



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Kadın doğum hizmetleri; antenatal izlemlerden doğum eylemine, acil obstetrik müdahalelerden postpartum ve neonatal yoğun bakıma uzanan kesintisiz bir bakım zinciri gerektirir. Bu zincirin her halkası, anne ve bebek sağlığı için kritik önemdedir. Dünya Sağlık Örgütü ve ulusal istatistikler anne ölümlerinde uzun dönemli iyileşmeye işaret etse de, doğrudan obstetrik aciller (postpartum kanama, eklampsi, sepsis), ileri riskli gebelikler ve yenidoğan morbiditeleri varlığını sürdürmekte; bu alanlarda “zamanında erişim” ve “doğru düzeyde bakım” hayati olmaya devam etmektedir. Türkiye’de anne ölümlerine ilişkin güncel göstergeler TÜİK ve WHO/DB veri tabanlarında yayımlanmakta; eğilimlerde düşüş görülse de bölgesel farklılıklar, hizmete erişim ve bakım kalitesi başlıklarında sistematik izleme gereksinimi devam etmektedir.

Bu çerçevede, Ankara’daki iki köklü kamu hastanesinin (Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum; Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları) kapatılacağına yönelik planlamalar ülkenin en yüksek doğum hacmine sahip şehirlerinden birinde kadın-doğum ve yenidoğan hizmetlerinin sürekliliği ve güvenliği açısından ciddi tereddütler doğurmuştur. Konuya ilişkin basın haberleri ve sağlık meslek örgütlerinin itirazları, bakanlık beyanlarıyla da çelişen bir uygulama pratiğine işaret etmektedir. Bu tablo, şehir hastanelerine taşınma/konsolidasyon kararlarının risk-uygun (risk-appropriate) bakım ilkeleriyle ve sevk zincirleriyle ne ölçüde uyumlu olduğunun sorgulanmasını zorunlu kılmaktadır.

Uluslararası en iyi uygulamalar, doğum bakımının “düzeleştirilmiş ve bölgeselleştirilmiş” bir sistem altında verilmesini; düşük riskli olguların temel/uzmanlık düzeyi merkezlerde (Seviye I-II), ileri riskli gebeliklerin ise subspecialty ve bölgesel merkezlerde (Seviye III-IV) yönetilmesini öngörür. Bu yapı; 7 temel ve 2 kapsamlı EmONC (Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakım) “işaret fonksiyonunun” (oksitosin/antibiyotik/antikonvülzan uygulamaları, plasenta ve ürünlerin çıkarılması, asiste doğum, neonatal resüsitasyon; ayrıca cerrahi ve kan transfüzyonu) 24/7 erişilebilir olmasını, anestezi-kan bankası-MTP (massive transfusion protocol) kapasitesini, maternal-fetal tıp ve yenidoğan yoğun bakım (Seviye III-IV NICU) entegrasyonunu ve hızlı sevk-geri sevk mekanizmalarını şart koşar. Bu ilkelerle planlanmamış kapatma/taşıma kararları; doğum öncesi izlemlerden acil sezaryene, postpartum hemoraji yönetiminden sepsis kontrolüne kadar zaman-duyarlı tüm süreçlerde gecikme ve kapasite tıkanıklığı riski doğurur.



Yüksek hacimli, eğitim-araştırma niteliği taşıyan doğum hastanelerinin kapatılması/taşınması yalnızca hizmete erişimi değil, kadın-doğum ve neonatoloji asistanlarının eğitim kalitesini, ileri düzey obstetrik girişimlerin (invazif prenatal tanı, intrauterin girişimler) sürdürülebilirliğini, perinatal mortalite-morbidite konseylerinin düzenini ve veri kalitesini de olumsuz etkileyebilir. Nitelikli ebeler ile deneyimli obstetrisyen-anestezist-yenidoğan ekiplerinin dağılımı bozulduğunda, anne-bebek sonuçları kötüleşebilir; bu durum literatürde “yanlış düzeyde bakım” ve “erişim gecikmesi” olarak tanımlanan bilinen bir güvenlik sorunudur. Ankara’da geçmiş yıllarda kapatma/taşınma kararlarına ilişkin geri adımlar ve kısmi statü değişiklikleri dahi hizmet planlamasında öngörülebilirlik sorununa işaret etmektedir.

Saha yansımaları ve meslek örgütlerinin uyarıları, karar süreçlerinde şeffaflık eksikliğine işaret etmektedir: yıllık doğum sayıları, acil sezaryen oranları, postpartum hemoraji vaka yönetimi göstergeleri, “maternal near-miss” denetimleri, NICU yatak-personel doluluk oranları, sevk süreleri ve 112 taşıma performansı gibi göstergeler kamuoyuyla paylaşılmamaktadır. Büyükşehirlerde artan nüfus, göç ve kırılgan grupların gereksinimleri de hesaba katıldığında, kadın doğum hizmetlerinin kapasite (yatak-ameliyathane-kan bankası), dayanıklılık (deprem ve altyapı), güvenlik (enfeksiyon/şiddet önleme), erişim (ulaşım-acil triyaj) ve dijital altyapı (anne-bebek e-kayıt, perinatal dashboard, gerçek zamanlı sevk yönetimi) boyutları birlikte değerlendirilmelidir. Diğer yandan, yenidoğan sonuçlarını doğrudan etkileyen insan gücü planlaması (ebe/hemşire:yatak oranı, 24/7 anestezi ve kan ürünleri erişimi) ile anne sütü destek programları, gebede ruh sağlığı taramaları ve güvenli düşük-postabortal bakım hizmetlerinin sürekliliği de kritik bileşenlerdir.

