.

#### 6. Personelin mesleki bilgilerinin güncel olmaması

- a) Doğum hizmetlerinde güncel bilgilerin çalışanlara aktarılabilmesi için Hizmet içi eğitimlerinin sıklaştırılması uygun olacaktır.
- b) Aile Sağlığı Merkezlerinde ve özel hastanelerde görev yapmakta olan ebeler de eğitime dahil edilmelidir. Bu eğitimlerin Sağlık Müdürlüğünün koordinatörlüğünde Üniversite işbirliği ile yürütülmesi uygun olacaktır.
- c) Ebeler mesleğinin manevi boyutuna ilişkin hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi (müftülük ve psikolog işbirliği ile) uygun olacaktır.

Moderatör:

**Arş. Gör. Özlem Akçay CİNER**  
SÜEAH Psikiyatri

Raportör:

**Sevta ÖZKAN**  
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Büro Görevlisi

Katılımcılar:

**Op. Dr. Merve BAŞTAN**  
SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Özgür UZUN**  
Geyve Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Arş. Gör. Ali ÖZDEMİR**  
Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi

**Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN**  
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Gamze Yeşim GÖKTÜRK**  
SÜEAH Psikolog

**Ülkühan DÜZENLİ**  
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Ebe

**Merve KAPLAN**  
SÜEAH Ebe

**Arzu YİĞİT**  
Sapanca İlçe Devlet Hastanesi Ebe

**Yadigar EKERBİÇER**  
Aile Sosyal Politikalar Kuruluş Müdürü

**Fatma ZENİN**  
Bolu Özel Çağsu Hastanesi Ebe



T.C. Sağlık Bakanlığı

# DOĞUM PSİKOLOJİSİ ve MANEVİ DESTEK ÇALIŞTAY GRUBU RAPORU



## DOĞUM KORKUSU

Korku hayatı tehdit eden durumlarda stresle başa çıkmayı sağlayan evrensel bir duygudur. Gebelik dönemi pek çok belirsizliğin eşlik ettiği, yeni yaşam rollerinin eklendiği ve mevcut yaşamın değiştiği hassas bir dönemdir. Bu belirsizlik ve değişkenlik biyolojik yatkınlıkla birleşince zaman zaman kadınlarda pek çok korku ve kaygının oluşmasına neden olabilmektedir. Anne adaylarının ananelik süreci, bebeğinin sağlığı, kendi sağlığı, komplikasyonlarla ilgili endişeleri olmaktadır. Annelerin bu dönemde yaşadığı önemli korkulardan birisi de doğum korkusudur. Doğum korkusu biyolojik (ağrı), psikolojik (depresyon, anksiyete, travmatik deneyimler) ve sosyal (yaş, eğitim düzeyi, sosyal destek, partner ilişkisi, doğum şartları vb.) gibi pek çok sebeple görülebilmektedir. Doğum korkusu artan stres hormonları nedeniyle vajinal doğum eylemini uzatmakta ve negatif yönde etkilemektedir. Doğum korkusu %30'lara varan sıklıklarda görülmektedir. Ciddi doğum korkusu oranının ise %11'lerde olduğu bilinmektedir. Bu açıdan riskli durumların tanımlanması, erken dönemlerde müdahale edilmesi açısından önem arz etmektedir. Gebelik ve doğum sonrası dönemde kadın ruh sağlığı açısından en önemli risk etmenleri depresyon ve anksiyete bozuklukları olup bunlar kendi başına önemli olduğu gibi eş zamanlı olarak doğum kokusunu da tetikleyebilmektedirler. Gebelik döneminde kadınların doğum korkusu, depresyon ve anksiyete belirtilerini %20-30'lara varan oranlarda yaşadıkları, postpartum dönemde birçok kadında ise bu belirtilerin artarak devam ettiği ve birçok yeni belirtinin eklendiği çalışmalarda gösterilmiştir. Bu nedenle gebelik ve doğum sonrası dönemde kadınların tarama testleri ile izlenmesi ve gerekli durumlarda psikiyatriye yönlendirilmesi uygun olacaktır. Sezaryen nedenleri arasında doğum korkusu önemli bir yer tutmaktadır.

### I. OTURUM: SORUNLARIN TESPİTİ

1. Kadınlarda ki doğum korkusu, erken tanı ve yönlendirmenin eksik olması
2. Doğum sonu depresyonu, doğum sonrası oluşan psikolojik sıkıntılar
3. Dini yaklaşımlar ve kültürel değerlerin doğum üzerine etkileri
4. Anne Dostu Hastane, mahremiyet ve fiziksel açıdan yetersizlikler

## II. OTURUM: ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

### 1. Kadınlarda ki doğum korkusu, erken tanı ve yönlendirmenin eksik olması

- a) Anne adaylarında psikolojik açıdan riskli grupları tanımlamak ve yönlendirmek için sağlık personeline eğitim düzenlenmesi uygun olacaktır. (Ebeler, Aile Sağlığı Merkezleri çalışanları)
- b) Gebelik erken döneminde doğum korkusu, depresyon ve anksiyete ile ilgili çeşitli tarama testlerinin gebe izlemine entegre edilmesinin sağlanması uygun olacaktır.
- c) Gebe muayenelerinde, hasta görüşmesi sırasında hasta mahremiyetine yönelik düzenlemelerin uygulanması sağlanmalıdır.
- d) Gebe izlemlerinde gebelerin daha önceki doğum deneyimlerinin, (müdahaleli doğum, C/S vb) düşük ve ölü doğum hikayelerinin, psikiyatrik hastalık öyküsünün, istismar öyküsünün sorgulanması, varsa psikiyatriye yönlendirilmesinin sağlanması uygun olacaktır.
- e) Doğum korkusu açısından riskli görülen gebelerin erken dönemde psikiyatrik başvuru konusunda teşvik edilmesi ve randevu alınarak yönlendirilmesinin sağlanması uygun olacaktır.
- f) Gebe eğitim sınıflarında verilen eğitimin belli müfredata bağlı olması ve standardizasyonun sağlanması, gebe eğitim sınıflarında verilen eğitime diğer sağlık çalışanlarının da dahil edilmesi (diyetisyen, psikolog vb.) uygun olacaktır.
- g) Doğum korkusu olan gebelerin gebe eğitim sınıflarında gördükleri eğitimden fayda görüp görmediklerinin ölçülmesi, eğitimin geliştirilmesi ve eksikliklerin tespiti açısından uygun olacaktır.

### 2. Doğum sonrası depresyon, doğum sonrası oluşan psikolojik sıkıntılar

- a) İlerleyen gebeliklerde doğum korkusu riskinin azaltılmasının sağlanması açısından, postpartum depresyon ve diğer psikolojik hastalıkların erken dönemde tanınması ve yönlendirilmesinin sağlanması uygun olacaktır
- b) Doğum öncesi ve sonrası dönemde sosyal destek mekanizmaları açısından uygun bireylerin eğitimlere katılımlarının sağlanması (eş,

anne, kardeş) uygun olacaktır. Bu eğitimlerin gebe eğitim sınıfları/gebe okullarına entegre edilmesi sağlanmalıdır.

