

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
KADIN ERKEK FIRSAT EŞİTLİĞİ
KOMİSYONU
TÜRKİYE’DE YAŞAYAN ENGELLİ
KADINLAR İLE ENGELLİLERE
BAKMAKTA OLAN KİŞİLERİN
SORUNLARI VE ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ KONULU ALT
KOMİSYON TUTANAKLARI



29 Mart 2016



KONU

- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Çevre ve Şehircilik Bakanlığı temsilcilerinin sunumları

29 Mart 2016 Salı
BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati:14.20

BAŞKAN: Bennur KARABURUN (Bursa)

BAŞKAN – Evet, hoş geldiniz öncelikle.

Toplantı yeter sayımız vardır, toplantıyı açıyorum.

Bugün Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Temsilcisi Banu Ekinci'nin, ardından Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Temsilcisi Fatıma Şahin'in ve Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Temsilcisi Elif Uz'un sunumlarını dinleyeceğiz.

Evet, aranızda anlaşmışsınız sanıyorum, öncelikle Fatıma Şahin Hanımefendi'yle başlayalım istiyoruz.

Buyurun sizi dinleyelim Fatıma Hanım.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATİMA ŞAHİN – Teşekkür ederim.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri ve değerli arkadaşlar; Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu olarak hastane hizmetlerinin yürütüldüğü 848 tane hastanenin sorumluluğunu yürüten bir kurumuz. Bu kapsamda Özürlülük Ölçütü ve Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında sağlık tesislerimizde, öncelikle 297 sağlık tesisimizde engelli sağlık kurulu raporları verilmektedir. Bunların da 51 tanesi hakem hastane olarak görev yapmaktadır. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu olarak söz konusu yönetmelik kapsamında... Bilindiği üzere 5378 sayılı bir Kanun var, bu kanunda özellikle tüm kamu kurum ve kuruluşlarının engellilere ulaşılabilirliğinin sağlanması ve tüm kamu kurumlarının da bundan sorumlu olması yer almakta. Biz de bu kapsamda 2012 yılından itibaren tüm Sağlık Bakanlığı olarak birinci basamak, ikinci ve üçüncü basamak yani Kamu Hastaneleri Kurumu olarak 166 tane parametre hazırladık Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıyla birlikte. Şu anda TSİM üzerinden yani sistematik olarak 166 tane parametreyle sağlık tesislerimizde, engelli vatandaşlarımızın sağlık tesisine ulaşımından itibaren her birimizde takip ve tedavisi sırasında her türlü hizmeti alması, bundan faydalanması ve kendi kendilerine, bir başka insanın çok fazla yardımına ihtiyaç duymadan bağımsızca iş ve işlemlerini yürütmesi konusunda Braille alfabesinden tutun, şeritlerin konulması, onların özel okuma alanların belirlenmesi gibi 166 tane parametreyle hastanelerimizi takip ediyoruz.

Bu ilk başladığında yüzde 52 oranındaydı Türkiye’de, tüm Kamu Hastaneleri Kurumunda 2012 yılında, şu anda yüzde 60'lara geldik yani fiziki koşullar iyileştiriliyor. Aynı zamanda engelli vatandaşlarımızın sağlık tesislerine girişinden itibaren hasta yönlendirme elemanlarımıza işitme engelli vatandaşlarımız için eğitimler verdik. Şu anda yaklaşık 1.600-1.700 tane personelimiz sağlık tesislerimizde söz konusu vatandaşlarımızı karşıyor acilden ve diğer polikliniklerden, onlara yönlendirme, bilgilendirme ve destek hizmetini sunmakta. Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu olarak kurumumuza, bakanlığımıza ve aynı zamanda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına... Mevcut yönetmelik bilindiği üzere sosyal hakların düzenlenmesini sağlayan bir yönetmelik, yani sağlık kurulu raporu olarak vatandaşlarımız bakım hizmetinden faydalanma, aynı zamanda eğitim hizmetinden faydalanma, vergi indiriminden faydalanma gibi beş altı tane parametreden sosyal bakım hizmetinden faydalanma haklarını elde ediyorlar. Bu nedenle de biz 2013 ve 2014 yılından itibaren, gerek vatandaş talepleri gerek kurumların talepleri gerekse bizim sağlık tesislerimizde sunulan hizmette... Bilindiği üzere sağlık hizmeti değişen ve gelişen bir hizmet, o nedenle de vatandaşların

güncel olarak daha da rahat engelli sağlık kurulu raporu alması ve bunun da faydalarının artırılması yönünde bir yönetmelik değişikliği yaptık. Yönetmelik çalışmaları beş bakanlıkla yürütüldü, son aşamaya gelindi, yayınlanmak üzere. Yeni süreçte hem engelli vatandaşlarımızın MHRS sisteminden sağlık tesislerimize randevuyla başvurması, gelmeden önce randevu alması sağlanacak, aynı zamanda elektronik sisteme aktarılıyor, böylece kişiler raporlarını kaybettiklerinde, vesaire ya da kurumlara başvurduklarında raporlarla ilgili her türlü bilgiler elektronik ortamda takip edilecek, aynı zamanda hekimlerimiz açısından da kayıt, kişilerin takibi devam edecek.

Öte yandan, mevcut Özürlülük Ölçütü ve Sınıflandırması Hakkında Yönetmelik'te çocuklara ilişkin, çocuk engelli ya da gelişimsel geriliği olan çocuklarımıza ilişkin bir tek madde vardı, gelen süreçte baktığımızda zihinsel engelli çocuklarımız, gelişimsel problemlili olan çocuklarımızın hem gelişimsel düzeylerinin takip edilmesi hem de ailelerin özellikle bu konuda hem hekimlerimizin hem ailelerin hem de çocukların bazı tekniklerle takip edilerek zihinsel ya da gelişimsel problemlerinin daha hızlı geçmeleri ya da bunu aktarmaları hususunda ÇÖZGER adında bir yönetmelik hazırladık, yine aynı şekilde, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığıyla birlikte. Bu ÇÖZGER'in şöyle bir özelliği var: "Çocuklar ve özel gereksinim gerektiren gençler" dedik çünkü artık biz "engelli" isminin, ifadesinin kullanılmasını istemiyoruz; insanların, özellikle büyüdükçe gençlerimizin, kişilerin hem duygusal durumlarında hem de ileride, belki de iyileşme süreçleri arttıkça da hayatları boyunca bunun psikolojik bir yıpranmasını yaşamamasını istemediğimiz için. ÇÖZGER çok ayrı boyutta. O uygulamaya geçtiğinde çocuk hekimlerimize -yaklaşık 2.500 çocuk hekimimiz var- eğitim vereceğiz ÇÖZGER'in nasıl uygulanacağı konusunda, Aynı zamanda, dediğim gibi, ailelerin aile hekimliğinden, çocuk hekimlerinden itibaren çocuklarının hem sağlık kurulu raporları almaları kolaylaşacak çünkü özellikle Down sendromlu vesaire çocuklarımız, özel hizmet gerektiren çocuklarımızın ailelerinin hastanelerde, bu bize gelen şikâyetlerden de... Doğal olarak randevu sistemi şu anda olmadığı için aileler geliyor çok sıkıntı yaşıyorlar, çocuklar bu anlamda sıkıntı yaşıyor. Çocukları, 0-18 yaş grubunu bundan ayırmak istedik. İnşallah, yönetmelik son aşamada, onaylandı, takdirde, hızlı bir şekilde uygulamaya geçireceğiz.

Hastanelerde yaşanan sorunların, yaklaşık olarak bize gelen... 2007'den itibaren Sağlık Bakanlığının Ulusal Veri Bankası Sistemi var. Yani biz bütün alınan sağlık kurulu raporlarını sisteme kaydediyoruz çünkü Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıyla da bunu dönem dönem, biliyorsunuz bakım ücretinin verilmesi, sosyal haklardan faydalanılması kapsamında paylaşabiliyoruz. Bu nedenle de geline süreçte 2 milyon 600 vatandaşımızın engelli sağlık kurulu raporu aldığını biliyoruz. Bunların 500 bini kadın engelli olarak yer alıyor. Yeni yapılacak yönetmelikle birlikte sağlık kurullarımızın da revizyonuna yani yeni bir düzenlemeyle birlikte özellikle hastanelerde, sağlık tesislerinde kişilerin engelli sağlık kurulu raporu almak için başvurduğunda sağlık kurullarının yapısını da daha spesifik hâle getireceğiz. Böylece vatandaşlarımız hastaneye başvurduklarında -MHRS sistemiyle başvuracaklar- o günkü ekiple birlikte kişinin hastalığının ya da engellinin takibi yapılacak. Öte yandan çocuk engeli olan vatandaşlarımız, çocuklarımız da sadece çocuk hekimlerine öncelik olarak başvuru yapacaklar, hem zaman kaybı hem de kişilerin haklardan bir an önce faydalanmasını sağlayacağız.

Ben, genel anlamda yaptığımız çalışmalardan bilgi vermek istedim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Rica ederiz.

Peki, sorusu ya da yorumu olan üyelerimiz var mıdır, sizlere sormak isterim?

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Engelli kadınlara ilişkin şiddet, cinsel saldırı, taciz konusunda bir çalışmanız var mı, veriniz var mı ya da bununla ilgili bir çalışma yapmayı düşünüyor musunuz? Çünkü bu komisyon engelli kadınlarla ilgili bir alt komisyon özellikle. Bir de bir

başlığınız, şimdi karşımda duran, özellikle dikkatimi çekti “Engellilere yönelik hizmetlerin sunumunda aile bütünlüğünün korunması esastır”dan kastınız nedir? Mesela bir kadın özellikle şiddet nedeniyle, genelde de engelli kadınlar özellikle bu nedenlerle başvurduğunda her durumda siz aile bütünlüğünü korumak için mi bir çalışma yürütüyorsunuz, onu tam olarak bir ifade edebilir misiniz?

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATİMA ŞAHİN – Sayın Vekilim, kadına yönelik şiddet komisyonunda da yer aldığım için ben size çok detaylı bilgi vereyim.

Orada bahsedilen konu şuydu: Az önce aslında, sunumun başında -herhâlde geç açıldı sunum- bu ifadenin açılımını yapmıştık biz. Biz kişilerin bağımsız ve özgür olarak hayatlarını sürdürmesinden, aynı zamanda da toplumun aile yapısından tutun, toplumsal ilişkilerinden, hiçbirinden koparılmadan bir hayat sunulmasından bahsediyoruz aslında orada. Yani engeli var diye kişiler sosyal hayatlardan uzaklaştırılmaz, uzaklaştırılmamalı ve hayatın her bölümünde yer alması gerektiği konusunda aile bütünlüğü içerisinde de... Çünkü şöyle bir durum var: Az önce 0-18 yaş grubu Down sendromlu çocuklardan bahsettim. Sıfır yaşından, doğumundan itibaren özellikle Down sendromlu gibi çocuklarımızın özellikli bakıma ihtiyaçları var ve onlar için de aile bütünlüğünün olması ve de özellikle bir destekleri gerekiyor. Yani insanlar engeli var diye çocukluğundan itibaren dışlanmamalı, aile bütünlüğüyle sosyal hayatın içerisinde yer alması gerektiği ifadesiydi.

