

6K: 36
7/5094

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı

Sayı : B10.0.PYK.0.00.00.01/ 4734
Konu : Yazılı Soru Önergesi

18 ARALIK 2008

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 22/10/2008 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.00.02- 8677 sayılı yazınız.

Şırnak Milletvekili Sayın Sevahir BAYINDIR tarafından verilen “Sezeryan doğum oranları konusundaki yönergeye” ilişkin 7/5094 esas numaralı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte gönderilmektedir.

Arz ederim.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

Ekler:

1- Önerge Soru ve Cevapları (3 sayfa)

Şırnak Milletvekili Sayın Sevahir BAYINDIR tarafından verilen “**Sezeryan doğum oranları konusundaki yönergeye ilişkin**” 7/5094 esas numaralı yazılı soru önergesinin cevabıdır.

SORULAR

Sağlık Bakanlığı’nın, 1 Eylül 2008 tarihinde yürürlüğe giren Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi’ne göre; kurumsal performans kriterleri arasında sezeryan doğum oranları da yer almaktadır. Buna göre; bir hastanede gerçekleştirilen sezeryanla doğum oranları da hastanenin performansında bir gösterge olacaktır. Sezeryanla doğum oranlarını düşürmek ve normal doğuma yönlendirmek amacıyla belirlenen bu kritere göre; eğitim hastanelerinde sezeryanla doğum oranına yüzde 20, diğer hastaneler için ise yüzde 15 kotası getirecektir. Kamu hastanelerinde uygulanan performansa dayalı sistem hastanın tanı ve teşhisinin konulmasında sağlıklı sonuçlar doğurmamaktadır. Bakanlık olarak sezeryan oranlarını Dünya Sağlık Örgütü’nün belirlediği oranlara çekmek isterken hekimlerin hastanelere gelen riskli doğum veya normal doğum kararlarına müdahaleyi de beraberinde getirmektedir. Eğitim ve Araştırma hastaneleri hasta yoğunluğu daha fazla ve gebelik sürecini kötü geçiren hastaların yoğun olduğu yerler olmasından kaynaklı kota uygulaması koruyucu hizmetleri olumsuz etkileyecektir. Ayrıca bu uygulamalar, kadınların kendisini ve bebeğini etkileyecek teşhis ve tedavi karar mekanizmasında yer alma hakkını engelleyecektir. Uluslar arası Anne Hakları Bildirgesi ve Yenidoğan Hakları Bildirgeleri’nde (24 Eylül 2001, Barselona, İspanya) kadının gebelikteki yeterli sağlık hizmetlerini alma hakları güvence altına alınmıştır.

Bu bağlamda

- 1- Hastaneye kordon dolanması, ters geliş ve çoğul gebelik gibi riskli doğum taşıyarak gelen kadınlar kota dolmuşsa ölüme mi terk edilecek?
- 2- Sezeryanla doğum veya normal doğumu tıbbi gereklilikler veya hastanın kendi kararı mı belirleyecek, yoksa rakamlar veya getirilen kotalar mı belirleyecek?
- 3- Hasta hakları yönetmeliğinde, “ tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının alınması ve rızası çerçevesinde hizmetten faydalanma hakkı vardır.” İbaresini olduğu halde bakanlığın sezeryanla doğuma sınırlandırma getirme gerekçesi nedir?
- 4- Bakanlığın yapmış olduğu bu tutumlar uluslar arası sözleşmelere aykırıdır. Bu aykırılığın giderilmesi için, Anne Hakları Bildirgesi’ni ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi’ni ne zaman imzalamayı düşünüyorsunuz?

CEVAPLAR:

1 Eylül 2008 tarihinde yürürlüğe giren Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi, ülkenin en büyük sağlık hizmet sunucusu olan kamu hastanelerinde sunulan hizmetin kalitesini yükseltmek ve vatandaşa hak ettiği hizmeti en iyi şekilde verebilmek gayesi ile hazırlanmıştır. İlk defa “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile gündeme alınan “sağlıkta kalite” anlayışının temel hedefi vatandaşımızın hakkı olan kaliteli sağlık hizmeti sunumunu geliştirmek ve sağlık göstergelerini uluslar arası kabul edilebilir standartlara taşımaktır.