**3. Dini yaklaşımlar ve kültürel değerlerin doğum üzerine etkileri,**

- a) Gebelerin doğum korkusu, kaygı ve endişelerinin üstesinden gelebilmeleri için ihtiyaç duyulması halinde manevi destek taleplerinin karşılanması ve manevi destek birimleri ile irtibata geçilmesi uygun olacaktır.
- b) Manevi destek biriminde çalışan personellerin gebe eğitim sınıflarındaki eğitimlere dahil edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

**4. Anne Dostu Hastane, mahremiyet ve fiziksel açıdan yetersizlikler**

- a) Anne Dostu Hastanelerin oluşturulması ve yaygınlaştırılmasının sağlanması, beraberinde mahremiyet ile ilgili endişeyi azaltacak ve normal doğuma pozitif katkı sağlayacaktır.
- b) Hasta mahremiyetine özen gösteren sağlık personelinin işini kolaylaştırmak amacı ile gebe refakatçilerinin travay takiplerinde bulunmasının hukuki çerçevesinin (hasta ve çalışan hakları açısından) net olarak belirlenerek, çalışan ve hasta yakınlarına gerekli bilgilendirmenin yapılması sağlanabilir.
- c) Doğum salonlarının fiziksel şartlarının iyileştirilmesinin normal doğuma teşvik edilmesi ve doğum korkusunu azaltması açısından olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



Moderatör:

**Prof. Dr. A. Serhan CEVRİOĞLU**  
SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Raportör:

**Yeliz EROĞLU**  
Sakarya İSM Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni

Katılımcılar:

**Op. Dr. Mahmut ATUM**  
Sakarya İSM Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yardımcısı

**Filiz KOÇ**  
Sakarya İSM Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Uzmanı

**Av. Hilal BALPETEK**  
Sakarya İSM Hukuk ve Muhakemat Birimi

**Op. Dr. Turgay ŞENEN**  
Özel Muayenehane Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Ali GÜLSOY**  
Özel Muayenehane Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Erman SEVER**  
Özel Adatıp Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Orhan Hayri METE**  
Özel Vatan Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Erdal ÇİL**  
Özel Beyhekim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Remzi EREN**  
Özel Konak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Dr. Ayşe Nurdan KARAGÖZ**  
Aile Hekimleri Derneği

**Serpil TAVIŞ**  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Ebe

**İnci ALICI**  
Özel Ada Tıp Hastanesi Acil Tıp Teknisyeni

**Emine BABA**  
Özel Adatıp Hastanesi Ebe



T.C. Sağlık Bakanlığı

# KAMU-ÖZEL İŞBİRLİĞİ ÇALIŞTAY GRUBU



## I. OTURUM: SORUNLARIN TESPİTİ

1. Özel hastanelerde sezaryen oranlarının değerlendirilmesi
2. Özel hastanelerde ebelerin mesleki etkinliğinin değerlendirilmesi
3. Aile hekimliklerinin gebe takip ve yönlendirme süreçlerinin değerlendirilmesi
4. İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı ÇEKÜS biriminin vajinal doğum özendirme çalışmalarına destek olması
5. Özel hastanelerde gebe eğitim sınıflarının açılarak etkinliğinin sağlanması
6. Kamu hastaneleri ile özel hastaneler arasında koordinasyon ve işbirliğinin artırılması
7. Özel hastanelerin hasta kabul etme/etmeme nedenlerinin değerlendirilmesi (nöbetçi kadın doğum, çocuk, anestezi uzmanının olmaması)

## II. OTURUM: ÇÖZÜM

1. **Özel hastanelerde sezaryen oranlarının değerlendirilmesi**
  - a) Sakarya'da ki Kamu ve Özel Hastanelerde 2018 ilk 6 ayında doğumlarda primer C/S oranı:
  - Kamu: Sezaryen Yüzdesi: % 51.66, Primer Sezaryen Yüzdesi % 20.26
  - Özel: Sezaryen Yüzdesi: % 76.85, Primer Sezaryen Yüzdesi % 38.81
  - b) Özel hastanelerde sezaryen doğumların daha fazla olmasının temel nedenleri

Kamu hastanelerinde gebe izlem ve doğumhane ortamlarının iyi organize edilememiş olması önemli bir etkidir. Kamuda mevcut fiziki şartlarda gebelere yönelik mahremiyet hissini tatmin edecek, gebenin istediği yakınıyla doğum eylemini sürdürebileceği özel SDL odaları bulunmalıdır. Toplu sancı çekilen travay odaları, mahremiyetin gözetilmediği doğum odaları ve gebenin doğum sonrası özel odaya alınamaması nedenleriyle vajinal doğuma karşı toplumsal bir tepki oluşmuştur. Kamu hastanelerinde gebe izlem polikliniklerinde gebelerin hekim tercihi yapabilecekleri sayıda uzman bulunmamaktadır. Ayrıca Kamuda gebe izleminde ve eğitiminde ebe desteği de yetersizdir. Bu faktörler birlikte ele alındığında özellikle ilk doğumlarını yapacak olan gebeler

özel hastane hekimlerini tercih etmektedir. Özel hastanelerde de doğumhane yapılanmalarında genellikle vajinal doğumu yaptıracak biçimde SDL odası yapılması ve yeterli sayıda vasıflı ebe bulunmadığından, ekip çalışması yeterli olmadığından hasta ve hekim tercihiyle C/S'ye gidiş oranları artmaktadır. Bu bağlamda özel hastanelerde SDL odası yoksa, kurulmalı, yeterli sayıda nitelikli ebe ve gebe eğitim sınıfı şartları sağlanmalıdır.

- c) Özel hastanelerde çalışan kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin bireysel bazda primer sezaryen oranının % 25'i geçmesi durumunda, SGK bilirkişisince endikasyonlar incelenerek, gerekli görüldüğünde oran üzeri kalanlar için SGK'ca kurum ödemesi yapılmayabilir. Endikasyonlar için Bakanlığın Sezaryen Rehberindeki temel esaslar kriter alınabilir.
- d) İl Sağlık Müdürlüğü koordinesinde yapılan branş bazlı toplantılara kamu ve özelde çalışan hekimler davet edilerek, Sağlık Müdürlüğü görevlilerince oluşturulan komisyonlarla, ilgili uzmanların kişisel doğum istatistiği yönünden bilgi alış veriş yapılmaması sağlanabilir.

## 2. Özel hastanelerde ebelerin mesleki etkinliğinin değerlendirilmesi

- a) Özel hastanelerde ebelerin etkin çalışabilmesi için ekonomik, özlük hakları yönlerinden düzenleme yapılmasına ihtiyaç vardır. Ebelerin yaptırdıkları doğum başına prim alması sağlanabilmelidir. Özel ebeler gebelerini özel hastanelerde, hastane doktoru refakatinde doğum yaptırabilmelidir.
- b) Muayenehane hekimleri ve bağlantılı özel ebelerin özel hastanelerde vajinal doğum yaptırabilmesi için SGK desteği sağlanmalıdır.
- c) Vajinal doğum ile ilgili ebelere yönelik güven duygusunun artırılması açısından kamu spotları oluşturulabilir.
- d) Sağlıkta ebelik dışı görevlerde çalışan ebelerin görev yerlerinin yeniden tanımlanmasıyla; ebelerin gebe eğitimi, poliklinikte gebe izlemine hazırlanma, doğumhane, gebe servisi, Aile Sağlığı Merkezlerinde gebe takibi ve eğitimi faaliyetlerinde görevlendirilmesiyle bu alanlardaki ebe açığının giderilmesi sağlanmalıdır.
- e) Ebelerin hukuki açıdan kendini güvende hissetmesi için, Sağlık Bakanlığınca ebelere yönelik zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının ya-

pılması sağlanmalıdır.

