



TBMM
HALKLARIN EŞİTLİK VE DEMOKRASİ PARTİSİ
GRUP BAŞKANLIĞI
Sayı : 11633
Tarih : 25.04.2025

27613

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Aşağıdaki sorularımın, Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu tarafından Anayasa'nın 98 inci ve TBMM İçtüzüğü'nün 96 ile 99 uncu maddeleri gereğince yazılı olarak cevaplandırılmasını saygılarımla arz ederim.

Meral DANIŞ BEŞTAŞ
Erzurum Milletvekili

Cumhurbaşkanı ve AKP Genel Başkanı **Recep Tayyip Erdoğan**'ın 2025'i "Aile Yılı" ilan etmesiyle başlayan "normal doğum" teşviklerine ilişkin olan paylaşımlar yeşil sahalara da taşınmıştır. Sivasspor'un Fenerbahçe ile yaptığı maç öncesi sahaya "Doğal olan normal doğum" pankartıyla çıkmıştır.

Sonraki süreçte ise; özel tıp merkezlerinde planlı sezaryenin gerçekleştirilmesinin engellenmesine yönelik yasal düzenleme getirilerek fiili sezaryen yasaklamasının ilk adımı atılmıştır.

Sağlık Bakanı **Kemal Memişoğlu**, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın "Doğal olan normal doğum" pankartının ardından gündem olan sezaryen doğum tartışmaları hakkında, **"Sezaryen olan doğal değildir"** diye açıklamada bulunmuş ve Aile Yılı vurgusu yaparak **"Eğer çocuğunuz yoksa aile olamıyorsunuz, sadece karı koca oluyorsunuz"** ifadelerini kullanmıştır. Tıp merkezlerinde planlı sezaryen doğum yasağı hakkında konuşan Memişoğlu, "Buralar hastane değil tıp merkezi. Siz tıp merkezlerinde **planlı, davulla zurnayla sezaryen yapamazsınız**" demiştir.

Doğum başta kadının fiziksel ve psikolojik sağlığını derinden etkileyen çok özel bir süreçtir. Ve bu süreç her kadın üzerinden genellenemez. Her doğum süreci kadının o anki sağlık koşullarına göre biriciktir. Ve öncelikli olan bu koşullara göre en uygun doğum yöntemine süreci takip eden hekim ile birlikte karar verilmesidir.

Yanı sıra; Kadınların doğum yöntemi hususundaki tercih hakkı, yalnızca tıbbi bir mesele değil aynı zamanda bedensel özerklik, psikolojik sağlık ve doğum hakkı bağlamında temel bir insan hakkıdır. Dünya Sağlık Örgütü kadınların doğum sürecinde özgür ve bilgilendirilmiş tercihler yapabilme hakkının her fırsatta altını çizmektedir.

Sezaryen sayısındaki artışın ise; sağlık hizmetlerinde oluşan komplike sorunların bir sonucu olduğunu unutmamak gereklidir. Özellikle zayıflayan sosyal devlet ilkesi ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, devlet hastanelerinde gebelik takip sürecinin iyi yönetilmemesi, her seferinde farklı bir doktor ile muhatap olmak zorunda bırakılmak gibi birçok sebep kadınları devlet hastanelerinde vajinal doğum yapmak hususunda haklı bir korkuya sürüklemektedir.

Bu sorunların çözümüne yönelmeden, kadınların özellikle kadın sağlığına erişim alanlarının geliştirilmesi, doğum süreçlerinin takibinin ve kadının fizyolojik ve psikolojik olarak doğuma hazırlanmasının sağlanması için iyileştirmeler yapmak yerine, sezaryen sayısındaki artışı keyfi bir tercih olarak sunmak politik bir yöntem olup vajinal doğum dayatmasını meşrulaştırmak adına kullanılmaktadır.

Meselenin yalnızca sağlık ile ilgili olduğu hususundaki iddialar ise; tartışmalıdır. Bir ülkedeki anne ölümlerinin seviyesi, sadece ülkedeki sağlık hizmetlerinin kalitesini değil, ülkenin gelişmişlik seviyesinin de bir göstergesi olarak kabul edilir. Bu nedenle, anne ölümlerinin, önlenabilir anne ölümlerinin ortadan kaldırılması aracılığı ile azaltılması ve de uzun erimde sonlandırılması, 1980'li yıllardan itibaren küresel ölçekte gerçekleştirilmiş olan uluslararası konferans, program ve inisiyatiflerde önemli bir yer tutmaktadır.

