

Ebeler: Doğum şeklini değiştirecek insan gücü

Dr. Öğr. Üye. Asiye Ayar Kocatürk



1961 yılında Sinop, Erfelek'te doğdu. Edirne Sağlık Okulu ve Zeynep Kâmil Sağlık Meslek Lisesinden mezun oldu. Mecburi hizmetini Ağrı Cumaçay'da köy ebesi olarak tamamladı. 1991 yılında Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsünü bitirdi. Zonguldak ve Zeynep Kâmil Sağlık Meslek Lisesinde meslek dersi öğretmeni olarak görev yaptı. 2000 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Eğitim Bölümünde lisansını, aynı üniversitenin Kadın Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalında doktorasını tamamladı. 2014 yılında Marmara Üniversitesi SBF Ebelik Bölümünden emekli oldu. 2014 yılından bu yana İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde görev yapmaktadır.

Sağlık politikalarının en önemli amacı topluma etkili, verimli, ulaşılabilir ve kaliteli hizmet sunmaktır. Bilim ve teknolojideki baş döndürücü gelişmelere rağmen, hâlâ tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık alanında en önemli kaynağı sağlık insan gücü oluşturmaktadır. Sağlık insan gücü kamu veya özel sektörde her türlü sağlık hizmetini üreten personelin tamamıdır. Bu personel nicelikli ve nitelikli olursa sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi sağlanabilecektir. Doğum öncesi, doğum esnası ve doğum sonu anenin bakımı ve takibinde etkin görev alan sağlık bakım hizmetlerinin götürülmesinde, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli yeri olan sağlık insan güçlerinden biri de 'ebe'dir. Sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarında görev alan ebelerin verdiği hizmetler ayrıcalıklıdır. Bu hizmeti ayrıcalıklı kılan yönü toplumda öncelik taşıyan ve risk grubu olarak tanımlanan ana çocuk

sağlığı hizmetlerinden oluşmasıdır. Ebelik hizmetleri bu grubun sağlık sonuçları üzerine doğrudan katkı sağlamaktadır. Dolaylı olarak katkı sağladığı alan ise yoksulluk, düşük statü, toplumsal cinsiyet eşitsizliği gibi dezavantajlı grupların yükünü çeken sosyal koşulların iyileşmesinde katkı sağlamasıdır (1-3). Bu yazıda 1928 yılında başlayan kanunî düzenlemelerle Türkiye'nin en ücra köşesine hizmet götüren ebelerin meslekî gelişimi ile Türkiye'de ve dünyada ebe insan gücü ele alınacaktır.

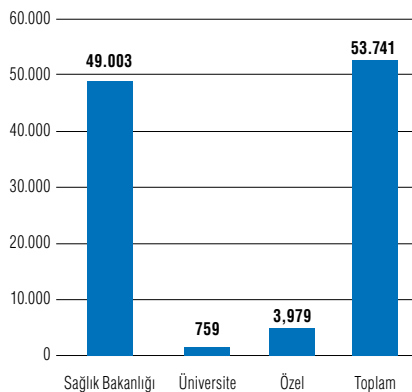
Türkiye'de Ebelik Mesleğinin Gelişimi

Ebelik, nesilden nesile uygulama ile öğrenilen bir sanat iken, daha sonra eğitimle elde edilen profesyonel bir meslek haline gelmiştir (4). Türkiye'de ebelik eğitimi 1840 yılında Mekteb-i Tibbiye'ye ebelerin alınması ile başlamış, 1842'de iki yıllık ebelik kurslarının açılmasıyla devam etmiştir. 1909 yılında, 30 yaşını geçmemiş kadınların alındığı ilkökula dayalı, ilk ebelik okulu Dr. Besim Ömer Paşa tarafından İstanbul'da açılmıştır. Cumhuriyetin ilanından sonra savaşta ölen üretken nüfusun yerine konulabilmesi için pronatalis bir politika izlenmiştir (5). Nüfus artışının teşviki, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ülke genelinde yaygınlaşması için ebe gereksiniminin karşılanması, hükümetin sağlık insan gücü yetiştirme politikasında önemli yer tutmuştur. Ebelik hizmetleri, cumhuriyetin ilanından itibaren kamu sorumluluğunda olan bir hizmet olarak kabul edilmiştir. Hizmetleri yürütme görevi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na verilmiştir.

