



TSMHA
HALKLARIN EŞİTLİK VE DEMOKRASİ PARTİSİ
GRUP BAŞKANLIĞI

Sayı : 16829

Tarih : 04.03.2026

10/3878

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Türkiye'de kadın sağlığı alanında yaşanan yapısal sorunların; toplumsal cinsiyet eşitsizliği, yoksulluk, güvencesiz çalışma, sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması ve kadına yönelik şiddet bağlamında bütüncül biçimde incelenmesi; kadınların bedensel özerkliğini, üreme haklarını ve eşit yurttaşlık temelinde sağlık hakkını güvence altına alacak kamusal politika önerilerinin geliştirilmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve İçtüzük'ün 104 ve 105'inci maddeleri uyarınca bir Meclis Araştırması açılmasını arz ve teklif ederiz.


Özgül SAKI

İstanbul Milletvekili

ÖZET GEREKÇE

Kadın sağlığı hakkı; demografik hedeflerin, aile merkezli biopolitikaların ya da piyasa önceliklerinin ötesinde, anayasa ile güvence altına alınmış temel bir insan hakkıdır. Ancak kadınların sağlık hizmetlerine erişimi; Türkiye’de özellikle son 10 yılda yaşanan ağır ekonomik kriz ve bununla beraber derinleşen kadın yoksulluğu, neoliberal düzenlemelerle sağlık hakkının piyasalaştırılması ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak güvencesiz istihdam ve bakım emeğinin adaletsiz paylaşımı nedenleriyle erkeklere kıyasla daha imkansız hale gelmiştir.

Türkiye’de özellikle son yıllarda kadın sağlık politikalarında, nüfus üzerindeki denetim ve siyasal, sosyal ve kültürel tahakküm maksatlarıyla kadınların bedenlerini araçsallaştıran bir hat izlenmektedir. Kadınların bedenleri ve üreme hakları üzerinde baskı ve kontrol mekanizmaları oluşturulmakta, sağlığa dair yıllardır mücadele ile elde ettikleri kazanımlar yok sayılmakta veya aşındırılmaktadır.

GEREKÇE

Kadını aile içerisine sıkıştıran politikalar ve uygulamalarla; kadınların kendi bedenleri üzerindeki kontrolleri en aza indirilmeye çalışılmaktadır. Siyasal iktidarın 2025 yılını "Aile Yılı" ilan etmesi ve doğum oranlarının düşmesinden duyduğu endişeyi topluma çeşitli kampanyalarla aktarması bunun bir yansımasıdır. Son yıllarda yürütölen ‘normal doğumu teşvik’, fiili kürtaj yasağı ve kadınların kamusal ve ücretsiz kadın sağlığı hizmetlerine erişimlerinin zorlaşması bu politikaların doğrudan sonucudur. İstenmeyen gebeliğı önleyici yöntemlerin ücretsiz dağıtılması, kürtaja erişim, anne- çocuk sağlığının korunması, danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, bu konuda halka yönelik eğitimler verilmesi gibi hizmetler siyasal bir tercihle ortadan kaldırılmıştır.

Nitekim, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri bakımından cinsel sağlık ve üreme sağlığından öncelikli sorumlu birinci basamak kurumları olan Aile Sağlık Merkezleri’nde kondom, doğum kontrol hapı, aylık-üç aylık iğneler gibi yöntemlerin karşılanması, halka dağıtılması ve uygulanması gerekirken Sağlık Bakanlığı yeterli bütçe ayırmayarak özellikle kadınların cinsel sağlığı ve doğum kontrolüne erişimini sağlama yükümlölüğünü yerine getirmemektedir. Bu da bilimsel yöntemlerden vazgeçilip artık etkin olmayan geleneksel yöntemlere başvurulmasına sebep olmakta, istenmeyen gebeliklerin sayısını artırmakta ve kadınların yaşamını zorlaştırmaktadır.

