



TBMM
HALKLARIN EŞİTLİK VE DEMOKRASİ PARTİSİ
GRUP BAŞKANLIĞI

Sayı : 18931
Tarih : 16.07.2026

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2024 yılı “Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri”ne göre iyi ve kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölüm oranının en yüksek olduğu il %21,7 ile Ağrı olmuştur. Bu durum 2025 yılı istatistiklerinde de değişmemiş, iyi ve kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölümlerin en yüksek olduğu il %22,4 ile yine Ağrı olmuştur. Bu durum Ağrı’da iyi ve kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölümlerde ve bu ölümlere neden olan faktörlerde bir değişiklik olmadığını, halk sağlığı açısından önemli sorunların çözüm beklediğini göstermektedir. Ağrı’da iyi ve kötü huylu tümörlerden kaynaklı yüksek ölüm oranlarının nedenlerinin araştırılması, sağlıksızlığı yaratan koşulların rolü ve sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik tespit ve çalışmaların yapılması; sağlık alanında buna sebep olan mevcut yetersizliklerin ve eksikliklerin tespit edilerek, çözüm önerilerinin ve politikalarının geliştirilmesi, gerekli adımların atılması ve aynı zamanda gereken önleyici tedbirlerin alınması amacıyla Anayasa’nın 98. Maddesi, TBMM İç Tüzüğü’nün 104. ve 105. maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılması için gereğini arz ve teklif ederim.

Dr. Heval BOZDAĞ

Ağrı Milletvekili

GEREKÇE

“Sağlık hakkı” sağlık hizmetlerinin herkes için eşit, ulaşılabilir, parasız ve anadilinde sunulmasını ve temelde sağlıksızlığı yaratan koşulların ortadan kaldırılmasını tanımlar. Aynı zamanda birçok uluslararası sözleşmede ve anayasada en temel insan hakkı olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmeti bir kamu hizmeti olarak Türkiye’de devlet tarafından üstlenilmiştir ve istisnasız bu hizmetten herkesin eşit yararlandırılması zorunludur. Mevcut sağlık sistemi sağlığa erişimi bu tanıma uygun gerçekleştiremediği gibi derin bölgesel eşitsizlikler de söz konusudur. Seçim bölgem olan Ağrı sosyoekonomik koşulları ve yetersiz sağlık alt yapısı ile sağlıkta çevre illere bağımlı olarak bu eşitsizliğin en derin yaşandığı illerin başında gelmektedir.

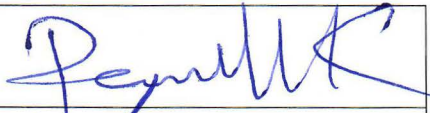
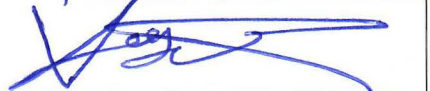
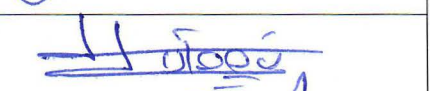
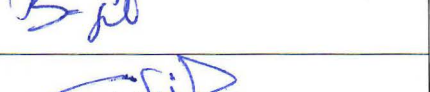
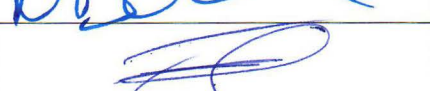
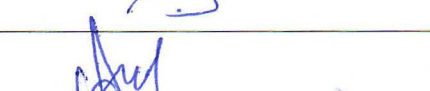
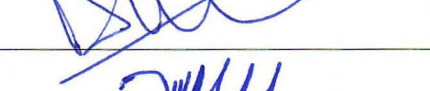
TÜİK’in son açıkladığı ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri de Ağrı’ya dair çarpıcı verileri tekrar ortaya koymuş; 2024 yılında da iyi ve kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölüm oranının %21,7 ile en yüksek olduğu il olan Ağrı, 2025 yılında da %22,4 ile iyi ve kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölümlerin en yüksek olduğu il olmuştur. Ağrı’nın iyi ve kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölümlerin en yüksek görüldüğü il olması, geç tanıli ilerlemiş kanser hastalarında artışlar, kötü sosyoekonomik koşullar ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliği yanında, sağlığın sosyal belirleyicileri ve anadilinde sağlık hizmeti sunulmaması ile sağlık bilgisine erişimin kısıtlı olmasıyla da yakından ilişkilidir.