1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile ebelik mesleğinin sınırları çizilmiştir (6). Ebe sayısını artırmak için sağlık bakanlığı doğumevlerinin yanında üç yıllık sağlık okullarını açmaya başlamıştır. 1952 yılında sayıları 14'e çıkmıştır. 1961 yılında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi kanunu ile ebeler, sağlık hizmetlerinde örgütlenmesinde sağlık evi ve sağlık ocaklarında çalışarak anne ve çocuk sağlığı, bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi pek çok görevi üstlenmişlerdir. Daha sonra ebelik eğitimine lise ve ön lisans ile devam edilmiştir. 1996 yılından itibaren ise Avrupa Birliği kriterlerine uyum sağlayabilmek amacı ile lisans düzeyinde eğitim verilmeye başlanmıştır. 2008 yılında çıkan bir yönetmelikle ebelik eğitime kabul edilebilmek için asgari lise mezunu olmak şartı getirilmiştir (3). Ebelikte yüksek lisans programları 2003'de, doktora programları da 2013 yılında başlamıştır. 2015 yılında yapılan bir düzenleme ile "lisans mezunu ebeler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman ebe olarak çalışırlar" ifadesi ebeliğin profesyonel gelişimi açısından çok önemlidir (7).

Ebelik mesleğindeki bu kadar güzel gelişmelere rağmen, 2014 yılında çıkarılan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'da sağlık meslek lisesi mezunlarına "ebe yardımcısı" statüsü verilerek lise eğitimine geri dönmüştür (8). Ebelerin görev tanımları belli olduğu hâlde bağımsız rollerini yapamamakta,

Şekil 1: Türkiye'de Ebelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Dağılımı



doktor yardımcısı olarak tanımlanmaktadır. Görevini yapamayan ebeye bir de ebe yardımcısı eklenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından ebe yardımcılığı atamaları 2018 yılında yapılacağı açıklanmıştır. Ayrıca 657 sayılı Yasa'nın 86. maddesine dayanarak 05.07.2005 tarihli Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'yla, köy sağlık evleri ve sağlık ocakları ile belde sağlık ocaklarında sözleşmeli vekil ebe çalışma biçimi yaygınlaştırılmıştır. Bu, ilk bakışta kendi alanlarında çalışma olanağı verilmiş olması bakımından iyi bir uygulama olarak görülebilir. Ancak iş güvencesi ve özlük hakları açısından bu durum çok risklidir. Vekil ebe olarak çalıştırılan ebelerin ücretlerinin düşürülmesi, özlük haklarının ise kadrolu çalışanlara göre yok denecek boyutta olması ve görev tanımlarının belirsizliği mesleği olumsuz yönde etkileyecektir (17). Türkiye'de ebe insan gücünde sayı olarak yetersizlik yoktur. Ancak, ebeler kendi görevlerini yapamadıkları için bu durum mesleğe aidiyet duygularının gelişmemesine yol açmaktadır. Ebelerlik mesleği 1928 yılında çıkarılan Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile yürütülmektedir. Güncel uygulamaların yer aldığı ülke ihtiyaçlarına yönelik ebelerlik yasınının çıkarılması gerekmektedir.

Türkiye'de Ebe İnsan Gücü

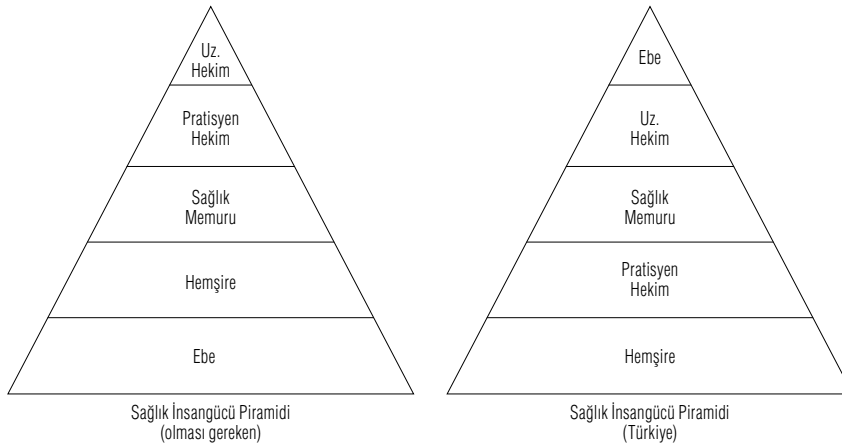
Türkiye'de ilk kez kurslarla başlayan ve günümüzde lisans, yüksek lisans ve doktora programları ile devam eden ebelerlik eğitiminin geleceğe yönelik programların yapılabilmesi için mevcut durumun iyi bilinmesi gerekir. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık İstatistik Yıllığı 2017 verilerine göre ülkemizde 53.741 ebe görev yapmaktadır (13). Ebelerin hizmet verdikleri birimlere göre dağılımı incelendiğinde büyük bir çoğunluğunun Sağlık Bakanlığına