Yüz bin doğumda anne ölüm oranı Avrupa Birliği Üyesi Ülkelerde altı iken Türkiye'de ise on üç yani iki katından daha fazla bir oran mevcuttur.

Önlenabilir anne ölüm oranlarının ise halen yüzde yirmi beş gibi oldukça yüksek bir oranda olduğu raporlanmıştır.

Bu oranların sebebi; kadınların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sıkıntılar, üreme sağlığı konusunda eksik politikalar, aile içi şiddet ve istismarın büyük ölçüde artması, ekonomik sebepler ve bazı sosyo- kültürel dayatmalardan kaynaklanan evde doğumun tercih edilmesidir.

Doğumun ne şekilde olursa olsun sağlıklı bir biçimde gerçekleştirilmesi nitelikli sağlık hakkına bağlıdır. Bu hak ise artık sınıfsal bir mesele olarak karşımızda durmaktadır. Kadın yoksulluğu ise bu sınıfsal meselenin en büyük etkenlerindendir.

Bu bağlamda;

1. Vajinal doğum dayatmasının, bedensel özerklik, psikolojik sağlık ve doğum hakkı bağlamında temel bir insan hakkı ihlali olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?
2. Doğum tercihiyle ilişkin genelleyici ve ayrımcı ifadelerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin farkında mısınız?
3. Sezaryen doğumun yasaklanması ya da kısıtlanması halinde kadınların doğum sırasında yaşadığı kaygı, travma ve stresin artacağı yönünde bir psikolojik değerlendirme yapılmış mıdır?
4. Sezaryen doğum hakkının kısıtlanmasının, doğum sonrası depresyon, doğum travması ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarını tetikleyebileceğine ilişkin Bakanlığınızın elinde bilimsel bir analiz veya veri var mıdır?

5. Doğum yöntemine ilişkin karar alma sürecinde kadınların bilgilendirilmesi, onamlarının alınması ve tercih haklarına saygı gösterilmesi konusunda denetim mekanizmaları mevcut mudur?
6. Kadın sağlığı açısından son derece mühim olan doğum kontrol yöntemlerinin tanıtılması ve yaygınlaştırılması adına ne gibi çalışmalar yürütmektesiniz?
7. Doğum öncesi 8 ve sonrası 8 hafta olmak üzere verilen doğum izinleri sebebiyle çalışan annelerin 2 aylık bebeklerini bırakarak işe dönmek zorunda bırakılması hususunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
8. Doğum tercihlerine müdahalenin, özellikle doğum korkusu (tokofobi) olan kadınlar üzerinde yaratabileceği etkiler değerlendirilmiş midir?
9. Vajinal doğumda yaşanabilecek komplikasyonların (doğum yırtıkları, pelvik organ sarkmaları vb.) sezaryene kıyasla daha fazla olduğu durumlar için kadınlara alternatif sunulacak mı?
10. Sezaryen doğumu tercih eden kadınlara yönelik damgalayıcı veya ayrımcı bir sağlık politikası uygulanmaması için Bakanlığınız ne gibi önlemler almaktadır?
11. Türkiye’de son 10 yıla ait vajinal doğum oranları ile bu doğumlara bağlı gelişen sağlık sorunlarına ilişkin istatistiki veriler nelerdir?
12. Son on yılda evde doğum gerçekleştiren kadın sayısı kaçtır? Bu doğumlardaki ölüm oranı nedir? Ve engellenmesine yönelik yürütülen çalışmalarınız nelerdir?
13. Son beş yıl içerisinde 18 yaş altında doğum yapan kişi sayısı kaçtır? Bu doğumlarda anne ve bebek ölüm oranları nedir?
14. Son beş yıl içerisinde cezaevlerinde doğum yapan kadın sayısı kaçtır?
15. Son beş yıl içerisinde özel hastanelerde doğum yapan kadın sayısındaki artışa ilişkin veriler nelerdir?
16. Görev yapmakta olan kadın doğum hekimi sayısı kaçtır?
17. Kadın sağlığı politikalarının oluşturulmasında kadın hakları örgütleri, sivil toplum kuruluşları ve sağlık meslek örgütlerinin görüşleri alınmakta mıdır?