



TBMM  
HALKLARIN EŞİTLİK VE DEMOKRASİ PARTİSİ  
GRUP BAŞKANLIĞI

Sayı : 18815

Tarih : 01.07.2026

10/4353

## TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türkiye'de bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme hizmetlerindeki tetkik yoğunluğu, nedenleri, sonuçları ve hasta güvenliğine etkilerinin araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve TBMM İçtüzüğü'nün 104 ve 105'inci maddeleri uyarınca Meclis Araştırması açılmasını arz ve teklif ederiz.

**Dr. Heval BOZDAĞ**

**Ağrı Milletvekili**

## GEREKÇE

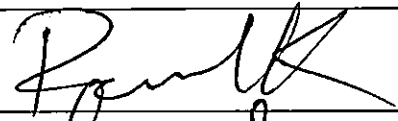
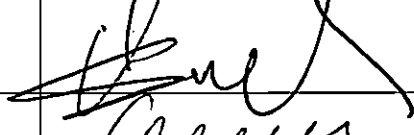
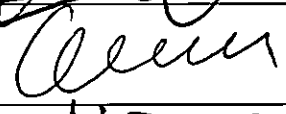
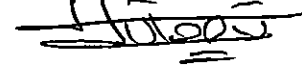
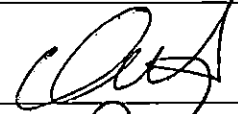
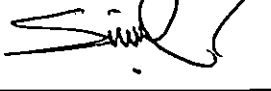
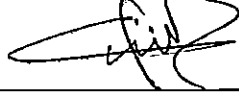
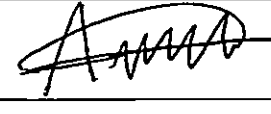
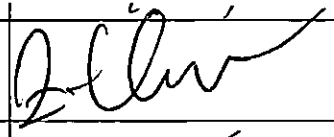
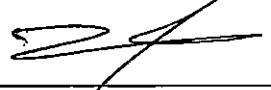
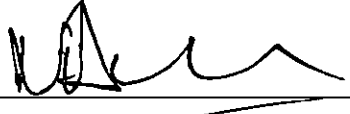
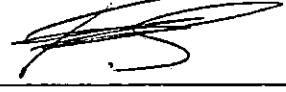
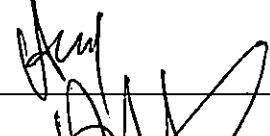
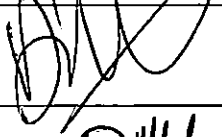
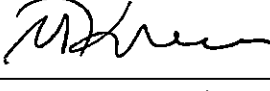
Sağlık hizmetlerinde bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans gibi ileri görüntüleme yöntemleri erken tanı, doğru teşhis ve etkin tedavi açısından temel tıbbi cihazlar arasında yer almaktadır. Bununla birlikte söz konusu hizmetlerin tıbbi gereklilik, klinik uygunluk, hasta güvenliği ve kaynak kullanım etkinliği ilkeleri doğrultusunda sunulması büyük önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024 verileri, Türkiye'nin görüntüleme hizmetlerinde OECD ülkeleri arasında tetkik yoğunluğu açısından dikkat çekici bir konumda bulunduğunu göstermektedir. 2024 yılı itibarıyla Türkiye'de 1.379 bilgisayarlı tomografi ve 1.031 manyetik rezonans cihazı bulunmasına rağmen aynı yıl içerisinde 29 milyon 495 bin 512 BT ve 20 milyon 945 bin 171 MR görüntülemesi gerçekleştirilmiştir.