bağlı hastanelerde (49 bin), Üniversite hastanelerinde (759) ve özel birimlerde (3.979) çalıştığı gözlemlenmektedir (Şekil 1). Doğru sayıda sağlık personeli, doğru yer, doğru zaman, doğru motivasyon ve tutumlarla istihdam edildikleri takdirde etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunulabilir (2). Sağlık hizmetleri bir ekip işidir. Bu hizmetlerin sunulması bir piramide benzetilirse en altta birinci basamak sağlık hizmetleri yer alır (14). Ebeler, kadın ve çocuk sağlığı alanında bilgi ve beceri sahibi olan ve toplumu en iyi tanıyan halk sağlığı çalışanları olarak kabul edilmektedir. Ebelerin çalışma alanlarını büyük ölçüde koruyucu hizmetlerin verildiği birinci basamak sağlık hizmetleri oluşturur. Ülkemizde 2003 yılından beri Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) uygulaması ile sağlık hizmetleri aile sağlığı elemanları tarafından verilmektedir (9). Ekip dağılımında bu piramidin tabanını ebe, hemşire ve sağlık memuru gibi sağlık personeli oluşturmalıdır. Ne yazık ki piramidin en altında yer alması gereken ebe insan gücü, Türkiye'de piramidin en üstündedir (Şekil 2). Aile Sağlığı Elemanları doktorun söylediği rutin işlerle meşguldürler. Ana-Çocuk Sağlığı hizmetlerini telefon ile değerlendirmektedirler. Dolayısıyla doğru sağlık personeli doğru yerde is-

Güçlü ebeler kadını doğumun merkezine çeker ve kadının yanından hiç ayrılmayarak doğumların sevgi dolu ortamlarda yapılmasını sağlar. Bugünkü doğum şeklini tamamen değiştirecek sağlık insan gücü sadece ebelerdir. Hizmetlerin özelleşmesiyle ebelerin doğum desteği ortadan kalkmış ve sezaryen doğumlar artmıştır. Ebelerin doğumu desteklemediği ülkelerde sezaryen oranları çok yüksektir. Ülkemizde de sezaryen oranı 2016 yılında %37 iken, 2017 yılında %53'e yükselmiştir.

Şekil 2: Sağlık İnsan Gücü Piramidi ve Türkiye Örneği



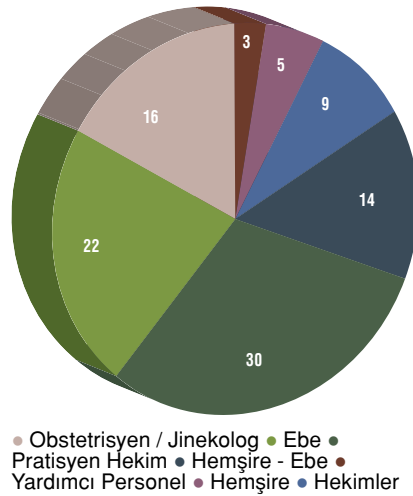
tihtam edilmemektedir. İstanbul'da evde doğumlar yasaklanmıştır. Doğumlar birinci basamak hizmet kurumlarından ikinci basamağa, medikal yardımın egemen olduğu kurumlara kaydırılmıştır. Evlerde ebe yardımıyla annenin mahremiyetinin korunduğu doğumlar ortadan kalkmıştır. Aile hekimliği modelinde ebelerin toplumla bağı kopmuştur. Ayrıca kadın hastalıkları ve çocuklara hizmet sunan hastane birimlerinde ebelerin görev yapmaları ile ilgili tutarlı bir sağlık politikası bulunmamaktadır. Bazı hastanelerde hızlı gelişen doğumlarda uzman doktor gelmeden doğumu gerçekleştiren ebeler suçlanmaktadır.