Anılan yönerge ile sezaryene yönelik yapılan düzenlemelerde tıbbi endikasyon bulunması durumunda yapılan sezaryene kota konulmamakta, yani endikasyonlu sezaryen düzenleme dışı bırakılarak tıbbi gereklilik hallerinde yapılan sezaryen sayısı bir ölçüm kriteri olarak değerlendirmeye alınmamaktadır. Buna mukabil, endikasyonsuz sezaryenin toplam doğum sayısına oranının %4’ün üstünde olması halinde ek ödemeyi etkileyecek bir düzenleme yapılmıştır. Bu değişikliğin kadınlarımızı gereksiz sezaryenden korumak gayesi taşıdığı açık olup, bu düzenlemenin kadınlarımızı mağdur edeceği düşüncesi, konunun bilgi eksikliği sebebi ile doğru değerlendirilmediğini ortaya koymaktadır.

Bu itibarla,

1- Tıbbi gereklilik hallerinde hiçbir doğum kendi haline bırakılmayıp gerekli müdahaleler yapılmaktadır. Tıbbi gereklilik dışında yapılan sezaryenler için getirilen sınır hastane için ideal olan oranları göstermektedir.

Yürütülen Doğum Programı kapsamında her doğumun hastanede yapılması ilkesiyle çalışmalarımız sürdürülmektedir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölge illerinde hastanede yapılan doğumlar yıllar itibariyle aşağıdaki tabloda görülmektedir:

YIL	Hastanede yapılan doğum sayısı	Hastanede yapılan sezaryen sayısı	Sezaryen oranı
2006	226342	53778	23,8
2007	247.492	68.875	27,8
2008	184925	55103	29,8

Gerek ülke sathında ve gerekse bölgemizde Anne ölümleri ciddi oranlarda azaltılmıştır. Aynı şekilde, bebek ölümleri çok büyük oranlarda azaltılmıştır.

Bebeklerimizin kemik gelişimini desteklemek amacıyla ücretsiz D vitamini desteği sağlanmıştır.

Öte yandan bebeklerimizi kansızlıktan korumak amacıyla ücretsiz demir desteği verilmiştir.

2002 yılında %78'lerde olan aşılama oranları 2007 yılında %96'lara ulaşmıştır.

Bebeklerimize yönelik "yenidoğan" tarama programları sürdürülmektedir. Ayrıca, Hipotroidi ve işitme tarama programları yapılmaktadır. Yenidoğan ölüm hızı 2002 yılında binde 16,7'den binde 10'a düşürülmüştür.

Toplumun yoksul kesimindeki ailelere, gebe ve çocuklarının takiplerini yaptırılmaları şartıyla her gebelik ve her bir çocuk için aylık nakit yardımı yapılmaktadır. Doğumları sağlık kuruluşunda yapılan gebelere de ayrıca nakit para desteği sağlanmaktadır. Ulaşımı zor bölgelerde gebe kadınlarımız doğuma yakın dönemde il merkezinde misafir edilerek güvenli bir doğum yapmaları sağlanmaktadır.

2- Sezaryan ile doğuma tıbbi gereklilikler esas alınarak hastanın hekimi tarafından karar verilmektedir. Yalnızca tıbbi gereklilik dışında yapılan sezaryenler için sınırlama getirildiğinden, tıbben gerekli durumlarda yapılan sezaryenler için hekimlerimiz karar alırken herhangi bir sınırlama ile karşılaşmamaktadır. Nitekim aşağıda yer alan sezaryen endikasyonları gerekli sezaryenlere herhangi bir sınırlama getirmediğini göstermektedir.

SEZARYEN ENDİKASYONLARI

1. Fetal Endikasyonlar

1.1. Fetal Sıkıntı

1.2. Fetal Prezantasyon anomalileri

1.2.a. Makat Prezantasyon

1.2.b. Diğer Prezantasyon Anomalileri (Transvers, alın, yüz geliş, vb.)

1.3. Çoğul Gebelikler

1.4. Fetal Anomaliler (Hidrosefali, sakrokoksigeal teratom vb.)

2. Maternal Endikasyonlar

2.1. Geçirilmiş Uterus Cerrahisi (Sezaryen, diğer operasyonlar)

2.2. Sistemik Hastalıklar (DM, HT, Gebeliğe Bağlı Hipertansiyon vb.)

- 2.3. Vertikal Geçişli Maternal Enfeksiyonlar (HIV, HSV-2, HCV vb.)
- 3. Travay veya Doğuma Ait Endikasyonlar
 - 3.1. Baş-pelvis Uyumsuzluğu
 - 3.2. Uzamış Eylem
 - 3.3. Fetal Makrozomi
- 4. Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar
 - 4.1. Kordon Sarkması
 - 4.2. Placenta Previa
 - 4.3. Ablasyo placenta
 - 4.4. Vasa Previa

3- Bakanlık sezaryen ile doğuma kurumsal performans göstergelerinden birisi olarak yer vermiş olup endikasyonlu sezaryen doğumlara sınırlama getirmemektedir. Dünya Sağlık Örgütüne üye olan birçok ülkede sezaryen ile doğum önemli bir sorun olarak sağlık sistemlerini meşgul etmektedir. Her ülke Dünya Sağlık Örgütünün belirlediği standartları kendi ülke koşullarını dikkate alarak yeniden yorumlayıp sağlık sisteminde düzenlemeye gitmektedir. Sağlık otoritesinin düzenleyici ve denetleyici rolü de bunu gerektirmektedir. Sezaryen oranı ile getirilen düzenleme de böyle bir faaliyetin sonucudur. En nihayetinde bu göstergeye, performans değerlendirmelerinin amacı olan ve kurum için de özendirici olacak bir standart olarak yer verilmiştir. Dolayısıyla, bu uygulama Hasta Hakları Yönetmeliğinde yer alan rızaya dayalı düzenlemelere aykırı bulunmamaktadır.

4- Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi, Türk Perinatoloji Derneğinin de üyesi olduğu Dünya Perinatal Tıp Birliği Tarafından kaleme alınmış ve 3000 perinatologun katıldığı "5. Dünya Perinatal Tıp Kongresi" sırasında gerekli düzenlemeleri takiben 24 Eylül 2001'de Barselona-İspanya'da kabul edilmiştir. Ayrıca, bu toplantıda bu bildirgeye ilişkin olarak dünyadaki tüm ülkelerin hükümetlerine, sağlık organizasyonları ve üreme sağlığı ile ilgilenen tüm özel ve resmi kuruluşlarına tavsiye kararı çıkmıştır. Ancak, en nihayetinde bu bildirge hükümetler tarafından imzalanması gereken bir bildirge değildir. Ülke olarak konu ile ilgili beyanname, rapor ve program gibi uluslararası metin ve kararlara katılım sağlanmış, imza ve onay gerektirenler bakımından gereken onay ve imza verilmiştir.

Ülkemizde Anne ve çocuk sağlığı alanında yapılan çalışmaların yanı sıra genel sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahip olan Acil sağlık hizmetlerinde de çok önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Vatandaşlarımızın acil sağlık hizmetlerinden zamanında ve yeterli bir şekilde faydalanabilmesi amacıyla istasyon ve ambulans sayısı giderek arttırılmaktadır. 2002 yılında ülke sathında 481 istasyon ve 618 ambulans var iken bu sayılar 2008 yılı Ağustos ayı itibarı ile 1264 istasyon ve 1780 ambulansa çıkarılmıştır. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde ise 2008 yılı Ağustos itibarıyla 238 istasyon ve 335 ambulans bulunmaktadır. Bu sayılar giderek arttırılmaktadır. Bu çalışmaların anne ve çocuk sağlığına ne kadar önem verdiğimizizi göstermekle birlikte buna mukabil, doğum yapmakta olan bir annemizi taşıyan ambulansa ve sağlık personeline, verilen sağlık hizmetini engelleyecek şekilde bazı kişi ve gruplarca zarar verildiği de kamuoyunun hafızasında tazeliğini korumaktadır. Bu davranışların dünyanın hiçbir yerinde tasvip edilemeyeceği de herkesçe kabul gören bir gerçektir.

Göstermiş olduğunuz ilgiye teşekkür ederiz.

