

Türkiye’de Doğum Şekline İlişkin Stratejik Plan ve Hedeflerin Gerçekleşme Düzeyine İlişkin Bir Araştırma¹

A Study on The Realization Level of Strategic Plans and Goals Regarding Birth Type in Turkey

Semanur ILGAZ ^a

^a Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara, Türkiye. ilgaz.semanur@ogr.hbv.edu.tr

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de doğum şekline ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı’nın stratejik planlarında belirlediği hedeflerin gerçekleşme düzeyini değerlendirmek ve elde edilen veriler doğrultusunda öneriler geliştirmektir. Çalışmada, doğum şekilleri kavramsal çerçevede ele alınmış; Türkiye’de sezaryen oranlarındaki değişim ve doğum tercihlerine etki eden faktörler incelenmiştir. Ayrıca, sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik ulusal eylem planları ve yasal düzenlemeler değerlendirilmiştir. Yöntem olarak literatür ve resmi belgeler taranmış; 2010–2014, 2013–2017, 2019–2023 ve 2024–2028 Stratejik Planlarındaki doğum şekli hedefleri gerçekleşme düzeyi açısından analiz edilmiştir. Sonuçlar, sezaryen oranlarında azalma eğilimi olsa da hedeflere ulaşılamadığını göstermektedir. Özellikle özel hastanelerde oranların yüksek olduğu, bölgesel farkların sürdüğü tespit edilmiştir. Toplumda farkındalığın artırılması, özel hastanelerin denetimi ve SSVD uygulamalarının desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stratejik Plan, Doğum Şekli, Sezaryen

Gönderme Tarihi: 15 Mayıs 2025

Kabul Tarihi: 23 Haziran 2025

Makale Kategorisi: Araştırma Makalesi

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the achievement level of the goals set in the Ministry of Health’s strategic plans regarding birth methods in Türkiye and to develop recommendations based on the findings. The study conceptually addresses birth types, examines the changes in cesarean rates in Türkiye, and investigates the factors influencing birth preferences. Additionally, national action plans and legal regulations aimed at reducing cesarean rates are reviewed.

The method involves a literature review and analysis of official documents. The birth-related targets in the Ministry’s 2010–2014, 2013–2017, 2019–2023, and 2024–2028 Strategic Plans are analyzed in terms of achievement levels. Findings indicate that although there is a downward trend in cesarean rates, the targeted levels have not been achieved. Cesarean rates remain particularly high in private hospitals, and regional disparities persist. It is recommended to increase public awareness, enhance inspections of private hospitals, and support VBAC (Vaginal Birth After Cesarean) practices.

Keywords: Strategic Plan, Birth Method, Cesarean

Received: 15 May 2025

Accepted: 23 June 2025

Article Classification: Research Article

¹ Bu çalışma Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği (Uzaktan Eğitim) Anabilim Dalı’nda hazırlanan “Bitirme Projesi”nden üretilmiş ve geliştirilmiştir.

Önerilen Atıf/Suggested Citation

İlgaz, S. (2025). Türkiye’de Doğum Şekline İlişkin Stratejik Plan ve Hedeflerin Gerçekleşme Düzeyine İlişkin Bir Araştırma, İşletme Akademisi Dergisi, 6 (2), 57-70.

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1966 yılında doğumu; “kendiliğinden başlayan, doğumun başlangıcından bitimine kadar düşük riskli olarak devam eden, 37-42 haftalar arasında baş gelişyle fetüsün kendiliğinden doğması ve doğum sonrası anne ile bebeğin iyi durumda olması” şeklinde tanımlamıştır. Doğum temel olarak normal(vajinal) ve sezaryen olarak iki şekilde gerçekleşmektedir.

Türkiye’de doğum şekilleri, özellikle sezaryen doğum oranlarındaki artış, toplum sağlığı açısından önemli bir gündem oluşturmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sezaryen doğum oranlarının %10-15 seviyesinde olması gerektiği ve bu değer üzerine çıkmasının, anne ve bebek sağlığı için potansiyel riskler taşıyabileceğini vurgulamaktadır. Anne bebek sağlığı toplum sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir ve doğum şekli bu sağlığın korunmasında belirleyici faktörlerden biridir. Normal doğumun tıbbi avantajları göz önünde bulundurulduğunda gereksiz sezaryen doğumlarının azaltılması ve sağlık bakanlığının stratejik plan ve hedeflere ulaşma açısından kritik bir öneme sahiptir. Türkiye’de 2000’li yılların başından itibaren sezaryen doğum oranlarında belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Bu artış, sezaryen doğumun sağlık hizmetlerinde yaygınlaşmasının, toplumdaki geleneksel doğum anlayışını dönüştürdüğünü göstermektedir. Sezaryen doğum oranlarındaki bu yükselme, sadece tıbbi gerekliliklerle açıklanamayacak kadar karmaşık bir sosyal olgudur. Yapılan araştırmalar, sezaryen doğumların sağlık hizmetlerine erişim, sigorta sistemleri, tıbbi güvenlik kaygıları ve toplumsal normlarla doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Giray, Qu & Weston, 2008).

Türkiye’de doğum şekli ile ilgili stratejik hedefler, sağlık politikalarındaki reformlarla paralel bir biçimde şekillenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2013 yılında açıkladığı "Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan " kapsamında, ilk adımı atmış ve doğum şekli ile ilgili çeşitli düzenlemeler hedeflemiştir. Bu hedefler arasında, sezaryen doğum oranlarının azaltılması, normal doğumun teşvik edilmesi ve doğum hizmetlerinin kalitesinin artırılması yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı, bu stratejik hedefler doğrultusunda çeşitli projeler geliştirmiştir. Ancak bu hedeflerin etkinliği, yalnızca uygulama düzeyinde değil, sağlık çalışanlarının eğitimi, toplumun doğum şekli konusunda bilinçlendirilmesi ve sağlık altyapısının güçlendirilmesi ile de yakından ilişkilidir.

Çalışma ile Türkiye’de doğum şekline ilişkin belirlenen stratejik plan ve hedeflerin gerçekleşme düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Türkiye’deki doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörleri derinlemesine inceleyerek, sezaryen doğum oranlarındaki artışa yönelik sağlık bakanlığı stratejik plan ve hedeflerinin etkinliğini değerlendirmek ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik bir yaklaşım benimseyerek, doğum şekli tercihlerinin toplum üzerindeki etkilerini anlamayı hedeflemektedir.

Ayrıca, sezaryen doğum oranlarının azaltılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine olanak tanıyacaktır. Çalışma, sağlık çalışanlarının eğitime ve toplumda doğum şekli konusunda farkındalık yaratılmasına katkı sağlayabilir. Türkiye’de doğum hizmetlerine yönelik stratejik planların başarılı olup olmadığını belirlemek hem sağlık politikaları geleceği açısından hem de doğum hizmetlerinin kalitesini artırmak açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda çalışmanın sağlık sistemine önemli katkılar sunması beklenmektedir.

