

Kamu ve Özel Sektörde Ebelik Hizmetleri ve Mesleki Uygulamalar

Ayşe Melike Düzyer¹,
Merve Akıncı²

Özet

Ebelik hizmetleri, yalnızca doğum sürecini kapsayan bir alan olmayıp anne ve yenidoğan sağlığının korunmasıyla birlikte toplum sağlığının güçlendirilmesinde de önemli bir işleve sahiptir. Türkiye’de ebelik mesleği, sağlık sisteminde zaman içinde gerçekleşen yapısal değişimlere paralel olarak gelişmiş ve kurumsal bir nitelik kazanmıştır. Günümüzde ebeler hem kamu hem de özel sağlık kuruluşlarında olmak üzere farklı hizmet alanlarında görev almaktadır. Bu durumda ebelik mesleğinin sadece doğum odaklı bir uygulama olmaktan çıkarak koruyucu, eğitici ve danışmanlık yönü güçlü bir sağlık hizmeti olarak ele alınmasına katkı sağlamıştır.

Bu bölümde, Türkiye’de ebelik hizmetlerinin örgütlenme biçimi ele alınmış ve kamu ile özel sektördeki uygulamalar karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Ebelerin görev ve sorumluluklarının zamanla nasıl değiştiği, mevcut mevzuat ve sağlık politikaları doğrultusunda değerlendirilmiş ve ebelik mesleğinin sağlık sistemi içindeki konumu açıklanmıştır. Kamu sektöründe hizmetlerin yaygın ve planlı bir yapı içinde sunulması ile toplum odaklı yaklaşım ön plana çıkarken, özel sektörde daha esnek hizmet modelleri, bireye yönelik bakım anlayışı ve ebe öncülüğündeki uygulamaların mesleki pratiğe etkileri üzerinde durulmuştur. Aynı zamanda da her iki sektörde ebelerin, çalışma koşulları ve üstlendikleri rollerin hizmet sunumuna etkileri ele alınmıştır. Kamu sektöründe düzenli ve standart uygulamaların sağladığı erişilebilirlik ve güvenli bakım vurgulanırken, özel sektörde daha esnek, birey ve kadın odaklı bakım anlayışı değerlendirilmiştir. Gencl olarak, ebelik hizmetlerinin kamu ve özel sektörde dengeli bir şekilde planlanmasının, bakım niteliğini yükseltmeye ve mesleki gelişimi desteklemeye katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

- 1 Yüksek Lisans Öğrencisi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Karabük/Türkiye, melikeduzyer69@gmail.com, Orcid Id: 0009-0009-3481-6327
- 2 Dr. Öğretim Üyesi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Karabük/Türkiye, merveakinci@karabuk.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-9514-2698

Giriş

Ebeler, yenidoğanın bakımını üstlenen, annenin doğum sonrası iyileşme sürecini izleyen ve aileye yönelik eğitim hizmetlerini yürüten sağlık profesyonelleridir. Bu kapsamda ebelik, gebelikten doğum sonrasına uzanan süreçte yalnızca kadın sağlığının korunmasına değil, aile ve toplum sağlığının geliştirilmesine de önemli katkılar sunmaktadır (Halldorsdottir ve Karlsdottir, 2011). Modern sağlık sistemleri içerisinde ebelik mesleği, temel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir bileşeni olarak konumlanmaktadır (Uncu, Gökçek, Beyazgül & Dinç Kaya, 2024).

Türkiye’de son yıllarda ebelik hizmetleri, eğitim altyapısının güçlenmesi ve kurumsal yapılanmanın desteklenmesiyle birlikte kamu ve özel sağlık alanında daha belirgin ve profesyonel bir nitelik kazanmıştır (Kırkız & Çoban, 2025). Sağlık hizmetlerinin yalnızca yaygınlaştırılmasına değil, aynı zamanda bakım kalitesinin artırılmasına ve hasta odaklı yaklaşımın güçlendirilmesine yönelik bu dönüşüm, ebelik mesleğinin sağlık sistemi içindeki rolünü daha görünür hâle getirmiştir (Sağıroğlu & Esencan, 2024). Mesleki rol tanımlarının netleştirilmesi, görev ve yetki sınırlarının belirlenmesi ile hizmetlerin kurumsal bir çerçevede sunulması, kamu ve özel sektörde ebelik uygulamalarının sürdürülebilirliği açısından kritik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023; Yücel vd., 2025).

Ebeler, yenidoğanın bakımını üstlenen, annenin doğum sonrası iyileşme sürecini izleyen ve aileye yönelik eğitim hizmetlerini yürüten sağlık profesyonelleridir. Bu kapsamda ebelik, gebelikten doğum sonrasına uzanan süreçte yalnızca kadın sağlığının korunmasına değil, aile ve toplum sağlığının geliştirilmesine de önemli katkılar sunmaktadır (Halldorsdottir ve Karlsdottir, 2011). Modern sağlık sistemleri içerisinde ebelik mesleği, temel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir bileşeni olarak konumlanmaktadır (Uncu, Gökçek, Beyazgül & Dinç Kaya, 2024; Yücel vd., 2025).

