



T.B.M.M.
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
Grup Başkanlığı
Tarih : 07.08.2026
Sayı : 1850

10/4492

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türkiye’de doğum hizmetleri; anne sağlığı, bebek sağlığı, kadınların doğum sürecindeki hakları, hekimlerin bilimsel karar özgürlüğü, ebelerin çalışma koşulları, doğumhane altyapısı, özel hastane denetimi, sağlık finansmanı, malpraktis baskısı ve yenidoğan güvenliği bakımından çok boyutlu bir halk sağlığı meselesine dönüşmüştür. Normal doğumun güvenli biçimde teşvik edilmesi için doğumhanelerin güçlendirilmesi, ebe sayısının artırılması, gebelik takibinin nitelikli hale getirilmesi, ağrısız doğuma erişimin yaygınlaştırılması, riskli gebeliklerde sevk zincirinin etkin işletilmesi, özel hastanelerdeki finansal ve idari baskıların denetlenmesi, malpraktis sisteminin adil hale getirilmesi ve sağlık çalışanlarının hukuki güvenceye kavuşturulması gerekmektedir. Bu kapsamda; Türkiye’de sezaryen oranlarının gerçek nedenlerinin, normal doğumun güvenli biçimde artırılmasının, kamu-özel hastane farklarının, kadın doğum uzmanları ve ebelerin çalışma koşullarının, performans sistemi ve malpraktis baskısının, yenidoğan hizmetlerinde yaşanan sorunların ve anne-bebek sağlığını önceleyen kalıcı çözüm yollarının araştırılması amacıyla Anayasa’nın 98’inci ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104 ve 105’inci maddeleri uyarınca bir Meclis Araştırma Komisyonu kurulmasını arz ve teklif ederim. 07.08.2026

Op. Dr. Ali KARAOBA

Uşak Milletvekili

GEREKÇE

Türkiye’de doğum hizmetleri, anne sağlığı, bebek sağlığı, kadın hakları, hekimlik mesleği, ebelik hizmetleri, sağlık finansmanı, özel sektör denetimi ve hasta güvenliği bakımından çok boyutlu bir krize dönüşmüştür. Sezaryen oranlarının yüksekliği elbette ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Ancak bu sorunun çözümü, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarını hedef gösteren, hekimleri oran baskısı altında bırakan ve yanlış sağlık politikalarının bedelini sahadaki sağlık çalışanlarına ödeten bir anlayışla sağlanamaz.

Türkiye’nin sezaryen oranlarında dünya ortalamalarının çok üzerinde yer alması, yalnızca hekimlerin bireysel tercihiyle açıklanamaz. Bu tablo; gebelik takibinden doğumhane altyapısına, ebe desteğinden ağrısız doğuma erişime, hastane finansmanından özel sektörün kâr baskısına, malpraktis davalarından performans sistemine, sevk zincirinden yenidoğan yoğun bakım yönetimine kadar sağlık sisteminin bütününe ilgilendirmektedir. Bu nedenle sorun kişiselleştirilemez, yalnızca hekimlere yüklenemez, cezalandırıcı idari tedbirlerle çözülemez.

Doğum, yalnızca tıbbi bir işlem değil; kadının bedensel bütünlüğünü, psikolojik güvenliğini, mahremiyetini, aydınlatılmış onam hakkını, bebeğin yaşama sağlıklı başlama hakkını ve sağlık çalışanlarının bilimsel mesleki karar hakkını ilgilendiren bir süreçtir. Normal doğumun güvenli biçimde teşvik edilmesi elbette önemlidir. Ancak normal doğum, doğumhane koşulları yetersizken, ebe sayısı eksikken, hekim ve ebe ağır nöbet yükü altındayken, komplikasyon halinde sağlık çalışanı yalnız bırakılırken, anne adayını yeterince bilgilendirilmezken ve özel sektör denetimsiz bırakılırken yalnızca sloganla artırılmaz.