### 3. Aile hekimliklerinin gebe takip ve yönlendirme süreçlerinin değerlendirilmesi

- a) Aile Sağlığı Merkezlerinde gebe takibi yapan ebelerin doğum anında takip ettikleri gebelerin yanlarında bulunabilmeleri için Kamu Hastanelerinde alt yapı hazırlığı yapılmalıdır. Bu ebeler Kamu hastanesinde refakat ettiği doğum bazında performans desteği alabilmelidir. Ancak bu ebelerin sorumluluk sınırlarının detaylı biçimde tanımlanması gerekmektedir. Ebelik alanı dışında görev almış olan ebelerin, yeniden ebe olarak aile hekimliği birimlerinde çalışmaları sağlanarak, bu ebelerin gebelerin takip, eğitim ve doğum hizmetlerine aktif katılımı sağlanabilir. Sağlık merkezinde çalışacak ebe sayısının bölge nüfusuna; bölgedeki olası gebe sayısına oranla belirlenmesi esastır.
- b) Aile hekimlerinin gebe takipleri sırasında, risk nedenli uzman veya yüksek riskli gebe takip merkezince takip edilmesi gerektiğini düşündüğü gebelerin, II. ve III. Basamak sağlık merkezlerindeki hekimlere sevklerinde etkinlik sağlanmalıdır. Bunun için sevk zinciri yazılımından yararlanılabilir. Bu yazılım etkin hale gelene dek, aile hekimi sekreteryası hastanın sevk edileceği uzmanın sekreteryasıyla bağlantı kurarak, hastanın direkt ilgili uzmana ulaşmasını, randevu alınmasını sağlayabilir. Aile hekimlerine II. ve III. basamak sağlık merkezlerindeki uzman hekimlere yönelik randevu kontenjanı verilebilir.

### 4. İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı ÇEKÜS biriminin vajinal doğum özendirme çalışmalarına destek olması

- a) ÇEKÜS biriminin 1. basamakta kurulacak olan gebe eğitim sınıflarının faaliyete geçmesi, kurulmuş olanların faaliyetlerinin kontrolü, ihtiyaçlarının tespiti ve karşılanması yönünde etkinliği desteklenmelidir.
- b) Gebe eğitiminde halka yönelik bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi, vajinal doğumu desteklemek üzere broşür, afiş, sosyal medya duyurularının hazırlanması sağlanabilir.

**5. Özel hastanelerde gebe eğitim sınıflarının açılarak etkinliğinin sağlanması,**

- a) Sağlık Bakanlığı koordinesinde “gebe eğitimi eğitici eğitmenliği” sertifikasyon programları düzenlenerek, kamu ve özelde çalışan ebelerin eğitici eğitmenliği sertifikası alması sağlanmalıdır.
- b) Doğumhanede doğum koçluğu yaparak çalışan ebelerin ücretlerinin özellikli birimlerde çalışan sağlık çalışanları gibi farklı olması sağlanmalıdır.

**6. Kamu hastaneleri ile özel hastaneler arasında koordinasyon ve işbirliğinin artırılması**

- a) Özel hastane ebelerinin vajinal doğum pratiklerinin artırılması amacıyla, ebelerin uyum eğitimi için kamu özel işbirliği protokolü yapılabilir.
- b) Ebelerin güçlendirilmesi eğitimlerine özel hastanelerde çalışan ebelerin de katılması, hizmet içi eğitim alması için kamu-özel ortak protokolü yapılabilir.
- c) Kamu hastanelerinde takipli olan ve gebe eğitimi alan gebeler, Kamudaki SDL odaları doluyorsa, SDL odası müsait olan özel hastanelere sevk edilebilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- d) İldeki kamu ve özel hastanelerde SDL odaları tamamlanmalıdır ve bu eksiklik giderilmelidir.
- e) Obstetrik uygulamalarla ilgili performans puan ve ücretlerinin gerçekçi rakamlara getirilmesi için yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Vajinal doğumla ilgili eylemdeki gebeye uygulanan gebe eğitimi; rahatlama, nefes, ıkınma egzersizleri, endorfin masajı, duş aldırılması gibi doğum koçluğu uygulamalarının ebelik SUT performans kriterleri arasında tanımlanması sağlanmalıdır.

**7. Özel hastanelerin hasta kabul etme/etmeme sebepleri değerlendirilmesi (nöbetçi kadın doğum, çocuk, anestezi uzmanının olmaması)**

- a) Halen özel hastanelerde branş adına icapçı uzman hekim uygulanması vardır. Uzman sayısı 6'yı geçen özel hastanelerde yatılı nöbetçi uzman uygulamasına geçilebilir. Bu yolla acil başvurularında özel hastanelerin daha etkin rol alması sağlanabilir.
- b) İl bazında acil nöbeti tutan, riskli gebe takip ve tedavisini yapan kamu

hastanelerinin kronikleşmiş hekim açığının önlenmesi için acilen etkin tedbirler alınmalıdır. Özel hastanelerin kuruluşunda branş uzman PDC sayıları belirlenerek, bu PDC'lerin sonradan kiralama yöntemiyle sınırsız arttırılmasının önüne geçilmelidir. Bu yolla kamu hastanelerinde çalışan uzmanların özel hastanelere geçişi azaltılabilir. Acil nöbetleri için kamudaki uzman hekim sayısı kritik eşiğin altına düştüğünde, özel hastanelerdeki uzmanların valilik onayıyla kamu hastane acilinde görevlendirilmesi sağlanabilmelidir.



Moderatör:

**Doç. Dr. Nermin AKDEMİR**

SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Raportör:

**Meral KARABIYIK**

Hendek Devlet Hastanesi Ebe

Katılımcılar:

**Arş. Gör. Irmak KORUCULU**

Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi

**Op. Dr. M. Orhan SOLAKOĞLU**

Özel Muayenehane Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Arş. Gör. Yasemin BAŞKAYA**

Sakarya Üniversitesi / SBF

**Psikolog Nilay KÜÇÜKAY**

Yenikent Devlet Hastanesi

**Nefise BERTAN**

SÜEAH Ebe

**Dilek SEKENDİZ**

SÜEAH Ebe

**Tuğba AKDEMİR**

SÜEAH Ebe

**Huriye KURAL**

Akyazı Devlet Hastanesi Ebe

**Reyhan AYDIN**

Ebeler Derneği Sekreteri

**Remziye ÇAYIR**

Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşire



T.C. Sağlık Bakanlığı

# EBELİK ÇALIŞTAY GRUBU



## I. OTURUM: SORUNLARIN TESPİTİ

1. Personel motivasyonu, ödüllendirme, puantaj sistemi
2. Personel sayısının yetersiz olması (fazla mesai, tükenmişlik sendromu)
3. Ebelerin mesleki sigortalarının olmaması
4. Ebelerin “gebe eğitim eğitici programı” eğitimini almamaları ve uygun alanlarda çalıştırılmaması
5. Koçluk sisteminin aktif olarak uygulanmaması
6. Ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarının tanımları/sınırlarının net olarak belirlenmemesi
7. Ev benzeri doğum ortamı (anne dostu hastane) yetersizliği
8. Ebelik öğrencilerinin eğitiminin etkin hale getirilmesi
9. Ebelerin beklentileri, psikolojisi ve talepleri
10. Gebe takiplerinin etkin yapılamaması

## II. OTURUM: ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

### 1. Personel motivasyonu, ödüllendirme, puantaj sistemi

- a) Döner sermaye ve nöbetlerde doğumhane çalışanlarının özellikli birim kapsamında değerlendirilerek katkı payı ve performans alması için gerekli düzenlemelerin yapılması uygun olacaktır.
- b) Ebelerin girişimsel işlemlerinin (travay takibi, doğum sayısı vb.) takip edilerek ek ödemelerine yansıtılması, ayrıca gece ve gündüz mesaisi kat sayılarının farklı hesaplanması personel motivasyonu açısından uygun olacağı düşünülmektedir.
- c) Maddi ödüllendirme; çalışanın mesleki eğitim ihtiyacının desteklenmesi (kongre vs.), performans değerlendirmesi yapılarak ek ödeme farkı verilmesi personel memnuniyet ve motivasyonunu artıracak düşünülmektedir.
- d) Manevi ödüllendirme; sözlü ve yazılı takdir etme, ofis içi kutlamalar (doğum günü, önemli gün ve hafta etkinlikleri vb.) çalışanın motivasyonunu artıracak alanlarının oluşturulması (spor/egzersiz alanları vb) çalışan ailesine teşekkür mektubu gönderilmesi gibi çalışmalar personelin aidiyet duygusu ve motivasyon açısından önemli olacaktır.

