



TBMM
HALKLARIN EŞİTLİK VE DEMOKRASİ PARTİSİ
GRUP BAŞKANLIĞI

Sayı : 12377
Tarih : 18.06.2025

10/2816

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türkiye’de Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığının neden olduğu ölümlerin artmasının halk sağlığı, kırsal yaşam güvenliği, tarımsal üretim ve yerel yönetimlerin mücadele kapasitesi üzerindeki etkilerinin araştırılması; kenelerle mücadelede kullanılan yöntemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi; riskli bölgelerde yaşayan yurttaşların sağlık ve yaşam hakkının korunmasına yönelik politika önerilerinin geliştirilmesi; halk sağlığı hizmetleri ile tarım-hayvancılık politikaları arasındaki eşgüdümün güçlendirilmesi ve KKKA ile mücadelede uzun vadeli, kapsayıcı ve bütüncül bir yaklaşım oluşturulması amacıyla Anayasa’nın 98’inci, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104 ve 105’inci maddeleri uyarınca bir Meclis Araştırması açılmasını arz ve teklif ederiz.

Serhat Eren
Diyarbakır Milletvekili

GEREKÇE

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Türkiye’de ilk kez 2002 yılında Tokat, Yozgat, Sivas ve Çorum gibi illerde ortaya çıkmış, o tarihten bu yana özellikle İç Anadolu’nun kuzeyi, Orta ve Doğu Karadeniz ile Doğu Anadolu’nun geniş bir bölümünde hiperendemik hâle gelmiştir. Tarım ve hayvancılıkla uğraşan kırsal kesim yurttaşlarını doğrudan etkileyen bu hastalık, sadece bireysel sağlık değil, aynı zamanda toplumsal üretim ilişkileri, kırsal geçim kaynakları, belediyeçilik kapasitesi ve kamu sağlığı sisteminin organizasyonel yeterliliğiyle de yakından bağlantılıdır.

2002–2024 yılları arasında Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye genelinde 15.148 KKKA vakası kaydedilmiş; 721 kişi hayatını kaybetmiştir. Yalnızca 2023 yılında 590 vaka ve 41 ölüm; 2024’ün ilk 6 ayında ise 469 vaka ve 26 ölüm gerçekleşmiştir. 2025 yılında ise sadece Sivas’ta şu ana kadar 8 can kaybı yaşanmış; vaka sayısı 39’a ulaşmıştır. Bu ölümlerin büyük çoğunluğu hayvancılıkla uğraşan kırsal yurttaşlar arasında yaşanmıştır.

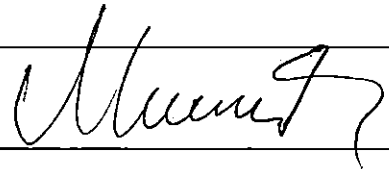
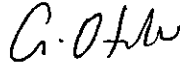
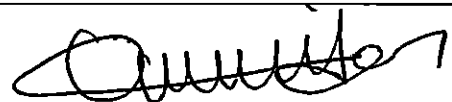
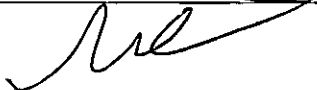
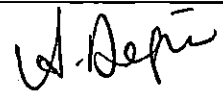
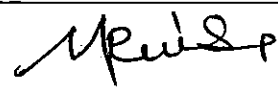
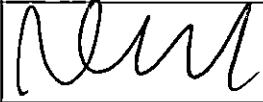
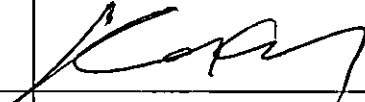
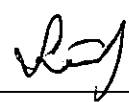
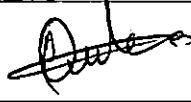
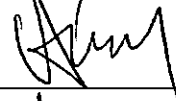
KKKA hastalığı, genellikle *Hyalomma* cinsi kenelerin ısırmasıyla insanlara bulaşmakta, aynı zamanda virüs taşıyan hayvanların kan, doku ve salgılarıyla temas yoluyla da yayılabilmektedir. Enfekte kenelerin, tarımsal üretim sürecindeki ot, saman, çim balyalarıyla farklı illere taşınması ise hastalığın coğrafi yayılımını artırmaktadır. Hastalık, ani başlayan ateş, baş ve kas ağrısı gibi grip benzeri belirtilerle kendini göstermekte, ilerleyen vakalarda kanamalarla birlikte ölümle sonuçlanabilmektedir.