2. MATERYAL ve METOD

Doğum şekilleri ile ilgili uygulanan stratejik plan ve hedeflerin gerçekleşme düzeyine ilişkin karşılaştırma yapmak için kullanılacak veriler Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık Bakanlığı Stratejik Planları 2010-2028, Türkiye İstatistik Kurumu verileri 2023, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 veri tabanından elde edilmiştir. İlgili verilerin tamamı kamuoyuna açık olarak ilan edilen veriler olması nedeniyle etik ve idari izinler alınmamıştır. Çalışmada elde edilen veriler kapsamında stratejik planların gerçekleşme düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışma 2023 yılına kadar olan sezaryen doğum oranlarını kapsamaktadır.2024 yılı verilerinin henüz yayımlanmamış olması nedeniyle güncel veri alınması açısından kısıtlamaktadır.

3. ÇALIŞMANIN AMACI

Çalışmanın amacı Türkiye’de doğum şekline ilişkin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen stratejik plan ve hedeflerin gerçekleşme düzeyini değerlendirmektir. Özellikle sezaryen doğum oranlarındaki artışa odaklanarak, bu artışın nedenlerini ve Sağlık Bakanlığı’nın stratejik planlarının etkinliğini incelemek; ayrıca doğum şekli tercihlerinin toplum sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak ve sezaryen doğum oranlarının

azaltılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlamaktır. Çalışma aynı zamanda sağlık çalışanlarının eğitimi ve toplumda doğum şekli konusunda farkındalığın artırılması gibi alanlarda öneriler sunmayı hedeflemektedir.

4.DOĞUM EYLEMİ ve DOĞUM ŞEKİLLERİ

Doğum eylemi; düzenli gelen ağırlı utuşu kontraksiyonlarının devam etmesiyle serviksin incelmeye (efasman) ve genişlemesine (dilatasyon) olanak tanıyan, fetüs ve plasantanın doğumuyla son bulan bir süreçtir. Uterus ve serviks bu kontraksiyonlar başlamadan önce kendini bu sürece hazırlamaktadır (Aydın Kartal ve Bayar Yıldırım, 2023, s.805).

Ülkemizde birçok doğum yöntemi kullanılmaktadır. Doğumların büyük çoğunluğu şartların da iyileşmesi ile birlikte hastanelerde gerçekleşmektedir. Gebenin tıbbi gereklilikleri göz önünde bulundurularak hekimler ve ebeler tarafından birçok doğum eylemi gerçekleştirilmektedir.

4.1.Normal(Vajinal)Doğum

Vajinal doğum, doğal doğum şekli olarak kabul edilir. Bu doğum şekli, rahmin kasılmaları ve vajina yoluyla bebeğin dışarıya çıkmasıyla gerçekleşir. Vajinal doğumun, genellikle daha kısa bir iyileşme süresi ve daha düşük komplikasyon riski sunduğu kabul edilir.

Normal doğum, genellikle daha az komplikasyonla sonuçlanan bir süreçtir. Anne ve bebek sağlığı açısından pek çok olumlu etkisi bulunmaktadır. Normal doğumun sağlık üzerindeki en önemli etkilerinden biri, doğum sırasında anneye verilen doğal destek ve vücudun doğum sürecine olan uyumudur. Ayrıca, normal doğumun anneye daha hızlı bir iyileşme süreci sunduğu, hastanede kalış süresini kısalttığı ve daha az ağrı kesici ihtiyacı doğurduğu belirtilmektedir (Tengilimoğlu, Akbolat, & Işık, 2015).

Bebek açısından ise normal doğum, doğum kanalından geçiş sırasında bebeğin akciğerlerinin doğal olarak temizlenmesine yardımcı olur, bu da doğum sonrasında solunum sorunlarını azaltır. Ayrıca, normal doğum sırasında doğum kanalındaki baskı, bebeğin bağışıklık sisteminin güçlenmesine yardımcı olur.

4.2.Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum, bebeğin karın ve rahim duvarının cerrahi olarak kesilmesiyle yapılan doğum şeklidir. Genellikle tıbbi bir gereklilik sonucu uygulanır ve vajinal doğumun güvenli olmadığı durumlarda tercih edilir.

Sezaryen doğum, özellikle tıbbi gerekçelerle tercih edilse de, normal doğuma göre daha fazla komplikasyona yol açabilir. Anne açısından, sezaryen doğum, iyileşme sürecini uzatır ve cerrahi bir müdahale olduğu için enfeksiyon riski taşır. Ayrıca, sezaryen doğum sonrasında anne daha uzun süre hastanede kalabilir ve daha fazla ağrı kesiciye ihtiyaç duyabilir. Uzun vadeli etkileri arasında ise, sonraki gebeliklerde plasenta sorunları ve rahim yaralanmaları gibi komplikasyonlar yer alabilir (Tengilimoğlu, 2014).

Bebek açısından ise sezaryen doğum, solunum problemleri riskini artırabilir. Çünkü sezaryen doğumda bebek, doğum kanalından geçmeden doğrudan çıkarıldığı için akciğerlerinin doğal olarak sıvılardan arınması mümkün olmaz. Bu durum, doğum sonrasında bebekte solunum güçlüğü yaşanmasına yol açabilir. Ayrıca, sezaryen doğumun, bebekte bağışıklık sisteminin gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir (Tengilimoğlu, 2014).

4.3.Türkiyede Sezaryen Oranlarının Kamu Ve Özel Sektöre Göre Karşılaştırılması

Türkiye'de sezaryen doğum oranları, kamu ve özel sağlık sektörleri arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Ülkemizde sezaryen doğum oranları yıllar içerisinde önemli ölçüde artış göstermiştir. Bu artışın kayda değer bir kısmı özel sağlık kuruluşlarında görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve Sağlık Bakanlığı verilerine göre, sezaryen doğum oranı özel hastanelerde %70'in üzerine çıkarken, kamu hastanelerinde bu oran genellikle %40-50 aralığında seyretmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Tablo 2.3.1. 2021-2023 Yılları Arası Türkiye’de Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğumlar İçerisindeki Oranı Kurum ve Yıllara Göre Değişimi

	Sezaryen Ameliyatı			Primer Sezaryen Ameliyatı		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Sağlık Bakanlığı	44,6	46,4	49,6	17,5	18,5	20,1
Üniversite	73,1	74,4	76,4	36,8	38,8	42,4
Özel	75,5	78,1	79,2	42,3	46,2	48,4
Toplam	60,9	62,8	64,2	30,3	32,5	33,8

Kaynak: Sağlık istatistikleri yılı 2023

4.4. Türkiye’de ve Dünyada Sezaryen Oranları

Sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki uluslararası karşılaştırması incelendiğinde, Türkiye %61,5 oranıyla en yüksek sezaryen doğum oranına sahip ülke konumundadır. Türkiye’yi bu yüksek oranla %53,8 ile Güney Kore ve %52,6 ile Meksika takip etmektedir. Öte yandan, en düşük sezaryen oranı %14,4 ile İzlanda’ya aittir. (Tablo 2.4.1. sezaryenle doğumların uluslararası karşılaştırılması)

Tablo 2.4.1. Sezaryenle Doğumların Uluslararası Karşılaştırması

Ülke	Sezaryen Oranı (%)
Türkiye	61,5
Güney Kore	53,8
Meksika	52,6
İzlanda	14,4

Kaynak: Türkiye sağlık istatistikleri yılı 2023

Bu bağlamda, Türkiye’de sezaryen doğum oranlarının artış eğilimi gösterdiği dikkat çekmektedir. 2022 yılında %60,1 olan sezaryen oranı, 2023 yılında %61,5’e yükselerek artışını sürdürmüştür. Bu artış, Türkiye’nin dünya genelinde en yüksek sezaryen doğum oranına sahip ülke olmasında belirleyici rol oynamaktadır.