## 2. Personel sayısının yetersiz olması (fazla mesai, tükenmişlik sendromu)

- a) Ebeler çalıştığı kurumlarda personel sayısının yetersizliği gibi nedenler ile tükenmişlik sendromu yaşamaktadır. Bu nedenle kurumun ihtiyacına göre, Sağlık Bakanlığı ve il Sağlık Müdürlüğü'nce gerekli planlama yapılarak personel ihtiyacının giderilmesi sağlanmalıdır.
- b) Kurumda çalışan ebelerin alanı dışındaki birimlerde istihdamının engellenmesi uygun olacaktır.
- c) Doğumhanelerde görev tanımlarının kurum içi politikalarla belirlenerek ebeğin iş yükünün azaltılması amacıyla, ilgili alanlara ilgili personelin görevlendirilmesinin sağlanması uygun olacaktır. (kayıt işlerinde tıbbi sekreter desteği, yeni doğan bakımı ile ilgilenecek hemşire-ebe desteği)
- d) Tükenmişlik sendromunu engellemek için personele belirli aralıklarla motivasyon artırıcı eğitim ve etkinliklerin planlanarak uygulanması sağlanmalıdır.
- e) Hasta, ebe ve ebe yardımcı personellerine iletişim ve hasta eğitimi ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve belirli aralıklarla tekrarlanması uygun olacaktır.
- f) Ebeğin doğumla ilgili sorumlulukları, kurum içi politikalarla (kılavuzlar ve algoritmalarla) net olarak belirlenmeli ve gereksiz yaptırılan işlemleri engelleyici önlemler alınması uygun olacaktır.

## 3. Ebelerin mesleki sigortalarının olmaması

- a) Doğumda bebek, gebelik takibi ve anne ile ilgili komplikasyonlara karşı oluşabilecek tazminatlar için ebeleri koruyacak ve kurum tarafından karşılanacak zorunlu mesleki sigortanın yapılması uygun olacaktır.
- b) Mesleki dernekler ve STK'ların ebeler ile işbirliği içerisinde olup ebelerin mesleki sigortalarının hayata geçirilebilmesi için Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunulması ve sürecin hızlanması için takibinin yapılması uygun olacaktır.
- c) Mesleki derneklerin, ebelik aidiyet, görev ve sorumlulukları ile ilgili konularda daha aktif çalışarak faaliyetlerini etkin olarak yürütmesi ve ebelerin aidiyet, görev ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilme faaliyetleri yapmaları uygun olacaktır.

#### 4. Ebelerin “gebe eğitim eğitici programı” eğitimini almamaları ve uygun alanlarda çalıştırılmaması

- a) Tüm ebelerin (1.basamakta görev yapan ebeler dahil) gebe eğitim eğitici eğitimi almaları ve güncel eğitim programlarının belirli aralıklarla tekrarlanması uygun olacaktır.
- b) Gebelerin gebelik, doğum, doğum tercihi ve doğum korkusundaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi için bu eğitimlere tüm gebelerin ulaşılabilirliğinin sağlanmasına yönelik çalışmaların yapılması uygun olacaktır (konferans, panel, halk eğitimleri vb.)
- c) Gebe eğitim eğitici programı ile gebe eğitim okulu eğitim içerikleri, alanındaki yetkin kişiler tarafından standardize edilmeli ve belirli aralıklarla güncellenmelidir.
- d) Gebe okullarına gebelerin katılımlarının artırılması amacı ile web sayfaları, sosyal medya, reklam ve kamu spotu vb. gibi çalışmaların yapılması ve bu konuda diğer paydaş kurumlarla (kamu/özel) ortaklaşa projeler üretilmesi için çalışmalar yapılması uygun olacaktır.
- e) Yurtdışında örnekleri bulunan ebe yönetimli sağlık birimlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından incelenerek benzer uygulamaların sezaryen doğum oranlarını düşürmek, normal doğum oranlarının yükseltmek ve anne memnuniyetini artırmak için ülkemizde de uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi önerilir. (Gebenin eğitimi, takibi ve doğum süreci aynı ortamda gerçekleşmiş olacaktır)

#### 5. Koçluk sisteminin aktif olarak uygulanmasının sağlanması

- a) Tüm ebelerin gebe eğitici eğitimi sertifikasına sahip olması sağlanmalıdır.
- b) Gebe eğitici eğitimi ebelik lisans ve sağlık meslek listeleri eğitimleri sırasında rutin olarak verilmelidir ve belirli aralıklarla güncellenmesi (NRP eğitimi gibi) sağlanmalıdır.
- c) Gebe eğitici eğitimi sertifikasına sahip olan yardımcı ebe kadrosundaki sağlık çalışanlarının doğum koçluğu yapması sağlanmalıdır.
- d) Gebe eğitim sınıfı/gebe okulunda eğitim alan gebelerin, mümkünse doğum eylemi sırasında yanında bulunmasını istediği kişiyle birlikte eğitime katılması sağlanarak verilen eğitimin uygulanabilirliğinin artırıl-

ması sağlanmalıdır.

**6. Ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarının tanımları/sınırlarının net olarak belirlenmemesi**

- a) Ebelerin gebe takibi, eğitimi, doğum yönetimi, komplikasyonları ile ilişkili sorumlulukları net ifadelerle ve kılavuzlarla (hekimle olan çalışma prosedürleri, stajyerlerin eğitimindeki görevli ebelerin sorumlulukları da dahil) belirlenmelidir.
- b) Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanının bulunmadığı sağlık tesislerinde çalışan ebelerin gebe kabulü, sevk ve order yetkisi ile ilgili sorunların belirlenerek ebelerin hukuki, yasal sorumlulukları netleştirilmeli ve uygulama kolaylığı sağlanmalıdır.
- c) Acil obstetrik bakımlarda, ebelerin görev ve sorumlulukları Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebe Dernekleri, TJOD ve İl Sağlık Müdürlüğü ile koordineli olarak hazırlanması ve güncelliğinin sağlanması uygun olacaktır.
- d) Mesleki yenilikler ve değişiklikler, mezuniyet sonrası eğitimlerle ebelere ulaştırılmalı ve belirli aralıklarla tekrarlanması zorunlu olmalıdır. Ebelerin Güçlendirilmesi Eğitimi, uzaktan eğitim, Hizmet içi eğitimler gibi.
- e) Ebelerin mezuniyet sonrasındaki ilk atamalarında doğumhanede aktif çalışabilecekleri şekilde en az 6 ay olacak şekilde görevlendirilmelerinin yapılması. Böylece kıdemli meslektaşlarıyla çalışıp, tecrübelerinden faydalanmaları mümkün olması sağlanacaktır.

**7. Ev benzeri doğum ortamı (anne dostu hastane) yetersizliği**

Toplu halde travay takibi yapılan ortamlarda gebenin ajitasyonu ve doğum korkusu artmaktadır. Bu nedenle doğum ortamının öncelikle güven verici ve mahremiyete uygun olarak düzenlenmesi ve ev benzeri doğum ortamı sağlanması desteklenmelidir. Bu ve benzeri uygulamalar doğum korkusunun azaltılmasında etken olacak ve normal doğumun artışına katkı sağlayacaktır.

**8. Ebelik öğrencilerinin eğitiminin etkin hale getirilmesi**

- a) Sağlık Bilimleri Fakültelerinde ebe eğitimlerinde uygulama birliği sağlanabilmesi için her fakültede aynı eğitimin verilmesi, farklı uygulamaların önüne geçilmesi gerekmektedir. Bunun yanında yaz stajı ve

intörnlik standart olmalıdır.

