

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
ÇOCUKLARIN HER TÜRLÜ ŞİDDET, İHMAL VE İSTİSMARDAN KORUNARAK AKIL, RUH VE BEDEN
SAĞLIKLARININ GELİŞİMİ İÇİN ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN
MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
(10/1806, 1813, 1827, 1828, 1829, 1830)
TUTANAK DERGİSİ

6'ncı Toplantı
30 Ocak 2025 Perşembe

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

İÇİNDEKİLER

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Cengiz Aydoğdu'nun, Komisyonun yaptığı çalışmalara, haftalık toplantı gününe ve Komisyon üyeleri yerinde inceleme yapılmasını arzu ettikleri yerleri bildirirlerse bunların düzenleneceğine ilişkin açıklaması

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Kamu Hastaneleri Genel Müdür Yardımcısı Asibe Özkan'ın, Komisyonda bugün yapılacak sunumlara ilişkin açıklaması

IV.- SUNUMLAR

1.- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanı Yüksel Hakan Aydoğmuş'un, çocukların her türlü şiddet, ihmal ve istismardan korunarak akıl, ruh ve beden sağlıklarının gelişimi için Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne yürütülen koruyucu, önleyici, tedavi edici hizmetler ve danışmanlık hizmetleri hakkında sunumu

2.- Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi Sorumlusu Profesör Doktor Selma Tural Hesapçıoğlu'nun, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yapmış olduğu çalışmalar hakkında sunumu

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanı Yüksel Hakan Aydoğmuş ve Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi Sorumlusu Profesör Doktor Selma Tural Hesapçıoğlu tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
ÇOCUKLARIN HER TÜRLÜ ŞİDDET, İHMAL VE İSTİSMARDAN KORUNARAK AKIL, RUH VE BEDEN
SAĞLIKLARININ GELİŞİMİ İÇİN ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN
MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
(10/1806, 1813, 1827, 1828, 1829, 1830)

-----0-----
6'ncı Toplantı
30 Ocak 2025 Perşembe
-----0-----

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Çocukların Her Türlü Şiddet, İhmal ve İstismardan Korunarak Akıl, Ruh ve Beden Sağlıklarının Gelişimi İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 14.33'te açıldı.

Komisyon Başkanı Cengiz Aydoğdu, Komisyonun yaptığı çalışmalara, haftalık toplantı gününe ve Komisyon üyeleri yerinde inceleme yapılmasını arzu ettikleri yerleri bildirirlerse bunların düzenleneceğine ilişkin açıklama yaptı.

Kamu Hastaneleri Genel Müdür Yardımcısı Asibe Özkan, Komisyonda bugün yapılacak sunumlara ilişkin açıklama yaptı.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanı Yüksel Hakan Aydoğmuş tarafından, çocukların her türlü şiddet, ihmal ve istismardan korunarak akıl, ruh ve beden sağlıklarının gelişimi için Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünce yürütülen koruyucu, önleyici, tedavi edici hizmetler ve danışmanlık hizmetleri;

Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi Sorumlusu Profesör Doktor Selma Tural Hesapçıoğlu tarafından, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünün çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yapmış olduğu çalışmalar, Hakkında sunum yapıldı.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanı Yüksel Hakan Aydoğmuş ve Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi Sorumlusu Profesör Doktor Selma Tural Hesapçıoğlu tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından, toplantıya saat 16.11'de son verildi.

30 Ocak 2025 Perşembe
BİRİNCİ OTURUM
Açılma Saati: 14.33
BAŞKAN: Cengiz AYDOĞDU (Aksaray)
BAŞKAN VEKİLİ: Radiye Sezer KATIRCIOĞLU (Kocaeli)
SÖZCÜ: Nazım ELMAS (Giresun)
KÂTİP: Pelin YILIK (Çankırı)
----- 0 -----

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Kıymetli arkadaşlar, değerli Komisyon üyelerimiz, sayın milletvekillerimiz, Sağlık Bakanlığımızdan gelen muhterem hazırun, kıymetli basın mensupları; toplantı yeter sayımız vardır, toplantımızı açıyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Cengiz Aydoğdu'nun, Komisyonun yaptığı çalışmalara, haftalık toplantı gününe ve Komisyon üyeleri yerinde inceleme yapılmasını arzu ettikleri yerleri bildirirlerse bunların düzenleneceğine ilişkin açıklaması

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Komisyonumuzun bu 6'ncı Toplantısı. Kamu kurum ve kuruluşlarını, çocukla ilgili uygulayıcı birimleri dinlemeye devam ediyoruz. Tabii, Meclis araştırma komisyonu mahiyeti itibarıyla olabildiğince genel sorunlardan kopmadan ama aldığımız umumi tedbirlerin uygulamada özel anlara, tikel durumlara nasıl yansıdığını da göz önüne alarak bakıyoruz. Esasen Mecliste bu tür araştırma komisyonları kurulmasının en önemli verimi, çıktısı uygulamaya dönük yasal bir yeni durum, hayatın devam eden, hayatın içinden çıkan sorunlarda mevcut yasaların çözemeyeceği durumlara yasal bir çözüm bulabilmektir. Bizim de çalışmamızın odağı o esasen. Her gün değişiyor hayat. Biliyorsunuz, hayat en büyük devrimcidir, bütün her şeyi sonraya bırakabilir. Aliya İzzetbegović'indir o söz "Hayat daima düşüncelerden birkaç adım önde gider." diye. Öngörmediğimiz durumlar, sorunlar çıkabilir. Yasalar genellikle hayatın içinden mevcuda bir çaredir ama yasaların da zaman zaman güncellenmesi gerekir. Meclis araştırma komisyonlarının bence en önemli faydalarından biri, Meclisin ülke gündemini yasal olarak tanzim edebilmesidir. Bu açıdan dinliyoruz arkadaşlarımızı; bakanlıklarımızdan, ilgili birimlerimizden çalışmalarını bu çerçevede istiyoruz.

Şimdi, kıymetli arkadaşlarımızı dinleyeceğiz.

Bu arada, ben görsel basın mensubu arkadaşlarıma çok teşekkür ediyorum. Yazılı basın kalabilir, daha sonra toplantımıza geçeceğiz.

Arkadaşlar, teşekkür ediyorum.

Bakanlığımızı dinlemeye geçmeden bir hususu Komisyon üyesi arkadaşlarımızın bilgisine sunmak ve onların fikirlerini almak isterim. Şimdi, 2 komisyonumuz var bizim, 2 komisyonda arkadaşlarımız var, diğer komisyon çarşambaları yapacak toplantıyı, biz bu hafta perşembe yaptık. Acaba önümüzdeki hafta salı mı yapalım, ne dersiniz? Çünkü bazen perşembeleri Meclis çalışmıyor olabilir.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Olabilir, tabii.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - "Salı günleri olabilir." diyorsunuz.

Bir de sizden bir şey istirham edeceğiz; mesela, ben siber suçlarla mücadele birimini merak ediyorum, Komisyon olarak gidip yerinde görmek gibi, bunun gibi, Ankara'da ya da başka ilde olabilir ama öncelikli Ankara'da, gidip yerinde görmek istediğiniz kurumları sekreteryamıza bildirirseniz onu da düzenleriz, önümüzdeki haftalarda onlara da gideriz inşallah, dış ziyaretlerimiz olur.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - İçişleri Bakanlığı...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Hayır, ben onu örnek olarak söyledim, ama ÇİM merkezi olabilir, başka diğer bakanlıklarımızın çocukla ilgili çalışmalarını yerinde görmeyi arzu edebilirsiniz, ona göre...

Evet, Sağlık Bakanlığı yetkililerimize bırakıyoruz sözü.

Buyurun.

Önce kendimizi tanıtıyoruz kısa bir şekilde, sonra sunumumuza geçiyoruz.

Kolaylıklar diliyorum.

Buyurun.

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Kamu Hastaneleri Genel Müdür Yardımcısı Asibe Özkan'ın, Komisyonda bugün yapılacak sunumlara ilişkin açıklaması

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ASİBE ÖZKAN - Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, Kamu Hastaneleri Genel Müdür Yardımcısıyım.

Çocukların Her Türlü Şiddet, İhmal ve İstismardan Korunarak Akıl ve Ruh Sağlığı, Beden Sağlıklarının Gelişimi İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonuna Sağlık Bakanlığımız tarafından konuya ilişkin olarak yürütülmekte olan faaliyetleri arz etmek isteriz.

Bakanlığımız Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından konuya ilişkin olarak yürütülen faaliyetleri Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanımız Sayın Uzman Doktor Yüksel Hakan Aydoğmuş on dakikalık bir sunumla, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmekte olan faaliyetleri ise Bakanlığımız Çocuk İzlem Merkezleri Bilimsel Komisyon Üyesi ve Çocuk İzlem Merkezi Sorumlu Hekimimiz Sayın Profesör Doktor Selma Tural Hesapçıoğlu Hocamız otuz dakikalık sunumuyla sizlere arz edecektir.

Davetiniz ve sunum imkânınız için teşekkürlerimizi arz eder, saygılarımı sunarım.

IV.- SUNUMLAR

1.- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanı Yüksel Hakan Aydoğmuş'un, çocukların her türlü şiddet, ihmal ve istismardan korunarak akıl, ruh ve beden sağlıklarının gelişimi için Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünce yürütülen koruyucu, önleyici, tedavi edici hizmetler ve danışmanlık hizmetleri hakkında sunumu

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANI YÜKSEL HAKAN AYDOĞMUŞ - Sayın Başkan, sayın milletvekilleri; sizleri saygıyla selamlıyorum. Doktor Yüksel Hakan Aydoğmuş, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanımı, aynı zamanda çocuk uzmanıyım, çocuk doktoruyum. Müsaadelerinizle sunumumuza arz etmek istiyorum.