Önlenebilir bir kanser olan rahim ağızı kanserine karşı en etkili korunma yöntemi olan HPV aşısının ulusal aşı takvimine alınmasındaki gecikme (2025 sonunda sınırlı başlayacağı açıklanmasına rağmen 2026 itibarıyla hâlâ tam uygulanmamaktadır), kadın sağlığında ciddi bir ihmaldir. Meme ve rahim ağızı kanseri tarama programlarına (KETEM) katılım oranları özellikle kırsal ve Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı illerde son derece düşük kalmakta; bu da erken teşhis şansını ortadan kaldırmaktadır. Kamu bütçesinden ayrılan kaynakların yetersizliği, kadınların bedensel özerkliğini ve yaşam süresini doğrudan tehdit etmektedir.

HPV aşısı, rahim ağzı kanserine karşı bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış ve dünyanın 149 ülkesinde rutin aşı programında yer almasına rağmen Türkiye’de hala ulusal aşı takvimine alınmamakta, koruyucu sağlık hizmeti değil, tedavi gideri olarak değerlendirilmektedir. Oysa Türkiye’de her yıl yaklaşık 1250 kadın rahim ağzı kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Yine menopoz dönemi; sıcak basmaları, uykusuzluk, ruhsal dalgalanmalar, kemik erimesi, kal-damar hastalıkları riski olmak üzere çok birçok yönüyle kadınların hayatlarının yarısını etkilemektedir. Dünyada güvenli hormon tedavisinde yeni bir döneme girilirken, Türkiye’de sadece ağızdan alınan ilaçlar mevcuttur. Hormon ilaçlarının kadınlar için daha güvenli formu olan, ciltten uygulanan yama veya jel formundaki biyoeşdeğer östrojen formu bulunmamaktadır.

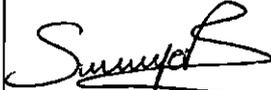
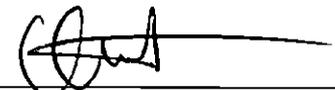
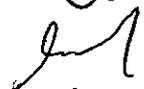
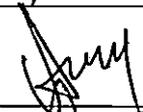
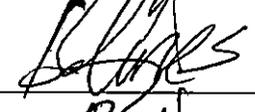
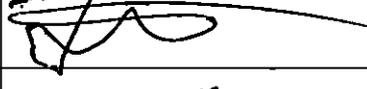
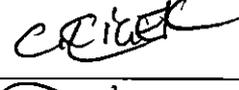
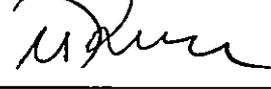
Kadın sağlığı yalnızca sağlığa erişimle sınırlı değildir. Kadınların yaşam koşulları, çalışma biçimleri, ev içi ücretsiz bakım emeği yükü, şiddet tehdidi ve sosyal politikaların aile merkezli yaklaşımı kadınların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilemektedir. UNFPA 2025 raporuna göre kadınlar çocuk, yaşlı ve engelli bakımının %94,4’ünü üstlenmekte; günlük ortalama ev içi bakım süresi kadınlarda 4 saat 35 dakika iken erkeklerde 53 dakikadır. Bu aşırı yük, kadınların ruh sağlığını doğrudan bozmakta ve istenmeyen gebelik, depresyon ile kronik hastalık riskini artırmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu verileri kadınların işgücüne katılım oranının erkeklerin belirgin biçimde gerisinde olduğunu; kayıt dışı ve güvencesiz çalışma oranının kadınlarda daha yüksek seyrettiğini göstermektedir. Bu durum sosyal güvenceye bağlı sağlık hizmetlerine erişimi sınırlamakta; özellikle düşük gelirli kadınlar açısından sağlık hizmetine başvuru ve tedavi sürekliliği bakımından eşitsizlik yaratmaktadır. Çalışan/ çalışmayan tüm kadınların sağlık erişimi ücretsiz sağlanmalıdır. Bölgesel eşitsizlikler de kadın sağlığı erişiminde önemli bir etkidir. Nitekim Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı iller başta olmak üzere, kırsal ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı yerlerde jinekolojik hizmetlere, ruh sağlığı desteğine ve üreme sağlığı danışmanlığına erişim daha sınırlı kalmaktadır. Özellikle, Kürt kadınların ve göçmen kadınların anadilde sağlık hizmetine erişememesi başlı başına bir sorun alanıdır.