- b) Sağlık Bilimleri Fakültelerindeki ebelik öğrencilerinin doğumlara aktif katılımlarının sağlanması ve eğitimin kalitesinin artırılması için intörnlik süresinin en az 1 yıla çıkarılması uygun olacaktır.
- c) Sağlık Bilimleri Fakültelerindeki ebelik öğrencilerinin gece nöbetlerine kalmalarının zorunlu hale getirilmesi eğitimin kalitesine katkı sağlayacaktır
- d) İntörn eğitiminden kimin sorumlu olacağı, intörnlerin sigortalı olup olmaması, denetimlerinin nasıl ve kim tarafından yapılacağı gibi sorunlarının çözümü için Üniversite, dernek, Sağlık Bakanlığı tarafından ortak çalışma yapılarak bu konuda yasal düzenleme yapılması, yeni yetişecek ebelerin eğitime katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- e) Doğumhanelerde görev yapmakta olan stajyer ebelerin memnuniyet ve şikayetleri değerlendirilerek gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- f) Çalışan tecrübeli ebeler, stajyer eğitime katkı vermeleri konusunda desteklenip, cesaretlendirmelidir.

#### **9. Ebelerin beklentileri, psikolojisi ve talepleri**

- a) Kıdemli, uzun çalışma hayatına sahip ebelerin, istemeleri halinde alanı dahilindeki 1.basamak, gebe eğitim sınıfı, gebe izlem polikliniği, doğumhanede tedaviye katılmadan doğum koçu, emzirme danışmanlığı polikliniği gibi ünitelerde çalıştırılmasının sağlanması uygun olacaktır.
- b) Çalışanların sosyal yaşamları ile ilgili iyileştirmelerin yapılması (çocukların bakımı için çalışma ortamında veya yakın kreş sağlanması vb.) motivasyon ve performansı artıracak düşünülmektedir.
- c) Ebelik mesleğinin hak ettiği saygınlığa ulaşması ve ebelik aidiyetinin sağlanması için ebe dernekleri, medya ve Bakanlık aracılığı ile girişimlerde bulunulması uygun olacaktır.
- d) Ebelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve güvenli bir ortamda mesleklerini sürdürmelerinin sağlanması konusunda gerekli düzenlemelerin planlanarak uygulanması sağlanmalıdır.
- e) Kariyer ve eğitim olanaklarının artırılması ve desteklenmesi gerekmektedir.
- f) Çalışan motivasyonunu etkilemesi açısından hasta ve yakınlarının

gereksiz şikayetleri hasta hakları tarafından ön incelemeden geçirilmeli, gerekli görülen başvurular değerlendirilerek inceleme yapılmalıdır.

- g) Yıllık izinlerin tamamının kullanılabilmesi için gerekli planlamaların yapılması ve ek ödeme kesintisinin olmaması sağlanmalıdır.

#### 10. Gebe takiplerinin etkin yapılamaması

- a) 1.basamakta gebenin beslenme, aşıları, depresyon taraması (Beck anksiyete ölçeği), egzersiz, psikolojik danışmanlık, sigara ve alkol gibi kötü alışkanlıkların tespiti ve yönlendirilmesi gibi hizmet sunumlarının sağlanıp etkinleştirilmesi gerekmektedir.
- b) Sevk zinciri oluşturularak I-II-III. basamak hizmet sunumunun Sağlık Bakanlığı'nca düzenlenmesi.
- c) Riskli gebenin tanımı, sevk, sevk mekanizması 1.basamak tarafından yapılabilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması ve uygulanmasının sağlanması gerekmektedir.
- d) Polikliniklerde hasta yoğunluğunun azaltılması ve gerçekten riskli hasta popülasyonuna yeterli zamanın ayrılabilmesi için, acil durumlar dışında kadın doğum polikliniklerine aynı gün ve aynı hafta içerisinde birden fazla başvurunun engellenmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması uygun olacaktır.
- e) 1. Basamak ve diğer sağlık tesisleri arasında ki hasta bilgi sisteminin tek bir entegrasyonda toplanarak bilgi, zaman ve mali kayıpların önlenmesi için gerekli çalışmaların yapılması uygun olacaktır.
- f) Gebe bekleme salonlarında eğitim amaçlı görsel ve video gösterimi yapılmalıdır.

Moderatör:

**Prof. Dr. Selçuk ÖZDEN**

SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Raportör:

**Esra GÜNGÖR**

Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Hemşire

Katılımcılar:

**Avukat Sebila KARABULUT**

Sakarya İSM Hukuk ve Metemetlik Birimi

**Ünzile ÖZÇELİK**

Sakarya İSM Basın Birimi Uzmanı

**Öğr. Gör. Av. Çağrı Şükrü ULUSLU**

Bilgi Üniversitesi / Arabulucu

**Op. Dr. Gürhan GÜNEY**

SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Bülent ŞENER**

SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Op. Dr. Reyhan Kaplan HAFIZOĞLU**

Özel Ada Tıp Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN**

Sakarya Üniversitesi / SBF

**Ayşe ÇALIK**

Geyve Devlet Hastanesi Ebe

**Ebru ÇALIŞKAN**

Ebeler Derneği Üyesi

**Seda KILIÇ**

SÜEAH Ebe

**Özlem GÜVEN**

Bolu Özel Çağsu Hastanesi Hemşire



T.C. Sağlık Bakanlığı

# HUKUKSAL BOYUT VE İLETİŞİM ÇALIŞTAY GRUBU



## I. OTURUM: SORUNLARIN TESPİTİ

1. Tıbbi Malpraktis davaları
2. Sağlık çalışanları hakkındaki gereksiz şikayetler
3. Aydınlatılmış onamın önemi
4. Malpraktis davalarında görev alan bilirkişilerin hukuki yetersizlikleri
5. Adli Tıp Kurumunda doğumla ilgili malpraktis olgularını değerlendiren komisyonların yetersizliği
6. Ebelerin görev yetki ve sorumlulukları
7. Medyada doğum komplikasyonlarına dair gebelerde endişe yaratan abartılı haberlerin yer alması

## II. OTURUM: ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

### 1. Tıbbi Malpraktis davaları

- a) Kötü hekim uygulaması olarak isimlendirilen “tıbbi malpraktis”ten kaynaklanan tazminat davalarında hükmedilen tazminat miktarlarının zararlar orantılı olarak yüksek oluşu hekimleri defansif tıp uygulamalarına sevk etmektedir. Özel hastanelerde kadın hastalıkları ve doğum alanında yüksek miktartlı tazminatlar ile karşılaşma ihtimali hekimleri gereksiz sezaryen operasyonlarına sevk etmektedir. Bu çerçevede aşağıdaki çözüm önerilerine ulaşılmıştır:
- b) Hekimlerin zorunlu mesleki sorumluluk sigortalarının düzenlendiği 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un Ek 12. maddesinin 5.fıkrasında yer alan, “Zorunlu sigortalara ilişkin teminat tutarları ile uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenir.” hükmü gereği Sağlık Bakanlığının Hazine Müsteşarlığı ile yapacağı görüşme ile zorunlu mesleki sorumluluk sigortası şartlarının düzenlenmesi ve mevcut sigortanın koruma kapsamının hekimler lehine genişletilmesi hususunda bir çalışmanın yapılması tavsiye edilmektedir.
- c) 1219 sayılı Kanun’un Ek-12.maddesinin 1.fıkrasına göre, “Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine

yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.” denilmektedir. Bu düzenlemede yer alan primin tamamının döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda ise kurum bütçelerinden ödenmesine ilişkin bir yasal düzenleme yapılması tavsiye edilmektedir.