Diğer sorunuza cevap vereceğim. Kadına yönelik şiddet olayı çok daha farklı. “Farklı” derken şunu kastediyorum: Engelli ya da engelsiz kadına yönelik şiddetle ilgili zaten her türlü kadın mağduriyetinde kadınlar –bunun onunla hiçbir alakası yok- sağlık tesislerine başvurmamasından itibaren, 2013 yılından sonra tüm sağlık tesislerimizde elektronik anlamda kayıt altına alıyoruz, sosyal hizmet uzmanımız, psikoloğumuz kişiye müdahale ediyor. Aynı anda emniyetten –hastanelerimizde biliyorsunuz polislerimiz var- kayıt altına alınıyor. Hastane içerisinde her türlü güvenliği sağlandıktan sonra ŞÖNİM’e bilgi veriliyor.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Engellilerle ilgili olarak sadece soruyorum, genel şiddetten bahsetmiyorum.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATİMA ŞAHİN – Engelli ya da engelsizin ayrımının böyle bir noktada yapılmasının çok doğru olmayacağını düşünüyorum; yapmıyoruz da. Neden? Çünkü kadın engelli olduğunda şiddete uğradığında, sağlık tesisine başvurduğunda, engeli olmayan kadın aynı şekilde şiddetle hastaneye başvurduğunda aynı hassasiyeti gösterirsiniz yani. Ben o soruyu algılayamadım.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Karşılıklı konuşma olacak ama kastettiğim o değildi. Ben size “Farklı hassasiyet gösterin.” veya “...göstermeyin” diye bu soruyu sormuyorum. Kusura bakmayın. Veriye sahip olmazsak, herhangi bir şeye müdahale şansımız olmaz. Yani kadınlar ulaşabiliyorlar mı sağlık hizmetlerine? Gerçekten, şiddete ya da cinsel saldırıya uğradığında engelli kadınlar bunun için yeterli donanımları var mı? Bir düğme uzaklıklarında mı? İşitme engelli bir kadın ya da görme engelli bir kadının sağlık hizmetine bu anlamda erişebilmesi için ne gibi kolaylıklar var? Yani tabii ki farklılıklar var. Farklılıklar olmasa zaten bu Komisyon olmaz ve bu Komisyonunda da yer almayız. Yani bununla ilgili sormak istiyorum. Yoksa kimsenin hassasiyetine dair şüpheye düştüğüm için değil yani. Ben reel bir durumu ifade edip, reel bir bilgi almak için soruyorum bunları.

BAŞKAN – Sanıyorum bir rakam belirttiniz az önce “500 bin engelli başvurdu.” diye.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATİMA ŞAHİN – Sağlık kurulu raporlarından bahsederken az önce zaten -2 milyon 600 kişi bizden engelli sağlık kurulu raporu almış, bunun 500 bini kadın engelli- ben o sayıyı verdim ama şu var Sayın Vekilim: Yani bizim görev alanımız itibarıyla hastaneye ve

acil servise girdiğinden itibaren sağlık hizmetlerini bağlıyor. Öte yandan –belediyelerden herhâlde katılım yok ama- şu var ki: Ankara Sağlık Müdürlüğü ve Ankara Belediyesiyle ortak çalışması var. Bu proje de uygulanıyor yaklaşık üç dört yıldır derneklerin de, sivil toplum örgütlerinin de desteğiyle. Az önce bahsettiğiniz, engelli vatandaşlar evde kendi aile ortamlarında yaşadıkları acil olaylarla ilgili olarak buton, çağrı sistemi, vesaire kullanıyorlar ama bizim görev alanımız anlamında ben hastane çerçevesinde bilgi verdiğim için onun detayına giremeyeceğim ama 500 bin kadın bizden engelli sağlık kurulu raporu almış.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – “Hoş geldiniz.” diyorum öncelikle.

Hastaneye girdiğinden itibaren engelliye rapor alıncaya kadar zaten eşlik eden biri var. Siz onu söylediniz ama...

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATİMA ŞAHİN – Hasta yönlendirme elemanından bahsettim.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Evet. Yani hiçbir yerde yalnız kalmıyor hastaneye girdiğinden itibaren.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATİMA ŞAHİN – Hastane içerisinde bir sorun yok.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Evet, hizmet alırken, herhangi bir kurula giderken, vesaire, orada buton ya da çağrıya ihtiyacı olmadığını düşünüyorum ama...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Ulaşması için... Hastanede tabii ki yok.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Ulaşmak için herkesin evine yani bulunduğu ortama çağrı cihazı veya şey yerleştirmek gibi bir şey soruluyorsa tabii, o, kişinin bireysel olarak yaşadığı alanla alakalı olduğu için...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Kurumlarda da kalıyor çok kadın.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Kurumlarda mutlaka vardır. Şöyle söyleyeyim: Ben beş yıl aile hekimliği yapmış ve buraya gelmiş bir kardeşiniz olarak söylüyorum, sağlık ocaklarında -“ASM” oldu yeni adı- bile tuvaletlerde, engelli tuvaletlerinde ulaşabilecekleri yerlerde butonlar var, ASM’lerin içine girerken hakeza rampaları var, görme engelliler için görme işaretleri var, kabartmalı yüzey var. Yani arkadaşımız belki hatırlayamamış olabilir.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATİMA ŞAHİN – Yok yok -Sayın Vekilim, özür diliyorum- ben detayı az önce söyledim aslında. Sayın Vekilimiz hastane içeresinden değil de hastane dışından bahsettiği için...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Erişiminden bahsediyorum.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATİMA ŞAHİN – Hastaneye erişiminden...

Hastaneye erişmesinden itibaren zaten, az önce bahsettiğimiz gibi, hissedilebilir yüzey, Braille alfabesi ve her alanda çağrı cihazlarının, butonlarının, tuvaletlerinden, kliniklerden itibaren her türlü donanımı 166 tane elimizdeki parametrede takip ediliyor zaten üç dört yıldır. Bir sağlık tesisinde de buna... Hatta Sağlık Bakanlığımızın bu konuda 2014 yılında Sağlıkta Engelleri Kaldırıyoruz Projesi var Bakanlık olarak, 2’nci ve 3’üncü basamakta. Bu da hızlı bir şekilde ilerliyor ama hastane dışında olan bir durum için benim bilgi vermemin doğru olmayacağını söylemek istemiştin.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Bir de şu konuya da açıklık getirmek isterim: Candan Hanım’la birlikte biz aile bütünlüğünü koruma komisyonunda beraberiz. Mesela “aile bütünlüğü” diye bir ibare geçiyor burada. Mesela aile bütünlüğünü bozan unsurlardan veya orada gerçekten rol

oyunayan faktörlerden birisi de ailede engelli bir bireyin olması. Eğer o engelli bireye sahip çıkılmazsa, anne-baba beraber hareket etmezse orada kadının üzerine de kalabiliyor engelli yavrumuz veya büyük olabilir. Orada bir çatışma çıktığı zaman dolayısıyla aile bütünlüğü de sarsılmış oluyor. Hani, “Ailenin bütünlüğünü nasıl etkiliyor?” gibi bir şey söylersek bu şekilde etkilemiş oluyor. Yani bu noktada da tabii ki hepimizin aileye ve bireylere, kadına destek vermemiz gerekiyor.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Başka sorusu olan yok herhâlde.

Çok teşekkür ediyoruz.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATİMA ŞAHİN – Ben teşekkür ederim.

BAŞKAN – İkinci olarak da...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Sayın Başkan, ben geçmeden önce özellikle, özür diliyorum, geç geldim ama toplantılarımız salı ve perşembeleri rutin olacak mı?

BAŞKAN – Biz daha önceki komisyonları yapamamıştık biliyorsunuz, bayağı bir açık aramız vardı. Onları tamamlamak adına bu hafta böyle yapalım dedik. Şimdi ortak vereceğimiz bir kararla bundan sonraki haftalar daha düzenli bir şekilde yapabiliriz.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Gün konusunda bir sıkıntımız yok. Gerçi bizim çıkışacak galiba, perşembe günleri aile bütünlüğü komisyonu ile çıkışacak. Bir de bizim salı günleri grubumuz biliyorsunuz iki buçukta bitiyor. Dolayısıyla eğer bu konuda biraz daha hassas olup iki buçukta başlatabilsek biz de yetişebiliriz diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Tamam, biz de aynı sıkıntıyı yaşadık, doğru söylüyorsunuz. Bu, ilk tecrübesizlik oldu. Bundan sonrasında tekrar ortak akılla hareket edebiliriz.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Teşekkürler.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Bir de sivil toplum örgütlerinin çağırılması konusunda da bir karar vermeyecek miyiz?

BAŞKAN – Önce kurumları bitirelim. Bakalım ne yapıyoruz, ne aşamadayız. Ondan sonra...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Ama kurumları da aynı zamanda o sivil toplumun, denetim açısından özellikle, dinlemesi, ne yapıldığını görmesi, not alması... Yani asıl bunun için zaten sivil toplum vardır. Hani, sadece bizim konuşmalarımızı değil, asıl bu alanda bilgisi olan insanları dinleyip de “Oluyor mu/Olmuyor mu?”yu onlar da sormak isterler.

BAŞKAN – Öncelikle biz donanımlanalım, ne yaptık, ne ettik; ondan sonrasında, en son toplantılarımızda sivil toplum kuruluşları ile kurumları bir araya getirip onları da birlikte dinleyebiliriz.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Peki, kimlerin çağrılacağı konusunda bir şey var mı?

BAŞKAN – Eğer önerebileceğiniz...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Taslak bir raporunuz var mı? Onları bizlere de ulaştırırsanız, bizim ekstra eklemek istediğimiz belki olabilir.

BAŞKAN – Tabii tabii.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Biz verdik zaten, siz de verin.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Verdik ama bunun ötesinde başka eklenmesi... Bilmiyoruz ki ama kimler çağırılacak. Yani siz verdiniz de hepsi çağırılmayacak.

BAŞKAN – Şimdi, biz 6 bakanlıkla hareket etmiştik değil mi Rabia Hanım öncelikle? Hangileriydi? Sağlık Bakanlığından Genel Müdürümüzü çağırdık.

YASAMA UZMANI RABİA ARABACI KARİMAN – Efendim, şöyle: Az önce sizin belirtmiş olduğunuz gibi “Kamu kurumlarını dinleyelim.” dedik. Ondan sonra, belirtmiş olduğunuz gibi, akademisyenlerin, sivil toplum örgütlerinin de görüşlerini almaya devam edeceğiz. Biz zaten “Tüm üyelerimizin önerdikleri STK’lar, akademisyenler varsa onları çağıralım, bir havuz oluşturalım, içinden konuyla ilgili olduğu müddetçe onları çağırmaya devam edelim.” diye konuştuk. Sizlerin görüşleriniz gelmişti, bazı üyelerimizin hâlen görüşlerini bekliyoruz. O şekilde bir havuzumuz var, o şekilde, dilerseniz STK’larla devam edebiliriz, akademisyenlerle devam edebiliriz.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Taslak programı bize de gönderirseniz eğer, hangi zaman kimler gelecek...

BAŞKAN – Tabii, siz de önerilerinizi söylerseniz...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Eksik kalan, bizim de eklemek istediklerimiz olursa sizlerle paylaşırsınız en azından.

BAŞKAN – Çok seviniriz.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Bence, dediğim gibi, birazcık onlarla birlikte yürürse kamu kurumları sanki daha verimli bir şey olur yani onları denetleyecek olanlar onlar çünkü, sivil toplum.

BAŞKAN – Şimdi, az önce de belirttim, önce dinleyelim, ondan sonra hepsini birlikte getirelim.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Sonra bir daha mı çağıracağız tekrar?

BAŞKAN – Sonra bir daha çağırırız nasıl olsa. Tekrardan, hepsini birlikte, karşılıklı olarak, onların da taleplerini onlara bildirmiş oluruz diye düşünüyorum ama.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Olabilir yani karşı karşıya geleceklerse mesele yok ama gelmelerinde fayda var. Yani interaktif bir şey için; iletişim, konuşabilme, iletebilme. Hani “Şurada şu sorun var. Sağlık Bakanlığı, bunu diyorsunuz ama şununla ilgili de ne düşünüyorsunuz?” diye belki akılda olmayan bir şeyi gündeme getirebilmek için, o nedenle söylüyorum.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Onun planlaması, programlaması bizim elimizde.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – İşte onun için öneride bulunuyorum zaten.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Görüşlerimizi sunarız, tekrar gözden geçirilir veya program oluşturulurken bu konular göz önünde bulundurulur.

BAŞKAN – Evet, ortak akılla hareket edebiliriz.

İkinci olarak, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanı Sayın Banu Ekinci, buyurun.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Sayın Başkan, sayın milletvekilleri, bakanlıklarımızın değerli temsilcileri; sunum sırasını biz değiştirince biraz kavram kargaşası oldu ama sorularınızın bir kısmına cevap verebileceğimi umut ediyorum sunumumla.

Önce, engellilik tanımı, dünya ve Türkiye’deki engellilik istatistikleriyle ilgili kısa bir bilgilendirme yaptıktan sonra önlemlerle ilgili çalışmalarımızdan ve hizmet sunumu güçlendirmesiyle ilgili teknik çalışmalarımızdan bahsederek sunumumu bitirmek istiyorum.

Dünya Sağlık Örgütüne göre, bireyin organ, doku ya da fonksiyon kaybı yaşaması sonucunda aktivite kısıtlılıklarının meydana gelmesi ve hayata katılımda kısıtlarının oluşmasını içeren bir üst çerçeve tanım engellilik ve kişinin aynı zamanda vücut özellikleriyle yaşadığı toplumun özelliklerinin karşılıklı etkileşiminden oluşan bir fenomen olarak değerlendiriliyor.