Ebelik bölümünden mezun olma koşulları arasında 40 doğum yaptırma zorunluluğu vardır. Öğrenciler bu koşulları yerine getirmek ve doğum sayılarını tamamlamak konusunda sorunlar yaşayabilmektedir. Bunun nedenleri arasında öğrenci sayısının fazla, öğretim elemanı sayısının az, uygulama alanlarının yetersiz olması ya da uygun klinik alanının seçilememesi yer almaktadır. Bunun için öğrenciler birçok okulun programda olmamasına rağmen yaz dönemlerinde doğumların fazla olduğu hastanelerde gönüllü çalışarak bu kriterleri tamamlamak için çok fazla çaba göstermektedirler. Ancak bu kadar emeğin boşa gitmesi ve öğrencilerin mezuniyet sonrası bu bilgileri kullanamaması düşündürücüdür. Bu durumun ülkemizdeki sezaryen doğum oranlarının çok yüksek olmasında önemli payı olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Ülkemizdeki hemşire sayılarının azlığı, ebelerin çalışma alanları dışındaki birimlerde görevlendirilmeleri ile çözülmeye çalışılmaktadır. Ebelik diplomasına sahip olduğu halde en az üç yıl yataklı tedavi kurumları ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde fiilen hemşirelik görevi yapanlara hemşirelik yetkisi vermesine ilişkin yasal düzenleme yapılmıştır.

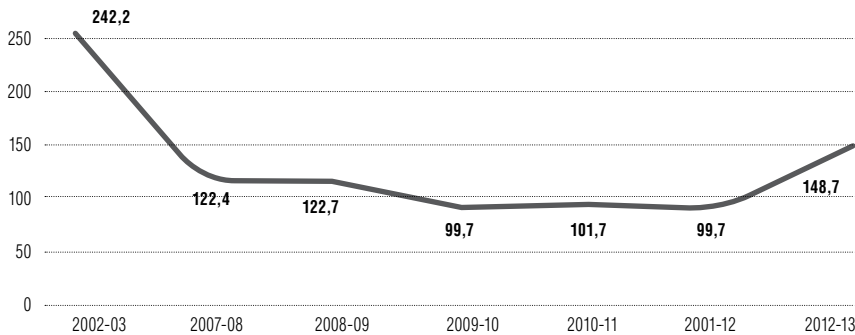
2013 Haziran verilerine göre 24.000 hastane ebesinin 7.000'inin yetkilendirme ile hemşirelik yaptığı belirtilmektedir (3). Sağlık sistemini çalıştıracak olan en önemli unsur insan gücüdür. Bir ebe günde sekiz saatten yılda 210 gün çalışmaktadır. Çalışanların tamamı kadın olacağından toplam doğurganlık hızı 2016 TÜİK verisi 2,1 dikkate alınarak doğum başına 1,5 yıl iş gücü kaybı eklenmiştir. Bu hesaplamada toplam çalışma yılı ise 35 yıl alınmıştır. Bu varsayımlardan yola çıkarak 2018 yılındaki ebe ihtiyacı 56.000 olarak hesaplanmıştır. Önümüzdeki 20 yıllık süreçte yıllık canlı doğum sayısında önemli bir değişiklik olmayacağı varsayımından hareketle, nüfus artışı hızı ve nüfus projeksiyonları

dikkate alındığında Sağlık Bakanlığı 2023 yılında 57.690, 2040 yılında ise 58.770 ebe sayısına ulaşmayı amaçlamaktadır (2). Buradan yola çıkarak Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) 47 Üniversitenin Ebelik Bölümlerine (kamu-özel) her yıl 30 ila 100 öğrenci kabul etmektedir. Yeterli alt yapı, donanım ve öğretim üyesi olmadan açılan ebelik bölümlerinin eğitiminin niteliği ciddi biçimde sorgulanır hâle gelmektedir. 2013 yılında ebelik lisans bölümlerinde okuyan 148,7 öğrenciyi bir öğretim elemanı düşmektedir (Şekil 3). Koçak ve arkadaşlarının 46 ebelik bölümü bulunan üniversitelerde yaptığı araştırmaya göre ebelik bölümlerindeki akademik kadro açısından gelişme özellikle sınırlı sayıdaki üniversiteler dışında oldukça azdır. Öğretim elemanlarının %27'si Ege Üniversitesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi ve Celal Bayar Üniversitesi Ebelik Bölümlerindedir. Bu üniversitelerin dışındaki üniversitelerde bulunan ebelik bölümlerinde öğretim elemanı sayısı 10'un altında, sekiz bölümden üçü altındadır. Lisans eğitime başlanılan 1996 yılından beri akademisyen sayısı artmıştır ama bu artış oldukça yetersizdir. Bu yetersizliğe

