



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 ilimizde süregelen toplumsal kırılganlığın en somut göstergelerinden biri, son yıllarda gözlenen intihar ve şüpheli ölüm örüntülerindeki belirgin artıştır. Bu olgu salt tıbbi bir vaka veya bireysel trajedi olarak ele alınamayacak; ekonomik dışlanma, genç nüfusun işsizlikle karşı karşıya kalması, güvenlikçi politikalarının yarattığı denetim ve baskı pratikleri, kurumsal soruşturma mekanizmalarındaki yetersizlikler ve toplumsal cinsiyet temelli kırılganlıkların kesişiminde ortaya çıkan çok katmanlı bir krizdir. Resmi ve saha verileri birlikte değerlendirildiğinde Hakkâri'deki tablo hem halk sağlığı müdahalesini hem de hukuki ve siyasi hesap verilebilirlik mekanizmalarını aynı anda gerektiren bir aciliyet olduğunu göstermektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun yayımladığı veriler Hakkâri'nin 2023 itibarıyla ülke genelinde işsizlik oranı en yüksek il olduğunu (işsizlik oranı %23,3) ve aynı dönemde TÜİK verileriyle Hakkâri'de 2023 yılında 24 intihar vakasının kayda geçtiğini göstermektedir; nüfusa göre hesaplanan intihar hızı bakımından Hakkâri 2023'te yüksek sıralarda yer almış, ilin intihar hızı yüzbinde düzeyinde ölçülen değerlerle (iller sıralamasında ikinci sırada) kırılganlığın nicel göstergelerini ortaya koymuştur. Bu sayısal göstergeler, ekonomik yoksullaşma, genç işsizliği ve ruh sağlığı altyapısındaki boşlukların intihar riskiyle doğrudan ilişkilendiğine dair nesnel delil sunmaktadır. Bu çerçevede, intihar olgusunun sadece sağlık hizmetleriyle çözülemeyeceğini; istihdam, sosyal hizmetler, eğitim ve yerel yönetim politikalarının eşzamanlı müdahalesini gerektirdiğini ortaya koyar.

Yerel saha çalışmaları ve sivil toplum raporları, vakaların demografik dağılımı, olayların geçtiği coğrafi yoğunlaşma (merkez, Şemdinli, Çukurca, Yüksekova) ve soruşturma süreçlerinde görülen aksaklıklar hakkında önemli nitel bulgular sunmaktadır. Bu raporlar, bazı vakalarda delil yönetiminde gecikme, ailelere bilgi akışında şeffaflık eksikliği ve olay sonrası mağdur ailelere yönelik psikososyal/ekonomik desteklerin sistematik biçimde sağlanmaması gibi ciddi kurumsal zaafıların varlığını belgelemiştir. Bu zafiyetler, cezasızlık algısını güçlendirerek toplumsal güvensizliği ve yeni travmatik örüntüleri beslemektedir; Meclis denetimi bağlamında bu uygulamaların bağımsız ve ayrıntılı bir biçimde incelenmesi zorunludur.

Toplumsal cinsiyet boyutu, Hakkâri'deki kriz analizinin merkezindedir. Veriler ve saha bulguları, intihar ve şüpheli ölümlerin kadın ve genç nüfus arasında yoğunlaştığına işaret etmekte; buna karşılık koruyucu hizmetlerin, sığınma ve anonim danışmanlık mekanizmalarının eksikliği ve kültürel engeller, kadınların ruh sağlığı ve hukuki destek erişimini kısıtlamaktadır. Ayrıca kamuoyuna yansımış bazı iddialar; kolluk ve diğer yetkili aktörlerin karıştığı ileri sürülen cinsel istismar iddialarının varlığını gündeme taşıyarak vakaların siyasal ve hukuki boyutunu daha da ağırlaştırmıştır. Bu nedenle hem koruyucu hizmetlerin acilen güçlendirilmesi hem de iddia edilen hak ihlallerinin bağımsız, tarafsız ve eksiksiz bir şekilde soruşturulması gerekmektedir.

Son dönemlerde basına yansıyan yerel haber ve sivil toplum bildirimleri, krizin güncel ve yayılcı karakterini teyit etmektedir; ilgili dönemde (Haziran–Temmuz 2025) basına yansıyan haberlere göre en az altı yurttaşın intihar ederek yaşamını yitirdiği iddiaları ve Eylül–Ekim 2025 döneminde bildirilen dört yeni vaka (bunlardan ikisinin Yüksekova'da gerçekleştiğine dair haberler) toplumda derin bir endişe yaratmıştır. Bu tür haberlerin resmi kayıtlarla karşılaştırılarak doğrulanması; ancak aynı zamanda söz konusu haberlerin neden olduğu toplumsal paniğin önlenmesi ve ailelerin korunması açısından da Meclis düzeyinde derinlemesine incelenmesi gerekmektedir. Basında ve saha bildirimlerinde ortaya çıkan bu güncel dalga, acil müdahale gerektiren bir evreye işaret etmektedir.