Yine, kadına yönelik şiddet, kadın sağlığını doğrudan ve kalıcı biçimde etkileyen temel yapısal sorunlardan biridir. Şiddet deneyimi yaşayan kadınlarda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve çeşitli kronik sağlık sorunlarının daha yüksek oranda görüldüğü bilinmektedir. Bu yönüyle şiddet yalnızca bir güvenlik meselesi değil; açık biçimde bir halk sağlığı sorunudur. İstanbul Sözleşmesi kadına yönelik şiddeti insan hakları ve kamu sağlığı perspektifiyle ele alan bir çerçeve sunmakta idi. Sözleşmeden çekildikten sonra Türkiye, kadın sağlığına dair yükümlülüğünü de ideolojik amaçlarla askıya almıştır.

Sayılan ve sayılmayan tüm nedenlerle kadın sağlığının güçlendirilmesi amacıyla; kamu hastanelerinde kürtaj hizmetinin fiilen erişilebilirliğinin güvence altına alınması ve uygulamaya dair şeffaf veri paylaşımı yapılması, modern doğum kontrol yöntemlerinin ücretsiz ve sürekli temin edilmesi, üreme sağlığı konusunda bilimsel içerikli kamusal bilgilendirme programlarının yaygınlaştırılması, doğum süreçlerinde kadınların tercih hakkını güvence altına alınması, kadınların sağlığa erişim hakkının tamamen ücretsiz ve güvenceli hale getirilmesi,

birinci basamak sağlık hizmetlerinin kadın sağlığı perspektifiyle yeniden yapılandırılması ve kadın sağlığı hizmetlerinde bölgesel eşitsizliklerin giderilmesi, ruh sağlığı hizmetlerinin ücretsiz ve erişilebilir hale getirilmesi; özellikle şiddet mağduru kadınlara yönelik özel destek birimlerinin kurulması, regl ürünlerinin temel hijyen ürünü olarak ücretsiz sağlanması, bakım emeği-çocuk bakımı- yaşlı ve engelli bakımını yüklenen kadınların ruh ve beden sağlıkları açısından ücretsiz ve nitelikli kamusal kreşlerin ve bakım merkezlerinin yaygınlaştırılması ve engelli kadınların sağlığa erişimdeki sorunlarına dair özgün politikalar üretilmesi başta olmak üzere kadın sağlığı alanındaki tüm yapısal sorunların bütüncül biçimde incelenmesi ve eşitlikçi, kamusal politika önerilerinin geliştirilmesi amacıyla Meclis Araştırması açılması zorunludur.

1	SÜMEYYE BOZ ÇAKI	MUŞ	
2	AYTEN KORDU	TUNCELİ	
3	SERHAT EREN	DİYARBAKIR	
4	DİLAN KUNT AYAN	ŞANLIURFA	
5	GÜLCAN KAÇMAZ SAYYİĞİT	VAN	
6	NEVROZ UYSAL ASLAN	ŞIRNAK	
7	ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU	KOCAELİ	
8	ADALET KAYA	DİYARBAKIR	
9	VEZİR COŞKUN PARLAK	HAKKARİ	
10	ALİ BOZAN	MERSİN	
11	SALİHE AYDENİZ	MARDİN	
12	GÜLDEREN VARLI	VAN	
13	BERİTAN GÜNEŞ ALTIN	MARDİN	
14	BERDAN ÖZTÜRK	DİYARBAKIR	
15	ZEYNEP ODUNCU KUTEVİ	BATMAN	
16	CENGİZ ÇİÇEK	İSTANBUL	
17	MEHMET KAMAÇ	DİYARBAKIR	
18	SABAHAT ERDOĞAN SARITAŞ	SİİRT	
19	GEORGE ASLAN	MARDİN	
20	MEHMET ZEKİ İRMEZ	ŞIRNAK	