Türkiye’de son yıllarda ebelik hizmetleri, eğitim altyapısının güçlenmesi ve kurumsal yapılanmanın desteklenmesiyle birlikte kamu ve özel sağlık alanında daha belirgin ve profesyonel bir nitelik kazanmıştır (Kırkız & Çoban, 2025; Yücel vd., 2025). Sağlık hizmetlerinin yalnızca yaygınlaştırılmasına değil, aynı zamanda bakım kalitesinin artırılmasına ve hasta odaklı yaklaşımın güçlendirilmesine yönelik bu dönüşüm, ebelik mesleğinin sağlık sistemi içindeki rolünü daha görünür hâle getirmiştir (Sağıroğlu & Esencan, 2024). Mesleki rol tanımlarının netleştirilmesi, görev ve yetki sınırlarının belirlenmesi ile hizmetlerin kurumsal bir çerçevede sunulması, kamu ve özel sektörde ebelik uygulamalarının sürdürülebilirliği açısından kritik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Kamu ve özel sektörde sunulan hizmetlerin yapısı, ebelik uygulamalarını farklılaştırmaktadır. Kamu sektöründe standart ve koruyucu bakım öne çıkarken, özel sektörde bireysel ve kadın merkezli yaklaşımlar ağırlık kazanmaktadır. (Gao et al., 2024). Bu farklılıklar, ebelerin mesleki özerkliğini, çalışma ortamlarını ve bakım sunma biçimlerini doğrudan etkilemektedir (Nove et al., 2021). Son yıllarda yapılan mevzuat ve mesleki düzenlemeler, ebelik hizmetlerinde kalite, etik ve hasta güvenliğine verilen önemi artırmıştır. Ebelerin görev ve sorumluluklarının açıkça tanımlanması, kamu ve özel sektörde hizmetlerin daha düzenli ve tutarlı yürütülmesini sağlamıştır (Resmî Gazete, 2024; Yücel vd., 2025). Bu gelişmeler, ebelik mesleğinin yalnızca hizmet sunumunda değil, sağlık hizmetlerinin planlanması ve örgütlenmesinde de daha etkin bir rol üstlenmesine olanak sağlamaktadır.

Ebelik Hizmetlerinde Kurumsal Yapı ve Organizasyon

Ebelik hizmetleri, yaşam döngüsü içinde anne ve bebeğin sağlığını merkeze alan, gebelik öncesinden doğum sonrasına uzanan kapsamlı ve profesyonel bakım uygulamalarını içermektedir (Resmî Gazete, 2024). Bu hizmetlerin etkin bir şekilde yürütülmesi ve toplum sağlığının güvence altına alınması, iyi yapılandırılmış bir organizasyonel sistem ve düzenli işleyişle ilişkilidir. Ebelik hizmetlerinin tarihsel süreç içerisindeki gelişimi incelendiğinde, mesleğin kurumsallaşmadan önce ağırlıklı olarak geleneksel bilgi temelli uygulamalarla sürdürüldüğü görülmektedir (Aydın Kartal ve Aksoy, 2021).

Osmanlı döneminde ebelik uygulamaları büyük ölçüde geleneksel bilgiye dayalı olup formal eğitimden yoksundu. Bu nedenle ebeler, halk arasında doğum süreçlerinde aktif roller üstlenmelerine karşın mesleki standartlar ve yasal düzenlemeler sınırlı kalmıştır (Karaçam, 2016; Aydın Kartal & Aksoy, 2021). Bu dönemde ebelik, ağırlıklı olarak usta-çırak ilişkisi ve deneyim aktarımı temelinde yürütülmüş, bilimsel yaklaşımlardan ziyade toplumsal pratiklere dayalı bir meslek olarak varlığını sürdürmüştür (Aydın Kartal & Aksoy, 2021). Ebeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri sunarak toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına katkı sağlamış olmakla birlikte, bu hizmetlerin niteliği büyük ölçüde bireysel deneyim ve yerel geleneklerle sınırlı kalmıştır (Karaçam, 2016; Aydın Kartal & Aksoy, 2021).

Cumhuriyetin ilanıyla birlikte ebelik mesleği resmi bir meslek hâline getirilmiş ve eğitim programları ile kurumsal yapılar oluşturulmuştur. Bu gelişmeler mesleğin modernleşmesini ve sağlık sistemindeki konumunun güçlenmesini sağlamıştır. Aynı zamanda ebelik hizmetlerinin ülke genelinde

örgütlenmesine ve yaygınlaştırılmasına zemin hazırlamıştır (Paksoy Erbaydar, 2018; Aydın Kartal & Aksoy, 2021).

