

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

AİLE HEKİMLİĞİNDE ANNE/BEBEK ÖLÜMLERİ VE BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ

12 OCAK 2020 /ŞANLIURFA

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu'nun, Şanlıurfa Tabip Odası ev sahipliğinde 11-12 Ocak 2020 tarihinde Şanlıurfa da yapmış olduğu çalıştayın, verimli ve istenilen düzeyde başarıyla gerçekleşmesinde katkısı olan başta Şanlıurfa Tabip Odası yönetimine, tüm ülkeden katılan meslektaşlarımıza ve emek veren herkese çok teşekkür ediyoruz.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ana hedefi olan anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi ele alındı. Başta bağışıklama gibi birçok birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması, nitelikli sunulması, bölgesel eşitsizliklerin ve ayrımcı politikaların ortadan kaldırılması vurgulandı.

Mülteci ve tarım işçisi gibi eşitsiz koşullarda yaşayan nüfusun yoğun olduğu, sosyoekonomik koşulların ve altyapının nispeten yetersiz olduğu illerimizden olan Şanlıurfa'da Birinci basamak sağlık hizmetini sunanlar ağır yük altındadır. Bu nedenle çalıştayın Şanlıurfa'da yapılmasının değerli olduğu aşikardır.

ÇALIŞTAY ÖNCESİ HAZIRLIKLAR VE ÇALIŞTAY SÜRECİ

İki gün süren program öncesinde katılımcılar iki ay süren bir hazırlık evresi içinde anne ve bebek ölümlerini dünya, ülke ve bölge düzeyinde değerlendirerek; ölümlerin sebepleri, başta bağışıklama olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetleri ve bunun dışındaki yaşam koşulları, bölgesel eşitsizlikler temelinde tartışmalar yürütüldü. Çalışmayı zenginleştirmek amacıyla ülke çapında birinci basamak hekimlerinin katıldığı bir anket çalışması yapılarak bölgeler arasındaki eşitsizlikler ortaya konuldu.

Anne ölümleri, bebek ölümleri ve bağışıklama üç ayrı konu başlığı altında ele alındı. Her konu ayrıca tüm katılımcıların hazır olduğu ortamda tartışılarak, sorunun sebepleri ve önlenmesi için yapılması gerekenler kayıt altına alındı.

ÖNLENEBİLİR HER ANNE ÖLÜMÜ BİR KADIN CİNAYETİDİR

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), '2017 yılında hamilelik ve doğum sırasında ve sonrasında yaklaşık 295.000 kadının yaşamını yitirdiği, bu ölümlerin büyük çoğunluğu (% 94) yaşam koşulların kötü olduğu ortamlarda meydana geldiği ve bunların çoğunun önlenbilir olduğu' vurgusunu yapmaktadır.

DSÖ verilerine göre anne ölümleri 2017 yılında düşük gelirli ülkelerde, 100.000 canlı doğumda 462 iken, yüksek gelirli ülkelerde 100.000 canlı doğumda 11'dir.

Anne ölüm riski, 20 yaşın altındaki gebeliklerde, gebelik sayısı ve sıklığı fazla olan kadınlarda yüksektir. Ölümlerin ise gebelik sürecinde, doğum sırasında ve sonrasında meydana gelen şiddetli kanamalar, enfeksiyonlar, hamilelik sırasında yüksek tansiyon,

güvenli koşullarda yapılmayan küretaj komplikasyonları gibi önlenebilir veya tedavi edilebilir sebeplerden olduğu vurgulanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı (SB) 2017 Sağlık İstatistik verilerine göre ülkemizde ortalama anne ölümleri 100.000 canlı doğumda 14.7 iken, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde 24.5, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 22.1 gibi doğu illerinde hayli yüksek oranlardadır.

DSÖ verilerine göre ise Türkiye'de 100.000 canlı doğumda 17 anne ölümü yaşanırken, yakın ülkelerden Türkmenistan'da 7, İran'da 16 olduğu, Norveç gibi kuzey Avrupa ülkesinde 2 anne ölümü yaşandığı bildirilmektedir. Bu duruma göre ülkemiz Şanlıurfa gibi doğu illerinde anne ölümlerinin batı illerine göre daha yüksek olduğu ve bölgesel eşitsizliklerin giderilemediği görülmektedir.

12 YILDIR ŞANLIURFA'DA KAN MERKEZİ YOK!

Şanlıurfa'da 2008'den beri kan merkezinin bulunmadığı dolayısıyla trombosit süspansiyonu gibi hayati kan ürünlerinin Gaziantep'ten ancak 24 saat içerisinde tedarik edilebildiği ifade edildi. Anne ölümlerinin en önemli sebeplerinden olan kanamaya bağlı doğum komplikasyonlarına müdahalenin gecikmesine sebep olacağı açıktır.