- d) Tıbbi malpraktise dayanan tazminat davalarının özel niteliği sebebi ile bu davalar ile ilgili olarak ihtisas mahkemelerinin oluşturulması, bu mahkemelerde sağlık hukuku konusunda ihtisaslaşmış hakimlerin görevlendirilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması tavsiye edilmektedir.
- e) Sık görülen, öngörülemeyen ve önlenemeyen doğum komplikasyonları (omuz distosisi, serebral palsi gibi) konusunda yüksek yargının bir içtihat birliğine ulaşabilmesi için gerekli bilgilendirme toplantılarının yapılması ve bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'nın ilgili davalarda mümkün olduğu ölçüde aktif olarak yargılama sürecine dahil olması tavsiye edilmektedir.
- f) Malpraktis davalarında tazminat miktarının bir üst sınırı olması, hekimin hastadan sağladığı kazanç çarpan olacak şekilde hesaplanması ve tazminat davalarının haksız zenginleşmeye neden olmasına engel olacak düzenlemelerin yapılması hekimler tarafından tavsiye edilmiştir. **( Bu tavsiye masada tartışılmış olup, hukukçu olan katılımcılar tarafından kabul görmemiştir. Şöyle ki, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu (TBK) hükümleri kapsamında bir hukuka aykırı eylem neticesinde doğacak bedensel zararların tazminine ilişkin hesaplamada geçerli ilkeler kapsamında tazminat miktarında bir üst sınır getirilmesi, zarar görenlerin haklarının açık ihlali anlamına gelecektir. 6098 sayılı TBK'de düzenlenen tazminata ilişkin genel şartların, özelde tıbbi malpraktisten kaynaklanan tazminat davaları için sınırı bağlanması Anayasa'nın 2.maddesinde yer alan hukuk devleti ilkesine, Anayasa'nın 10.maddesinde yer alan eşitlik ilkesine ve ayrıca Anayasa'nın 36.maddesinde yer alan hak arama hürriyetine aykırılık teşkil edecektir)**

- g) Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda tıbbi malpraktis konulu tazminat davalarında kullanılmak üzere bir “Tazminat Fonu” kurulması tavsiye edilmiştir.
- h) Hekim ve ebelerin tıbbi malpraktis konusunda hukuki açıdan bilinçlendirilmesini sağlamaya yönelik eğitimler düzenlenmesi tavsiye edilmiştir.
- ı) Tıbbi malpraktis kaynaklı tazminat ve ceza davalarında kamu avukatlarının gerekli hukuki savunmayı yapabilmeleri için ilgili davaya konu olan dosyanın, hekiminde tıbbi mütalaası da eklenerek hukuk müşavirliklerine gönderilmesi yönünde gerekli ikincil düzenlemelerin yapılması ve hekimlerin bu konuda bilgilendirilmesi tavsiye edilmiştir.
- k) Tıbbi malpraktis’ten kaynaklı tazminat davaları kapsamında kullanılacak olan ilgili tıbbi kayıtlarının detaylı olarak kaydedilmesi hususunda hekimlerin bilgilendirilmesi tavsiye edilmektedir.
- l) Tıbbi malpraktis’ten kaynaklanan tazminat davalarına ilişkin uzun süren yargılamaların önüne geçmek ve hakkaniyetli çözümlere ulaşabilmek amacıyla iş uyuşmazlıklarında kabul edilen ve başarılı olan zorunlu ve uzman arabuluculuk uygulamasının bu davalarda da getirilmesi yönünde yasal düzenlemelerin yapılması hukukçular tarafından tavsiye edilmiştir. **(Bu tavsiye masada tartışılmış olup, masada yer alan hekimlerce kabul görmemiştir)**

## 2. Sağlık çalışanları hakkındaki gereksiz şikayetler

Hekim ve sağlık çalışanlarına ilişkin şikayetlerin üst makamlara (CİMER, SABİM) iletilmesinin kolay olması tıbbi malpraktis’ten kaynaklanan davaların artışına neden olmaktadır. Bu yasal mekanizmalara yapılan başvuruların gerçekliği hususunda etkin bir denetimin sağlanması ve gereksiz şikayetlerin önüne geçilmesi yönünde düzenlemelerin yapılması tavsiye edilmiştir. Böylece sağlık çalışanlarının motivasyonlarının düşmesi engellenecektir.

## 3. Aydınlatılmış onamın önemi

- a) Hasta dosyalarının detaylı tutulması ve gerekli aydınlatılmış onamın mevzuata uygun alınması konusunda sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi ve muhtemel bir dava halinde hasta dosyasına tıbbi mütalaa ile

birlikte sağlık müdürlüğü hukuk birimine intikal ettirilmesinin sağlanması tavsiye edilmiştir.

- b) Aydınlatılmış onamın detaylı olarak alınması vajinal doğuma bağlı öngörülemeyen ve önlenemeyen komplikasyonlar konusunda hastanın detaylı aydınlatılmasının sağlanmasına (omuz distosisi, serebralpalsi, maternal mortalite, organ kaybı ) dönük ikinci düzenlemelerin ayrıntılı yapılması tavsiye edilmiştir. Ayrıca bu kapsamda aydınlatılmış onam formlarında yeknesaklık sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından bir çalışma yapılması tavsiye edilmiştir.

#### **4. Malpraktis davalarında görev alan bilirkişilerin hukuki yetersizlikleri**

- a) Adalet Bakanlığı Bilirkişilik Dairesi Başkanlığı ile yapılacak çalışmalar neticesinde sağlık hukukunda nitelikli bilirkişilik eğitimlerinin tesisi ve sertifikasyonunun sağlanması tavsiye edilmiştir.
- b) Adli Tıp Kurumuna ilişkin yapılacak yasal düzenlenmeler ile bilirkişi raporlarına itiraz mekanizmasının güçlendirilmesi, tavsiye edilmiştir. (Örneğin bilirkişinin kasıtlı olarak veya deneyimsizlikten dolayı düzenlemiş olduğu hatalı raporlara etkin bir şikayet mekanizmasının kurulması ve etkili cezaların ihdası)

#### **5. Adli Tıp Kurumunda doğumla ilgili malpraktis olgularını değerlendiren komisyonların yetersizliği**

- a) Adli tıp kurumunda doğumla ilgili malpraktis olgularını değerlendirmek üzere özel ihtisas kurulu oluşturulması tavsiye edilmiştir.
- b) Oluşturulacak ihtisas komisyonunda deneyimli ebe, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı ve adli tıp uzmanının yer almasının sağlanması tavsiye edilmiştir.

#### **6. Ebelerin görev yetki ve sorumlulukları**

- a) Ebelerin görev yetki ve sorumluluklarının net sınırlar halinde çizilmesi,
- b) Doğumhanede çalışan ebelerin özlük haklarının iyileştirilmesi,
- c) 1219 sayılı Kanun'un Ek-12. maddesinde yapılacak değişiklikler ile ebe ve hemşireler için de zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının getirilmesi,

- d) Ebelerin doğumdaki rolünün artırılması için doğumhane ve doğum kliniği ve gebe polikliniği dışındaki birimlerde istihdamının engellenmesinin sağlanması, tavsiye edilmiştir.

**7. Medyada doğum komplikasyonlarına dair gebelerde endişe yaratan abartılı haberlerin yer alması**

- a) Doğum ile ilgili yargıya taşınmış olaylar hakkında karar verilmeden haberin medyada yer almasının önüne geçilmesi ve bu hususta RTÜK ve Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda etkin denetim ve yaptırım mekanizmasının kurulmasının sağlanması, asılsız haberler ile ilgili medyanın hukuki sorumluluğu hususunda etkin çözümler getirilmesi,
- b) Medyanın vajinal doğumun faydaları konusunda halkın bilinçlendirilmesinin sağlanmasına yönelik çalışmaların yapılması tavsiye edilmiştir.



