

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

DOWN SENDROMU, OTİZM VE DİĞER GELİŞİM BOZUKLUKLARININ YAYGINLIĞININ TESPİTİ İLE İLGİLİ BİREYLERİN VE AİLELERİNİN SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ İÇİN ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN BELİRLENMESİ MAKSADIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU (10 / 242, 349, 392, 394, 397, 401) TUTANAK DERGİSİ



2'nci Toplantı
28 Mayıs 2019 Salı



(TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı tarafından hazırlanan bu Tutanak Dergisi'nde okunmuş bulunan her tür belge ile konuşmacılar tarafından ifade edilmiş ve tırnak içinde belirtilmiş alıntı sözler aslına uygun olarak yazılmıştır.)

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Kemal Çelik, Komisyonun çalışma tarzına ilişkin açıklaması

III.- SUNUMLAR

1.- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanı Doktor Esra Alataş'ın, gelişimsel bozukluklar ile Daire Başkanlığı olarak bu konuda yaptıkları çalışmalar ve hedefler hakkında sunumu

2.- Halk Sağlığı Genel M¼d¼r¼ Doçent Doktor Fatih Kara'nın, gelişimsel bozuklukların tespiti ve çözüml¼ için Genel M¼d¼rl¼k olarak yaptıkları uygulamalar hakkında sunumu



**DOWN SENDROMU, OTİZM VE DİĞER GELİŞİM BOZUKLUKLARININ
YAYGINLIĞININ TESPİTİ İLE İLGİLİ BİREYLERİN VE AİLELERİNİN SORUNLARININ
ÇÖZÜMÜ İÇİN ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN BELİRLENMESİ MAKSADIYLA
KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU (10 / 242,349, 392, 394, 397, 401))**

2'nci Toplantı

28 Mayıs 2019 Salı

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 15.34'te açıldı.

Komisyon Başkanı Kemal Çelik, Komisyonun çalışma tarzına ilişkin bir açıklama yaptı.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanı Doktor Esra Alataş tarafından, gelişimsel bozukluklar ile Daire Başkanlığı olarak bu konuda yaptıkları çalışmalar ve hedefler,

Halk Sağlığı Genel Müdürü Doçent Doktor Fatih Kara tarafından, gelişimsel bozuklukların tespiti ve çözümü için Genel Müdürlük olarak yaptıkları uygulamalar,

Hakkında birer sunum yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından saat 17.06'da toplantıya son verildi.



28 Mayıs 2019 Salı

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 15.34

BAŞKAN : Kemal ÇELİK (Antalya)

BAŞKAN VEKİLİ : Radiye Sezer KATIRCIOĞLU (Kocaeli)

SÖZCÜ : Bahar AYVAZOĞLU (Trabzon)

KÂTİP : Hülya NERGİS (Kayseri)

BAŞKAN – Değerli arkadaşlarım, hepiniz hoş geldiniz.

Bugünkü toplantımızın ülkemiz için hayırlara vesile olmasını özellikle diliyorum.

2 no.lu toplantımızı açıyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Kemal Çelik, Komisyonun çalışma tarzına ilişkin açıklaması

BAŞKAN – Toplantıya katılan arkadaşlarımızı önce açıklayayım: Sağlık Bakanlığından arkadaşlarımız var. Halk Sağlığı Genel Müdürü Doçent Doktor Fatih Kara; Ruh Sağlığı Dairesi Başkanı Uzman Doktor Esra Alataş; hoş geldiniz. Çocuk Gelişimci Rabia Madan Özdemir; hoş geldiniz.

Bugün arkadaşlarımız bize sunum yapacaklar. Arkadaşlarımızı hem bizler dinleyeceğiz hem de uzman olarak çalışmayı düşündüğümüz arkadaşlar da var, onları da sizinle tanıştıracam. Ayrıca sizlerin de önerilerini alacağız daha sonra.

Şimdi, buradaki çalışma tarzımız şöyle: Bugün arkadaşlarımız bize sunum yapacaklar yani Bakanlığımız ne yapıyor, ne yapmayı düşünüyor, önce hep beraber biz de dinleyeceğiz, siz de dinleyeceksiniz; yarın da Millî Eğitim Bakanlığını dinleyeceğiz; perşembe günü de Aile ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı uzmanlarını dinleyeceğiz. Bu arada da arkadaşlar, arzu ederseniz, bazı sivil toplum örgütlerini de bugün almadık ama onları da dinleyebiliriz.

Değerli arkadaşlarım, Sağlık Bakanlığımız böyle hassas bir konuda neler yapıyor, neler yapmayı düşünüyor, bizi bilgilendirecekler. Biz not alacağız, değerlendireceğiz, önümüzdeki çalışmalarımızı da bu kapsamda belirteceğiz. Örneğin şimdi bu çalışmamız şu değil: Yani Bakanlık şunu yaptı, niye bunu yapmadı şeklinde bir değerlendirmemiz olmayacak ama daha sonra sizleri zaman zaman, hatta sürekli bu toplantıya alacağız. Yapılması gerekenleri biz tespit edeceğiz tabii, yapılanları tespit edeceğiz. Özellikle bu sivil toplum örgütlerinden gelen önerileri dikkate alacağız, uzmanlarımızdan gelen önerileri dikkate alacağız ve inşallah çok güzel, verimli bir çalışma yapacağız. Bu konuda her türlü öneriye açık olduğumuzu özellikle ifade ediyorum ve şimdi arkadaşlarımızı dinleyelim.

Buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sayın Başkanım, değerli Komisyon üyeleri; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak bu bahsedilen bugün çalışacağımız konuyla ilgili birçok faaliyetimiz var ve bu faaliyetlerimizi ve yapılanları sunmak üzere izniniz olursa Esra Hanım size bir takdimde bulunacak.

Teşekkür ediyorum efendim.

BAŞKAN – Buyurun.

III.- SUNUMLAR

1.- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanı Doktor Esra Alataş'ın, gelişimsel bozukluklar ile Daire Başkanlığı olarak bu konuda yaptıkları çalışmalar ve hedefler hakkında sunumu

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ RUH SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANI DR. ESRA ALATAŞ – Herkese iyi günler dilerim.

Öncelikle Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı olarak daha ruh sağlığı bakış açısıyla hazırlanmış bir sunum, onu baştan belirterek sunumuma başlayayım.

Bütün bu gelişimsel bozuklukların anlatımına geçmeden önce bizim daire başkanlığı olarak 0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı'mız var. Program tüm gelişimsel bozukluklar ya da Down sendromu da dâhil olmak üzere erken tanılamaya ve erken tespite yönelik bir program. O programdan, daha sonra otizmle ilgili yaptığımız çalışmalardan, dikkat eksikliğiyle ilgili çalışmalarımızdan ve özgül öğrenme güçlüğüyle ilgili çalışmalarımızdan bahsedip en sonunda psikososyal destek hizmetlerinde neler yapıyoruz, onları anlatmak istiyorum.

Az önce söylediğim gibi, 0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı'nın amacı, çocuğun psikososyal gelişimini izleme ve destekleme yöntemlerini birinci basamak sağlık hizmetleri içine entegre ederek gebe ve çocuğun biyopsikososyal bakış açısıyla bütüncül olarak izlenmesini sağlamaktır. Eğitim almış ebe ve hemşireler tarafından yeni tespit edilen tüm gebe, anne, bebek, çocuk ve babalar görüşme formuyla izlenirler. Gerekli durumlarda hekimle görüşme sağlanır. Aile hekimi tarafından gerekli durumlarda ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirme yapılır. Sağlık kurumları dışında destek gerektiren durumlar varsa ailelerin sorunlarına uygun olabilecek şekilde ilgili kurumlara yönlendirilir.

2005 yılından bu yana 861 personele eğitici eğitimi verilmiş, o eğitici eğitmenler aracılığıyla da 22.734 aile sağlığı elemanı, 21.360 da aile hekimi eğitim almıştır ve 2 milyon 421 bebek, çocuk biyopsikososyal izlemiyle de 1 milyonun üzerinde gebe izlemi yapılmıştır. Program genel olarak şöyle işler: Gebelik döneminde iki görüşme yapılır anneyle. Gebelik sonrasında, birinci ay içinde, 2-6 ay arası, 7-12 ay arası, 13-18 ay arası, 19-24 ay arası, 25-59 ay arası olmak üzere 6 kez de çocukla beraber anne görülür. Bu 6 kez zaten yaklaşık aşı takvimine uymaktadır. Çocuğun zaten aşılar için aile sağlığı merkezine gelmesi gerekmekte. Yine gebelik döneminde bir kez babayla görüşme sağlanır. Daha sonra çocukluk döneminde 2 kez daha babayla tekrar görüşülür.

Programda çocukluk çağı ruhsal gelişimsel bozukluklarıyla ilgili, işte mental retardasyon olabilir, Down sendromu olabilir, otizm spektrum bozukluğu olabilir, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu gibi, bu bozuklukların tespitine yönelik çalışmalar, beslenme yetersizliği düzeyinde yoksulluk varsa bunun tespiti, anne ve babanın ruhsal bozukluğu ya da anne, babada herhangi bir madde bağımlılığı, aile içi şiddet, ihmal, istismar gibi risk faktörleri taranır.

Otizm spektrum bozukluğuna geçtiğimizde ise, çocukların gelişim alanlarını çoklu olarak etkileyen sosyal ilişki ve iletişimde yetersizlik, rutinler ve tekrarlayıcı davranışlarla yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluk bildiğiniz gibi otizm ve ne kadar erken yaşta tanınır, ne kadar erken de uygun yönlendirme sağlanırsa otizmden o kadar olumlu sonuçlar alındığı bilinmektedir. Bazı yanlış inanışlar otizmlili çocukların tanı ve tedavisinde maalesef ki gecikmelere sebep olmaktadır. “Nasıl olsa konuşur.” “Aman, bu içine kapanık bir çocuk, sessiz bir çocuk olabilir.” gibi...

“Otizm spektrum bozukluğu ne sıklıkta görülüyor?” dediğimizde, ülkelere ve yapılan çalışmalara göre farklılık gösteriyor. Örneğin Amerika’da 68’de 1 görüldüğü söyleniyor 2012’de yapılan bir çalışmada. Güney Kore’de yüzde 2,64 oranı belirtiliyor. Sayın Onur Hocamın yaptığı çalışmada da Türkiye’deki ortalama oran 200’e 1 gibi belirtilmiş. Erkeklerde kızlardan 3-4 kat daha fazla görüldüğü bilinmekte.

Biz Otizm Tarama ve Takip Programı’nda nasıl bir yöntem uyguladık? Şimdi bir farkına varma basamağı var. Anne, baba, bakım veren diğer kişiler, aile hekimi, aile sağlığı elemanı ya da öğretmenler tarafından bir farkına varma basamağı oluyor. Bu basamak sonrasında müracaat basamağı var. Normal gelişimden sapma şüphesiyle çocuk ya da ergen psikiyatristine başvuru oluyor. Tabii, burada, takipleri dolayısıyla, az önce bahsettiğim programı da göz önüne aldığımızda zaten bütün çocuklar aile hekimlerinden geçiyorlar. Bilgi toplama basamağında tıbbi tanılama, tedavi ve izlem süreci için aileden alınan bilgiler gelişimsel değerlendirmeler, tıbbi muayene ve gözlemler yapılıyor. Tanılama basamağına gelindiğinde ise tıbbi tanı ve sonrasında özel gereksinim raporunun hazırlanması yer alıyor. Bilgilendirme ve yönlendirme basamağında ise tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerine ilişkin bilgilendirme, eğitsel değerlendirme ve tanılama için rehberlik araştırma merkezlerine yönlendirme, sosyal hizmet destekleri için de gerekli bilgilendirme ve yönlendirmelerin yapılması yer alıyor. Destek eğitim programlarının uygulanması basamağında ise eğitsel değerlendirme ve Milli Eğitim Bakanlığınca özel eğitim hizmetlerinden yararlanması yer alıyor. Son basamak da gelişimsel izleme basamağı. Çocuğun gelişiminin izlenmesi, değerlendirilmesi, ihtiyaçları doğrultusunda gerekli güncellemelerin yapılması, sağlık, eğitim, tüm boyutlarıyla gelişimsel izlemenin sürdürülmesi yer alıyor.