Dünya nüfusunun yüzde 15'i, yaklaşık 1 milyardan fazla kişinin engelli olduğu -7 kişiden 1'i ortalama tüm dünyada- ve buna "Hangi engel grubu?" diye baktığımız zaman 360 milyon işitme engelli olduğu, 200 milyon görme engelli ve 70 milyon da fiziksel engelli olduğu Dünya Sağlık Örgütünün dünya raporlarında yer almakta. Engellilikle ilgili veriler, aynı bizim ülkemizde olduğu gibi, dünyada da hem karmaşık hem seneler birbirini tutmuyor ve veriler de birbiriyle çok bağlantılı değil. Küresel hastalık yükü 2004 çalışması ve 2008 "update"ine göre, yüzde 19,4 engelli bulunurken 2011'de çalışma farklı bir yöntemle güncellendiğinde yüzde 15,6. Bizim ülkemizdeki rakamlarla benzer rakamlar söyleniyor ve ağır engellilik için değerlendirildiği zaman yüzde 3,8 dünyada 2004 yılındaki rakam ama 2011 yılındaki rakamın yüzde 2,2 olduğu raporlanıyor.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Ben burada bir şey sorabilir miyim. Geçenki Komisyon çalışmamızda da, toplantımızda da aramızda ihtilaf olmuştu. Yani sonradan kazanılan presbiakuzi, presbiyopi engelli sınıfına girer mi?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Girer. Nedenlerini sayınca, hepsini farklı gruplarda ele aldığımızı da anlatmış olacağım.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Tamam, peki.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Özellikle engelliliği 3 yaş dönemine göre sınıflandırdığımız zaman, kongenital olarak çocukla birlikte gelenler, doğum sırasında yaşanan sorunlara bağlı olanlar ve doğduktan sonra tanı konan hastalıklar olarak 3 başlığa ayırabiliriz.

Doğduktan sonra tanı konulan hastalıklar arasında ağırlığı kronik sağlık sorunları oluşturuyor. Yüzde 66,5'ünü diyabet, kalp hastalığı ya da akıl hastalığı gibi bir kronik hastalığa bağlı meydana gelen fonksiyon kaybı oluşturuyor Küresel Hastalık Yükü çalışmasına göre. Tüm dünyada, Avrupa Kaza ve Yaralanma Veri Tabanı'na göre ise, sonradan meydana gelen engellilik oranı yani kazalar, afetler, savaşlar nedeniyle meydana gelen engellilik oranı ise yüzde 14. Ve beslenmeye bağlı nedenler, madde bağımlılığı, engelliliğe sebep olabilecek pek çok neden sayabiliriz engelliliğin etiyojisi açısından değerlendirdiğinizde.

Ülkemizdeki çalışmalarda, önce "Yüzde kaç engellimiz var?" diye merak etmişiz. Sonra "Bunlar hangi nedenlere bağlı?" diye sormuşuz. Sonra, "Acaba engelliler ne yapamıyorlar?" diye sormuşuz. O yüzden istatistiklerin rakamları bu şekilde devam edecek.

2002 yılındaki rakamlara göre, tüm yaş grupları için değerlendirdiğimiz zaman, erkeklerin yüzde 11'inin, bayanların yüzde 13,4'ünün, toplamda yüzde 12,29'unun engelli olduğunu söyleyebiliriz ama bunu tüm yaş grupları için... 70 yaşındaki birisi içinse her 2 kişiden biri engelli diyebiliriz.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Bu da dediğiniz şeye geliyor, değil mi?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Evet.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Ben tıbbi terim olarak söylediğim için arkadaşlarımız belki... "Anlayamamış olma" kelimesini kullanmak istemiyorum. Presbiyopi, sonradan kazanılan, yaşlılığa bağlı göz kusuru; presbiakuzi de duyma engeli. Hani, yaşlandıkça insan duymamaya başlıyor. Bu, aslında, düşünüldüğünde sanki engel olmayacakmış gibi ama sonradan kazanılmış yani yaşlılıkta da oran ½ olduğu için bunlar da o sınıfın içine giriyor, sonradan kazanılmış gruba dâhil.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Yaşlılıkta sık karşılaşılan sağlık sorunlarını sık karşılaştığımız için sorun değilmiş gibi algıladığımızdan kaynaklanıyor. Aslında, çok sık karşılaşıyoruz

yani her 2 yaşlıdan birinin neredeyse işitme kaybı olduğunu söyleyebiliriz, her 3 yaşlıdan birinin en az 1 ya da 2 tane kronik hastalığı olduğunu söyleyebiliriz. Sorunla çok sık karşılaştığımız için sanki yaşlılığın doğal bir akışı olarak değerlendiriyoruz. Aslında, sağlıklı da yaşlanabildik yeterince tedbir alsaydık ya da alırsak bundan sonraki noktada.

Bu nedenle, biz, engellileri yaş gruplarına göre, bir, çocuk engelliliği için yapılması gereken tedbirler olarak ele alıyoruz, bir de erişkinler için çünkü alacağınız tedbirler tamamen yaş gruplarına göre birbirinden çok ayrı ve Halk Sağlığı Kurumunun pek çok faaliyetinin belli hedef gruplara yönelik olduğunu da ben size birazdan tekrar anlatacağım.

Özellikle, engelliliğin nedenine baktığımız zaman, erkeklerde ortopedik engelin yüzde 8,45 olduğunu, ancak kronik hastalığın -hiç yaş grubuna bakılmaksızın- yüzde 31 olduğunu... Yani, her 3 erkekten 1'i bir kronik hastalığa bağlı engelli, 2002 araştırmasına göre. Kadınların da neredeyse yarısı, 40,39'u. Tüm toplum için baktığımızda ise ortopedik engelliler... Çünkü ağırlıklı olarak, toplumda, çocuklardaki engellilik daha dramatik sonuçları olduğu için daha çok gözümüzün önünde. Ancak, kronik hastalıklarla ilgili engelliliği "Hayatın doğal akışı; yaşlanınca, hastalanınca bu olur." şeklinde algıladığımız için engellilik olarak pek algılamıyoruz, toplum da çoğunlukla engellilik olarak algılamıyor ve bu nedenle kronik hastalıklarla ilgili engelliliği biz terminolojik olarak daha iyi anlatmaya çalışıyoruz.

Yaş gruplarına tek tek baktığımızda -başka türlü bu kadar çok bilgiyi tek bir slaytta toplayamadım, o yüzden biraz karmaşık oldu, tek tek anlatacağım size- 0-9 yaş grubunda en çok eğilmemiz gereken alan ortopedi ya da kongenital anomaliler diye belki düşüneceksiniz. Hayır, kronik hastalığa bağlı olanlar. Burada Down sendromu bir kronik hastalıktır, kongenital anomali grubundan olan.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Doğuştan.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Doğuştan bir hastalıktır. Ortopedi, görme, işitme ve konuşma ya da zihinsel engeli spesifik bir hastalığa bağlı olan yani çok özel bir hastalığa bağlı olanlar dışında sadece ortopedik engeli olanlar yani sadece bacağına anomalisi olanlar ortopedik engelli olarak sayılmış ama bir Down sendromuna bağlı işitme kaybı olanlar kronik hastalık olarak sayılmış. Aradaki farkı böylece hatırlatmak istiyorum.

Tüm yaş gruplarında, kronik hastalığın özellikle 70 yaşın üstünde her 2 kişiden birinde neredeyse engellilik sebebi olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. Burada, özellikle dikkatimizi çekmesi gereken, ortopedik engellilerin her yaş grubunda neredeyse aynı oranda olduğu, çok büyük değişiklik olmadığı ancak sebebinin değişik olduğu. 0-9 yaş grubundaki ortopedik engellinin sebebi daha çok kongenital hastalıklar iken, 10 ile 40 yaş arasındakiler sıklıkla kazalar ve savaşılar, 40 yaşın üzerindeki ise kronik hastalığa bağlı sebepler. Mesela, bir şeker hastalığına bağlı ayağın kesilmesi 40 yaş üstünde görülürken, daha çok bir motosiklet kazası, savaş ya da deprem sonucu yaralanmalar ise 10 yaş grubu ile 40 yaş grubu arasındaki kişilerde daha sık karşılaşılan sebepler. Bu nedenle, hem hangi yaş grubunda hangi engelin ağırlıklı olduğunu bilmemiz hem de yaş grubuna spesifik önlem almamız gerekiyor.

Burada da -biraz önce hatırlattığım- doğum öncesi hastalıklarda ağırlıklı olarak zihinsel ya da işitme engeli sadece tek engel grubu iken, 1 yaş üstü grupta çok sayıda engelin aynı anda olduğunu görüyoruz. 2010 yılında TÜİK'in yaptığı Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'ndan bir rakam, özellikle kazaların ve hastalıkların en önemli yükü oluşturduğunu bize gösteriyor. Hastalıklara bağlı kronik hastalıklarda, 1 yaş üstünde engel sebebi olan hastalıklar neredeyse yüzde 80

Peki “Engelli bireyde ne tür bir soruna yol açıyor kronik hastalık ya da bir ortopedik engel?” diye söylediğiniz zaman, bunu 2012 TÜİK sağlık araştırmasında biz şöyle sormuşuz: “Son altı ay içinde, herhangi bir sağlık problemine bağlı, günlük yaşam etkinliklerinizde bir kısıtlamanız oldu mu?” Yani, bu kronik hastalığa bağlı bir engel de olabilir, kaza ya da yaralanma da olabilir. Kişiye neye bağlı bir engeli olduğunu sormamışız burada.

Kadın ile erkek arasında ortalama yarı yarıya kadınların daha şansız olduğunu söyleyebiliriz rakamlarda.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Bunun içinde şey var mı, kadınların hamilelik dönemi? Bu son söylediğiniz rakamın içinde var mı?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Bu, bireyin kendi söylediği yani...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Hastalık şeyi yok yani hamilelik de olabilir bunun içinde.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Hepsi yani doğuştan bu engelle sahip olmuş olabilir...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Son altı ayda... Bu, hayatını kısıtlayıcı olabilir, düşük tehdidi olabilir, başka şeyler olabilir; yatalak kalabilirsiniz. Ben beş ay yattım mesela yani hani böyle şeyler olabilir.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Bu, halk araştırması yöntemiyle yapıldığı için eğer örneğe bir hamile kadın çıkmışsa bu soruyu sormuşlardır yani bu hane halkı araştırması şeklinde... Araştırma yöntemi, TÜİK’in sağlık araştırması, bir haneye gidiyorlar, o hanedeki tüm yaş gruplarına soruları soruyorlar. O hanede hamile varsa ancak sorabilirler bu soruyu.

Burada, özellikle dikkatinizi çekmek istediğimiz alan “ciddi ölçüde kısıtlananlar” dediklerimiz, ağır engelliğe yaklaşık olarak tekabül ediyor. Erkeklerde yüzde 7,7 iken kadınlarda yüzde 11,7 olduğunu görüyoruz ağır engelli grubunun. Açık mavi renkte olan daha hafif kısıtlılığı olanlar, yüzde 16,6 erkeklerde, yüzde 23,5 kadınlarda, ayrımında çok büyük bir fark olmadığını özetle söyleyebilirim. Bu kişiler... Biraz önce “Günlük yaşam aktivitelerinizde kısıtlılık var mı?” diye sormuştuk. “Hangi günlük yaşam aktivitelerinde daha çok kısıtlanıyorsunuz?” diye sorduğumuz zaman, kendi kendine beslenme kısıtlılığının yüzde 3,7 olduğunu görüyoruz bayanlarda, yatağa girme ya da yataktan kalkıp sandalyeye geçme kısıtlılığı bildirenler yüzde 5,2, giyinme ve elbiselerini çıkarmada sorun yaşayanlar yüzde 3,8 -sadece kadınları hatırlatıyorum- kendi tuvalete gidip gelemeyenler yüzde 3,8, banyo ve duş yapmada sorun yaşayanlar yüzde 4,3. Bu, herhangi bir kısıtlılığı sebebiyle günlük yaşam aktivitesi etkilenenlerin oranı, 2014 rakamları.

