

Özel hastanelerde sezaryenin yüksek olma nedenleri

Dr. Reşat Bahat



1964 yılında Giresun'da doğdu. İlk ve orta öğretimini Giresun'da tamamladıktan sonra İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu (1988). İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kadın Doğum Asistanlığı, 1993 yılından itibaren Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlığı, 1994 yılından itibaren ise özel sağlık işletmeciliği yapan Dr. Bahat, Özel Batı Bahat Hastanesi'nde Başhekimlik ve Kadın Doğum Uzmanlığı yapmaktadır. 2008 yılından beri Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği'nin (OHSAD) Genel Başkanlığını yürüten Bahat, evlidir ve 2 erkek çocuğu babasıdır.

Anne veya bebek hayatının tehlikeye girmesi halinde hayat kurtarıcı olan sezaryen operasyonu son zamanlarda alternatif bir doğum şeklini almıştır. Şöyle ki; Türkiye'de yapılan doğumların hemen hemen yarıya yakını sezaryen ile sonuçlanmaktadır. Sezaryen oranı dünyanın birçok ülkesinde bu oranlara çok yakındır.

Ülkemizdeki sezaryen istatistiklerinin sürekli artıyor olması Sağlık Bakanlığı'nın dikkatini çekmiştir. Aslında bundan önce ödeyici kurum olan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun da dikkatini çekmiş olmalı ki normal doğuma 400 TL öderken sezaryene 450 TL ödeyerek bu önemli operasyonu yapanları adeta düşük fiyatla cezalandırmıştır. Sezaryenin isteğe bağlı olarak yapılıp yapılmaması konusu dünyada hala sosyal ve tıbbi açıdan tartışılan bir durumdur. Tıbbi tekniklerin çok ileri düzeyde olması, anestezi ve kullanılan tıbbi malzemelerin kalitesinin çok iyi olması nedeniyle çok risksiz bir operasyon haline gelmiş olmasına rağmen yine de endikasyonsuz dediğimiz sebepsiz sezaryenin, doktor tarafından hastaya tavsiye ediliyor olması kanaatimizce çok da şık değildir.

Görece olarak özel hastanelerdeki sezaryen oranlarının yüksek olması,

kamuyu, özel hastaneleri keyfi sezaryen konusunda disiplinize etmeye itmiş, Sosyal Güvenlik Kurumu isteğe bağlı sezaryenleri normal doğum olarak dahi ödemeyeceğini bildirdiği gibi Sağlık Bakanlığı da sebepsiz sezaryenlere yasak getirmiştir.

Kamuda ve özel hastanelerde yüksek oranda olduğu ifade edilen sezaryen operasyonunun özel sektördeki başlıca sebepleri şunlardır:

- 1- Eski sezaryen olan hastaların tekrar sezaryen için gelmesi, sezaryen doğum sonrası normal doğum risklerinin hasta ve hasta yakınlarına yapılan aydınlatma sonrası kabul görmemesi
- 2- Tüp bebek ve yaşlı anneler
- 3- Gebelik riskini sonlandırmak için tüplerini de sezaryenle bağlatmak isteyenler
- 4- Hastanın doktorunu ısrarla doğumda istemesi ve doktorun bu talebi her zaman karşılayamıyor olması
- 5- Özellikle 15 Şubat 2008'den itibaren Kadın Doğum kadrosu alamayan özel hastane ve tıp merkezlerinin uzman sayısındaki eksiklik
- 6- Hastayı takip edecek yeterli ve eğitilmiş ebeyi üretemeyen sağlık eğitim sistemi
- 7- Doktorun komplikasyondan ve yargılanmaktan korkup hastaların sezaryen baskılarına maruz kalması

8- Hasta sahiplerinin hastaların doğum eylemindeki ağrılarını problemmiş gibi algılayıp doğumun uzaması halinde hekimle ebeler üzerinde kurduğu baskı

9- Hastaların doğru ya da yanlış bilgiye, daha doğrusu bilgi kirliliğine kontrolsüzce ulaşması ve sonrasında hastanın gelişen yersiz korkuları sebebiyle normal doğum eylemini kabul etmemesi

10- Maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltma çabası

11- Fetal iyilik halini değerlendirmede kullanılan teknolojinin (doppler, NST, biyofizik profil vb.) gelişmesi

12- Beslenme bozukluğu, aşırı obezite ve sistemik hastalıkları olan riskli gebelerin artması.