4.5. Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Anne adaylarının doğum şekli tercihlerinde etkili olan faktörler arasında psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler öne çıkmaktadır. Duran ve Atan (2011), kadınların doğum tercihlerinin çoğunlukla psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilendiğini bulmuşlardır. Doğum sırasında yaşanabilecek ağrıdan korkan birçok kadın, sezaryeni tercih edebilmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının doğum şekli ile ilgili önerileri, kadınların tercihlerini doğrudan etkilemektedir. Kadınlar, hemşirelerin ve doktorların sezaryen konusunda daha fazla bilgi vermesi durumunda, bu doğum şekline daha kolay yönelebilmektedirler (Karabulutlu, 2012). Aile içi faktörler, sosyal çevre ve toplumsal baskılar da doğum şekli tercihlerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Ayrıca, kadınların eğitim seviyelerinin artması ve sağlık çalışanlarının doğru yönlendirmeleri, vajinal doğum ve sezaryen sonrası vajinal doğum gibi alternatif doğum yöntemlerinin daha fazla tercih edilmesine olanak sağlamaktadır. Bu değişimler, anne sağlığının iyileştirilmesi ve doğum süreçlerinin daha bilinçli hale getirilmesi açısından önemlidir (Gözükar & Eroğlu, 2011; Duran & Atan, 2011; Karabulutlu, 2012)

Yani kadınların doğum şekli tercihlerini birçok faktör etkilemekte ve bunların başında ağrı faktörü gelmektedir. Ağrı çekmek istemeyen kadınların büyük oranda sezaryen ile doğuma yönelim gösterdiği görülmektedir.

4.6. Ülkemizde Doğum Şekline İlişkin Uygulanan Ulusal Eylem Planları ve Programlar

4.6.1.Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlıkta dönüşüm programı (SDP) 2003 yılı itibari ile başlamış aile hekimliklerinin de ön plana çıkması ile birlikte anne çocuk sağlığına özel önem verilmesi üzerinde durulmuştur.

Eğitimsiz annelerin bebekleri, eğitilmiş annelerin bebeklerinden 1.7 kat ya da %24 daha fazla ölmektedir. Dahası, ne gebelikte, ne doğumda sağlık personeli desteği alan annelerin bebekleri, her iki durumda da desteği olan annelerin bebeklerinden 3 kez ya da %67 daha fazla ölmektedir. Bu saptama, kırsala, Doğu'ya, eğitimsiz annelere öncelik veren bir sağlık hizmeti anlayışını öne çıkarırken, mevcut toplumsal eşitsizliklerin en net sonucu olan bebek ölümlerindeki eşitsizliği en aza indirecek bir temel faktörün altını çizmektedir. Gebelikte ve doğumda annenin yanında olmayı hedef alan bir sağlık hizmeti anlayışı. Bu gerçeği ihmal ederek, ülkenin sağlık durumunu düzeltme ihtimali görünmemektedir.

4.6.2.Anne Dostu Hastane Programı

Ülkemizde Anne Dostu Hastane (ADH) Programının temelleri 2011 yılında atılmıştır. Bu tarih itibarı ile bu programla normal doğum oranlarının artırılması amaçlanmıştır.

Anne Dostu Hastane Programı'nın temel amacı, doğum yapan kadınların, doğum süreci ve doğum sonrası bakımda en iyi sağlık hizmetini almalarını sağlamaktır. Program, normal doğumu teşvik etmeyi, doğumdan sonra annenin emzirmeye başlamasını desteklemeyi ve doğumdan sonra annenin ve bebeğin sağlığını iyileştirmeyi hedefler. Bu programın bir diğer amacı da, sezaryen doğum oranlarını azaltmaktır. Anne Dostu Hastaneler, kadınların doğum sırasında ve sonrasında fiziksel, duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayarak, onların doğum deneyimini olumlu bir şekilde şekillendirmeyi sağlamaktır.

4.6.3 Gebe Okulları

Gebe okulları, gebelik sürecindeki kadınlara yönelik eğitim programlarıdır ve doğum hazırlığına yönelik bilgilerin verildiği önemli kurumlardır. Bu okullar, kadınların doğum süreci, doğum sonrası bakım ve emzirme konularında bilinçlendirilmesini sağlamak amacıyla birçok sağlık hizmeti sunmaktadır. Türkiye'de gebelik sürecini daha sağlıklı ve güvenli hale getirmek için geliştirilmiş olan bu okullar, anne adaylarının doğum hakkındaki bilgi eksikliklerini gidermeyi, doğum korkularını azaltmayı ve doğru doğum yöntemlerine yönelik farkındalık oluşturmaya hedeflemektedir. Bu bölümde, Türkiye'deki gebe okullarının işleyişi, gebelere sağladığı eğitimler ve bu eğitimlerin sezaryen oranlarına etkisi ele alınacaktır.

Gebe okullarının başlıca amacı, gebelik sürecinde kadınların doğru bilgi edinmelerini sağlamak, doğum hakkında korku ve kaygıları azaltmak, anne adaylarını normal doğuma yönlendirmek ve doğum sonrası bakım konusunda rehberlik yapmaktır. Gebe okulları, anne adaylarının doğum sürecinde daha bilinçli bir şekilde hareket etmelerini sağlayarak, doğum deneyimlerini olumlu yönde etkileyebilir.

4.6.4.Normal Doğum Eylem Planı

2024 yılında normal doğumu teşvik etmek amacıyla 'Doğal olan normal doğum' temasıyla normal doğum eylem planı yayınlandı. Bu plan ile tıbbi zorunluluğu olmadığı sürece sezaryen doğum oranlarının azaltılması, normal doğumun özendirilmesi ve nüfus artış hızının sürdürülebilir bir seviyede tutulması amaçlanmıştır. Normal doğum eylem planı ile anne adaylarının değerlendirilmesi, bilgilendirme yapılması, annelik yolculuğunda mobil uygulamaların yaygınlaşması, ebelik yetkinlikleri ve eğitimlerinin geliştirilmesi amaçlanmış her gebeye bir ebe uygulaması yine faaliyete geçirilmesi amaçlanmıştır.

4.7. Türkiye'de Sezaryen Doğumları Azaltmaya Yönelik Yasal Düzenlemeler ve Yönetmelikler

Sezaryen doğum, tıbbi bir gereklilik ve acil bir durum olmadığı sürece, doğumun cerrahi bir müdahale ile yapılması anlamına gelir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sezaryen oranlarının %15 in üzerinde olmasının, anne ve bebek sağlığı açısından olumsuz etkiler doğurabileceğini belirtmektedir. Sezaryen doğumların gereksiz artışı, sağlık sisteminde önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu durum, hem anne sağlığı hem de bebek sağlığı

açısından çeşitli riskleri beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda, sezaryen doğumların azaltılması için çeşitli yasal düzenlemeler ve yönetmelikler geliştirilmiştir.