TÜİK İstatistiklerle Gençlik, 2025 verilerine göre genç nüfus oranı %19,7 olan Ağrı, Türkiye’nin en yüksek genç nüfus oranına sahip dördüncü ilidir. Genel kanı olarak kanser ileri yaş hastalığı olarak bilinse de, Ağrı’da genç yaş gruplarında mide, kalın bağırsak ve yemek borusu kanserlerinin sık görülmesi, bölgedeki risk faktörlerine yoğun maruziyeti de ortaya koymaktadır. Ağrı ve genel olarak bölge illerinde kanser tarama ve erken tanı hizmetlerinden yararlanma oranları da çok düşüktür. Kadınlarda meme, rahim ağzı ve kalın bağırsak kanseri taramalarına katılım sınırlıdır. Bunun nedenleri arasında sağlık bilgisinin anadilinde sunulmaması, KETEM’lerin halk nezdinde yeterince tanınmaması ve işlevsel olmaması ile mahremiyet kaygısı öne çıkmaktadır. Yanı sıra, sağlık altyapısı açısından da dezavantajlı olan bölgede, 1.000.000 kişiye düşen mamografi cihazı sayısı Türkiye ortalamasının altındadır ve bu durum meme kanserinin erken tanısını da zorlaştırmakta; yoksul halk, yetersiz kamu hizmetleri nedeniyle gecikmiş tanı ve tedaviyle karşı karşıya kalmaktadır. Sonuç olarak Ağrı’da

kanser, yalnızca tıbbi bir sorun değil; yoksulluk, beslenme alışkanlıkları, çevresel maruziyet, anadilinde sağlık hizmeti alamamanın getirdiği engeller, sağlıkta bölgesel eşitsizliklerin ve koruyucu hekimliğin yetersizliği gibi nedenlerin de belirleyici olduğu bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.

Ağrı ilinde görülen kanserlerin türlerine göre dağılımı, yaşa standardize insidans ve mortalite hızları, tanı evresi, tedaviye erişim süreleri ve sağkalım sonuçlarının ulusal kanser kayıt sistemi verileri kullanılarak ayrıntılı biçimde analiz edilmesi; elde edilen sonuçların Türkiye ortalamaları ve benzer sosyodemografik özelliklere sahip illerle karşılaştırılması gerekmektedir. İçme suyu kaynakları, çevresel kirleticiler, hava kalitesi, pestisit maruziyeti, biyokütle yakıt kullanımı mesleki maruziyetler ve diğer olası çevresel risk faktörlerinin kanser yükü üzerindeki etkilerinin multidisipliner yöntemlerle araştırılması koruyucu halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi açısından da önem taşımaktadır.

Tüm bu nedenlerle; önleyici çalışmaların yapılması, Ağrı'da bulunan hastanelerde tanı, tedavi ve takipleri açısından yeterli düzeyde merkezlerin, kemoterapi ünitelerinin, hekim, sağlık personeli ve donanım eksikliklerinin giderilmesi, hastalıkları önleme ve farkındalık faaliyetleri kapsamında anadili Kürtçe olan yurttaşların sağlığa erişim engelinin ortadan kaldırılması, sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik tespitlerin yapılması için bir Meclis Araştırması açılması gereklidir.

1	PERİHAN KOCA DOĞAN	MERSİN	
2	Vezir Coşkun Parlak	HAKKARİ	
3	OSMAN CENGİZ ÇANDAR	DİYARBAKIR	
4	ÖMER FARUK HÜLAKÜ	BİNGÖL	
5	ONUR DÜŞÜNMEZ	HAKKARİ	
6	SEMRA ÇAĞLAR GÖKALP	BİTLİS	
7	BURCUGÜL ÇUBUK	İZMİR	
8	CELAL FIRAT	İSTANBUL	
9	SİNAN ÇİFTYÜREK	VAN	
10			
11	ZÜLKÜF UÇAR	VAN	
12	YILMAZ HUN	IĞDIR	
13	NEJLA DEMİR	AĞRI	
14	FERİT ŞENYAŞAR	ŞANLIURFA	
15	ALİ BOZAN	MERSİN	
16	DİLAN KUNT AYAN	ŞANLIURFA	
17	GÜLDEREN VARLI	VAN	
18	MEHMET KAMAÇ	DİYARBAKIR	
19	SABAHAT ERDOĞAN SARITAŞ	SİİRT	
20	MEHMET ZEKİ İRMEZ	ŞIRNAK	