Çocukların her türlü şiddet, ihmal ve istismardan korunarak akıl, ruh ve beden sağlıklarının gelişimi için koruyucu, önleyici danışmanlık ve tedavi edici hizmetler Bakanlığımızca yürütülmektedir. 8.200'ün üzerinde aile sağlığı merkezimizdeki 26

binin üzerinde aile hekimimiz, aile sağlığı çalışanlarımızla beraber il, ilçe sağlık müdürlüklerinde, toplum sağlığı merkezlerimizde ve sağlıklı hayat merkezlerimizde 700 psikolog, 605 sosyal çalışmacı, 215 çocuk gelişimci personelimizle koruyucu, önleyici psikososyal destek ve tedavi hizmetleri vermekteyiz. Koruyucu hizmetler kapsamında sosyal çalışmacılarımız görev yaptıkları bölgenin risklerini belirlemek için risk haritası çıkarmaktadır. Bu harita, pek çok sorunla birlikte ihmal ve istismar gibi sosyal sorunların yaşanma ihtimalinin fazla olacağı yerleri tespit etmemize yol göstermekte ve bu bölgelerde birçok kamu kuruluşu, STK'yle iş birliği hâlinde farkındalık ve danışmanlık hizmetlerine ağırlık vermektedir. Ek olarak bireysel görüşmelerde de şiddet, ihmal ve istismardan korunma hakkında bilgilendirmeler yapılmaktadır. Koruyucu hizmetler kapsamında farkındalık eğitimleri verilmekte olup özellikle şiddet, ihmal ve istismar konularında çocukların kendilerini nasıl koruyacakları ve ailelerin desteklemesi üzerine farkındalık çalışmaları yapılmaktadır. Ayrıca, okul personeline yönelik farkındalık çalışmaları Millî Eğitim Bakanlığıyla iş birliği içerisinde koordine edilmektedir. Gençlere yönelik psikolojik dayanıklılığı güçlendirmek amacıyla 81 ilde 2024 yılı ilk altı ayında 29.097 gence psikolojik dayanıklılık eğitimi okullarda ve üniversitelerde verilmiştir. Birinci basamak sağlık tesislerimizde çocuklarımız ve ailelerine verilen danışmanlık sayıları 2024 yılının ilk 11 ayında 185.889 ve 100.624'tür. Danışmanlarca görüşme sonrasında takip kararı verilenlerin Sağlıklı Hayat Merkezlerinde takipleri yapılmaktadır. Değerlendirme sonucunda kişinin sağlık, sosyal, ekonomik, hukuki veya güvenlikle ilgili konularda destek alması kararı verilenlerle ilgili gerekli yazışmalar, sevk ve yönlendirmeleri sağlanmaktadır. Bu değerlendirmeler, istismar, madde kullanımı, intihar ve şiddet gibi konuları da içermekte olup mevzuat kapsamında hastanelere veya kamu kurum kuruluşlarına yönlendirme ve bildirim işlemleri de yapılmaktadır. Çocuk ihmal ve istismarını önlemeye yönelik farkındalık faaliyetleri kapsamında 2010 yılından günümüze kadar il sağlık müdürlükleri ruh sağlığı şubesi ve birimleri koordinasyonunda 1 milyon 817 bin Sağlık Bakanlığı personeli dâhil olmak üzere, çocukla karşılaşan ve karşılaşma ihtimali olan diğer kurumların personeline ve halka yönelik eğitim verilmiştir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüz görev alanı dahilinde çocuk ihmal ve istismarı farkındalık eğitimlerimiz uzaktan sağlık eğitim sistemiyle ve yüz yüze olacak şekilde yapılmaktadır. 2024 yılı içerisinde 93.259 sağlık personeli, 57.715 diğer kamu personeli, 55.397 kişiye de halk eğitimi olarak verilmiştir. Aynı zamanda, Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi Uzaktan Eğitim Kapısı'nda da eğitim tanımlanarak tüm kamu personeline açık hâle getirilmiştir.

Bir diğer programımız, 0-6 yaş çocukların psikososyal gelişimini destekleme programıdır. Program, Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulanmaktadır. Gelişimin en hızlı olduğu gebelik döneminden çocuk 6 yaşına gelene kadar hem bedensel hem ruhsal hem de sosyal açıdan bütüncül bir bakış açısıyla izlemeler yaparak sağlıklı nesiller yetişmesini sağlamak amacımızdır. Program kapsamında izlenen risk faktörleri; beslenme yetersizliği düzeyinde yoksulluk, çocukluk çağı ruhsal gelişimsel bozuklukları, anne-baba ruhsal bozuklukları, anne-babada sigara, alkol, madde bağımlılığı, şiddet, ihmal ve istismardır. Program kapsamında çocuk izlem için Aile Sağlığı Merkezine getirildiğinde ihmal ve istismar açısından gözlem yapılmaktadır. Çocuğun vücudunda yaygın morluk, pişik, kesik, yanık gibi olabilecek fiziksel istismar ya da ihmal belirtileri gözlemlenir, istismar şüphesi varsa yasal olarak ihbarı zorunlu olduğundan rapor tutulur ve bildirimi yapılır, ayrıca, sık izleme alınır. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde girişi yapılan veriler, çocuğun vücudunda fiziksel istismar ya da ihmal belirtisi olarak Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler Sistemi'nden raporlanmaktadır. 2024 yılında 844.322 çocuğun izlemi yapılmış, bu çocuklar arasında vücudunda fiziksel istismar ya da ihmal belirtisi tespit edilen çocuk sayısı 32 olarak raporlanmıştır.

Cinsel istismar mağduru olan ya da cinsel istismar şüphesi olan çocuklar tespit edildiğinde, cumhuriyet başsavcılığına ya da kolluk birimlerine bildirimde bulunmaktadır. Savcı kolluk kuvvetlerine talimat verdikten sonra çocuklar sivil araç ve sivil memurla Çocuk İzlem Merkezlerine getirilmekte, burada çocuk ile sertifikalı eğitim programını başarıyla tamamlayan adli görüşmeciler tarafından aynalı odada görüşme yapılmakta ve görüşmeler kayıt altına alınmaktadır. Görüşme sonrası toplanan tüm bilgiler rapor hâline getirilip ses ve görüntü kayıtlarıyla birlikte ilgili cumhuriyet başsavcılığına gönderilmektedir. Çocuk izlem merkezlerinde tüm işlemler tek merkezde ve tek seferde yapıldığından, çocuğun olayı tekrar tekrar anlatarak örselenmesinin önüne geçilmektedir.

Çocukların her türlü şiddet, ihmal ve istismardan korunarak akıl, ruh ve beden sağlıklarının gelişimi için koruyucu, önleyici, tedavi edici hizmetler kapsamında Bakanlığımızca tarama programları yürütülmektedir. Bu programla çocukların üstün yararı gözetilerek olabilecek en iyi sağlık düzeyine erişebilmeleri amaçlanmaktadır. Dolayısıyla taramanın herhangi bir sürecinde taraması reddedilen bebeklerin tanı ve tedavisinin gecikmemesi adına sağlık tedbiri isteminde bulunmaktadır. Yenidoğan, çocukluk ve evlilik öncesine yönelik yürütülen birçok tarama programı bulunmaktadır.

Ulusal Yenidoğan Tarama Programı 2014/7 tarih ve sayılı Genelge'de yer alan hükümlerle yürütülmekte ve bu doğrultuda yenidoğan bebekten topuk kanı alınmaktadır. Alınan kan örneği şu an programda yer alan fenilketonüri, doğumsal konjenital hipotiroidi, biyotinidaz eksikliği, kistik fibrozis, konjenital adrenal hiperplazi ve spinal müsküler atrofi hastalıkları açısından incelenmektedir. Taranan bu hastalıklar son derece nadir görülür ve bebekte hemen bulgu vermeyebilir ancak testlerle ortaya çıkabilir. Erken teşhis ve tedavi edilmediklerinde ciddi sonuçlar doğurabilmekte, bebeğe geri dönüşümsüz zararlar verebilmektedir.

Yenidoğan ve ilköğretim 1'inci sınıfa giden çocuklara yönelik yürütülen diğer tarama programı da Ulusal İşitme Tarama Programı'dır. İşitme engeliyle doğan bebeklerin erken dönemde tespit edilmesi amacıyla işitme taramasının yapılması, kesin teşhis, işitme cihazı uygulaması ve gerekli rehabilitasyon çalışmalarını yapmak üzere Yenidoğan İşitme Tarama Programı 2008 yılından itibaren ülkemizde 81 ilimizde uygulanmaya başlanmıştır. 2015 yılında da Okul Çağı İşitme Tarama Programı başlatılmış ve okul çağı çocuklarda sonradan oluşan işitme kaybını erken dönemde saptamak, tanılamak ve rehabilite etmek amacıyla program yürütülmektedir.

Ülkemizin de taraf olduğu Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin temel ilkelerinden olan çocuğun üstün yararı ilkesi gereği taraf devletler çocuğun yaşama, hayatta kalma ve gelişme haklarını korumalı ve çocuk hakkında karar verilirken çocuğun eğitim, barınma, sağlık gibi önceliklerini göz etmelidirler. Nitekim sözleşmenin iç hukuktaki uzantısı olan 3960 sayılı Kanun'un 1'inci maddesinde devletin bütün kalıtsal kan hastalıklarıyla ve engelliliğe yol açan diğer kalıtsal hastalıklarla koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında mücadele edeceği hükme bağlanmıştır. Ülkemizin taraf olduğu Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8'inci maddesinin (1)'inci fıkrasıyla "Herkes özel hayatına, aile hayatına, konutuna, ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir." hükmü mevcuttur. Fakat sözleşmenin 8'inci maddesinin (2)'nci fıkrasıyla ulusal güvenlik, kamu güvenliği, ülkenin ekonomik refahı, düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bir tedbir olması durumunda zorunlu tıbbi müdahalenin hukuka uygun olacağı konusunda istisnalar yer verilmiştir. 26/10/2016 tarihli ve 29869 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan Anayasa Mahkemesi Başkanlığının 29/6/2016 tarihli ve (2014/4077) başvuru numaralı Kararı'nda da zorunlu topuk kanı uygulaması açısından Anayasa'nın 17'nci maddesinde güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edilmediğine karar verilmiş, zorunlu topuk kanı uygulamasının hukuka uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu amaçla, taramayı reddeden veya taramadan sonra uygulanacak tedaviyi kabul etmeyen aileler hakkında önce Bakanlığımızca ikna görüşmeleri yapılmakta, ikna görüşmelerine rağmen hâlen reddediyorsa 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında sağlık tedbiri talep edilmektedir. Maalesef ki son yıllarda retler önceki yıllara göre

yaklaşık 5 kat artmıştır. Bu artışlarda sosyal medya üzerinden yapılan paylaşımlar, internet sayfaları, sosyal medya aile grupları etkili olmuştur. Bu sayfaların paylaşımları incelendiğinde, ailelerin birçok sebeple topuk kanı vermeyi reddettiği görülmektedir. Bu sebeplerden bazı topuk kanlarının yurt dışına kaçırıldığı, genlerimizle oynandığı, çocuklara hastalık damgası vurularak ömür boyu ilaca mahkûm edildiği, yenidoğanın ruh ve beden sağlığı üzerinde büyük bir tehdit oluşturduğu, yenidoğan 28 günlük bebeklerin duyduğu acı ve ağrının gelişme geriliğine, beyin hasarına ve benzeri rahatsızlıklara sebep olduğu, enfeksiyon riskinin yüksek olduğu, kanın topuktan alınmasının kısırlığa sebep olduğu, devlet tarafından para karşılığında yurt dışına satıldığı, yurt dışının mavi kan aradığı ve bu kanla iksir yaptığı, yurt dışının alınan topuk izleriyle tüm bebekleri kayıt altına aldığı ve kayıtları kendi amaçları doğrultusunda kullandığıyla ilgili fikirler nedeniyle maalesef, retler artmaktadır.

Retlerin artışıyla ilgili Bakanlığımızca tarama programları konusunda bilgilendirme ve farkındalık eylem planı hazırlıkları başlamıştır. Farkındalık materyallerinin oluşturulması, taranan hastalıklarla ilgili kamu spotları, farkındalık eğitimlerini yapacak olan personelin eğitimi, topluma mal olmuş kişilerle iş birliğinin yapılması, medya kuruluşlarıyla iş birliği yapılarak tarama programlarına ilişkin programların artırılması, ikna ekiplerinin oluşturulması, ret nedenlerine yönelik saha çalışmalarının, saha araştırmaların yapılması, tarama retlerinde mevzuat çalışmalarının yapılması, taramaları olumsuz etkileyecek paylaşım yapan kişilere karşı gerekli yaptırımların yapılması gibi maddeler eylem planında mevcut.