İlk olarak özellikle tıbbi zorunluluk dışında olan sezaryen doğumları azaltmayı amaçlamak için “1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” nün (UHK) 153’üncü maddesine 04/07/2012 tarihinde 6354 sayılı Kanun ile eklenen “Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması hâlinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir.” (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu) maddesini ekleyerek “tıbbi bir gereklilik olmaksızın yalnızca anne veya hekim isteği ile sezaryenin yapılmasını önlenmek ve aksine hareket eden hekimlerin sorumluluğuna gidilmesi” amaçlanmıştır.

Yine diğer tıbbi girişimler gibi sezaryen de biçimsel bakımdan vücut dokunulmazlığını ihlal eden bir fiil niteliğindedir. 1982 Anayasasının 17’nci maddesinin 2’nci fıkrasına göre, “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” maddesi gereğince gebenin vücut bütünlüğü güvence altına alınmıştır

2014 yılında Sağlık Bakanlığı, hastanelere yönelik bir genelge yayınlayarak, sezaryen doğum oranlarının azaltılması gerektiğini belirtmiştir. Genelgede, sezaryenin yalnızca tıbbi zorunluluk durumunda yapılması gerektiği, doğum öncesi ve doğum sırasında anne adaylarına normal doğumun avantajları hakkında bilgilendirme yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

2018 yılında, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Kadın Sağlığı ve Doğum Hizmetleri” Yönetmeliği, doğum sürecinde izlenecek yöntemler ve sezaryen doğum oranlarının kontrol altına alınmasına yönelik bir dizi düzenleme içermektedir. Bu yönetmelikte, sezaryenin yalnızca sağlık açısından bir risk oluştuğunda yapılması gerektiği belirtilmiş, normal doğumun teşvik edilmesi için anne adaylarına doğum öncesi eğitimler verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca, sezaryen doğum yapmak isteyen anne adaylarının, doğum öncesi bir bilgilendirme sürecine tabi tutulmaları gerektiği belirtilmiştir.

Yasal düzenlemeler, yalnızca kamu hastanelerinde değil, aynı zamanda özel hastanelerde de geçerli hale getirilmiştir. Ancak, özel hastanelerin sezaryen oranlarının yüksekliği, bu hastanelerin kar amacı gütmemesi ve kadınların sezaryen doğumu tercih etmeleriyle ilişkilidir. Bu bağlamda, özel hastanelerde de sezaryen oranlarının düşürülmesine yönelik ek düzenlemeler yapılması gerektiği savunulmaktadır.

5. SAĞLIK BAKANLIĞI STRATEJİK PLAN ve HEDEF UYGULAMALARI

Stratejik planlama, bir organizasyonun gelecekteki hedeflerine ulaşmak için uygulayacağı uzun vadeli planları belirleme sürecidir. Organizasyonlar, çevresel faktörler, iç kaynaklar ve hedefler doğrultusunda bu planları oluşturur. Stratejik planlama, yalnızca ekonomik başarıyı değil, aynı zamanda sürdürülebilirlik ve toplumsal sorumluluk gibi uzun vadeli faktörleri de dikkate alır. Bu süreç, stratejik hedeflerin belirlenmesinden, bu hedeflere ulaşmak için gerekli kaynakların ve eylem planlarının oluşturulmasına kadar bir dizi aşamayı kapsar (Tengilimoğlu, 2014; Demir & Uğurluoğlu, 2015).

Sağlık sektörü, diğer sektörlerden farklı olarak insanların yaşam kalitesini doğrudan etkileyen ve yüksek derecede toplumsal sorumluluk taşıyan bir alandır. Bu bağlamda, sağlık sektöründe stratejik planlama, sadece kurumların iç işleyişini düzenlemekle kalmaz, aynı zamanda toplum sağlığının iyileştirilmesine de katkı sağlar. Sağlık kurumları için stratejik planlama süreci, kaliteli sağlık hizmeti sunumu, hasta memnuniyeti, verimli kaynak kullanımı ve sürdürülebilir büyüme hedeflerine odaklanmalıdır (Tengilimoğlu, Akbolat & Işık, 2015; Demir & Uğurluoğlu, 2015).

Türkiye’de sağlık sektöründe stratejik planlama, özellikle son yıllarda önemli bir gelişim göstermiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmak ve hizmet kalitesini yükseltmek amacıyla stratejik planlar hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, yıllık ve 5 yıllık stratejik planlar doğrultusunda, sağlık altyapısını güçlendirmeyi, sağlık personelinin eğitimini artırmayı ve toplum sağlığını iyileştirmeyi hedeflemiştir (Tengilimoğlu, 2014). Ayrıca, özel sağlık kuruluşları da stratejik planlama yaparak, hizmet kalitesini artırmayı ve rekabet avantajı sağlamayı amaçlamaktadır (Akbolat, 2009).

Stratejik planlama, sağlık sektöründe etkin bir yönetim aracı olarak hem kamu hem de özel sağlık kuruluşlarının performansını artırmaktadır. Sağlık kuruluşlarının karşılaştığı zorluklar ve fırsatlar doğrultusunda stratejik planların dinamik ve esnek olması önemlidir. Sağlık sektöründe başarı, yalnızca kısa vadeli hedeflere ulaşmakla değil, aynı zamanda uzun vadede toplumsal fayda sağlamaya yönelik

sürdürülebilir stratejilerin oluşturulmasıyla mümkündür (Demir & Uğurluoğlu, 2015; Tengilimoğlu, 2014). Gelecekte de sağlık sektöründe stratejik planlamanın daha fazla yer bulması ve etkili bir şekilde uygulanması, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artıracaktır.

5.1.Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan ve Hedefleri Doğum Şekli İlişkisi

Sağlık bakanlığı stratejik plan ve hedeflerinden biride birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini bütüncül bakış açısıyla sunmaktır.

Bu amaçla anne sağlığını korumak ve anne ölümlerini en aza indirmek için koruyucu tedbirler ve destek sağlayacak uygulamalar geliştirmek ve bunları gerçekleştirebilmek için 5 yıllık aralıklarla belirli amaç ve hedefler koymakta ve amaç ve hedeflere ulaşmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle sağlık bakanlığı stratejik planları ile sezaryen oranlarını azaltma amaçlı hedefler belirlemiş ve buna yönelik stratejiler uygulamıştır.

5.2. Sağlık Bakanlığı Doğum Şekline Yönelik Stratejik Plan ve Hedefleri

Türkiye’de sezaryen doğum oranlarındaki artış, sağlık bakanlığının çeşitli dönemlerde hazırladığı stratejik plan ve hedeflerde öncelikli bir sorun olarak ele alınmıştır. Bu stratejik planlarda genel olarak baktığımızda temel amaç sezaryen oranlarının azaltılması normal doğumun teşvik edilmesi ve bu sayede anne bebek sağlığını koruyarak toplum sağlığını üst seviyede tutmak olduğunu görmekteyiz.