Şanlıurfa Harran ilçesinde 2 kadın doğum uzmanı olmasına rağmen ameliyathane koşullarının yetersizlikleri yüzünden acil müdahaleler yapılamamakta olduğu ifade edildi.

Anne ölümleri sebeplerinden olan güvenli koşullarda yasal küretajın kamu hastanelerinde fiilen engellendiği, bu nedenle hastaların bu müdahaleleri merdiven altı tabir edilen sağlıksız koşullardaki yerlerde yaptırarak önlenebilir anne ölümlerini artırdığı bir gerçektir.

Anne/bebek ölümleri inceleme komisyonlarından çıkan kararlarda ölümlerin sebepleri derinliğine incelenmeden çoğunlukla önlenemez olarak raporlanıp eksiklikler gizlenmektedir. Bu nedenle komisyonların yetkin kişilerden oluşması ve bu heyetlere meslek örgütü temsilcilerinin de yer alması gereklidir.

BEBEK ÖLÜMLERİ DOĞUDA DAHA YÜKSEK,

BÖLGELER ARASI FARKLAR GİDERİLMELİDİR!

'ÖNLENEBİLİR HER BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜMÜ ÇOCUK HAKKI İHLALİDİR!'

Dünyada 2018'de, 15 yaş altındaki tahmini 6,2 milyon çocuk ve genç ergenin, çoğunlukla önlenebilir nedenlerden dolayı yaşamını yitirdiği, bu ölümlerin 2,5 milyonu doğumdan sonra bir ay içinde ölen çocuklardan, 1,5 milyonu henüz birinci yaşını tamamlamamış bebeklerden oluştuğu DSÖ tarafından bildirilmektedir.

Türkiye’de bebek ölümleri SB 2017 sağlık istatistik verilerine göre, 1000 canlı doğumda 9.1’dir. Marmara Bölgesi’nde 7.1 iken Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde ise 12.9’dur. Doğumdan itibaren ilk bir ay için ölenlerin 1000 canlı doğum için 5.8 iken Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde 8.1’dir.

Ayrıca Avrupa Birliği ülke ortalamasına göre bebek ölümlerinin 1000 canlı doğumda 3,5 olduğu, bu durumda ülkemizde bebek ölümlerinin AB ülke ortalamasına göre yaklaşık üç kat daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

TAM AŞILI ÇOCUK SAYISININ DÜŞÜKLÜĞÜ VE AŞI REDLERİ TOPLUM SAĞLIĞINI TEHDİT EDİYOR: KIZAMIK SALGINI

DSÖ verilerine göre, Türkiye’de 2017 yılı itibariyle toplam kızamık vaka sayısı 69’ken, 2018 yılında 510’a, 2019 yılının ilk 9 ayında maalesef 5.2 kat artarak, 2.666 vakaya ulaşmıştır.

Bağışıklamada en önemli engellerin başında, tam aşıli çocuk sayısının düşüklüğü, mülteci nüfusa ve mevsimlik tarım işçilerine sağlık hizmetine ulaşmasında yaşana zorluklar, sağlık çalışanı sayısal yetersizliği, birinci basamak sağlık hizmetleri yönetiminde yaşanan sorunlar ve her geçen gün sayısı artan aşı reddi gibi sorunlar gelmektedir.

Aşı redlerinin önlemek için meslek örgütümüzün hazırladığı ve önerdiği zorunlu aşı yasaasının bir an önce yaşama geçirilmesinin önemli olduğunu bir kez daha vurguluyoruz.

SAVAŞ VE ÇATIŞMA DURUMLARI, GÖÇLER, YOKSULLUK, YETERSİZ SAĞLIK HİZMETLERİ, ANNE BEBEK ÖLÜMLERİNİN EN ÖNEMLİ SEBEPLERİNDİR

DSÖ, anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında, yoksulluğun giderilmesinin, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin artırılmasının, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sunulmasının, kültürel inançların, uygulamaların ve halkın bilgi eksikliğinin giderilmesi amacıyla toplumun sağlık hizmetlerine katılımının sağlanmasının önemli olduğunu belirlemiştir.

Savaş ve çatışma hallerine bağlı göçler ve ulaşılabilirliğin azalması halen Şanlıurfa gibi sınır ilerimizde yaşanan salgınların ve artan anne ve bebek ölümlerinin önemli sebeplerindendir.

TOPLUMUN HER KESİMİNE KÜLTÜR İNANÇ DİL FARKINA SAYGI GÖSTREREK, YETERLİ VE NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ VERMEK MÜMKÜNDÜR

Tüm sağlık sistemi gibi birinci basamak sağlık hizmetleri de başvuranların tedavi edilmesine indirgenmiştir. Oysa birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli göstergelerinden olan bağışıklama, anne/bebek muayene ve izlemlerinin uygun bir şekilde yapılabilmesi için sadece başvuran kayıtlı nüfusa değil toplumun tümüne ulaşılmalıdır. Bu hizmet, yeterli insan gücüyle, topluma ana dillerinde sunulabilmeli, toplumun katılımını sağlamak amacıyla başta yerel idareler ve yapılarla iletişim içinde olunmalıdır.