Biz neler yapıyoruz? Özellikle 2 Nisan Dünya Otizm Farkındalık Günü’nde tüm nisan ayını da kapsayacak şekilde yurt genelinde farkındalık faaliyetleri düzenliyoruz. Sağlık personelinin, çocuk alanında çalışan diğer meslek gruplarının, anne, babaların farkındalık düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimler yapıyoruz. Dünya Sağlık Örgütü ve Bakanlığımız iş birliğiyle geçici koruma altındaki bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin sunulduğu göçmen sağlığı merkezlerinde çalışan personele de yine otizm farkındalık eğitimleri veriyoruz. Farkındalık eğitimleri kapsamında 2016 yılından bugüne 74 binin üzerinde sağlık personeline, halktan da 228 binin üzerinde insana eğitim verildi. Yine, birinci basamak ve ikinci, üçüncü basamağa gelerek hizmet alan, riskli bulunarak izleme alınan veya tanı alan çocuklar ve ailelerinin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi amacıyla aile bilgi rehberleri hazırladık ve 81 ile dağıttık bu rehberleri.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı olarak hocalarımın da desteğiyle biz 2017 yılında otizm alanında çok büyük adımlar attık, dünyada bir örneği daha olmadığını bildiğimiz adımlar. Erken tanı, tedavi ve müdahale zincirini kurmak amacıyla programımızı başlattık ve program kapsamında çocuk gelişimci, psikolog, sosyal çalışmacılar ile çocuk, ergen ruh sağlığı uzmanlarına videolu görsellerle birlikte eğitim yaptık. 171 çocuk, ergen ruh sağlığı uzmanı, 241 de meslek elemanını eğittik, toplam 412 personeli bu program kapsamında eğitmiş olduk. Hazırlanan eğitim modeli çerçevesinde yine aynı videolarla çocuk, ergen ruh sağlığı uzmanları, aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına yüz yüze eğitimler verdiler. Bildiğiniz gibi, çok zor bir şey de değil, aslında belirtileri çok bariz otizmin. Aile hekimleri böylece taramaları düzenli yapar hâle geldiler ki zaten ilgili yaş aralığında bir çocuk geldiğinde aile hekiminin ekranında otizm yönünden değerlendirilmesi için bir uyarı da geliyor. Riskli olgular, koordinasyon ekipleri aracılığıyla çocuk, ergen ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmekte ve takipleri yapılmakta. Birinci basamakta tespit edilen riskli olguların muayenesi için hastanelerde de süre uzamasın ve randevuları da kolaylaşsın diye düşünerek Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüyle bir iş birliği yapıp çocuk, ergen ruh sağlığı uzmanlarının sadece bu çocuklar için bir muayene süresi ayırmalarını sağladık. Programın amacı, bireylerin doğduğu andan itibaren

izlemlerinin yapılabildiği aile sağlığı merkezlerinde otizm riski bulunan olguları erken dönemde tespit etmek; tanı, tedavi ve rehabilitasyon zincirinin kurulmasını sağlamak. Programın hedefi, birinci basamak sağlık kuruluşlarında hizmet veren personelin otizmi tanıması, normal gelişim gösteren birey ile otizm belirtileri gözlenen bireyleri ayırt edebilmesi, erken tanı ve müdahalenin önemini kavrayarak riskli vakayı en yakın çocuk, ergen ruh sağlığı uzmanına yönlendirip en kısa sürede tedavi hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılmasıydı. Programın kapsamına baktığımızda da aile hekimi nüfusuna kayıtlı 1,5 ila 6 yaş arasındaki tüm çocukların risk faktörleri açısından değerlendirilmesi ve riskli olguların yönlendirilmesini kapsıyordu.

2017 Nisan ayında başladığımız program dâhilinde toplam 25.557 aile hekimi uzmanı bu konuda eğitim aldı, 18.859 aile sağlığı elemanı da yine aynı eğitimlere katıldı. Az önce de söylediğim gibi bu, dünya çapında, yapılmış, bilinen en kapsamlı çalışma. 2018 yılında bu kapsamda 667 bin 323 çocuk tarandı. Risk tespit edilen 15.087 çocuk vardı, bu çocukların 805'i de otizm tanısı aldı. 998 çocuğa da diğer gelişimsel bozukluklar ya da mental retardasyon gibi tanı konularak onlar da aslında erken tespit edilmiş oldular.

Planlanan faaliyetlerimize baktığımızda, yürütülen tarama ve takip programı erken tespit, tıbbi tedavi, izlem süreçleri barındırmakla birlikte tanı alan bireylerin eğitim ve sosyal destek ihtiyaçları için Millî Eğitim Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, üniversiteler, STK'lerle iş birliğinin güçlendirilmesi gerekiyor. Otizm başta olmak üzere, gelişimsel bozukluğu veya gelişimsel gecikmesi olan çocukların aileleri için çocukların günlük yaşam becerilerini, eğitim ve gelişim süreçlerini desteklemek amacıyla oluşturulacak bir programla ilgili de altyapı çalışmalarımız devam ediyor.

Dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğuna geçtiğimizdeyse, yine çocukluk çağında başlayan nörogelişimsel bir bozukluk, çocuk ve ergenlerdeki görülme sıklığı yüzde 5 ila 10 arasında değiştiği söyleniyor. Yani 20-25 kişilik bir sınıfta 1 ya da 2 dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu olan çocuğun bulunacağı tahmin ediliyor.

Yürütülen faaliyetlere baktığımızda yine birinci basamak hizmetlerinde çalışan personellerin, öğretmenlerin, anne babaların farkındalık kazanmalarını sağlamak, damgalamanın önüne geçmek ve doğru yönlendirme yapabilmek. Yani her hareketli çocuk, anne baba ya da öğretmeni tarafından hiperaktif olarak değerlendiriliyor. Dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu olan bireyleri erken dönemde tespit ederek tanı, tedavi ve eğitim hizmetlerinden en erken dönemde faydalandırmaya çalışmak yine amaçlarımız arasında. Aile, çevre ve çocukla çalışan meslek gruplarının dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu tedavisinde ilaç kullanımıyla ilgili yanlış algı ve ön yargıları da oldukça yüksek. Bu konularda da farkındalık faaliyetlerini yürütüyoruz. Eğitimler, afiş, broşür dağıtımı, yürüyüşler gibi birçok etkinliğimiz var farkındalık faaliyetleri açısından.

Yıllar içinde tabii sağlık personeli içinde de tekrar tekrar eğitimleri vermiş oluyoruz. 2018'de 7.199 sağlık personeline eğitim vermişiz. Anne, baba, öğretmen eğitimlerine baktığımızda 22.766; toplamda da 29.900 kişiye farkındalık eğitimi vermişiz. Yine, bununla ilgili dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğuyla ilgili broşürlerimiz var, onları dağıtıyoruz.

Özgül öğrenme güçlüğüne baktığımızda da normal ya da normalin üzerinde zekâya sahip özel bir akademik alanda belirgin bir bozukluğu olan, örneğin okuma ya da yazılı anlatım ya da sayısal alanda bir bozukluk, nörogelişimsel bir bozukluk. Özgül öğrenme güçlüğüne tanıyabilmek için tabii ilkökul çağında olması gerekiyor, çocuğun okulla ilişkiye girmiş olması ve orada, akademik alandaki sıkıntının tespit edilmesi gerekiyor.

Yine bu alanda yaptığımız faaliyetlerde farkındalık faaliyetleri büyük önem taşıyor. Hem birinci basamak sağlık personellerine hem öğretmenlere hem anne babalara bu konuda farkındalık kazanmalarını sağlamak için çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Yine, özgül öğrenme güçlüğü olan bireyleri erken dönemde tespit edip onların da erken tanı, tedavi ve özel eğitim programlarından yararlanmalarını sağlamak için çalışmalarımız sürüyor. Farkındalık düzeyinin artması ve tedaviye erken başlanmasıyla okul başarısızlığı gibi durumlara bağlı değişen düşük benlik algısı, akran ilişkilerinde sorunlar, anksiyete ve depresyon gibi ikincil problemlerin önlenmesi için de yine ayrıca farkındalık faaliyetleri devam ediyor.

Birinci basamak farkındalık faaliyetlerine katılan kişi sayısına baktığımızda, 2018 yılında 10.700 sağlık personeli, 46 bin anne, baba, öğretmen toplamda 56 bin kişi farkındalık faaliyetlerimize katılmış. Yine bunun için de bir broşürümüz var. Bütün bu alanların tamamında yani tüm ruhsal, gelişimsel bozukluklar ve mental retardasyonu da kapsayacak şekilde Bakanlığımız bünyesinde kurulan sağlıklı hayat merkezlerinde çocuk gelişimcilerimiz, psikologlarımız ve sosyal çalışmacılarımız tarafından psikososyal destek hizmetleri yürütülmekte. Bu hizmetlerin öncelikli amacı, bireysel ve toplumsal düzeyde koruyucu ve önleyici ruh sağlığı çalışmalarını yürütmek, tanı, tedavi gerektiren kişileri de en kısa süre içinde uygun yere yönlendirmek ve takiplerini yapmak.

Otizm, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü tanısı alan çocuklar ve ailelerini de kapsıyor bu hizmet modeli; tamamına destek ve doğru yönlendirme için bu konuda zaten gerekli eğitimleri de aldılar.

Ayrıca, yine aynı merkezlerin hizmet bölgelerindeki okulların rehberlik birimleriyle de iş birliği yaparak gerekli durumlarda kendilerine yönlendirilmesi ya da çocuğun okul içindeki var olan sorunlarının işbirliği içinde çözülmesi sağlanmaya çalışılıyor.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz.

Şimdi, şöyle bir yol izleyelim: Siz çalışmalarınızı, yaptıklarınızı anlatmışsınız. Diyelim ki önümüzdeki beş yıl içerisinde ne yapacağız? Böyle bir hedefiniz var mı?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ RUH SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANI DR. ESRA ALATAŞ – Bir aile programı hazırlıyoruz yani bütün bu çocukların aileleri gerçekten zor durumdalar. Hem başa çıkmak zor hem damgalamayla mücadele etmeleri gerekiyor, aslında birtakım çok güzel hizmetler var, o hizmetlere kolayca ulaşabilmeleri gerekiyor. Bu anlamda aileleri desteklemek adına bir aile destek programı çalışıyoruz. Hazırlık aşamasındayız ama beş yıla kalmadan hayata geçireceğiz.

BAŞKAN – Bu konuda da bir çalışma yapalım yani Sağlık Bakanlığının önümüzdeki yıllarda neler yapmayı düşündüğüne dair. Bir de yıllara göre, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, farkındalık eğitimlerinde 2018 var, 2019 yok.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ RUH SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANI DR. ESRA ALATAŞ – Altı ayda bir veri topluyoruz Sayın Başkan.

BAŞKAN – O zaman haziran sonunda da bunu çıkaralım, bu da olursa iyi olur.

Benim ilave edeceklerim bu kadar.

Buyurun Sayın Radiye Hanım.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Teşekkürler Başkanım.

Öncelikle Sağlık Bakanlığımızdan gelen değerli genel müdürümüze, daire başkanımıza ve uzmanımıza teşekkür ediyoruz sunumları için.

Ben birkaç not aldım, mesela tarama yapılan çocuk sayısı -sekizinci sayfada- bu çocukların yaş aralığı burada belirtilmemiş, onu merak ediyorum.

Bir de ondan önceki sayfada, altıncı sayfada, eğitim verilen uzmanların sayısı var, kaçta kaçına ulaştık yani daha ne kadar kısım duruyor eğitim verilecek? O bir. Bu konuda bir bilgi alırsam...

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Şöyle yapalım, sorulara toptan cevap verebilirsiniz, arkadaşlarımız sorsunlar, siz not alıyorsunuz. Radiye Hanım'ın notunu aldınız...

Aylin Hanım, buyurun.

AYLİN CESUR (Isparta) – Teşekkür ederim Başkanım.

Ben de Sağlık Bakanlığından gelen değerli genel müdürümüze, daire başkanımıza ve uzman arkadaşımıza çok teşekkür ediyorum, çok güzel bilgilendik.

Benim de sormak istediğim şu: 667.323 çocuk ve 25 bin civarında uzman demiştiniz eğitim alan. Bunlar hani az önce Radiye Hanım da sordu ama ben de şey kısmını sormak istiyorum. Yani yüzde kaç dışı... Bu istatistikler için detaylı bir şey var mı, bu tarama genel olarak Türkiye haritası olduğu zaman nerelerde, hangi şehirlerde? Yani bölgesel olarak belli bölgeler mi ele alındı yoksa -tüm Türkiye, tabii ki hedef öyle ama şu ana kadar yapılanlardan bahsediyorum- şu ana kadar yapılanlar, tüm Türkiye'deki bütün bölgelerde dağılım neye göre ayarlandı ve nerelere ulaşılabildik, nerelere henüz ulaşamadık? Daha detaylı biraz bilgiye ihtiyacımız var.