Biz, 0-18 yaş grubunda, 2006 ve 2013 yılları arasında engelli sağlık kurulu raporu alan çocukları da taradık raporlarda, hangi engeller bildirilmiş diye. Çocuklarda çoğunlukla birden fazla engellilik yani hem görme engeli hem işitme engeli var. Biz sadece en yüksek oran aldığı grubu seçtik gruplayabilmek adına çünkü pek çok yöntem olabiliirdi. En yüksek, çocuklarda, zihinsel engelliği raporu alındığını gördük, 45.340 zihinsel engelli raporu vermişiz çocuklara. Dil ve konuşma engelli raporu 2.867. Oran vermedik çünkü 2 milyon 600 bin kişi içerisinde bu istatistiği şöyle söyleyebiliriz: Yalnızca sağlık hizmetine başvuranların oranı. Başvurmayanlar da var. O yüzden, tüm topluma oranlayamıyoruz. Bu nedenle, sadece rakam olarak bıraktık, oran belirtmedik. Kronik hastalıklarla ilgili de neredeyse 20 bin çocuğa engelli sağlık raporu verdiğimiz gördük. 121 bin rapor inceledik, 121 bin rapordan 98 bin kişi tekil rapor yani 98 bin engelliye rapor vermişiz, engelli çocuğa, 0-18 yaş.

Çalışmaları anlatırken önce kendi kurumumuzun görev alanını tanımlamadan çalışmalarımızın kapsamını anlatmamızın doğru olmayacağını düşündük. Yeni, 2012 yılındaki 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'yle sağlık hizmeti sunan birimler ile bağlı kuruluşların görev şeması değiştirildi Sağlık Bakanlığında. Biz, Kamu Hastaneleri Kurumuyla birlikte Halk Sağlığı Kurumu, İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü olarak hizmet sunan bağlı kuruluşlarız. Halk Sağlığı Kurumunda da Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kansere Başkan Yardımcılığı altında 7 daire başkanlığı olarak engellilere yönelik pek çok faaliyeti yürütüyoruz; Kansere, Tütün ve Madde Bağımlılığı, Ruh Sağlığı, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler, Kadın ve Üreme, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı.

Bunları neden anlattım? Engellilerle ilgili faaliyet bizde tek bir daire başkanlığının -her ne kadar "özürlüler" bizim daire başkanlığımızın isminde olsa bile- yürüttüğü faaliyetler değil. Çocuk grubunu ağırlıklı olarak Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı yürütürken, ruh sağlığıyla ilgili, zihinsel engelliler gibi çalışmaları Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı yürütüyor. Kadın üremeyle ilgili, biraz önce söylediğiniz gebe izlemleriyle ilgili çalışmaları Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı yürütüyor ve bütün bunların aile hekimliğinde olan izdüşümü de Birinci Basamak Başkan Yardımcılığının. Bir hayli kompleks bir yapı ve ben onların tüm çalışmalarının çok kısa özetlerini size anlatmaya çalışacağım.

Çocuk yaş grubu için aldığımız önlemleri gebe ve bebek izlemleri olarak basit olarak söyleyebilirim. Annenin izlemi için, tansiyon, kan şekeri ölçümü, üçlü testler, bildiğiniz, tartışmalarını gayet sık duyduğunuz pek çok izlemi hazırlıyoruz. Bebeğin izlemini, aynı zamanda hem üçlü test hem de ultrasonla kongenital anomali taraması olarak sürdürüyoruz. Bebek doğduğu andan itibaren, hem büyüme ve gelişmesinin izlenmesi hem aşılama programları hem de tarama programlarıyla bebeğin engelli olmaması için... Çünkü hem bulaşıcı hastalıklar hem bulaşıcı olmayan hastalıklar bebekte bir engelliliğe sebep olabilir hastalığın sekeli olarak.

Yenidoğan tarama programıyla başlayarak biraz tarama programlarının engellilikle ne tür bir bağlantısı var, size sunabilmek istiyorum. Kongenital hipotiroidi, fenilketonüri ve biyotinidaz eksikliği tarayarak bu çocukları doğduğu günde yani ilk gün ve yedinci gün topuk kanıyla izleyerek mental retardasyona ve geri dönüşümsüz hasarlara sebep olabilecek vücutlarında madde birikimlerini ilk elden tespit ediyoruz. Yani, bebeğin belirtileri hiç ortaya çıkmadan, doğduğu anda biz bu testleri yapıyoruz ve ailelere ulaşıp bu çocuğun tedavisini almasını sağlıyoruz. Tedavisine erken başladığımız için de çocukta mental retardasyon gelişmiyor. Bu, 1998 yılından beri yapılan bir çalışma. İlk tarama oranları yüzde 53 iken, şu anda yüzde 98 yani Türkiye'de doğan her 100 bebekten 98'ini muhakkak bu taramadan geçirmiş oluyoruz.

Yenidoğan işitme taraması... Bebek izlemleri sıklıkla bebeğin doğumda bir kongenital anomali sebebiyle oluşacak engeli tespit etme amaçlı kurgulanmış durumda. İşitme kaybıyla doğan bebeğin herhangi bir gecikme olmaksızın yenidoğan işitme taraması yapılıyor, işitemediğini tespit ettiğiniz bebeğin cihazlandırma ya da hastalığı için uygun tedavisi neyse buna yönlendirilmesini sağlıyorsunuz. Her yıl yaklaşık 3 bin bebekte işitme taramasıyla ilgili sorun çıkma olasılığını öngörerek bu taramayı yaptık. 2015 yılında okul çağındaki çocuklarında da işitme taramasını benzer şekilde başlattık.

Gelişimsel kalça displazisi erken tanıma ve tedavi programında, yenidoğan döneminde bebeklerin kalça çıkığı muayenesi yapılıyor, riskli bulunan bebekler ileri tetkikler için hastaneye gönderiliyor ve burada doğuştan kalça çıkığı olan bebeklerin hiç yürümeden, emeklemeden tedavi alması amaçlanmakta. 2012 yılında ilk tarama oranları yüzde 12'yken, şu anda yüzde 65.

Görme taraması... Şu an 2015 saha uygulamasına başlandı. Görme taraması 3 yaş grubu için çocuklarda normal gelişimini engelleyecek herhangi bir risk faktörü var mı diye birinci basamakta tespit edilerek hastanelere yönlendiriliyor. Şu anda listemizde aynı zamanda böbrek üstü bezinin hiperplazisiyle ilgili bir pilot çalışmayı da başlatmış durumdayız. Bunlar çocuk yaş grubu için.

Erişkin yaş grubu için durum biraz daha farklı. Erişkin yaş grubunda daha geniş düşünmemiz gerekiyor. Çünkü erişkin engelliliğine sebep olan kronik hastalıklar oluştuğu zaman toplum için çok geç, biz oluşmasını engellemek için çalışmaları sürdürüyoruz. Tüm toplumun sağlıklı kalması için sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, tütün ve alkol kullanımıyla ilgili pek çok önleme programımız devam ediyor. Aynı zamanda yüksek riskli olan bireyleri yani sigara kullanan, obez olan ve kalp krizi geçirme riski olan bireyleri tespit edip onların erken tedavi yönlendirmesi için birinci basamakta şu anda tarama programları kurguluyoruz. Aile hekimlerini kronik hastalık izleme kapsamında sık sık duyacaksınız bundan sonra. Toplumdaki her bireyin hastalık meydana gelmeden önce izlenmesiyle ilgili çalışmalarımız devam ediyor. En son, bulaşıcı olmayan hastalıklı olan bireylerde yani kişinin bir şeker hastalığı, tansiyonu ya da kalp hastalığı var ise ileri teknolojiye sağlık hizmetine ulaşması için tedbirleri alıyoruz ve aynı zamanda kişinin bir kalp yetmezliğine bağlı engelli hâle gelmesini önlemek için, hizmete erken erişmesi için sunduğumuz bütün sağlık hizmetleri engellilerin erişim kapsamında yapılan çalışmalardan. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı ve Tütün Eylem Planı Başbakanlık düzeyinde yapılan çalışmalar... Hastalıklara yönelik tek tek programlarımız var: Kronik hava yolu hastalıkları, böbrek hastalıkları, kalp damar hastalıkları, diyabet ve kanserle ilgili hem toplumu hem sağlık çalışanlarını ilgilendiren çok geniş faaliyetlerin yer aldığı bir sürü programımız var. Bunlardan birkaç örneği sadece hatırlatma amacıyla getirdim. Bu topluma yönelik farkındalık çalışmalarını biz 81 ilde halk sağlığı müdürlüklerine ileterek her bireye tek tek ulaşmasını sağlıyoruz. Amacımız, insanımızın sağlıklı yaşam davranışlarını bir kültür hâline getirerek ya da eğer bir hastalık belirtisi varsa sağlık kuruluşuna erken başvurmalarını sağlayarak sağlığını en azından kaliteli sürdürmesini sağlamak. Pek çok afiş, broşür hazırladık, insanlarımıza tek tek ulaşıyoruz halk sağlığı müdürlüklerimiz aracılığıyla. Kamu spotlarımız var bireylerin hastalıklarla ilgili semptomları daha çabuk bilebilmesi için ve her ilde uygulanmasını sağlıyoruz bunun, yalnızca merkezî olarak planlamıyoruz, her ilde bu faaliyetlerin il düzeyinde yürütülmesi için uğraşlarımız devam ediyor. Şu anda astımla ilgili yeni videolar hazırlıyoruz, videoları işaret diliyle de çektik, yalnızca sağlıklı bireylerin değil, fonksiyon kaybı olan bireylerin de bu bilgilere ulaşması temel hedeflerimizden bir tanesi.

Biraz önce sorduğumuz soruya biraz katkısı olması açısından burada bir hatırlatma yapayım: Bir işitme engelli 112'yi aradığı zaman onu karşılayabilecek işaret dili bilen personellerimiz var, kamerayla cevap veriyorlar şu anda, 112'de bu şekilde istihdamlar yapıldı.

Biraz süreçten bahsederek devam etmek istiyorum çünkü şu an Fatıma Hanım'ın anlattığı konuların biraz yabancı olmasının sebebi, geçmişî de var aslında bu işlerin, bu nedenle bilgileri tamamlamak istedik. 2006 yılında özürllülerle ilgili yönetmelik kapsamında 260 hastanede çalışmalara başladık, şu anda Özürllü Veri Tabanı'ndan engelli sağlık raporlarını görebiliyoruz. Hakem hastanelerimiz var ve 2010 yılında engellilerin sağlık hizmetine erişimiyle ilgili genelgede pek çok hizmeti düzenledik. Günübirlik tedaviler için nakiller, poliklinik öncelikleri, engelli sağlık raporlarının ücretlendirilmesi gibi pek çok şey 2010 yılında düzenlendi. Aynı zamanda kurumlarımızın hem TSE standartları göz önüne alarak engelliler için erişilebilir hâle getirilmesi için rehber hazırladık ve tüm kurumlarımıza temel bilgiler rehberi kapsamında Fatıma Hanım'ın bahsettiği bütün düzenlemeler 160 kriterle birlikte ve bir rehber çerçevesinde izleniyor. Engelli sağlık raporlarıyla ilgili 2012 yılından itibaren pek çok sorunu çözebileceğimiz platformları, sorunları güncelledik ve yönetmelik çalışmaları yaptık. Erişkinler için yönetmelikteki çok sık şikâyet aldığımız alanları güncellemeye çalıştık. Hepsini çözemedik henüz

çünkü çok fazla kanun maddesinde sizin elinizi, ayağınızı bağlayan pek çok madde var, hareket alanınız çok geniş değil. Bu nedenle erişkinlerle ilgili düzenlemeler daha kısmi oldu ama çocuklarla ilgili ayrı bir yönetmelik hazırladık. 5 bakanlık birlikte hazırladık yönetmeliği; Millî Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve biz hazırladık. “Engelli” ifadesini değiştirdik, “bakıma muhtaç” ya da “bakıma ihtiyacı olan engelli” tanımını getirdik “ağır engellilik” yerine. Bunun için bir bağımsızlık ölçeğiyle ilgili bu değerlendirmenin yapılması için yönetmelik değişikliğine girdik. Rapor formatını düzenledik ve kılavuzu güncelledik ve raporların sürekli elektronik ortamda kaydedilmesi için yönetmelikte düzenleme yaptık. Yönetmelikte şu anda kaza ve yaralanmalarla ilgili herhangi bir durum bildirir raporu olmadığı için engellilik raporu üzerinden kaza ve yaralanmalarla ilgili süreçler yürütülmeye çalışılıyor ve pek çok sorunla karşılaşılıyordu. Kaza ve yaralanma durum bildirir raporunun da yönetmelik taslağında yer almasını sağladık. Çocuklar için ayrı bir yönetmelik hazırladık çünkü ilk 2006’dan itibaren hazırlanan yönetmelikte ağırlıklı olarak erişkinlerin ihtiyaçları öngörülerek hazırlanmıştı. Çocukların değerlendirilmeleri için yeni yaklaşımlara ihtiyacımız vardı. 25 farklı akademik grupla çalışarak her alanda, hematoloji, çocukla ilgili bütün alanlarda yeni standartlar oluşturduk. Özellikle 0-3 yaş grubunda rapor düzenleme sorunu hekimlerin en önemli sorunlarından birisiydi, bunu çözmek için yönetmelikte yeni bir kılavuz hazırladık. Yönetmeliğin en önemli özelliklerinden bir tanesi de engelliler için herhangi bir oran yer almayacak aslında çocuk yönetmeliğinde, “Özel gereksinimi vardır.” ya da “Özel koşul gereksinimi vardır.” diye ifadelerle, bu liste kurumların tanımı, ne orana denk geldiğini bildirmek için bir liste ama çocuğun raporunda böyle bir rakam yer almayacak. Sistemde yine çocuklar için kaza ve yaralanmalarda durum bildirir raporunu da çocuk yönetmeliğine de ekledik.