Bu nedenlerle; kadın doğum hastanelerinin kapatılması kararlarının bilimsel kanıt ve risk-uygun bakım ilkeleri ışığında yeniden değerlendirilmesi, yüksek riskli gebelik ve yenidoğan hatlarının (Seviye III-IV) kesintisiz işlemesi, eğitim-araştırma kapasitesinin zedelenmemesi, hasta güvenliği ve erişimin zayıflamaması için politika-yönetim süreçlerinin bağımsız biçimde incelenmesi gerekmektedir. Ankara’daki somut durum ulusal ölçekte de benzer sonuçlar doğurabileceğinden, ülke genelinde kadın doğum hizmetlerinin kapasite haritasının çıkartılması, bölgeselleştirme planlarının güncellenmesi ve göstergelerin düzenli yayımlanması elzemdir.

Bu bağlamda; ülke genelinde kadın doğum hastaneleri ve ilgili birimlerin (anne-bebek dostu hastaneler, NICU’lar, perinatal konseyler) mevcut durumu ile Ankara’daki kapatma/taşınma

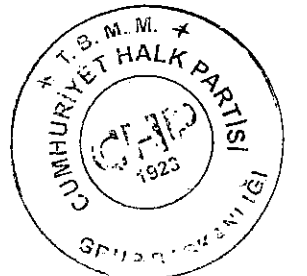


kararlarının hizmete, eğitime ve hasta güvenliğine etkilerinin tüm boyutlarıyla araştırılması; EmONC işaret fonksiyonlarının 24/7 karşılanmasına yönelik eksiklerin, insan gücü ve ekipman ihtiyaçlarının, kan bankası-MTP altyapısının, sevk ağlarının, deprem/güvenlik-enfeksiyon kontrol protokollerinin, veri şeffaflığının ve performans göstergelerinin uluslararası standartlara göre değerlendirilmesi; anne ve bebek sağlığına ilişkin ulusal hedeflerle uyumlu bir “düzeleştirilmiş ve bölgeselleştirilmiş” perinatal bakım modelinin hayata geçirilmesi için politika önerilerinin geliştirilmesi, Yenidoğan ünitelerinin Türkiye’nin tüm bölgelerinde ihtiyaca göre ileri teknoloji ile hazırlanması, yeni kadın doğum hastanelerinin ve araştırma merkezlerinin kurulmasıyla ilgili çalışmaların yapılması amacıyla Anayasa’nın 98’inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104 ve 105’inci maddeleri uyarınca Meclis Araştırması açılmasını arz ve teklif ederim. 01.10.2025

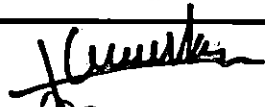
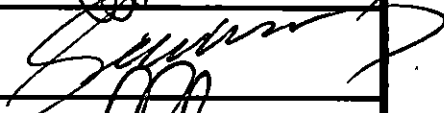
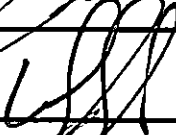
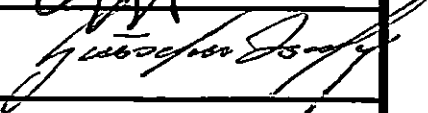
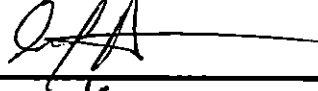
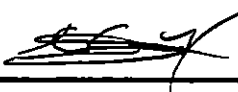
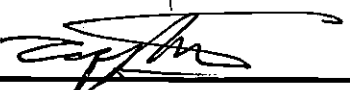
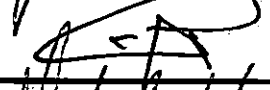
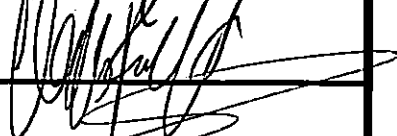
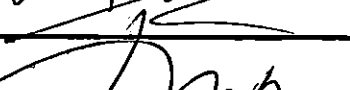
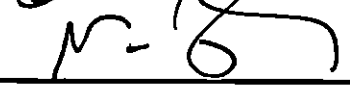
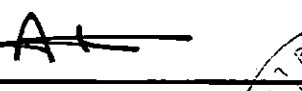

Ali Öztona
K. Maras M. V.

Dr. Ayhan Yavaş
Antalya M. V.
Can f


Op. Dr. Ali KARAoba
Uşak Milletvekili



14.43 Sayılı Meclis Araştırma Önergesinin İmza Çizelgesi

Adı Soyadı	Seçim Bölgesi	İmza
Cevdet AKAY	Korubük MV.	
Barış Bektaş	İkizova MV.	
Talha Özcan	Düzce MV.	
Orhan SENER	Adana MV.	
GÜRSEL EROL	Elazığ MV.	
Jale Nur SÜLLÜ	ESKİŞEHİR MV.	
Şeraf ALPACI	Derizli MV.	
Deniz Yavuzgilmar	Zonguldak	
Neruh Yildırımllora Hatay		
Aliye Çapar	Antalya	
Veli Ağıbaba	Malatya	
Talet Dincer	Mersin	
Öğün ÇELİK	Gaziantep	
Mahir POLAT	İzmir	
Mehmet Tunalı	Samsun	
Seyit Torun	Ordu	
Cemal ENGİNYURT	İstanbul	
Ali Kemal Bekarlıoğlu	Manisa	
Adnan BEKER	ANKARA	