Son olarak afet sonrası yaşanabilecek risklerin arasında akran zorbalığı, şiddet, ihmal ve istismar gibi çocukların ve gençlerin karşılaşabileceği pek çok olumsuz olay gerçekleşebilmektedir. Söz konusu olumsuzlukların önlenmesi ve yerinde, hızlı müdahale edilebilmesi için Çocuklarda Travmaya Yaklaşım Programı hazırlanmış ve grup çalışması tekniğiyle güçlendirmeleri sağlanmıştır.

Arz ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

2.- Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi Sorumlusu Profesör Doktor Selma Tural Hesapçıoğlu'nun, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yapmış olduğu çalışmalar hakkında sunumu

YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK İZLEM MERKEZİ SORUMLUSU PROF. DR. SELMA TURAL HESAPÇIOĞLU - Sayın Başkanım, sayın milletvekillerim, değerli katılımcılar; ben de Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğümüzün çocuk, ergen ruh sağlığı alanında yapmış olduğu çalışmalardan bahsedeceğim. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi öğretim üyesiyim. Aynı zamanda Ankara Çocuk İzlem Merkezi sorumlu hekimiyim.

Sunumumda öncelikle çocuk izlem merkezlerinden, ÇEMATEM'lerden, çok disiplinli çocuk ve genç ruh sağlığı merkezleri ÇÖZGEM'lerden, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları poliklinik hizmetleri ve yatak servislerinden, yine, davranışsal bağımlılık poliklinik hizmetlerinden ve çocuk için özel gereksinim raporlarından ÇÖZGER'lerden bahsedeceğim.

Çocuk izlem merkezlerinden başlamak istedik. Çocuk izlem merkezleri Sağlık Bakanlığının çatısı altında kurulmuş olan ve Adalet Bakanlığının, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının, İçişleri Bakanlığının kolluk güçlerinin ve baronun paydaş olduğu bir yapıdan oluşmakta. Çocuk izlem merkezlerindeki amaç, çocuğun yaşamış olduğu travmatik deneyim nedeniyle tekrarlayan örselenmelere maruz kalmasının önüne geçmektir çünkü biz biliyoruz ki travmatik bir deneyime maruz kalan çocuk tekrar tekrar yaşadığı bu travmatik deneyimi birçok ortamda anlatmak zorunda kalıyordu ÇİM'lerden önce, ÇİM'lerin oluşumundan önce. Fakat şu anda bir kerede ve ihtiyacı olan her tür tıbbi, sosyal ve adli desteğe ulaşacak şekilde tek bir merkezde bunlar sağlanabiliyor ve tamamen çocuk dostu bir ortamda çocuğun ihtiyaçları karşılanıyor. Amaç, öncelikle yaşadığı travmatik olaya ait bilgilerin bu alanda eğitim almış meslek elemanlarına alınması. Yine, yapılan görüşmenin kayıt altına alınarak süreçte çocuğun tekrar beyanına ihtiyaç duyulmasının önlenmesi.

Çocuk izlem merkezlerinin yapısına baktığımızda, çocuk, çocuk izlem merkezine, bir şekilde, geldiği zaman, çocuğun burada ihtiyaç duyduğu adli müdahaleler, çocuğun adli beyanının alınması işlemi temel olarak gerçekleştiriliyor, aynı anda aile görüşmesi sağlanıyor birimde. "Adli görüşmecisi" dediğimiz -birazdan adli görüşmecinin eğitimlerine dair biraz daha ayrıntılı bilgi vereceğim- görüşmeciler aynı zamanda aile görüşmecisi olarak da görev yapıyorlar. Çocuk, merkeze girdiği zaman, aile görüşmecisi aileyle görüşürken adli görüşmecisi çocuğu görüşmeye alıyor ve çocukla yapılan görüşme süreci de aynalı bir oda ortamında gerçekleşiyor. Aynanın arka tarafında cumhuriyet savcısı, çocuğun avukatı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı temsilcileri veya ilgili doktorlar yer alıyor. Çocuk sadece eğitim almış özel meslek elemanı ile görüşmeyi yapıyor ve daha sonra bu meslek elemanı, katılımcıların başka soruları varsa bunları olarak çocuğa, çocuğun anlayabileceği bir dille, çocuğun yaş ve gelişim dönemine uygun olacak şekilde ve çocuğu tekrar travmatize etmeyecek bir yapıda soruları yönlendiriyor. Görüşmelerin dışında, görüşme hem sesli hem görsel olarak kayıt altına alınıyor ama aynı zamanda görüşmeden sonra eğer cumhuriyet savcısının talimatları varsa, mesela, çocuğun bir adli tıbbi muayene ihtiyacı olduğunu düşünüyorsa yani bir tıbbi örnek alınması ihtiyacı doğduysa, buna yönelik talimatı varsa veya adli psikiyatri muayene talimatı varsa veya sosyal inceleme talimatı veya acil koruma kararı gibi çocuğun kuruma alınmasını gerekli görüyorsa bunlara yönelik bütün hizmetler tek ortamda, aynı ortamda yürütülüyor ve böylelikle çocuğun tekrar travmatizasyonunun önüne geçilmiş oluyor. Bir diğer avantajı da şu oluyor: Yaşanan bir travmadan sonra çocuk adli olarak haklarını aramaya kalktığı zaman bu süreçte bu birimlerin bir arada olmadığını düşündüğümüzde hepsi için ayrı gün ve zaman harcamak zorunda kalıyordu ve çocuğun rutin hayatı sekteye uğruyordu ama şu anda tek bir günde, tek bir seferde bunlar halledildiği için çocuk daha hızlı bir şekilde normal hayatına dönüyor ve biz biliyoruz ki travmalardan sonra en iyi psikososyal destek en hızlı şekilde rutinlere tekrar geri dönebilmektir.

Sağlık Bakanlığının bu merkez içerisinde görev ve sorumlulukları; çocuk izlem merkezlerinin açılmasını Sağlık Bakanlığı yürütüyor, koordinasyonlarını, sağlık personelinin bu konuda eğitimini, istihdamını, gerekli tedavilerin sağlanmasını, izleme ve değerlendirme çalışmalarını, yine çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalık çalışmalarını ve il sağlık müdürlüklerince yürütülen il koordinasyon kurulu toplantısının çalışmalarını Sağlık Bakanlığımız takip ediyor.

Çocuk izlem merkezleri nasıl yasal düzenlemelerle açıldı? İlk defa, ilk Çocuk İzlem Merkezi 2010 yılında Ankara'da açıldı ve 2012 tarihli Başbakanlık genelgesiyle bu merkezlerin açılmasının usul ve esasları belirlendi. Yine, Çocukla Adli Görüşmecisi Sertifikalı Eğitim Programı standartları hazırlandı ve 2011 yılından günümüze kadar toplam 29 kez çocukla Adli Görüşmecisi Sertifikalı Eğitim Programı gerçekleştirildi ve 727 sağlık personeline bu eğitimler verildi. Bununla beraber, bu eğitimin standartlarının revizyon çalışmaları geçtiğimiz yıl başlatıldı ve yine, çocuğun yüksek yararı göz önünde bulundurularak merkezlerde sunulan adli ve tıbbi hizmetlerin değerlendirilmesi amacıyla çocuk istismarı alanında yürütülen bilimsel çalışmalarda tecrübeli akademisyenlerin katılımıyla Çocuk İzlem Merkezi Akademik Kurulu oluşturuldu. Yine, merkezlerde farklı illerde görev yapan sorumlu hekimlere yönelik bilgilendirme toplantıları ve yine, Adalet Bakanlığının talebi üzerine adli görüşme odalarında çalışan meslek elemanlarına yönelik adli görüşmecisi eğitimleri de düzenleniyor. Yine, çocukla karşılaşan ve karşılaşma ihtimali olan tüm kurum personellerine -sağlık personeli olabilir, sınıf öğretmenleri, rehber öğretmenler, polisler, karakol polisi veya Jandarma çocuk bürosu çalışanları, sosyal hizmet uzmanları veya Kur'an kursu eğitimcilerine de- farkındalık eğitimleri düzenledi.

Çocuk izlem merkezleri nasıl bir yasal mevzuattan köken alıyor? Şimdi, bu sürekli konuşuldu, Türk Ceza Kanunu'nun 103'üncü maddesi çocuğa yönelik cinsel istismarı düzenleyen bir madde; (1)'inci fıkrasında çocuğu cinsel yönden istismar eden kişiye yönelik hapis cezasından bahsediliyor, (2)'nci fıkrada ise nitelikli cinsel istismar olarak ifade edilen biraz daha ağır bir hâlden bahsediliyor. Şimdi, ilk etapta Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 236'ncı maddesinin (5)'inci bendinde "Türk Ceza Kanununun 103 üncü maddesinin ikinci fıkrasında düzenlenen suçlardan mağdur olan çocukların soruşturma evresindeki beyanları, bunlara yönelik hizmet veren merkezlerde Cumhuriyet savcısının nezaretinde uzmanlar aracılığıyla alınır." ibaresi vardı. Dolayısıyla, 103/2'lerin alınması kanunen öngörülüyordu ancak uygulamada bunun ciddi bir sıkıntıya yol açtığını bizler fark ettik çünkü çocuk beyanı alınmaya başlığında veya ifadeyi ilk anlattığı kişiye bile yaşadığı olayın ne kadar derecede travmatik olduğu bilgisini paylaşamayabiliyor ve biz çocuğu görüşmeye aldktan sonra ve çok tecrübeli elemanların yönlendirilmesi, daha doğrusu görüşmesi sayesinde de çocuk yaşadığı travmatik olayın içeriğini paylaşabiliyordu. Bu yüzden 103/1 veya 103/2 ayırımının ortadan kalkmış olması ÇİM'e kabul aşamasında daha uygun olur diye görüşmelerimiz oldu Adalet Bakanlığıyla o dönemde ve 2022 tarihinde de Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Dairesi Başkanlığı yayınladığı genelgenin (e) bendinde 103'üncü maddenin (1)'inci fıkrasında düzenlenen cinsel saldırı ve cinsel istismar suçlarına ilişkin soruşturma ve kovuşturmalarda mağdur beyanının yine öncelikle ÇİM'de alınması ibaresini koydu. Dolayısıyla çocuk izlem merkezlerinde 103'üncü madde kapsamında değerlendirilebilecek suçların tamamında olgular alınıyor.

Çalışanları kimlerdir çocuk izlem merkezlerinin? Sorumlu hekim var öncelikle ve bunun yanında, adli görüşmeciler aile görüşmecileri olarak da görev yapıyorlar. Adli görüşmeciler, dediğimiz gibi, özel bir eğitimden geçiyorlar, yoğun bir eğitim; teorik, pratik ve süpervizyon aşamalarından oluşan. Psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimi uzmanı veya psikiyatri yüksek lisansı yapmış hemşireler bu sertifikalı eğitim programını alabiliyorlar. Yine, cumhuriyet savcımız görev yapıyor, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının il müdürlüğü temsilcileri -hemşire refakat ediyor muayenelere- polis, güvenlik görevlisi, avukat ve konsültan hekimler merkezde görev yapan personel.