Teşekkür ediyorum, sunacaklarım bu kadar.

BAŞKAN – Biz teşekkür ederiz Banu Hanımcığim.

Tabii, sorusu ve önerisi olan...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Evet, benim var.

BAŞKAN – Buyurun.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Sayın Başkan, gene benim bir önerim olacak Komisyon çalışmalarıyla ilgili. Yani, Komisyon çalışmalarına, en azından salonda kimlerin geleceği bir gündem şeklinde bize sunulursa, bulunursa ve sunumları elimizde olursa sanırım Komisyon çalışmamız ve bizlerin katılımı daha etkin olacaktır diye düşünüyorum, bundan sonrası için en azından.

BAŞKAN – Ama verilmiş olmalıydı, değil mi?

YASAMA UZMANI RABİA ARABACI KARİMAN – Şöyle söyleyelim: Bazı bakanlıklarımızın son anda koordinasyonu sağlandığı için efendim, ulaşanlar oldu, ulaşamayanlar da oldu, onun için toplu bir gönderim yapılamadı size.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Sunumları kimin yaptığını filan da hani biz buradan takip edebiliriz, en azından bir gündemle beraber sunumlar burada olursa biz de daha rahat takip edebiliriz.

Çok teşekkür ediyorum doktor hanıma öncelikle. 1998’den başlayan işte, fenilketonüri olsun, diğer, kongenital hipotiroidiler olsun, özellikle kongenital hastalıklardaki taramalarda artık gerçekten bir yol katedildi, yüzde 98’ler diye ifade ettiniz. Peki, bunlarda hani bu çalışmaların bir veri tabanı oluştu mu bu süre içinde? “Yani, şu kadardık, şu kadar işte -atıyorum- kongenital hipotiroidi engelli, daha doğrusu, ondan kaynaklı mental retarde çocuklarımız vardı ama şu an şu noktaya geldik.” diyebileceğiniz verileri ben görmedim sunumda, var mı böyle verilerimiz? Diğer şeyler için de geçerli tabii ki sorum, tüm çalışmalarınız için.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Tüm süreçlerin, tüm çalışmaların ayrıntılı verileri yok. Ben on beş dakikayla sınırlı olduğu için sunum mümkün olduğu kadar özet bilgi istedim arkadaşlarımdan ama ellerinde süreçlerle ilgili daha ayrıntılı bilgi olduğunu biliyorum, şu an benim yanımda yok.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Peki, bize onları sunabilir misiniz? Bunlar çok önemli çünkü hani, çalışmalarınızın nereye geldiği açısından, neler yaptığımızın görünebilmesi açısından bence çok kıymetli, hani Komisyonumuzun için de değerli, bence raporda olması gereken araştırmalar ve bilgiler. O yüzden bunu bize sunabilirse Başkanım mutlu olurum.

BAŞKAN – Şimdi, zaman dar olduğu için evet, özetlediğinizin farkındayız ama sizler bize temin ettiğiniz zaman biz daha uygun zamanlarımızda onları daha detaylı inceleriz. Dolayısıyla, “Neredeydik, nereye geldik?”, bunu görmüş oluruz.

Buyurun.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Yani, ilgili daire başkanlığına bu talebi iletirim. Alabileceğim bilgi konusunda hani şu an için bir ayrıntı size veremiyorum, dediğim gibi, çok kısıtlı bilgi aldım ben arkadaşlardan süre kısıtlılığı sebebiyle. Komisyona temin edebileceğim bilgiyi iletebilirim diye umut ediyorum.

BAŞKAN – Tamam, teşekkür ederiz Banu Hanımcığım.

Buyurun Filiz Hanım.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Şimdi, benim iletmek istediğim... Komisyonumuzun adı “Türkiye’de Yaşayan Engelli Kadınlar ile Engellilere Bakmakta Olan Kişilerin Sorunları ve Çözüm Önerileri”. Mümkün olduğunca, bundan sonrasında da bu Komisyonumuzun adına uygun bir şekilde bir bakış açısıyla da yani gerçekten “Türkiye’de yaşayan engelli kadınların ve onlara bakmakta olanların sorunları nedir ve buna çözüm için ne yapılmıştır?” konusunu sunacak şekilde sunumlar alırsak ben çok memnun olacağım. Çünkü, gerçekten ne dinleyeceğimi ve neyi soracağımı şaşıyorum, hani “Doğru yerde miyim?” sorusunu hep kendime soruyorum.

Size sormak istediğim, evlere hizmet verirken... Çünkü engellilerle ilgili evlere gitmek durumunda olunan bir halk sağlığı şeyinin de olması lazım.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Evde sağlık hizmetleri...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Evet, engelli çünkü erişemez, aslında daha zordur, erişmesini sağlamak gerekir ama özellikle evlere de gitmek ve bazı taramalar yapmak gerekir ya da kurumlar... Engelli insanların bulunduğu çok sayıda kurum vardır. Bunların mesela buralarda sağlık hizmeti verirken, özel olarak kadın engellilerin neler yaşadığına yani o sağlık hizmeti verilirken kadın engellilerin cinsel saldırı yaşamış mı, böyle bir ihtimal var mı çünkü özellikle zihinsel engellilerde tecavüz vakalarının çok fazla olduğunu Engelli Kadınlar Derneği aktarıyor bize. Yani, bu Komisyonda aslında benim yapmak istediğim şey, gerçekten engelli kadınların yaşadığı sorunları araştırmak ve buna çözümler bulmak. Hani ben genel olarak Türkiye’deki bütün engellilerin sorunlarıyla ilgili bu Komisyonun kurulmadığı kanaatindeyim yani kanaatinde değilim, öyle daha doğrusu. O nedenle bu cinsel saldırı, istismar riskine karşı neler yapılabilir ya da bunun aynı zamanda veri tabanını oluşturabilmemiz de çok önemli ve önlemek için neler yaptığımız da önemli. Yani, bugün daha yeni işte ortaya çıkan şeyler var. Yani, yurtlarda çocuklara yönelik olabiliyor, başka kurumlarda olabiliyor. Hele

zihinsel engelli olduğu zaman bir kadın, hakikaten o düğmenin ucunda olmuyor erişmesi bir yerlere. Yani, “Bütün bunlar için ne yapıyoruz?”u araştırmanın yeri olduğunu düşünüyorum ben buranın. O nedenle de...

BAŞKAN – Sizin bunun için bir önerinizin var mı?

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Ben “Bununla ilgili kurumlar ne yapıyor?”u bilmek istiyorum işte. “Kurumlar ne yapıyor?”u anlatmak üzere geliyor arkadaşlar da yani çocukluktan başlayıp hani birtakım şeyler anlatıyorlar. Kusura bakmayın, ben engelli kadınla ilgili tek bir cümle duymadım henüz bu Komisyonunda.

BAŞKAN – Engelli kadınlardan da bahsediliyor. Şimdi, engelli erkekler, engelli çocuklar ve engelli kadınlar, hatta engelli bebekler diyoruz. Neden? Çünkü bu engel durumunun başlangıç noktasından geliyoruz buraya. Neden engelli olunuyor ya da işte, kaza öncesinde olan mı, kazadan sonra olan mı ya da işte, hani diyeceğim şu...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Bu başka bir şey Bennur Hanım.

BAŞKAN – Tabii ki başka bir şey ama bunları da bilmek gerekiyor bir engel grubunun nereden kaynaklandığını bilebilmek adına. Yani, sadece cinsel istismar yok kadınlarda.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Hayır, sadece cinsel istismar değil yani engelli kadınlar eğitime erişimde neyle karşılaşıyorlar, mesela ayrımcılık var mı orada, ne zaman...

BAŞKAN – Şu anda zaten sağlık hizmetleriyle ilgileniyoruz, eğitimle ilgilenmiyoruz. Bu konuda Halk Sağlığıyla...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Tabii, tabii, biliyorum, şu andakini ben de eleştirerek söylüyorum zaten. Yani, eğitime geldiğimizde de ben şey duymak istemediğim için özellikle bunu söylemek istedim. Yani, “Genel olarak Türkiye’de engellilerin eğitimdeki sorunları bunlardır.”ı duyacaksak...

BAŞKAN – Engelli kadınların eğitimlerini mi inceleyeceğiz sadece?

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Bennur Hanım, bakın, defaatle söylüyorum, Komisyon adını bir kere daha okuyorum: “Türkiye’de Yaşayan Engelli Kadınlar ile Engellilere Bakmakta Olan Kişilerin -ki bunların çoğu kadındır, yüzde 96 diye bir rakam var bununla ilgili Sorunları ve Çözüm Önerileri”.

BAŞKAN – Ama onları ayırıştırmak doğru değil.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – “Komisyon, bu Komisyon değilse lütfen beni azat edin.” diye ben defalarca söyledim. Şimdi, ben bunun için öneri verdim, AK PARTİ Grubu da bunun için öneri verdi ve iki grubun önerisi de budur.

BAŞKAN – Evet, doğrudur.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Ama biz bu Komisyonunda bunu konuşmayacaksak, Türkiye’deki genel engellileri konuşacaksak bu başka bir komisyonun işi olabilir.

BAŞKAN – İşte, şimdi, çalışmalar baş gösterdikten sonra, gördüğünüz üzere, engel gruplarını tek tek ayırmışlar, onlarla birlikte onu da söylüyoruz. Yani, biz aile perspektifinden bakıyoruz duruma, sadece kadın perspektifinden değil.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – O zaman niye bu adı koyduk biz bu Komisyona?

BAŞKAN – Evet, yani onunla ilgili...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Bir yanlışlık varsa değiştirin hakikaten yani.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ama şimdi, bizim Komisyonumuz, Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu.

BAŞKAN – Evet, bak, içinde “erkek” de geçiyor.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – “Erkek” geçiyor ama onların bir fırsat eşitliğine ihtiyaçları yok diye düşünüyorum, olsaydı onlar için de kuralım.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Her gün, her toplantı aynı şeyi tartışmak zorunda kalıyoruz.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Tabii ki onlar da bir eşitsizliğe uğradılarsa, bir fırsat eşitliğine ihtiyaçları varsa tabii ki kuralım ama Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu bünyesinde kurulmuş bir alt komisyon, kadın engellilerin sorunlarını...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Bakın, “Sunun.” dediniz, sunduk, 70 sayfalık rapor sunduk Engelli Kadın Derneğinin. Bilmiyorum okundu mu, bütün üyelere dağıtıldı mı?

BAŞKAN – Okundu, çok teşekkür ederim, sağ olun.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Ama yani o zaman Komisyonun adı bu ve bununla ilgili çalışacaksa ben buradayım, hakikaten zamanımı kaybetmek istemiyorum, kusura bakmayın.

BAŞKAN – Tabii ki yani sizin...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Çünkü benim alanım bu yani ben bu alandan geliyorum ve bu alanla ilgili bir komisyon kurulmasını önerdim. Sakın yanlış anlamayın...

BAŞKAN – Yok, hayır, estağfurullah.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – ...yani hiç önemsemediğim için değil, aksine işin adını koyduk ve geldik, başladık. İş böyle yayarsak hiçbir şey çözemeyiz.