Şekil 4: DSÖ'ye Üye 73 Ülkede Anne ve Çocuk Sağlığı Alanında Tam Zamanlı Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Dağılımı



Şekil 3: Öğretim Yıllarına Göre Lisans Düzeyinde Eğitim Veren Ebelik Okullarında Öğretim Elemanı Başında Düşen Öğrenci Sayısı



Kaynak: ÖSYM Yüksek Öğretim İstatistikleri

rağmen her yıl öğrenci sayısı YÖK tarafından artırılmıştır. 2013 yılında bu sayı 8.328'e çıkmıştır. Okullarda dersliklere ve laboratuvarlara sığmayan, hastanelerde ise koridorlara taşan ve sedye üzerinde oturan öğrencilerle yetersiz bir eğitim görüntüsü oluşmaktadır. Ebelik mesleği serbest zamanlı çalışılan ve gece nöbeti olan bir meslek olmasına rağmen öğrencilerin gece nöbeti tutmaları yasaktır. Gündüz yaşanan öğrenci yoğunluğunu azaltmak için hastanelerde nöbet sistemine bir an önce geçilmelidir. Sağlık insan gücünün nitelikli olabilmesi için doğru bilgi ve beceriye sahip olması gerekir. Yoğun hastane ortamında ebelik öğrencisi kesintisiz baştan sona bir doğumu yaptırma şansına sahip değildir.

Günümüzde doğumlar değişmiştir. İlk çağlardan beri hiçbir yardım almadan doğuran kadınlar doğumdan korkar olmuşlardır. Doğum, müdahale edilmesi gereken tıbbi bir olay hâline gelmiştir. Doktorlar tarafından doğum ağrısından korkan gebelere hayat kurtaran sezaryen ameliyatı doğum şekli olarak sunulmaktadır. Ebelerin niceliğinden çok niteliğini artırma yoluna gidilmelidir. Lisans eğitimi programında doğum destekçisi ve doğuma hazırlık eğitiminin içeriğinin her öğrenciye kazandırılması ve ağrıyı azaltmak için alternatif doğum yöntemlerini çok iyi bilmesi ve uygulaması sağlanmalıdır. Ebeler doğum öncesi, doğum ve doğumdan altı hafta sonraya kadar kadının en büyük destekçisi olmaları için uygun eğitim almalarına rağmen bunu uygulayamamaktadırlar. Teknolojinin hızla geliştiği günümüzde ebelere gebe takibini yapacak basit ultrason eğitimi, tanı ve takip araçlarını kullanabilecek, doğumun sorumluluğunu üstlenecek, riskli durumlarda doktora sevk etme yetkisi ve donanımı kazandıracak lisans programından nitelikli ebelerin yetiştirilmesine ihtiyaç vardır (16). Kadın hastalıkları ve doğum uzmanının eğitim maliyeti ebe insan gücü maliyetinden oldukça yüksektir. Sınırlı sayıda kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olmasına rağmen, özel hastanelerde bu uzmanlar gebe takibi yapmaktadırlar. Bu durumda yapılması gereken öncelik ebe insan gücünü donanımlı olarak yetiştirmek ve doktorların asli görevlerini yaparak, gebelerin takibini ve normal doğumu ebelere bırakmaları sağlanmasıdır. Böylece Türkiye için sağlık mesleklerin piramidindeki çarpıklığı gidermek sağlık politikamızın birinci hedefi olmalıdır.

