

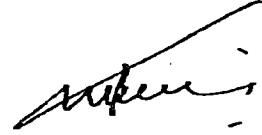


Ali KARAÖBA
Uşak Milletvekili
Sağlık, Aile, Çalışma Ve Sosyal İşler Komisyonu Üyesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın **T.C. Sağlık Bakanı Sayın Kemal Memişoğlu** tarafından yazılı olarak yanıtlanmasını Anayasa'nın 98. ve TBMM İç Tüzüğü'nün 96. maddeleri gereğince talep ederim.
22/07/2026

Saygılarımla,



Op. Dr. Ali KARAÖBA
Uşak Milletvekili

Türkiye’de sezaryen doğum oranlarının yüksekliği uzun süredir ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak tartışılmaktadır. Ancak bu sorunun çözümü, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarını hedef göstererek, hekimleri idari baskı ve ceza tehdidi altında bırakarak sağlanamaz. Sezaryen oranlarının yüksekliğini yalnızca hekim tercihiyle açıklamak ve konuyu buraya indirgemek; sağlık sistemindeki yapısal sorunları, doğumhane altyapısını, ebe yetersizliğini, performans sistemini, malpraktis baskısını, özel sektörün kâr odaklı işleyişini, gebelik takibi ve doğuma hazırlık eğitimlerindeki eksiklikleri görmezden gelmektir.

Doğum şekline ilişkin karar; gebenin bireysel özellikleri, obstetrik riskleri, fetal durum, annenin tercihi, aydınlatılmış onam, güncel bilimsel kılavuzlar ve hekimin klinik değerlendirmesiyle verilmelidir. Tıbbi endikasyonu bulunan sezaryen; meşru, gerekli ve hayat kurtarıcı bir uygulamadır. Buna karşın Bakanlığınızın yüksek sezaryen oranları nedeniyle hekimleri çalıştıkları kurumlardan veya muayenahanelerinden ayrılmaya zorladığı, belirli sürelerle eğitim amacıyla farklı merkezlerde görevlendirdiği yönündeki iddialar hekim camiasında ciddi kaygı yaratmıştır.

30/07/2026

Yanlış sağlık politikalarının faturası kadın doğum hekimlerine kesilemez. Normal doğumu artırmak isteyen bir Bakanlığın önce güvenli doğumhaneleri, yeterli ebe sayısını, 24 saat kesintisiz ekip desteğini, etkili sevk sistemini, hukuki güvenceyi, sağlıkta şiddet sorunlarının çözümünü üretmesi, nitelikli yenidoğan bakımını ve anne adayının güven duyacağı doğum ortamını sağlaması gerekir.

Bu bağlamda;

- 1- Bakanlığınızın, yüksek sezaryen oranları gerekçe gösterilerek kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarına baskı yapmasının gerekçesi nedir?
- 2- 2025 ve 2026 yıllarında sezaryen oranları gerekçe gösterilerek kaç kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hakkında idari işlem, uyarı, görevlendirme, eğitim zorunluluğu, çalışma kısıtlaması veya denetim uygulanmıştır? Bu uygulamalar hangi mevzuata, hangi bilimsel kılavuza, hangi kurul kararına ve hangi objektif ölçüte dayanmaktadır?
- 3- Hekimlerin yalnızca sezaryen oranları üzerinden değerlendirilmesi, riskli gebelikler, ileri anne yaşı, çoğul gebelik, geçirilmiş sezaryen, fetal distress, plasenta anomalileri, maternal hastalıklar, baş-pelvis uyumsuzluğu ve acil obstetrik riskler dikkate alınmadan yapılabilir mi?
- 4- Bakanlığınız, tıbbi endikasyonu bulunan sezaryen ile gereksiz sezaryeni birbirinden ayıracak bilimsel, denetlenebilir ve hukuken güvenli bir sınıflandırma sistemi oluşturmuş mudur?
- 5- Kadın doğum uzmanları üzerinde oluşan “sezaryen yaparsam cezalandırılırım” baskısının anne ve bebek sağlığı açısından daha ağır sonuçlara yol açabileceği değerlendirilmiş midir?
- 6- Normal doğum oranlarını artırmak için hekimleri cezalandırmak yerine doğumhane altyapısını güçlendirme, ebe sayısını artırma, bire bir ebe desteği sağlama, ağrısız doğum imkânlarını yaygınlaştırma, gebelik okullarını etkinleştirme ve doğuma hazırlık eğitimlerini güçlendirme yönünde hangi somut adımlar atılmıştır?
- 7- Türkiye’de kamu, üniversite ve özel hastanelerde 2020-2026 yılları arasında toplam doğum, normal doğum, primer sezaryen ve toplam sezaryen oranları yıllara göre nedir? Aynı veriler il bazında, hastane türüne göre ve kamu-özel ayrımıyla açıklanacak mıdır?
- 8- Özel hastanelerde sezaryen oranlarının kamu hastanelerine göre çok daha yüksek olmasının nedenleri Bakanlığınızca analiz edilmiş midir?