Yukarıda bahsi geçen "kazanca yönelik sezaryen" yapma isteğinin son 3 yıldır geçerli olduğuna inanmıyoruz. Çünkü hastanelerin ve hekimlerin sectio ve normal doğum için talep ettikleri ücret hemen hemen aynı olup, kazanç oranı da hem hastane hem doktor için normal doğumda daha yüksektir.

Özel sektöre yeterli doktor, ebe, hemşire, teknisyen verilmesi durumunda mesai dışı hizmetin kalitesi artacağı için, normal doğum oranlarının da artacağına inanıyoruz.



Özellikle 3'ten fazla çocuk isteyen ailelere normal doğum konusunda ekstra efor gösterilmesi gerektiğine inanıyoruz. Ancak hekimlerin, hastanelerin, ebelerin ve tüm sağlık çalışanlarının ensesinde bir kılıç gibi duran "kusursuz sorumlulukla yargılanıyor olma" sanırım sezaryene kolay karar verilmesindeki en önemli unsurdur.

Sezaryen oranları konusunda tedbirler alınmasını siyasetin istemesini saygıyla karşılıyoruz. Ancak kısa, orta ve uzun dönemde mükerrer sezaryenlerin yarattığı problemlerden daha fazlasını bebek ve annelerdeki komplikasyonlarla kıyaslamakta ve birkaç yıl sonra neyi doğru yapıp neyi yanlış yaptığımızı konuşmakta fayda vardır sanırız.

İstatistiki verilerin özellikle özel hastaneler aleyhine yanlış yorumlandığını da düşünmekteyiz. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2003 ve TNSA-2008 verileri kıyaslandığında sezaryen oranlarında artış görülmektedir. Ancak özel hastaneciliğin çok da yaygın olmadığı TNSA-1993 ve TNSA-2003 arasında yapılan çalışmalarda bile neredeyse 2,5 katlık bir artışın olduğunu görüyoruz. O zaman sadece özel hastaneleri sezaryen oranındaki artıştan sorumlu tutmak çok açık olarak yanlıştır. Yine TNSA-2008 raporuna bakıldığında coğrafi bölgeler kıyaslandığında özel hastanelerin

yoğunlukta olduğu İstanbul'da %49,1 iken, Doğu Anadolu Bölgesi hariç özel hastanelerin yoğun olmadığı diğer tüm bölgelerde sezaryen oranları %36,2-%54,4 arası değişmektedir. Dolayısıyla kamuoyuna bu verilerin yanlış aktarıldığını görüyoruz.

Aynı zamanda "doğum öncesi bakım"ın artışı sanıldığı kadar aksine sezaryen oranlarını artırmaktadır. Sezaryen ile yapılan doğumlar, Doğu bölgesi (yüzde 16) hariç tüm bölgelerde yüzde 40 ve üzeridir. Sezaryen ile doğum hızı, eğitim ve refah düzeyi ile birlikte artmaktadır. En yüksek eğitim ve refah düzeyinde yüzde 60 veya üzeri olan sezaryen oranı, en düşük eğitim ve refah düzeyinde sezaryenle gerçekleşen doğumların üç katından daha fazladır.

Ne kadar yasak getirilirse getirilsin sonuçta hasta ile hekim 24 saat baş başadır. En hızlı ve en doğru kararı yine hastanın başındaki hekimin vereceğine inanıyoruz. Sorumluluk da, varsa vebali de hekime ait bir durumdur. Neticede sezaryen sebeplerinin bir kısmı çok muallaktadır ve adeta konu Allah ile doktor arasında olan bir durumdur.

Sağlıklı anneler, sağlıklı bebekler, mutlu babalar ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi en büyük temennimizdir.

"Kazanca yönelik sezaryen" yapma isteğinin son 3 yıldır geçerli olduğuna inanmıyoruz. Çünkü hastanelerin ve hekimlerin normal doğum için talep ettikleri ücret hemen hemen aynı olup, kazanç oranı da hem hastane hem doktor için normal doğumda daha yüksektir. Hekimlerin, hastanelerin, ebelerin ve tüm sağlık çalışanlarının ensesinde bir kılıç gibi duran "kusursuz sorumlulukla yargılanıyor olma" sanırım sezaryene kolay karar verilmesindeki en önemli unsurdur.