Aile Sağlığı Elemanı yerine, Aile Sağlığı Ebeliği modeli kullanılmalıdır. Güçlü ebeler kadını doğumun merkezine çeker

ve kadının yanından hiç ayrılmayarak doğumların sevgi dolu ortamlarda yapılmasını sağlar. Bugünkü doğum şeklini tamamen değiştirecek sağlık insan gücü sadece ebelerdir. Hizmetlerin özelleşmesiyle ebelerin doğum desteği ortadan kalkmış ve sezaryen doğumlar artmıştır. Sağlık sisteminde vatandaşlarına ücretsiz hizmet sunan Kanada, Hollanda, Almanya gibi ülkelerde normal doğum oranları çok yüksektir. Bu ülkelerdeki ebeler doğumun sorumluluğunu tek başına üstlenecek kadar güçlüdürler. Ebelerin doğumu desteklemediği ülkelerde sezaryen oranları çok yüksektir. Ülkemizde de sezaryen oranı 2016 yılında %37 iken, 2017 yılında %53'e yükselmiştir. Bu oran İktisadi İş Birliği ve Gelişme Teşkilatının (OECD) rakamlarına göre, Türkiye sezaryen oranlarında dünya sıralamasında birinci durumdadır. Kaliteli ebelik hizmeti sunabilmek toplumsal bir görevdir. Kaliteli hizmetin verilmesinde temel ölçüt ise iyi yetişmiş insan gücüdür. Ebelik eğitimi hedefleri ve sınırları ülke ihtiyacına göre düzenlenmiş eğitim programları ile nitelikli eğitimciler tarafından ve yeterli uygulama alanına sahip eğitim kurumlarında verilmelidir.

Dünyada Ebe İnsan Gücü

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, gelişmekte olan pek çok ülkede ebe sayısının yetersiz olduğu ve gelecekte de bu gereksinimlerin karşılanamayacağı bildirilmektedir. Sağlık çalışanları bakımından kritik yetersizliği olan 61 ülkenin 41'inin yalnızca Afrika'da yer aldığı belirtilmektedir (Şekil 4). Dünyada Ebelerin Durumu Raporu'na göre, DSÖ'ye üye 73 ülkede ana-çocuk sağlığı alanında tam zamanlı görev yapan sağlık çalışanlarının sadece %22'si ebedir (9). Buna göre 100.000 kişiye düşen ebe sayısı Avrupa Birliğine üye ülkelerde 33, DSÖ Avrupa Bölgesi'nde 44 ve Türkiye'de 69'dur. (Şekil 5) Türkiye'deki ebe sayısının pek çok ülkeden fazla olduğu görülmektedir. Bu sayılara göre ebelik bakımının en kötü uygulandığı ülkelerin başında Türkiye gelmektedir. Ancak ebe insan gücü değerlendirilirken ülkemizdeki ebelerin kendi alanı dışında istihdam edildiği unutulmamalıdır.

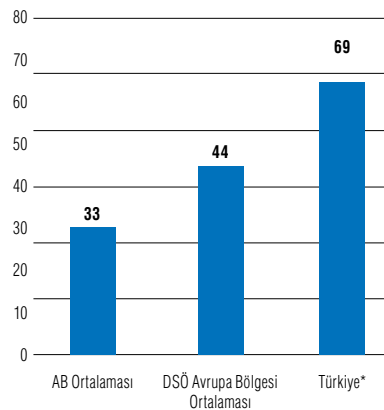
Avustralya, Danimarka, Fransa, İsveç, Hollanda, Yeni Zelanda, Birleşik Krallık ve Kanada'yı içeren sekiz gelişmiş ülkenin ebelik hizmetlerine bakıldığında bizim ebelerimizin mesleklerinden uzaklaştıkları, doktor merkezli hastanelerde rutin işleri uyguladığı görülmektedir. Danimarka, Yeni

Zelanda, Hollanda, Kanada ve İsveç'te serbest ebe olarak çalışabilmektedirler. Ebeler, anne ve çocuğun tıbbi gereksinimlerini karşılamak için diğer sağlık çalışanlarıyla iş birliği içindedir. Birleşik Krallıkta doğumların çoğu hastanede gerçekleşmektedir. Ebeler doğumlara katılır, bir komplikasyon çıktığında doğum uzmanına bildirirler. Avustralya'da da doğumlar hastanede gerçekleşir. Ebeler doğuma yardımcı olurlar ama hastanın sorumluluğunu kabul etmezler. Bu nedenle doğumlara hekim eşlik eder. Avustralya, İsveç ve Fransa'da ebeler hastanede çalıştığı için, kadınlara sunulan doğum alternatifleri sınırlıdır. Kanada'da komplikasyonsuz doğumları iki ebe gerçekleştirir. Ayrıca Avustralya, Hollanda, Kanada ve Birleşik Krallıkta evde ve doğum merkezlerinde doğum yapılabilir. Birleşik Krallık ve İsveç'te doğum sonu 28 gün anne ve bebeğe bakım verilir. Hollanda ve Kanada'da doğum sonu bakım 6 haftadır. Doğum sonu aile planlaması hizmetlerinin ebeler tarafından verildiği ülkeler İsveç, Hollanda, Yeni Zelanda, Birleşik Krallık ve Kanada'dır. Bu ülkelerdeki ebeler sınırlı ilaç reçete etme yetkisine de sahiptirler (11).