Şimdi, burada, çocuk izlem merkezi Sağlık Bakanlığının çatısı altında dedik, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı temsilcileri genellikle merkezde görev yapıyorlar. Yine, İçişleri Bakanlığının kolluğu da merkezde bulunuyor. Çocuğun geleceği bilgisi verilmesinin ardından, kolluk eşliğinde sivil araç ve sivil ekiple çocuğun nakli sağlanırken barodan atanan avukat ve cumhuriyet savcısı da merkeze intikal ediyor.

Burada çocuğun bildirimi nasıl oluyor? Çoğu zaman, mesela, bazen çocuk kendisi bu bildirimde bulunabiliyor, bazen aile, hastane veya okul, bazen herhangi bir vatandaş bildirimi şeklinde. Bu bilgi, kolluk veya başsavcılığa ulaştığı zaman savcı talimatıyla çocuğun çocuk izlem merkezinde beyanının alınması talimatı çıkarılıyor ve kolluk çocuk izlem merkeziyle irtibat kuruyor. Çocuğun geleceği haberi alındığı zaman merkezde barıyla iletişime geçilip avukat ataması yapılıyor, çocuk izlem merkezinde görev yapan cumhuriyet savcımızın yine, intikali sağlanıyor ve sivil ekiple gelen çocuk merkeze kabul ediliyor; aileyi ayrı bir kişi alıyor, çocuğu ayrı bir kişi alıyor. Aileyle bir görüşme yapılıyor, aileyle bir görüşme yapılırken amaç olayla ilgili bilgi edinmek bir yandan ama bunun yanında, ailenin çocuğa yönelik verdiği tepkilerin nasıl olduğunun değerlendirilmesi, yine, ailenin bir danışmanlık ihtiyacının olup olmadığının da tespit edilmesi burada amaçlanıyor. Çocuğun beyanı ise, dediğim gibi, aynalı odada çocukla görüşme yapılarak adli görüşmeci tarafından alınıyor ve yine, çocukla ilgili bilgi almak isteyen diğer meslek elemanları da adli görüşmeci aracılığıyla sorularının çocuğa yöneltilmesini sağlıyorlar.

Şimdi, çocuk izlem merkezlerinin bir konaklama fırsatı da var, gerekli olursa çocuğun dinlenebilmesi veya işte, bir zamana ihtiyacı olduğu zaman çok kısa süreli konaklama ihtiyacını da giderebilecek bir fiziksel donanımına sahip. Bir diğer özelliği de çocuk izlem merkezlerinin, herhangi bir tabelası bulunmayan ortamlar. Yani giriş kapısı hastaneden ayrı ama üzerinde herhangi bir isim yazmayan bir birim. Yani çocuk da nereye geldiğini tam olarak bilmiyor, bir kapıdan giriyor ve diğer insanlar da bu birimin ne olduğu konusunda çok fikir sahibi olmuyor. Bu da çocuğun mahremiyetinin korunması noktasında çok kıymetli bir şey çünkü biz biliyoruz geçmişten, bu mahremiyeti koruyamamak çocuğa daha fazla zarar verebilirdi. Şu anda, günümüzde, bu alanda işleri tamamlanan çocuklar hızlı bir şekilde merkezden ya aileye teslim ediliyor ya da gerekiyorsa eğer acil koruma kararı çıkarılıp kuruma teslimi yapılıyor. Bu süreçte, savcı talimatları eğer çocuğun adli muayenesinin yapılması yönünde ise hemen hızlı bir şekilde adli muayenesi sağlanıyor; adli, psikiyatrik muayenesinin yapılması ise çocuk ergen psikiyatrist tarafından muayenesi yapılıyor ve yine eğer savcımız sosyal inceleme talimatı veriyse sosyal incelemesi de yine, merkezde görev yapan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı personeline yerine getiriliyor ve bu şekilde bütün raporlar düzenlenip birimin özelliğine göre UYAP bağlantısı varsa UYAP'a yükleniyor, direkt cumhuriyet savcılığına da gönderilebiliyor, bu şekilde işlemler tamamlanmış oluyor.

Ülkemizde yer alan yıllara göre çocuk izlem merkezi sayısına baktığımızda, 2024 yılı itibarıyla 70 ilde 74 tane çocuk izlem merkezinin şu anda aktif olduğunu görüyoruz ve bu da çocuk izlem merkezinin aktif olduğu iller. Şu anda çalışmaları devam eden 11 ilimiz var; bunlardan Ardahan ve Gümüşhane açılmak üzere, diğerlerinin de ek hizmet binaları ve hizmet binalarıyla ilgili sonuçlanmalar olduğunda açılması planlanıyor.

Burada, Ankara Çocuk İzlem Merkezinden birkaç fotoğraf var, diğer illerden de var. Şöyle bir fiziksel standardı var ve çocuk dostu bir ortam olmasına özen gösteriliyor. Şu ilk fotoğrafta gördüğümüz, adli görüşme odası; adli görüşmecilerin karşılıklı oturup çocuğun beyanını aldığı oda. Bu odada ses ve görüntü kaydı alınıyor eş zamanlı olarak. Bir yanındaki resim de aile görüşme odası, aileyle bu odada görüşülüyor ve aynalı olarak gördüğümüz odada da cumhuriyet savcısının, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı personelinin, avukatın ve diğer ilgili kişilerin görüşmeyi izledikleri oda alt tarafta. Bir yanındaki de adli tıp muayenesinin yapıldığı oda. Genelde bütün çocuk izlem merkezlerinde biz benzer yapıyı görüyoruz. Bekleme salonları çocukların yaşına uygun bir şekilde farklı yaş gruplarına hitap edebilecek nitelikte oluyor yani küçük bir çocuk için burada, Antalya'da gördüğümüz gibi, yerde oyun oynayabileceği, daha fazla oyuncak içeren bir yapıda, ergen bir çocuk için daha az oyuncak içeren bir yapıda bekleme odalarımız var ve genelde benzer nitelikte, yapıda oluyor. Konaklama ihtiyacı duyulursa, bir kız, bir erkek odası olmak üzere kullanılan 2 tane farklı oda var.

Şimdi, bir de eğitim merkezi olan çocuk izlem merkezleri var; bunlar Ankara, İzmir, İstanbul ve Diyarbakır'daki merkezler. Az önce anlattığım çocuk izlem merkezinde yapılan işlemler kırmızıyla işaretli olan bölümde anlattığımı ama bunun dışında bir de eğitim görevimiz var. Eğitim olarak da bunlardan ilki adli görüşmeci yetiştirme programı. Sertifikalı adli görüşmeci yetiştirme programında, eğitiminde çocuk izlem merkezleri yer alıyor hem teorik hem pratik hem de süpervizyon.

Bunun dışında, çocukla çalışan paydaş kurumların çeşitli eğitimleri yine çocuk izlem merkezlerince yapılıyor ve çocuğun cinsel istismarıyla ilgili kurul ve toplantılara katkı verme, uygulamaları iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yine, merkezimizce yapılıyor ve yine, ilgili projelere destek verme çalışmaları da çocuk izlem merkezlerince yürütülüyor. Burada biraz da Ankara özelindeki verileri getirdim ben, kendim orada görev yaptığım için belki.

Şimdi, adli görüşmeci yetiştirme programında, dediğimiz gibi, 4 merkezde bu görev arz ediliyor. Teorik, pratik, süpervizyon aşamaları: Teorik eğitim iki yüz kırk saat süren bir eğitim, beş gün süren eğitiminin ardından bir sınava tabi tutuluyor, bu teorik eğitim sınavını da geçenler pratik eğitime alınıyor. Pratik eğitimde de üç gün izleme aşaması var ve iki gün boyunca da "role play" yapıyorlar yani gerçek vakalar üzerinde değil de birbirlerinden, vakaları "simüle" ederek adli görüşme deneyimi

alıyorlar. Daha sonra da kişi başı en az 8 vaka olmak üzere uygulama ve süpervizyon aşamaları var. Tecrübeli adli görüşmeciler, eğitim merkezinde adli görüşmeciler süpervizyonunu yapıyor, adli rapor yazma süreçleri öğretiliyor ve yine gerçek vaka üzerinde sınav yapılıyor. Eğer kişinin yeterli olduğu düşünülüyorsa sertifikayı almaya hak kazanıyor.

Yine, ülke genelinde yeni kurulan çocuk izlem merkezlerinde süpervizyon işlemi de eğitim merkezlerimizde görev yapan adli görüşmecilerce yürütülüyor.

Yine, çocukla çalışan paydaş kurumların eğitimlerine katkılar noktasında derlediğimiz bu bölümde Adalet Bakanlığı kapsamında yaptığımız eğitimleri incelediğimizde Adalet Akademisinde derslerimiz var ve Adalet Akademisindeki derslerde birime geliyorlar, teorik kısmı da birimden anlatılıyor ve daha sonra merkez gezilmesiyle devam ediyor.

Yine, adliyeden savcı adaylarımız geliyor düzenli olarak. Adli görüşme odalarında, Adalet Bakanlığının adli görüşme odalarının personeline eğitimler veriliyor, bir kısmı sertifikalı eğitim programına da dâhil ediliyor. Yine, Mağdur Hakları Dairesi iş birliğiyle tercümanların eğitimi de merkezimizce sağlanıyor.

İçişleri Bakanlığı kapsamında da Emniyet Genel Müdürlüğü'nün çocuk şube ve büro çalışanlarına, Jandarma Genel Komutanlığına yönelik, Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisine yönelik eğitimler veriliyor.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kapsamında kadın konukevleri ve ŞÖNİM'lere yine çocuk ihmali ve istismarı konusundaki eğitimler veriliyor.

Millî Eğitim Bakanlığı kapsamında okul müdürlerine ve rehberlik araştırma merkezi çalışanlarına da bu eğitimler verilebiliyor.

Diyanet İşleri Başkanlığı kapsamında da din görevlilerinin eğitimi birimizce yapılıyor.

Yine, çocukla çalışan diğer paydaş kurumların eğitimlerinde yükseköğrenim kurumlarına destek verdiğimiz oluyor. Bazen konuk öğretim üyesi olarak çocuk istismarı ve ihmali dersini anlattığımız oluyor veya bazı üniversitelerin çocuk gelişimi ve sosyal hizmet bölümlerinde yine, davet üzerine merkezimizde görev yapan uzmanlarımız veya sorumlu hekim, eğitimlere katkı veriyor.

Yine, Sağlık Bakanlığı kapsamında da eğitimlerimiz var.

Bunun dışında, çocuğun cinsel istismarıyla ilgili kurul ve toplantılara katkı verme ve uygulamaları iyileştirme ve geliştirme çalışmalarımız oluyor, çok farklı şekillerde katkılarımız olabiliyor.

Bunun dışında, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'müzün çocuk, ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki bir diğer katkısı poliklinik hizmetleri. Çocuk, ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının çocuğa yönelik istismar ve ihmali önlenmesi ve müdahalesindeki rolünü incelediğimiz zaman hem birincil koruma aşamasına hem ikincil hem de üçüncül müdahale aşamasında görev yaptıklarını görüyoruz. Birinci koruma aşamasında topluma yönelik çocuk istismar ve ihmaliyle ilişkili verilen eğitimlerde veya psikososyal destek eğitimlerine Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'müzden çocuk, ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları destek veriyor bu konuda, önlenmesi noktasında eğitimlere katkı veriliyor.

