



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

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

Öznur Bartin

Hakkâri Milletvekili

Sağlık hakkı, Anayasa ile güvence altına alınmış vazgeçilmez bir kamusal haktır. Ancak bu hakkın yalnızca normatif düzeyde tanımlanmış olması yeterli olmayıp, fiilen erişilebilir kılınması; kamu kaynaklarının bölgesel adalet, eşitlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde dağıtılmasını zorunlu kılmaktadır. Mevcut veri setleri, Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişimin bölgesel düzeyde eşitlenmediğini, aksine bazı illerde yapısal bir yetersizliğin süreklilik kazandığını açık biçimde ortaya koymaktadır.

Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından yayımlanan SEGE-2025 çalışması, bölgeler arası gelişmişlik farklarının azaltılmasını stratejik hedef olarak tanımlamakta; 52 değişken ve 8 ana boyut üzerinden yapılan bilimsel analizlerle illerin sosyoekonomik konumlarını sınıflandırmaktadır. Buna rağmen Hakkâri, Şırnak, Muş ve Ağrı'nın ülke genelinde en alt gelişmişlik kümelerinde yer aldığı; TRB2, TRC3, TRC2 ve TRA2 bölgelerinin ise düşük gelişmişlik düzeyinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu tablo, sağlık alanındaki eşitsizliğin münferit değil, bölgesel ölçekte yapısallaşmış olduğunu teyit etmektedir. SEGE-2025 il düzeyi verileri incelendiğinde; Hakkâri'nin genel sıralamada 77'nci, sağlık alt boyutunda 79'uncu; Şırnak'ın 78'inci ve 80'inci; Muş'un 80'inci ve 81'inci; Ağrı'nın ise 81'inci ve 78'inci sırada yer aldığı görülmektedir. Van 74'üncü, Bitlis 75'inci, Siirt 76'ncı, Mardin 72'nci, Şanlıurfa 79'uncu, Diyarbakır ise 66'ncı sıradadır. Aynı coğrafyada Elazığ'ın sağlık alt boyutunda 23'üncü, Erzurum'un 24'üncü sırada bulunması; mevcut farkların coğrafi zorunluluklardan değil, planlama ve kaynak tahsisindeki tercihlerden kaynaklandığını göstermektedir.

Hakkâri özelinde mevcut göstergeler, sağlık hizmet kapasitesindeki yetersizliği açık biçimde ortaya koymaktadır. 10 bin kişiye 14,03 hekim, 2,59 diş hekimi ve 2,16 eczacı düşmektedir. Yatak kapasitesi 17,50; yoğun bakım yatak kapasitesi ise 2,80 seviyesindedir. Aile hekimi başına 3.171 kişi düşmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin taşıma kapasitesinin üzerinde bir nüfus yüküyle karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Bebek ölüm hızının %10,80, beş yaş altı ölüm hızının %14,20 düzeyinde seyretmesi, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin etkinliğine ilişkin ciddi bir zafiyet alanına işaret etmektedir.

Türkiye ortalamasında 10 bin kişiye 25,81 hekim, 31,30 yatak ve 5,70 yoğun bakım yatağı düşerken; bebek ölüm hızının %10, beş yaş altı ölüm hızının %12,30 seviyesinde olduğu dikkate alındığında, Hakkâri başta olmak üzere bölge illerinde sağlık hizmetlerinin ülke ortalamasının belirgin biçimde gerisinde kaldığı açıkça görülmektedir. Şırnak, Muş ve Ağrı'da da benzer şekilde hekim, yatak ve yoğun bakım kapasitesinin son derece düşük seviyelerde olması; bu illerde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini zayıflatmakta ve hizmete erişimde yapısal bir eşitsizlik üretmektedir. Bu durum, kamu sağlık politikalarının bölgesel eşitlik ilkesinden uzaklaştığına dair güçlü bir göstergedir.