5.2.1.2010-2014 Yılları Stratejik Planı

2010 yılı itibari ile anne ve çocuk sağlığı için stratejik plan ve hedefler oluşturulmaya başlanmış olup ilk adımlar atılmaya başlanmıştır. Doğum şekline ilişkin hedef ve stratejiler olmamasına rağmen anne ve çocuk sağlığına ilişkin bazı hedef ve stratejiler doğrultusunda amaçlar belirlenmiştir. Bu bağlamda belirlenen hedefler;

- 2010-2014 stratejik planında anne, çocuk ve ergen sağlığını geliştirmek,
- 2012 yılı sonuna kadar anne ölümlerini yüz binde 10’un, bebek ölümlerini binde 10’ un altına indirmek
- Gebelerin nitelikli doğum öncesi bakım alma oranını yüzde 84,8 iken yüzde 98 üzerine çıkarmak,
- Sağlık kuruluşunda yapılan doğum sayısını yüzde 89,7 iken 98 üzerine çıkarmak,
- Türkiye genelinde riskli ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için hizmette karşılanamayan ihtiyaç oranını 2014 yılı sonuna kadar yüzde 6 iken % 3’ün altına düşürmek,
- Gebe, lohusa, anne, bebek ve çocuklara yönelik mikro besin ögesi desteğinden yararlanma oranını 2012 yılı sonuna kadar % 95’e yükseltmek hedeflenmiştir.

5.2.2 2013-2017 Yılları Stratejik Planı

Sağlık Bakanlığı’nın 2013-2017 Stratejik Planı incelendiğinde, doğum şekline ilişkin temel hedeflerden birinin normal doğumun teşvik edilmesi ve sezaryen oranlarının azaltılması olduğu görülmektedir. Türkiye’de sezaryen doğum oranlarının dünya ortalamasının üzerinde seyretmesi, bu hedefin kamu sağlığı açısından stratejik bir öncelik haline gelmesine neden olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012)

2013-2017 stratejik planları çerçevesinde yeni hedefler;

Hedef 2.2. Anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek çerçevesinde doğum şekline yönelik aşağıdaki hedefler belirlenmiştir.

- Primer sezaryen oranı yüzde 24,9 iken yüzde 17 olması
- Sezaryen oranı, yüzde 47 iken yüzde 27 olması,

Bu stratejiler;

- Hamilelik ve doğumla ilgili sürveyans sistemini iyileştirmek
- Güvenli annelik hizmetleri kapsamında mevcut bakım yönetim rehberlerini iyileştirmek ve uygulamak
- 15-49 yaş kadın izlemelerine yönelik hizmet sunumunu iyileştirmek

- Hamile ve emziren kadınlara vitamin ve mineral takviye programlarını iyileştirmek ve sürdürmek
- Misafir anne programını iyileştirmek ve sürdürmek
- Acil obstetrik bakım programlarını iyileştirmek ve sürdürmek
- Tüm doğumların güvenli ortamda yapılmasını sağlamak amacıyla anne dostu doğum ve hastane programını yaygınlaştırmak
- Tıbbî endikasyonsuz sezaryen doğum oranını azaltmak için yapısal (altyapı, insan kaynağı, teknoloji vb.) düzenlemeler yapmak
- Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alması, 6 ay-2 yaş arasında ise ek gıdalarla birlikte anne sütüne devam edilmesi farkındalığını artıracak eğitimler ve kampanyalar düzenlemek

Anne çocuk sağlığının korunması kapsamında doğumların tıbbi endikasyona uygun şekilde gerçekleşmesi hedeflenmiş tıbbi gereksinim olmayan gereksiz sezaryenlerin azaltılması gerektiği vurgulanmıştır. Bu dönemde 'anne dostu hastane' uygulaması yaygınlaştırılmaya başlanmış ve doğuma hazırlık eğitimleri ön plana çıkarılmıştır.

5.2.3.2019-2023 Yılları Stratejik Planı

2019-2023 Stratejik Planı, ülkemizde doğum politikalarını yeniden şekillendirmek ve sezaryen doğum oranlarını azaltmak amacıyla normal doğumu teşvik eden stratejiler geliştirmiştir. Son 5 yıldaki anne ölümlerinin büyük bir kısmının postpartum dönemde gerçekleştiği, bebek ölümlerinde başta gelen ölüm sebebinin ise prematüre doğumlar olduğu görülmektedir.

Ülkemizdeki anne ve bebek ölümlerinin önüne geçebilmek için bu alanlara odaklanılması gerekmekte olduğu görülmüştür. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek amaçlanmış olup bu amaç doğrultusunda anne sağlığına yönelik koruyucu tedvir ve destek sağlayacak sistem geliştirerek anne ölümlerini en aza indirmek hedeflenmiştir. Sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğum oranının 2018 yılında yüzde 98 iken 2023 yılı itibarı ile yüzde 98,5 olması doğum şekline ilişkin sezaryen oranlarının düşürülmesi için primer sezaryen oranının 2018 yılında 26,9 iken 2023 yılında yüzde 27,7 olması yine hedeflenmiştir.

Bu bağlamda bazı stratejiler belirlenmiştir;

- Gebelik dönemi entegre ve bütüncül süreçlerle yönetilecek ve özellikle riskli gebeliklerin yakından takibi sağlanacaktır
- Doğum merkezi planlamaları ve sevk süreçleri gebenin sağlık ihtiyacına en iyi yanıt verecek şekilde tasarlanacak ve standart şekilde uygulanacaktır
- Gebelik ve lohusa sürecinde karşılaşılabilecek komplikasyonlara müdahale için yetkin insan kaynağı kapasitesi yaygınlaştırılacak ve altyapı iyileştirmeleri yapılacaktır
- Aktif iletişim ve düzenlemelerle primer sezaryen oranı azaltılacaktır

Bu planlama yapılırken bazı yetersizlikler tespit edilmiş olup buna yönelik ihtiyaçlar belirlenmiştir. Bu tespitler ve ihtiyaçlar aşağıda sıralanmıştır,

Tespitler

- Sevk zincirinin işlerliğinin yetersiz olması
- Gebelik döneminin bütünlük ve bütüncül süreçlerle yönetiminin güçlüğü ve özellikle riskli gebeliklerin yakından takibinin istenilen düzeyde olmaması
- Gebelik ve lohusa sürecinde karşılaşılabilecek komplikasyonlara müdahale için yetkin insan kaynağı kapasitesinin ve altyapının hala istenilen düzeyde olmaması
- Primer sezaryen oranının özellikle özel sektör ve üniversite hastanelerinde yüksek olması
- Vatandaşların anne sağlığı ile ilgili farkındalık düzeyinin istenilen düzeyde olmaması

İhtiyaçlar

- Riskli gebeler için öncelikli randevu sistemi ile hekime uyarı sistemi oluşturulması
- **Risksiz gebeliklerde primer sezaryen oranı yüksek sağlık kuruluşları ve profesyonellere yönelik gerekli denetimlerinin sıklaştırılması**
- Gebe danışma hattının kurulması ve yaygınlaştırılması
- Hastanelerde rahat doğum odası sayılarının artırılması
- **Normal doğumun teşvik edilmesinin sağlanması ve doğal yöntemlerin desteklenmesi**

Riskler

- Dış paydaşların (YÖK vb.) yapacağı faaliyetler ile ilgili olası gecikmeler
- Aile hekimi ve aile sağlığı merkezi sayısının hedeflenen düzeyde artırılmaması
- **Primer sezaryen oranını düşürme konusunda özel ve üniversite hastanelerinde yaşanabilecek zorluklar**
- Anne Dostu Hastane olması için müracaat eden hastanelerin kalite ve nicelik olarak yetersizliği
- Aile hekimlerinin riskli gebe belirlemedeki veri (detaylı anamnez ve fizik muayene) yetersizliği

5.2.4.2024-2028 Yılları Stratejik Planı

2023-2028 stratejik planında daha çok koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri üzerine çalışmalar yapılması amaçlanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini bütüncül bakış açısıyla sunmak amaçlanmış ve bu amaç doğrultusunda anne sağlığını korumak ve anne ölümlerinin en aza indirmek için koruyucu tedbirler ve destek sağlayacak uygulamalar geliştirmek hedeflenmiştir.