İkincil koruma anlamında polikliniklere başvuran çocukların özellikle de bir kısmı zaten çocuk istismarı ve ihmali için risk grubu olarak geçen çocuklar, özellikle nörogelişimsel bozukluğu olanlar, mesela zihinsel yetersizliği olan veya dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ya da öğrenme güçlüğü olan çocuklar. Bunlar poliklinikte takip edilen çocuklar ama mesela dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu olan çocuk çok fazla davranış sorunu sergileyebiliyor bazen, çok hareketli olabiliyor. Bu da çocuğun bazen fiziksel istismara, bazen duygusal veya diğer istismar şekillerine daha fazla maruz kalmasına yol açabiliyor çünkü huzursuz, huysuz çocuk, hareketli çocuk, yaramaz çocuk olarak algılanabiliyor, daha zorlayıcı disiplin yöntemlerine çocuk maruz kalabiliyor. O yüzden poliklinik başvurularında bu grup hastalarda hem çocuğun tıbbi tedavisi sağlanırken bunun yanında aileye danışmanlık yapılarak, hastalığın içeriği aileye anlatılarak ve çocuğun aslında davranışlarının ailenin zıddına gitmek için değil, inadına olduğu için değil de hastalığından kaynaklandığına dair bilgilendirme de yapıldığı için böylelikle ailenin de baş etme becerilerinin geliştirilmesi için gereken çabalar yürütülüyor ve bu da çocuğu ihmal ve istismardan koruma noktasında bir katkı şeklinde karşımıza çıkıyor.

Üçüncü müdahalelere baktığımız zaman maalesef, istismara ve ihmale maruz kalmış çocuklar da bizim polikliniklerimize, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuru yapıyorlar. Burada bizim gördüğümüz birçok psikiyatrik durum, ihmal ve istismar sonrasında ortaya çıkabiliyor. Bir çalışma yapmıştık üç yıllık hastalarda, cinsel istismara maruz kalan ve kalmayan yatan hastalardaki çalışmada cinsel istismara maruz kalan çocuklarda en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluğun majör depresif bozukluk olduğunu gördük. Hani öncesinde belki travma sonrası stres bozukluğu olabilir gibi düşünüleliyordu ama aslında en çok biz depresif bozukluklarla karşılaşıldığını, bunu travma sonrası stres bozukluğunun takip ettiğini ve yine madde kullanım bozukluklarına da cinsel istismara maruz kalmamış gruba göre daha sık karşılaşıldığını tespit ettik. Şimdi, depresif bozuklukları bu çocuklarda fazla görmemizin aslında mantığı, insan hayatındaki erken çocukluk döneminde karşılaşılan olumsuz yaşantıların kişinin kendi benliğiyle ilgili veya çevresiyle ilgili, veyahut da geleceğiyle ilgili olumsuz birtakım temel inançların oluşmasına yol açıyor olması aslında. Biz bunların tedavisinde bilişsel davranışçı terapiyi diğer tedavilerimizi ekleriz genellikle. Bu konunun ilk otörü olan Beck, depresyonun gelişiminde bir bilişsel üçlü tanımlamış. Çocuğun benliğiyle ilgili yaşadığı olumsuz deneyimler sonucunda oluşturduğu olumsuz düşünceler, bu tip olumsuz yaşantılar çocukta "Ben değersizim, ben çirkinim." veya "Ben kötü muameleye layığım." gibi olumsuz birtakım temel inançların oluşmasına yol açıyor. Yine, dünyayla yani yaşadığı çevreyle ilgili "Kimse bana değer vermiyor, insanlar beni her zaman görmezden geliyor." gibi birtakım bilişlerin oluşmasına yol açabiliyor. Yine, çocukta gelecekle ilgili bir umutsuzluk "Umutsuzum çünkü hiçbir şey değişmeyecek veya her şey daha kötüye gidecek." gibi düşünce yapılarının ortaya çıkmasına yol açıyor ve bu da çocuğun bütün yaşamı boyunca, yaşadığı bütün olayları algılama sistemini de bozabiliyor maalesef. Onun için üçüncül müdahalede de çocuktaki mevcut psikiyatrik duruma göre tedavileri planlıyoruz.

Peki, bunu kaç kişiyle yapıyoruz? Ruh sağlığı personel sayılarımıza baktığımızda çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında görev yapan hekim sayımız şu anda 1.085, bunun 595'i uzman düzeyinde, 73 öğretim üyemiz var profesör, doçent ya da doktor öğretim üyesi olarak ve bu öğretim üyelerimizden eğitim alan 417 araştırma görevlimiz şu anda sahada kamu hastanelerimizde görev yapıyorlar. Bunun dışında erişkin psikiyatri, erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları 1.711 kişi; sosyal çalışmacılar, psikologlar, iş ve uğraşı terapistleri, çocuk gelişimcileri ve sağlık teknikerleri bu alanda görev yapan diğer personel.

Şimdi sorulardan birinde yer alıyordu: "Çocuk İzlem Merkezine çocuk getirildi, peki sonra ne oluyor?" Yani "Bu çocuğun izleminde neler yapılıyor?" diye bir soru vardı karşımıza çıkan. Bununla ilgili de şu an hâlen devam eden, benim tez danışmanı olduğum Araştırma Görevlisi Doktor Meliha Ceren Erkul'un devam eden tıpta uzmanlık tezinin verilerini bir ön veri derledik neler olduğunu ortaya koyabilmek anlamında ve tezin içeriği son dört yıl içerisinde cinsel istismara uğrama nedeniyle adli süreçlere dâhil olmuş ve çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine gelmiş olan 736 çocuktan oluşuyor. Bu çocukların verilerini taradığımızda bunların yaklaşık yüzde 60'ının en az 2 takibinin olduğunu, 20-30 poliklinik takibi veya daha fazla takibinin olduğunu da gördük. Yani çok büyük bir kısmı aslında sadece bir kere görülüp veya adli psikiyatrik muayenesi yapıp gönderilen çocuklar olmuyor. Çocukta tespit edilen ihtiyaca göre psikiyatrik tanı tedavisi devam ediyor. Bu vakalardan, bu 736 çocuktan yüzde

73,6'sında Çocuk İzlem Merkezindeki cumhuriyet savcısı tarafından adli psikiyatri muayene istenmiş ve talimatla gelmişti. Talimatla gelmeyen çocuklar da vardı. Bunlar bazen ailenin ihtiyaç duymasıyla, bazen adli görüşmecilerimiz kendileri görüşme sırasında bu çocuğun ihtiyacı olduğunu düşünerek çocuk psikiyatri kliniğimize yönlendirdiği çocuklardan oluşuyordu ve biz bu çocuklardan 254'ünün herhangi bir cinsel istismar nedeniyle adli bir başvurusu olmadan önce de çocuk psikiyatrisine başvurusunun olduğunu gördük. Yani yine, risk gruplarının burada bahsetmek gerekiyor. Çocuk ergen psikiyatrisinde zaten takipli olan ve bu süreçte, takip sürecinde veya öncesindeki muayenesi olan, süreçte istismara uğramış olan ya da başlangıçta istismarını bildirmemiş ama takibi sırasında hekimine istismarını bildirmiş ve böylelikle adli süreçlerin başlamış olduğu vakalar da vardı. Vakaların sosyodemografik değişkenlerini incelediğimizde yüzde 36,7'sinin ebeveynlerinin boşanmış olduğunu gördük ve yüzde 5,7'sinde ise en az bir ebeveyn vefat etmişti. Bu 736 çocuğun yüzde 8,8'inin çocuk ergen psikiyatri yataklı kliniğimize yatışını yaptığımızı gördük.

Burada da hangi tanımlarla takip ettiğimizi görüyoruz. Şimdi, mesela adli bildirim öncesindeki tanımları incelediğimizde zihinsel yetersizlik, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu; en uzun olan çubuklar bunlara ait. Yani bu da şunu gösteriyor bize: Bu gruplar risk grubunda yani bir çocukta zihinsel yetersizlik varsa, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu varsa bu çocuklar daha fazla risk altındalar. Adli bildirim sonrasında da takibi devam eden çocuklara baktığımız zaman ise yine en sık bozukluğun majör depresif bozukluk olduğunu, bunu da travma sonrası stres bozukluğunun takip ettiğini gördük. Burada bize ilginç gelen şu oldu: Mesela 736 çocuktan 9'unda bipolar bozukluk tanısı ve 8'ine şizofreni tanısını koymuşuz ve bu da şunu gösteriyor: Yaşanmış olan o stresli travma sonrasında da belki daha geç yaşta çıkabilecek olan daha ağır bozuklukların daha erken yaşta görülebileceği riskini ortaya koyması açısından kıymetli olduğunu düşündük. Bu da kendine zarar verici davranışlar anlamında çocukların toplam 736'sının 125'inin kendine zarar verici davranışları olduğunu yani yüzde 17'sinin kendine zarar verici davranışlarda bulunduğunu, 46'sının yani yüzde 6,3'ünün de öz kıyım girişiminde bulunduğunu gösteriyor ve yine 42'sinin de çevreye zarar verici davranışlarda bulunduklarını tespit ettik.