Bu çerçevede, Hakkâri başta olmak üzere Kürtlerin çoğunlukta yaşadığı bölge kentlerinde sağlık hizmetlerine erişimde ortaya çıkan kronik ve yapısal sorunların; yalnızca altyapı değil, insan kaynağı planlaması, uzman hekim dağılımı, yoğun bakım kapasitesi, birinci basamak sağlık örgütlenmesi, anne-çocuk sağlığı göstergeleri, sevk zinciri işleyişi ve bölgesel yatırım adaleti boyutlarıyla bütüncül biçimde değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Bu bağlamda;

1. Hakkâri'nin SEGE-2025 kapsamında genel sıralamada 77'nci, sağlık alt boyutunda 79'uncu sırada yer almasının temel gerekçeleri nelerdir? Bu tabloyu tersine çevirmeye yönelik Bakanlığınızca hazırlanmış, takvime bağlanmış ve bütçelendirilmiş özel bir sağlık eylem planı bulunmakta mıdır?
2. Hakkâri'de 10 bin kişiye 14,03 hekim, 2,59 diş hekimi, 2,16 eczacı, 17,50 yatak ve 2,80 yoğun bakım yatağı düşmesinin nedeni nedir? Bu göstergelerin Türkiye ortalamasına yükseltilmesine yönelik somut hedef yılı, yatırım planı ve insan kaynağı projeksiyonu nedir?
3. Aile hekimi başına 3.171 kişi düşmesi gerçeği karşısında, birinci basamak sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmak amacıyla aile hekimliği birim sayısının artırılması, gezici sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kırsal kapsama alanının genişletilmesine ilişkin hangi somut adımlar planlanmaktadır?
4. Şırnak, Muş ve Ağrı'nın sağlık alt boyutunda son sıralarda yer alması ve yoğun bakım ile yatak kapasitesinin yetersizliği, Bakanlığınız açısından açık bir bölgesel eşitsizlik göstergesi midir? Bu illere yönelik pozitif ayrımcı sağlık yatırımı ve kadro tahsisi planlanmakta mıdır?
5. Şırnak'ta 10 bin kişiye 12 hekim ve 2 yoğun bakım yatağı; Muş'ta 2,70 yoğun bakım yatağı; Ağrı'da 2,40 yoğun bakım yatağı düşmesi karşısında, bu illerde uzman hekim, hemşire ve eczacı kadrolarının doluluk oranları nedir?
6. Van, Bitlis, Siirt, Mardin, Şanlıurfa ve Diyarbakır'ın düşük gelişmişlik kümelerinde yer almasına rağmen sağlık göstergelerinde ülke ortalamasının altında kalmasının temel nedeni nedir? Bu iller neden bütüncül bir sağlık planlamasında eşit önceliklendirilmemektedir?
7. Şanlıurfa'da hekim, diş hekimi ve yoğun bakım yatağı yetersizliği ile bebek ve beş yaş altı ölüm hızlarının yüksekliği; Diyarbakır'ın yoğun hasta göçü almasına rağmen düşük sıralarda kalması Bakanlığınız tarafından nasıl değerlendirilmektedir?
8. Hakkâri, Şırnak, Muş ve Ağrı'da bebek ve beş yaş altı ölüm hızlarının Türkiye ortalamasının üzerinde seyretmesi karşısında; anne-çocuk sağlığı, gebelik izlemleri, yenidoğan bakımı ve aşılama hizmetleri kapsamında hangi somut müdahaleler gerçekleştirilmiştir?
9. Bu illerde sağlık personelinin uzun süreli görev yapmasını zorlaştıran lojman, ulaşım, güvenlik, ek ödeme ve kariyer güvencesi sorunlarına ilişkin Bakanlığınızın hazırladığı bir teşvik paketi bulunmakta mıdır?
10. SEGE-2025'in bölgesel yakınsama hedefi çerçevesinde, Hakkâri başta olmak üzere Kürtlerin çoğunlukta yaşadığı bölge kentlerinde sağlık yatırımlarının ülke ortalamasına neden yaklaştırılmadığı; son beş yılda bu illere ayrılan toplam kamu sağlık yatırımı tutarları il bazında nedir?