Anne ölüm oranlarının düşürülmesi yine hedeflenmiş ve bu doğrultuda Tablo 3.3. de gösterildiği üzere hastanelerde gerçekleşen doğum oranının 2022 de yüzde 97,3 iken 2028 yılı sonu itibarı ile yüzde 98,5 olması, primer sezaryen ameliyatının 2022 de yüzde 31,1 iken 2028 yılı sonunda yüzde 22 ye düşmesi, sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranının 2022 de yüzde 60,1 iken 2028 yılında yüzde 35 olması hedeflenmiştir.

6. STRATEJİK PLAN VE HEDEFLERİN GERÇEKLEŞME DÜZEYİ

6.1. 2010-2014 Stratejik Planı Gerçekleşme Düzeyi Değerlendirmesi

2010-2014 yılları arasında anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmiştir. 2002 yılında %75 olan sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum oranını 2011’de %94’e çıkarılmıştır. (Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017)

Birçok stratejik plan ve hedefe ulaşım sağlanmış olsa da ancak bu planlamada doğum şekline ilişkin amaç ve hedefler belirlenmemiş olup bunlar ele alınmamıştır.

6.2. 2013-2017 Stratejik Planlarının Gerçekleşme Düzeyi Değerlendirilmesi

Türkiye’de sezaryen doğum oranlarının 2012 yılları itibarı ile artış göstermesi, anne ve bebek sağlığı açısından çeşitli riskleri beraberinde getirmekte ve bu durum, sağlık politikaları çerçevesinde önemli bir müdahale alanı olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, 2012 yılından itibaren sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik ulusal düzeyde hedefler belirlenmiş olup, bu hedefler doğrultusunda Sağlık Bakanlığı tarafından “Doğum ve Sezaryen Takip Programı” hayata geçirilmiştir. Söz konusu program kapsamında, 2012 yılının Temmuz ayından itibaren tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından Robson Gebe Sınıflaması Formu aracılığıyla aylık olarak doğum verileri sistematik bir şekilde toplanmaktadır.

Sağlık bakanlığı 2014 yılı faaliyet raporuna göre her gebenin sağlıklı ve güvenli olarak hastanede doğum yapmasını, sezaryen oranlarının makul düzeylerde olmasını sağlamak ve eşitsizlikleri ortadan kaldırmak amacıyla sağlık kuruluşlarında doğumları ve sezaryen oranlarını izlemiş ve takip etmiştir.

Ancak uygulanan politikalara ve yürütülen programlara rağmen primer sezaryen doğum oranlarında beklenen düzeyde bir azalma sağlanamamıştır. Nitekim 2015 yılı itibarıyla tüm doğumların %53,9’i sezaryen ile gerçekleştirilmiş olup, bu doğumların %27,6’sını primer sezaryenler oluşturmuştur. 2016 yılında genel

sezaryen oranı (%54,2), primer sezaryen oranı ise %26,9 olarak gerçekleşmiştir. 2017 yılı verilerine göre ise sezaryen doğum oranı yine %53,1 düzeyinde seyretmiş; primer sezaryen oranı ise %25,7'ye gerilemiştir. (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2023). Bu veriler, primer sezaryen oranlarında sınırlı bir düşüş yaşansa da, 2017 yılı için hedeflenen %17'lik orana ulaşamadığını ve sezaryen oranlarında genel olarak istikrarlı bir yüksekliğin sürdüğünü ortaya koymaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın sezaryen oranlarını azaltmak için başlattığı sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programları da beklenen sonucu vermemiştir. Yapılan çalışmalar, sağlık personelinin sezaryen uygulamalarını yalnızca tıbbi gerekliliklere dayandırmadığını ve bazı hastanelerde sezaryenin daha yaygın bir tercih haline geldiğini göstermektedir (Çolak & Gürbüz, 2017). Eğitimlerin etkili olabilmesi için, sağlık çalışanlarının sezaryen doğumlar üzerindeki tutumlarını değiştirmek gerektiği vurgulanmıştır. Sağlık kuruluşlarında doğumun yöntemlerine göre dağılımını, sezaryen oranları ve sezaryenlerin tıbbi gerekçelerine (endikasyonlarına) göre de dağılımı incelenmiştir.

Tablo 4.2. Hastanelerde Yapılan Doğumların Sezaryen Oranları, (%)

	Sezaryen Doğumların Hastane Doğumları İçindeki Payı (%)					Primer Sezaryenin Hastane Doğumları İçindeki Payı (%)				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Sağlık Bakanlığı	35,3	36,0	35,5	37,5	38,2	15,4	15,5	15,0	15,9	15,5
Üniversite	62,6	63,0	63,8	69,3	69,1	33,6	32,6	32,4	35,9	33,8
Özel	66,2	67,9	69,5	70,5	70,5	37,3	38,4	39,6	39,8	39,0
Toplam	49,6	51,4	52,4	53,9	54,2	25,4	26,4	27,0	27,6	26,9

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan Faaliyet Raporu 2017

2013-2017 Stratejik Planı kapsamında sezaryen doğum oranlarını azaltmaya yönelik çeşitli politikalar geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur. Ancak söz konusu plan çerçevesinde atılan adımlar, uygulamada karşılaşılan yapısal ve kültürel engeller nedeniyle beklenen etkiyi yaratamamıştır. Özellikle annelerin sezaryen doğuma yönelik tercihlerini sürdürmeleri ve sağlık hizmet sunucularının uygulamaları, bu stratejilerin etkinliğini sınırlayan başlıca faktörler arasında yer almıştır. Bu durum, mevcut stratejilerin yeterli olmadığını ve daha bütüncül bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymuştur. Neticede, sezaryen oranlarının düşürülmesine yönelik daha kapsamlı politika ve uygulamaları içeren yeni stratejik planlar ve hedefler belirlenmiştir.

6.3. 2019-2023 Stratejik Plan Gerçekleşme Düzeyi Değerlendirmesi

2019-2023 dönemini kapsayan Stratejik Plan, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hedefler ve performans göstergeleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Ancak 2020 yılında ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, plan kapsamındaki pek çok faaliyetin yürütülmesini önemli ölçüde sekteye uğratmıştır. Bu durum, planın uygulanabilirliğini doğrudan etkileyerek performans göstergeleri, risk analizleri, kontrol mekanizmaları ve ihtiyaç tespitlerine yönelik bölümlerde güncellemeler yapılmasını zorunlu hâle getirmiştir. Bu çerçevede, 2021 yılında yürütülen izleme ve değerlendirme çalışmaları sonucunda plan revize edilmiş ve 31 Aralık 2021 tarihinde 2019-2023 Stratejik Plan Güncellenmiş Versiyonu (2022) yayımlanmıştır. Planın izleme ve değerlendirme süreçleri ise Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Sağlıkta İzleme ve Değerlendirme Sistemi (SİZDES) aracılığıyla yürütülmüştür.

