



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

Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişim; yurttaşların yaşadığı kente, gelir düzeyine ve sağlık altyapısının bölgesel dağılımına bağlı olarak ciddi farklılıklar göstermektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında performansa dayalı sistem, piyasalaşma, taşeronlaştırma ve kamu kaynaklarının özel sağlık sektörüne aktarılması sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğini zayıflatmış, bölgesel eşitsizlikleri derinleştirmiştir. Özellikle Kürtlerin yoğunlukta yaşadığı bölge kentlerinde kamusal sağlık altyapısının yetersizliği, uzman hekim ve sağlık emekçisi açığı ile ileri tıbbi hizmetlere erişimde yaşanan sorunlar yurttaşların sağlık hakkını doğrudan etkilemektedir.

Mart 2026 sağlık göstergelerine göre Türkiye genelinde 10 bin kişiye ortalama 25,81 hekim düşerken bu sayı Diyarbakır'da 20,07, Batman'da 14,44, Şırnak'ta 12,00, Muş'ta 12,54, Ağrı'da 12,18 ve Hakkâri'de yalnızca 14,03'tür. Buna karşılık Elazığ'da 30,78, Erzurum'da 29,54 hekim bulunmaktadır. Yatak ve yoğun bakım kapasitesinde de benzer bir eşitsizlik söz konusudur. Hakkâri'de 10 bin kişiye 17,50 yatak ve 2,80 yoğun bakım yatağı düşerken, Şırnak'ta bu oranlar 13 ve 2; Elazığ'da ise 53,20 ve 8,80'dir.

Bölgesel eşitsizlikler yalnızca sağlık emekçisi ve fiziki kapasiteyle sınırlı değildir. Bebek ve beş yaş altı ölüm hızlarının bazı bölge illerinde Türkiye ortalamasının üzerinde seyretmesi, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin de eşit ve yeterli biçimde örgütlenmediğini göstermektedir. Şanlıurfa'da bebek ölüm hızı yüzde 13,4, beş yaş altı ölüm hızı yüzde 16,3; Ağrı'da ise sırasıyla yüzde 11,8 ve yüzde 15,3'tür.

Kanser alanında da ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bölge kentlerinde biyopsi, görüntüleme, patoloji, radyoterapi ve ameliyat hizmetlerine erişimdeki gecikmeler tanı ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilemekte; ileri sağlık hizmetlerinin sınırlı olması yurttaşları başka illere sevk edilmeye veya ekonomik gücü olanları özel sağlık kuruluşlarına yönelmeye zorlamaktadır.

Bu eşitsizliklerin somut biçimde görüldüğü kentlerden biri Hakkâri'dir. Hekim, yatak ve yoğun bakım kapasitesinin yetersizliği yanında Yüksekova Devlet Hastanesi'nde anjiyo ünitesinin bulunmaması ve otopsi işlemlerinin yapılamaması önemli sağlık ve adli tıp hizmeti boşlukları yaratmaktadır. Uzman hekim ve yardımcı sağlık emekçisi eksikliği nedeniyle yurttaşlar birçok branşta uzun süre beklemekte veya başka illere sevk edilmektedir. Acil servis yoğunluğu, randevu sorunları, MR, tomografi ve ultrason gibi görüntüleme hizmetlerindeki gecikmeler de sağlık hizmetlerinin niteliğini olumsuz etkilemektedir.

Diyarbakır'da bir hekimin 24 saatte 502, başka bir hekimin ise 16 saatte 386 hastaya bakmak zorunda kalması, sağlık emekçilerinin ağır iş yükünü ve mevcut insan gücü planlamasının yetersizliğini ortaya koymaktadır.

Kamusal sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler yurttaşları özel sağlık kuruluşlarına yöneltirken sağlık harcamalarını artırmakta ve “paran kadar sağlık” anlayışını güçlendirmektedir. Bu nedenle başta Hakkâri, Şırnak, Ağrı, Muş, Van, Batman, Diyarbakır, Mardin, Siirt ve Şanlıurfa olmak üzere sağlık göstergelerinde ülke ortalamasının gerisinde kalan bölge kentlerinde sağlık eşitsizliklerinin nedenlerinin araştırılması; yatırımların nüfus, coğrafi koşullar, hastalık yükü ve sevk mesafeleri dikkate alınarak yeniden planlanması; hekim ve sağlık emekçisi ihtiyacının kalıcı kadrolarla giderilmesi ve yurttaşların başka illere veya özel sağlık kuruluşlarına mecbur bırakılmaması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin ücretsiz, nitelikli, erişilebilir ve kamusal bir anlayışla sunulması temel bir zorunluluktur.