Teşekkür ederim, sağ olun.

BAŞKAN – Evet, başka sorusu olan arkadaşımız?

Sefer Bey, hoş geldiniz, Vildan Hanım, siz de hoş geldiniz.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Başkanım, bir şey daha sormak istiyorum.

BAŞKAN – Ben uzman arkadaşlarımıza da söz vereceğim, Komisyon üyesi arkadaşlarımızdan sonra uzman arkadaşlarımıza da söz verelim, dinleyelim onları da.

Evet, buyurun.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Teşekkür ediyorum tekrar.

Bir veriyle yani bu engelli çocuklarımızın, Down sendromlu, otizm ya da davranış bozukluğu dediğimiz çocuklarımızın ya da bireylerimizin tam olarak sayısını herhâlde bilemiyoruz galiba, onda sağlıklı bir veri tabanımız yok bildiğim kadarıyla. Bunu neye dayanarak söylüyorum? Geçen dönem, Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyon Başkanlığı yaptığım dönemde bir alt komisyon kurmuştuk, engelliler ve engelli yakını olan ailelerin sorunları ve çözümleri başlığı altında ortaya çıkan bir sonuçtu, daha raporu yayımlanmadı, yeni Komisyon Başkanı arkadaşımız yayımlamak üzere sanırım, o noktaya gelmiş. Orada engelli birey olarak tanımladığımız kişilerin Türkiye haritasını -az önce Ayla Hanım'ın bahsettiği gibi- bölgesel olarak dağılımını, hangi alanlarda hangi gruplarda engelli haritasını görmediğimizi tespit ettik. Bununla ilgili söyleyebileceğiniz -genel müdürümüz belki bu konuda cevap verecektir, öyle tahmin ediyorum- durum nedir? İki ayrı sıkıntı burada da var sanırım, verdiğiniz verilerden onlar anlaşılıyor. Bununla ilgili neler yapılabilir? Bir hazırlık var mı Bakanlığın bünyesinde ve neler yapılabilir? Belki bu Komisyonun bir çıktısı da bu olacaktır, öyle tahmin ediyorum, ki acil olduğunu görüyorum. Bundan sonraki süreçlerde tanı, tedavi, alınan sosyal yardımların takibi, planlanması ve geri dönüşlerin, çıktıların, yaptığımız bu çalışmaların ne kadarı insanların hayatına

dokunuyor, ne kadarı fayda görüyor, nerede eksiklik var? Bence bu verinin tam olarak... Sanırım üç bakanlık, Milli Eğitim, Sağlık Bakanlığını, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığını -bir bakanlık daha olabilir- ilgilendiren bir alan, bence bu konuda da bize bilgi verirseniz çok sevinirim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Buyurun.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Ben de öncelikle yaptıkları sunum için teşekkür ediyorum ama şöyle bir şey söylemek istiyorum. Ben Kırşehir Milletvekiliyim, Kırşehir’de yirmi beş sene doktorluk yapmış biri olarak, dahiliye uzmanı olarak bunu söylüyorum. Kırşehir’de çocukların gidip de aile hekimlerine muayene oldukları ya da tarama yaptırdıkları bir ortamın olmadığını biliyorum. Yani bir aile hekiminin otizm şüphesiyle çocuk psikiyatrisine yönlendirdiği vaka sayısının çok çok çok az olduğunu düşünüyorum çünkü doktor arkadaşlarla sürekli oturup konuşup Kırşehir’in sorunlarını dinlediğim zaman daha çok, hani kendi sorunlarının ön planda, kendi özlük hakları sorunlarının ön planda konuşulduğunu görüyorum. Hani bu tür hastalar gerçekten tanısı zor hastalar, tanısı konulduğu zaman belki de çok ilerlemiş durumda olduğu görülen vakalar. Böyle bir ortamın oluşturulabilmesi için yani aile hekimlerini bu konuda bence hani sürekli toplantılara, sürekli eğitim programlarına alıp zorunlu olarak aile hekimlerine otizmin defalarca anlatılması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bizim aile hekimlerinin, Kırşehir’de bulunan aile hekimlerinin çoğunun hani otizmin teşhisinde ya da farkındalığında olmadığını düşünüyorum yani Sağlık Bakanlığının da böyle bir çalışmanın içerisinde olması gerektiğini düşünüyorum.

Kırşehir’de bir de ben şunu gördüm. Hani bu tür vakalar nereye yönlendiriliyor? Böyle bir şey yok yani çocuklara bir şekilde hani teşhis konuluyor ya da bir doktor tarafından görüldüğü zaman “Bunda otizm olabilir.” düşüncesi uyandığı zaman bu çocuklar nereye yönlendiriliyor? Yönlendirileceği bir Sağlık Bakanlığı üniversitesinde o çocuklara ne kadar randevu veriliyor, yani üç ay sonrasına mı veriliyor, beş ay sonrasına mı veriliyor? Bunları biz hani yaşadığımız için söylüyorum, daha geçen hafta arkadaşlarımız arıyorlar, “Otizmlili olduğu düşünülen ya da soru işareti olan 20 çocuk var.” şeklinde bir tabir kullanıp “Bu çocukları nereye gönderelim? Ankara’da yaşayan bu çocukları kime gönderelim? Kime gönderirsek işte tanısı daha rahat konulabilir, tedavisi yönlendirilebilir?” Bu şekilde bizi arayanlar oldu ve ben de birkaç hastanenin ismini verdim fakat o hastanelere ulaşmanın mümkün olmadığını söylüyorlar. Çocuk psikiyatrisi konusunda hani açığın çok fazla olduğunu, bu tür özel branşların bir an önce özele geçtiğini, özelde şartların daha iyi olduğunu, o doktorların daha çok kazandığını özelde söylüyorlar ve Sağlık Bakanlığında çocuk psikiyatrisi uzmanı bulmak gerçekten çok zor. Kırşehir’de sadece bir tane çocuk psikiyatrisi uzmanı var ve biz, o 20 çocuğu Kırşehir’deki çocuk psikiyatrisine yönlendirdik ki hani haftada belki 2 tane, 3 tane bakıp bize yardımcı olabilir şeklinde hani bir yardım bekledik. Sağ olsun, o da kabul etti ve hastaları ikiye üçer alıyor.

Gerçekten çok ciddi bir hastalık olan bu otizmin bence hani daha derinlemesine takip edilmesi ve teşhisin bir an önce konulup ailelerin bir an önce rahatlatılması konusunda bir şeylerin yapılması gerektiğini düşünüyorum. Hani buradaki bu sunum gerçekten güzel, güzel, bizi de yönlendiriyor ama daha çok şeylerin yapılabileceğini ben düşünüyorum. Çünkü doktorluk mesleğinde de ben gördüm, bir diyabeti ırdelediğimiz zaman, kongresi, toplantısı, katılımı o kadar fazla oluyor ki ama bu otizm konusundaki toplantıların çok yetersiz, bilgilerin çok yetersiz, çok yüzeysel neler yapılacağı hani çok sınırlı gibi sanki; düşünülüp ailelere yeterince bilgi verilmiyor, yeterince toplantılar yapılmıyor. Sadece 2 Nisanla kalmaması lazım, faaliyetlerin biraz daha artırılması lazım, insanların bilgilendirilmesi lazım, bu konuda hani sizin görüşlerinizi tekrardan istiyoruz.

BAŞKAN – Evet, arkadaşlar, teşekkür ediyorum.

Ben bir ilave yapayım, çok güzel bir şeye değindi, bizim zaten Komisyonumuzun amacı bu. Buradan nereye gidiyoruz? Gittiğimiz nokta şu: Kırşehir örneği de güzel oldu. Niye güzel oldu? Anadolu'nun ortasında bir yer, güzel oldu, yani Maraş da olabilirdi bu yani Bursa da olabilirdi bu. Olabilir ama şöyle oldu, demek ki Metin Bey'in özelliği şu, çocuğu da...

METİN İLHAN (Kırşehir) – Evet, biraz geç tanı almış bir otizm.

BAŞKAN – Bu bizim görev alanımıza giriyor, benim de öyle, hepimizin yaşadığı bir gerçek. O hâlde, almamız gereken konu, buradan çıkarmamız gereken sonuç şu. Sağlık Bakanlığı, arkadaşımız, Sayın Genel Müdürüm, şimdi buradan çıkarmamız gereken sonuç şu: Bizim hemen, tanı olduğu zaman, nerelere... Sağlık Bakanlığı bu zinciri kuralım bir yani Kırşehir'de de kuralım bunu, Tunceli'de de kuralım bunu, Bayburt'ta da, Kırklareli'nde de. Sanıyorum bu bir eksikimiz. Şundan hiç kaçınmayalım, bu bizim Sağlık Bakanlığımızın eksikliği falan... Arkadaşlar, bırakın Sağlık Bakanlığını, annenin, babanın eksikliği var ya. Yani ben bazen geçmişe bakınca vallahi ürperiyorum yani belli şeyler yapsaydık o gün belki olmayacaktı. Çocuk doğumdan geldi, hemen oralara getirildi, çocuk oksijensizlikten bitiyormuş, hemen aldılar, üç ay yoğun bakımda kaldı çocuk yani. Eyvah dedik, doktorda mı kabahat arayalım biz; hastane özel, şimdi başka bir yere gitsek daha mı iyiydi, bilemiyoruz, yani bunları geçelim. Yani, bu işin başı kimdir? Sağlık Bakanlığıdır. Sağlık Bakanlığının bu zinciri kurması için inşallah bir çalışmayı hep beraber yapalım, biz de böyle bir öneri getirelim. Metin Bey de güzel bir şey söyledi, gerçekten teşekkür ederim.

Evet, buyurun efendim.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Ben Karabük Milletvekiliyim, çocuk hastalıkları uzmanıyım; Doktor Hüseyin Avni Aksoy.

Şimdi, otizmle ilgili, burada birçok arkadaşın otizmlı çocuğu var. Gerek Down sendromlu, gerek otizm ve diğer gelişimsel bozukluktan aslında biz hastalığın neden olduğunu değil... Mesela biz Down sendromunun tam nedenini bilmiyoruz, 21'inci kromozomda arıza var, 700 doğumda 1. Otizm, 68 doğumda 1. Ama sebep? Bizim tıpta etiyojoloji dediğimiz, sebebi için ne faaliyet gösteriyoruz, Bakanlık olarak gerçek sebebini, otizm ve diğer gelişimsel bozukluklarla ilgili ne yapıyoruz? Benim birinci sorum, bu etiyojolojiyle ilgili bilimsel çalışmalar var mıdır? Yapılıyorsa, kim yapıyor, nerededir? Bunları öğrenmek istiyorum.

İkincisi: Biz tabii, tanı kriterlerini koyuyoruz. Bu tanı kriterlerini önümüzdeki tabloya, hastanın durumuna göre koyduğumuzu düşünüyorum. Çünkü hep böyle, şunlar, şunlar varsa, bu otizm, şöyleyse... Down sendromunda biraz daha farklı, fizyolojik görüntüleri var, işte kromozom ama neden olduğunu gene bilmiyoruz, yani 700 doğumda 1 neden Down sendromu oluyor? Bu nedensel ilişki etiyojolojisi için benim şeyim, hepsinde birinci soru.

İkincisi: Biz şimdi fizik tedavi ve eğitim üzerinde duruyoruz. Bunu genişletmek komisyonun sonunda, yani daha çok eğitim verebilmek, topluma kazandırmak, aileye yardımcı olabilmek gibi şeyler çıkacak. Ancak, bu hastalıkların gerçek sebebini neden olduğunu bulabilirsek tedavi de kolaylaşacak. Acaba sadece çocuk ruh sağlığını mı ilgilendiriyor yoksa birçok branş mı var? Hastalık konusunda Bakanlığımız AR-GE yaparak, araştırma, geliştirme neler yapıyor? Benim sorum bundan ibaret şu anda.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Biz de çok teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sefer Bey.

SEFER AYCAN (Kahramanmaraş) – Merhaba. Genel Kurulda olduğum için geç katıldım, özür dilerim.

