

SEZARYEN RAPORU II

ARTAN SEZARYEN ORANLARININ

İNCELENMESİ



HASTA HAKLARI AKTİVİSTLERİ DERNEĞİ

Molla Gürani Mah. Őehit Pilot Mahmut Nedim Sk. No: 4 Kat: 1

Fatih / İSTANBUL (Aksaray Metro Durağı B Kapısı Karşıısı)

www.hastahaklari.org.tr | iletisim@hastahaklari.org.tr

SEZARYEN RAPORU II

ARTAN SEZARYEN ORANLARININ İNCELENMESİ

HASTA HAKLARI AKTİVİSTLERİ DERNEĞİ

Av. Behiye GÜNEL GÜRBÜZ

RAPOR, Mart 2021

İÇİNDEKİLER

Giriş

1. Yıllara Göre, Tüm Doğumlar İçinde Sezaryen Doğum Oranı.....	2
2. Sektörlere Göre Hastanede Yapılan Doğumların Sezaryen Oranları.....	2
3. Bölgelere Göre Sezaryen Doğum Oranı.....	5
4. İlk Sezaryen Oranları (Primer Sezaryen) Nasıl Yorumlanmalı?	6
4.1. SSVD Sezaryen Oranlarını Düşürmek İçin Etkili Bir Seçenektir.....	6
5. Anne Bebek Ölümleri Doğum Şekline Bağlı Yorumlanabilir Mi?.....	7
6. Dünyada Değişen Sezaryen Sıklığı.....	8
7. İsteğe Bağlı Sezaryen Doğum Oranları Neyi Gösteriyor?.....	10
7.1. İsteğe Bağlı Sezaryen Etik Midir?.....	12
7.2. İsteğe Bağlı Sezaryen Gerçekte Kimin Tercihidir?.....	14
8. Hasta Hakları Açısından.....	18
9. Hekimlerin Malpraktis Kaygısı Sezaryen Doğum İçin Haklı Bir Sebep Olabilir mi?.....	18
10. Artan Sezaryen Doğum Oranları Bizi Neden Ürkütüyor?.....	21
11. Sezaryen Ne Zaman Bir Kurtarma Ameliyatı Olur?.....	25
12. Sezaryen'in Hukuka Uygunluk Koşulu: Tıbbi Zorunluluk.....	26
13. Hak Arama Yolları Nelerdir?.....	27
14. Doğum Ücretleri Arasındaki Fark Normal Doğumu Destekliyor mu?.....	29
15. Sezaryen Oranlarını Olağan Seviyelere Getirmek İçin Yapılması Gerekenler.....	31
16. Sonuç.....	35

SEZARYEN RAPORU II

ARTAN SEZARYEN ORANLARININ İNCELENMESİ

GİRİŞ

Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla birlikte kadın için büyük bir stres oluşturur. Anne adayları kendisi için bilinmeyen doğum olayının meydana geleceği anı korku ve heyecanla bekler. Doğumla ilgili anlatılan olumsuz deneyimler, görsel medyada yayınlanan ağırlı doğum sahneleri doğum korkusuna neden olabilmektedir. Gebelik ve doğum eyleminin bir hastalık değil beden doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonu olduğu unutulmaktadır. Doğuma gereksiz yere yapılan her türlü müdahalenin doğumun işleyişi ve hormonların salınımı üzerinde negatif etkileri vardır. Doğum hayatın başlangıcıdır ve bugün yapılan birçok araştırma bu başlangıcın ömür boyu etkilerine maruz kaldığımız yönündedir.

Ülkemizde hızla artan sezaryen oranları kaygı verici bir noktaya ulaşmıştır. Önceleri ölmekte olan kadının canlı bebeğini kurtarmayı amaçlayarak yapılan sezaryen doğumlar, riskli durumlarda anne ve bebek mortalite/ morbiditesini azaltmayı hedefleyerek artmıştır. Sezaryen seçilmiş endikasyonlarla gerçekleştirildiğinde, anne ve bebeği için hayat kurtarıcı bir **cerrahi yöntemdir**. Ancak giderek hekim ya da kadının isteğine bağlı, elektif(isteğe bağlı) olarak uygulanır hale gelmiş ve normal vajinal doğumun bir alternatifi gibi sunulmaya başlamıştır. Fakat tıbbi endikasyon olmaksızın kullanıldığında hem anne-bebek sağlığına hem de artan sağlık harcamaları ile ülke ekonomisine zarar vermektedir. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde sezaryen doğum en sık yapılan büyük cerrahi girişimlerden biridir.¹

2009 yılında hazırladığımız “*Geri Dönüşü Olmayan Karar Sezaryen*” başlıklı raporumuzun üzerinden yaklaşık 11 yıl geçmesine rağmen artan sezaryen oranları ile ilgili etkili bir çalışma yapılamadığından olumlu bir sonuç alınamadığını görmekteyiz.

Aşağıdaki bu yeni çalışmamızda güncellenmiş oranlara yer verilerek sezaryen doğumlardaki önüne geçilemeyen bu artışın neden -sonuçları ve çözüm önerileri üzerinde durulmaktadır.

¹ Şahin NH. *Seksio - Sezaryen: Yaygınlığı ve Sonuçları*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 93-98.

1) YILLARA GÖRE, TÜM DOĞUMLAR İÇİNDE SEZARYEN DOĞUM ORANI² TABLO 1.

YILLAR	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SEZARYEN DOĞUM ORANI(%)	21,2	-	21	40,3	32,8	36,7	42,7	45,5	46,6	48,0

YILLAR	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SEZARYEN DOĞUM ORANI(%)	51,4	51,1	53,1	53,1	53,1	54,9	54,4

Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği sezaryen doğum oranı tüm doğumların % 15'idir. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı verilere göre (TABLO 1) 2003 yılında %21,2 olan sezaryen doğum oranları 2009 yılında %36,7 'ye 2019 yılında %54,4'e çıkmıştır. Bu tablo bize ülkemizde sezaryen doğum oranlarında son on yılda kabaca % 18 artış olduğunu göstermektedir. 2017 yılında dönemin sağlık bakanı Türkiye'de yapılan her iki doğumdan birinin sezaryenle olduğu şeklinde bir açıklamada bulunmuştu. 2019 yılı itibariyle %54,4'lük oran için bakanlığın yorumu bilinmez ama bu tersine giden durumun mercek altına alınması gerekmektedir.

2) SEKTÖRLERE GÖRE HASTANEDE YAPILAN DOĞUMLARIN SEZARYEN ORANLARI³

TABLO 2

YILLAR	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SAĞLIK BAKANLIĞI	39,3	40,2	36,8	35,3	36,0	35,5	37,5	38,2	38,7
ÜNİVERSİTE	63,2	65,2	65,9	62,6	63,0	63,8	69,3	69,1	68,2
ÖZEL	61,8	63,7	66,6	66,2	67,9	69,5	70,5	70,5	69,7

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı verilere göre (TABLO 2) **2009 yılında** bakanlığa bağlı hastanelerde sezaryen doğum oranı %39,3, üniversite hastanelerinde %63,2, özel hastanelerde

² Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013, 2017, 2018, 2019

³ Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013,2017.

%61,8 iken **2017 yılında** bakanlığa bağlı hastanelerde sezaryen doğum oranı %38,7, üniversite hastanelerinde %68,2, özel hastanelerde %69,7 şeklinde değişmiştir.

Üniversite hastanelerindeki sezaryen doğum oranındaki yükseklik az sayıda ve riskli gebeliklerin doğumunun burada gerçekleşmesiyle açıklanırken özel hastanelerdeki %69,7'lik oranın makul bir açıklaması maalesef yapılamamaktadır. 2017 yılında katıldığı bir çalıştayda söz alan dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ “*Özel hastaneler doğum falan yaptırmıyorlar, bu işe hassasiyetle eğilen kadın doğum uzmanları ve bu işe önem veren hastane yöneticileri dışında bu adeta bir gelenek halini almış. İhtiyaçtan tamamen çıkarılmış*” ifadesini kullanmıştır. Bazı özel hastanelerin tek tek incelendiğinde % 90'lara varan sezaryen oranları da dikkate alındığında tıbbi bir gerekçe olmadan, **üretilen kaygılarla** sezaryen yapıldığı sonucuna varmak mümkündür.

Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllık verilerine göre özel hastane sayısı; 2002 yılında 271, 2009 yılında 450, 2016 yılında 565, 2017 yılında 571, 2018 yılında 577'ye yükselmiştir. Son 10 yılda özel hastane sayısında yaklaşık %28'lik bir artış olduğu görülmektedir.

Bu artış özel hastanelerin iyi birer ticarethane olduğunu göstermektedir. Ticari kaygılarla sağlık hizmeti verilen bir sağlık kuruluşunda etik değerlerin, hastanın sağlık hizmetinden en üst kalitede faydalanmasının ötesinde **kar amacı** da yadsınamaz bir gerçektir.

Türkiye'nin en büyük şikâyet portalı olan “*şikaytevar*” anne adaylarından da çok fazla şikâyet alındığını açıklamıştır. “*Şikâyetvar*” sitesine gelen şikâyetlerde özel hastanelerin doğuma çok az bir süre kala anneleri nasıl normal doğum yerine sezaryenle doğum yapmaya zorladığını, annelerin tedirginliklerini ve özel hastanelerin sezaryen baskısını ortaya koymuştur.

Anne adaylarından çok fazla şikâyet aldıklarını kaydeden Şikâyetvar Yöneticisi Dr. Ömer Deveci, “*Normal doğum 16 saate kadar bir takip süreci içerdiği için özel hastaneler sezaryenle doğumu tercih ediyor. Normal doğum ile sezaryen ücretleri aynı olsa da meliyatta kullanılan malzeme ve doktor seçimi fark alımını arttırdığı için hastaneler sezaryen yapmayı teklif ediyor*”⁴ şeklinde açıklama yapmıştır.

⁴ Ömer Deveci, *Özel Hastanelerin Keyfi Sezaryen Baskısı*, <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/tr-ozel-hastanelerin-keyfi-sezeryan-baskisi-2-672-41218.html>

Normal doğum takip gerektirdiği için hekimin zamanını almaktadır. Bir günde, bir hekim ameliyathane koşulları elverdiği sayıda sezaryen yapabilir ancak normal doğum takibi olan bir hekimin o kadar da zamanı yoktur.

Normal doğum, doğumun ilk belirtilerinden itibaren takip gerektiren kompleks bir süreçtir. Oysa sezaryende süreç bellidir. Belli gün, yer ve saatte bebeğin alınmasıdır. Belirsiz plansız hiçbir şey yok gibidir. Ameliyatın şekli hiç değişmez işte bunun için kimi hekimlere göre bebeğin dünyaya gelişinin en güvenilir(!) şeklidir. Sezaryen planlayan bir hekim gecenin bir vakti başlama ihtimali olan normal doğum riskini(!) elemiştir. Sezaryenin süresi bellidir kalan zaman hekime ve diğer gebelere aittir. Normal doğumda olası yolunda gitmeyen durumlar da güvenilir(!) sezaryenle bertaraf edilmiştir.