BAŞKAN – Şu anda gelen kurumlarımızı dinlemenin daha mantıklı olduğunu yani bu ad tartışmasının şu anda yerinin olmadığını düşündüm.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Ad tartışması değil, bu içerik.

BAŞKAN – İçerik tartışması, şu anda...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – O zaman ben hakikaten Genel Kurula gitmek zorundayım. Kusura bakmayın...

BAŞKAN – Estağfurullah, buyurun.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Çünkü her toplantıda aynı şeyi tartışmak zorunda...

BAŞKAN – Evet, aslına bakarsanız engellinin kadını erkeği yoktur diye söylemiştim. Yani engellinin...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – O zaman lütfen Komisyonun adını değiştirin.

BAŞKAN – Tamam.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Gerçekten, Komisyonun adını değiştirin ki huzurla devam edelim.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Yani kadın engellilerin sorunları konuşulmayacak mı Komisyonumuzda?

BAŞKAN – Tabii ki...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Konuşulmuyor işte, üç toplantıdır konuşulmuyor.

BAŞKAN – Şimdi şöyle bir şey var: Engelli kadın ve erkek deyince engellinin kadını ve erkeği olmuyor. Neden? Engelli, görme engelli kadın olduğu gibi görme engelli erkek de var.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ama zaten sıkıntı...

BAŞKAN – Görme engelli erkek eğer...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Bennur Hanım, tabii ki haklısınız ama şimdi...

BAŞKAN – ...ihtiyaç duyuyorsa kadın da aynı oranda onu hissediyordur. Bu, ayrımcılığa sebebiyet vereceği için...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Yo, yo, hayır, ayrımcılık değil.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Ayrımcılık olduğu için bunu yapıyoruz Bennur Hanım, ayrımcılık olduğu için yapıyoruz, kusura bakmayın.

BAŞKAN – ...bu konunun içerisinde olması gerektiği inancındayım ben.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Her seferinde aynı şeyi tartışma gerçekten çok yorucu. Yani biz bu Komisyonu bu yüzden kurduk.

BAŞKAN – İki kez tartıştık biz sizinle.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Hayır, ilk kez tartışmıyoruz, geçen sefer de...

BAŞKAN – 2 kez dedim.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – İşte her seferi zaten 2 kezdi.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Sayın Başkan, sorun şöyle ama: Zaten engellilerin sorunları var ama engelli bir de kadın olunca çifte sorun oluyor. Yani gerçekten çifte mağdur olmuş oluyor. Kadın olup engelli olmak zor toplumda. Yani biz bunu sığınma evlerinde yaşıyoruz, sığınma evlerinde kadın engelliler için bir yer yok. Ya da aile engellisi kadın olunca yeterince sahiplenmiyor. Yani gerek bakımını gerek istihdamını, eğitimini daha da göz ardı edebiliyor.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Eğitimde hemen geri alıyor.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ya da işte dediğiniz gibi işte tacize, tecavüze uğraması farklı bir boyut. Yani erkekler bu sorunları yaşamıyor, çocuklar da öyle. Bakın, ben bunları AMATEM’de de gördüm. Yani uyuşturucu bağımlısı, madde bağımlısı kız çocuklarını bile aileler sahiplenmiyor, erkek çocuklarını sahipleniyorlar.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Candan Hanım, yaşıyorsa bile biz burada genel olarak engellilerin sorunları nedir diye bir komisyon kurmadık. Yaptığımız şeye lütfen ya sadık kalalım... Yani gerçekten adını okuyorum, 3 kere okudum adını yani Komisyonu bunun için kurduk. AK PARTİ’nin önerisi de bu yöndeydi, bizim önerimiz de bu yöndeydi.

BAŞKAN – Doğru söylüyorsunuz.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – O nedenle şimdi neden her şeyi bir araya boca ediyoruz. Yani buna sadık kalırsak çok daha derinleşebiliriz.

2002’den bu yana yapılmış doğru dürüst bir istatistik yok. Yani kadınlarla ilgili ulaşabileceğimiz bir veri yok, kadın engellilerle ilgili.

BAŞKAN – Engellilerde de yok, evet.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Engellilerde yoktu ama hani burada yaptığımız şey de yok. Yani her seferinde gerçekten şöyle karşı karşıya kalacaksak “Biz bunu yaparsak ayrımcılık yapmış oluruz.” yani bu da inanılır gibi değil çünkü Türkiye’de pozitif ayrımcılık diye bir şey var. Zaten bunu tartışıyoruz yıllardır, bunun için yapılan şeyler var.

BAŞKAN – Şöyle söyleyeyim, sürekli konuşuyorsunuz, ben de konuşmak istiyorum.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Buyurun.

BAŞKAN – Şimdi, biz alt komisyon olduğumuz için bu üst komisyonda da tekrardan konuşacağımız bir konu olduğundan dolayı bu isimle devam ediyoruz.

Kurumlara baktığımız zaman da, kurumlarda hiçbir şekilde ayrıştırılmış bir politika görmüyoruz gördüğünüz üzere. Yani hem kadın var hem erkek var hem çocuk var; engelli adı altında geçiyor bunların hepsi. Ha, şimdi siz diyorsunuz ki sadece engelli kadınları işleyelim. Tamam, sadece engelli kadınların yanında bunları da işlemiş olmak size zarardan ziyade daha çok insana yardımcı olmanızı göstermeyecek midir? Sadece kadın engellilerin mi sıkıntıları var?

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Şimdi, bununla ilgili uğraşan kurumlar var, Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı bununla ilgileniyor.

BAŞKAN - Ama gördüğünüz gibi kurumlar...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Geçen hafta bize sunum yapan beyefendi, Engelliler Hizmetleri...

BAŞKAN – Ne dedi?

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – “Ben özel veri istiyorum.” diyor, bunun için buradayım...

BAŞKAN – Dedi ki: “Ben yirmi yıldır buradayım, engellinin kadını erkeği yoktur.”

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Çünkü o niyetle bakmamış, o niyetle görmemiş.

BAŞKAN – Çünkü gerçekten de, bakın, cinsel istismara uğrayan erkekler de var.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (İstanbul) – Var tabii ki.

BAŞKAN – Ama şimdi engelli olunca cinsel istismara uğrayan erkekleri görmezden gelip sadece kadınları göreceğiz. Ya da ne bileyim, engelli kadınların sorunlarıyla ilgilenirken aynı sorunları yaşayan engel gruplarında olan erkeklerin de varlığını göz ardı edemeyiz. “Kadın Erkek Fırsat Eşitliği” diyoruz.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ama Sayın Başkan, şimdi, bu alt komisyonun kurulma amacı, muradı alt komisyonların zaten bu, daha spesifik bir alanı çalışmak. Yani engelliler komisyonumuz var bizim zaten, çalıştı, daha önce de bununla ilgili komisyonlar kuruldu ama bunun özelinde yani biz kadın engellilerin sorunlarını daha dar perspektiften çalışıp sonuçlandırmak için... Bize gelen arkadaşlar da muhakkak ki erkek engelli de çalışıyorlar, onlara yönelik çalışmalar da yapıyorlar ama onlar en azından bilgileri süzgeçten geçirip buraya getirirlerse genel bilgileri kabaca verip ondan sonra kadın komisyonumuzun asıl konusuna inerlerse biz de gerçekten sonuç alabiliriz.

Bakın, benim... Bir sürü alt komisyonumuz var. Yani hepimizin Parlamento çalışmaları var.

BAŞKAN – Tabii ki, hepimizin var, biliyorum.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ama bu konuda o zaman şöyle bir şey yapalım mı, naçizane bir önerim olabilir mi size?

BAŞKAN – Şunu söylüyorum: Az önce zaten Banu Hanım da çok güzel bir şekilde kabaca hepsinden bahsetti.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Tabii ki. Naçizane, o zaman, hani bundan sonrası için en azından, daha hızlandırmak adına hem bir programı bize sunup lütfen... Kaba bir program, muhakkak değişecektir, günler değişir, çağırınlar değişir. Hani en azından bunun üzerinden biz de önerilerimizi sunup... Hani en azından biz de bilelim hani ne anlatacağız, ne konuşacağız. Şu tartışmalara tekrar girmemek adına da belki daha doğru bir yol haritası olur diye düşünüyorum. Sizin de tekrar bu konuyu değerlendirmenizi rica ediyoruz.

BAŞKAN – Az önce de söyledik zaten, evet, bundan sonra tekrar sizin elinize ulaştırılacaktır diye bildirmiştim de.

Evet, devam edelim isterseniz.

Üçüncü olarak Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Projeler Daire Başkanı da sunumunu yapacak.

Sayın Elif Uz, buyurun.

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI PROJELER DAİRESİ BAŞKANI ELİF UZ – Öncelikle sunumla ilgili olarak şöyle başlayayım: Bakanlık olarak aslında eğer Komisyondaki konuşma bu yönde olacaksa farklı bir sunum hazırladık biz. Bunu zaten siz de gördünüz. Çünkü Bakanlık olarak biz bir Sağlık Bakanlığı ya da bir Aile Bakanlığı gibi değil aslında, mevzuat üzerinden çalışıyoruz. Hani sorunlar, istatistik veri anlamında veriler sunamayız. Özen Hanım da sunum hazırladı ama bizim çalışma şeyimiz farklı.

Bakanlık olarak herhâlde mevzuatla ilgili mi bilgi istendi, bilemiyorum ama sunumu açayım. Ben size çıktı hazırlamıştım, onun üzerinden...

Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri, arkadaşlar; şimdi, biz Yapı İşleri Genel Müdürlüğü... Bizim çünkü 8 ayrı genel müdürlüğümüz var. Benim yapacağım sunum 644 sayılı KHK’da verilen görevlerden bir tanesi de kamu hizmet binalarıyla ilgili çalışmaları yürütmek. Binaların projelendirilmesi, yapım süreçlerini takip etmek görevlerimiz arasında. Bu nedenle Bakanlığımızca hazırlanan, elde edilen tüm projelerde mevzuatlara ve standartlara uygun, nedir, TSE’nin belirlediği standartlar, Bakanlığımızın belirlediği Planlı Alanlar İmar Yönetmeliği ve İmar Kanunu doğrultusunda binalara yaklaşımından başlayarak bina kullanımında ihtiyaç duyulan her türlü düzenlemeye yer veriyoruz. Bunun için girişteki rampalar, içerideki düzenlemeler, bina içi uygulamaları yürütüyoruz. Özellikle yurt projelerimizi de buna dikkat ederek hazırlıyoruz, özel odalarımız var. Onların kullanımına uygun, misafirhanelerde banyo düzenlemesi, özel dolap ve eşya tasarımları oluşturuyoruz.

Ayrıca, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca yürütülen mevzuat çalışmalarına katılım sağlıyoruz, komisyonlara. Son dönemde de Aile Bakanlığının başlattığı Adıyaman Aktif Yaşam Merkezi Projemiz var. Burada bedensel, zihinsel, ruhsal yönden tüm engellilere yönelik kapsamlı bir proje hazırladık. Proje yapım aşamasına geçmek üzere. Burada binalar engelli ve gazilerin yaşam merkezi içerisindeki dolaşımını en aza indirmek için arazi girişine yakın, bir arada ve merkezi saçağa bağlı olacak şekilde yerleştirildi. İçerisini de duyu bahçeleri, hayvan barınakları, açık spor alanları gibi işlevlerle zenginleştirdik. Renk, doku, koku, sesle yönlendirmeler yaparak binanın kullanımını sağladık. Özel bir tasarım oluşturuldu. Burada, hepsi bir arada yaşayacak, günlük aktivitelerinde hiçbir engel olmadan, rahat, kendi başlarına, bir yardıma ihtiyaç duymadan dolaşabilecekleri şekilde tasarımlar oluşturduk.

Bu kadar.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz.

Sorusu ve önerisi olan var mı?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Bu, şeyle ilgili, özellikle çok teşekkür ediyorum, Büyükşehir Kanunu’yla ilgili bir şey çıktı.

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI PROJELER DAİRESİ BAŞKANI ELİF UZ – 6360 sayılı Kanun.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Evet.