Şimdi, yataklı servis hizmetleri anlamında nasıl bir katkısı oluyor Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğümüzün? Bakanlığımıza bağlı toplam kamu sağlık tesislerinde 237 çocuk ergen psikiyatri yataklı kliniği mevcut. Bunlar da yataklı kliniklerimizin bulunduğu iller ve hastaneler. Bu hastanelerde neler yapılıyor? Yataklı kliniklerimizde -az önce de söylediğim gibi- bizim serimizde de yüzde 8,8'inin yataklı kliniğe yatışı gerekmişti tedavisi için ve burada özellikle cinsel travmalar sonrasında psikiyatrik bozukluğu gelişen çocuklardaki tedavide, evet, psikofarmakolojik tedaviler uyguluyoruz ama bunun yanında uygulanan terapilerin de çok ciddi katkısı ve etkisi var, hatta terapiler uygulanmazsa işimiz çok daha zor bir durumda oluyor. Bizler de bilişsel davranışçı terapi uygulamalarını yapıyoruz ve burada travma odaklı bilişsel davranışçı terapi uygulamalarını kliniğimizde gerçekleştiriyoruz. Çünkü travma odaklı da olsa bilişsel davranışçı terapinin özelliği şu: Kişide oluşmuş olan yanlış bilişleri, hem kendisiyle hem çevresiyle hem gelecekle ilgili oluşmuş olan yanlış bilişsel bilişlerin üzerinde çalışarak aslında çocukta mevcut bilişsel çarpıtmaları çocuğun fark etmesini sağlamak burada hedefleniyor ve buradan yola çıkarak çocuğun hayatını tekrar rehabilite etmek amaçlanıyor. Basamaklı bir maruz bırakma ve faz temelli bir tedavi şekli yani travma odaklı olsa bile biz travmaya geçmeden önce çok uzun bir zamanı stabilizasyon ve beceri geliştirme fazında harcıyoruz. Daha sonra travmanın anlatılması ve işlenmesi fazı ve bunu tamamladıktan sonra da entegrasyon ve sağlama fazına geçiyoruz. Bu, Judith Cohen'in travma odaklı bilişsel davranışçı tedavi protokolüydü. Çok kısaca bahsedeyim çünkü bu konuda vaktinizi almak istemiyorum ama bunun çok uzun bir kısmı "psikoeğitim" dediğimiz, önce "Çocuğun ne yaşadığı ve ne yaşadından sonra yani ne yaşadığı için şu anda böyle bir psikiyatrik durumu var, bu psikiyatrik durum nasıl oluşuyor?" bunları öğrenmesini sağlamak, ebeveynlik becerilerini geliştirmek. Çünkü bu travma odaklı bilişsel davranışçı terapi sürecinde zaten ebeveynle de ayrı seanslar yapılıyor başlangıçta yani hem çocukla çalışılıyor hem aileyle çalışıyor çünkü biz biliyoruz ki ailenin bu konuda çocuğa verdiği ilk tepki, özellikle ailenin duyduğu zaman ilk ne yaptığı sonraki psikiyatrik tedavi ve takip de süreci çok değiştiriyor. Mesela, çok şiddetli veya çok korku dolu veya çok panik şeklinde tepki aldığı zaman çocuk, ilk bu konuyu bildirdiği zaman, o zaman çocukta bazen suçluluk, utanç gibi duygular veya başka kimseye söyleyememe, olayı artık gizleme veya bu olay olmadığına dair ifadelerde bulunma gibi şeylere yol açtığını biliyoruz. Onun için, ebeveynlik becerileri üzerinde çalışıyoruz, gevşeme becerilerini öğretiyoruz çocuğa, duygu modülasyonunu öğretiyoruz. Bunun için önce duygunun ne olduğunu öğrenmesi gerekiyor ve duygu düzenleme becerilerini. Bilişsel baş etme becerileri üzerinde çalışıyoruz. Bunlardan sonra biz travmanın işleme sürecine geçiyoruz ve bunları tamamladıktan sonra da ortak aile ve çocuk seanslarımıza, daha sonra da destekleyici, geliştirici aşamaya geçmiş oluyoruz. Tabii ki bunlar çok uzun vakit alan şeyler ve çok ağır ve yatan hastalarda bazen 40-50 seansı alan şeyler, ayaktan uygulaması bazen çok zor olan şeyler. O yüzden yataklı kliniklerde de yoğunlaştırılmış travma odaklı bir bilişsel davranışçı terapi uygulamasıyla devam ediyoruz.

Genel Müdürlüğümüzün bir diğer çalışması, çocuk ve ergen bağımlılık arındırma ve rehabilitasyon merkezleri yani ÇEMATEM'ler. ÇEMATEM'ler de ilgili yönetmelikler kapsamında açılmış ve merkez kadrosunda sadece ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunan yataklı tedavi kurum ve kuruluşlarda kurulabiliyor. Hâlihazırda 14 tane çocuk ergen bağımlılık arındırma ve rehabilitasyon merkezi mevcut. Yıllara göre sayıları bu şekilde verilmiş durumda. Yine, gösterilen illerdeki yatak sayılarımız da toplam 237 olacak şekilde sunulmuş durumda.

Bir diğer hizmetimiz, Çok Disiplinli Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Merkezleri "ÇÖZGEM" olarak kısalttığımız merkezler. ÇÖZGEM'ler de yine ilgili yönetmelik kapsamında açılmış ve zihinsel özel gereksinimi olan çocuk ve gençlerin biyopsikososyal takip süreçlerinde rolü olan meslek mensuplarının bir arada hizmet vermesini amaçlayan merkezler, hem disiplinler arası hem de kurumlar arası iş birliğini benimseyen merkezler bunlar. Amacı, zihinsel özel gereksinimi olan bir çocukta veya gençte, biyopsikososyal takip süreçlerindeki bütün meslek mensuplarının bir arada hizmet verebileceği bir tesisin ortaya konması. Kapsamı, aileler için ise tek bir noktadan çok farklı hizmeti ulaşılabilir kılması. Yine zihinsel özel gereksinimi olan çocuklara ve ailelerine erken müdahale, izlem ve yetiştirilme süreçlerinde daha nitelikli ruh sağlığı hizmeti verilmesinin amaçlandığı bir merkez. Başvurusu da: Yine çocuk ve genç ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyan kişiler, Bakanlıkça tanımlanmış müracaat kanallarınca ÇÖZGEM'e başvuru yapabiliyorlar ve her ilde en az bir ÇÖZGEM açılması planlanıyor. Şu anda açılmış ve onayı alınmış hastanelerimiz de görünen hastaneler. ÇÖZGEM'de söz konusu yönetmeliğin 17'nci maddesinin (1)'inci fıkrasında "Çocuk ve genç ruhsal hizmetine ihtiyaç duyan kişiler, ÇÖZGEM'e Bakanlıkça tanımlanmış müracaat kanallarından başvurabilirler." deniyor. Bu ihtiyacın birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından tespit edilmesi durumunda hastaların ÇÖZGEM'e doğrudan yönlendirilmelerinin sağlanması konusunda müdürlüğü yetkili kılıyor. Aile hekimliğinde otizm tarama testi uygulanan bireyler de ÇÖZGEM'i olan illerde ÇÖZGEM'e, diğer illerde ise çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine yönlendiriliyor. ÇÖZGEM'lerin merkezlerinde bulunan personel fiziki koşulları da standardize edilmiş ve burada yine çocuk, ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları, çocuk gelişimi uzmanları, hemşire, psikolog, dil ve konuşma terapistleri, iş uğraşı terapistleri, sosyal çalışmacılar, sosyal hizmet uzmanları ve tıbbi sekreterler görev yapıyor ve her birine ait çeşitli odalar ve terapi odaları mevcut.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Toparlayabiliriz artık.

YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK İZLEM MERKEZİ SORUMLUSU PROF. DR. SELMA TURAL HESAPÇIOĞLU - Bir diğer merkezimiz ise davranışsal bağımlılık poliklinik merkezleri. Davranışsal bağımlılıklar da fiziksel bir maddeye dayandırılmayan, insan-makine iletişiminin kurulduğu, teknolojik bağımlılıkları kapsayan internet, oyun, kumar gibi bağımlılıklar olarak tanımlanıyor. Bir kişi bağımlılığın diğer bütün özelliklerini bu bağımlılıklarda da gösteriyor. Davranışsal bağımlılık poliklinik hizmetlerinde odak grup çocuk ve gençler olmak üzere tüm bireyler ve sunulan hastanelerde davranışsal bağımlılık poliklinikleri var ve hâlihazırda 19 sağlık tesisinde bu polikliniklerimiz mevcut.

Bunun dışında, 7 yaşından küçük çocuklara kamu hastanelerinde poliklinik hizmetlerinde öncelik sırası yine genelge kapsamında veriliyor. Yine, tıbbi sosyal hizmet birimleri, çocuk ihmal ve istismarını önleme ve müdahalesi konusunda özel hizmet içi eğitimler alıyorlar. Bir de hastaneler bünyesinde hastane sınıfları açılmakta. Şu an Eylül 2024 itibarıyla 30 ilde 71 hastane sınıfında 596 çocuğumuz öğrenim görmekte. Bunun dışında da yine çocuğun ihtiyaç duyduğu eğitim veya diğer destek ihtiyaçlarına yönelik olarak da Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik kapsamında çocuklar için özel gereksinim raporları da kamu hastanelerimizde düzenleniyor.

Bir de sorular içerisinde veri güvenliğiyle ilgili yani çocuk izlem merkezleri süreçlerinde çocuk veri güvenliğinin sağlanmasına yönelik nasıl tedbir alındığı sorulmuştu. Çünkü soruların içeriği sunumda bulunduğu için biz sadece eksik kalan konuları bu kısma hızlıca ekledik. Burada bir SUT kodu var; çocuğun Çocuk İzlem Merkezine girişi yapıldığı zamanki giriş kodu. Bu kod, e-nabız sisteminde süresiz olarak gizleniyor. Ve yine bu koda ilişkin başvurular sadece başvuru girişini yapan sorumlu hekim tarafından görüntülenebiliyor. Aynı klinikte görev yapan bir başka hekim veya çocuk izlem haricinde konsültan olarak görev yapan, muayene eden hekimler tarafından da görüntülenemeyecek şekilde. Hekimlerin hastalarının geçmiş sağlık verilerini görüntüleyebildikleri Doktor Erişim Platformu üzerinden de hekimlere ÇİM verileri gösterilmemekte. Çocuğa ve ebeveynine ÇİM kapsamında verilerin gösterimi e-nabız profili üzerinden yapılmamaktadır. Eğer çocuk veya çocuk 18 yaşını geçtiği zaman ya da ebeveyni bu verilere ulaşmak isterlerse mahkeme veya Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından resmî yazıyla başvurusu durumunda verileri temin edebiliyor. Ve yine, Bakanlık bünyesinde merkez veya taşra teşkilatı kullanıcıları kullandıkları e-nabız ekranları üzerinden Çocuk İzlem Merkezine ait verileri göremiyorlar.

Bunun dışında, bir de Çocuk İzlem Merkezinde görev yapan personele yönelik gerçekleştirilen mesleki eğitimler sorulmuştu. Aslında bunlardan bahsettik, Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı'ndan ve yine kurulmakta olan illerde de UYAP eğitimlerinin düzenlenmesi planlandı. Sorumlu hekim bilgilendirme toplantıları ve yine şu anda Çocuk İzlem Merkezi personelinin tükenmişliğinin azaltılmasına yönelik çalışmalar da planlanmakta.

Bunun dışında, yine Komisyonun araştırma konusuyla ilgili verilen nasıl işlendiği ve depolandığı sorulmuştu. Çocuk izlem merkezlerinde mağdur çocuğun beyanı eğitilmiş personel tarafından alınıyor. Adli tıbbi sosyal ilk müdahaleler yapıldıktan sonra kayıt altına alınan adli görüşme kaydı ve ifade tutanağı merkezde bulunan cumhuriyet savcısına adli görüşmenin hemen arkasından ya da UYAP sistemi üzerinden ulaştırılıyor ve yine tüm evrakların bir nüshası Arşiv Yönetmeliği'ne uygun olarak düzenlenmiş arşiv odası ve depolarında saklanıyor.

Yine, adli görüşmeyi kaydeden sistemde en az altmış günlük geriye dönük izleme süresi bulunuyor ve çocuk izlem merkezleri standartları çerçevesinde girişte bekleme odası alanı, kamera sistemi bulunuyor ve ÇİM kamera kayıt sistemi, merkezin kendisine ait olup hastaneden bağımsız bir sistem. Sivil kolluk görevlisinin bulunduğu giriş alanında bulunan ana bilgisayarla merkezin güvenliği, kontrolü ayrıca sağlanıyor.

Bir diğer soru, diğer bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşlarıyla nasıl paylaşıldığıydı. Yine, merkeze verilen hizmetleri içeren evraklar, savcı talimatı doğrultusunda bu evraklarla işlem yapılıyor ve yine merkezde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının temsilcisi bulunuyor. Mağdur çocuğun devlet koruması altına alınması durumunda gerekli evrakların düzenlenmesi ve gerekli müdahaleleri yapmakla kendileri sorumlu.