Moderatör:

**Doç. Dr. Mehmet Sühha BOSTANCI**  
SÜEAH Başhekim Yardımcısı

Raportör:

**Berna AKKUŞ**  
Sakarya İSM Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni

Katılımcılar:

**Maruf Memduh SERT**  
Sakarya İSM Halk Sağlığı Başkanlığı Uzmanı

**Doç. Dr. Selda YÖRÜK**  
Balıkesir Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölüm Başkanı

**Dr. Tuğba YILDIZ**  
Aile Hekimleri Derneği

**Dr. Seher DURSUN**  
Aile Hekimleri Derneği

**Op. Dr. Neşe AÇICI**  
SÜEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı/ Halk Sağlığı Asistanı

**Op. Dr. Handan AKBIYIKLI**  
Özel Bilge Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**Hatice TAŞ**  
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Ebe

**Aslıhan ALAK**  
Aile Sağlığı Merkezi Ebe

**Aslıhan BAYRAM**  
Hendek Devlet Hastanesi Ebe

**Aynur KUTLU**  
Karasu Devlet Hastanesi Ebe

**Nuran SAĞLAM**  
SÜEAH Ebe



T.C. Sağlık Bakanlığı

# BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN NORMAL DOĞUM TERCİHİNE ETKİSİ ÇALIŞTAY GRUBU



## I- OTURUM: SORUNLARIN TESPİTİ

1. 18 yaş altı gebelerin adli süreçten kaçtıkları ve bu sebeple sağlık kurumlarında gebelik testi yaptırmadıkları, dolayısı ile bu kişilerin gebe takiplerinin sağlanamaması
2. Ülkemizde yaşayan Suriyeli vatandaşlar 1. Basamaktan sağlık hizmetlerini almadan hastanelere sadece doğum hizmeti için başvurumaktadırlar. Bu nedenle 1. basamak sağlık kuruluşlarında takiplerinin yapılamaması
3. 1 aile hekimi ve 1 aile sağlığı çalışanı bulunan aile hekimliklerine düşen nüfusun 3500 civarında olması nedeniyle, personelin yetersiz kalması ve bilgilendirmelerde sıkıntı yaşanması
4. Aile Sağlığı Merkezlerinde gebe takiplerinin ebeler tarafından gerçekleştirilmesi ve hekimin işleyişe çok fazla dahil olamaması.
5. Normal doğumun özendirilmesine imkân verecek uygun bir muayene sevk sisteminin bulunmaması
6. Aile Sağlığı Merkezlerinde hekim ve ebelerin çalışma sürelerini efektif kullanamamaları
7. USS sisteminden gebe tespitlerinin çekilmesinde sıkıntı yaşanması ve gebelerin sistemde gözükmemesi
8. Hastaların ikametgâh değişikliği yaptığı halde aile hekimini değiştirmemesi nedeniyle takiplerinin eski aile hekimi tarafından yapılması
9. Sağlık evlerinin kapatılıp ebelerin Sağlık evlerinden çekilmesi
10. Toplum sağlığı merkezlerinde gebe eğitim sınıfları fiziki olarak gözükmediği halde çoğu toplum sağlığı merkezlerinde gebe eğitim sınıflarının bulunmaması
11. Gebe eğitim sınıflarında yeterli sayıda personel bulunmaması
12. Gebe eğitim sınıflarında görevlendirilen personellerin eğitimlerinde yeterlilik düzeylerinin olmaması
13. 1Gebe sevkleri için sistem oluşturulmaması ve Aile Hekimi tarafından MHRS üzerinden sıra alınamaması
14. Gebelerdeki doğum korkusunun giderilmesi hakkında bilgilendirme eğitimini verecek personel eksikliği
15. Mobil sağlık araçlarının ve bilgilendirme stantlarının gebe eğitiminde aktif olarak kullanılmaması
16. Sivil toplum kuruluşlarıyla ortak çalışma yapılmaması

## II- OTURUM: ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

### 1. 18 yaş altı gebelerin adli süreçten kaçtıkları ve bu sebeple sağlık kurumlarında gebelik testi yaptırmadıkları, dolayısı ile bu kişilerin gebe takiplerinin sağlanamaması

- a) 1. Basamak sağlık kuruluşlarında belirli aralıklarla halka yönelik eğitimler planlanarak ailelerin adölesan gebelik hakkında bilgilendirilmesi ve eğitilmesi, bu sayede adölesan gebeliklerin önüne geçilmesinin sağlanması için gerekli düzenlemelerin yapılması uygun olacaktır.
- b) Aile Hekimliği Birimi ve Toplum Sağlığı Merkezlerine evlilik için müracaat eden adölesan çiftlere uygun aile planlanması yöntemleri hakkında eğitimler yapılarak bilgilendirme yapılması, adölesan gebeliklerin önlenmesi açısından uygun olacaktır.

### 2. Ülkemizde yaşayan Suriyeli vatandaşlar 1. Basamaktan sağlık hizmetlerini almadan, hastanelere sadece doğum hizmeti için başvurmaktadır. Bu nedenle 1. basamak sağlık kuruluşlarında takiplerinin yapılamaması

Ülkemizde yaşayan Suriyeli vatandaşlar için muhtarlık veya göçmen sağlığı merkezleri vasıtasıyla 1. Basamak sağlık hizmetlerini anlatan ve yönlendirilmelerini sağlayan kendi dillerinde bilgilendirici broşürlerin hazırlanması ve ulaştırılması uygun olacaktır.

### 3. 1 aile hekimi ve 1 aile sağlığı çalışanı bulunan aile hekimliklerine düşen nüfusun 3500 civarında olması nedeniyle, personelin yetersiz kalması ve bilgilendirmelerde sıkıntı yaşanması

Aile hekimliği birimi'nin nüfusunun 2000'e kadar düşürülmesi, nüfusun düşürülmesi mümkün değilse 1 aile hekimine 2. aile sağlığı elemanı verilmesi uygun olabilecektir. Böylece aile hekimlerine kayıtlı gebelerin daha iyi bir eğitim alması ve normal doğuma yönlendirilmesi sağlanmış olacaktır.

### 4. Aile Sağlığı Merkezlerinde gebe takiplerinin ebeler tarafından gerçekleştirilmesi ve hekimin işleyişe çok fazla dahil olamaması

- a) Aile hekimliği birimlerinde riskli olmayan gebelerin takibinin ebe tarafından sağlanması, riskli gebelerde ise ebelerin aile hekimleri ile birlikte

takip ve yönlendirme yapması uygun olacaktır.

- b) Aile hekimlerinin MHRS sistemlerinde gebe eğitimi ve takibi için ayrı bir düzenleme yapılması uygun olacaktır.

**5. Normal doğumun özendirilmesine imkân verecek uygun bir muayene sevk sisteminin bulunmaması**

Bir üst basamaktan hizmet alabilmek için bir önceki basamaktan hizmet alınmasının zorunlu olmasının sağlanması gerekmektedir. Yani, 1. 2. 3. Basamak Sağlık kuruluşları için sevk zinciri oluşturulmalı ve uygulanması zorunlu hale getirilmesi uygun olacaktır.

**6. Aile Sağlığı Merkezlerinde hekim ve ebelerin çalışma sürelerini efektif kullanamamaları**

Aile Sağlığı Merkezlerinde gerekli standardizasyonun sağlanması, önerilen çalışma cetveline uyulması ve kontrolünün yapılması uygun olacaktır.

**7. USS sisteminden gebe tespitlerinin çekilmesinde sıkıntı yaşanması ve gebelerin sistemde gözükmemesi**

Sağlık Bilgi sistemlerinde gerekli düzenlemeler yapılarak gebe tespitlerinin eksiksiz olarak sistemde görünmesi için gerekli çalışmaların yapılması uygun olacaktır.

**8. Hastaların ikametgâh değişikliği yaptığı halde aile hekimini değiştirmemesi nedeniyle takiplerinin eski aile hekimi tarafından yapılması**

İkametgah değişikliğinin resmi olarak yapılması ve ikamet ettiği sınırlar içerisinde bulunan Aile hekiminin sistemine otomatik olarak düşmesinin sağlanması için gerekli düzenlemelerin yapılması tavsiye edilir.