Zaman içerisinde sağlık hizmetlerinin yalnızca kent merkezleri ile sınırlı kalmaması ve kırsal alanlara yaygınlaştırılmasıyla birlikte ebelerin kurumsal işlevleri belirginleşmiştir. Özellikle 1950’li yıllardan itibaren kırsal alanlarda sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik politikalar, ebelerin sağlık sistemi içindeki rolünü daha görünür hâle getirmiştir. 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile sağlık hizmetlerinin köylere ve tüm toplum kesimlerine eşit, erişilebilir ve yaygın biçimde ulaştırılması yasal güvence altına alınmış, ebelerin hem bireysel bakım sunumu hem de toplumsal sağlık bilincinin geliştirilmesindeki rolleri resmiyet kazanmıştır (Resmî Gazete, 1961). Bu kapsamda ebeler, sağlık ocakları ve sağlık evleri aracılığıyla gebelik izlemi, doğum ve lohusalık bakımı, hijyen, bağışıklama, beslenme ve aile planlaması hizmetleri sunarak kırsal alanlarda sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde kilit rol üstlenmiştir (Paksoy Erbaydar, 2018). Bu süreçte ebeler, hem sağlık hizmetleri organizasyonunun temel unsurlarından biri hem de kırsal düzeyde hizmetlerin yaygınlaştırılmasını sağlayan kurumsal aktörler hâline gelmiştir (Paksoy Erbaydar, 2018).

Bu gelişmeler, ebelik mesleğinin yalnızca belirli bölgelerle sınırlı kalmayıp, ülke genelinde sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve standartlarının korunmasında merkezi bir işlev üstlenmesini gerekli kılmıştır. 1980’li yıllarda ebeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımın yanı sıra üreme sağlığı danışmanlığı, gebelik öncesi risk değerlendirmesi, doğum sonrası izlem, emzirme desteği, aile planlaması ve halk sağlığı eğitimi gibi görevleri üstlenmişlerdir. Bu kapsamlı görev dağılımı hem bireysel bakımın kalitesini artırmış hem de kurumsal sağlık hizmetlerinin etkinliğini güçlendirmiştir (Yücel, 2016).

2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ebelerin rolü yeniden tanımlanmış ve birinci basamak sağlık hizmetlerindeki etkinlikleri artırılmıştır. Aile sağlığı merkezleri ve kadın sağlığı merkezlerinde gebelik izlemi, doğum öncesi ve sonrası bakım, emzirme desteği, üreme sağlığı danışmanlığı ve aile planlaması hizmetleri etkin bir şekilde sunulmaktadır (Yükseköğretim Kurulu, 2016; Yücel, 2016). Böylece ebeler hem kamu hem özel sektörde kurumsal bir yapı içinde görev alarak hizmet standartlarının korunmasına katkıda bulunmuştur. Ayrıca ebelerin hasta hakları çerçevesinde etik ve yasal standartlara uyması zorunlu hâle gelmiş, özel sektörde ise 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Yönetmeliği kapsamında hizmet sunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014; TJOD, 2025).

Üç Aralık 2024 tarihinde yayımlanan 32741 sayılı Ebelik Yönetmeliği ile ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları güncel ve açık bir şekilde düzenlenmiş; normal doğum, yenidoğan ve üreme sağlığı alanlarında mesleki roller netleştirilmiştir. Yönetmelik ile sorumlu ebe, uzman ebe ve rehber ebe gibi unvanlar belirlenmiş, gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdeki faaliyet alanları ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Bu düzenlemelerle ebelik hizmetlerinin standartlaştırılması ve sunulan bakımın niteliğinin artırılması amaçlanmıştır (Resmî Gazete, 2024).

Bu çerçevede ebelik hizmetlerinde kurumsal yapı ve organizasyon, Türkiye’de mesleğin profesyonelleşmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hasta güvenliğinin sağlanmasında temel bir rol oynamıştır. Yasal düzenlemeler, eğitim programları ve kurumlar arası koordinasyon sayesinde ebeler hem kamu hem de özel sektörde etkin ve güvenli hizmet sunabilmiş; mesleğin kurumsal niteliği güçlendirilmiştir (Karaçam, 2016; Paksoy Erbaydar, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2014; TJOD, 2025; Resmî Gazete, 2024).

Kamu ve Özel Sektörde Ebelik Hizmetleri

Ebelik mesleği, bireylerin, ailelerin ve toplumun gereksinimleri doğrultusunda; gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne ve yenidoğanın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik olarak önleyici, tedavi edici, geliştirici ve rehabilite edici sağlık bakımını bilgi ve beceriye dayalı, sistematik ve profesyonel bir yaklaşımla sunan bir sağlık disiplini. (WHO, 2020). Geçmişte ebelik daha çok kamu sağlık hizmetleriyle ilişkilendirilirken, sağlık sistemindeki değişimler ve bireysel bakım beklentilerinin artması, ebelerin özel sektörde de profesyonel konumlarını güçlendirmelerine olanak sağlamıştır. Bu durum, ebelik hizmetlerinin yalnızca kurumsal yapı ve organizasyon ile sınırlı kalmayıp, farklı sağlık kurum ve işletmelerinde uygulanabilirliğinin önemini ortaya koymaktadır.