Tıbbi endikasyonu bulunan sezaryen doğum, anne ve bebek açısından yaşam kurtarıcıdır. Riskli gebeliklerde, fetal distress durumlarında, plasenta anomalilerinde, çoğul gebeliklerde, geçirilmiş sezaryenlerde, maternal hastalıklarda ve acil obstetrik risklerde doğum şekli kararı standart oran hedefleriyle değil, bilimsel tıbbın gereği ve anne-bebek güvenliğiyle belirlenmelidir. Hekimlerin “sezaryen oranımız yüksek” denilerek idari baskı altına alınması, klinik kararları tıbbi gereklilikten idari kaygıya kaydırabilir. Bu durumun bedelini ise en ağır biçimde anne ve bebekler ödeyebilir.

Bugün Türkiye’de doğum hizmetlerinin en önemli sorunlarından biri ebelik sisteminin yeterince güçlendirilmemiş olmasıdır. Güvenli normal doğumun temel unsurlarından biri, gebeye doğum

öncesinden başlayarak doğum anında ve doğum sonrasında nitelikli, sürekli ve güvenilir ebe desteği sağlanmasıdır. Buna rağmen doğumhanelerde ebe sayısı, görev tanımı, iş yükü, mesleki yetki alanı, nöbet düzeni ve ekip içindeki konumu bakımından ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Ebeleri güçlendirmeyen, doğumhane altyapısını geliştirmeyen, anne adayına bire bir destek sunmayan bir sistemde normal doğum oranlarının artmasını beklemek gerçekçi değildir.

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ise Türkiye’de en ağır sorumluluk taşıyan, en yoğun nöbet yükü olan, komplikasyon riski en yüksek ve malpraktis baskısını en ağır hisseden hekim gruplarından biridir. Doğum sırasında yaşanabilecek her komplikasyonun ceza, tazminat, idari soruşturma veya medya linci olarak hekimin üzerine yıkıldığı bir ortamda defansif tıp uygulamaları kaçınılmaz hale gelmektedir. Normal doğumu artırmak isteyen bir sağlık sistemi, önce hekimi bilimsel kararında korumalı, komplikasyonla kusuru ayırmalı, malpraktis sistemini adil hale getirmeli ve doğum ekiplerini hukuki güvenceye kavuşturmalıdır.

Özel sektördeki sezaryen oranlarının yüksekliği ayrıca araştırılması gereken temel başlıklardan biridir. Özel hastanelerde finansal model, paket ücretler, hasta talebinin yönlendirilmesi, SGK geri ödemeleri, ilave ücretler, yatak ve ameliyathane organizasyonu, zaman planlaması ve kâr baskısı doğum şekli üzerinde etkili olabilmektedir. Bu nedenle özel sektördeki yüksek sezaryen oranları yalnızca hekime bağlanamaz; hastane işletmeciliği, finansman ve denetim modeliyle birlikte incelenmelidir.

Yenidoğan bebeklerin korunması da doğum hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Doğum şekli tartışması, yenidoğan güvenliği tartışmasından ayrılamaz. Doğum sonrası ilk saatlerde uygun izlem, anne-bebek teması, emzirme desteği, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacının doğru belirlenmesi, sevk süreçleri, özel yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin denetimi ve gereksiz/uygunsuz yatışların önlenmesi yaşamsal önemdedir. Türkiye’de son yıllarda yenidoğan hizmetlerine ilişkin kamuoyuna yansıyan ağır iddialar da dikkate alındığında, doğum ve yenidoğan bakım süreçlerinin birlikte ele alınması zorunludur.

Meclis Araştırma Komisyonu; Türkiye’de 2020’den bugüne kamu, üniversite ve özel hastanelerde normal doğum, primer sezaryen, toplam sezaryen, müdahaleli doğum, anne ölümü, bebek ölümü, yenidoğan yoğun bakım yatışı, doğum komplikasyonları ve malpraktis başvurularını il, hastane türü ve sektör bazında incelemelidir. Komisyon ayrıca sezaryen oranları nedeniyle hekimlere

uygulandığı iddia edilen idari yaptırımları, görevlendirmeleri, çalışma kısıtlamalarını ve eğitim zorunluluklarını araştırmalıdır.