Şimdi, sunumu izlemedim ama gelinen noktada bir şey belirtmek istiyorum: Teorik olarak doğru yapıyor Sağlık Bakanlığı, bu böyle olmak zorunda. Çünkü, birinci basamakta çocuğun izlenmesi lazım. Yani, biz psikiyatrist veya çocuk uzmanını birinci basamağa yerleştiremeyiz, böyle bir sistem de yok, böyle bir uygulama da doğru olmaz. Ama çocuklarımızın hem bedensel gelişmesini hem ruhsal gelişmesini hem sosyal gelişmesini mutlaka izlememiz lazım, sistemi bunun üzerine kurmamız lazım, bu da şu anki Türkiye sistemi açısından baktığınız zaman, sağlık sistemi açısından baktığınızda aile hekiminin işidir. Ha, aile hekimi bunu yapar-yapamaz tartışması ayrı bir şey, yapmalıdır, bunun için hazırlamalıyız ve bu çocuk takibi hem vücut gelişmesi, organik gelişmesi hem de ruhsal gelişmesi esas işi zaten. Belki de Türkiye’deki esas sorun da bu, bu takibi iyi yapamıyoruz. Bu takibi iyi yapsak birçok hastalığımızın erken tanısı konur, yoksa psikiyatristin veya çocukçunun birinci basamağa gidip de erken tanı yapması beklenemez, böyle bir sistem yok. Erken tanı yapacak olan hekim aile hekimidir ve birinci basamaktır, birinci basamağa bunu yerleştirmemiz lazım. Şu an aile hekimlerinin -tartışmalı, tabii ki sorunları var sıkıntıları var- esas işi bu, erken tanı yapmak ve periyodik olarak çocuğu ve gebeyi izlemektir. Bunu güçlendirmek, desteklemek lazım. Sağlık Bakanlığının yaptığı bu anlamda teorik olarak doğru, bu desteği sürdürmemiz lazım. Eğer bunu yaparsak sadece otizmin değil, birçok hastalığın da erken tanısını koyarız, o zaman da tabii ki ona uygun tedavileri de zaman geçmeden uygulama fırsatı bulur ve otizm açısından da bakarsak geç kalmamış oluruz, bir an önce eğitim programına da alabiliriz. Burada yapılacak en önemli şey, çocuğu bir an önce özel eğitim programlarına almak. Bunun için de aile hekimlerine bence çok önemli görev düşüyor ve bu yönden de desteklemek lazım ve Sağlık Bakanlığı da bu desteğini sürdürerek sistemi bunun üzerine kurması gerekir diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Aile hekimi, evet doğru. Yani, anne, baba ve aile hekimi...

SEFER AYCAN (Kahramanmaraş) – Aile hekimi...

BAŞKAN – Anne babanın bu konuda duyarlılığı...

SEFER AYCAN (Kahramanmaraş) – Duyarlılığı önemli ama aile hekimi de çok önemli.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

Buyurun Aylin Hanım.

AYLİN CESUR (Isparta) – Teşekkürler Başkanım.

Şimdi, sayın vekilimizin söylediklerinden sonra birkaç cümle daha bende... Ben hızlıca geçeceğiz diye fikirlerimi söylememiştim. O yüzden böyle bir şeye geçildiyse birkaç cümle etmem lazım uzman arkadaşlara.

Biz burada geçen hafta toplandık ve bu Komisyonun toplanma amacı, bildiğiniz gibi, Türkiye’de ve dünyada 59 doğumda 1’e yükselmiş olan otizm, Down sendromu ve diğer hastalıklarla ilgili çözüm üretmek. Biz tabii burada yasamanın bir parçası olarak bizlere düşen vazife, aslında sizlerin işini kolaylaştırmak için bir Komisyon olarak toplandık. Dolayısıyla, üstelik buradaki Komisyonun değerli üyelerinin bir kısmının kendi çocuklarının da olmuş olması, çocukluktan, çok küçük yaşlardan itibaren çocuklarıyla beraber bu işin zorluklarını da yaşayarak gelmiş olmaları bir avantajımız. Sizleri dinlemeye beraberce karar verirken tabii bize sunduğunuz sunumda, Türkiye’de gelinen nokta, sizlerin çabalarıyla geldiğimiz nokta iyi bir şey fakat bizim amacımız iyileri duymak kadar eksikliklerimizi bilmemiz ve bizden sivil toplum örgütlerinin ve aslında toplumun ve tabii ki burada yaşayan arkadaşlarımızın beklentilerini karşılayabilmek için daha fazla detaya ve eksikliklerimiz daha çok neler bunları bilmeye ihtiyacımız var ve biz de yasa yapıcıları olarak bu yasaları ve kanunları değiştirme ve yapma yönünde

yetkimizi kullanırken sizlerden daha çok hani biz bu konuda yardım istiyoruz. Yani, bu yaptığınız çalışmalar için sizleri çok tebrik ederiz, bir noktaya gelebilmişiz ama birçok konuda -ben de bir tıp doktoruyum, Isparta Milletvekiliyim, kendimi tanıtmadım ama- tıp doktoru olarak da Türkiye’de tıbbın geldiği noktayla çok övünüyorum ama hâlâ çok eksikimiz var, Türkiye’nin geneline sağlık hizmetlerini tam ve doğru şekilde ulaştırmak anlamında, bu da bir gerçek, hepimizin bildiği gerçek. Şimdi, bizim amacımız: Türkiye’nin her köşesindeki her bu tip hastalıklara maruz kalmış olan ailelerin, bireylerin en iyi şekilde tedaviye ve doğru kişiye ulaşabilmelerini sağlamak. Bir de otizmlili bireylerle ağırlıklı gidiyoruz, diğer hastalıklarla alakalı sivil toplum örgütlerinden bu konuda biraz diğerlerini de lütfen dikkate alın diye şey geldi. Tüm bu otizmlili bireylere, Down sendromlu bireylere, bu çocuklarımıza bizler yasa yapıcı olarak hem sizleri hem sivil toplum örgütlerini dinleyerek eksiklerimizi nasıl düzelteyim... Çünkü burada bir siyasi platformda değiliz. Burası her ne kadar siyasi parti üyelerinin olduğu bir yer olsa da beş tane partinin ortaklaşa verdiği ve beraberce yapalım diye girdiği bir Komisyon. Bu manada da bu çok önemli. Hani o yüzden kendi eksiklerimiz varsa ortaya koyup bunu düzeltmek, kimseyi yargılamak için burada değiliz. Öncelikle, bizler yardımcı olmak, sizlerin işini kolaylaştırmak için bu Komisyonu kurduk, bunu söylemek istedim. Bundan sonraki görüşmelerde de bizler daha çok eksikleri detaylandırmak anlamında bilgilendirirseniz... Çünkü sizden sonra sivil toplum örgütlerini dinlediğimizde sayın vekilimin az önce söylediğine benzer çok fazla bize başka bilgiler ve şikâyetler gelecek. Bu işin akademisyenleri var aramızda -ben de dâhil olmak üzere- ama bu konunun uzmanlarının elbette ortaya koyduğu bir şey vardır sağlık açısından neler yapılması gerektiğine dair. Sayın vekilim de söyledi, doğru bir yoldur, bence de aile hekimlerinin, birinci basamağın bu konuda bilgilendirilmesi en doğrusu ama nereye gönderilmiş, ne kadar bunu yapabilmışız, hâlâ aşılama, hâlâ doğum kontrolünde ve diğer konularda bazı bölgelerde tam olarak doğru hedefte gidemediğimize ve anne ölümlerinin hani bir noktada olduğunu düşünürsek, burada hâlen tam hedefe ulaşamadığımız kesin. Hani bunu bizim Sağlık Bakanlığının bir eksikliği olarak görmüyoruz, böyle bir karne vermek gibi bir durumumuz da yok, eksiklerimizi beraberce çok realist bir şekilde ortaya koyalım. Bizim çok az bir zamanımız var, kısa bir süre içerisinde, üç ay gibi bir sürede, biz, yasaları sizlerin işlerini daha kolay yapabilmemiz için değiştirelim istiyoruz.

Teşekkür ederim.

Saygılar sunarım.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz.

Şimdi, Aylin Hanım’ın söylediği konu önemli, bu down yok burada, hep otizm ve diğer gelişim bozuklukları var, bu bir eksik, onu bir kere... Biz sizi sık sık zaten davet edeceğiz, ona önem verelim, bu bir. Tabii, hep beraber çalışacağız, bu ülke bizim.

Şimdi, bizim sağlık turizmini geliştirelim diye bir şeyimiz var, örneğin Afyonkarahisar’da. Bunun için Antalya’da da turizmciler diyor ki: “Biz sağlıkta Avrupa’dan ilerdeyiz, sağlık turizmine yavaş yavaş yönelelim.” O zaman bizim daha hızlı gitmemiz lazım yani yaşlılara ne yapabiliriz, otizmlileri burada barındırabilir miyiz? Daha ileri gitmemiz lazım, asla geldiğimiz nokta yeterli değildir. Onun için, biz, ne varsa, eksiklikleri tabii ki söyleyeceğiz, bu konuda bir çalışmamız lazım.

Radiye Hanım’ın biraz önce söylediği bu veri tabanı sistemimiz. Bu, bir kere önemli bir eksiklik. Bunda ne yapabiliriz, TÜİK’le ne olabilir? Bu konuda çalışan başka kurumlar da var, bu konuda da bir çalışma yapalım.

Zaten diğer gelenler, hem Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı hem Millî Eğitim Bakanlığıyla da bu konuyu görüşeceğiz yani çok yönlü bir konu bu. Onun için, böyle eleştirirken filan hiç şey yapmayın, zaten bizimki eleştiri değil, daha iyi nasıl yapabiliriz?

Bakın, işte, aile hekimliğinin önemi, buradan itibaren başlamamız gerekiyor. Veri tabanı en önemli şey. Yani Avrupa'ya bizim sunmamız lazım ki biz bu konuda şu kadar ileriye gittik, şu düzeydeyiz, işte, Kanada örneğini bırakalım, gerekirse Türkiye örneği verir hâle gelelim, inşallah, bu Komisyon da buna vesile olur.

Bu ülke hepimizin, bu çocuklar da bizim çocuklarımız, o zaman kendi gerçeklerimizi ortaya koyacağız, sonra da bunu hep beraber düzelterek. Yani burada, Cumhurbaşkanımız başkanlığında tüm siyasi partiler bu konuda hazır arkadaşlar, onu bilmeniz de fayda var.

Hepinize teşekkür ediyorum.

Şöyle yapalım: Şimdi vekilimiz konuştuktan sonra siz cevap vereceksiniz, daha sonra da uzman arkadaşlarımıza söz vereceğiz.

Buyurun efendim.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Ben de öncelikle teşekkür ediyorum.

Tabii, hem Sayın Başkanımız hem de Hocamız ve arkadaşlarımızın dile getirdiği, gerçekten bunu bir Türkiye haritasında değerlendirmek lazım.

Bir de Sağlık Bakanlığının e-Nabız sistemi var. Bu e-Nabız sisteminde, özellikle bu tür aile ve çocuklar için herhangi bir uyarı sistemi var mı yok mu? Yani mesela kişi girdiğinde, aile hekimi veya herhangi bir hekime gittiğinde o sistemde bir kolaylık sağlanır mı sağlanmaz mı, bunun bir araştırılması lazım.

Artı, aile hekimliği dışında, biliyorsunuz artık Sağlık Bakanlığının bir üniversitesi de var ve halk sağlığı kürsüleri var, birçok yerde uzmanlık eğitimleri veriliyor. Sizin onlarla ilişkileriniz nasıl?

Evet, bunun bir tarafta, sahada bir uygulaması var ama bir taraftan da bir insan yetiştiriyoruz yani hekim ve diğer sağlık çalışanları. Buna yönelik programlarda, müfredatta bir veri, çalışma var mı yok mu? O veriler olursa belki ona yönelik bir çalışma da yürütülebilir ve en kısa sürede bir haritanın çıkması lazım, o haritaya yönelik derinlemesine çalışmalar yapmak lazım.

Bizim en büyük özlemimizin şu olması lazım: Büyük kentlerde belki bunlara çok dikkat çekiliyor veya aileler, bireyler, hekimler farkında, en çok ulaşamayan kesimlere ulaşmamız lazım, onu ortaya çıkarmamız lazım, ona yönelik bir çalışma yürütmek lazım.