Sonuç

Sağlık Bakanlığının Sağlık İstatistik Yıllığı 2017 verilerine göre ülkemizde 53.741 ebe görev yapmaktadır. Yine Bakanlığın İstatistik Yıllığına göre 100 bin kişiye düşen ebe sayısı 69'dur. DSÖ Avrupa Bölgesinde ise ortalama 100 bin kişiye 44 ebe düşmektedir. Ebe sayısı en fazla olan ülkeler arasında olduğumuz görülmektedir. Bu istatistiksel ayırmadan daha önemlisi ebelik ve hemşirelik mesleklerinin ayrı görev tanımları olmasına rağmen hemşire yetersizliğinden ebelerin hemşire gibi çalıştırılmalarıdır. Sağlık Bakanlığı hedefleri 2023 yılı 57.690, 2040 yılı ise

Şekil 5: Türkiye, AB Ülkeleri ile DSÖ Avrupa Bölgesi Ülkelerinde 100.000 Kişiye Düşen Ebe Sayısı



58.770'tir. Mezun olan ve olacak olan öğrencilere göre 2024 yılında ebe ihtiyacı tamamlanacağı öngörülmektedir. 2024 yılı sonrası ebe mezunlarının istihdamının gözden geçirilmesi önemlidir. Sağlık işgücü planlamasının sağlıklı yapılması ve yürütülmesi için Sağlık Bakanlığı ve YÖK'e önemli görevler düşmektedir. Ebelik mutlaka yükseköğretimle kazanılan bir meslek olmalıdır. Gebe takiplerini yapacak, riskli durumlarda sezaryen endikasyonu koyma yetkisini kendinde bulunduracak teknolojik donanım ve beceri ile ebeler mezun olmalıdırlar.

Kaynaklar

- 1) TC. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu. 2011; SB Yayın No: 851, Ankara, 2011.
- 2) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014.
- 3) Özdemir R, Özcan G; Dünyada ve Türkiye'de Ebelik Mesleğinin Gelişimi ve Ebe İnsan Gücü. Doğum Öncesi Dönem. Editörler F Çetin, K Çalık. İstanbul Tıp Kitabevleri, 2018.
- 4) Kocatürk A. Ebelik Mesleğinde Klinik Uygulama Sorunları. SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi) Sayı 45, S:56-59, 2018.
- 5) Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Kanun No:557, Resmî Gazete Tarihi: 10 Nisan 1965, Resmî Gazete Sayısı:18059.
- 6) Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Resmî Gazete Tarihi: 14 Nisan 1928, Resmî Gazete Sayısı: 863.
- 7) Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No:6639, Resmî Gazete Tarihi: 15 Nisan 2015, Sayı 29327.
- 8) Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararneme ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No: 6214, Resmî Gazete Tarih 18 Ocak 2014, Sayı: 28886.
- 9) UNFPA. ICM. WHO. The State of the World's Midwifery 2014. A Universal Pathway A Woman's Right to Health.
- 10) Soyer A, Sağlıkta Dönüşüm ve Kamu Sağlık Çalışanları, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Ekim - Kasım- Aralık 2011: 12-14.
- 11) Özdemir R, Özcan G. Doğum Öncesi Dönem. İstanbul Tıp Kitabevleri, 2018.
- 12) Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu-2014.
- 13) T.C Sağlık Bakanlığının Sağlık İstatistik Yıllığı 2017.
- 14) Kılıç B: Türkiye için Sağlık İnsan Gücü Planlaması ve İstihdam Politikaları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(6): 501-514, 2007.
- 15) Koçak Y, Can H, Yücel U. Türkiye'de Ebelik Bölümlerinin Akademik ve Fiziki Profili. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/311532>. Son Erişim Tarihi 10.12.2018.
- 16) Aydın S. Hemşire ve Ebelik Eğitime Farklı Açından Bakış. SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi) Sayı 27, 2012.
- 17) Yazıcı S. Ebelik Mesleğini Nasıl Yok Ediyoruz. SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi) Sayı 12, 2009.