Plan döneminde, pandeminin doğrudan ve dolaylı etkileri nedeniyle hedeflerin gerçekleştirilmesinde sapmalar meydana gelmiştir. COVID-19 pandemisi yalnızca öngörülen risklerin gerçekleşmesini hızlandırmakla kalmamış, aynı zamanda önceden öngörülemez yeni risklerin de ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu gelişmeler performans göstergelerinin başarı düzeylerinde belirgin sapmalara sebebiyet vermiştir. Ayrıca, 2023 yılında meydana gelen ve kamuoyunda "Asrın Felaketi" olarak anılan büyük çaplı deprem de stratejik plan kapsamında belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesini önemli ölçüde aksatmıştır.

Bütün bu olumsuz koşullara rağmen, Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı'nda belirlenen görev ve sorumlulukların büyük bir bölümünü yerine getirmiş; birçok performans göstergesinde hedeflenen düzeylere ulaşarak sağlık politikalarının kriz dönemlerinde dahi sürdürülebilir biçimde yürütülebileceğini göstermiştir.

Tablo 4.3. Yıllara ve Sektörlere Göre Sezaryen ve Primer Sezaryen Ameliyatlarının Hastane Doğumları İçindeki Oranı, (%) 2023

	Sezaryen Ameliyatı			Primer Sezaryen Ameliyatı		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Sağlık Bakanlığı	44,6	46,4	49,6	17,5	18,5	20,1
Üniversite	73,1	74,4	76,4	36,8	38,8	42,4
Özel	75,5	78,1	79,2	42,3	46,2	48,4
Toplam	60,9	62,8	64,2	30,3	32,5	33,8

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2023

6.4.2024-2028 Stratejik Planı Gerçekleşen Faaliyetler ve Beklenen Sonuçlar

Sağlık Bakanlığı tarafından tıbbi olarak zorunlu olmadığı sürece sezaryen oranlarının azaltılması, normal doğumun özendirilmesi ve nüfus artış hızının sürdürülebilir bir seviyede tutulması amacıyla 2024 yılında Normal Doğum Eylem Planı hazırlanmıştır. Bu kapsamda; 2 adet kamu spotu, 1 adet radyo spotu, afiş, branda, billboard, alınlık, CLP tasarımları, motion grafikler paylaşılmıştır. Annelik Yolculuğu kitap tasarımı tamamlanarak sağlık bakanlığı web sitesinde yayınlanmıştır.

Kadın sağlığı ve doğum hizmetlerinin güçlendirilmesi amacıyla son yıllarda çok sayıda önemli adım atılmıştır. Özellikle normal doğumu teşvik etmek ve gereksiz sezaryen oranlarını azaltmak amacıyla kapsamlı çalışmalar yürütülmüştür. Bu süreçte "Her Gebeye Ebe" uygulaması hayata geçirilmiş ve ülke genelinde 106 ebe polikliniği açılmıştır. Böylece her gebe kadının, gebelik süreci boyunca birebir takip edilmesi, doğuma hazırlanması ve doğum sonrası destek alması sağlanmıştır. Sahada aktif olarak çalışan ebelerin mesleki gelişimlerine katkı sağlamak amacıyla düzenlenen ebeler kongrelerinde, malpraktis konusuna özel eğitimler verilmiş, ebelerin hukuki sorumlulukları hakkında bilgi düzeylerinin artırılması hedeflenmiştir.

Normal doğumu desteklemek amacıyla "Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Protokolü" yayımlanmış ve uygun koşullarda sezaryen sonrası vajinal doğumun teşvik edilmesi sağlanmıştır. Bunun yanında, sezaryen oranlarının düşürülmesine yönelik denetim mekanizmaları oluşturulmuş, 81 ilde doğum hizmetleri düzenli olarak izlenmeye başlanmış 51 ilde azaldığı görülmüş olup ve özellikle özel hastanelerdeki yüksek sezaryen oranlarına odaklanılmıştır.

Sağlık yöneticilerinin performans kriterlerine primer sezaryen oranlarının dahil edilmesiyle yöneticilerin de bu konuda daha etkin rol almaları sağlanmıştır. Bu durum, doğum hizmetlerinde kaliteyi artırmaya yönelik önemli bir adım olmuştur. Toplumda normal doğuma yönelik farkındalık oluşturmak amacıyla da iletişim çalışmaları yürütülmüştür. Bu çerçevede, iki kamu spotu ve bir radyo spotu hazırlanmış, ayrıca afiş, broşür, branda ve billboard gibi çeşitli görsel materyaller kullanılarak toplumun her kesimine ulaşılması hedeflenmiştir. Annelik sürecini anlatan "Annelik Yolculuğu" isimli kitap da hazırlanarak halkın kullanımına sunulmuştur.

Tüm bu çalışmaların temelini oluşturan Normal Doğum Eylem Planı kapsamında belirlenen 14 eylemin 8'i başarıyla tamamlanmıştır. Eylem planı, tıbbi olarak zorunlu olmadığı sürece sezaryen oranlarını azaltmayı, normal doğumu desteklemeyi ve ülkemizin nüfus artış hızını sürdürülebilir bir seviyede tutmayı amaçlamaktadır.

3 Ekim 2024 tarihinde Beştepe Millet Kongre ve Kültür Merkezi'nde, "Doğal Olan Normal Doğum" temasıyla "Normal Doğum Eylem Planı Tanıtım Toplantısı" gerçekleştirilmiştir. Bu toplantı ile normal doğumun önemine dikkat çekilmesi, toplumda bu konuda farkındalık oluşturulması ve sağlık personelinin normal doğuma teşvik edici yaklaşımlarının desteklenmesi amaçlanmıştır. Toplantıda, Normal Doğum Eylem Planı

çerçevesinde yürütülen çalışmalar, elde edilen gelişmeler ve önümüzdeki döneme ilişkin hedefler kapsamlı şekilde paylaşılmıştır. Ayrıca, doğum hizmetlerinde kaliteyi artırmaya yönelik yeni stratejiler ve uygulama alanları da kamuoyuyla tanıtılmıştır.

Genel olarak bakıldığında, atılan bu adımlar sayesinde normal doğumun teşviki yönünde önemli ilerlemeler kaydedilmiş, doğum hizmetlerinin kalitesi artmış ve anne-bebek sağlığına olumlu katkılar sağlanmıştır. Ancak 2024 yılı itibarı ile de sezaryen oranlarının istenilen seviyelere gelmediği görülmektedir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de sezaryen doğum oranı, Sağlık Bakanlığı’nın stratejik plan ve hedeflerine rağmen, Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği % 10-15 aralığının oldukça üzerinde seyretmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen politikalarla doğum hizmetlerinin kalitesinin artırılması, normal doğumun teşviki ve gereksiz sezaryenlerin azaltılması hedeflenmiş olsa da uygulamada bu hedeflere tam olarak ulaşamadığı görülmektedir. Bu durum, stratejilerin daha etkili biçimde hayata geçirilmesine yönelik çok boyutlu adımlar atılması gerektiğine işaret etmektedir.