Bir de eğittiğimiz sağlık çalışanlarını, gerek hekim gerekse hekim dışı sağlık çalışanlarını daha sonra bir değerlendirmeye tabi tutmak lazım. Yani genelde ne oluyor? Bir otelde eğitim veriliyor veya herhangi bir bölgede toplanılıyor ama onu ölçmemiz lazım. Gittiler, ne oldu, ne yaptılar, nasıl bir sonuç çıktı, bunları da değerlendirdiğimizde, eğitimimizin verimli olup olmadığı, karşılık gelip gelmediğini de öğrenmiş olacağız, buna da özen gösterilmesi gerekir.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyorum.

Sağ olun.

Buyurun Sayın Genel Müdürüm.

2.- Halk Sağlığı Genel Müdürü Doçent Doktor Fatih Kara'nın, gelişimsel bozuklukların tespiti ve çözümü için Genel Müdürlük olarak yaptıkları uygulamalar hakkında sunumu

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sayın Başkanım, sayın vekillerim; hepinize çok teşekkür ediyorum katkılarınızdan dolayı.

Şimdi, tabii, birçok şey söylendi, nereden başlayayım diye düşünüyorum ama öncelikle sondan başlayayım.

Sayın vekilimiz de bilir çünkü daha önceden müsteşarlık görevi de yaptı. Sağlık Bakanlığı, Bakanlıktaki birçok konuyla ilgili üniversitelerden hocalarımızın da katkılarıyla bilim kurulları oluşturur, danışma kurulları oluşturur ve buralardan almış olduğu bilgileri ve belgeleri politika üretmek için daha sonrasında kullanır, şu an bu konuyla ve birçok konuyla ilgili de böyle çalışmalarımız ve böyle komisyonlarımız zaten var. Hocalarımızın kendi fikirleri, dünyayla ilgili çalıştıkları, taradıkları konular bizim o komisyonlarımıza gelir, orada değerlendirilir ve nihai olarak ne yapmamız gerektiğine orada karar veririz.

Evet, aslında üniversitelerimizin bu konuyla ilgili çalışmalar yapıyor olması lazım -ki yapıyordur da muhakkak- bundan çıkan sonuçlar, nihai sonuçlar, üniversitelerden çıkan sonuçlar da bize bir şekilde ulaşır ve buna göre de biz yol haritalarımızı çizmeye gayret ederiz.

Oradan şuna geçmek istiyorum: “Toplamda 25.557 AH” yazıyor orada, anlaşılamamış olabilir aile hekimimiz. Bugün zaten yaklaşık olarak 24 bin küsur, 25 bin civarında aile hekimimiz var Türkiye’de ve sisteme her yeni giren aile hekimimize de eksik kalan eğitimler sürekli olarak verilmekte, bununla ilgili güncelleme eğitimleri de yapılmakta. Yani aslında takip ediyoruz, sürekli arkasında takip ediyoruz, hatta bazı konularda eğitici eğitimleri planlayarak -buradaki daire başkanımızın tek başına bir konuyu sonsuza kadar anlatma şansı yok çok fazla kişiye- her ilden, belli bölgelerden eğitici eğitmenler yetiştirerek bunlar vasıtasıyla da aslında konunun gündemde kalmasını sağlıyoruz.

Aynı zamanda Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğümüz desteğiyle de halkın bilgilendirilmesi ve yine, başka birimlerin de bilgilendirilmesi, gerek televizyonlarda kamu spotları gerekse broşürler, afişler vesaireyle de yapılmaya gayret ediliyor. Yani bu konuyla ilgili çalışmalar konusunda, Bakanlığımız -aslında Esra Hanım da söyledi- dünyada belki de örneği olmayacak derecede iyi bir noktaya geldi.

Haritalanma üzerinde, Türkiye’yle ilgili veriler üzerinde konuşacak olursak, tanı almış her bir bireyin bizim kayıtlarımızda yeri var ve nerede olduğunu biliyoruz, harita üzerinde de biliyoruz.

Tekrar söylüyorum, tanı almış herkes için bunu konuşabiliriz, Sağlık Bilgi Sistemlerimizin programlarında bunları görme şansımız, değerlendirme şansımız, dağılımını görme şansımız, hatta üniversitede mi aldı, özel hastanede mi aldı, bunları değerlendirme şansımız da aslında var. Yani bugün Sağlık Bakanlığı olarak biz teknolojiyi de son noktaya kadar kullanıyoruz.

Sayın vekilimin bahsettiği gibi e-Nabız sistemimiz var, eğer e-Nabız vatandaşımız hekimine kapatmadıysa, oradan da mevcut durumuyla ilgili aile hekimimiz veya muayene eden hekimimiz bilgi sahibi olabilir.

Burada, birinci basamakta bizim esas amacımız şu: Birinci basamakta aile hekimimizin bununla ilgili bir şüphe duyması. Yani tanısı psikiyatriste bağlı, çocuk psikiyatrisi yapacak bunu. Aile hekiminin şüphe duyması ve kişiyi yönlendirmesi. Sayın vekilimiz söyledi, sayısal olarak çok az bunlar ancak bunlar organizasyonla bir şekilde üstesinden gelinebilir diye düşünüyorum.

İkinci olarak, belki herkes tarafından tam olarak bilinmeyen Sağlıklı Hayat Merkezlerimiz var. Ülkemizde, 75 bin nüfusa bir Sağlıklı Hayat Merkezi planlandı, şu an 200 civarında Sağlıklı Hayat Merkezimiz var ve bu Sağlıklı Hayat Merkezlerimizde sosyal çalışmacı, psikolog, fizyoterapist ve diğer branşlardan arkadaşlarımız var. Sağlıklı Hayat Merkezlerine aile hekimliğinden yönlendirilerek burada da değerlendirmeler yapılabiliyor. Velez ki değerlendirilmedi, sosyal çalışmacılarımız ve çocuk gelişimci arkadaşlarımız okullarımıza giderek eğitimler ve bazı çalışmalar yapıyorlar.

Şimdi “Bunlardan haberimiz yok.” denilebilir, doğrudur çünkü 200 tane Sağlıklı Hayat Merkezinden bahsediyorum. Bunların sayısını her geçen gün artırıyoruz ve birinci basamağa destek, aynı zamanda da okullarımızdaki faaliyetlere ve diğer toplumsal faaliyetlere destek olacak şekilde bunların da kurgusu yapıldı ve işlemeye devam ediyor.

Bunu burada arz etmek isterim.

BAŞKAN – Sayın Genel Müdürüm, bu Sağlıklı Hayat Merkezi illerde var mı?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Var.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Aile hekimliğinin içinde bir birim mi?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Hayır, ayrı, bağımsız birimler ve burada fizyoterapist var...

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Ama bu sadece buna yönelik değil birçok...

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Birçok şeye yönelik ama çocuk gelişiminin ilgileneceği alan bellidir, psikoloğun alanı bellidir. Fizyoterapistimiz var, diyetisyenimiz var, onun dışında, sigara bırakmayla ilgili çalışmalarımız var, KETEM’le ilgili çalışmalarımız var, bu sağlık hayat merkezinin içinde.

BAŞKAN – Bu sağlıklı hayat merkezi, örneğin, Antalya’da nerede?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Konyaaltı.

BAŞKAN – Konyaaltı’nda. Peki, yani il sağlık müdürlüğünün kontrolünde, değil mi?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Tabii, tabii, hepsi sağlık müdürlüklerinin kontrolünde.

BAŞKAN - Peki, nasıl? Sosyal bir tesis midir bu, nedir?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Yani 2 katlı, tek katlı, belli bir standartları olan, bu bahsettiğimiz birimlerin tamamının olduğu...

BAŞKAN – Peki, bu Kırşehir’de var mı?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Kırşehir’i hemen sorabilirim, arkadaşlar bir mesaj atabilirlerse, şu an hatırlayamıyorum çünkü?

BAŞKAN – Bir de, Yozgat’ta var mı?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Kırşehir’de ve Yozgat’ta olup olmadığını soralım.

BAŞKAN – Soralım. Bir de Kırklareli’yi soralım.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Kırklareli’yi de soralım.

BAŞKAN – 200 olunca. Ağrı’da var mı?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Tamam, onu da soralım.

BAŞKAN – Yerini tarif ettirmek için soruyorum onu.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Batman’ı da soralım.

BAŞKAN – Batman’ı da soralım.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Şimdi, tabii, yönetmelik gereği 75 bin nüfus isteniyor, 75 binin altındaysa buraya kurma şansımız da çok fazla her zaman olmuyor. Bakın, zaman içinde her ilimizde muhakkak olacak, 1 tane en azından olacak.

BAŞKAN – En azından illerde olması lazım.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Dezavantajlı yerlerden başlamak lazım.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Muhakkak.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Yani Bakanlık ona özen gösterirse.

BAŞKAN – Siz buyurun efendim, biz sonra söz alıp konuşacağız.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – “Birimleri kurarken de veri tabanı bizde var.” dediniz, bunu öğrendiğimiz iyi oldu, ona göre zaten kurguluyorsunuz.

BAŞKAN - Genel Müdürümüz, buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Şimdi, biliyorsunuz, tanılar ICD-10 tanı koduyla konuyor ve bir yerde herhangi bir şekilde tanı konduğu zaman, sağlık tesisinde tanı konduğu zaman zaten o bizim sistemimize düşüyor. Bu kişiyle ilgili neredeymiş, hangi ilde, hangi bölgede, bu bilgiye biz sahibiz ve bununla ilgili bir sorunuz yok. Ama tabii, sayın vekilimizin etiyojisiyle ilgili söylemiş olduğu söz aslında o etiyojisiyle ilgili araştırmalar tamam, bizde veri var, bizdeki verilerle bilim adamlarımız, bilim insanlarımız çalışma yapıp o verileri kullanarak bize yol göstermek üzere bir şeyler üretirler muhakkak ve o üretilenleri biz alırız. Ama bu konuda da birinci plandaki görev üniversitelerindir diye düşünüyorum. Çünkü biz daha çok hizmete yönelik çalışmalar yapmaktayız.

Yaş grubu olarak 6 yaşına kadar olan gruplarda fakat 6 yaşın kırılımını istiyorsanız biz bir sonraki toplantıya bunları getirelim, hani siz söylemişsiniz sayın vekilim, hangi yaşlarda bunlar, 6 yaşa kadar olanlarda tarama yaptık. Ama kırılımını eğer isterseniz biz bir sonraki toplantıya kırılımını getirebiliriz. Uzmanlarımızın ne kadarı, onu tam olarak şu an hatırlamıyorum ama başkanımız belki söyleyebilir.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Aile hekimi sayımız kaç?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Şu an 24 binin üzerinde aile hekimimiz var, 25 bin aile hekimine toplam biz bu eğitimi vermişiz, “Bu nasıl oldu?” diyeceksiniz. Çünkü bir kısmı sistemden çıkıyor, emekli oluyor veya uzmanlığa gidiyor, bir kısmı yeniden geliyor, biz sürekli bu eğitimleri planladığımız için şu anki mevcut sayıdan daha fazla kişiye eğitim vermişiz. Ha, şu anda mevcutlarda eğitim almamışlar var mı? Evet, var çünkü sisteme sonradan girdiler. Biz bu eğitimleri planladıkça... Hatta bu toplantıya gelmeden önce, biraz önce Esra Hanım diyordu ki: “Yaz döneminde planlama için kaynağımız var mı?” “Var, devam edelim.” dedim yani eğitimler için devam edelim, bizim işimiz bu, eğitim ve farkındalık oluşturmak. Bununla ilgili de kaynaklarımızı oluşturmaya ve mümkün olduğu kadar fazla kişiyi bilgilendirmeye gayret ediyoruz.

Zincir kurulması, aslında bu zincir aile hekimi, sağlıklı hayat merkezi, sağlıklı hayat merkezinden sonra aslında hastane şeklinde bir zincir kuruluyor, bununla ilgili bir sistem var. Sadece bununla ilgili değil, başka konularda da...

BAŞKAN – Çok güzel...

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Bir daha tekrarlar mısınız?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Aile hekimi, sağlıklı hayat merkezi ve hastane olarak.

Şimdi, biz birinci basamağı güçlendirmek istiyoruz. Bunu güçlendirmenin yollarından bir tanesi sağlıklı hayat merkezlerinde aile hekimlerimize destek verecek o personelin orada barındırılıyor olması, zincirden kastım o aslında. Hocam hemen düzeltti sağ olsun. “Hocam” diyorum, özür dilerim, halk sağlığı hocasıdır, benim de hocamdır aynı zamanda.

BAŞKAN – Yani sizin durum o kadar kolay gözüküyor şu anda.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Değil.

Şimdi, destek birimleriyle aslında aile hekimlerimiz de rahatladı, psikolojik danışmanlık alıyorlar, gelişimsel danışmanlık alıyorlar, diyetisyenle ilgili danışmanlık alıyorlar. Yani bu tespit edildiği takdirde oraya yönlendirip, oradan danışmanlığı alıp, gerçekten böyle bir şeyden şüphe edilirse diğer uzmanlıklara yönlendirme şansımız zaten oluyor. Biz, birinci basamağı güçlendirmek istiyoruz. Bu birinci basamağı güçlendirdiğimiz takdirde -aslında biraz önce de söylendi, belli sayılarda tanılar var-gereksiz yere tanıya gidecek birçok kişinin önüne geçmiş olacağız. Aslında sayın vekilimin söylediği o bir tek kişinin iş yükünü azaltıp daha fazla olması gerekenin üzerine gitmesini sağlamış olacağız, biz onun gayretindeyiz.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Türkiye’de kaç tane çocuk psikiyatrisi doktoru, bölgelere dağılımı nasıl? Çünkü ben, çocuğu...

Gerek var mı açmaya?

BAŞKAN – Kayda giriyor, ondan dolayı.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Kayda giriyor çünkü.

BAŞKAN – Kayda girsin, bu önemli bir şey.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Türkiye’de kaç tane çocuk psikiyatristi olduğunu bilmiyoruz yani bölgelere göre dağılımını da bilmiyoruz. Bunlar hangi koşullarda atanıyor? Yani bunlar mecburi hizmetle mi atanıyor, hangi bölgelere atanıyor?

Bir de, şöyle bir şey var: Yani benim götürdüğüm rehabilitasyon merkezinde gelen çocuklara bakıyorum, Ordu’dan gelenler var, Samsun’dan gelenler var, doğu illerinden gelenler var, Siirt’ten, Şırnak’tan gelenler var. Yani biz haftada iki gün götürüyoruz çocuğu ve çok büyük sıkıntılar çekerek götürüyoruz. Yani çocuk zaten gittiği zaman çok yoruluyor, bitmiş vaziyette gidiyor çünkü oradaki yapılan etkinliklere, çoğuna katılamıyor. Şimdi Siirt’ten, Şırnak’tan haftada 2 defa ya da 1 defa gönderilen çocukları ya da sevk edilen çocukları düşündüğünüz zaman yani bu işin ne kadar sağlıklı yapıldığını aslında görüyoruz.

Yani ben aslında ben şunu söylemeye çalışıyorum, diyorum ki: Yani Türkiye’de, tamam, Sağlık Bakanlığı bir şeyler başlatıyor, güzel şeyler yapıyor, tabii ki güzel ama bunlar sanki biraz böyle havada kalıyor gibi geliyor bana. Niye? Çünkü gelen çocuklar bir kere hep aynı yerlere yönlendiriliyor, Ankara’da belli merkezlere. Mesela, Konya’ya bakıyorsun, Konya kocaman bir il. Nüfusu ne kadar? İşte, çok fazla bir nüfusu olan bir yer, 2 tane üniversitenin olduğu bir yer. Oradan çocuklar rehabilitasyon merkezine, Ankara’ya gönderiliyor. Yani orada demek ki sağlıklı şartlarda bir rehabilitasyon merkezi yok. Kırşehir’deki rehabilitasyon merkezine bakıyorum, çok çok kötü yani çocukların orada tedavi olma şansı bence çok çok zor. Ha, şartları zorlayıp insanlar Ankara’ya geliyor. Ben orada çocukların yakınlarıyla görüşüyorum, hepsiyle tek tek görüşüyorum ya da onlar benimle görüşmek istiyor çünkü milletvekili olduğumu duyunca hepsi sorunlarını anlatmaya çalışıyor. Haftada iki saatle -yani devletin ödediği rakam iki saat- o çocukların rehabilite olduğuna ben inanmıyorum yani kimse bana inandıramaz. Yani ben bu dağılımın ortaya çıkmasını istiyorum. Sonuçta, Afyon’dan, Uşak’tan, Türkiye’nin her tarafından bir ile ya da 3-5 ile bu işin dağılımının yapılması çok doğru gelmiyor bana. Yani o çocuklar düzgün bir tedavi almıyor.

Bir de, rehabilitasyon merkezine giden çocuklar nasıl tedavi oluyor ya da sonuç alınabiliyor mu? Onu aileler... Ben kendi açımdan hani bir şeyler görebiliyorum ama getirilen ailelerin sosyoekonomik düzeyi çok kötü, eğitim seviyeleri de çok çok yüksek değil yani oradaki ailelerde, o çocukta ne kadar

ilerleme oluyor, o çocuk bu işten ne kadar faydalaniyor, onu da tespit etmek aslında çok önemli. İşte, bunun için çocuk psikiyatristi sayısının bir kere artırılması lazım, her ilde mutlaka 3-4 tane olması lazım. Yani bir dâhiliyeciyi 6-7 tane varsa Kırşehir’de çocuk psikiyatristi de en az onun kadar olması lazım çünkü çocukların teşhisini koymak çok daha zor. Yani bir dâhiliye hastasının teşhisini bir şekilde koyuyorsun, laboratuvarına bakıyorsun, hastayı dinliyorsun, anamnezini alıyorsun ama çocuk sana onu vermiyor. Hatta biz bunda sıkıntı bile yaşadık yani 2 tane çocuk psikiyatristine götürdük, “Çocukta bir şey yok.” dediler. Niye? Çünkü çocuk derdini anlatamıyor, bizim anlatmamızla kalıyor. Biz de tabii, aile olarak biraz da psikolojik olarak çocuğumuza yakıştıramıyoruz, ne diyoruz, diyoruz ki: “Mümkün değil öyle bir şey olması.” Ama teşhis konulduktan sonra diyorsun ki: “Varmış.” Ama o kadar çok ailede tanı atlandığına ben inanıyorum çünkü bunu ben bir uzman olarak yaşıyorsam diğer insanlar çok daha fazlasını yaşıyor. Onun için bence aile hekimlerine...

Tamam, tarama yapılsın, yaptırılsın, aile hekimlerinin yaptığı tarama ve teşhis yani ön tanı koymaları bence çok yetersiz. Bu konuda da yeterince bilgi sahibi olmadıklarını düşünüyorum. İstedığınız kadar aile hekimlerine sorun, o konuda hiç teşhis koymuşlar mı? Bir, bence onun anketini yapmak lazım ya da hastaneye kaç tane vaka göndermişler ve kaç tanesine rapor çıkarılmış, bunları bir sormak lazım. Bence çok yetersiz, aile hekimlerine çoğu şeyi bırakmamak lazım, bence ön tanıyı da aile hekimlerine bırakmamak lazım çünkü aile hekimlerine giden hastaların büyük bir kısmı ilaç yazdırmaya gidiyor, bir kısmı sevk yaptırmaya gidiyor yani bence maalesef o duruma gelmiş. Bu sistemin bir irdelenmesi lazım doğru tanı istiyorsanız, doğru tedavi istiyorsanız, çocuklar belli bir seviyeye gelsin istiyorsanız bunu mutlaka yapmak lazım çünkü aile hekimliği bence Türkiye’ye oturmadı, bu sistem oturmadı.

Tabii ki, çok büyük sorunları var, çok büyük sıkıntıları var ama biz de istiyoruz ki çocuklarımıza düzgün tanıları konsun, yanlış tanı konmasın, atlanmasın, o zincir çok güzel bir şekilde oluşturulsun. Oluşturulurken de bu aile hekimlerinin bence çok iyi bir eğitimden geçirilmesi lazım. Az önce Vekil arkadaşımın söylediği gibi, bunların bir sınavdan da geçirilmesi lazım. Hani, tanı koyabiliyor mu, işin farkında mı, o kapasiteye sahip mi ya da sertifika mı verilir, bilmiyorum ama o kapasiteye sahip olması gerektiğini düşünüyorum.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

Şöyle yapalım çünkü uzman arkadaşlarımızı da dinleyeceğiz.

Sayın Genel Müdürüm, sizin ilave edeceğiniz bir şey var mı?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sunumum bitti.

BAŞKAN – O zaman sırayla ben söz vereceğim. Çok kısa konuşalım, sonra da uzman arkadaşlarımıza söz verelim.

Radiye Hanım, buyurun.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Teşekkür ederim.

Ben verilerle ilgili birkaç detay almak istiyorum. Bu verilerin kullanımını diğer bakanlıklarla paylaşıyor musunuz, yani bu kişisel veri kapsamında mı sizde kalıyor? Mesela Aile Bakanlığıyla paylaşıyor musunuz? Çünkü ben sahada çalışma yaptığımızda daha hiçbir kuruma gitmemiş, çocuğunu daha oraya tanımlamamış ailelerle karşılaşıyorum mesela. Bunları da kurumlar arası paylaşıyor musunuz, onu merak ediyorum.

Bir de niye sadece otizmle ilgili sunum yapıldı, onu çok anlayamadım. Yani sadece otizmle ilgili mi bir sunum istendi?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Down sendromu hariç diğerleri yapıldı aslında. Down sendromuyla ilgili de...

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Diğer gelişim bozuklukları da var çünkü bizim Komisyon çalışmamızın içinde.

BAŞKAN – Hepsi var.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Dikkat eksikliği, disleksi...

BAŞKAN – Sadece down sendromu eksik kaldı, onu da yarın tamamlayacağız. Yani öyle bırakmış değiliz.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Vekilim de soracak ama otizmle ilgili toplumda bazı önyargılar var -kendisi de sorar- otizme sebep olan bazı şeyler konuşuluyor, bunun da gerçekliğiyle ilgili de bize bilgi verirsiniz, hani, bu anlamda da kamuoyunda da araştırırız, Vekilim de detaylı sorar doktor olarak.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Buyurun.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Sayın Genel Müdüre soru: Otizm ve aşı ilişkisi. Aşılar da cıva var. Otizme sebep oluyor. Tutanaklara geçsin diye soruyorum. Elimizde resmi bir kayıt, belge var mı? Aşı reddini ne kadar artırdı bu? Otizm sıklığı sebebiyle mi aşı reddi artıyor? Böyle bir sorum var.

İkincisi: Metin Bey’in, tabii, yakın zamanda tanı aldığı için hani, “Aile hekimlerini de aşabilir.” dedi. Aslında bazı hastalıklarda, pnömoniyi atlayan hekim de olur -biz birçoğumuz hekimiz burada- akut apandisti atlayan genel cerrah da olur branşı olduğu hâlde. Aile hekimliği mutlaka lazım. Rahmetli Nusret Fişek Hoca’nın Sosyalizasyon 224 sayılı Yasa’yla sağlık ocağı sistemi geldi, kırk senenin akabinde geldi bu. Tamamen halk sağlığıyla ilgili incelemeler neticesi geldi. Aile hekimlerini de eğiterek ve destekleyerek bu iş ancak olur. Yoksa şu anda 126.500 civarında aile hekimi görev yapıyor. Deminki sayıyı görünce bin civarındası eğitim almamış. Yani esas işte bu söz değil de bilimsel şeylerle esas sormak istediğim aşı ve otizm ilişkisinde elimizde bir şey var mı?

Teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN – Buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sayın Vekilim, aslında bu konuyu benden çok daha iyi biliyor muhtemelen ama kayıtlara geçsin diye bunu söyledi. Teşekkür ediyorum kendisine.

Bugüne kadar yapılan çalışmaların hiçbirinde aşı ve otizm arasında irtibat kurulamamıştır. Milyonlarca doz aşı sonrasında yapılan çalışmalarda otizm ve aşı irtibatı yok. Onu çok rahatlıkla, gönül rahatlığıyla söyleyebiliriz diyebilirim.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Aşılar da cıva var mı?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Hayır. Onlarla ilgili “sağlığım.gov.tr” diye bir şey var. Bizim Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün sitesinde biz çok şeffaf bir şekilde, açık bir şekilde her konuya, gerek aşı gerekse diğer sağlıkla ilgili bilgileri burada açıklıyoruz, ilan ediyoruz, halka açık yani, isteyen oradan girdiği zaman, aşıların içerikleri, ondan sonra, aşıların bu içerikleriyle ilgili durumlar, herhangi bir sorun olur mu, olmaz mı, olursa hangi durumda olur veya hangi durumda aşı yapılabilir, hangi durumda aşı yapılamaz. Sadece aşı değil, diğer konularda da, sağlığı ilgilendiren

bütün konularda, özellikle temel sağlıkla ilgili, bizim Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün sayfasında, girildiği takdirde, bununla ilgili vatandaşımızın da bilgi alabileceği, bütün dünya tarafından da kabul edilmiş bilgiler orada mevcut, o konuda da içimiz çok rahat. Açık bir politika izliyoruz efendim.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Verileri kullanmayla ilgili de bir cevap verebilir misiniz?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Verilerin kullanılmasıyla ilgili aslında bakanlıklarla ortak bir çalışma yaptığımız zaman, kişisel bilgi kısmı hariç olmak üzere, biz bu verileri rahatlıkla paylaşıyoruz ortak protokolle çalışma olduğu takdirde. Şu an için hemen aklıma gelen, bunu söyleyebileceğim bir durum söz konusu değil ama daha sonraki gelişiminde bunu hazırlarız, sizlere arz ederiz efendim.

BAŞKAN – Buyurun efendim.

SEFER AYCAN (Kahramanmaraş) – Şimdi ben aslında burada bir Komisyon üyesiyim ama savunma makamı gibi oldum.

BAŞKAN – Ne demek? İcraat yapmışsınız, tabii ki yani.

SEFER AYCAN (Kahramanmaraş) – Hem Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yaptım bu aşı işlerine de girdik tabii ki, hem de müsteşarlık yaptığım için tabii ki konuşacağız ama zaten kamuoyunda yanlış bir algı var ve çok tehlikeli bir sürece girdi Türkiye bu aşı reddi konusunda. Ben bununla ilgili yasa teklifi de verdim. Yani yanlış anlaşılmasın, şu an Türkiye’deki tüm aşılar Sağlık Bakanlığı kontrolünde, denetiminde ve güvencesi altındadır. Birtakım insanlar bunu speküle ederek Türkiye’de aşı reddini körüklemektedir. Cıva eser miktarda varsa da bile bu esas elemanı değildir aşının, adjuvan dediğimiz koruyucu maddedir ve bu tür maddeler, yani eskiden vardı, şimdi Sağlık Bakanlığının aşılarında yok olduğunu biliyorum. Ama buna dayalı olarak birtakım insanlar bunu körükleyerek aşı reddini artırıyor ve çok daha tehlikeli bir boyuta geldi. Türkiye’de aşı reddi içerisinde olan aile sayısı artıyor. Hatta Anayasa Mahkemesi, söz açılmışken, yanlış değerlendirdi bunu, kişisel hak olarak görüyor. Aşı yaptırmamak kişisel hak olamaz. Aşı yaptırmak toplumsal bir zorunluluktur. Bu sadece bireysel bir durum değil, tüm toplumu ilgilendiren bir durumdur. Mesela kanser “Tedavi ettirmiyorum.” diyebilirsiniz, o sizin bireysel sorunuzdur. Ama aşıyla bulaşıcı hastalıkları koruyoruz, bulaşıcı hastalıklar toplumsal bir sorundur. Sadece sizi ilgilendirmiyor, tüm toplumu ilgilendiriyor, onun için aman ha! Aşı reddinden zaten başımız sıkıntıda, böyle bir yanlış anlaşılma olmasın diye söz aldım.

İkinci konu: Araştırma yapmak tabii ki lazım. Sayın Genel Müdür söyledi, aslında bu tabii ki akademik çevrelerin işi. Zor bir konu. Türkiye’nin aslında etiyolojik araştırmalarda, bir de akademisyen tarafım da olduğu için söylüyorum, en büyük eksikliğimiz, biz hastalıkların nedenleriyle ilgili araştırmalar konusunda çok zayıfız. Türkiye’de bu prospektif çalışmalar yok denecek kadardır, epidemiyolojik çalışmalar yapamıyoruz, veri kaynaklarımız yeterli değil ve bununla ilgili bütçe ve ekipman sıkıntılarımız var. Evet, Türkiye’de maalesef bu konuları bilmiyoruz ama dünyada da çok iyi bilinen bir konu değil. Hâlâ etiyolojisi bilinmiyor, net değil, şudur demek zor. O yüzden tabii ki zor bir hastalık. Nedensel olarak belki aydınlatılacaktır gelecekte. O zaman işlerimiz kolaylaşacak, ona katılıyorum tabii ki. Keşke bilsek, ona yönelik tedaviler yaparız.

Ama tekrar şu aile hekimliği meselesine dönmek istiyorum. Başka bir şekli yok hocam bunun. Yani Sayın Vekilim, mecburen aile hekimliği üzerinden yapmak zorundayız. Yani her yere çocuk psikiyatristi gönderemeyiz, böyle bir lüks yok. Mutlaka aile hekimlerini sisteme entegre etmemiz lazım. Zaten aile hekiminden beklenen tanı koymak değildir. Aile hekiminin erken tanı yapması lazım. Bunun için de

testler var. O testler uygulanabilir ya da bu bulgularla ilgili eğitimler alınabilir. Ama başka bir yöntemi yok. Yani her yere çocuk psikiyatristi göndermek, sayıyı artırmak, öyle bir sistem kurmak pek mümkün değil, dünyada da böyle bir sistem yok yani.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sayın Başkanım, bir konuya da değinebilir miyim izninizle?

BAŞKAN – Buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sayın Vekilimizin söylediği bir konu vardı, ben kendi asistanımdan yaşadığımı aktarayım, arz edeyim, ondan sonra karar, kanaat oluşur diye düşünüyorum. Otitik bir çocuk şüphesi var. Konya’da uzmanına götürüyorlar, çocuk psikiyatristi var, hatta iki üniversitede de var, ikisine de götürüyorlar, tatmin olmuyorlar, İstanbul’dakine götürüyorlar, tatmin olmuyorlar ve “Ankara’da bir hoca varmış, ona getirmemiz lazım.” diyorlar, ona da getiriyorlar. Nihayetinde tamam demek zorunda kalıyorlar. Yani bu tanıyı almak aslında kolay bir şey değil. Kolay olmadığı için de birçok yere tekrar tekrar başvurmak zorunda hissediyor aileler kendilerini ve her seferinde aslında aynı tanıyı alıyorlar.

Şimdi bu konuda da var, illerimizde var mı, evet, var, birçok ilimizde var. Eksikleri de vardır.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Sayı kaçtı acaba? Çocuk psikiyatristi sayısı.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sayıyı öğrenecekler. İsterseniz, diğer seferde verebilirim.

BAŞKAN – Onları alalım daha sonra.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Ailelerin kabullenmesiyle ilgili...

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Ailelerin kabullenmesiyle ilgili bir sorun yaşanıyor fakat sonuçta kabullendikten sonra da evet onların rehabilitasyon süreciyle ilgili süreçler başlıyor. Zor bir süreç, etrafımda tanıdıklarım var. Bunun gerçekten desteklenmesi gerektiğini ben de düşünüyorum.

Yani şimdilik söyleyeceğim bu ama tekrar söylüyorum: Bütün illerde çocuk psikiyatristimiz var mı? Olmayan iller var. Neye göre yapılıyor bu dağılım? Personel dağılımı cetvelimiz var. Personel dağılımı cetvelimizde ihtiyaca göre kadrolar belirlenip mecburi hizmetler ona göre belirleniyor, ihtisas bittikten sonra. Yani durum budur efendim.

BAŞKAN – Peki, teşekkür ediyorum, sağ olun.

Sayın Vekilim, siz buyurun, ondan sonra da uzmanlarımızı dinleyeceğiz.

AYLİN CESUR (Isparta) – Ben tekrar az önce söylediğim konunun altını çizmek istiyorum. Komisyon çalışmalarını hani karşılıklı savunma ve suçlama tarzında devam ettirecek olursak sonuca ulaşamayız.

BAŞKAN – Yok, zaten öyle yapmadık.

AYLİN CESUR (Isparta) – Hani ben özellikle Bakanlık yetkililerimizden rica ediyorum, kendi eksiklerimizin farkında olarak. Bu, sizin bugün makamda olmuş olduğunuzdan dolayı olan bir durum değil, bugüne kadar gelinen noktadaki siz ve sizden önceki tüm toplumun tamamını ilgilendiren bir konu. Dolayısıyla, üstelik sadece Sağlık Bakanlığının da sorumluluğunda değil, bunun içinde Millî Eğitim Bakanlığı var, hatta aileler var yani. İşte doktor, dâhiliye uzmanı Sayın Vekilim ve “Çok geç

tanı aldı çocuk.” diyor. Demek ki tıp doktoru olarak yani bunun yeterli eğitimini almış olmak falan da bazen çok yeterli olmayabiliyor. O zaman bizim özellikle buradaki Komisyondan çıkacak sonuçta daha nelerimiz eksik, onları da çok iyi belirleyip onun üzerine gitmek lazım. Aile eğitimi ve mesela Sağlık Bakanlığı... Ben şunları bilmek istiyorum: Bir çocuk doğduktan itibaren nasıl ki aşı takvimi yapılıyor, hani çocuklarını aile hekimine ya da ailelerin şüphelendikleri herhangi bir şey olursa... Aileler gerek sosyal medya gerek diğer iletişim araçlarıyla, görsel... İşte televizyonlar dâhil, otizm konusunda, farkındalık konusunda bir çok şey var, son dönemde de arttı, güzel toplantılar yapılıyor ama bunu daha da artırma yönünde bir çalışma var mı? Burada sorulan, sorduğumuz soruları, buradaki zaman da çok kısıtlı olduğu için... Ben de özür dileyerek konuşmam var, ayrılmak zorundayım mesela. Mümkün olursa Başkanım, rapor rica edelim derim arkadaşlardan. Bu sorduğumuz soruların tamamına, mevcutlarımız neler, onları bilelim ki eksiklerimizi belirleyelim ve eksikleri giderme yönünde...

BAŞKAN – Zaten bizim raporumuza da geçmemiz gerekiyor.

AYLİN CESUR (Isparta) – Yerel yönetimleri filan da bu işin içine sokalım vesaire gibi önerilerimiz vardı geçen toplantılarda. Sizleri de bilgilendirmek bakımından söylüyorum.

Hani Sağlık Bakanlığı elbette kendine düşeni yapacak ve eksik varsa biz de yardımcı olacağız neler yapabiliriz diye ama onun dışındaki diğer bu işin içerisinde olacak tüm başlıkları beraber değerlendirmemiz lazım, aile şeyi de buna dâhil. Mümkünse yine aileyi de ilgilendiren konularda Bakanlığın yaptığı neler var, onlara ait de biz daha sonrası için bir rapor rica edelim.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sayın Başkanım, ben notumu aldım, onlarla ilgili bir dahaki toplantıya inşallah biz bilgileri getiririz.

BAŞKAN – Yani biz burada hiç eleştiri falan yapmadık. Kendi durumumuzu, tespitimizi yaptık.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Yok, eleştirilecek, eleştirmeden olmaz.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Şimdi, bizim doktor Milletvekili arkadaşımız Arife Hanım var.

Arife Hanım, buyurun.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Merhaba.

Öncelikle ben de teşekkür ediyorum sunumlar için.

Bildiğiniz gibi, aynı çizgideyiz hep birlikte. Doğru kararlar vermek için buradayız. Sizden ricamız, lütfen, yaşadığınız sorunları bize iletin, biz yasal olarak ne yapabiliriz onlarla uğraşalım.

Ben örneğin düşünürken... Bu kadar sorun var, bize de vekil olarak birçok sorular geliyor, hele doktor vekil olunca bu tür hastaların bire bir sorunları direkt bizim telefonlarımıza mesaj olarak yansıyor. Örneğin, bir danışma hattımız yok galiba. Çocuğuyla ilgili “Otistik olabilir mi?”, karar veremiyor aile, doktor karar veremiyor ama size danışmak istiyor. bununla ilgili belki daire başkanlığımızın bir danışma hattı olabilir mi? “Otizm danışma hattı” demeyelim de örneğin “ruh sağlığı dairesi başkanlığı danışma hattı” Bu hattı aile hekimlerimiz de kullanabilir gerekirse. Yani yönlendirme için bizim böyle bir danışma hattına ihtiyaç var gibi geldi bana.

BAŞKAN – Evet, bu öneri bence çok güzel.

Evet, çok teşekkür ediyoruz.

Sayın Vekilim, kısa bir şey söyleyecek.

Buyurun.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Çocuk hastalıkları uzmanı olarak yanlış anlaşılmasın diye, tutanaklara geçsin diye söylüyorum.

Aşıların kesinlikle yapılması lazım. “Aşı reddi” diye şahsi bir karar olmaz. Anayasa Mahkemesinin verdiği karar yanlıştır. Halkımızın çocuklarına aşılarını düzenli yaptırmaları lazım. Yoksa toplumsal bir salgın hastalığın da önüne geçemeyiz. Bunu belirtmek istedim özellikle.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

Buyurun.

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI DOÇ. DR. ONUR BURAK DURSUN – Çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanıyım. Yaklaşık on yıl Erzurum Atatürk Üniversitesinde bölüm başkanıydım, şimdi Sağlık Bilimleri Üniversitesine geçtim, Trabzon’da devlet hastanesinde çalışıyorum.

Şimdi, sayın vekilimin söylediği... Ben çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı olarak Erzurum’a ilk gittiğim zaman gerçekten neresinden başlayacağımı bilemedim. O kadar çok sorun var ki otizm alanında. Şimdi, şöyle bir ihtiyaç olduğunu hissettim: Şimdi, bu tarama programı bizim yaptığımız bir program. Aynı, sayın vekilim gibi, benim bir arkadaşım bana geldi “Tanı koydum, tanıya inandırmakta çok güçlük çektim. Ondan sonra, tedavi konusunu ne yapacağız? Erzurum’da bir şey yok, seni nereye göndereyim?” Yani ta oralardan başladık. Her alanda sorun var. Ben eğer müsaadeniz olursa... Bunlarla ilgili yurt dışında, Amerika’da, İngiltere’de çalışmalarımız oldu. Nasıl çözümler olabilir, hangi aşamada ne gibi sorunlar var? Bunlarla ilgili belki bir katkı olabilir.

BAŞKAN – Biz sizi dinleyelim, sizi daha geniş dinleyelim.

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI DOÇ. DR. ONUR BURAK DURSUN – İkincisi şunu söyleyeceğim: Bu tarama çalışması, dediğim gibi, tamamen aile hekimlerinin bir dakikalarını ayırmaları üzerine kurulduğu bir tarama faaliyeti değil; bu, bir farkındalık faaliyeti ve şunu gördük: 1 milyona yakın çocukta bunu kullandılar. Dünyada da tarama çalışmalarının verimi çok düşük yani ölçek veriyorsunuz, fenilketonüri gibi değil veya işte, diğer genetik bozukluklar gibi değil. O ölçeği doldurduğu zaman Türkiye’de bir aile, yüzde 50 otizm şüphesi geliyor, o yüzden verimli değil. Bizim böyle bir şey yapmamızın sebebi buydu. Erzurum’dan başladı yani biz oradan başladık, bütün illere ulaştık. Çocuk psikiyatrisi konusunda bin civarında çocuk psikiyatrimiz var. Ben derneğin eski genel sekreteriyim aynı zamanda. Sayımız hâlâ yeterli değil ama şu anda Artvin ve Bayburt’ta çocuk psikiyatrimiz yok. Bunlar nüfus olarak daha küçük iller, onun dışında her ilde var. Dediğiniz gibi, randevularımız birazcık kalabalık ama zaten çözüm önerilerinde onu da söyleyeceğim. Çok vaktinizi almayayım ama çok verimli olduğunu söyleyeyim. Ben hepimize çok teşekkür ediyorum. Ben yıllardır “Bunu nerede anlatabilirim?” diye düşünüyordum.

Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkürler, daha geniş fırsat bulacağız.

Sayın Vekilim, buyurun.

VİLDAN YILMAZ GÜREL (Bursa) - Ben hemen bir şey söyleyeceğim.

BAŞKAN – Tabii, buyurun efendim, ne demek.

VİLDAN YILMAZ GÜREL (Bursa) - Hepinize hoş geldiniz diyorum. Hukukçuyum.

Bu Komisyonu tercih sebebim, benim de bir çocuğum 3,5 yaşından sonra rahatsızlandı, aileler gerçekten birçok konuda sıkıntı yaşıyor, bu sıkıntılara yasama organı olarak ne kadar katkı koyabiliriz amacıyla. Çözümleri sizlerle görüştüğten sonra yapacağız, biz yapacağız yasama olarak. Ama bir

konuda özellikle ben Sağlık Bakanlığından yardım istiyorum: Çocuk nöroloji uzmanı, çocuk psikiyatri uzmanı şu anda çok yetersiz, sayısını vereceksiniz ama yetersiz olduğu kesin, bunda şüphe yok. Bunun artırılması yönündeki çalışmanızı hızlandırmanızı istiyorum. Yani Bakanımızla görüştüğümde “Teşvik edici çalışmamız var.” demişti ama hızlanması gerekiyor. Biz teşhisi koysak, tedavi için her ortamı sağlasak bile uzman hekimlerimiz olmadıktan sonra bir anlamı yok. Siz neden bu branşı seçtiniz bilemiyorum ama birçoğu çalışma şartları çok zor olduğu için seçmemeyi tercih ediyor. İşte, o yüzden özendirici, teşvik edici, neler olması gerektiğini de söylerseniz biz bence o anlamda da çalışma yapmalıyız diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Buyurun, çok kısa.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI ÖZEL EĞİTİM VE KAYNAŞTIRMA DAİRE BAŞKANLIĞI ŞUBE MÜDÜRÜ ŞULE DOĞANOĞLU – Sayın Başkan, Komisyon üyeleri; Hocam, sadece bir şey söylemek istiyorum: Bir zincir kurulmasını çok önemsedığınızı belirttiniz. Gerçekten bu zincir sadece tıbbi tanı sürecinde değil, ondan sonrasında ilgili; Eğitsel tanı, eğitime erişim, bu bir bütün olarak ele alınmalı. Bu Komisyon bence buna çok katkı sunacak bir çalışma ortaya koyacaktır diye umuyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz.

Bize de Genel Kuruldan sürekli sıkıntı geliyor.

Buyurun efendim.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ PEDIATRİK ERGOTERAPİ KLİNİĞİ SORUMLUSU ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. GONCA BUMİN - Sayın Başkan, değerli Komisyon üyeleri; öncelikle teşekkür ediyorum.

Konuşmaları için Esra Hanım’a, Halk Sağlığı Genel Müdürlüme çok teşekkür ediyorum.

Ben, Profesör Doktor Gonca Bumin. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi bölümü öğretim üyesiyim, Pediatrik Ergoterapi ünitesi sorumlusuyum ve Ergoterapi Derneği Yönetim Kurulu üyesiyim aynı zamanda.

Şimdi, Sayın Genel Müdürlüğümüz ve Esra Hanım çok güzel anlattılar yapılan çalışmaları. Ben özellikle şuna değinmek istiyorum: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alması gereken en önemli sağlık elamanlarından birisi de ergoterapisttir. Şu anda baktığımız zaman, tüm Türkiye’de sadece 1 tane sağlıklı yaşam merkezinde 1 ergoterapist görev almış durumda. Onun dışında Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nde de ergoterapist tanımlaması geçmiyor. Hâlbuki ergoterapistler, özellikle 0-6 yaş erken çocukluk döneminde çocukların fiziksel, duyuşsal, bilişsel, psikososyal ve duygusal gelişimiyle ilgili önemli çalışmalar yapan, bu çocuklardaki risk faktörlerini erken dönemde tespit eden ve buna uygun tanı ve tedavi programları içerisinde müdahale eden -kendine özgü müdahale programları var ergoterapide- dolayısıyla bu tür alanları, gelişimi destekleyen bir meslek grubu. Bu bağlamda ben, Halk Sağlığı Genel Müdürlüme, özellikle Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nde ergoterapistlerin tanımlanması ve sağlıklı hayat merkezlerinde de ergoterapistlerin bu çocuklarla ilgili gerçekten çok önemli, hem özellikle erken tanı aşamasında... Çünkü ergoterapistlerin en önemli çalışma alanlarından biri duyu bütünleme yaklaşımları ve çocuklardaki duyuşsal modülasyon sorunlarının ve duyu bütünleme sorunlarının değerlendirilmesidir. Saydığımız tüm bu gruplarda, özellikle dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü

olan tüm çocuklarda kendi mesleğimize özgü yaptığımız değerlendirmeler var ve bu çocuklara erken müdahale kapsamında yapmış olduğumuz çalışmalar var. Dolayısıyla buradan zaten çocuklar eğitsel değerlendirme ve tanımlama için RAM merkezlerine yönlendirilecekler. RAM Yönetmeliği'nde zaten ergoterapistler tanımlanmış durumda.

Dolayısıyla burada, çok teşekkür ediyorum “0-6 yaş psikososyal gelişim” dediniz ama sadece psikososyal gelişim olmuyor, aslında bu çocukları, fiziksel, duyuşsal, bilişsel, psikolojik, sosyal ve duyuşsal gelişimleri dolayısıyla tüm bu alanlarla ilgili desteklemek gerekiyor.

Bununla ilgili de ben özellikle yönetmelik çalışmalarının bir an önce başlatılması temennisiyle çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Ayşe Hanım da fizyoterapist, o da çok önemli.

Değerli arkadaşlarım, Perşembe günü normalde saat birde. On ikiye alma imkânımız olabilir mi? Sıkıntı yok. Evet, perşembe günü saat on ikiye alabiliriz. Size yer bildirilecek. Yine burada toplanalım.

Sayın Genel Müdürüm, çok teşekkür ediyorum. Başkanım, sizlere de çok teşekkür ediyoruz, çok güzel bilgiler oldu, güzel bir istişare ortamı oluştu. Gonca Hanım'ın son önerisi de çok güzeldi. Yani yönetmeliğe...

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ PEDİATRİK ERGOTERAPİ KLİNİĞİ SORUMLUSU ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. GONCA BUMİN – Bir not daha düşünebilir miyim?

Sadece bu tür hasta çocuklarımızda değil, aynı zamanda özellikle birinci basamak hizmetlerinde normal gelişim gösteren çocuklarımızda da bazen duyuşsal sorunlar olabiliyor. Yani erken izlem açısından özellikle bu bağlamda da o çocukların duyuşsal modülasyon sorunlarının en erken dönemde giderilmesi önemli diye düşünüyoruz.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Benim ayrılmam lazım çok Değerli Hocam, hemen bir cümle söyleyeyim.

BAŞKAN – Hepimiz ayrılıyoruz.

Buyurun.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Hani yazılı göndereceksiniz ya. Rapor almayla ilgili çok büyük sıkıntılar var sahada, STK'lerimiz iletiler, onları gidermemiz lazım.

Bir de ailenin bu tanıyı aldıktan sonra alacağı psikolojik destekle ilgili çok sıkıntı var.

Diğerleri diğer bakanlıkları ilgilendiren konular. Hani onları da eklerseniz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, çok önemli, ben onu aktarayım. Oğlumu eşim götürüyordu Dışkapı'daki hastaneye. Rapor için iki üç gün geziyor böyle, her gün rapora gidiyor falan. O da öyle davranır, hem öğreneyim diye yapar. İkinci sene olmaz böyle, ben gideceğim dedim. Gittik, öğleye kadar işimizi bitirdik biz. Sonra, bir çocuk var aynı okulda ama çocuk sürekli... Hem ağzında bir mama var çocuğun. “O çocuğu zapt edemeyiz, sen gelir misin?” dedi eşim bana. Gittik tabii, yine öğleye kadar bitirdik. Dediler ki: “Dünyada böyle bir şey yok.” Yani ben oraya gitmesem devam edecek o doktordan o doktora. Buna çözüm bulalım, bundan vicdan azabı duyuyoruz. Bunu kısa sürede çözelim, gerekirse ayrı bir yer ayıralım. Sayın Genel Müdürüm, veya bir defa alsın, bitirsin.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – T.C. 'sine işlensin, bakınca T.C. 'den görülsün.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyoruz, çok güzel bir toplantı oldu. İnşallah size biz tarihi bildireceğiz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Biz hazırlıklarımızı yaparız.

BAŞKAN – O hazırlıklarımızı yapalım. İnşallah, çok güzel bir çalışma ortamımız var, bu ortamı devam ettireceğiz.

Uzman arkadaşlarımıza da çok teşekkür ediyorum. Diğer katılımcılara da teşekkür ediyoruz; sizleri de ayrıca dinleyeceğiz, programı biz size bildireceğiz.

Toplantıyı kapatıyorum.

Teşekkür ederim, sağ olun.

Kapanma Saati: 17.06