- 9- Özel hastanelerde sezaryen oranlarını artıran ekonomik teşvikler, paket ücretler, hasta yönlendirme süreçleri, SGK geri ödeme sistemi, ilave ücret uygulamaları ve kâr baskısı incelenmiş midir?
- 10- Normal doğumun artırılabilmesinde performans sistemi, yoğun poliklinik yükü, doğumhane personel eksikliği, uzun nöbetler, hekim başına düşen hasta sayısı ve malpraktis davaları nasıl bir rol oynamaktadır?
- 11- Kadın doğum hekimlerinin malpraktis baskısı nedeniyle defansif tıp uygulamalarına yönelmek zorunda kaldığı gerçeği Bakanlığınızca kabul edilmekte midir?
- 12- Doğum sırasında yaşanan komplikasyonlarda hekimin hukuki olarak korunması için Bakanlığınızın yeni bir düzenleme hazırlığı var mıdır?
- 13- Türkiye’de ebe sayısı, aktif doğumhane ebesi sayısı, ebe başına düşen gebe/doğum sayısı ve illere göre ebe ihtiyacı nedir?
- 14- Ebelerin doğum sürecinde etkin rol almasını engelleyen mevzuat, görev tanımı, personel eksikliği, hastane organizasyonu ve idari uygulamalar nelerdir?
- 15- Normal doğumu teşvik etmek için ebelerin mesleki yetkinliğini, bağımsızlığını ve doğum sürecindeki rolünü güçlendirecek somut bir planınız var mıdır?
- 16- Bakanlığınız, kadın doğum hekimleri, ebeler, perinatoloji uzmanları, neonatoloji uzmanları, anestezi uzmanları, hemşireler, hasta hakları temsilcileri ve kadın örgütleriyle birlikte ulusal bir doğum politikası çalıştay yapacak mıdır?
- 17- Yenidoğan bebeklerin korunması, doğum sonrası ilk saatlerde nitelikli bakım, anne-bebek temasının sağlanması, yoğun bakım ihtiyacının doğru yönetilmesi ve özel yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin denetlenmesi konusunda hangi eksiklikler tespit edilmiştir?
- 18- “Normal doğumu artırma” hedefi, anne ve bebeğin güvenliğini riske atmadan, hekimleri hedef göstermeden ve bilimsel tıbbın gerekliliklerinden sapmadan nasıl gerçekleştirilecektir?
- 19- Bakanlığınız, sezaryen oranlarını düşürme politikasını hekimlere yönelik baskı ve cezalandırma anlayışından çıkararak, kanıta dayalı, çok disiplinli, anne-bebek güvenliğini önceleyen ve sağlık sisteminin tüm bileşenlerini kapsayan yeni bir stratejiye dönüştürecek midir?