Bir diğer soru, bilimsel ve akademik çalışmalar için talep edildiği takdirde verilerin paylaşılıp paylaşılmadığı, verilerin paylaşılmasına ilişkin usul ve esasların neler olduğuydu. Bununla ilgili 27 Temmuz 2021 tarihli bir yazı, ÇİM'e ilişkin verilerin bilimsel ve akademik çalışmalarda kullanımına yönelik olarak il sağlık müdürlüklerine gönderilmiş ve bu yazıyla beraber çocuk izlem merkezlerinde çalışma alanının hassasiyeti ve ilgili konunun suistimale açık bir konu olması sebebiyle çocuk izlem merkezleri ve bu merkezlerde hizmet alan mağdur çocuklarla ilgili yapılacak olan tüm bilimsel çalışmaların ilgili etik kurul onayıyla birlikte Bakanlığımızda Komisyon marifetiyle değerlendirmeye alınacağına yönelik çalışmalar yürütülmekte.

Konuyla ilgili ihtiyaç duyulan yasal düzenlemeler ise... Adalet Bakanlığı ile Mağdur Hakları Danışma Kurulunda çalışmalar yürütülmekte ve yine ÇİM Yönetmeliği üzerindeki çalışmalar da devam etmekte.

Arz ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Evet, teşekkür ediyoruz güzel sunum için.

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanı Yüksel Hakan Aydoğmuş ve Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi Sorumlusu Profesör Doktor Selma Tural Hesapçioğlu tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Ben arkadaşlarıma söz vermeden önce onların yüksek hoşgörüsüne sığınarak iki hususu soracağım. Siz soruları önce not alırsınız, daha sonra toplu olarak cevaplarsınız. Uzun izah veya kuvvetli teyit gerektiren soruları yazılı olarak cevaplayabilirsiniz, Komisyonumuza gönderirsiniz.

Şimdi, ÇİM'de mağdur olan çocuğun bir defalık ifadesini alıyoruz görüntülü olarak. Şimdiye kadarki uygulamada mahkemelerin bunu tekrarlama isteği, sıklığı nasıl? Bunu not alırsınız, sonra cevap verirsiniz. Yani ÇİM'deki bizim bir defalık ifademizle mahkemeler arasındaki uyum nasıl gidiyor; orada bir sıkıntı var mı? İkinci olarak da "adliyelerde adli görüşme odaları" dediniz, Emniyette de "çocuk şube", buralardaki çocuklara yapılan muameleyle ilgili denetleme yetkiniz var mı, yoksa her kurum kendi standardını oluşturmakla yükümlü? Yani orada çocuğa dair bir üst birim belirlemiş miyiz, onu merak ediyorum. Oranın standardı ile mesela ÇİM'in standardı nasıl? O konuda bir çalışma var mı?

Ben teşekkür ediyorum.

Şimdi arkadaşlarıma söz vereceğim.

Buyurun.

SEMA SİLKİN ÜN (Denizli) - Ben de sayın bürokratlarımıza çok teşekkür ediyorum bu detaylı bilgilendirmeleri için.

Başlamadan bir şeyi söylemek isterim. Şimdi, Sayın Başkanımız da çok değerli sorular sordu. Eğer bu soruların cevabı size yazılı olarak gelecekse, bunlar bizlerin de merak ettiği konular çünkü normalde muhatabına gönderiliyor cevaplar ama biz arzu ederiz ki buradaki bütün soruların... Çünkü mükerrer olmaması açısından tekrara düşmemeye çalışıyoruz.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Bütün Komisyon üyelerimize göndeririz soruların yazılı cevaplarını.

SEMA SİLKİN ÜN (Denizli) - Öyle yaparsak bu konuda biz de mükerrere düşmemiş oluruz.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Soruları soruyorsunuz gelmeden önce bürokratlara değil mi?

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Neler istediğimizi bildiriyoruz, şu hususları hazırlayın, hazırlığınızı ona göre yapın diye.

SEMA SİLKİN ÜN (Denizli) - Benim birkaç sorum var. Bir tanesi Ankara'da ÇEMATEM yok; 2012 yılından beri yani on üç yıllık bir süre zarfında. Nüfus yoğunluğu da düşünülecek olursa -kaldı ki yani bu kurumlar zaten nüfus yoğunluğunu baz alarak alırlar bu kararları- Ankara hâlâ planlama yapılan iller kapsamında değerlendiriliyor. Özel bir nedeni var mıdır Ankara'da ÇEMATEM'in on üç yıldır yapılmamış olmasının? Ya da diğerleri hangi kritere göre açılmıştır, onu sormak isterim.

Bir diğer sorum: Şimdi çok önemli bir mesele, istatistiklerin tek bir yerde toplanıp toplanmaması meselesi. Bu, birçok alanda var ama burada da bunu görebiliriz ya da ben cevabımla belki de burada yaşanmıyordur. Bir çocuğumuzun istismara uğradığını farz ediyoruz. Şimdi, hep "ÇİM'e başvuran." diye bir ifade kullanılıyor. Şunu söyleyebiliyor muyuz: Bir çocuk istismara uğramış, bunu isterse okuldaki öğretmenine söylemiş, isterse camideki hocasına söylemiş ya da annesine söylemiş ya da karakola söylemiş, bu başvuruların tamamı eğer bir istismar şikâyeti varsa ve bir çocuğa ÇİM'e gelmek zorunda mı? Yani o zaman toplu bir istatistik olur ve değerli olur ama ÇİM'e isteğe bağlı olarak gelmesi söz konusu oluyorsa ya da bazı şeyler okullarda halledilip bazı durumlar işte karakoldan direkt savcılığa, vesaireye gidiyorsa burada bir istatistik bütünlüğü olmayabilir endişesini taşıyorum. Burada uygulamanız nedir, onu öğrenmek istiyorum. ÇİM'e her çocuk gelmek zorunda mı?

Bir diğer mesele: Aslında siz konuyu anlatırken sona doğru verilerin mahremiyetiyle alakalı yani güvenliğiyle alakalı bir parantez açtınız ama bu çok yaşadığımız bir problem ve insanların başvurularını da başvuruda bulunma kararlarını da etkileyen bir şey. Bu en son Sur'da yaşanan cinayette aileyle yaptığım görüşmede -ki birçok vekilimiz belki aynı görüşmeyi yapmıştır- ısrarlı bir takip olduğunu aile zaten biliyor, bir başvuru yapmıyor resmî makamlara ve aile şunu söyledi: "Çocuğun siciline işlenir." Oysaki olayın mağduru genç kızlarımız ama yine de siciline işlenir ve ileride kamuda bir görev almak istediklerinde bu bir engel olarak karşısına çıkar diye düşünmüşler. Buradaki veri güvenliği ve bu çocukların hiçbir zaman karşısına çıkmayacağı noktasındaki hani gerçek teminat nedir, öğrenmek isterim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Buyurun Şenol Hanım.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Teşekkür ediyorum.

Evet, çok değerli arkadaşlar, çok teşekkür ediyoruz vermiş olduğunuz bilgilerden dolayı ama o kadar hızlıydı ki biz yetişemedik bazı konuları, anlamaya çalıştık, önümüzde de veriler var. Şimdi, tabii, anlattıklarınız ilk başta, özellikle şu okullarda yapılan tarama, 81 ilimizde öğrencilerin işitme konusundaydı zannediyorum, keşke bütün konularda olsa da yani bu kadar taramanın tamamen okul çağı işitme taramasını gerçekleştirdiğinizi ifade ettiniz. Biraz afaki geldiğini ifade etmek isterim. Efendim, farkındalık eğitimlerinin de "Şu kadar rakamda kişiye eğitim verildi..." Önemli olan, burada sayısal değil, daha çok nitelik olmalı; nicelik değil, nitelik olmalı; giderek artar. Şimdi, tabii ki Sağlık Bakanlığımızın bu Çocuk İzlem Merkezleri çok önem arz ediyor ve 74 sayısına ulaşmış, bu da güzel bir gelişme. 2011'de zannediyorum 1 Çocuk İzlem Merkezi varken bugün 74 olmuş. Ama şunu sormak istiyorum tabii: Personel eksikliği, uzman psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimcisi açısından her Çocuk İzlem Merkezi yeterli mi? Bunu sormak istiyorum.

Biz Diyarbakır'a gitmiştik -Radiye Hanım da vardı- geçen toplantıda da ifade ettim, gerçekten o arası merkez olan illerden biri olduğu için hepimizin çok hoşuna gitti. Orada da gördüğümüz çalışmalar takdirimizi topladı. Şimdi, fiziki şartlar uygun mu? Orada bir çocuk hastanesinin içindeydi Diyarbakır Çocuk İzlem Merkezi ama diğer illerde hastane içinde mi veya hastane dışında mı? Bunların da bilgisi olursa iyi olur çünkü bunları geliştirmemiz lazım. Tabii ki bu olay olduktan sonra, çocuk istismara uğradıktan sonra bir rehabilitasyon çalışmasının yapıldığı yerler bunlar, meseleyi tam olarak anlamaya yönelik yerler. Keşke tabii ondan önce korumaya dair farkındalıkların yaratılıp bu faciaları, bu çirkinlikleri bu ülke çocukları üzerinden yaşamasa diyorum.

Yine, Çocuk İzlem Merkezlerine başvuran, istismara uğramış çocuk sayısını vermekte imtina mı ediyorsunuz? Bunu öğrenmek istiyorum. Yani, mesela, 2024 yılında 74 Çocuk İzlem Merkezinde kaç çocuğumuz istismara uğrayarak başvurmuştur? En fazla hangi ilimizde bu oran, nedir? Bunlar üzerinde durmamız lazım ki hatta yıllara göre mukayese edebilmemiz lazım yani 2023'te neydi, 2024'te ne oldu, bir artış mı var, bir azalış mı var? Bunları iyi değerlendirmemiz gerektiğini düşünüyorum.

ÇİM'lerin işleyişine dair aileler ve çalışanların, kamu görevlilerinin farkındalık eksikliği üzerinde duruyor musunuz Sağlık Bakanlığı görevlileri olarak? Yine, ÇİM'de süreç tamamlandıktan sonra mağdur çocuğun rehabilitasyonu ve psikolojik desteği için yeterli bir takip mekanizmanız var mı ki anlattığınız durumda, evet, 2 kere izledikleriniz var ama bu yeterli mi?

Yine, Çocuk İzlem Merkezlerinin daha etkin çalışabilmesi için neler yapılabilir? Çocukların ve ailelerin Çocuk İzlem Merkezine erişimini artırmak için yerel yönetimler ve STK'lar nasıl rol oynayabilir? Çünkü ulaşamayan da çok çocuğumuz var. Mesela, çocuk istismarını önlemek ve farkındalık yaratmak için toplumda nasıl bir bilinç oluşturmamız? Bence en çok üzerinde duracağımız konulardan biri de bu.

