



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Aşağıdaki sorularımın **Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu** tarafından Anayasa'nın 98. ve İçtüzüğü'nün 96. ve 99. maddeleri gereğince yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim.

Öznur Bartin
Hakkâri Milletvekili

Hakkâri'de son yıllarda artış gösteren intiharlar ve şüpheli ölümler, artık yalnızca adli makamların inceleme konusu olarak değerlendirilemeyecek ölçüde ağır bir toplumsal ve halk sağlığı sorununa dönüşmüştür. Özellikle kadınların ve gençlerin yaşamlarını yitirdiği vakaların yoğunlaşması, yaşam hakkının korunmasına ilişkin kamusal yükümlülüklerin ne ölçüde yerine getirildiğinin sorgulanmasını zorunlu kılmaktadır.

2026 yılının ilk aylarından itibaren Hakkâri'de yaşanan olaylar, toplumda derin kaygı yaratmıştır. Ocak ayında Hakkâri Merkez Biçer Mahallesi, Şemdinli ve Durankaya'da kısa aralıklarla üç ayrı intihar vakası meydana gelmiştir. 18 Şubat 2026 tarihinde Yüksekova Güngör Mahallesi Ak Mercan mevkiinde 23 yaşındaki F.G. başından silahla vurulmuş halde yaşamını yitirmiş olarak tespit edilmiştir. 24 Şubat 2026 tarihinde Üzümcü Köyü Derav Mahallesi'nde 19 yaşındaki H.K. evinin bahçesinde silahla ağır yaralı halde bulunmuş, kaldırıldığı hastanede yaşamını yitirmiştir. 28 Şubat 2026 tarihinde Çavuşlu Köyü'nde yaşayan beş çocuk annesi 54 yaşındaki bir kadın yaşamını yitirmiştir. 8 Mayıs 2026 tarihinde Hakkâri merkez Berçelan Mahallesi'nde 17 yaşındaki A.Z. yüksekten düşme sonucu yaşamını yitirmiştir. 5 Haziran 2026 tarihinde Yüksekova Yeni Mahalle'de yaşayan 22 yaşındaki Ö.K. tandır evinde yaşamını yitirmiştir. Son olarak 8 Haziran 2026 tarihinde Hakkâri merkez Bağlar Mahallesi AFAD Konutları'nda yaşayan beş çocuk annesi H.Ç. yaşamını yitirmiş, olayın ardından eşi L.Ç.'ye ulaşamamış olması nedeniyle kamuoyunda ciddi soru işaretleri ortaya çıkmıştır. Bu yönüyle söz konusu olay, aydınlatılması gereken şüpheli ölüm vakalarından biri olarak değerlendirilmektedir.

Söz konusu vakalar, yalnızca bireysel yaşam öyküleri üzerinden açıklanamayacak ortak bir toplumsal zemine işaret etmektedir. Uluslararası halk sağlığı ve sosyal politika literatürü; intiharların, şüpheli ölümlerin ve yaşamdan kopuş süreçlerinin yoksulluk, işsizlik, borçluluk, sosyal dışlanma, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ruh sağlığı hizmetlerine erişim eksikliği, şiddet ve güvencesizlik koşullarıyla doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle intiharlar ve şüpheli ölümler yalnızca adli vakalar değil; aynı zamanda sosyal devletin niteliğini, kamusal hizmetlerin erişilebilirliğini ve yaşam hakkının korunma düzeyini gösteren önemli göstergelerdir. Hakkâri'de özellikle son yıllarda derinleşen ekonomik kriz, yaygın işsizlik, gençlerin geleceksizlik duygusu, göçün yarattığı toplumsal tahribat, kadınların ekonomik bağımlılık ilişkileri içerisinde sıkışması ve sosyal hizmet mekanizmalarının yetersizliği yaşamı giderek daha kırılgan hale getirmektedir.

Gençler açısından eğitim ile gelecek arasındaki bağ zayıflamakta, emek ile yaşam arasında kurulan ilişki aşınmakta; kadınlar açısından ise ekonomik bağımlılık, görünmeyen emek, çok yönlü şiddet ve sosyal güvencesizlik yaşam alanlarını daraltmaktadır.