**9. Sağlık evlerinin kapatılıp, ebelerin sağlık evlerinden çekilmesi**

- a) Sağlık evlerinin görev tanımlarına uygun şekilde gebe izlem ve eğitimlerinin yapıldığı yerler haline getirilmesi uygun olacaktır.
- b) Sağlık evlerinde, TSM ve ASM'lerde çalışan elemanların görev tanımlarının netleştirilmesi uygun olacaktır.

**10. Toplum sağlığı merkezlerinde gebe eğitim sınıfları fiziki olarak gözüktüğü halde çoğu toplum sağlığı merkezlerinde gebe eğitim sınıflarının bulunmaması**

Toplum sağlığı merkezlerinde bulunan gebe eğitim sınıflarının fiziki koşullarının istenen standartlara göre iyileştirilmesi, personel noktasında desteklenmesi ve aktif olarak kullanılmasının sağlanması uygun olacaktır.

**11. Gebe eğitim sınıflarında yeterli sayıda personel bulunmaması**

Gebe eğitim sınıflarında başvuran hasta sayısı göz önünde bulundurularak yeterli sayıda etkin personel istihdamı sağlanması uygun olacaktır.

**12. Gebe eğitim sınıflarında görevlendirilen personellerin eğitimlerinde yeterlilik düzeylerinin olmaması**

Gebe eğitim sınıflarında görevli personellerin Bakanlığın belirlediği modüler eğitimleri almalarının sağlanması ve hizmet içi eğitimlerin belirli periyotlarla tekrarlanarak bilgilerinin güncelliğinin sağlanması uygun olacaktır.

**13. Gebe sevkleri için sistem oluşturulmaması ve Aile hekimi tarafından MHRS üzerinden randevu alınamaması**

MHRS de oluşturulacak yeni bir düzenleme ile 1. Basamakta riskli gebe tanısı konan gebelerin randevularının aile hekimliği tarafından alınmasına yönelik gerekli çalışmalar yapılması uygun olacaktır.

**14. Gebelerdeki doğum korkusunun giderilmesi hakkında bilgilendirme eğitimini verecek personel eksikliği**

Gebe eğitim sınıfı/gebe okulu, poliklinik ve travay takiplerinde gebelerdeki doğum korkusunu gidermek için gebelerin sosyal çalışmacı ve psikologlar tarafından bilgilendirilmesinin sağlanması uygun olacaktır.

**15. Mobil sağlık araçlarının ve bilgilendirme stantlarının gebe eğitiminde aktif olarak kullanılmaması**

Mobil sağlık araçları ve halk sağlığının gerçekleştirdikleri faaliyetler arasında yer alan diğer önemli gün ve hafta etkinliklerine gebe eğitimi çalışmalarının ve gebe eğitim sınıfı/gebe okulu tanıtımlarının da dahil edilmesi

uygun olacaktır.

**16. Sivil toplum kuruluşlarıyla ortak çalışma yapılmaması**

Toplumda bilinçlendirme ve farkındalık oluşturmak amacı ile paydaş sivil toplum kuruluşları ve diğer kamu kurumları ( Belediye, Muhtarlık, Milli Eğitim Müdürlükleri vb.) ile gerekli protokoller hazırlanarak ortak çalışmaların yapılması uygun olacaktır.

## DEĞERLENDİRME

Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 29 Eylül 2018 tarihinde Sen Otel-de düzenlenen “Doğum Eyleminde Kamu Özel İşbirliği ile Normal Doğuma Destek Çalıştay”na Kamu ve Özel Hastanelerde görevli 22 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Ebeler Derneği’nden Dernek başkanı ve 2 dernek üyesi, Aile Hekimleri Derneği’nden 3 Doktor, il içi ve il dışı olmak üzere çeşitli Sağlık Bilimleri Fakültelerinden 9 Akademisyen, Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi’nden 5 Akademisyen, 1 Avukat/Arabulucu, Sakarya Milli Eğitim Müdürlüğü’nden 3 Şube Müdürü ve Okul Müdürü, Sakarya İl Müftülüğü’nden Müftü yardımcısı, 3 Psikolog, 1 Psikiyatri uzmanı, Sakarya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü’nden 1 Şube Müdürü, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü’nden 1 Uzman ve 6 Ebe, Kamu ve Özel hastanelerde görevli 24 Ebe ile Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü’nden 12 katılımcının, toplamda 95 kişinin katılımı ile gerçekleşen çalıştay başarı ile tamamlanmıştır.

Yapılan tüm çalışmalar göstermektedir ki, normal doğumun özendirilmesi, sezaryen oranlarının azaltılması ve Dünya Sağlık Örgütü’nün belirlediği oranların yakalanabilmesi için; sağlık tesislerinin fiziki koşullarının iyileştirilmesi, ebelerin güncel yaklaşımlar ile eğitimi ve doğum eyleminde aktif olarak yer almaları, gebe bilgilendirme okullarının yaygınlaştırılması ve aktif olarak eğitimlerin verilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ebe ve hemşireler için de zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının getirilmesi vb. gibi konuların Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, kamu kurumları ve ilgili sivil kurumlar tarafından ciddi ve geniş kapsamlı olarak irdelenmesi, gerekli çalışmaların başlatılması gerekmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Kömürcü N. Gençalp N. S. "Geçmişten Günümüze Doğuma Yardım", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi Cilt:5 Sayı:1. Erzurum 2002
2. Yakut E. Y. "Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş Ve Tercihleri", Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi 2015
3. Coşar F. Demirci N. "Lameze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi", S.D.Ü. Sağlık Enstitüsü Dergisi Cilt:3 Sayı:1 Isparta 2012
4. Duran E.T. Atan Ş.Ü. "Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi", Genel Tıp Dergisi. Konya 2011
5. Uysal B. "Kadınların Doğum Eylemi ve Doğum Sonrası Memnuniyetinin Değerlendirilmesi", Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi 2017
6. Ceylanteğin Y. "Sezaryenle ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Tecrübe ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi", Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi 2006
7. Çubuk M. M. "Kadınların Doğum Tercihleri Üzerine Sağlık Eğitiminin Etkisi", Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi 2014
8. Karabulutlu Ö. "Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler", İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi Cilt:20 Sayı:3 İstanbul 2012
9. Gözüklara F. Eroğlu K. "İlk Doğumu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. Ankara 2008
10. Şahin N. Dinç H. Dişsiz M. "Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler", Zeynep Kamil Tıp Bülteni Cilt:40 Sayı:2 İstanbul 2009
11. Vural G. Erenel A.Ş. "Doğum Medikolizasyonu Neden Artmıştır, Azaltılabilir miyiz?" Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi Ankara 2017
12. Akyol A. Yağcı Ş. G. "Tekirdağ A.İ. Sağlık Personelinin Doğum Şekli ve Özelliklerinin Sağlık Personeli Olmayanlarla Karşılaştırılması", Jopp Dergisi. İstanbul 2011
13. Ergöl Ş. Kürtüncü M. "Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi Ankara 2014
14. Aydın T. A. "Sezaryen Doğum Sonrası Vajinal Doğum Uygunluğunun Değerlendirilmesi", Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi 2016
15. Esencan T.Y, Karabulut Ö. Yıldırım A.D. Abbasoğlu D.E. Külek H. Şimşek Ç. Ünal A.K. Küçükoglu S. Ceylan Ş. Yavrutürk S. Kılıççı Ç. "Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri", Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi İstanbul 2018

16. Dinç H. Yazıcı S. Yılmaz T. Günaydın S. “Gebe Eğitimi”, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi 2014
17. Yalçın H. “Anne Adaylarına Verilen Eğitimin ( ASBEP) Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli Örneği)”, Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi 2011











T.C. Sakarya Valiliği - İl Sağlık Müdürlüğü





T.C. Sakarya Valiliği - İl Sağlık Müdürlüğü