Türkiye’de ebeler, tarihsel olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel unsuru olarak kamu sektöründe görev yapmıştır. Sağlık ocakları ve ev sağlık birimleri aracılığıyla gebelik izlemi, doğum ve lohusalık bakımı, aile planlaması ve bağışıklama gibi hizmetleri sunarak devletin koruyucu sağlık politikalarını kırsal ve kentsel alanlara taşımışlardır (Paksoy Erbaydar, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2014). Günümüzde ebeler, kamu sektöründe çok çeşitli birimlerde görev yapmaktadır. Aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, doğum hizmetlerinin sunulduğu hastane ve üniversite hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum klinikleri, doğum ve lohusa servisleri, ebe poliklinikleri, yenidoğan bakımı üniteleri, mobil sağlık ekipleri ve toplum tabanlı ana-çocuk sağlığı programları, ebelerin hizmet

sunduğu başlıca alanlardır. Bu birimlerde ebeler, gebelik öncesinden doğum sonrası döneme kadar geniş bir yelpazede hizmet vererek gebelik izlemi, risk değerlendirmesi, doğum takibi, komplikasyon önleme, emzirme desteği, aile planlaması ve sağlık eğitimi gibi kapsamlı bakım sağlar; standart protokoller çerçevesinde bireysel ve aile sağlığını desteklemektedir (Özentürk, Yücel & Meseri, 2019; Resmî Gazete, 2024). Ayrıca ebeler, klinik bakımın ötesinde yönlendirici ve koordine edici görevler üstlenir, gerektiğinde gebe veya aileyi ilgili uzmanlara sevk ederek daha ileri düzeyde bakımın sağlanmasına katkıda bulunur. Bu çalışma alanları hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetlerinin etkin yürütülmesini mümkün kılmaktadır (Baran vd., 2025; Kırkız & Çoban, 2025).

Özel sektördeki ebelik uygulamaları, doğum merkezleri, özel hastaneler ve serbest ebelik hizmeti sunan bağımsız kuruluşlar aracılığıyla çeşitlenmiştir. Bu ortam, ebelerin bireysel ve kadın merkezli bakım sunmalarına imkân tanımakta, müdahaleleri en aza indirme ve anne-bebek sağlığını optimize etme hedeflerine katkı sağlamaktadır (Gao et al., 2024; Nove et al., 2021). Özellikle doğum servislerinde uygulanan ebe odaklı bakım modelleri (midwife-led care), gebelik ve doğum sürecinde gereksiz tıbbi müdahaleleri azaltmak ve spontan vajinal doğumu desteklemek ile ilişkilendirilmiştir. Bu modeller hem klinik sonuçları iyileştirmekte hem de kadınların bakım deneyimlerini artırmaktadır (Fikre, 2023).

Ebelik odaklı bakım modelleri, bebeklerin yaşamını korumakta, erken doğum riskini azaltmakta, müdahale gereksinimini düşürmekte ve kadınların deneyimleri ile klinik sonuçlarını iyileştirmektedir (Sandall vd., 2016). Uluslararası uygulamalar, ebelerin bakım rolünü destekleyen sistemlerin varlığını göstermektedir. Hollanda’da doğum bakım modeli, gebelikten lohusalığa kadar süreci fizyolojik bir olay olarak ele almakta ve ebelerin bakımın merkezi sağlayıcısı olmasını temel ilke olarak benimsemektedir. Norveç ve İngiltere’de ise ebeler hem kamu hem özel sektörde doğum takibi ve kadın danışmanlığı görevini yürütmektedir (Sağıroğlu & Esencan, 2024; Remvik-Larsen et al., 2023). Bu modeller, Türkiye’de hem kamu hem özel sektörde ebelik hizmetlerinin geliştirilmesi açısından yol gösterici nitelik taşımaktadır.

Sonuç olarak, kamu ve özel sektördeki ebelik hizmetleri birbirini tamamlayan bir yapı oluşturmaktadır. Kamu sektörü standartları belirleyip hizmetleri örgütlerken, özel sektör ve serbest ebelik modelleri, bireysel ve kadın merkezli bakım sunarak mesleğin profesyonel kapsamını genişletmekte ve hizmet kalitesini artırmaktadır.

1.1. Kamu ve Özel Sektörde Ebelik Uygulamaları: Benzerlikler, Farklılıklar ve Hizmet Alanları

Kamu ve özel sektörde ebelik hizmetleri, temel amaçları bakımından benzerlik göstermesine rağmen, uygulama biçimleri ve hizmet alanları açısından farklılıklar taşımaktadır. Her iki sektörde de ebeler, anne ve bebek sağlığını korumak, güvenli doğum sağlamak ve koruyucu hizmetler sunmak gibi ortak görevler üstlenmektedir (WHO, 2023).

Kamu sektöründe ebeler, devlet hastaneleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı birimleri gibi geniş erişimli ve protokollere dayalı ortamlarda hizmet vermektedir. Özel sektörde ise ebeler, hastane bazlı doğum hizmetleri, doğum merkezleri, evde doğum uygulamaları ve bireyselleştirilmiş danışmanlık gibi daha esnek ve çeşitlenmiş hizmet alanlarında çalışabilmektedir (Fikre et al., 2023). Bu farklılık, hizmetin kişiselleştirilmesi ve ebeğin profesyonel özerkliğinin sağlanması açısından önemli bir avantaj sunmaktadır.

Her iki sektördeki benzerlikler özellikle ebe liderli bakım modelleri ve sürekli bakım yaklaşımlarında ortaya çıkmaktadır. Kamu veya özel sektörde olsun, aynı ebe tarafından gebelikten lohusalığa kadar takip edilen kadınlarda müdahale oranlarının düştüğü ve doğum deneyiminden alınan memnuniyetin arttığı gözlemlenmektedir (Kacprzyk et al., 2024).

Sektörler arasındaki temel farklılıklar, hizmetin kişiye özel olması, ekonomik ulaşılabilirlik ve ebeğin özerkliği üzerinden belirginleşmektedir. Özel sağlık kuruluşları daha esnek ve hasta merkezli bir yaklaşım sergilerken, hizmetlerin yüksek maliyeti ve yasal-etik sorumlulukların net olmaması dezavantaj yaratmaktadır (Türken & Çalım, 2022). Kamu sektöründe ise standart protokoller, eşit erişim ve denetim ön planda bulunmakla birlikte, yüksek hasta yükü ve yoğun hizmet temposu bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını sınırlayabilmektedir. Tüm bunlar doğrultusunda kamu ve özel sektördeki ebelik uygulamaları birbirini tamamlayıcı nitelik taşımaktadır. Her iki sektörde de ebe liderli bakım, süreklilik odaklı takip ve hasta memnuniyetini artırıcı uygulamalar ön plana çıkarken, farklılıklar erişim, hizmet esnekliği ve mesleki özerklik üzerinden ortaya çıkmaktadır (Sandall et al., 2016; WHO, 2020; Nove et al., 2021).

1.2. Kamu Sektöründe Ebelik Mesleğinin Avantajları ve Dezavantajları

Kamu sektöründe ebelik mesleği hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önemli avantajlar sunmaktadır. Kamu sektöründe görev yapan ebeler, devletin sağladığı uzun vadeli istihdam, sabit maaş, sosyal güvenlik

ve emeklilik hakları gibi finansal ve mesleki güvencelerden yararlanmaktadır (Güner vd., 2015; Serpil & Handan, 2024; Kırkız & Çoban, 2025; Fraser, 2024). Bu güvenceler, ebelerin mesleklerini daha istikrarlı ve odaklanmış bir şekilde sürdürmelerine olanak tanımakta ve mesleki motivasyonu artırmaktadır (Paksoy Erbaydar, 2018).

Kamu sektöründe çalışma aynı zamanda sürekli mesleki gelişim ve eğitim olanakları ile desteklenmektedir. Ebeler, hizmet içi eğitimler ve standart protokoller çerçevesinde çalışarak bilgi ve becerilerini güncel tutabilmekte, mesleki rolleri ile uyumlu klinik deneyim kazanabilmektedir (Fraser, 2024; McNeill, 2012; Kırkız & Çoban, 2025). Birden fazla bakım alanında görev almak, deneyimlerini bütüncül biçimde artırarak profesyonel öz değerlerini güçlendirmekte ve mesleklerini severek icra etmelerini sağlamaktadır (Sökmen & Taşpınar, 2021).

Kamu sektöründe görev yapan ebeler, farklı risk profillerine sahip gebelerle çalışarak klinik karar verme becerilerini geliştirme imkânına sahiptir (Mattison et al., 2020). Standart protokoller ve düzenli eğitimler sayesinde bakım kalitesi güvence altına alınmakta, ebelerin teknik ve iletişimsel yeterlikleri güçlenmektedir (Fraser, 2024; McNeill, 2012; Kırkız & Çoban, 2025). Ayrıca kamu sektöründe ebeler, toplum temelli programlar ve aşı kampanyaları gibi girişimlerde yer alarak liderlik becerilerini geliştirmekte ve toplumsal sağlık üzerinde etkili olmaktadır (Mattison et al., 2020; Paksoy Erbaydar, 2018; Yıldırım & Esencan, 2023). Afet, salgın veya toplumsal kriz dönemlerinde kamu sağlık hizmetlerinin merkezinde bulunmaları, ebelerin kriz yönetimi deneyimi kazanmalarını ve yenidoğan ile çocuk sağlığının korunmasına etkin katkıda bulunmalarını sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014; Hacivelioglu & Demirci, 2022; Yıldırım & Esencan, 2023; Kaya, Ekşioğlu, & Yücel, 2025; Özhüner & Akıncı, 2025).

Bütün bu avantajlar, kamu sektöründe ebelerin hem bireysel bakım sağlama hem de toplum sağlığını güçlendirme rolünü etkin biçimde yerine getirebilmesini mümkün kılmaktadır. Devlet destekli hizmetler sayesinde ebeler, özellikle dezavantajlı gruplara ücretsiz veya düşük maliyetli bakım sunabilmekte ve böylece sağlıkta eşitliğe önemli katkılar sağlamaktadır (McNeill, 2012). Gebelik izlemi, doğum ve lohusalık bakımı, aile planlaması ve bağışıklama hizmetleri gibi geniş bir görev alanı, ebelerin hem profesyonel deneyim kazanmasını hem de anne-bebek sağlığının güçlendirilmesine doğrudan katkı sunmasını mümkün kılmaktadır (Mattison et al., 2020).

Kamu sektöründe ebelik mesleği, sunduğu iş güvencesi, sabit maaş, sosyal güvenlik, emeklilik hakları ve sürekli mesleki gelişim olanakları gibi avantajlara rağmen, ebeler çeşitli sınırlılıklar ve zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.

Özellikle kamu hastanelerinde yüksek hasta yoğunluğu, uzun çalışma saatleri ve vardiya sistemi, tükenmişlik riskini artırmakta ve bireyselleştirilmiş bakım sunumunu kısıtlamaktadır (Hastings-Tolsma, 2021; Güner vd., 2015). Yoğun doğum servislerinde bir ebe başına düşen hasta sayısının fazla olması, ayrıntılı takip ve danışmanlık sağlama imkânını azaltmakta; klinik karar verme süreçlerinde baskı yaratmakta ve hasta güvenliği ile bakım kalitesini dolaylı olarak etkilemektedir (Hastings-Tolsma, 2021; Carvajal vd., 2024). Bürokratik ve katı yönetim yapıları, sınırlı otonomi ve zayıf iletişim, ebelerin mesleki bağımsızlığını kısıtlamakta, moral ve iş memnuniyetini olumsuz etkileyerek profesyonel etkinliklerini azaltmaktadır (Carvajal vd., 2024; Güner vd., 2015). Kaynak ve ekipman eksiklikleri, yetersiz altyapı ve bütçe kısıtlılıkları ise bakım kalitesini düşürmekte ve mesleğin uzun vadeli sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir (Hastings-Tolsma, 2021; Güner vd., 2015). Ebelerin afet ve yüksek riskli durumlara hazırlık eksiklikleri, sınırlı pratik eğitim, mesleki yeterliliklerdeki boşluklar, psikolojik dayanıklılık sorunları ve organizasyonel destek yetersizliği de mesleki performans ve güvenliği olumsuz yönde etkilemektedir (Şimşek Bulgulu vd., 2025; Güden, 2025). Çalıştıkları kurum ve birim türü ile eğitim olanaklarındaki farklılıklar, özellikle yoğun doğumhane servislerinde profesyonel tutumu düşürmekte ve iş ortamı ile eğitim desteğinin mesleki tutum üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir (Serpil & Handan, 2024). Ayrıca performans baskısı, motivasyon eksikliği ve sınırlı esneklik, ebelerin iş-yaşam dengesini zorlamakta ve mesleki tatmini azaltmaktadır (Güner vd., 2015). Bu bağlamda, kamu sektöründe ebeler mesleğinin etkinliği, sürdürülebilirliği ve toplum sağlığına katkısı, sınırlamaların sistemli yönetimi, yeterli kaynak sağlanması ve etkili eğitim desteği ile doğrudan ilişkilidir.

1.3. Özel Sektörde Ebelik Mesleğinin Avantajları ve Dezavantajları

Özel sektör, ebeler uygulamalarında kişiye özel yaklaşım, hizmet kalitesi ve hasta deneyimi açısından önemli avantajlar sunmaktadır. Bu alanda gebeliğin başından sonuna kadar aynı ebe tarafından takip edilmek, danışmanlık sağlamak ve kişisel doğum planı oluşturmak daha kolaydır. Bu durum, kadınların memnuniyetini artırmakta, doğum algısını olumlu yönde etkilemekte ve bakım verenle kurulan güven ilişkisi sayesinde doğum stresini azaltarak olumlu deneyime katkı sağlamaktadır. Sürekli bakımın hasta deneyimine etkisi güncel çalışmalarla desteklenmektedir (Adnani et al., 2025). Bu avantajlar, özel sektörde ebelerin uygulamaları ve mesleki gelişimi için de elverişli bir ortam yaratmaktadır. Özel sektörün esnek yapısı, yenilikleri test etmek ve hizmetleri hastanın ihtiyaçlarına göre şekillendirmek için deneysel bir alan sunmaktadır. Yenilikçi uygulamalar özel kurumlarda

daha hızlı hayata geçirilmektedir ve başarılı olan modeller kamuya aktarılacak suretiyle genel hizmet kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlamaktadır. Bu süreç ebelik mesleğinin gelişimine de olumlu yansımaktadır (Gao et al., 2024). Buna karşın özel sektörde ebelik uygulamalarının bazı dezavantajları da bulunmaktadır. Avantajlı yönlerin varlığı, dezavantajları ortadan kaldırmamaktadır. En belirgin sorunlar maliyet ve erişilebilirlik ile ilgilidir. Özel sağlık kuruluşlarındaki doğum hizmetlerinin yüksek maliyetleri nedeniyle ekonomik durumu sınırlı kadınlar bu hizmetlere ulaşmakta güçlük yaşamaktadır ve bu durum toplumdaki sağlık eşitsizliğini artırabilmektedir (Kacprzyk et al., 2024).

Özel sektörün yapısı aynı zamanda ebelerin çalışma koşullarını da etkilemektedir. Türkiye’de özel sektörde görev yapan ebeler, iş güvencesi, ücret ve çalışma saatleri açısından kamu sektörüne kıyasla daha belirsiz koşullarla karşılaşmaktadır. Beş ildeki yedi özel hastane ebeleriyle yapılan nitel bir çalışmada uzun çalışma saatleri ve düşük iş güvencesinin mesleki tatmini olumsuz etkilediği raporlanmıştır (Ekşioğlu, 2023). Buna ek olarak özel sektörde ebelik uygulamaları, yasal ve etik açıdan net olmayan alanlar da barındırmaktadır. Müdahale kararlarının hangi anda verileceği, sorumluluğun kime ait olduğu ve kritik durumlarda nasıl hareket edileceği konularındaki açıklık eksikliği, ebelerin karar almasını zorlaştırmakta ve risk düzeyini artırmaktadır (Türken & Çalım, 2022).

Bazı kurumlarda tıbbi müdahalelere yönelik finansal teşvikler ile kurumsal politikalar, doğal doğum uygulamalarının kapsamını daraltmakta ve ebelerin profesyonel uygulamalarında mesleki özerkliklerini sınırlayabilmektedir (Sandall et al., 2016; WHO, 2020; Nove et al., 2021). Bunun yanı sıra özel sektörde altyapı ve kaynak yetersizlikleri de önemli bir sorun alanı olarak öne çıkmaktadır. Ebelik hizmetlerinde sürekliliğin sağlanması, yeterli eğitim olanakları, uygun teknik donanım ve etkin denetim mekanizmalarına bağlıdır. Bu bileşenlerdeki eksiklikler, hem mesleki uygulamaların güvenliğini hem de sunulan bakımın niteliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (White & Levin, 2006).

Sonuç ve Öneriler

Ebelik hizmetleri, Türkiye’de sağlık sisteminin devamlılığı ile anne ve bebek sağlığının korunmasında temel bir yere sahiptir. Kamu ve özel sektörde yürütülen ebelik uygulamaları örgütlenme ve sunum biçimleri açısından farklılık gösterse de temel hedefleri güvenli, ulaşılabilir ve kaliteli bakım sunmaktır. Kamu sektörü hizmetlerin geniş kitlelere eşit biçimde ulaştırılmasını sağlarken, özel sektör bireysel gereksinimlere odaklanan ve

kadın merkezli bakım anlayışıyla ebelik uygulamalarını çeşitlendirmektedir. Kamu ve özel sektörün birbirine alternatif değil, birbirini tamamlayan yapılar olarak değerlendirilmesi, ebelik hizmetlerinin daha etkili sunulmasına katkı sağlamaktadır. Mevzuatın yenilenmesi, eğitim imkânlarının artırılması ve kurumsal desteğin güçlendirilmesi, ebelerin mesleki bağımsızlığını korumakta ve çalışma koşullarını iyileştirmektedir. Bu gelişmeler, bakım niteliğinin yükselmesine ve ebelik mesleğinin gelecekte daha sağlam bir konum edinmesine destek olmaktadır. Bu çerçevede, kamu ve özel sektör arasında dengeli ve iş birliğine dayalı bir yaklaşım, ebelik hizmetlerinin toplumsal sağlık hedeflerine ulaşmasında önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

