



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

2026 yılı Ocak ayında Hakkâri Merkez Biçer Mahallesi, Şemdinli ilçesi ve Durankaya beldesinde kısa aralıklarla yaşanan üç intihar vakası, Hakkâri ilinde uzun yıllardır süreklilik arz eden intihar ve şüpheli ölüm olgusunun güncel ve ağırlaşmış bir yansımasıdır. Bu vakalar, bireysel patolojiye indirgenebilecek münferit hadiseler değil; bölgesel yoksullaşma, genç işsizliği, toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikler, güvenlikçi yönetim pratikleri ve kamusal ruh sağlığı altyapısındaki yapısal yetersizliklerin kesişiminde ortaya çıkan çok katmanlı bir toplumsal krizdir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2000–2023 dönemine ilişkin verileri, Hakkâri'nin uzun süredir intihar hızının yüksek seyrettiği iller arasında yer aldığını ve özellikle 15–29 yaş grubu ile kadın nüfus açısından kalıcı bir risk alanına dönüştüğünü ortaya koymaktadır. Hakkâri, ülke genelinde 2023 yılında işsizlik oranı %23,3 ile en yüksek il olarak kaydedilmiştir. 2023 yılında 24 intihar vakasının kayda geçmesi ve nüfusa oranla hesaplanan intihar hızının ülke genelinde üst sıralarda yer alması, ekonomik dışlanma ile ruhsal çöküntü arasındaki yapısal ilişkiyi açık biçimde ortaya koymaktadır.

Yerel saha çalışmaları ve sivil toplum raporları; vakaların Hakkâri merkez, Şemdinli, Yüksekova ve Çukurca ekseninde yoğunlaştığını, soruşturma süreçlerinde delil yönetimi, ailelere bilgi akışı ve olay sonrası psikososyal destek mekanizmalarında ciddi kurumsal zaafılar bulunduğunu belgelemektedir. Özellikle bazı vakalarda etkin soruşturma yürütülmemesi, adli süreçlerin gecikmesi ve mağdur ailelere sistematik destek sağlanmaması, cezasızlık algısını güçlendirmekte ve yeni travmatik örüntülerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

Toplumsal cinsiyet boyutu krizin merkezinde yer almaktadır. Kadınlar ve gençler, çok katmanlı eşitsizlikler, yoksulluk, görünmez şiddet, eğitim ve istihdama erişimdeki yapısal engeller nedeniyle yüksek risk grubu haline gelmiştir. Buna karşın Hakkâri'de kadınlara yönelik sığınma, danışmanlık, psikososyal destek ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin nicel ve nitel olarak son derece sınırlı olduğu görülmektedir.

Basına ve saha bildirimlerine yansıyan 2024–2025 dönemine ait veriler; Haziran–Temmuz 2025’te en az altı, Eylül–Ekim 2025’te dört yeni intihar vakasının bildirildiğini, krizin yayılcı bir nitelik kazandığını göstermektedir. Bu durum yalnızca Hakkâri’ye özgü olmayıp; Van, Şırnak, Muş, Bitlis ve Ağrı başta olmak üzere bölge kentlerinde ve Türkiye genelinde genç işsizliği ve yoksullaşma ile bağlantılı biçimde benzer risk kümelenmelerinin oluştuğunu göstermektedir.

Devletin yaşam hakkını koruma yükümlülüğü Anayasa, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve taraf olunan diğer uluslararası sözleşmeler uyarınca açıktır. Şüpheli ölümlerin etkin, bağımsız ve şeffaf biçimde soruşturulması; koruyucu sosyal politikaların geliştirilmesi, ruh sağlığı ve sosyal hizmet altyapısının bölgesel eşitsizlikleri giderecek şekilde güçlendirilmesi devletin pozitif yükümlülükleri arasındadır. Buna karşın Hakkâri özelinde bugüne dek izlenen politikaların parçalı, gecikmiş ve etkisiz kaldığı; intihar olgusunun bütünlüklü bir halk sağlığı, sosyal politika ve insan hakları meselesi olarak ele alınmadığı görülmektedir.

Bu nedenlerle, Hakkâri’de ve bölge kentlerinde 2000–2025 döneminde artış gösteren intihar ve şüpheli ölüm vakalarının sayısal ve nitel boyutlarının bütüncül biçimde tespit edilmesi; adli ve idari soruşturma süreçleri, delil yönetimi ve adli tıp kapasitesi, ruh sağlığı ve sosyal hizmet altyapısı, genç istihdamı ve yoksullukla mücadele politikalarının bağımsız ve şeffaf biçimde incelenmesi zaruridir. Meclis denetimi kapsamında yürütülecek kapsamlı bir araştırma; ivedi müdahale gerektiren alanları belirlemeli, 12 aylık acil eylem paketi ile üç yıllık yapısal reform planını içeren bağlayıcı politika önerileri geliştirmelidir. Bu kapsamda, söz konusu vakaların ardındaki nedenlerin bütüncül ve disiplinler arası bir yaklaşımla ortaya konulması; adli, idari ve sosyal politika boyutlarının eşzamanlı biçimde değerlendirilerek kapsamlı ve bağımsız bir inceleme sürecinin işletilmesi; koruyucu ve önleyici mekanizmaların gecikmeksizin, kurumsal kapasiteyi güçlendirecek şekilde yeniden yapılandırılması hayati bir zorunluluktur.

Bu bağlamda;

1. Hakkâri’de 2000–2025 döneminde intihar girişimi nedeniyle acil servislere başvuran kişi sayısı kaçtır; bu kişilerin kaçına düzenli psikiyatrik izlem ve tedavi sağlanabilmiştir?
2. İntihar hızının yıllar içinde yükseldiği bilinmesine rağmen, Hakkâri’de kişi başına düşen psikiyatrist ve psikolog sayısı neden Türkiye ortalamasının altında bırakılmıştır; bu açığın kapatılmasına yönelik somut planınız nedir?
3. Bakanlığınız tarafından Hakkâri ve bölge kentleri için hazırlanmış bir “intihar risk haritası” ve epidemiyolojik izleme sistemi var mıdır; yoksa artış eğilimi bilimsel olarak izlenmeden mi bırakılmaktadır?
4. Toplum ruh sağlığı merkezlerinin Hakkâri’deki sayısı, kapasitesi ve fiilen hizmet verdiği kişi sayısı kaçtır; bu merkezlerin intiharı önlemede etkisine dair herhangi bir etki değerlendirmesi yapılmış mıdır?
5. Gençler ve kadınlar arasında artan intihar vakalarına rağmen, Bakanlığınızın bölgeye özgü önleyici ruh sağlığı programı neden geliştirilmemiştir ve bu alanda 2020–2025 yılları arasında ayrılan bütçe ne kadardır?