Yani o dönemde engellilere uyumlaştırılacağı, hem toplu taşıma araçlarının hem çevrenin, tüm yaşam alanlarının uyumlaştırılmasıyla ilgili bir yasa çıktı. Ondan sonra ertelendi, ertelendi, ertelendi; şimdi 2018'e kadar yine ertelendi. Şimdi, yani, o zaman diyoruz ki yani biz: Amacımız, hani, işte, engellilerin ulaşımını -değil mi- toplu taşıma ulaşılabilirliğini, erişilebilirliğini sağlamak değil. Niye çıkarıyoruz, niye erteliyoruz, bu konuda nedir bu kadar sıkıntı? Bunlar çok zor şeyler de değil.

İşte, geçtiğimiz haftalarda Amerika'daydık Rabia Hanım'la beraber ve KEFEK komisyonu üyeleriyle. Bütün kaldırımlar, gerçekten, her bir köşesi engellilerin ulaşılabilirliği hesap edilerek, her yer, her bina... O kadar zorlanmışlar ki her binanın yapımında, her yere ulaşmakta, bir engelli evin her köşesine, sosyal yaşamın her bir köşesine ulaşabilecek şekilde.

O zaman biz neden erteliyoruz yani bu konuda nedir çalışmalar, Bakanlığın bu konuda bir yaptırımı var mı, ertelenme sebepleri nedir?

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI PROJELER DAİRESİ BAŞKANI ELİF UZ – Konuya Özen Hanım tarafından bilgi verilecek aslında.

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI MEKÂNSAL PLANLAMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ ÖZEN ABANOZ – Aslında, Sayın Vekilim...

Sayın Başkanım, sayın vekilime hemen cevap vererek mi başlayayım, yoksa sunumdan sonra mı cevap vereyim?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Cevabınızı alabilir hemen.

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI MEKÂNSAL PLANLAMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ ÖZEN ABANOZ – Şimdi, yüce Meclisimiz çok iyi niyetle çalışıyor, öyle inanıyoruz, bir şeyler yapılsın diye çıkıyor ama Türkiye'nin şartları ve belediyelerimiz gerçekten yeterli donanımına sahip değiller. Mümkün olduğu kadar da yeterli donanımı yapabilmek için uğraşıyorlar.

Şimdi, ben Engelliler Haftası'nda, bir sunumumda şöyle dedim: İzleme yolları, sarı izleme yollarını bütün belediyelerimiz yaptılar. Bazen öyle şeylerle karşılaşıyoruz ki kahkahalarla gülmek mümkün değil. Yani bu engelli izleme yollarının standartlarına uymak biraz zor oluyor çünkü Türk Standartları Enstitüsü size standartlarınızı parayla satıyor. Bunlar da az para değil.

Biz diyoruz ki: Bizim İmar Kanunu'na engelliler 1997 yılında girdi ilk. Zaten dünya literatürüne de 90'lı yıllardan itibaren girdi bu. "1997'de giren yasayla Türk standartlarına verilen engelli standartlarına uyun." dedik. 1997'den itibaren bizim İmar Kanunu'muzda yer alıyor bu. Zaman zaman yönetmeliklerimize ekledik, genelgelerimize ekledik. Hayatımızda 1997'den beri engellilerle ilgili şeyler var. Engelliler Kanunu var. O kanunda engellilerin yaşama katılmalarının sağlanması var. Ulusal stratejiler var. Bizim Bakanlığımızca hazırlanmış bir KENTGES stratejisi var. Bunlardan hep bahsediyoruz. Bunların yapılmış olması... Yani şimdi görüyorum, gerçekten çok aceleye getirdi belediyeler, bunları yaptılar, bir sürü sarı yola çıktılar, yeni engelliler yarattılar diye düşünüyorum. Bir şeyin olması değil, en iyi şekilde olması önemli çünkü bizim izleme yollarını geçen ben özellikle ölçtüm bir kentimize gittiğimde, 6 milimetre. Hâlbuki ADA der ki... ADA, Amerikan Ulusal Engelliler Yasası. Bu, uzun çalışmalar sonrasında elde edilen bir çalışma. Dünyayı bir daha keşfetmeye gerek yok elinizde böyle bir veri varken ki bizim TSE istatistik verilerimiz de ADA'dan alınmıştır, epey de telif hakkı verilerek alınmıştır. Türk Standartları Enstitüsünü de kınamıyorum çünkü onlar da o şeyleri tercüme için bir sürü para verip aldılar, belediyelerimize parayla satılıyor. 3 milimetreden az, 3 milimetreden fazla olmayacak yani 3 milimetreden az olduğu zaman görme engelli onu bastonuyla duymıyor ama 3 milimetreden fazla olduğu zaman da topukluyla yürüten biz hanımlar için ciddi bir kaza nedeni oluyor. Onun için de böyle şeylerde belediyelere sadece yasayı çıkarıp "Şu kadar

sürede yap.” demek yerine daha çok teknik alanda desteklenmelerinin, daha çok uygulamaya yönelik çalışmalarla gösterilmelerinden doğru olduğunu düşünüyorum. Onun için de ertelenmelerinin yani bu teknik donatımı, bu mali donatımı vermeden de bu işe girmelerinin doğru olmadığını düşünüyorum.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Yalnız yasa çıktığından beri on üç yıl geçti yani o şey geçinceye kadar ve maalesef bir adım yol yok. Yani bu dediğiniz tabii ki önemli yani bir şeyi doğru yapmak ama on üç yılda da bir arpa yol ilerlenir. Yani o anlamda da gerçekten öz eleştiri... Ya da o zaman yasa yaparken yanlış yapmayacağız bizler yani ne yapabilirsek onu çıkaracağız. O konuda bir şey söyleyemeyeceğim ama hem yasalarımızı yaptık diyoruz, çıkardık diyoruz, işte, şu var, engelliler yasası, şu, bu ama sonuç...

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI MEKÂNSAL PLANLAMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TEMSİLCİSİ ÖZEN ABANOZ – Altyapıyı da hazırlamak gerekiyor.

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI TEMSİLCİSİ AYŞE TUĞBA AÇIKGÖZ – Bir şey söyleyebilir miyim?

Biz Çevre ve Şehircilik Bakanlığı olarak İmar Kanunu’na 1997 yılında bu maddeyi getirdik. Bunun dışında, Planlı Alanlar Tip İmar Yönetmeliği’ne çeşitli tarihlerde engellilere ilişkin hükümler getirildi; bina girişi, asansör, vesaire gibi çeşitli hükümler getirildi. Bunun dışında, Kat Mülkiyeti Kanunu’na 2005 yılında... Eğer bir binada engelli bir vatandaş yaşıyorsa belediyeye başvurarak komisyon vasıtasıyla o tadilatı yaptırabiliyor. Bunun gibi çeşitli kolaylıklar getirildi, hani o süre zarfında hiçbir şey yapılmadı değil.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Sonuç alıcı değil ama.

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI TEMSİLCİSİ AYŞE TUĞBA AÇIKGÖZ – Bunların hepsi sonuç alıcı.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Hayır yani bizim o hedeflerimizin ve o iddiamızın çok çok gerisinde. Şu an maalesef hani yaşam alanlarımız engellilerin ulaşabileceği, yaşayabileceği alanlar değil. Bunu hiçbirimiz söyleyemeyiz, hiçbir yerde söyleyemeyiz.

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI MEKÂNSAL PLANLAMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TEMSİLCİSİ ÖZEN ABANOZ – Sayın Vekilim, bunun için de bir çalışma başlatıyor Bakanlık, şu anda bir proje çalışması var, benim de bugün sunacağım şey o. Yani “Herkes için kent” adı altında bir çalışma kılavuzu hazırlıyoruz çünkü belediyeler gerçekten -ciddi söylüyorum- teknik donanımına sahip değil, mali donanımına sahip değil, teknik olarak da en azından biz Bakanlık olarak onlara bir kılavuz hazırlama çabası içindeyiz nasıl yapılacağına dair. Diyorum ya işte, yasaya uymak için yapılan şey... Birkaç resim var, tabii, ben bu resimlerin hiçbirini buraya getirmedim, gördükçe çekip kendi arşivime koyuyorum ama yani mesela bir ilde sadece, engelli hattının ağaçların çevresine konulduğunu gördüm. Yani başkentte bile bunun standardına uyulmadığını gördüm. Onu koymak, 5 milimlik olması gerçekten ciddi şey, plastik olması ciddi yaralanma nedeni, kayma şeylerde engel. TSE standartları bunu koyarken sadece şey değil, bizim de birtakım destekler vermemiz gerektiğini düşünüyoruz, onun için de bir proje başlatıyoruz yani daha doğrusu Bakanımıza sunduk bu projeyi, Müsteşarımızdan kabul gördüğü an çalışmalarına başlayacak; “Herkes için kent.” Çünkü haklısınız, engelli dendiğinde sadece engelli kadın veya erkek olarak düşünmüyoruz. Biz bu çalışmaya hamileleri de kattık, hayvanları da kattık çünkü bizim kentte herkesin yaşamasını düşündüğümüz bir sistem var. İzin verirsiniz bu sunuma başlayayım.

Şimdi, bir kere şehirlerimiz canlı organizmalardır, bunlar da sürekli gelişir, büyür, küçülür, ölür; ölen şehirlerimiz de var, canlı organizmalardır yani bizi yansıtır. Bizi, kültürümüzü yansıttıkları için de kültürümüze göre şekillenirler. Bir Mardin’i hatırlayın; Mardin’in yaşam kültürünü binalarında, sokaklarında görürsünüz veya İstanbul şimdi yavaş yavaş kendi yaşam kültürünü o sokaklara, o dokuya

yansıtmaya başlamıştır. Onun için de bunlardan herkesin faydalanması, herkesin bağımsız olması... Şimdi, birinin engelli olması veya engelliye bakması o şehre çıkmasını, evinden dışarı çıkmasını engelliyorsa asıl engel odur. Bizim istediğimiz, herkesin bağımsız olarak o kentin içinde yaşaması ve kent yaşamına ayak uydurması; “Herkes için kent”in amacı da bu.

Şimdi, bunun için dünyada pek çok çalışmalar yapılıyor 1990’lardan beri, hatta 1960’lardan beri birçok çalışma var. Bir sürü ismi var: İşte, “Herkes için kent.”, “Kapsamlı tasarım.”, “Evrensel tasarım.”, “Ömür boyu tasarım.” Biz bu tasarımların pek çoğunu inceledik, bazıları gerçekten şey. Mesela benim incelediğim bir şey vardı, “Ömürlük tasarım” bölümü vardı. “Ömürlük tasarım”ı da Avustralya kullanıyor. Avustralya Konut Bakanlığı şöyle bir uygulama yapmış: Her konuta sertifika vermiş; altın sertifika, platin sertifika, gümüş sertifika. 16 ilke belirlemiş, belirlediği 16 ilkede engellilere ne kadar uygun tasarlanırsa... 16 ilkeden en az 7’sini tasarlayana gümüş sertifika vermiş, 10’unu tasarlayana altın sertifika vermiş, 16’sını da tasarlayana platin sertifika vermiş. Bu şunu sağlıyor: Bir konut, bir yaşam merkezi ne kadar az tadilat gerektirip engelli yaşamına ulaşıyorsa o kadar yüksek şeye... Yani 16 ilkeyi tamamlayıp da platin sertifika alan bir bina o kadar az maliyetle engelli dönüşümünü sağlıyor ki bu hem satışlarda hem ileride... Çünkü sonuçta biz yaşam boyunca engelli konumu içine gidip geliyoruz. Mesela hamileyseniz engellisiniz, bizim bu çalışmamızda hamile engelli olarak kabul ediliyor çünkü geçici de olsa bir engel süresi var, yürüme dengesi bozuluyor. Pek çok ülkede hamileler için otoparklarda özel bir yer ayrılıyor. Bu, bizim için sevindirici, artık Türkiye’de de görüyorum ben hamile otoparklarını. Bunun haricinde, anneyseniz engellisiniz çünkü elinizde çocuk arabasıyla sokaklarda gezemiyorsanız engellisiniz. Ziyaretçiyseniz engellisiniz; bir kente gittiniz, o kente yaşayamıyorsanız, o kente ulaşamıyorsanız engellisiniz. Bunun haricinde, işte, uzun boyluysanız engellisiniz, kısa boyluysanız engellisiniz. Zaten engelli kapsamındaki 4 engelliği saymıyorum bile, onlar zaten engelli ama bunun haricinde hepimiz engelliyiz aslında. İşte, bacağınız kırılırsa engellisiniz. Bizim amacımız bu şeyde kente katılmanızı sağlayacak verileri sağlamak. İşte, neler var? Genel yaşamımızda engeller, gidilecek rotalar, rampalar, otoparklar, basamaklar, girişler, işaretler, bunlar için önermelerimiz var. Bütün insanları kapsayacak bir hareketlilik sağlayacak şey var. Ben şunu söyleyeyim: Mesela önermelerimizden biri, kadın eğer gece otobüse binerse –ki bu çok Avrupa’da şey yapıyor- istediği takdirde otobüs durağı dışında bir yerde inmesini sağlamak bile bir kazanım. Bunun için bizim de çalışmalarımız var. 3194 sayılı İmar Kanunu ve yönetmeliklerinde yaptık. Bütünleşik kentsel gelişme stratejisi eylem planını “kent sitesi” dediğimiz alanlarda önermelerimizi koyduk. Birtakım bakanlıkları ve belediyeleri görevlendirdik bu çalışmalarda ama şu andaki çalışmamız bir kılavuz hazırlamak. Onun için de Bakanlığımıza sorduk.