Öncelikle, toplum genelinde doğumla ilgili bilgi eksikliklerini gidermek ve yanlış inanışları ortadan kaldırmak amacıyla daha yaygın ve sürdürülebilir eğitim faaliyetlerine ihtiyaç vardır. Gebe bilgilendirme sınıfları, dijital bilgilendirme platformları ve kamu spotları aracılığıyla, özellikle normal doğumun güvenli ve sağlıklı bir seçenek olduğu konusunda farkındalık artırılmalıdır. 2024 yılı itibarı ile bu uygulamalar başlamış olsa da henüz hedeflere tam anlamıyla ulaşılmadığı dikkat çekmektedir. Özellikle özel hastanelerdeki sezaryen oranları dikkat çekici düzeyde yüksektir. Bu oranların düşürülebilmesi için özel sağlık kuruluşlarına yönelik denetimlerin sıklaştırılması, sezaryen kararlarının tıbbi gerekçeye dayanıp dayanmadığının değerlendirilmesi ve gerektiğinde yaptırım uygulanması önem arz etmektedir. Aynı zamanda, özel sektör için normal doğumu teşvik eden finansal ve yönetsel teşvik mekanizmalarının oluşturulması yerinde olacaktır.

Sağlık personelinin doğum sürecini yönetme konusundaki bilgi ve tutumları, doğum şekli üzerinde belirleyici bir etkidir. Bu nedenle doğum yönetimi, risk değerlendirmesi ve normal doğumu destekleyici yaklaşımlar konusunda hizmet içi eğitimlerin artırılması gereklidir. Ayrıca, sezaryen sonrası vajinal doğumun (SSVD) tıbbi olarak mümkün olduğu durumlarda teşvik edilmesi ve bu tür doğumlar için uygun klinik ortamların oluşturulması da doğum şekli istatistiklerini olumlu yönde etkileyecektir. Bölgesel düzeyde farklılıkların göz önünde bulundurulması, yüksek sezaryen oranlarına sahip illerde özel müdahale programlarının geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerine erişim, sosyoekonomik koşullar ve kadınların doğum tercihlerini etkileyen kültürel faktörler analiz edilmeli ve bölgeye özel politikalar uygulanmalıdır.

Son olarak, yürürlükteki mevzuat ve düzenlemelerin yalnızca teoride kalmaması, sahada etkin biçimde uygulanabilmesi için denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Yasal yaptırımların caydırıcı biçimde kullanılması, uygulama sahasında politika etkinliğini artıracaktır.

KAYNAKÇA

- Aydın Kartal, Y., & Bayar Yıldırım, R. (2023). Doğum Eyleminin Fizyolojisi. A'dan Z'ye Temel Ebelik, Aktaş, S., Aksoy Derya, Y., Toker, E. (Editörler). İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, Türkiye, 803-810.
- Demir, İ. B., & Uğurluoğlu, Ö. (2015). Sağlık kurumlarında stratejik yönetim araçları. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(2), 219–251.
- Duran, E. T., & Atan, Ş. Ü. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3), 83–88.
- Gözükara, F., & Eroğlu, K. (2011). Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “Bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 89–100.
- Gray, M., Qu, L., & Weston, G. (2008). *Fertility and family policy in Australia*. Australian Institute of Family Studies. <https://aifs.gov.au/research/research-reports/fertility-and-family-policy-australia>

- Karabulutlu, Ö. (2013). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(3), 210–218.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). *2013–2017 stratejik planı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. [online] <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,60674/stratejik-yonetim.html> [Erişim tarihi:14.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2014). *Sezaryen oranlarının azaltılması genelgesi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. [online] <https://www.tjod.org/saglik-bakanligi-tjod-sezaryen-oranlarini-azaltma-ortak-eylem-planı/> [Erişim Tarihi:10.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2018). *Kadın sağlığı ve aile planlaması eğitim programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.[online] [Erişim Tarihi:12.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2018). *Kadın sağlığı ve doğum hizmetleri yönetmeliği*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. [online] <https://www.saglik.gov.tr/TR-10413/yonetmelikler.html> [Erişim Tarihi:10.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *Normal doğum teşvikine yönelik uygulamalar*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. [online] <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-106002/dogal-olan-normal-dogum.html> [Erişim Tarihi:10.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *Ulusal doğum eylem planı 2019–2023*. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.[online] <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-106002/dogal-olan-normal-dogum.html> [Erişim Tarihi:10.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Türkiye’de sezaryen oranlarının azaltılmasına yönelik stratejik planlar*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.[online] <https://www.tjod.org/saglik-bakanligi-tjod-sezaryen-oranlarini-azaltma-ortak-eylem-planı/> [Erişim Tarihi:14.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2021). *2019–2023 stratejik plan güncellenmiş versiyonu (2022)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.[online] <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,60674/stratejik-yonetim.html> [Erişim Tarihi:17.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Anne dostu hastane uygulamaları kılavuzu*. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.[online] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/programlar-2/anne-dostu-hastane-programi.html> [Erişim Tarihi:17.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Doğum ve sezaryen oranlarına yönelik veriler*. <https://sggm.saglik.gov.tr/tr-106002/dogal-olan-normal-dogum.html> [Erişim Tarihi:17.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Kadın sağlığı ve doğum hizmetleri güçlendirme faaliyetleri raporu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.[online] <https://sgb.saglik.gov.tr/TR-94966/tc-saglik-bakanligi-2022-yili-faaliyet-raporu-yayinlanmistir.html> [Erişim Tarihi:18.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Normal doğum eylem planı*. <https://sggm.saglik.gov.tr/tr-106002/Dogal-Olan-Normal-Dogum.Html> [Erişim Tarihi:18.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 2022 yılı sağlık istatistikleri yıllığı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.[online] <https://www.saglik.gov.tr/TR-103184/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-yayinlanmistir.html> [Erişim tarihi:18.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlıkta İzleme ve Değerlendirme Sistemi (SİZDES) hakkında bilgilendirme dökümanları*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. [online] <https://sgb.saglik.gov.tr/TR-59002/saglikta-izleme-ve-degerlendirme-sistemi-sizdes-tanitim-toplantisi-13022018.html> [Erişim Tarihi:20.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Doğal olan normal doğum temasıyla normal doğum eylem planı tanıtım toplantısı yapıldı*. [online] <https://www.saglik.gov.tr/tr-105999/Dogal-Olan-Normal-Dogum-Temasiyla-Normal-Dogum-Eylem-Plani-Tanitim-Toplantisi-Yapildi.Html> [Erişim Tarihi:05.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Gebe okulu ve doğuma hazırlık hizmetleri yönerge taslağı*. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. [online] <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-106521/gebe-okulu-yonetmeliği-yayimlandi.html> [Erişim Tarihi:05.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile gebelere destek rehberi çalışmaları raporu*. Ankara: Getat Daire Başkanlığı. [online] <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/> [Erişim Tarihi:02.04.2025]

- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Suda doğum eylemi (ebeler için) sertifikalı eğitim standartları taslak çalışması*. Ankara: Eğitim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. [online] <https://khgm.saglik.gov.tr/TR-107296/ebelik-normal-dogum-bilgi-ve-beceri-arttirma-ve-afete-hazir-olunus-egitici-egitiminin-ikincisi-gerceklestirildi.html> [Erişim Tarihi:18.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2024). *2024–2028 stratejik planı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. [online] <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,60674/stratejik-yonetim.html> [Erişim Tarihi:18.04.2025]
- Sağlık Bakanlığı. (2024). *Gebe okulları ve eğitim programları*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. [online] <https://sancaktepeah.saglik.gov.tr/TR,280745/gebe-okulu.html> [Erişim Tarihi:18.04.2025]
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., & Işık, O. (2015). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. (8.baskı) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık