



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Başta Bitlis ili olmak üzere Türkiye’de bölgesel eşitsizlik bağlamında kadın sağlığı hizmetlerinde yaşanan yapısal, ekonomik ve toplumsal sorunların araştırılarak tespit edilmesi, bu sorunlara eşit vatandaşlık, sosyal adalet ve toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifi ile çözüm geliştirilmesi amacıyla Anayasa’nın 98’inci ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104 ve 105’inci maddeleri uyarınca Meclis Araştırması açılmasını arz ve teklif ederiz.

Semra ÇAĞLAR GÖKALP

Bitlis Milletvekili

GEREKÇE ÖZETİ

Türkiye’de sağlık politikaları, son yıllarda artan şekilde doğum biçimleri üzerinden kadınların bedenleri üzerinde denetim kurma aracı haline gelmiştir. AKP iktidarı 2025 yılını "Aile Yılı" ilan etmiş ve doğum oranlarının düşmesinden duyduğu endişeyi topluma çeşitli kampanyalarla aktarmıştır. Bu bağlamda kadınların doğurganlık kapasitesi, nüfus politikaları çerçevesinde araçsallaştırılmakta, kadın bedeni üzerindeki denetim yoğunlaşmaktadır. İktidarın son yıllarda yürüttüğü “normal doğumu teşvik” politikası da bu yaklaşımın bir yansımasıdır. “Normal doğumu teşvik” adı altında yürütülen kampanyalar hem tıbbi gereklilikleri hem de kadınların tercih haklarını göz ardı ederek, kadının doğum süreci üzerindeki söz hakkını daraltmaktadır. Bu durum, Kürt kadınları açısından daha da derinleşen bir eşitsizliğe yol açmaktadır. Bitlis başta olmak üzere bölgedeki altyapı, sağlık hizmetlerine erişim, yoksulluk ve kültürel ayrımcılıklar, bu politikaların etkisini çok daha yıkıcı kılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin iktidarların tekelinde politik bir saha olarak kullanılagelmesi Türkiye’de bu alanda bölgesel eşitsizliklerin cumhuriyet tarihi boyunca “istikrarlı” bir şekilde yaşanmasına sebep olmuştur. Bu bölgesel eşitsizliklerden en çok etkilenen kesim ise kadınlar olmaktadır.

Bitlis gibi illerde, kadınların sağlığa erişimi yalnızca mekânsal değil, güvenlikçi politikalar sonucu aynı zamanda dilsel ve kültürel bariyerlerle de kuşatılmıştır. Kürtçe hizmet veren sağlık personelinin yok denecek kadar az olması, kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını

güçleştirirken, doğum sürecinde yaşanan travmaları artırmaktadır. Ayrıca yoksulluk, erken yaşta evlilikler, yeterli beslenmeye erişememe gibi sorunlar da bu tabloyu ağırlaştırmaktadır.

Kadınların sağlık hizmetine erişiminde bölgesel eşitsizliklerin ortadan kaldırılması yalnızca sağlık politikalarıyla değil, kadın özgürlüğünü esas alan bütüncül bir politik ve sosyal dönüşümle mümkün olabilir. Kadınların kendi bedenleri üzerindeki karar hakkının tanınması, dil ve kimlik temelinde ayrımcılığın son bulması ve sağlık hizmetlerine eşit erişimin sağlanması devletin temel hedefleri arasında olmalıdır.

GEREKÇE

Kürt kadınlarının yoğunlukta yaşadığı bölgelerde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, kadın doğum hemşiresi, psikolog gibi sağlık profesyonelleri ciddi biçimde yetersizdir. Özellikle ilçelerde ve kırsal bölgelerdeki hastaneler ameliyathane, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, jinekolojik cihazlar gibi temel donanımlardan yoksundur. Dağlık ve dağınık yerleşim yapısı nedeniyle bölgedeki kadınlar, özellikle kış aylarında sağlık merkezlerine ulaşmakta zorluk yaşamaktadır. Kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar, hastalık, gebelik takibi, doğum ve jinekolojik muayeneler için saatlerce yol gitmek zorunda kalmaktadır. Ambulans ve sevk araçlarının eksikliği, acil vakalarda ölüm riskini artırmaktadır. Kürtçe bilen sağlık personelinin eksikliği, özellikle yaşlı kadınların muayene ve tedavi süreçlerini zorlaştırmakta, doğru iletişimi engellemektedir. Kültürel olarak erkek doktorlarla görüşmek istemeyen kadınlar, kadın sağlık çalışanı eksikliği nedeniyle sağlık hizmetinden tümüyle uzak kalabilmektedir. Yoksulluk, ulaşım masrafı, özel muayene ücretleri ve ilaç giderleri gibi nedenlerle kadınların sağlık hizmetine erişimi zorlaşmaktadır.

Bölgede süregelen güvenlikçi politikalar ve kayyum uygulamaları, yerel sağlık politikalarının halk odaklı yürütülmesini zorlaştırmaktadır. Kadın odaklı yerel hizmetler, özellikle kayyum atanmış belediyelerde ihmal edilmekte ya da mevcut hizmetler tasfiye edilmektedir (örneğin, kadın sağlığı danışma merkezleri ve mobil klinikler).

“Normal doğum teşviki” politikaları, sezaryeni gerektiren vakalarda dahi kadınların isteği dışında normal doğuma yönlendirilmesine neden olmaktadır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri (doğum kontrol yöntemleri, HPV aşısı, aile planlaması) yeterli yaygınlıkta sunulmamaktadır.

TÜİK ve Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre, Türkiye genelinde 2024 yılında bebek ölüm hızı binde 10; anne ölüm oranı ise yüz binde 13,5 olarak gerçekleşmiştir. Ancak bu ortalamalar, bölgesel farklılıkları gizlemektedir. Bianet'te 19 Şubat 2025 tarihinde yayımlanan Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun "Bebek Ölümleri Bölüyor!" başlıklı yazısında ifade edildiği üzere 2009-2023 yılları arasında Adıyaman, Batman, Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Mardin, Siirt, Şanlıurfa ve Şırnak olmak üzere dokuz il, Türkiye'nin bebek ölüm hızının en yüksek olduğu bölge olma özelliğini korumuştur. 2009 yılında bu bölgede bebek ölüm hızı binde 17,5 iken, Türkiye ortalaması binde 13,9 idi. 2023 yılında ise bu oran bölgede binde 14,9'a düşerken, Türkiye ortalaması binde 9,8'e gerilemiştir. Bu durum, bölge ile Türkiye ortalaması arasındaki farkın yüzde 25,9'dan yüzde 52'ye yükseldiğini göstermektedir.

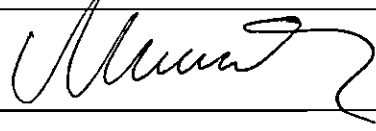
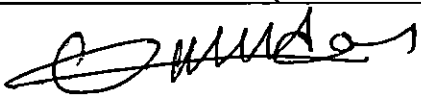
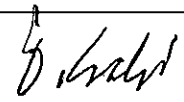
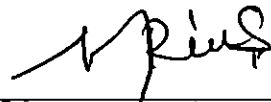
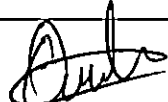
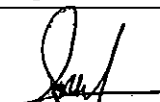
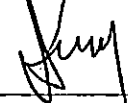
2023 yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'na göre Bitlis bebek ölüm hızı en yüksek iller arasında bulunmaktadır. Ayrıca anne ölüm oranında 15,2-23,3 (100 bin canlı doğumda) ile Türkiye ortalamasının (13,5) çok üzerindedir. Bir başka göstergede kişi başına düşen hekim sayısında (100 bin kişiye 231 hekim) yine en düşük iller arasında Bitlis yer almaktadır. TÜİK'e göre kadın nüfusu 173 bin 694 olan Bitlis'te toplam 256 ebe bulunmaktadır.

Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen verilere göre Bitlis merkezde 4, Tatvan'da 4, Adilcevaz, Ahlat, Güroymak ve Mutki ilçelerinde birer kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekim bulunmaktadır. Hizan ilçesinde ise uzman hekimin istifa etmesi sonucu hiç kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bulunmamaktadır.

Bu uzmanlık alanındaki yetersizlik, yalnızca randevu almakta yaşanan zorluklara değil, aynı zamanda gece saatlerinde meydana gelen acil durumlara da müdahale edilememesi anlamına gelmektedir. Nöbet sistemiyle çalışan kadın doğum uzmanı bulunmadığı için gece gelişen erken doğum, düşük, gebelik zehirlenmesi gibi hayati vakalar Tatvan veya Bitlis merkeze sevk edilmektedir. Dağlık coğrafya, uzak mesafeler ve ulaşım koşulları dikkate alındığında, bu sevkler telafisi mümkün olmayan kayıplara neden olabilmektedir.

Kamu sağlık hizmetlerinin bölgesel eşitsizlik temelinde yapılandığı, kadınların üreme sağlığına erişiminin sistematik şekilde sınırlandığı bu tablo, yalnızca sağlık hizmetinin değil, aynı zamanda temel hak ve özgürlüklerin ihlali anlamına gelmektedir.

Kadın sağlığında yaşanan sorunlar ve eksikliklerin bölgesel eşitsizlikler bağlamında ele alınıp çözülmesi yapısal birçok sorunun kalıcı çözümünde ön açıcı olacağı için önemlidir.

1	MERAL DANIŞ BEŞTAŞ	ERZURUM	
2	ÇİÇEK OTLU	İSTANBUL	C. Otlı
3	MAHMUT DİNDAR	VAN	
4	NEJLA DEMİR	AĞRI	
5	HALİDE TÜRKOĞLU	DİYARBAKIR	
6	ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU	KOCAELİ	
7	ÖZGÜL SAKİ	İSTANBUL	
8	AYŞEGÜL DOĞAN	ŞIRNAK	A. Doğan
9	MEHMET RÜŞTÜ TIRYAKI	BATMAN	
10	ZÜLKÜF UÇAR	VAN	
11	KAMURAN TANHAN	MARDİN	
12	HÜSEYİN OLAN	BİTLİS	
13	SEVİLAY ÇELENK	DİYARBAKIR	
14	YILMAZ HUN	İĞDIR	
15	ÖZNUR BARTİN	HAKKARİ	
16	SABAHAT ERDOĞAN SARITAŞ	SİİRT	
17	ALİ BOZAN	MERSİN	
18	ADALET KAYA	DİYARBAKIR	A. Kaya
19	ÖMER ÖCALAN	ŞANLIURFA	
20	HEVAL BOZDAĞ	AĞRI	