- Adnani, Q. E. S., Nurfitriyani, E., Merida, Y., Khuzaiyah, S., Okinarum, G. Y., Susanti, A. I., ... & Hashim, S. H. (2025). Ninety-one years of midwifery continuity of care in low and middle-income countries: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 463.
- Baran, G. K., Kızıltepe, K., & Ustun, Y. Ebe Polikliniği” Hizmet Modeli: Türkiye Başkentinden İyi Klinik Uygulama Örneği. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 7(2), 110-129.
- Fikre, S. (2023). Midwife-led care: Etkileri ve klinik sonuçlar. *International Journal of Midwifery Research*, 8(1), 12-25.
- Fraser, R., Downer, T., & Oprescu, F. (2024). Midwifery education in Bangladesh: An in-depth analysis through a systematic review. *Women and Birth*, 37(5), Article 101661. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101661>
- Gao, Y., Smith, H., & Brown, L. (2024). Private midwifery services and women-centered care: A global perspective. *Midwifery*, 115, 103536. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103536>
- Güner, S., Yurdakul, M., & Yetim, N. (2015). Türkiye’de ebelik mesleğinin sorunlarına akademik bakışı yansıtan nitel bir çalışma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (1), 80–87.
- Hacivelioglu, D., & Demirci, H. (2022). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik sağlık eğitimi etkinlikleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 32(2), 49–60.
- Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(4), 806-817.
- Hastings-Tolsma, M., Temane, A., Tagutanazvo, O. B., Lukhele, S., & Nolte, A. G. (2021). Experience of midwives in providing care to labouring women in varied healthcare settings: A qualitative study. *Health SA Gesondheid*, 26(1).
- Kaya, B., Ekşioğlu, A., & Yücel, U. (2025). Ebelik hizmetlerinin afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığının korunmasına etkisi: Afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığı. *Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi*, 3(2), 95–103.
- Kırkız, N., & Çoban, H. (2025). Türkiye’de ebelerin çalışma alanları ve sağlık sistemi içindeki rolleri. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 77-90.
- Mattison, C. A., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Hutton, E. K., & Dion, M. L. (2020). A critical interpretive synthesis of the roles of midwives in health systems. *Health Research Policy and Systems*, 18(1), 77.
- McNeill, J., Lynn, F., & Alderdice, F. (2012). Public health interventions in midwifery: A systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health*, 12, 955. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-955>

- Nove, A., Matthews, Z., & Neal, S. (2021). Midwifery-led care in private and public sectors: Outcomes and experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 456. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03825-4>
- Özentürk, M. G., Yücel, U., & Meseri, R. (Ed.). (2019). *Ebelik ve toplum sağlığı* (ss. 75–102). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Özhüner, Y., & Akıncı, M. (2025). Shaping tomorrow's care: Assessing the influence of future midwives' knowledge and concerns about climate change on maternal and child health. *Public Health Nursing*.
- Karaçam, Z. (2016). Türkiye'de profesyonel bir disiplin olarak ebelik mesleğinin durumu: Yasal düzenlemeler, eğitim ve araştırma. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3), 128-136.
- Paksoy Erbaydar, A. (2018). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebelerin rolü ve uygulamaları. *Journal of Public Health and Nursing*, 5(2), 33–44.
- Remvik-Larsen, A., Tveiten, S., & Langeland, E. (2023). Midwives in Norway and the UK: Scope of practice and professional roles. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), 102–115. <https://doi.org/10.1111/scs.13145>
- Resmî Gazete. (1961, 12 Ocak). 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (Sayı 10705). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.4.224.pdf>
- T.C. Resmî Gazete. (2024). Ebelik yönetmeliği (Mevzuat No. 32741). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=41084&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Sağiroğlu, M., & Esencan, A. (2024). Türkiye'de ebelik uygulamaları ve uluslararası örnekler. *Turkish Journal of Midwifery*, 7(1), 25–38. Sağlık Bakanlığı. (2014). Birinci basamak sağlık hizmetleri ve ebe rolü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2014). Ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile hasta hakları. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Taner, T., & Antony, J. (2006). Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in health services*, 19(2), 1-10.
- Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği. (2025). 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Yönetmeliği. Ankara: TJOD.
- Türken, H., & Çalım, S. İ. (2022). Ethical dilemmas experienced by midwives working in the delivery room. *Nursing ethics*, 29(5), 1231-1243.
- Uncu, B., Gökçek, A. İ., Beyazgül, S., & Dinç Kaya, H. (2024). Türkiye'de ebelik mesleğinin yetkinlik ve yeterlilik alanları çerçevesinde değerlendirilmesi: Nitel bir çalışma. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 445–457.

- Wood, M. E., Mansoor, G. F., Hashemy, P., Namey, E., Gohar, F., Ayoubi, S. F., & Todd, C. S. (2013). Factors influencing the retention of midwives in the public sector in Afghanistan. *Midwifery*, 29(10), 1137–1144. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.004>
- World Health Organization. (2020). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/cafa4ca7f-8f5c-46c6-af1c-d6a7c61bedfc/content>
- Yıldırım, A. D., & Esencan, T. Y. COVID-19 pandemi sürecinde toplum tabanlı ebelerlik hizmetleri. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(3), 244–252.
- Yücel, U., Gürsu, S., Aktay, D. M., Can, E., & Akkurt, B. (2025). Ebelerlik mesleğini güçlendirmeye yönelik küresel stratejik hedeflerin Türkiye’de uygulanma durumu. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 154–169.
- Yükseköğretim Kurulu. (2016). Ulusal çekirdek eğitim programı (EBE-UÇEP). Ankara: YÖK Yayınları.