Komisyonun çalışma başlıkları arasında şu konular özellikle yer almalıdır:

Türkiye’de sezaryen oranlarının yıllara, illere, hastane türlerine, kamu-özel ayrımına ve risk gruplarına göre değişimi; primer sezaryen oranlarının neden arttığı; normal doğum oranlarının neden artırılamadığı; özel hastanelerde sezaryen oranlarının neden yüksek seyrettiği; Sağlık Bakanlığı ve SGK politikalarının bu tabloya etkisi; performans sisteminin doğum hizmetleri üzerindeki sonuçları; kadın doğum uzmanlarının nöbet, iş yükü, malpraktis, idari baskı ve mesleki tükenmişlik sorunları; ebelerin sayısı, görev tanımı, yetki alanı, çalışma koşulları ve doğum sürecindeki rolü; gebelik okulları ve doğuma hazırlık eğitimlerinin etkinliği; ağrısız doğuma erişim; doğumhane altyapısı; riskli gebeliklerin sevk sistemi; anne adaylarının aydınlatılmış onam hakkı; yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin denetimi; doğum sonrası anne ve bebek izlemleri; kırsal bölgelerde doğum hizmetlerine erişim; hekim, ebe, hemşire, anestezi ve yenidoğan ekiplerinin birlikte çalışma modeli.

Bu komisyon; kadın doğum uzmanlarını, ebeleri, perinatoloji uzmanlarını, neonatoloji uzmanlarını, anestezi uzmanlarını, hemşireleri, sağlık sendikalarını, meslek örgütlerini, kadın örgütlerini, hasta hakları temsilcilerini, akademisyenleri, kamu ve özel hastane temsilcilerini dinlemeli; yalnızca sayısal hedeflere dayalı değil, anne-bebek güvenliğini ve bilimsel tıbbi esas alan yeni bir ulusal doğum politikası oluşturmalıdır.

Normal doğumu artırmanın yolu hekimleri cezalandırmak değil; kadınların güven duyduğu doğum ortamını kurmaktır. Sezaryen oranlarını düşürmenin yolu oran baskısı değil; bilimsel rehberler, güçlü ebelik sistemi, güvenli doğumhaneler, adil malpraktis düzeni, şeffaf özel sektör denetimi ve nitelikli yenidoğan hizmetidir. Devletin görevi, anne ile bebeği de hekimi de ebeyi de yalnız bırakmamaktır.

Bu nedenlerle Türkiye’de doğum hizmetlerinde yaşanan yapısal sorunların, sezaryen oranlarının yüksekliğinin gerçek nedenlerinin, normal doğumun güvenli biçimde artırılamamasının, özel sektördeki yüksek sezaryen oranlarının, ebe ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının çalışma koşullarının, performans sistemi ve malpraktis baskısının, yenidoğan bebeklerin korunmasındaki

eksikliklerin araştırılması ve anne-bebek sağılığını önceleyen kalıcı çözümlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104 ve 105'inci maddeleri uyarınca bir Meclis Araştırma Komisyonu kurulmasını arz ve teklif ederim. 23.07.2026

..... Sayılı Meclis Araştırma Önergesinin İmza Çizelgesi

Adı Soyadı	Seçim Bölgesi	İmza
Cem Ayar	Tekirdağ Mu.	
Turker Ayar	Bolu	
GÜRSEL EROL	Elaazığ Mu.	
Ali Öztürk	Karabük	
Ganice Akkaya İlgezdi	İstanbul	
Veadi Gündüzoğlu	Kırklareli	
Serkon SARI	Balıkesir mu.	
Mahir Polat	İzmir Mu	
Orhan SARINAL	Bursa	
Cevdet AHAY	Karabük mu.	
Ayşe BAKOĞLU	Bartın Mu.	
Semra Bingöl	Ankara MU	
Boris BEKTAŞ	Konya Mu.	
İlhami Özcan Aygün	Tekirdağ mu	
Kadim DURMAZ	Tokat mu.	
Engin ALIYAY	İstanbul	
Gülizer Biber Kocacı	Denizli Mu.	
Nurhan Yontar	Tekirdağ	
İlhami Eren Aygün	Tekirdağ	
K. Özgür Bursalı	İST	