Devletin yaşam hakkını koruma sorumluluğu uluslararası sözleşmeler ve iç hukuk çerçevesinde nettir; şüpheli ölümlerin etkin, bağımsız ve şeffaf soruşturulması, koruyucu sosyal politikaların tesis edilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması devletin pozitif yükümlülüklerindendir. Hakkâri özelinde bugüne kadar alınmamış ya da yetersiz kalmış önlemler; halkın devlet kurumlarına olan güvenini aşındırmış, mağdurların adalete erişimini zayıflatmış ve koruyucu müdahalelerin gecikmesine yol açmıştır. Bu politika tercihlerinin eleştirel olarak denetlenmesi, sorumluların belirlenmesi ve vakaların tekrarlanmaması için siyasal-uygulayıcı reformların tasarlanması Meclis'in ve ilgili Bakanlıkların görevidir.

Bu nedenlerle, Hakkâri'de 2024–2025 döneminde artış gösteren intihar ve şüpheli ölüm vakalarının sayısal ve nitel boyutlarının bütüncül biçimde tespit edilmesi; adli ve idari soruşturma süreçlerindeki gecikme ve aksaklıkların, delil yönetimi ve adli tıp kapasitesinin, ruh sağlığı ve sosyal hizmet altyapısının, genç istihdamı ve sosyal politika boşluklarının bağımsız ve şeffaf bir araştırma ile ortaya koyulması zaruridir. Meclis tarafından kurulacak bir Araştırma Komisyonu, ilgili tüm kurum ve kuruluşlardan belgeleri talep edebilmeli, saha incelemeleri yapabilmeli, bağımsız uzman görüşlerini ve sivil toplum bulgularını değerlendirebilmeli; 12 aylık acil müdahale önerileri ile üç yıllık yapısal reform planını içeren kapsamlı bir rapor sunmalıdır. Hakkâri'deki kayıpların ardındaki siyasal, ekonomik ve kurumsal sorumluluklar açıkça tespit edilerek, yaşam hakkını güvence altına alacak somut adımlar derhal hayata geçirilmelidir.

Bu bağlamda;

1. Hakkâri il genelinde ve ilçelerinde (Yüksekova, Şemdinli, Derecik, Çukurca) fiilen görev yapan psikolog, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanı sayısı nedir? Bu oran Türkiye ortalamasının ne kadarıdır?
2. Ruh sağlığı hizmetlerinde açık olan kadro sayısı kaçtır? Bu kadroların doldurulması için yapılması planlanan atama takvimi nedir?
3. 2024–2025 döneminde Hakkâri’de yürütülen ruh sağlığı tarama, kriz müdahalesi, intihar önleme ve sevk mekanizmalarına ilişkin istatistiksel veriler (başvuru sayısı, müdahale süresi, vaka sonuçları) nelerdir?
4. Haziran–Temmuz 2025 ve Eylül–Ekim 2025 dönemlerinde yaşanan intihar vakalarında, kriz hattı çağrılarına verilen ortalama yanıt süresi nedir?
5. Hakkâri’de mobil ruh sağlığı ekipleri, okul temelli programlar ve toplumsal cinsiyete duyarlı psikososyal destek modelleri uygulanmakta mıdır? Uygulanıyorsa kapsamı, bütçesi ve yararlanıcı sayısı nedir?
6. Basına yansıyan intihar vakalarında, kişilerin daha önce sağlık kurumlarına başvurup başvurmadığı ve psikiyatrik destek alıp almadığına ilişkin bakanlığınızda kayıt mevcut mudur?
7. Seyir Tepesi ve benzeri yüksek riskli bölgelerde, intihar girişimlerini önlemeye yönelik fiziksel önlemler (bariyer, aydınlatma, kamera vb.) alınmış mıdır? Alındıysa uygulama tarihleri nedir?
8. 2020–2025 yılları arasında Hakkâri’de intihar sonucu hayatını kaybeden yurttaş sayısı nedir; bu ölümlerin altında yatan ruhsal, ekonomik ve toplumsal nedenlere ilişkin Bakanlığınızın tespitleri nelerdir; intiharların önlenmesi amacıyla bölgede hangi ruh sağlığı hizmetleri, kriz müdahale birimleri veya koruyucu sağlık programları devreye alınmıştır ve bu önlemlerin somut sonuçları nelerdir?
9. 2020–2025 yılları arasında Hakkâri’de kaydedilen intihar ve şüpheli ölüm vakalarına ilişkin Bakanlığınızın tıbbi ve istatistiksel verileri nedir; bu vakalarda tespit edilen psikolojik, ekonomik veya çevresel risk etmenleri nelerdir; intihar eğilimi ve şüpheli ölüm riskine karşı toplum temelli erken uyarı ve kriz müdahale sistemleri oluşturulmuş mudur; oluşturulduysa kapsamı, bütçesi ve sonuçları nelerdir?