Peki, “Herkes için kent” nasıl olmalı? Ulaşılabilir olmalı, güvenli olmalı, eşit olmalı. Yani bu eşitliği sağlarken kadın-erkek eşitliği değil, kadın kadına eşitliği de... Eğer siz sağlıklı kadınsanız, hamileyseniz bu eşitliğin içinde olmanız lazım. Sağlıklı kadınsınız, annesiniz, hiçbir özrünüz yok biliyorsunuz, hiçbir engeliniz de yok ama anneyseniz engelli sayılıyorsunuz çünkü şey yapıyorsunuz. Kadınsınız, sağlıklısınız, topuklu ayakkabıyla yürüyemiyorsanız engelli sayılırsınız. Bizim amacımız bunlarda bir bütünlük sağlamak; topuklu ayakkabıyla da bu kentte yürümeniz, bebek arabasıyla da yürümeniz, hamileyseniz yürümeniz, bunu sağlayabilecek bir kılavuz hazırlamaya çalışıyoruz.

Gruplarımız şunlar şu anda: Fiziksel engelliler, çocuk, yaşlı, obez... Obezseniz ve kapıdan giremiyorsanız engelli sayılıyorsunuz, bunun kadını, erkeği yok, işte, kadınsanız, anneyseniz, hamileyseniz, ziyaretçiyseniz, evsizseniz... Hayvanlar da kent içinde yaşama hakkına sahipler yani biz kuş evleri yapan toplumdan geliyoruz, kuş sebilleri yapan bir toplumdan geliyoruz. Biz ancak kentleşmeye başladığımız zaman bunu unutmuşuz, 1950’lere kadar bunu yaşamışız. 1950’lere kadar yapılan binalarımızda, Meclisimizde de var; geçen ben bir resimde gördüm, kuş evleri var. 1950’lerden sonra unutmuşuz birileriyle kenti paylaşmayı. Bunun için bazı önermelerimiz var, bunların bazıları

gereklilik, bazıları konfor yani yapmasanız da bir şey kaybetmezsiniz ama kişinin konforunu yükselteceğimiz önermelerimiz var, bazıları da özel dikkat isteyen şeyler. Mesela ben bir doktor arkadaşımınla konuştum, doktor arkadaşım dedi ki: İşte, çocuklar için tuvaletler problem. Pardon, çok kısa boylu insanlar, cüceler demek istemiyorum ama cüceden başka literatürde başka bir şey bulamadım, cüceler de kent toplumuna katılmakta zorlanıyorlar. Cüceler için bir şey bulabilir miyim dedim. “Hayır.” dedi. Çocuk tuvaletlerini kullansalar ne olur dedim. “Asla çünkü cüce de olsa cinsel istismarda çocuklar daha risk altında. Onun için siz cüceler için ayrı bir tuvalet yapmak zorundasınız.” dedi. Yani bunun gibi birbiriyle çapraz bağa giren o kadar konu var ki bir kentte, bazen sizin için yararlı olan öbürü için zararlı olabiliyor. Mesela sadece rampa yaparsanız kemik erimesi olan insanlara zarar vermiş oluyorsunuz veya asansörlere ayna koyarsanız -fiziksel engellinin sırtta çıkması- bu sefer alzeymırlıya zarar veriyorsunuz, alzeymırlı aynadan tedirgin oluyor. Bunun için yapabileceğimiz bir sürü önerme var, bunlara çalışıyoruz, üzerinde şey yapıyoruz.

İşte, benim çok sevdiğim bir resim burada, çeşitliği göstermek için. Özellikle fazla resim kullanmadım ama sağdaki, hayvanı emziren anneyi görüyorsunuz.

Yani, bunun için de bazı önermelerimizden kadınla ilgili olanları koydum. Mesela, zihinsel ve görme engellilerin bağımsız yaşamaları için model bir ev oluşturmak ve bu, model evde eğitim vermek. Gençlerin toplanacağı mekânlar yapmak. Çocuklar ve yaşlılar için, düşük maliyetli gündüz bakımevi yapmak ki bu, engelli bakımındaki kadını biraz özgürleştirmek için. Çünkü bizim toplumumuzda kadın, çocuk kadar yaşlı bireye de bakmakla yükümlü. Yani siz annenize, babanıza, kayınvalidenize bakmakla yükümlüsünüz; bu da sizi eve kapatıyor. Onun için de düşük maliyetli veya ücretsiz gündüz bakımevlerini yapmak önem taşıyor.

Hastalar ve yaşlılar için evde yoğun bakım hizmetlerinin çoğaltılması önlemlerimizden biri.

Çocuklarla kadınların yani ailelerin aynı mekânda ama farklı farklı vakit geçirebilecekleri alanların tasarlanması. Kent büyüdükçe kadınların yaşam alanları küçülüyor. Onun için, merkezlerde değil de mahalle bazında bunların çözülmesinden yana önermelerimiz var.

Çocuklar, kadınlar ve yaşlıların kendi el becerilerine uygun, üretime katkıda bulunacakları üretim merkezlerinin açılmasıyla ilgili... Yani bunlar gibi -aslında ben burada çok kısa getirdim- 200-300 önermenin yer aldığı bir listemiz var. Bu listede de fayda grubunun hangisi olduğu... Bazılarına herkes için dedik, bazılarına kadın için özel dedik, bazılarına yaşlı için dedik, bazılarına şey dedik ama yine yaptığımız her şey herkese yarayan şeyler.

Teşekkür ederim efendim.

BAŞKAN – Biz teşekkür ederiz.

Engelli dostu kentler olarak verebileceğiniz örnekleriniz var mı?

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI MEKÂNSAL PLANLAMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TEMSİLCİSİ ÖZEN ABANOZ – Şimdi pek çok belediye buna çalışıyor efendim. Mesela, engelli dostu olarak...

BAŞKAN – Örnek alabileceğimiz...

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI MEKÂNSAL PLANLAMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TEMSİLCİSİ ÖZEN ABANOZ – Bursa çalışıyor, Bursa Büyükşehir mesela alzeymır bakımevi kurmuş. İstanbul Büyükşehirin alzeymır bakımevi var -özellikle bu konu bazında konuşuyorum- mesela, Dinar Belediyesi böyle bir çalışma yapmış. Samsun Büyükşehir Belediyesinin alzeymır bakımevi var ki bunlar, hani, zihinsel engelli bakımevleri aslında. Bunlara bakan kadınları da rahatlatan yerler.

Bunun haricinde, bütün belediyelerin aşağı yukarı -habitat kapsamında bir çalışma yaptığımızda gördük- evde bakım hizmetleri var, yaşlı bakım hizmetleri var, evde temizlik hizmetleri var. Ama spesifik olarak, özellikle, hani, çocuk bakımevleri zaten var, bütün belediyelerin var ama bu yaşlı bakımlarının yapılması daha önem arz ettiği için ben size bu örnekleri verdim çünkü siz çocuğunuzu kucağınıza alıp sokağa çıkabiliyorsunuz ama yaşlınızı kucağınıza alıp da sokağa çıkamıyorsunuz. Onun için de yani özellikle Bursa Büyükşehir, Mersin...

BAŞKAN – İlk başlangıcı Gaziantep’te oldu sanıyorum, değil mi?

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI MEKÂNSAL PLANLAMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TEMSİLCİSİ ÖZEN ABANOZ – Gaziantep. Şu anda düşündükçe aklıma geliyor.

İstanbul Büyükşehirin ciddi var, bizim Darüşşafaka’dan farklı bir birimleri de var. Onların böyle çalışmaları var. Samsun’un var. Samsun’unkini bir sunumda izlemiştim, çok da ilginç yani müzikle, şarkıyla, sözle güzel bir çalışma yapmışlar. Dinar’ın var küçük belediyelerden.

Yani pek çok çalışmaları var bu konuda belediyelerin.

BAŞKAN – Bir de özellikle şeyi söylemek istiyorum: Bu, toplu konut evlerimizde, hani TOKİ’lerde engelliler için özel düzenlenmiş konutlar yapılıyor mu? Yani bununla ilgili bir yaptırımınız var mı?

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI MEKÂNSAL PLANLAMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TEMSİLCİSİ ÖZEN ABANOZ – Yani, TOKİ bizden bağımsız biliyorsunuz ama... Biz aslında efendim, şimdi, erişimi sağladığınız an... Ki bu şeyin Avustralya örneğini onun için verdim. Bir konut için yaptığınız şey bir yarar sağlamıyor size çünkü insanlar genellikle doğdukları yerde ölmek istiyorlar, yaşlılarımıza bir bakarsanız. Bunu, spesifik olarak bir konutta sağlamak yerine bütün konutlarda ana asgari düzeni sağlayabilirsek yani diyelim ki 120’den aşağı koridor yapmalarına izin vermezsek, yani her şeyde, banyolarda -bir duvarın en fazla barları asabileceğimiz- sağlıklı, sağlam duvar yapılmasına olanak sağlarsak ve bunları teşvik edersek birtakım sertifikalarla falan o zaman daha sağlıklı olacağımızı düşünüyorum çünkü diyorum ya, bugün engelsiz ama yarın ne olacağımız hiç belli değil, yani en azından hepimiz yaşılanıyoruz. Yaşlandığımız zaman da bazı fiziksel aktiviteleri kaybettiğimiz için bazı yardımcı aletlere gerçekten ihtiyaç duyuyoruz. Yani bir “walker”a ihtiyaç duyuyoruz, en azından tekerlekli sandalyeye ihtiyaç duymuyoruz ama duvarda tutunarak yürümeye ihtiyaç duyuyoruz. Bunları düşük maliyetle sağlayabilecek imkânları yapabilirsek daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum. Bir tane engelli konutu yapmaktansa bütün konutları engelli konutuna çevirebilecek sistemleri kurmak daha sağlıklı olacaktır. Bizim de amacımız bu şekilde bu.

BAŞKAN – Böyle bir çalışmanız var o zaman, öyle mi?

ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI MEKÂNSAL PLANLAMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TEMSİLCİSİ ÖZEN ABANOZ – Tabii. “Herkes için kent” çalışmasını Bakanımıza sunduk, müsteşarımızdan haber bekliyoruz. Döner sermayeden yapılacak bir çalışma olacak bu.

Ama Bakanlığın zaman zaman böyle çalışmaları var zaten. Mesela bildiriler sunmak için en azından. Belediyelerle gidilen çalışmalarda, “Yaşlı dostu kentlerde ne yapabiliriz?”i onlara bir örnek olmak için yaptığımız çalışmalar bunlar. Çalışmalarımız var ama bir kılavuz olarak çalışmaya ilk defa böyle başlıyoruz efendim.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz.

Sorusu, önerisi olan arkadaşlar var mı?

Candan Hanım, sorunuz, öneriniz?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Yok, çok teşekkür ediyoruz. Sunumları istiyoruz tabii yazılı olarak.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Teşekkür ederiz.

BAŞKAN – Evet, herhâlde bugün bitti.

Sunumlar için değerli bürokratlarımıza şimdiden teşekkür etmek istiyorum.

Bundan sonraki toplantımız da perşembe günü saat 14.00’te bir sakıncası yoksa sizler için de.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – İsterseniz 14.30 yapalım.

BAŞKAN – 14.30 yaparız.

Hepinize çok teşekkür ediyorum, çok sağ olun; emeğinize, yüreğinize sağlık. Teşekkürler.

Toplantımız kapanmıştır.

Teşekkür ediyorum tekrar.

Kapanma Saati: 15.54