Yaşam hakkının korunmasına ilişkin devlet yükümlülüğü yalnızca ölüm gerçekleşikten sonra soruşturma yürütmekten ibaret değildir. Devlet aynı zamanda ölümleri önleyici sosyal, ekonomik ve psikolojik destek mekanizmalarını kurmak, risk gruplarını tespit etmek, koruyucu politikalar geliştirmek ve yaşamı mümkün kılan koşulları güçlendirmekle yükümlüdür. Buna karşın Hakkâri'de giderek ağırlaşan tabloya rağmen bütünlüklü bir intiharı önleme stratejisinin bulunmaması, ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliği, kadınlara ve gençlere yönelik koruyucu sosyal politikaların güçlendirilmemesi ve şüpheli ölümlerde kamuoyunu tatmin edecek düzeyde şeffaflık sağlanamaması ciddi bir kamusal sorumluluk sorunu yaratmaktadır.

Özellikle kadınların yaşamlarını yitirdiği olayların önemli bir bölümünün "şüpheli ölüm", "yüksekten düşme" veya "intihar" kategorileri altında kayda geçirilmesi, etkin soruşturma yükümlülüğü bakımından ayrı bir tartışma alanı oluşturmaktadır. Delillerin toplanması, soruşturmanın yürütülmesi, ölüm nedenlerinin açıklığa kavuşturulması ve kamuoyunun bilgilendirilmesi konularında ortaya çıkan eksiklikler cezasızlık algısını güçlendirmekte, adalet duygusunu zedelemektedir. Bugün Hakkâri'de ortaya çıkan tablo, yalnızca ölüm istatistiklerinden ibaret değildir. Bu durum, iktidarın yeterli önleyici tedbirleri geliştirmemesi, ilgili bakanlıkların etkin ve koordineli bir müdahale kapasitesi ortaya koymaması ve TBMM'nin denetim ve politika üretimi işlevini yeterince işletmemesi nedeniyle derinleşen çok boyutlu bir kriz alanına işaret etmektedir.

Bu bağlamda;

1. Hakkâri'de her ay tekrar eden intihar vakaları, sağlık sisteminin "önleyici halk sağlığı" vizyonundan koptuğunu ve sadece "olay sonrası klinik müdahale" yapan bir yapıya dönüştüğünü mü kanıtlamaktadır?
2. İntihar ve şüpheli ölümlerin eşzamanlı artışı, neden bir "epidemi" (salgın) olarak kabul edilip epidemiyolojik bir erken uyarı modeline dönüştürülmemektedir?
3. Bölgedeki ruh sağlığı hizmetlerinin sadece hastane binalarına hapsedilmesi ve saha temelli kriz müdahale birimlerinin olmaması, ölümlerin önünü açan yapısal bir ihmal değil midir?
4. İntihar girişiminde bulunup kurtarılan bireylerin yeniden risk grubuna girişi neden izlenmemektedir? Bu veri takibinin yapılmaması, yeni ölümlere davetiye çıkarmak değil midir?
5. Kırsal bölgelerde psikolog ve psikiyatrist sayısının yetersizliği bilinirken, neden "Gezici Ruh Sağlığı Ekipleri" gibi yapısal çözümler hayata geçirilmemektedir?
6. Hakkâri'de intiharların sürekliliği neden "önlenebilir ölüm" kategorisinde değerlendirilip acil eylem planı konusu yapılmamaktadır?
7. Şüpheli ölüm vakalarının psikososyal otopsileri neden yapılmamakta ve bu veriler neden sağlık politikası üretiminde kullanılmamaktadır?

8. 2026 yılındaki vakaların ardından Hakkâri halkının yaşadığı toplumsal travmayı sağıaltacak hangi rehabilitasyon çalışmaları başlatılmıştır?
9. Sağılık bütçesinden Hakkâri'deki koruyucu ruh sağılığı hizmetlerine ayrılan payın düşüklüğü, bu ölümlerdeki yönetimsel kusurun bir parçası mıdır?
10. Bakanlık, yaşamdan kopuşu tetikleyen sosyal ve psikolojik etmenleri "erken tespit" eden bir halk sağılığı sistemi kurmak yerine neden sessiz kalmayı tercih etmektedir?