Uluslararası karşılaştırmalara göre Türkiye'de bir milyon kişiye düşen MR cihazı sayısı 12,0 iken OECD ortalaması 19,7; bir milyon kişiye düşen BT cihazı sayısı ise 16,1 iken OECD ortalaması 28,8'dir. Buna karşılık bin kişiye düşen BT görüntüleme sayısı Türkiye'de 344, OECD ülkelerinde 180; bin kişiye düşen MR görüntüleme sayısı ise Türkiye'de 245, OECD ülkelerinde 92 olarak gerçekleşmiştir. Benzer şekilde cihaz başına düşen yıllık görüntüleme sayılarında da Türkiye dikkat çekmektedir. MR cihazı başına düşen görüntüleme sayısı Türkiye'de 20.315 iken OECD ortalaması 5.562; BT cihazı başına düşen görüntüleme sayısı Türkiye'de 21.389 iken OECD ortalaması 7.813'tür.

Bu veriler, Türkiye'nin görüntüleme cihazı yoğunluğunda OECD ortalamasının altında bulunmasına rağmen cihaz başına ve nüfus başına düşen görüntüleme sayılarında OECD ortalamasının oldukça üzerinde yer aldığını göstermektedir. Türkiye'de radyolog sayısının azlığı da düşünüldüğünde, standart bir radyolojik muayene için ayrılan zamanın oldukça yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu durum tanı güvenliğine ilişkin ciddi riskler barındırmakla birlikte, kontrol edilemeyen bir toplum ışınlaması ve çalışan güvenliği riskini de beraberinde getirmektedir. Klinik branşların hastayı muayene etmeye yeterince zaman ayıramaması, tanı atlama korkusu, hukuki yaptırımlar, hasta talep ve memnuniyeti gibi nedenler görüntüleme tetkik istem sayılarının artmasına neden olmaktadır. Tetkik yoğunluğunun ise uzun vadede halk sağlığı sonuçları doğuracağı, bu kullanımlara bağlı olarak radyasyon maruziyeti nedeniyle kümülatif radyasyon birikiminde ve de kanser gelişme riskinde artış olacağı bilinmektedir. Sağlık hizmetlerinde artan hasta yoğunluğunun, muayene sürelerinin kısılmasının, performans

odaklı sağlık hizmeti sunumunun gereksiz ve endikasyon dışı görüntüleme istemleri ve görüntüleme hizmetlerinin niteliği üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle bilgisayarlı tomografi uygulamalarında iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalmanın kanser riskini arttırma potansiyeli nedeni ile halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri açısından; görüntüleme istemlerinin klinik uygunluk düzeyi, gereksiz tetkiklerin boyutu ve radyoloji hizmetlerinde oluşan iř yükünün bütün yönleriyle incelenmesi önem taşımaktadır.

Bu nedenlerle; Türkiye'de BT ve MR kullanım sıklığının nedenlerinin, görüntüleme istemlerinin klinik uygunluk düzeyinin, hasta yoğunluğu ve muayene sürelerinin görüntüleme taleplerine etkisinin, performans uygulamalarının ve görüntüleme hizmet alımının rolünün, kamu,  niversite ve özel sağlık kuruluşları arasındaki farklılıkların, hastaların maruz kaldığı tıbbi radyasyon yükünün, radyoloji uzmanlarının iř yükü ve çalışma koşullarının, sağlık bütçesine etkilerinin ve kaynak kullanım etkinliğinin, endikasyon dışı görüntüleme istemlerinin azaltılması ve hasta güvenliğinin sağlanması için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesi amacıyla bir Meclis Araştırması açılması gereklidir.

|    |                         |            |                                                                                       |
|----|-------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | PERİHAN KOCA DOĞAN      | MERSİN     |      |
| 2  | SIRRI SAKIK             | AĞRI       |     |
| 3  | OSMAN CENGİZ ÇANDAR     | DİYARBAKIR |     |
| 4  | ÖMER FARUK HÜLAKÜ       | BİNGÖL     |     |
| 5  | ONUR DÜŞÜNMEZ           | HAKKARİ    |    |
| 6  | SEMRA ÇAĞLAR GÖKALP     | BİTLİS     |     |
| 7  | BURCUĞUL ÇUBUK          | İZMİR      |     |
| 8  | CELAL FIRAT             | İSTANBUL   |     |
| 9  | SİNAN ÇİFTYÜREK         | VAN        |     |
|    |                         |            |                                                                                       |
| 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     |   |