Anne/bebek ölümlerinin önlenmesinde halkla güven ilişkisi önemlidir. Toplumun sağlık hizmet yönetimine katılımının sağlanması, yerel idarelerin sağlığın planlanması ve uygulanması sürecinde aktif rol alması önemlidir. Kadınlara yönelik her türlü otoriter baskı kadının ve toplumun sağlığını olumsuz etkilemektedir. Toplumun içinde lider kadınlar aracılığıyla halka ulaşmanın, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde faydalı olacaktır. Halkın seçmiş olduğu Yerel idarecilerin antidemokratik bir şekilde görevden alınması halkla oluşturulmuş güven ilişkisini zedelemiştir.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ BÖLGELERİN İHTİYACINA GÖRE YENİDEN PLANLANMALIDIR

Bölgeler arasında anne, bebek ölümlerine ve aşılama sorunlarına yol açan eşitsizliklerin, aile hekimliği birimleri arasında da aynı şekilde görüldüğü unutulmamalıdır. Bir aile hekimliği biriminin kayıtlı gebe sayısı 23 ve riskli gebe sayısı 2 olabilirken, sosyoekonomik düzeyi geride olan bölgede çalışan bir aile hekimliği biriminde 93ü riskli, 117 kayıtlı gebesi olabilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri bu eşitsizliklerin giderilmesi, anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi için elimizdeki en güçlü ve yaygın kuvvettir. Öncelikle ihtiyaç sahibi olan bu gibi birimlerden başlayarak aile hekimliği birimleri personel ve lojistik destek ile güçlendirilmelidir. Başta ölümlerin en çok olduğu illerden başlayarak Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetleri toplumun ihtiyacı ve nüfusun yapısına göre yeniden yapılandırılmalıdır.

Ölümlerin en çok olduğu bölgelerde daha deneyimli ve koşulları özendirilmiş sağlık çalışanlarının görevlendirmesinde ısrar edilmelidir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ile diğer basamaklar arasında koordinasyonun yetersiz olduğu birinci basamaktan sevk edilen gebe ve bebekler ile ilgili geri bildirim alınamaması anne/bebek ölümlerinin artışında önemli etkidir. Sevk zinciri ve koordinasyon ivedilikle kurulmalıdır.

Çalıştayımızın sonucu olarak ölümleri engellemek ancak toplumcu, ulaşılabilir, yerellerle barışık, parasız, anadilinde ve nitelikli sağlık politikalarıyla mümkündür.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SÖYLEDİKLERİ

Anketimize katılan meslektaşlarımızın görüşlerinden bir kısmını aşağıda sizinle paylaşıyoruz. Sorunun içinde yaşayan, anne, bebek ölümlerinin azaltılması, bağışıklama oranlarının artırılması için canla başla çalışan sahadaki meslektaşlarımız sorunları da, çözümleri de sarıh bir şekilde özetlemiştir.

- Nüfusun sadece sayı olarak ele alınması ve sosyodemografik özelliklerin dikkate alınmadan hizmet verilmesi ve değerlendirilmesi eşitsizliğin başlıca sebebidir.
- Gebe ve bebek sayısının yoğun olduğu bölge ve çok düşük olduğu yerlerde de sadece bir aile sağlığı çalışanı ile çalışılması gibi. Öte yandan 65 yaş üzeri nüfusun yüksek

olduğu yerlerde de farklı bir iş yükü bulunmaktadır. Aile hekimine kesin kayıtlı nüfusun mümkün olduğunca homojen olması hem hastalar hem de çalışanlar açısından daha doğru ve eşit olacaktır.

- Göç yoluyla ülkemize gelen bireyler de aşılama ve sağlık hizmetine erişim açısından hala eşitsizlik yaşamaktadır. Bulaşıcı hastalıkların bireysel değil bir halk sağlığı sorunu olduğu kabul edilmeli yasalar da buna göre düzenlenmelidir.
- Sadece hekime değil hasta popülasyonuna ve ebeveyne de sorumluluk ve yaptırım mutlaka yüklenmeli, sağlık okur-yazarlığı için göstermelik değil gerçekçi çözümler uygulanmalıdır.
- Kent hastanesinin uzaklığı nedeniyle gebe ve doğum hizmetlerinde aksama sonucu özel hastanelere yığılma ve ücreti düşük kesimin etkin sağlık hizmeti alamaması söz konusu olmaktadır.
- Sistemin en büyük handikapı nüfusun fazla olması ve hizmetin bölge tabanlı olmamasıdır. Ayrıca görev yetki ve tanımlamalar yetersizdir. Yani sağlıkla ilgili her türlü “angarya” aile hekimleri üzerinden yürütülmektedir.