2012 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 153. maddesine "*Gebe veya rahmindeki bebek için **tıbbi zorunluluk** bulunması halinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir*" hükmü eklemiştir. Madde gerekçesinde "*tıbbi endikasyon olmaksızın sadece anne ve hekim isteği ile sezaryen yapılmasının önlenmesi, doğumu yaptıran hekimlerin sorumluluğu amacıyla*" yapıldığı belirtilmektedir. Bu hükümlerle beraber kamu hastanelerinde sezaryen için gerekli olan "tıbbi zorunluluk kıstası" isteğe bağlı sezaryen talep eden anne adaylarını özel hastanelere yönlendirmiş olabilir. Doğum korkusu olan ailelerin özel hastanelere doğru kayması bunun sebeplerinden biri olarak gösterilebilir. Yani hala özel hastanelerimizde her isteyen anne, planlı bir sezaryen ameliyatı ile bebeğini aldrabiliyor.⁵

Türk Perinotoloji Derneği 22.08.2019 tarihli görüşünde : "*Doğumu gerçekleştirecek ekip belirlenmeli ve görev tanımları yapılmalıdır. Kamu hastane ve üniversitelerinde kısmen de olsa ekip olarak çalışılmaktadır. Doğumların büyük bir bölümünün gerçekleştiği özel hastanelerde ekiplerin kurulamadığını ve hekimlerin doğumlarda tek başına kaldıklarını gözlemlemekteyiz. Özellikle özel hastanelerimizde doğum ekibi oluşturacak önlemler alınmalıdır.*"⁶ derken sezaryen oranlarının özel hastanelerdeki artışının önemli bir sebebinin özel hastanelerin acil ameliyathane, anestezi imkanları ve yeni doğan yoğun bakım ünitesi ve ekibinin bulunmamasının olduğunu ve bu durumun sezaryene eğilimi artırdığını ifade etmektedir.

⁵ Hakan ÇOKER, *Sezaryen Sonrası Normal Doğum Mümkün mü?*
<https://www.dogumakademisi.com/tr/blog/ssvd/101/sezaryen-sonrasi-normal-dogum-mumkun-mu--cokerh/33>

⁶ Türk Perinotoloji Derneği, 22.08.2019 tarih ve Doğum Eylem Planı 2019-2023

Özetle; özel hastanelerin sezaryen oranlarını;

- Hekim istek ve yönlendirmesi,
- Ticari kaygılar,
- İsteğe bağlı sezaryen talep eden gebelerin özel hastaneleri tercih etmek zorunda oluşu,
- Özel hastanelerin normal doğumu takip edecek yeterli koşullarının ve ekibinin bulunmayışı, arttırmaktadır.

3) BÖLGELERE GÖRE SEZARYEN DOĞUM ORANI

TABLO 3. Bölgelere Göre Sezaryen Doğumların Tüm Doğumlar İçindeki Oranı(%)

BÖLGELER	YILLAR					
	2002	2010	2012	2017	2018	2019
AKDENİZ	20	55	58	64	66	64,0
EGE	26	53	57	61	62,7	62,2
DOĞU KARADENİZ	30	50	54	60	61,9	60,4
BATI KARADENİZ	26	51	50	59	61,4	61,1
DOĞU MARMARA	21	51	51	57	59	58,0
BATI MARMARA	39	55	53	53	60,5	59,2
BATI ANADOLU	20	45	48	52	52,3	53,2
ORTA ANADOLU	16	46	46	52	53,7	51,0
GÜNEYDOĞU ANADOLU	9	31	33	42	41,2	43,5
ORTADOĞU ANADOLU	7	29	31	38	40,8	40,2
KUZEYDOĞU ANADOLU	10	26	28	34	37,9	37,5

Sezaryen oranlarının bölgelere göre dağılımı incelendiğinde 2019 yılı verilerine göre %64 ile Akdeniz bölgesi birinci sıradadır. %37,5 ile de kuzeydoğu Anadolu bölgesi en az sezaryen oranına sahip bölgemiz olarak kayda geçmiştir. Kuzeydoğu Anadolu bölgesinin en düşük

sezaryen oranına sahip olması hastane doğumlarının en az olduğu bölge olmasına bağlamak mümkündür. Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğumların tüm doğumlar içindeki oranı incelendiğinde 2019 yılı itibariyle Akdeniz bölgesindeki doğumların %99'u bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmişken Kuzeydoğu Anadolu bölgesindeki doğumların %92'sinin bir sağlık kuruluşunda gerçekleştiği görülmektedir.

4) İLK SEZARYEN ORANLARI (PRİMER SEZARYEN) NASIL YORUMLANMALI?

TABLO 4. Primer Sezaryen Doğumların Tüm Doğumlar İçindeki Oranı ve Sezaryen Doğumlar İçindeki Oranları

YILLAR	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sezaryen Doğum oranı(%)	42,7	45,5	46,6	48,0	51,4	51,1	53,1	53,1	53,1	54,9	54,4
Primer Sezaryen doğumların tüm doğumlar içindeki oranı(%)	27,2	25,7	24,8	24,6	25,9	26,3	27,2	26,4	25,7	26,3	26,5

Tabloya göre yıllara göre sezaryen oranları ile primer sezaryen oranları karşılaştırıldığında sezaryen doğum oranlarının ortalama yarısını primer sezaryen oranları yarısını tekrarlayan sezaryenlerin oluşturduğunu söyleyebiliriz.

İlk doğumun sezaryen ile yapılmış olması sonraki doğumlar için planlı sezaryen sebebi olarak değerlendirildiğinden, sezaryen oranlarındaki artışın ana nedeninin eski sezaryen ameliyatlarının olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

4.1. SSVD SEZARYEN ORANLARINI DÜŞÜRMEK İÇİN ETKİLİ BİR SEÇENektir.

Sezaryen sonrası normal doğum(SSVD) için gerekli fiziki ve tıbbi donanım sağlandığında “bir defa sezaryen daima sezaryen” algısı değişecek, kısır döngüden çıkılacak ve bu da sezaryen oranlarının yaklaşık %50 azalmasını sağlayacaktır.

SSVD tırmanan sezaryen oranlarını hafifletmek için uygun bir seçenektir. Oysa ülkemizin genelinde en ileri merkezlerde dahi olası malpraktis kaygılarından dolayı sezaryen sonrası

vajinal doğuma (SSVD) sıcak bakılmamaktadır. Sezaryen ile doğum sonrası vajinal doğumun desteklendiği merkezler dışında sezaryen oranları tarihsel süreçte de artmıştır.

İstanbul Doğum Akademisi kurucularından Dr. Hakan ÇOKER SSVD yaklaşımlarını şöyle özetlemektedir: “Ülkemizde yıllardır “sezaryen sonrası mutlaka sezaryen” anlayışı ile yetişmiş bir doktor grubuna sahibiz. Bu birçok doktora olduğu gibi benim için de geçerlidir. Yıllardır hep aldığımız eğitim sonucunda planlı ikinci sezaryenler yaptık. Bu yüzden bu doktorların SSVD sırasındaki takipte nelere dikkat edileceği, ters giden olayların nasıl saptanabileceği konusundaki tecrübeleri az. Buna bağlı olarak, sezaryen sırası ve sonrasındaki ters giden olayların hepsine rahatça hâkim olan doktorlarımız SSVD sırası veya sonrasındaki ters gidebilecek olaylar karşısında kendilerini güvende hissetmiyorlar.”⁷

Doğuma bağlı bebek kaybı, SSVD’de yaklaşık onbinde 2-3 olarak saptanmıştır. İlk doğumunu yapan bir hamilede de aynı risk olduğu göz önüne alındığında, SSVD’ye bağlı risk artışının abartıldığı gibi yüksek olmadığını görüyoruz.⁸ Ayrıca yapılan çalışmalar SSVD için istekli ve kararlı kadınların %63-94 ünün başarıya ulaştıklarını bildirmektedir.⁹

Görüldüğü üzere SSVD hekimler ve toplum arasında henüz tam olarak tanınmayan bir yöntem olsa da hastane koşullarının ve gerekli ekibin sağlandığı merkezlerde yaygınlaştırılırsa sezaryen oranlarını azaltacağı aşikârdır.

5) ANNE BEBEK ÖLÜMLERİ DOĞUM ŞEKLİNE BAĞLI YORUMLANABİLİR Mİ?

DSÖ 2015’de yayınladığı raporda, %10’un üzerindeki sezaryen doğum hızlarının, anne ve bebek ölüm hızlarındaki azalmayla ilişkili bulunmadığını belirtmiştir.¹⁰

TABLO 5

YILLAR	2010	2015	2017	2018	2019
(100.000 canlı doğumda) ANNE ÖLÜM ORANI	16,4	14,7	14,6	13,6	13,1
(1.000 canlı doğumda) BEBEK ÖLÜM HIZI	10,1	7,6	9,1	9,2	9,0

⁷ Hakan Çoker, a.g.m.

⁸ Hakan Çoker, a.g.m.

⁹ Hakan Çoker, a.g.m.

¹⁰ Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri, Sakarya Tıp Dergisi, 2017;7(4):158-163

Sağlık Bakanlığının anne bebek ölümleriyle ilgili çalışmaları mevcuttur. Fakat bu çalışmalar istatistiksel olup doğum şekliyle beraber yapılan bir okuma mevcut değildir. Fakat 2010 yılından günümüze anne ve bebek ölüm oranlarında (TABLO 1) ciddi bir değişim olmamasına karşın sezaryen oranlarımız yükselmeye devam etmiştir. Bu durum sezaryen doğumun anne ve bebek ölümlerini azaltmadığı dolayısıyla bu bağlamda da normal doğumdan daha güvenli sayılamayacağı gerçeğini ortaya çıkarmaktadır.

6) DÜNYADA DEĞİŞEN SEZARYEN SIKLIĞI

2018 tarihli habere göre tıp dergisi Lancet'te yayınlanan araştırmada Türkiye sezaryen sıralamasında %53,1(2017 yılı sezaryen doğum oranımız) ile dünya dördüncüsü ve Avrupa birincisi. Listenin ilk sırasında %58,1 sezaryen doğum oranı ile ise Dominik Cumhuriyeti yer alıyor. %32,9 sezaryen doğum oranı ile listenin en alt sırasında Amerika Birleşik Devletleri bulunuyor.¹¹

Yapılan çalışmalarda en son veriler dünyada yaklaşık her beş kadından birinin sezaryen ile doğum yaptığını göstermektedir. Sezaryen doğum sıklığının azaldığı iki ülke GİNE ve NİJERYA olup sıklığın sabit kaldığı ülke ise ZİMBABVE olmuştur.

Son 24 yıl içinde, Mısır, Türkiye, Dominik Cumhuriyeti, Gürcistan ve Çin'de sezaryen doğum sıklıklarında %30'un üzerinde artış görülmüştür.

Yaklaşık on yıl önce Çin Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından dünyanın en yüksek sezaryen doğumlarına sahip ülke olarak eleştirilmişti. Ancak Çin sezaryen oranlarındaki büyümeyi yavaşlatmayı başardı. 2012 yılında %67 olan sezaryen oranları 2016 yılında %49'a düşürülmüştür.¹² Bunda en etkili faktörün "devlet gücü" olduğu görülmektedir. Çin'de zorunlu doğal doğum ve emzirme dersleri var ve doktorlar doğum biliminde yeniden eğitiliyor ve ebelik kurumları kuruluyor. Hastanelerin sezaryen oranları çok sıkı takip ediliyor. Belli bir bölgedeki hastanelerin doğum oranları kıyaslanıyor ve hedeflere ulaşılmazsa cezalar veriliyor. Devlet fonları sezaryen oranlarına göre belirleniyor ve bazı durumlarda hastane lisansları iptal ediliyor.

Yine birkaç Avrupa ülkesi zamanla sezaryen doğum sıklıklarındaki artışı kontrol edebilmeyi başarmıştır. Finlandiya'nın sadece Avrupa'da değil, çalışmaya katılan bütün ülkeler

¹¹ *Türkiye'de ve Dünya'da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri*, Sakarya Tıp Dergisi, 2017;7(4):158-163

¹² Lara Owen ve Aidila Razak, *Çin sezaryen doğum oranlarını nasıl düşürdü?*
<https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-47440913>

arasında en az artışa sahip ülkelerden biri olması kayda değerdir. Aynı şekilde İzlanda ve Norveç de çok düşük düzeyde artış göstermiştir.¹³

Doğum hizmetlerinin güçlendirilmesi Eğitiminde konuşan KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gündüz: "*Hollanda'da sezaryenle doğum oranı yüzde 15, Türkiye'de ise yüzde 50'ler civarında. Hollanda'da doğumlarda ebeler aktif rol alıyor. Ebelik hizmetlerinin iyi olduğu ülkelerde normal doğum oranı çok yüksek. Sezaryenle doğum oranı yüzde 50'lerde olan ülkemizde, bu ebelik modellerini yerleştirmeliyiz.*"¹⁴

İfadelerini kullanmıştır. Sezaryen ile doğum oranının Hollanda'da %15, İsveç'te %16 olduğunu, Kanada, Yeni Zelanda ve İngiltere'de normal doğum oranlarının yüksek olduğunu, çünkü bu ülkelerde doğumlarda ebelerin aktif rol aldığını belirtmiş ülke olarak bu ebelik modellerinin ülkemize yerleştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Yrd. Doç. Dr. Şule Selman Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü dergisindeki çalışmasında;

"Günümüzde Norveç, Hollanda, Danimarka, Almanya ve İsveç kültürlerinde ebe destekli doğum halen normal kabul edilerek devam ettirilmektedir. Ebeliğin en yaygın uygulandığı, doğumların %70'ine ebelerin girdiği, bu altı ülkenin perinatal mortalite oranları dünyadaki diğer ülkelere göre en düşük seviyelerdedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise ebeler, politik kısıtlamalar nedeniyle doğumların sadece %5 ila %8'ine yardım edebilirken; perinatal mortalite hızı endişe verici düzeyde yüksektir ve dünya sıralamasında 30. sırada yer almaktadır."

derken normal doğum oranı yüksek ülkelerin bu oranlarını yine ebe destekli oluşa bağlamaktadır.

Sezaryen oranları düşük ülkelere genel olarak bakıldığında gebelik eğitimlerinin ve ebelik sisteminin çok iyi oturduğu gözlenmektedir. Sezaryen oranlarının Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiye ettiği oran olan %15 ile sınırlamayı başaran Hollanda örneğine baktığımızda her gebenin bir ebeyle takip edildiğini, hamileliğin ilk anından doğum sonrasına kadar ebe desteği olduğunu öğreniyoruz. Ev doğumlarının çok yaygın olduğu Hollanda'da her üç kadının biri evde doğum yapıyor. Doğal, az medikalleşmiş, bir hastalık olarak kodlanmayan bu sistemde makul sezaryen

¹³ Yine birkaç Avrupa ülkesi zamanla sezaryen doğum sıklıklarındaki artışı kontrol edebilmeyi başarmıştır. Finlandiya'nın sadece Avrupa'da değil, çalışmaya katılan bütün ülkeler arasında en az artışa sahip ülkelerden biri olması kayda değerdir. Aynı şekilde İzlanda ve Norveç de çok düşük düzeyde artış göstermiştir.

¹⁴ Abdülkadir Gündüz, *Ebelik Hizmetlerinin İyi Olduğu Ülkelerde Normal Doğum Oranı Yüksek*, <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-ebelik-hizmetlerinin-iyi-oldugu-ulkelerde-normal-dogum-orani-yuksek-11-681-72392.html>

oranlarını da görebiliyoruz. Sezaryen oranlarının tırmandığı ülkeler doğum uzmanlarının sağaltıcı rolü oynayacak ölçüde ebeleri sayıca geçtiği ülkelerdir”¹⁵ derken normal doğum oranı yüksek ülkelerin bu oranlarını yine ebe destekli oluşa bağlamaktadır.

Sezaryen oranları düşük ülkelere genel olarak bakıldığında gebelik eğitimlerinin ve ebelik sisteminin çok iyi oturduğu gözlenmektedir. Sezaryen oranlarının Dünya Sağlık Örgütünün tavsiye ettiği oran olan %15 ile sınırlamayı başaran Hollanda örneğine baktığımızda her gebenin bir ebeyle takip edildiğini, hamileliğin ilk anından doğum sonrasına kadar ebe desteği olduğunu öğreniyoruz. Ev doğumlarının çok yaygın olduğu Hollanda'da her üç kadının biri evde doğum yapıyor. Doğal, az medikalleşmiş, bir hastalık olarak kodlanmayan bu sistemde makul sezaryen oranlarını da görebiliyoruz.

Sezaryen oranlarının tırmandığı ülkeler doğum uzmanlarının sağaltıcı rolü oynayacak ölçüde ebeleri sayıca geçtiği ülkelerdir.¹⁶

Oysa Sağlık Bakanlığında aldığımız veriye göre Türkiye’de 01.11.2019 tarihi itibariyle Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özelde toplam **5.758** Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı, **56.114 ebe** görev yapmaktadır. Yani ülkemizdeki ebe sayısı kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sayısının yaklaşık 9,7 katı olup ülkemiz özelindeki sorunun ebe sayısı ile değil ebelerin aldıkları eğitim ve doğumdaki aktif olmayan rolleriyle ilgili olduğunu görmekteyiz.

7) İSTEĞE BAĞLI SEZARYEN DOĞUM ORANLARI NEYİ GÖSTERİYOR?

İsteğe bağlı sezaryen; herhangi bir tıbbi endikasyon olmaksızın annenin tercihi ile gebeliğin normal sürecini doldurduktan sonra kararlaştırılan bir günde bebeğin alınmasıdır.

Ülkemiz dâhil hiçbir veride “isteğe bağlı sezaryen” kodlanmamıştır ve kayıt altına alınmamıştır.¹⁷

Bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde en az bir kez doğum yapmış 523 kadınla yapılan bir çalışmada sezaryen olan kadınlara nedenleri sorulduğunda **%27** ile ilk sırada bulunan neden kadının kendi isteği olmuştur. Daha sonra **%13,5** prezentasyon anomalisi, **%11,7** eski

¹⁵ SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, Aralık-Ocak-Şubat 2017- 2018 tarihli 45. sayıda, sayfa 50-53

¹⁶ Michel ODENT, *Sezaryen*, Kuraldışı Yayınları, İstanbul, 2008 (syf 132)

¹⁷ Ömer Erkan YAPÇA, İbrahim KARACA, Tuba ÇATMA, *Artan Sezaryen Oranlarını Nasıl Azaltabiliriz?* Üç Yıllık Sezaryen Verilerimiz Eşliğinde Değerlendirme, İKSST Derg 7(3):97-102, 2015

sezaryen,%9,1 ilerlemeyen eylem ve sırasıyla erken membran rüptürü, fetal distres ve baş-pelvis uygunsuzluğu endikasyon olarak bulunmuştur.¹⁸

- %27 kadının kendi isteği,
- %13,5 prezentasyon anomalisi,
- %11,7 eski sezaryen,
- %9,1 ilerlemeyen eylem,
- sırasıyla erken membran rüptürü, fetal distres ve baş-pelvis uygunsuzluğu.

Kadınların doğum şekli tercihini etkileyen faktörlerin araştırıldığı Karabulutlu'nun (2012) araştırmasında kadınların %21,2'si sezaryen doğumu tercih etmiştir. Sezaryen ile doğumu tercih etme nedenleri;

- %50 hekim isteği,
- %28.3 kendi isteği,
- %9.4 miad geçmesi,
- %7.5 vajinal doğum korkusu,
- %4.7 oranında ise sezaryen doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi olarak tespit edilmiştir.¹⁹

2015 yılında yayınlanan bir araştırmada; WHO hedefine ulaşamamasında en önemli etken olarak **malpraktisin** hekimler üzerindeki baskısı düşünülmektedir. Bu durumun ülkemizdeki artan sezaryen oranları içinde en önemli neden olduğunu düşünmekteyiz²⁰ denilirken %50 oranlarındaki hekim isteği ile yapılan sezaryenlerin ana sebebinin malpraktis korkusu olduğu ifade edilmiştir.

Çakmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise isteğe bağlı sezaryen doğumu tercih edeceğini ifade eden kadınların tercih nedenleri şöyledir: %42,2 vajinal doğumdan korkma,

¹⁸ Öner S, Koçuş F, Mersin'de 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin [serialonline]. September 2016;15(5):401-407

¹⁹ Özlem Karabulutlu, Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (2012). 20(3), 210-218.

²⁰ Ö. E. Yapça ve ark., a.g.m.

%31,6 sezaryenin ağrısız olması %15,8 sezaryende anne ve bebeğin daha az zarar görmesi ve %10,5 vajinal doğumun daha riskli olduğunu düşünme²¹

- %42,2 vajinal doğumdan **korkma**,
- %31,6 sezaryenin ağrısız olması,
- %15,8 sezaryende anne ve bebeğin daha az zarar görmesi,
- %10,5 vajinal doğumun daha riskli olduğunu düşünme²²

Doğum korkusunun derecesi ve kadınların psikososyal durumlarını inceleyen bir çalışmanın sonuçlarına göre kadınların %90'ında anksiyete ve depresyon, %43'ünde yeme bozukluğu olduğu, %63'ünün de siiiistimal edildiği bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada, psikososyal destek verilmesini takiben kadınların **%86'sı** vajinal doğum yapmayı kabul etmişler ve doğum sonrası verdikleri karardan memnuniyetlerinin devam ettiği tespit edilmiştir.²³

İsteğe bağlı(elektif) sezaryenler kayıt altına alınmadığından sanıldığından da yüksek olduğu kabul edilmektedir.

İsteğe bağlı sezaryenlerin başlıca sebepleri arasında;

1. Sağlık personelinin yönlendirmesi(malpraktis korkusu)
2. Vajinal doğum korkusu
3. Sezaryen hakkında eksik/hatalı bilgi (daha güvenli olduğu, bebek için daha sağlıklı olduğu, ağrısız oluğu vs.) yer alır.

Yapılan tüm çalışmalar gösteriyor ki planlı sezaryen ameliyatı, sorunsuz bir normal doğum ile karşılaştırıldığında, anne ve bebek sağlığını daha fazla tehdit eden bir uygulamadır. İşbu halde öncelikle sorulması gereken soru:

²¹ Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. *Kadınları İsteğe Bağlı Sezaryen Konusundaki Görüşleri*. Fırat Tıp Dergisi 2014; 19: 122-5.

²² Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. a.g.m.

²³ Ö. E. Yapça ve arka. a.g.m.

7. 1. İSTEĞE BAĞLI SEZARYEN ETİK MİDİR?

Sezaryen yönteminin uygulanıp uygulanmaması noktasında tıp ve hukuk biliminde karşılaşılan değer sorunlarının çözümünde etik bir değerlendirme de yapılmalıdır. Tıp etiği, hekim-hasta ilişkilerinin ahlaki yönlerini verir. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları uyarınca hekimler görevlerini yerine getirirken, evrensel tıbbi etik ilkeleri ile bağlıdırlar.

Evrensel tıbbi etik ilkeleri arasında “yararlılık”, “yaşama saygı”, “zarar vermeme”, “adalet”, “özerklik” ilkeleri yer alır.

Yararlılık ilkesi açısından; Tıp etiğinde yarar olmak kısaca, sağlık uğraşlarında hastaya öncelikle ve her şeyin üzerinde yararlı olmayı öngörmektedir. Yararlılık ilkesi kapsamında amaçlanan şey bir eylemin olası olumlu sonuçlarının, olumsuz sonuçlarına ağır basması ya da en azından belli bir dengede tutulabilmesidir.

Zarar vermeme ilkesi; hekimin hastasına zarar vermeden bir müdahalede bulunabilmesinin ön koşulu Latince "Primum non nocere" şeklinde dile getirilen “Öncelikle zarar verme” ilkesidir. Çoğu kez yararlılık ilkesiyle birlikte değerlendirilir.

İsteğe bağlı sezaryen sorunsuz bir normal doğum ile karşılaştırıldığında, anne ve bebek sağlığını daha fazla tehdit eden bir uygulama iken etik açıdan yararlılık ilkesinin ihlal edildiğini söylemek mümkündür. Bu aşamada en önemli nokta sezaryeni tercih eden annenin yeterince aydınlatılıp aydınlatılmadığı hususudur. Uygulanan cerrahi girişimin gereklilik ve riskleri yeterince bilinmekte midir?

Ayrıca yenidoğan açısından düşünüldüğünde de oldukça riskli(*solunum sıkıntısı, beslenmesinin gecikmesi, öldürücü yenidoğan sorunlarının artmış olması, bağışıklık sisteminin olumsuz etkilenmesi gibi*) bir uygulama olan sezaryen yenidoğanın sağlığı açısından yararlılık ilkesinin zedeleneceğini düşündürmektedir.²⁴

Özerkliğe Saygı İlkesi Açısından: Bu ilkenin hekim tarafından layıkıyla uygulanmasının anlamı, tıbbi bir müdahale sırasında hastanın bireysel haklarına dikkat edilmesi ve tıbbi karara hastanın da katılımının sağlanmasıdır. Böylelikle, hem hastanın tıbbi müdahaleden dolayı uğrayabileceği zarar riski azaltılmakta, hem de hekim-hasta ilişkisi içerisindeki hasta haklarının temellendirilmesi sağlanmış olmaktadır. Kişi özerkliği tartışması içerisinde bir başka öge

²⁴ Demet AKTAŞ, İlknur Münevver GÖNENÇ, Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2011;19(3):186-95,

“yeterlilik”dir (competence). Yeterlilik bu çerçevede, dış bir baskı-zorlama altında kalmadan serbest ve ussal davranabilme yeteneği anlamına gelmektedir. Bu koşullardaki, “yeterli” kişinin bir özerkliğinden söz edebiliriz.

İsteğe bağlı sezaryen için özerkliğe saygı ilkesinden söz edebilmemiz için hekim istek ve yönlendirmesinin olmaması, anne adayının yapılacak uygulamayı yararları ve riskleriyle birlikte iyi anlamış ve seçimini özgürce yapmış olması gerekmektedir.

Yapılan çalışmalar hekimlerin malpraktis korkusu nedeniyle, yukarıda belirtilen bir çalışmaya göre isteğe bağlı sezaryen sebepleri arasında %50 ile hekimlerin isteğinin birinci sırada yer aldığı da hatırlanacak olursa, hekimlerin anne adaylarını sezaryene yönlendirdiği bazen başından beri, bazen son anda üretilen bir kaygıyla sezaryen uygulanması özerkliğe saygı İlkesini zedelemektedir.

Diğer koşul olan anne adayının sezaryeni iyi anlamış ve kavramış olması demek “**aydınlatılmış onam**” sürecinin de birkaç matbu kağıdı imzalamanın dışında; anne adayına durumu ve tedavisi hakkında uygun bilginin anlayacağı bir dilde açıklanması ve kabul ve red konusunda onamının alınması demektir.

Hamilelik boyunca sezaryen planlamak ya da doğum başladığında tıbbi bir gerekçe değil de bir kaygıdan bahsetmek suretiyle birkaç formun aceleyle ve yeterli açıklaması yapılmadan imzalatılması sonucu bilinçli bir istemden bahsedilemeyeceğine göre özerkliğe saygı ilkesinin de zedelendiğini görmekteyiz.

Adalet İlkesi Açısından; Sağlık alanında adalet ilkesi tıbbi kaynakların (araç-gereçten her türlü hizmete kadar) gereksinimlere göre eşit ve dürüstçe dağılmış olmasını bekler.

İlk başta mevcut kaynakların sağlık uğraşlarında adil kullanılmasına ilişkindir. Burada etik yönünden sorunsal olarak gözüken nokta, tıbbi kaynakların birey ve toplum kesimine adaletli biçimde nasıl paylaşılacağıdır.²⁵

Ekonomik durumu iyi olan ve gebelik takiplerini özel olarak yaptırabilen gebelerin sezaryen ile doğum yapabilmesine rağmen sistem içerisinde takip edilen gebelerin yalnızca bir endikasyon varlığında sezaryen olabilmesi sağlık hizmetlerinde eşitsizlik anlamına gelecektir.

²⁵ Erdem Aydın, *Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi*, 12-13 Kasım 2001 ODTÜ Ankara,

Özel sağlık kuruluşlarının ticari kaygılarla isteğe bağlı sezaryen uygulaması, sosya ekonomik düzeyi yüksek olan anne adaylarının daha çok tercih ediyor olması sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklara eşit ve adil bir şekilde ulaşamadığını gösterir. Bu da adalet ilkesinin zedelenmesi anlamını taşımaktadır.

7.2. İSTEĞE BAĞLI SEZARYEN GERÇEKTE KİMİN TERCİHİDİR?

İsteğe bağlı sezaryenlerin başlıca sebepleri arasında sağlık personelinin yönlendirmesinden sonra **vajinal doğum korkusu** gelmektedir.

Op. Dr Hakan ÇOKER doğal doğumlarımıza ne oldu sorusuna yanıt ararken şöyle ifade etmektedir: “Korkuların panzehiri bilgidir. Bilinmeyen sizi daha çok korkutur. Burada hamile eğitimi devreye giriyor ve sizi korkusuz bir doğuma hazırlıyor. Doğum aşamalarını, ıkınma tekniklerini, nefes tekniklerini bu kurslarda öğrenebiliyorsunuz. Zamana saygıyı öğreniyorsunuz. Doğumda gevşemenin önemini ve kendinizi bırakmayı öğreniyorsunuz. Doğumun bilinçle kontrol ederek değil, bilinçaltıyla kendinizi bırakarak yapıldığını öğreniyorsunuz. Bedeninize, rahminize ve bebeğinize güvenmeyi öğreniyorsunuz. Yani eğitimlerde doğuma fiziksel ve duygusal olarak hazırlanılıyorsunuz. Tüm bunların sonucunda da kendi doğumunuzla ilgili planları yapabilecek ve kendi sağlığınızla ilgili kararları verebilecek duruma geliyorsunuz.”²⁶

Dolayısıyla isteğe bağlı bir sezaryenden yani kadının tercih ettiği bir operasyondan bahsedebilmek için gebenin sadece onam vermesi yeterli değildir. Çünkü gerçek bir onamdan bahsedebilmek için doğum şekli tercihi sürecinde gebeliği takip eden ve doğum eylemini gerçekleştiren hekim ve gebe açısından **aydınlatma yükümlülüğü** ön plana çıkmaktadır.

Hastanın kendi vücudu üzerindeki hakları, tıbbi müdahalenin, ancak hastanın rızasıyla yapılabilmesini gerekli kılar. Hasta neye rıza gösterdiğini bilmelidir ki rızası hukuken geçerli olabilsin.

Hekim açısından bir yükümlülük olan aydınlatma yükümlülüğü gebe kadın açısından ise bir haktır. Tıbbi müdahaleye rıza gösterilmesinin ön koşulu bilgi sahibi olunmasıdır.

²⁶ Hakan Çoker, *Doğal Doğumlarımıza Ne Oldu?*
<https://www.dogumakademisi.com/tr/blog/dogum-1/99/dogal-dogumlarimiza-ne-oldu---cokerh/37>

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin rızanın kapsamı başlıklı 31. Maddesi “**Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.**” şeklinde aydınlatma yükümlülüğüne yer vermiştir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 14/2. maddesi de benzer şekilde aydınlatma yükümlülüğünü düzenlemiştir: “*Tabip ve dış tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya **açıkça söylenmesi** lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur.*”

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın “aydınlatılmış onam” başlıklı 26. Maddesi aydınlatma yükümlülüğünden ve hangi koşullarda yapılacağından bahseder.

“Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.”

Aydınlatma yükümlülüğünün amacı kişinin kendi kaderini tespit edebilme hakkının kendisine sağlanmasıdır. Kişinin yeterince bilgi sahibi olmadan tıbbi müdahaleye serbest iradesiyle rıza göstermesi beklenemez. O halde aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiğinden bahsedebilmek için;

1. Normal doğum ile sezaryen arasındaki fark,
2. Doğum eylemine karşı herhangi bir korkusu/kaygısı varsa bu korku/kaygıyla nasıl baş edebileceği,
3. Doğuma yönelik eğitimlerin varlığı,
4. Sezaryenin kendisi ve bebeği için olası riskleri(anestezi koşulları, organ yaralanmaları vb.)

5. Doğum sonrası ilk dakikaların ne kadar önemli olduğu (anne bebek bağlanması, emzirme vb.)
6. Sezaryen sonrası yaşayacağı fiziksel ve ruhsal sorunlar,
7. Sezaryen sonrası onu bekleyen tedavi süreci,
8. Doğumun aslında doğal bir eylem olduğu,
9. Sezaryenle dünyaya gelen bebeklerde artan sağlık sorunları (astım, alerji, obezite vb.)
10. Sezaryenin ağrısız, daha güvenli, bebek için daha sağlıklı olmadığı, 11. Alternatif doğum yöntemleri,
11. Alternatif doğum yöntemleri,

gibi konularda herhangi bir yönlendirme olmadan, yeterli bilgi sözlü veya yazılı verildiği ve düşünmek için makul bir süre tanındığı takdirde gösterilen rıza ile alınan aydınlatılmış onam geçerlilik kazanacaktır. Neye rıza gösterdiğini bilmeden imzalanan formlar ise hukuken geçerli kabul edilmemektedir.

Ülkemizde maalesef normal doğumun riskleri gereğinden fazla abartılırken sezaryen güvenilir bir doğum şekli olarak sunulmaktadır. Kadınlar ağrı korkusundan ve daha güvenli olduğuna inandırıldıkları için sezaryene rıza göstermektedirler. Doğuma hazırlık eğitimi verilen bir çalışmada anne adaylarına gebelik, doğum süreci ve lohusalık hakkında sorular sorulmuştur. Eğitim öncesi doğru yanıt verme oranı %50.54 iken, eğitim sonrası bu oran %98.8'e yükseltilmiştir.²⁷ Çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu bu çalışmada ortaya çıkan sonuç hangi koşullarda sezaryene rıza gösterildiğini de gözler önüne sermektedir.

Bugün bilimsel kanıtlar göstermiştir ki, bu tür kurs alan hastaların doğumları diğer hastalara kıyasla en az yüzde 25 daha kısa sürmektedir. Daha stressiz, neşeli doğumlar söz konusu olmaktadır. Bu durum nasıl gerçekleşiyor sorusunun yanıtına gelince... Çok net olarak biliyoruz ki endişe-gerginlik-korku ağrı şiddetini artırıyor. Bu durum kendi içinde bir kısır döngü oluşturuyor ve ağrı da gittikçe artıyor. Bu kısır döngü bir yerden kırılmalıdır ki ağrı hissi azalabilsin.²⁸

Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli hakkında fikirleri normal doğum lehine değişmektedir. Yapılan bir çalışmada bu durum şöyle değerlendirilmiştir: “Doğuma

²⁷ Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma, G.O.P. Taksim E.A.H. Özgün Araştırma / Original Investigation JAREN 2017;3(1):1-8

²⁸ Normal Doğum, <https://surppirgic.com/psikoloji/item/258-speh-pol-br-84-normal-dog-um.html>

hazırlık eğitimlerinin yararlı olabileceği diğer durum ise doğum şekli tercihinin vajinal doğum olmasıdır ve bu sonuç yapılan araştırmalarla da desteklenmektedir.²⁹

Gerekli hususlarda yeterince bilgilendirilen anneler tıbbi bir gerekçe olmadan sezaryene rıza göstermeyeceklerdir. Hakkında çok az şey bildiğiniz birşeyi gerçekten istediğinizden emin olabilir misiniz? İşte isteğe bağlı sezaryenleri azaltmanın en iyi yolu eğitimidir. Normal doğuma karşı toplumda oluşmuş bu yanlış algının önüne geçilmeli, bir bilinç temizliği yapılmalıdır. Doğuma hazırlık eğitimleri tıpkı sezaryen oranları düşük ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yaygınlaştırılmalıdır.

8) HASTA HAKLARI AÇISINDAN

Sezaryen Hasta Hakları Yönetmeliği'nde düzenlenen hasta hakları açısından da değerlendirilmelidir. Hekimlerin %50'sinin hastayı sezaryene yönlendirdiği bilgisi dikkate alındığında anne adayının tıbbi gereklere uygun teşhis tedavi ve bakım hakkı, tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı ve sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkının ihlali gündeme gelir.

Yapılan hemen hemen bütün çalışmalar anne ve bebek sağlığı için normal doğumun yararları ve ilk tercih olması gerektiği yönünde iken hasta hakları ve kadının sağlık hakkı yönünden normal doğumu hak olarak kabul etmek gerekmektedir.

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

²⁹ Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli hakkında fikirleri normal doğum lehine değişmektedir. Yapılan bir çalışmada bu durum şöyle değerlendirilmiştir: “Doğuma hazırlık eğitimlerinin yararlı olabileceği diğer durum ise doğum şekli tercihinin vajinal doğum olmasıdır ve bu sonuç yapılan araştırmalarla da desteklenmektedir.

Normal doğum için uygun bir anne adayının keyfi bir sebeple sezaryene alınması tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkının ihlalinin yanısıra vucüt bütünlüğünün ihlali demek olan sezaryen(operasyon) tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağının da ihlali demektir.

Kadınları fitratlarında var olan GÜÇTEN korkutmak, başaramayacaklarını dillendirmek, sezaryenin kolay ve güvenilir olduğu algısını oluşturmak ve buna teşvik etmek ise tam anlamıyla hasta haklarının ihlalidir.

9) HEKİMLERİN MALPRAKTİS KAYGISI SEZARYEN DOĞUM İÇİN HAKLI BİR SEBEP OLABİLİR Mİ?

Dünya Tabipler Birliği malpraktisi; “*Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar*” şeklinde tanımlamıştır.

Uygulamada Tıpta Yanlış Uygulama, Tıbbi Hata, Tıbbi Uygulama Hataları, Hekimliğin Kötü Uygulaması kavramlarının da kullanıldığı görülmektedir. Tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili olarak sağlık çalışanlarına ve yönetimlerine yönelik iddiaların arttığı gözlenmektedir. ABD’de tıbbi uygulama hatalarına bağlı ölümlerin tüm ölümler içinde 5. sırada olduğu belirtilmektedir.

Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalarda; Adli Tıp Kurumu III. İhtisas kurulu verileri (2009) tıbbi uygulama hatası iddiasıyla en sık karşılaşılan tıp alanlarının %31 ile Genel Cerrahi ve %20 ile Kadın Hastalıkları Doğum olduğu görülmüştür. Yargıya yansıyan 120 olgu üzerinde yapılan bir araştırmada da, hekimlerin tıbbi uygulama hatalarının değerlendirildiği olgularda ilk sırayı kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının aldığı (%26,7) ve bunu genel cerrahi (59,89 ve anestezi uzmanlarının (%7,1) takip ettiği aktarılmaktadır.³⁰

Karar tarihi **2010 yılı ile 2017** yılları arasında olan 508 adet Yargıtay temyiz kararlarından oluşan çalışmada³¹ çalışmada³¹ şikâyet olunan hekimlerin uzmanlık alanlarına göre dağılımına

³⁰ Yargıtay’da karara bağlanan tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirilmesi, 2011 DEÜ TIP FAKÜLTESİ DERGİSİ CİLT 25, SAYI 2, (MAYIS) 2011, S: 69 - 76

³¹ Kırtısoğlu M. Yargıtayda 2010-2017 Yılları Arasında Karara Bağlanan Hatalı Tıbbi Uygulama (Malpraktis) Dava Kararlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana; 2018.

bakıldığında **%20,7** ile Kadın hastalıkları ve Doğum uzmanlık alanının birinci sırada yer aldığı tespit edilmiştir.

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Etik Kurulu Üyesi Dr. Samet Bayrak, uzmanlık dallarına göre açılan davalar ve Adli Tıp Kurumu'na gelen vakaların detayları ile ilgili yaptığı açıklamada dünya literatürüne göre tıp uzmanlıkları arasında en riskli olan uzmanlık alanının Kadın Hastalıkları ve Doğum olarak gösterildiği bilgisini vermiştir.

*“Türkiye’de Yüksek Sağlık Şurası’na gelen dosyalara bakıldığında yüzde **34,7’sinin** Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarına ait olduğu, ikinci sırada Genel Cerrahi, üçüncü sırada ise Pediatri Uzmanlığı geldiğini görüyoruz.”* açıklamasında bulunmuştur.³²

Başka bir araştırmada³³ hekimlerin tıbbi uygulama hatalarının değerlendirildiği olgularda ilk sırayı kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının aldığı (**%26,7**) ve bunu genel cerrahi ve anestezi uzmanlarının takip ettiği aktarılmaktadır.

2018 yılında yapılan bir çalışmada sezaryen ile ilişkili malpraktis olgularının çoğunlukla hekimler (%92,3) tarafından ve çoğunlukla özel hastanelerde (%46,2) ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

Yukarıda aktardığımız çalışmalar incelendiğinde çalışmada değerlendirilen olgulara bağlı olarak rakamsal farklılıklar olsa da sıralama aynı kalmıştır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının diğer uzmanlık alanlarındaki hekimlere göre daha sık dava edildiğini söylemek doğru olacaktır. Hekimlerin genel kanısı sezaryen yaptıkları için değil de sezaryen yapmadıkları için dava edildikleri yönünde olsa da ve bu kaygıyla sezaryen yaptıklarını dolaylı olarak ifade etseler de %55'lere ulaşan sezaryen uygulamalarının da hekimleri dava edilmekten kurtardığı söylenemez. Sezaryenin ciddi bir tıbbi müdahale olduğu hatırlanacak olursa tıbbi hata ile karşılaşma riski daha fazladır. Yapılan çalışmalar da bunu doğrulamaktadır.

³² Samet Bayrak, *En Fazla Dava Bu Uzmanlık Alanına Açılıyor*, <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-en-fazla-dava-bu-uzmanlik-alanlarina-aciliyor-2-17-74036.html>

³³ Halide Savaş, *Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, Tıbbi Malpraktis Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları*, https://www.academia.edu/22447181/Yarg%C4%B1ya_Yans%C4%B1yan_T%C4%B1bbi_M%C3%BCdahale_Hatalar%C4%B1_T%C4%B1bbi_Malpraktis_T%C4%B1bbi_Davalar%C4%B1n_Seyri_ve_Sonu%C3%A7lar%C4%B1

Malpraktisin ortaya çıkmasına neden olan faktörler arasında %33,3 ile hatalı tedavi yönteminin uygulanması yer almaktadır. Malpraktis sonucunda anne ve/veya bebekte ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında bebeğin ölümü(17,9) bebekte fonksiyon kaybı (%17,9) anne ölümü (15,4) ilk sıralarda yer almaktadır.³⁴

Hekimler ve anne adaylarınca “güvenilir” diye tavsiye ve tercih edilen sezaryen çok ciddi komplikasyonların yanısıra ciddi olası tıbbi hatalara da gebe dir. Doğal olan süreci beklemek demek olan normal doğumun riskleri ile karşılaştırılamayacak kadar da ciddi sonuçları vardır.

10) ARTAN SEZARYEN DOĞUM ORANLARI BİZİ NEDEN ÜRKÜTÜYOR?

Sezaryen sorunsuz bir normal doğum ile karşılaştırıldığında, anne ve bebek sağlığını daha fazla tehdit eden bir uygulamadır. Sezaryen bir kurtarma ameliyatıdır. Bu gerçeği unutarak doğumun doğasına yapılan her türlü müdahalenin olumsuz sonuçlarının kısa veya uzun vadede karşımıza çıkacağını yapılan çalışmalar ispatlamaktadır.

1. Sezaryen doğum sonrası sütün salgılanması vajinal doğuma oranla başarısızdır.

Özellikle isteğe bağlı sezaryeni bir doğum şekli tercihi olarak gören ve bebekleri için en sağlıklı yöntemi sezaryen zanneden anneler bebeğiniz kucağınıza verildiğinde her şey bitti zannediyorsanız yanılıyorsunuz. Asıl her şey şimdi başlıyor. Birinci göreviniz onu beslemek.

Doğum sancısını kontrol etmek için salgılanan hormonlar(endorfin) süt salgılanmasındaki hormonları(prolaktin) uyarmaktadır. İsveç’te yapılan bir çalışmada emzirmenin başlamasından 20-30 dk sonra sezaryenle doğum yapmış kadınların prolaktin düzeylerinde önemli artış olmadığını bulmuştur.³⁵ Çünkü doğum sancısını kontrol etmek için salgılanan hormonlar sütün salgılanması için gerekli hormonun salgılanmasına yol açar. Bu annelerin süt üretmek için doğum sancısına muhtaç olduğunu gösterir. Sonuç olarak sezaryenli bir annenin bebeğinin tek besini olması gereken sütünün vajinal doğuma oranla yetersiz olduğu anlamına gelir.

³⁴ Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2019; Volume: 16, Sayı: 3, Sayfa: 155-159

³⁵ Michel ODENT, *Sezaryen*, a.g.e., syf 73

2. Emzirmenin süresi bebeğin doğum şekline bağlı görünmektedir.

Bir İtalyan çalışmasında sezaryenle doğum yapmış annelere kıyasla vajinal yolla doğum yapan annelerin sütlerinde ilk günlerde bulunan endorfin miktarı çok daha yüksektir. Morfin benzeri maddelerin etkilerinden biri de anne sütüne bir çeşit bağımlılık yaratmasıdır.³⁶ Dolayısıyla bebek anne sütüne ne kadar bağımlı olursa emzirme de o ölçüde uzun ve kolay olmaktadır.

3. Sezaryen doğumun emzirmeyi olumsuz etkilediği ve emzirmeyi geciktirdiği tespit edilmiştir.

TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde tüm çocukların sadece %30'unun ilk altı ay süresince sadece anne sütü ile beslendiği ve %96'sının bir süre emzirildiği rapor edilmiştir.³⁷

İlk bir saat içerisinde emzirmeye başlamada; önceki yıllara göre düşüş olması ülkemizde emzirme pratiğinden uzaklaşıldığını ve sezaryen ile doğumların artışından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde sezaryen doğumlarda anesteziik maddenin annede yarattığı etki ve annenin ağrı yaşaması nedeniyle annenin emzirmeye başlaması normal vajinal doğuma göre daha uzun sürdüğü görülmektedir. Emzirmenin gecikmesi ise anne bebek bağının kurulması, ilk emzirmeye başlama ve yenidoğanda hipotermi için risk faktörüdür

Doğumdan sonra bir saat içerisinde emzirmeye başlamak anne sütünün salgılanmaya başlaması, devamı ve anne rahminin eski şekline kısa sürede dönmesini sağlar. Ayrıca erken neonatal ölümlerin nedenlerinden olan ve özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerde görülen hipotermi riskini azaltır.

Dünya Sağlık Örgütü yenidoğanın vücut ısısının korunması için doğumdan sonra bir saat içerisinde emzirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

³⁶ Michel ODENT, *Sezaryen*, a.g.e.

³⁷ Nazan GÜRARSLAN BAŞ, *Sezaryen ile Doğum Yapan Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Yenidoğanın İlk Emzirilme Zamanına Vücut Isısına ve Emme Başarısına Etkisi*, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, 2014

Yapılan bir araştırmada, ilk 30 dk.'da anne sütü ile emzirmeye başlayanların altıncı ayda sadece anne sütü ile emzirme oranının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.³⁸ Görüldüğü gibi sezaryen doğumun bebekler için mucizevi olan anne sütüne ulaşmasında bir engel teşkil ettiğini söylemek mümkündür. Sezaryenle dünyaya gelen bebekler sezaryene bağlı sebeplerle ilk bir saat içinde emzirilemediğinden;

- Vücut ısısının korunmasında,
- Anne sütünün salgılanmasında,
- Anne bebek bağının kurulmasında,
- Anne rahminin eski şekline kısa sürede dönmesi noktasında,
- Emzirme süresi üzerinde, olumsuz etkileri vardır.

- 4. Sezaryen sonrası anne kayıpları ve rahim kayıpları artmıştır.**(Yargıtay 13. HD.2015/9077E, 2016/15273K) 2018 yılında sezaryen yöntemi ile gerçekleştirilen doğumlarda ortaya çıkan malpraktis olgularının Yargıtay kararları ile incelenmesi çalışmasında malpraktisin oluşturduğu en önemli sonuçlar arasında %15,4 ile hasta yani anne ölümü tespit edilmiştir.³⁹
- 5. Komşu organlara zarar verme riski söz konusudur.** Bağırsak delinmesi, mesane yaralanması vb. (Yargıtay 13. HD. 2013/26472E, 2014/7271K)
- 6. Bağırsak tıkanması ya da yapışması, damarlarda pıhtılaşma görülebilir.**
- 7. Anesteziye bağlı komplikasyonlar oluşabilir.**
- 8. Yenidoğanda uyku bozuklukları ve ağlama nöbetleri görülür.**
- 9. 3. ve 6. aylarda anne sütüyle beslenememe olayı 2 kat artmaktadır,**
- 10. Ciğerlerdeki sıvı doğum kanalından geçilmemesine bağlı olarak atılamamakta bu da akciğer sorunları, küvez ve yoğun bakım süreçleriyle karşı karşıya bırakmaktadır.**
- 11. Mikroplarla tanışmadan steril bir ortamda dünyaya geldiği için bebeğin bağışıklık sistemi de olumsuz etkilenir.**(dost mikroplar)

³⁸ İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler, Çocuk Dergisi 11(1):5-13, 2011.
http://www.journalagent.com/cocuk/pdfs/CD_11_1_5_13.pdf

³⁹ Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2019; Volume: 16, Sayı: 3, Sayfa: 155-159

12. Normal doğumda ortalama 0,5lt kan kaybı olurken sezaryen doğumda 1lt kan kaybı olur. Bu da annenin kendini toparlayıp bebeğiyle ilgilenmesi bağ kurması sürecini geciktirmektedir.
13. Sezaryen sonrası annelerin %54,9’unda ameliyat yerinde ağrı,%53,3’ünde hareket etmede zorlanma,%42,1’inde beslenmeye ilişkin sorun, %36,6’sında uykusuzluk yaşadığı tespit edilmiştir.⁴⁰ Dolayısıyla sezaryen sonrasında hareketleri sınırlı, operasyona bağlı ağrıları olan, antibiyotik veya ilaç kullanan, belirlenmiş bir aç kalma süresi olan anne bebeğiyle ilgilenmekte, bağ kurmakta zorlanır. Tüm bu sayılanlar doğal olarak sütün gelmesini de olumsuz etkiler.
14. Öldürücü yenidoğan sorunları, sezaryen doğum sonrası genel olarak iki kat daha yüksektir.
15. Yapılan çalışmalar sezaryen ile doğan bebeklerin bağırsak florasında yararlı bakteriler olarak bilinen Bacterioides ve Bifidobakterium’un vajinal yolla doğan bebeklere kıyasla daha az olduğunu göstermektedir. Bebek normal doğum esnasında annenin vajen florası ile karşılaşması ile bağırsaklarındaki bakteri florasının temeli atılmış olur. Bu durum bebeğin erken dönemde gıdalara tolerans geliştirmesini sağlarken, ileri yaşlarda astım ve alerji görülme riskini azaltmaktadır.
16. Sezaryen sonrasında karın içerisinde yapışıklıklar oluşabilir ve bu yapışıklıklar nedeniyle ileride infertilite (kısırlık) problemi yaşama riski artabilir.
17. Sonraki doğumların da yeniden sezaryen gerektirmesi nedeniyle doğum sayısı azalmaktadır.
18. Ayrıca geçirilmiş sezaryene bağlı uzun dönem veya sonrasında da sorunlar karşımıza çıkabilir. Sezaryen sonrasındaki gebeliklerde eşin önde gelmesi, eşin rahim duvarına anormal olarak yapışması, eşin vaktinden önce tutunduğu yerden ayrılması ve tüm bunlara bağlı olarak rahmin alınması artmaktadır. Normal doğumda ise böyle rahatsızlıklar olmadığından dolayı sonraki gebelikler de daha sağlıklı olmakta ve doğum sayısına kısıtlama getirilmemektedir, sağlıklı doğum oranları da daha yüksek olmaktadır.⁴¹

⁴⁰ Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2018;28(1):17-22

⁴¹ Neden Normal Doğum?, <http://www.doganinmucizeleriylenesillerinikoru.com/normaldogum>

19. Sezaryen sonrası anne ölüm riski vajinal doğumlara göre üç ila dört kat daha yüksek görünmektedir.⁴²

20. Sezaryen doğum, doğum sonrası depresyonu da artırıyor.

Doğumdan sonra üç ay boyunca depresif olan annelerin çocukları 10- 11 yaşına geldiğinde şiddet içeren davranışlar gösteriyor. Bu çocukların sevgi kapasitesinde düşüklük oluyor, kendine ve başkalarına zarar verme ve intihar eğilimleri, uyuşturucu kullanımı ve depresyon artıyor.⁴³

21. Sezaryenle doğan çocukların hayata tutunmaları zorluklara göğüs gemeleri de zorlaşıyor.

11) SEZARYEN NE ZAMAN BİR KURTARMA AMELİYATI OLUR?

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğüne hazırlanan Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberinde sezaryen endikasyonları sayılmıştır.

Sezaryen ile doğum genel olarak aşağıda belirtilen durumlarda tercih edilmekle birlikte, bu endikasyonlar kesin olmayıp, olgunun özelliklerine göre doğum şeklinin bireyselleştirileceği, bulunulan koşullara göre karar verilmesi gereken durumlardır.⁴⁴

1. Fetal Endikasyonlar (Bebeğe ve eşine bağlı sezaryen nedenleri)

- Fetal Sıkıntı: bebeğin sıkıntıda olduğu durumlardır. Doğum ağrıları başlamadan önce tespit edilen veya doğum eylemi sırasında saptanan bebeğe ait sıkıntı belirtileri (fetal distres)
- Fetal Prezantasyon anomalileri: Bebeğin doğum yoluna giriş şeklidir. Bebeğin başının önde gelmesi gerekirken makat, ayak, kolun önde gelmesi veya alın ve yüz gelişleri,
- Çoğul Gebelikler,
- Fetal Anomaliler (Hidrocefali, sakrokoksigeal teratom vb.)

⁴² Michel ODENT, *Sezaryen*, a.g.e., syf 29

⁴³ *Sezaryen Masum Değil*, <https://www.internethaber.com/sezaryen-masum-degil-164609h.htm>

⁴⁴ Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11152/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberi--2010--42.html>

2. Maternal endikasyonlar (Anneye bağlı sezaryen nedenleri)

- Geçirilmiş Uterus(rahim) Cerrahisi (Sezaryen, miyom ameliyatı diğer operasyonlar)
- Sistemik Hastalıklar (DM, HT, Gebeliğe Bağlı Hipertansiyon vb.)
- Vertikal Geçişli Maternal Enfeksiyonlar (HIV, HSV-2, vb.)

3. Travay veya Doğuma Ait Endikasyonlar

- Baş-pelvis Uyumsuzluğu (bebeğin başının iri olması)
- Uzamış Eylem
- Fetal Makrozomi (bebeğin 4000-5000 gr üzerinde olması)

4. Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar

- Kordon Sarkması,
- Placenta Previa: Bebeğin eşinin (Plasenta) doğum yolunu kapaması,
- Ablasyo plasenta: Bebeğin eşinin (Plasenta) doğumdan önce ayrılarak kanamaya yol açması
- Vasa Previa

12. SEZARYEN'İN HUKUKA UYGUNLUK KOŞULU: TIBBİ ZORUNLULUK

Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğundan bahsedebilmek için; yetkili kişiler tarafından uygulanması, endikasyon (tıbbi gereklilik), hastaya müdahale ederken tıp mesleğinin gerektirdiği kurallara ve özen yükümüne uygun davranılması ve hastanın aydınlatılmış rızasının alınması, gerekmektedir.

Yapılan tıbbi müdahalenin, yani sezaryenin, en önemli hukuka uygunluk nedenlerinden birisi de kuşkusuz müdahale için **endikasyon(tıbbi zorunluluk)** koşulunun varlığıdır. Yani ancak tıbbi zorunluluk halinde yapılan sezaryenin hukuka uygunluğundan bahsedebiliriz.

04.07.2012 günlü, 6354 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 1. Maddesiyle 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha

Kanunu'nun 153. maddesine "*Gebe veya rahmindeki bebek için **tıbbi zorunluluk** bulunması halinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir*" şeklindeki fıkrayı eklemiştir.

Tıbbi endikasyon olmaksızın sadece anne ve hekim isteği ile sezaryen yapılmasının önlenmesi ve doğumu yaptıran hekimlerin sorumluluğu amacıyla yapılan bu düzenleme Anayasa Mahkemesine taşınmış olup Anayasa'ya aykırı olmadığına ve iptal isteminin REDDİNE karar verilmiştir.⁴⁵

Anlaşıldığı üzere anne adaylarının seçim yapma hakkını ortadan kaldırdığı ve hekimlere yönelik yaptırım tehdidi içerdiği iddiaları Anayasa Mahkemesince kabul görmemiştir. Zira “tıbbi gereklilik halinde sezaryen” kuralı hakkın kullanımını zayıflatarak özüne dokunmak şöyle dursun aynı zamanda Hasta Hakları Yönetmeliğinde de tanımlanmış bir hasta hakkı olan **tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı**nın kanuna yansımadır.

“Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.”

Tıbbi gereklilikler dışında vücut bütünlüğünü ihlal edecek hiçbir şey yapılamayacağı gibi bunun talep de edilemeyeceği hüküm altına alınmıştır. Dolayısıyla ben sezaryen (batın ameliyatı) olmak istiyorum diyen anne adayına **Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı** hiçe sayılarak sezaryen yapmak bir hasta hakkı ihlalidir. Kanunen yasaklanmış olan endikasyonsuz sezaryen halinde hekimin hukuken sorumluluğu doğmaktadır.

“Tıbbi Zorunluluk” kuralı hekimlere yönelik bir yaptırım değil anneye, hekimin tıbbi bilgi ve tercihinin üstünde bir talep hakkı, anayasa mahkemesinin kararındaki ifadeyle “üstün bir tercih hakkı” verilmesi anlamına gelir ki bu da hekimi uygun görmediği bir tedaviye zorlamak çalışma hürriyetini daraltmaktır.

Nasıl ki hekime başvurduğumuzda kalp ameliyatı olmak için sadece bizim talebimiz yeterli olamazsa sezaryen olmak için de anne isteğinin yeterli olmaması “tıbbi zorunluluk” aranması hem anne adayını vücut bütünlüğüne gereksiz müdahalelere karşı korur hem de hekimin hukuken korunmasını sağlar.

⁴⁵ Anayasa Mahkemesi, 2012/103Esas, 2013/105 K, 03.10.2013 tarihli karar.

12) HAK ARAMA YOLLARI NELERDİR?

Yukarıda izah edilen bilgiler ışığında anne adayları sağlık hizmeti alırken karşılaşılan sorunların çözümü için çeşitli başvuru imkânlarına sahiptir. Yapılabilecek başvurular etik, idari ve/veya yargısal nitelikte olabilir.

Gebelik bir hastalık olmamakla birlikte, hasta “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse” şeklinde tanımlandığından hamileler de hasta sıfatıyla sağlık hizmeti almaktadırlar.

Gebeler sağlık hizmeti alırken haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında Hasta Hakları Kurullarında değerlendirilmek üzere, **hasta hakları birimine** başvurabilir. Hasta hakları yönetmeliğinde hasta hakkı; “*Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar*” şeklinde tanımlanmıştır. Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı, mahremiyetine saygı gösterilmesi hakkı, güvenliğinin sağlanması hakkı gibi.

Kusurlu(hata, ihmal, savsaklama) verilen sağlık hizmetinin hastada zarar oluşmasına sebebiyet vermesi halinde hekimin/hastanenin tazminat sorumluluğu ortaya çıkar. Geçici veya kalıcı bedensel zararlar nedeniyle, ölüm nedeniyle, yanlış tanı ve tedavi yüzünden uğranılan zararlar için, gereksiz ameliyat ve tedavi nedeniyle, hastayı aydınlatma ve bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirilmemesi, hastanın ve yakınlarının onamının alınmadan tedaviye başlanması ve ameliyat yapılması nedeniyle, gereksiz tedavi masrafları yaptırılması nedeniyle maddi ve manevi tazminat talep edilebilir.

Sağlık hizmeti için başvuru yapılan kurum **özel hastane ise** hasta ile hastane arasında sözleşme ilişkisi kurulduğundan şikâyet olunan hekime/personele ve onu çalıştıran sıfatıyla özel hastanenin sorumluluğu yoluna gidilebilir. Özel hastanede veya özel muayenehanede gerçekleştirilen bir müdahaleden zarar doğmuşsa; tazminat davası adli yargıda, tüketici mahkemesinde açılır.

Sağlık hizmeti için başvuru yapılan kurum **kamu hastanesi ise** hasta ile hastane arasında idare hukuku ilişkisi kurulur. Kamu hastanelerinde meydana gelen hizmet kusuru nedeniyle oluşan zararlara ilişkin açılacak tam yargı davaları, idare mahkemesinde açılır. İşbu halde şikâyet

olunan hekim/personel değil ilgili kurum aleyhine dava açılır. Tazminata hükmedilirse idare daha sonra açacağı dava ile kusuru oranında hekime/personele rücu edebilir.

Hekimin/personelin kusurlu hareketi sonucunda aynı zamanda bir ceza hukuku hükmünün ihlal edilmesi de mümkündür. İşbu halde cumhuriyet başsavcılığına başvurulabilir. Eğer hekim/personel kamu hastanesinde çalışıyorsa hekim hakkında soruşturma yapılabilmesi için soruşturma izni verilmesi gerekir.⁴⁶

Ayrıca disiplin kuralları yönünden de şikâyet hakkı mevcut olup hekimin bağlı olduğu tabip odasına başvurulabilir. Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği uyarınca başvuru değerlendirilip sonuçlandırılır. İlgili yönetmelikte uyarma cezası, para cezası ve geçici olarak meslekten alıkoyma cezası disiplin suçlarına yönelik uygulanacak cezalar olarak belirlenmiştir.

14) DOĞUM ÜCRETLERİ ARASINDAKİ FARK NORMAL DOĞUMU DESTEKLİYOR MU?

KODU	İşlem Adı	İşlem Puanı	SGK'nın Hastaneye Ödediği Tutar (TL)	Alnabilecek En Fazla İlave Ücret Oranı (%)	Alnabilecek En Fazla İlave Ücret Tutarı (TL)
619.910	Müdahaleli Vajinal Doğum	463,01	1.078,27	200	2.156,54
619.911	Müdahaleli Vajinal doğum (İlk doğum)	633,00	1.474,19	200	2.948,38
619.912	Müdahaleli Vajinal Doğum (Çoğul gebelik)	361,72	1.347,83	200	2.695,66
619.913	Müdahaleli vajinal ilk Doğum (Çoğul	658,35	1.531,59	200	3.063,18

⁴⁶ 4483 Sayılı Memurlar Ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanmasına Dair Kanun



	gebelik)				
619.920	Normal Vajinal Doğum	463,01	1.078,27	200	2.156,54
619.921	Normal Vajinal doğum (İlk doğum)	633,00	1.474,19	200	2.948,38
619.922	Epidural anestezi ile Vajinal Doğum	463,01	1.145,65	200	2.291,31
619.923	Epidural anestezi ile Vajinal Doğum (Çoğul gebelik)	578,75	1.347,83	200	2.695,66
619.925	Suda vajinal Doğum	623,27	1.451,51	200	2.903,02
619.926	Normal Vajinal Doğum (Çoğul gebelik)	578,75	1.347,83	200	2.695,66
619.927	Normal Vajinal ilk doğum (çoğul gebelik)	658,35	1.531,59	200	3.063,18
619.929	Sezaryen (Çoğul gebelik)	364,25	673,23	200	11.346,46
619.930	Sezaryen	364,25	538,19	200	1.166,38

Yukarıdaki tabloda çeşitli doğum biçimleri için Sosyal Güvenlik Kurumunun doğumun gerçekleştiği hastaneye vaka başına ödediği ücreti ve bir özel hastanede yapılan doğumlar için SGK'lı doğum yapandan talep edilebilecek en yüksek ücretleri göstermektedir.

Normal vajinal doğum için SGK hastaneye 1.078,27TL ödeme yaparken sezaryen için 583,19TL ödeme yapmaktadır. Özel bir hastanede doğum gerçekleşirse özel hastane SGK'lı doğum yapandan %200 ilave ücret alabilmektedir. Yani bir özel hastanede doğumun gerçekleştiği varsayımında; hastane normal vajinal doğum yapan SGK'lı kadından **2.156,54TL** talep edebilecekken, sezaryen uygulanan bir SGK'lı kadından **1.166,38TL** talep edebilir.

Tabloya baktığımızda Sosyal Güvenlik Kurumunun sezaryen için ödediği ücretin yaklaşık iki katını normal vajinal doğum için ödediğini görebiliyoruz. Fakat bu sistemin normal doğumun tercih edilmesi yönünde olumlu bir katkısı olduğunu söylemek mümkün değildir. Kamu hastanelerinde kısmen de olsa yapılan çalışmalar ve teşvikler sonucunda %38,7 olan normal doğum oranları hatırlanacak olursa genel olarak normal doğumun tercih edildiği söylenebilir de, özel hastanelerin %69,7 sezaryen oranları ve birçok özel hastane münferiden incelendiğinde oranlarının %90'ları bulduğu hatırlanacak olursa bu ücret sisteminin özel hastaneler için normal doğumun tercih edilmesine katkısı olduğu söylenemez.

Her ne kadar Sağlık Uygulama Tebliği ile SGK ile anlaşması olan özel hastanelerin talep edebileceği en yüksek doğum ücretleri belirlenmişse de gerçekte otelcilik hizmetleriyle de şişirilmiş ücretler özel hastaneler tarafından tahsil edilmektedir. Bu hususta ciddi bir denetim olmadığından özel hastaneler SUT'ta belirlenen ücretleri değil kendi belirledikleri fiyat tarifelerine göre ücretleri tahsil etmektedirler. Sağlık Uygulama Tebliğinde belirlenen rakamların beş-on katı ücretler talep ve tahsil edilirken, etkili bir denetim ve şikâyetlere etkin dönüş yapılmadığından SGK tarafından belirlenen rakamların da bir değeri kalmamaktadır.

15) SEZARYEN ORANLARINI OLAĞAN SEVİYELERE GETİRMEK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER?

1. Sezaryen oranlarının yükselmesinde en önemli etken mükerrer sezaryenlerdir.

Sezaryen oranlarının yaklaşık % 50'sini oluşturan mükerrer sezaryenler artık bir kader olarak kabul edilmemelidir. “*Bir defa sezaryen daima sezaryen*” kısır döngüsünden çıkmak için gebe eğitimi, olası acil sezaryen için hastane donanımı ve sağlık personelinin hazır olması yeterlidir. 2019 yılı sağlık istatistikleri yılına göre ülkemizde doğumların %97'si zaten hastanelerde gerçekleşmektedir.

2. SSVD sezaryen oranlarını düşürmek için etkili bir seçenektir.

Mükerrer sezaryenleri azaltmak için sezaryen sonrası vajinal doğum denenmelidir. SSVD için istekli ve kararlı kadınların %63-94 ünün başarıya ulaştıkları gözönünde bulundurulursa hastane koşullarının ve gerekli ekibin sağlandığı merkezlerde yaygınlaştırıldığı takdirde SSVD ile artan sezaryen oranlarını düşürmek mümkün görünmektedir.

3. İsteğe bağlı sezaryen oranları gebe eğitimleriyle minimize edilmelidir.

İsteğe bağlı sezaryen için bir kodlama sistemi olmadığından gerçek rakamlar bilinmemekle birlikte özel hastanelerin %70'i aşan yüksek sezaryen oranlarının büyük kısmı isteğe bağlı sezaryen olarak değerlendirilmektedir. Özel hastaneler kamudaki sezaryen için “*tabbi zorunluluk*” şartına takılmadığından isteğe bağlı sezaryen taleplerini karşılamaktadır. Oysa yapılan çalışmalar psikososyal destek verilen kadınların %86'sının vajinal doğum yapmayı kabul ettikleri ve doğum sonrası verdikleri karardan memnuniyetlerinin devam ettiği tespit edilmiştir. İsteğe bağlı sezaryen talebi olan gebelere gerekli psikososyal destek ve eğitim verilerek sezaryen doğum oranları düşürülebilir.

4. Ebelerin eğitimi kalitelendirilmelidir.

Ebe sayımız ve ebelerin aldığı eğitim yetersiz olduğu için doğumda aldıkları rol de yetersiz. Oysa doğumu takip etmesi gereken kişi ebedir. Doktorun bu takibi yapması çalışma koşulları dikkati alındığında olanaksızdır. Her gebeyle yakından ilgilenebilecek deneyimli ve eğitilmiş yeterli sayıda ebe ve sağlık personeli, yeterli sayıda doğumhane araç ve gereçlerinin olması da önemlidir.

Doğum bir sabır işidir. Bu süreçte ebe hem şefkatiyle bir anne modeli olacak hem de bilgi ve tecrübesiyle rehber olacaktır. Ebelerin gebelerle olan iletişimi hamilelik döneminde verilen eğitimlerle başlayarak doğumun tamamlanması ve hatta yenidoğan sürecinde de devam etmelidir.

Sezaryen doğum oranları düşük olan ülkelere bakıldığında ebelik sisteminin çok iyi oturduğu hatırlanacak olursa; ülkemizde de ebeler alacakları kaliteli eğitimle doğumdaki gerçek rollerine döndüklerinde sezaryen doğum oranları da düşecektir.

5. Gebe eğitimi yaygınlaştırılmalıdır.

Gebelik her ne kadar fizyolojik bir süreç olsa da doğum yaklaştıkça bilinmeyenler arttığı için anne adaylarının da kaygı seviyesinin arttığı gözlemlenmektedir.

Anne adaylarının gebelik süreci ile başlayan ve doğum eyleminin sonlanmasına kadar geçen süreci sağlıklı şartlarda gerçekleştirmeleri ve normal doğumun yaygınlaştırılması, doğuma aktif bir şekilde katılması, sağlıklı bir bebek sahibi olması, doğum sürecini rahat geçirmesi için doğum öncesi eğitimler çok önemlidir.

Gebelik döneminde yapılan eğitimler, anne adayını doğuma hazırlamakta, aileyi fiziksel ve psikolojik doğum sürecine dâhil etmektedir.

Eğitim içeriğinde yer alan masaj, nefes teknikleri ve aktif doğum pozisyonları, bebeklerin doğum kanalındaki yolculuğuna yardımcı olur, normal doğum sürecinin rahat ve konforlu ilerlemesini sağlar. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin, doğum süresince verilen kesintisiz profesyonel destek ile doğumun süresinin kısaldığı, sezaryen oranlarının düştüğü, ağrı kesici ve diğer ilaçlara ihtiyacın azaldığı, pozitif doğum hatıraları kazanıldığına bildirilmektedir.

Dolayısıyla gebelik süresince anne ve baba adayının bu konuda eğitilmeleri anne adayının doğum için hastaneye geldiğinde nasıl bir süreç yaşayacağını bilmesi, doğum ağrıları ile nasıl baş edebileceği hakkında önceden bir fikri olması, gebelerin doğum hakkında yeterince desteklenmesi, doğum yapılacak mekân hakkında bilgilendirilmesi, endişe, panik ve yanlış kararlar verilmesini önleyebilir bu da sezaryen oranlarını azaltacaktır.

6. Hekimler anne adayını aydınlatma yükümlülüğü doğrultusunda bilgilendirmelidirler.

Bir hasta hakkı olan tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının alınması tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esasına dayanır.

Hastayı aydınlatma yükümlülüğü muhtemel komplikasyonları, fayda ve riskleri ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri konusunda bilgilendirilmek suretiyle yerine getirilmelidir. Yeterince aydınlatılmayan kadınlar ömür boyu bir ameliyat kesisine mahkum edilmektedirler. Neye rıza gösterdiğini bilmeden imzalanan formlar ise hukuken geçerli kabul edilmemektedir.

Sezaryen doğum hakkında toplumda oluşan kolay, güvenilir ve sağlıklı olduğu yanılgısı hekimlerin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmesiyle sona erecektir. Sezaryenin seçilebilir bir doğum şekli değil bir ameliyat olduğu, kısa vadede ve uzun vadede birçok sorunu beraberinde getirebildiği, planlı bir sezaryenin yolunda giden bir normal doğuma nispeten anne ve bebek sağlığını daha fazla tehdit eden bir uygulama olduğu anlatılmalıdır. Anne adayları normal doğumun abartılan riskleri karşısında, sezaryenin anlatılmayan dillendirilmeyen doğum ve doğum sonrası yaşanabilecek riskleri hakkında da bilgilendirilirse sezaryen oranları düşürülebilir.

7. Tıbbi gerekçe olmadan sezaryen yapılmamalıdır.

Tıbbi gerekçe olmadan sezaryen yapılamayacağı hüküm altına alınmışsa da özel hastaneler isteğe bağlı sezaryenleri kabul etmekte hatta yönlendirmektedirler. Kanunen yasaklanmış olan endikasyonsuz sezaryen halinde hekimin hukuken sorumluluğu doğmaktadır.

8. Doğum eylemine ve bebeğe saygı duyulmalıdır.

Planlı sezaryenler doğum eylemine ve bebeğe saygı duyulmayan doğumlarla sonuçlanır. Planlı sezaryen bebek 38-39 haftalıkken hekim kararı ile bebeğin anne karnından alınmasıdır. Oysa tıbbi bir engel yoksa bebek hazır olduğunu bildirmeli ve doğumunu kendi başlatmalıdır. Sonrasında doğum şekli ne olursa olsun bebek, için çok daha sağlıklı olacaktır. Anne adayları korkularından özgürleşip, yaradılışlarına karşı suni korkular üretmeyi bırakır, annelik güçlerine inanır ve güvenirlerse herkes bu sürece saygı duymayı yeniden öğrenebilirse sezaryen oranları da düşecektir.

9. Eğitim:

Obstetrik(doğum ve gebelikle ilgili) eğitiminde doğum pratiğinin arttırılması, hekim stresi ve zaman sıkışıklığının önlenmesi gereklidir.

10. Hastanelerin fiziki koşulları düzeltilmelidir.

Bir kadın için son derece özel ve mahrem olan bu an tek kişilik sancı odalarında yaşanmalıdır. Biliyoruz ki korku ve kaygı kadınların sezaryeni tercih etmesindeki önemli nedenlerden biridir. Bir sancı odasında birden fazla kadının doğum anını beklemesi birbirlerini strese sokmaları sonucunu doğuracaktır. Bu durum kendi doğumuna odaklanmasına engel olur. Her insanın ağrı eşiği farklı olduğu gibi her doğum da kendine özgüdür. Mahremiyet hakkına

saygı duyulan, diğer hastaların ağırlı ve gergin haline şahit olmayan, sadece kendi doğumuna odaklanabilen kadınlar tıbbi gerekçe olmadan sezaryeni tercih etmeyeceklerdir.

11. Gereksiz sezaryen ameliyatı kurumsal temelde irdelenmeli, yüksek oran ile çalışan kurum ve hekimler uyarılmalı, kaygıları giderilmeli, gerekiyorsa özel destek veya eğitim verilmelidir.

12. Hastane şartları: Acil ameliyathane, anestezi imkânları ve yeni doğan yoğun bakım ünitesi ve ekibinin bulunması riskli doğumlarda sezaryene eğilimi azaltır.

13. Kıymetli bebek: Bu kavram terk edilmelidir zira her bebek kıymetlidir.

SONUÇ

Normal doğuma göre hiçbir üstünlüğü ispatlanamamış olan sezaryene, anne ve hekimlerin bu doğal olmayan yonteme sürüklenmesine engel olmak için artık artan sezaryen oranlarını doğru okumamız gerekmektedir.

2009 yılında hazırladığımız “*Geri Dönüşü Olmayan Karar Sezaryen*” başlıklı raporun üzerinden 11 yıl geçmiştir. Ülkemiz genelinde 2009 yılında 42,7 olan sezaryen oranları 2019 yılında 54,4’e ulaşmıştır. Dünya Sağlık Örgütünün tavsiye ettiği sezaryen oranı ise halen %15 olup ülkemizde geçen 11 yıl içinde sezaryen oranları kontrol altına alınamadığı gibi hızla artmaya devam ettiği görülmektedir. Sezaryen oranlarının bu tıbbi gerçeklerle örtüşmeyen artışı; Sağlık Bakanlığının, toplumun ve sağlık çalışanlarının özellikle de kadın doğum doktorları ve ebelerin işbirliği ile önlenebilecektir.

Ülkemiz insanı ve gelecek nesiller için sağlık sisteminin içindeki bu sağlığı tehdit eden uygulama işbu çalışma ile incelenmek istenmiştir. Amacımız halkın bilinçlenmesine katkıda bulunarak gelecek nesillerin sağlığını, sağlık hakkını korumaktır.

KAYNAKÇA

- Abdülkadir Gündüz, *Ebelik Hizmetlerinin İyi Olduğu Ülkelerde Normal Doğum Oranı Yüksek*, <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-ebelik-hizmetlerinin-iyi-oldugu-ulkelerde-normal-dogum-orani-yuksek-11-681-72392.html>
- Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınları İsteğe Bağlı Sezaryen Konusundaki Görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2014; 19: 122-5.
- Demet AKTAŞ, İlknur Münevver GÖNENÇ, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2011;19(3):186-95,
- Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11152/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberi---2010--42.html>
- Erdem Aydın, *Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi*, 12-13 Kasım 2001 ODTÜ Ankara.
- Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma, G.O.P. Taksim E.A.H. Özgün Araştırma / Original Investigation JAREN 2017;3(1):1-8
- Hakan ÇOKER, *Sezaryen Sonrası Normal Doğum Mümkün mü?* <https://www.dogumakademisi.com/tr/blog/ssvd/101/sezaryen-sonrasi-normal-dogum-mumkunmu--cokerh/33>
- Hakan ÇOKER, *Doğal Doğumlarımıza Ne Oldu?* <https://www.dogumakademisi.com/tr/blog/dogum-1/99/dogal-dogumlarimize-ne-oldu---cokerh/37>
- Halide Savaş, *Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları*, Tıbbi Malpraktis Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları, https://www.academia.edu/22447181/Yarg%C4%B1ya_Yans%C4%B1yan_T%C4%B1bbi_M%C3%BCdahale_Hatalar%C4%B1_T%C4%B1bbi_Malpraktis_T%C4%B1bbi_Davalar%C4%B1n_Seyri_ve_Sonu%C3%A7lar%C4%B1SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, Aralık-Ocak-Şubat 2017- 2018 tarihli 45. sayıda, sayfa 50-53
- İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler *Çocuk Dergisi* 11(1):5-13, 2011. http://www.journalagent.com/cocuk/pdfs/CD_11_1_5_13.pdf
- Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2019; Volume: 16, Sayı: 3, Sayfa: 155-159
- Lara Owen ve Aidila Razak, Çin sezaryen doğum oranlarını nasıl düşürdü? <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-47440913>
- Kırtışoğlu M. *Yargıtayda 2010-2017 Yılları Arasında Karara Bağlanan Hatalı Tıbbi Uygulama (Malpraktis) Dava Kararlarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana; 2018.

Özlem Karabulutlu, (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(3), 210-218.

Michel ODENT, Sezaryen, 2008, syf132

Nazan GÜRARSLAN BAŞ, *Sezaryen ile Doğum Yapan Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Yenidoğanın İlk Emzirilme Zamanına Vücut Isısına ve Emme Başarısına Etkisi*, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, 2014

Ömer Deveci, *Özel Hastanelerin Keyfi Sezaryen Baskısı*,
<https://www.medimagazin.com.tr/hekim/tr-ozel-hastanelerin-keyfi-sezeryan-baskisi-2-672-41218.html>

Ö. E. Yapça ve ark., Artan Sezaryen Oranlarını Nasıl Azaltabiliriz? Üç Yıllık Sezaryen Verilerimiz Eşliğinde değerlendirme

Ömer Erkan YAPÇA, İbrahim KARACA, Tuba ÇATMA, *Artan Sezaryen Oranlarını Nasıl Azaltabiliriz? Üç Yıllık Sezaryen Verilerimiz Eşliğinde Değerlendirme*, İKSST Derg 7(3):97-102, 2015

Öner S, Koçaş F. *Mersinde 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler*, TAF Preventive Medicine Bulletin [serialonline]. September 2016;15(5):401-407

Özlem Karabulutlu, Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (2012), 20(3), 210-218

Samet Bayrak, *En Fazla Dava Bu Uzmanlık Alanlarına Açılıyor*,
<https://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-en-fazla-dava-bu-uzmanlik-alanlarina-aciliyor-2-17->

Michel ODENT, *Sezaryen*, Kuraldışı Yayınları, İstanbul, 2008

Normal Doğum, <https://surppirgic.com/psikoloji/item/258-speh-pol-br-84-normal-dog-um.html>
74036.html

Sezaryen Masum Değil, <https://www.internethaber.com/sezaryen-masum-degil-164609h.htm>

Şahin NH. Seksio - Sezaryen: Yaygınlığı ve sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 93-98.

Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2018;28(1):17-22

Türk Perinotoji Derneği, 22.08.2019 tarih ve Doğum Eylem Planı 2019-2023

Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri, Sakarya Tıp Dergisi, 2017;7(4):158-163



Yargıtay'da karara bağlanan tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirilmesi, 2011 DEÜ TIP
FAKÜLTESİ DERGİSİ CİLT 25, SAYI 2, (MAYIS) 2011, S: 69 - 76

HASTA HAKLARI AKTİVİSTLERİ DERNEĞİ

(Av. Behiye GÜNEL GÜRBÜZ)