Bu bağlamda;

1. Türkiye genelinde 10 bin kişiye ortalama 25,81 hekim düşerken Diyarbakır'da 20,07, Batman'da 14,44, Şırnak'ta 12,00, Muş'ta 12,54, Ağrı'da 12,18 ve Hakkâri'de 14,03 hekim düşmesinin nedenleri nelerdir? Bakanlığınız, bu kentlerdeki hekim açığını gidermek üzere bugüne kadar hangi somut adımları atmıştır?
2. Hakkâri'de 10 bin kişiye 17,50 yatak ve 2,80 yoğun bakım yatağı, Şırnak'ta ise 13 yatak ve 2 yoğun bakım yatağı düşerken Elazığ'da 53,20 yatak ve 8,80 yoğun bakım yatağı bulunmasının gerekçesi nedir? Sağlık yatırımlarının iller arasındaki bu denli eşitsiz dağılımından kim sorumludur?
3. Sağlık Bakanlığının yatırım ve personel planlamasında nüfus, hastalık yükü, coğrafi koşullar, ulaşım gücü ve sevk mesafeleri hangi ölçütlerle dikkate alınmaktadır? Bu ölçütler dikkate alındığında Hakkâri, Şırnak, Ağrı ve Muş gibi illerde sağlık altyapısının hâlen yetersiz olmasının gerekçesi nedir?
4. Hakkâri'nin Yüksekova ilçesinde geniş bir nüfusa ve çevre ilçelerden gelen yoğun hasta başvurusuna rağmen Yüksekova Devlet Hastanesi'nde anjiyo ünitesi neden bulunmamaktadır? Kalp ve damar hastalarının başka illere sevk edilmek zorunda kalmasının önüne geçmek amacıyla anjiyo ünitesi kurulmasına yönelik herhangi bir yatırım planlanmakta mıdır?
5. Yüksekova Devlet Hastanesi'nde otopsi işlemlerinin yapılamamasının gerekçesi nedir? Otopsi işlemleri için gerekli fiziki altyapı, teknik donanım ve uzman personelin sağlanması konusunda Bakanlığınızın bir çalışması bulunmakta mıdır?
6. Hakkâri, Şırnak, Ağrı, Muş, Van, Batman, Diyarbakır, Mardin, Siirt ve Şanlıurfa'da uzman hekim ihtiyacı branşlara göre kaçtır? Bu illerde göz hastalıkları, nöroloji, beyin ve sinir cerrahisi, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, kadın doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, onkoloji ve radyoloji alanlarında kaç uzman hekim açığı bulunmaktadır?

7. Bölge kentlerinde hemşire, ebe, tıbbi sekreter, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni ve diğer sağlık emekçisi kadrolarında kaç kişilik açık bulunmaktadır? Mevcut personelin birden fazla birimde veya asli görevi dışında görevlendirilmesi nedeniyle sağlık hizmetlerinde aksama yaşanmakta mıdır?
8. Bölge kentlerinde MR, tomografi, ultrason, PET-CT, patoloji, radyoterapi ve diğer ileri tanı ve tedavi hizmetleri için ortalama bekleme süreleri il ve branş bazında ne kadardır? Son beş yılda bu hizmetlere erişemediği için başka illere sevk edilen hasta sayısı kaçtır?
9. Ağrı'da kanser kaynaklı ölüm oranının yüksekliği ve bölge kentlerinde kanser tanı ve tedavi hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar Bakanlığınız tarafından araştırılmış mıdır? Bölgeye özgü kanser tarama, erken tanı, patoloji, radyoterapi ve onkoloji yatırımlarına ilişkin kapsamlı bir eylem planınız bulunmakta mıdır?
10. Diyarbakır'daki acil servislerde bir hekimin 24 saatte 502, başka bir hekimin ise 16 saatte 386 hastaya bakmak zorunda kaldığı yönündeki bilgiler Bakanlığınız tarafından incelenmiş midir? Bir hekimin bir vardiya veya nöbet süresince bakabileceği hasta sayısına ilişkin bilimsel ve bağlayıcı bir standart belirlenmesi düşünülmekte midir?
11. Kamu hastanelerindeki randevu, tetkik ve uzman hekim yetersizliği nedeniyle yurttaşların özel sağlık kuruluşlarına yönelmek zorunda kalması sonucunda SGK tarafından özel sağlık sektörüne aktarılan kamu kaynağının son beş yıldaki tutarı nedir? Bölge kentleri itibarıyla bu aktarımın miktarı ne kadardır?
12. Bakanlığınız, sağlık göstergeleri bakımından ülke ortalamasının gerisinde kalan bölge kentleri için özel ve bütüncül bir Bölgesel Sağlık Eşitliği Programı hazırlamayı düşünmekte midir? Böyle bir program kapsamında Hakkâri, Şırnak, Ağrı, Muş, Van, Batman, Diyarbakır, Mardin, Siirt ve Şanlıurfa için önümüzdeki beş yılda yapılması planlanan hastane, sağlık tesisi, ileri tıbbi birim, cihaz ve personel yatırımları nelerdir? Bu yatırımlar için ayrılan veya ayrılması planlanan bütçe tutarları ve gerçekleştirilme takvimi nedir?