KKKA ile mücadelede, Sağlık Bakanlığı’nın sağlık hizmetleri ve teşhis-tedavi mekanizmaları dışında, Tarım ve Orman Bakanlığı’nın hayvan sağlığı ve çevresel ilaçlama çalışmaları; belediyelerin insektisit uygulamaları ve halkın bilgilendirilmesi de hayati önem taşımaktadır. Ancak bugüne kadar uygulanan önlemler, salgınların önlenmesinde yeterince etkili olamamış; birçok belediye, kırsal yerleşimlerde ilaçlama ve risk analizi gibi çalışmaları yeterli düzeyde sürdürememiştir.

Riskli bölgelerde yaşayan yurttaşların büyük çoğunluğu kırsal yoksulluk içinde olup, korunma yöntemlerine erişimleri kısıtlıdır. KKKA’ya karşı etkili olan koruyucu spreylere, kırsalda yaygın kullanılmamakta; koruyucu giysi, bilgilendirme materyali ve sağlık personeline erişim de sınırlıdır. Hayvan sahiplerine yönelik veterinerlik desteklerinin zayıf olması ve hayvanların hastalık taşıyıcısı olarak değerlendirilmemesi, salgın döngüsünün kırılmasını engellemektedir. Ayrıca, belediyeler arası koordinasyonsuzluk ve çevresel insektisitlerin etkisizliği, keneyeyle mücadelede ciddi bir boşluk doğurmaktadır.

Bütün bu nedenlerle, KKKA kaynaklı ölümlerin nedenlerinin çok boyutlu bir yaklaşımla ele alınması, yalnızca bireysel sağlık hizmetleri değil, aynı zamanda kırsal politika, halk sağlığı kapasitesi, veteriner hizmetleri, çevresel mücadele ve yerel yönetimlerin kurumsal yapısı üzerinden yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Mevcut uygulamaların ne ölçüde etkili olduğunun ortaya konulması, eksiklerin belirlenmesi ve yurttaşların yaşam hakkını esas alan kamusal politika önerilerinin oluşturulması bir zorunluluktur.

Bu amaçla Türkiye Büyük Millet Meclisi bünyesinde bir Araştırma Komisyonu kurulması; KKKA hastalığının yayılma nedenleri, ölüm oranlarındaki artış, mevcut önleme stratejilerinin durumu, yerel yönetimlerin koordinasyon düzeyi ve kırsal yurttaşların korunmasına yönelik politikalara dair kapsamlı bir inceleme yapılması elzemdir.

1	MERAL DANIŞ BEŞTAŞ	ERZURUM	
2	ÇİÇEK OTLU	İSTANBUL	
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	
9	MEHMET RÜŞTÜ TIRYAKİ	BATMAN	
10	ZÜLKÜF UÇAR	VAN	
11	KAMURAN TANHAN	MARDİN	
12	HÜSEYİN OLAN	BİTLİS	
13	SEVİLAY ÇELENK	DİYARBAKIR	
14	YILMAZ HUN	IĞDIR	
15	ÖZNUR BARTİN	HAKKARİ	
16	SABAHAT ERDOĞAN SARITAŞ	SİİRT	
17	ALİ BOZAN	MERSİN	
18	ADALET KAYA	DİYARBAKIR	
19	ÖMER ÖCALAN	ŞANLIURFA	
20	HEVAL BOZDAĞ	AĞRI	