Sağlık Bakanlığı bu merkezlerin açılması ve işletilmesi için yeterli bütçe ve kaynak gösteriyor mu her bütçede? Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile Bakanlığı, barolar, İçişleri Bakanlığı yani Emniyet Genel Müdürlüğü koordineli bir çalışma yürütüyor gibi gözüküyor anlatıldığında, ben soru olarak soracaktım ama onu ifade ettiler. Çalışan personelin yani bu ÇİM'lerde çalışan personelin travmayla başa çıkması konusunda sürekli eğitim alması sağlanıyor mu?

Yine, Çocuk İzlem Merkezlerinin sayısının artırılması konusunda Sağlık Bakanlığının kısa ve uzun vadeli bir planı var mı? Çünkü 11 ilimizde Çocuk İzlem Merkezleri yok. 11 ilimizde yok, 70 ilimizde var, bazısında 1-2 tane var, zannediyorum onlar da büyük illerimizde. Bunun artırılmasında da fayda var. Bu merkezlerde görev yapan uzmanların mesleki gelişimi için Sağlık Bakanlığı düzenli bir eğitim programı uyguluyor mu? Uyguladığınızı da ifade ettiniz aslında çünkü bu 5 tane ilimiz... Ben kendi kendime soru hazırladım çünkü bilmiyordum sizin bu soruları sorduğunuzu. Çocuk İzlem Merkezlerine daha çok cinsel istismara, tecavüze uğrayan çocuklar mı geliyor, yoksa fiziksel istismar, duygusal istismar, ihmal ve bakım eksikliği Çocuk İzlem Merkezi süreçlerine tabi mi veya tabi edilebilir mi?

Yine önemli bir konu: Kırsal bölgelerdeki çocuklar bu hizmetlerden ne kadar faydalanabiliyor? Faillerle mücadelede sistem yeterince caydırıcı mı? Bu bir genel soru. ÇİM'lerle ilgili sorularım bu ama ÇEMATEM'ler yeterli şekilde işlemiyor diye düşünüyorum. Sayısı az, madde bağımlılığının giderek çok fazla arttığı, 10-12 yaşındaki çocuklarımıza kadar sirayet ettiği bir süreçte ÇEMATEM'lerin özellikle çocukların rehabilitasyonunda, çocukların bu madde bağımlılığından kurtarılması konusunda gerçekten çok da üzerinde durulması gereken merkezler olarak ifade ediyorum. Zaten sunumda da ÇEMATEM'ler çok hızlı bir şekilde geçildi, o yüzden ÇEMATEM'lerin geliştirilebilmesi için neler yapılmalıdır diye ben Sağlık Bakanlığı bürokratlarına sormak istiyorum?

Çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Buyurun.

NERMİN YILDIRIM KARA (Hatay) - Sayın Başkan, değerli bürokrat arkadaşlar; teşekkür ediyoruz sunumlarınız için.

Şimdi, öncelikle şunu sormak isterim, merakım şu: Sayın vekil de ifade etti ama bu tarama, özellikle işitmeyle ilgili taramayı, mesela çocuklar ve bebeklerde üçlü testlere, ikili testlere, biz sosyal hayatın da içerisinde olduğumuz için tanık oluyoruz ama okul çağında işitme taraması ne demek? "Okul çağı" ne demek oluyor? Bazen 4 olur, bazen 5 oluyor. Eskiden biz 7 yaşında gidiyorduk okula, şimdi değişti. Dolayısıyla, sosyal hayatın içerisinde bunlara ben pek rastlamadım yani böyle bir tarama... Mesela, benim de 4,5 yaşında bir yeğenim var, acaba o işitme tarama testine tabi tutuldu mu? Merak ediyorum, onu da soracağım. Topuk kanı alınması yasal zorunluluk anladığım kadarıyla. Bunun Anayasa'nın 17'nci maddesiyle güvence altına alınmasıyla ilgili bir ibareyi gördüm. Bugün veya dündü sanırım, kamuoyuna bir şey yansıdı. Bu konuda yasal zorunluluk veya müeyyide kısmını biraz açar mısınız? Aileye kayyum atandı, çocuğa kayyum atanmış, basına yansıyan haberler.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Çocuğu almışlar yani.

TÜRKAN ELÇİ (İstanbul) - Yeni bir haber.

NERMİN YILDIRIM KARA (Hatay) - Yani öyle. Evet, yeni bir haber.

Çocuğa nasıl kayyum atanıyor? Dolayısıyla, bunu bilmek istiyorum.

Bir diğer husus: Hatay'da ÇİM'le ilgili durumun nasıl olduğunu merak ediyorum çünkü gerçekten Hatay'da özellikle deprem sonrasında başvurularla ilgili bize bazen gayriresmî şeyler geliyor ama başvuru sayısını merak ediyorum Hatay'la ilgili özellikle ÇİM'in durumunu merak ediyorum.

Bunun dışında da TCK 5397 madde 103'e göre bir ifade vardı simülasyonda. "Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması" ne demek? "Nitelikli cinsel saldırı" ne demek? Şimdi, sarkıntılık düzeyi ve nitelikli cinsel saldırı... Bu anlamda kurum olarak mesela Adalet Bakanlığıyla veya İçişleri Bakanlığıyla bu konuda mevzuata ilişkin herhangi bir sıkışmışlık yaşanıyor mu? Yani bir reaksiyonun nitelikli bir cinsel saldırı olması için -ben hukukçu değilim ama bu çünkü duyduğumuz, sosyal hayatta çok duyduğumuz bir şey- yaş sınırı mı 12 yaş veya 16 yaş gibi? Bu konuda da zorlanıyor musunuz kurum olarak? Mevzuat değişikliğine ilişkin bir çaba gerekir mi veya bir düzenleme gerekir mi, bunu da sizden dinlemek isterim.

Çok teşekkür ediyorum, elinize sağlık diyorum.

ÖTURUM BAŞKANI RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU - Buyurun Sayın Vekilim.

SUAT ÖZÇAĞDAŞ (İstanbul) - Çok teşekkür ederim Sayın Başkanım. Değerli bürokrat arkadaşlarımıza da teşekkür ediyorum sunumları için, hocam size de teşekkürler.

Şimdi, birkaç konu üzerinde sormak istiyorum. Öncelikle şu: 23 milyon çocuğumuz var, 0-18 yaş grubunda 23 milyon çocuğumuz var. 81 il var, bu 81 ilin sadece 70'inde -11'inde yok- 74 tane Çocuk İzlem Merkezi var. Bağımlılık, şu anda dünyanın en çok dert ettiği, bütün ülkelerin çalıştığı bir konu. Başkentte olmamak üzere sadece 14 tane var. Çok Disiplinli Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Merkezleri (ÇÖZGEM) yani zihinsel engelli yurttaşlarımız için, çocuklarımız için olan merkezler sadece 10 ilde var. Şimdi, Türkiye'nin en büyük bütçesini alan bakanlıklardan bir tanesi bu. Türkiye'nin en büyük yaş gruplarından bir tanesi bu. Sizce bu yeterli mi, değilse ne yapmamız lazım; birinci sorum bu.

İki: "Çocuk" denince başka bazı bakanlıklar doğal olarak devreye giriyor, bunlar: Millî Eğitim Bakanlığı -19 milyon öğrencimiz var üniversiteden önce- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, herhangi bir bakanlık olmamasına rağmen son dönemin tercihleriyle de Diyanet İşleri Başkanlığı çünkü bir tür Millî Eğitim Bakanlığı gibi görev yapıyor. Millî Eğitim Temel Kanunu'na da biraz aykırı olarak, yeni çıkan yasayla da kontrolü yok Millî Eğitim Bakanlığının, dolayısıyla Diyanet İşleri Başkanlığı da bir ortak hâline geliyor. Buralara yönelik, buralardaki personel ve buralarda alınan önlemler yeterli mi, neler yapmamız lazım; ikincisi bu.

Üçüncü sormak istediğim, ben çok uzun yıllar Türkiye'de ve dünyanın birçok ülkesinde afet psikososyal destek hizmetleri kurmuş birisiyim. 1999 depreminde gönüllü olarak başladım, sonra çok çeşitli ülkelerde ve Türkiye'de, en son da Türk Psikologlar Derneğiyle deprem bölgesinde 6 gönüllü merkez kurmuş birisiyim yani aslında kariyerimin önemli bir tarafı bununla geçti. Türkiye'de afet planına göre bu hizmetler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı, siz de Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak bunu söylüyorsunuz. Şimdi, 237 çocuk ve ergen psikiyatri yatağı mevcut Türkiye'de. 53 bin yurttaşımızı kaybettik resmî rakamlara göre. Hatay'da, Kahramanmaraş'ta, Malatya'da, Adıyaman'da, Osmaniye'de yok yani Türkiye'nin "asrın afeti" denilen afette -ki öyle- resmî rakamlara göre 53 bin kişi ölmüş ve bu 5 ilde çocuk ve ergen psikiyatri yatağı yok; merkezini geçtim, yatak yok bu rakamlar ve söylenenler doğruysa. Ben bunu anormal buluyorum, en kibar ifadesiyle söylersem, bence bu anormal. Bakanlıkların entegre bir biçimde afet öncesi, sırası ve sonrasında başta çocuklar olmak üzere ve hemen diğer kırılgan gruplar olan kadınlar, engellilerle birlikte devam edecek şekilde ciddi bir hazırlık yapması lazım. Bu rakam bu hazırlığın olmadığını gösteriyor. Ben her dönem deprem bölgesinde şunu yaşadım: İlk on beş gün, bir ay -biz yardımsever bir milletiz- siviller olur, dernekler olur, vakıflar olur, bakanlıklarımız hemen ekstra görevlendirmeler yapar, çevre illerden arkadaşlar gelir -hepsine minnettarım, çoğuyla hayat boyu arkadaşlıklarım oldu çok çeşitli siyasal görüşlerden ve yaklaşımlardan- ama "mış" gibi... 6 Şubat'ta ikinci yılına gireceğiz şu anda depremin ve üzülererek söylüyorum -bilmiyorsam düzeltin- Türkiye'nin hiçbir entegre psikososyal destek programı yok bu 10 ilde, bu Bakanlıkları kapsayan. Milyonlarca çocuk var bu 10 ilde, zaten yatak bile yok. Dolayısıyla, bu Bakanlıklarla organize bir biçimde -ki hocam çok doğru söyledi- travma sonrasında en önemli meselelerden bir tanesi çocukların yaşamını rutinleştirmektir, okul hizmetlerini başlatmaktır, belirli bir zaman rutini oluşturmaktır.

Biz bu Komisyonda bir çözüm üretmek amacındayız iktidar ve muhalefet partileri olarak. Siyasi bir konuşma yapmak derdinde değilim. Hayatının, kariyerinin önemli bir kısmı psikososyal destek programlarında gönüllü ya da profesyonel olarak geçmiş biri olarak söylüyorum; ben çok yoruldum bundan yani bir operasyon rüzgarı, üç ay sonra hiçbir şey yok, iki ay sonra hiçbir şey yok. STK'lerin de gücü bir yere kadar yetiyor. İşte, biz 6 merkez kurduk mesela, ciddi bağışlar topladık ama ömrü bir yere kadar oluyor. Dolayısıyla, burası için özel bir stratejik plana ihtiyaç var diye düşünürüm. Siz ne düşünüyorsunuz?

TUBA KÖKSAL (Kahramanmaraş) - Sistem lazım.

SUAT ÖZÇAĞDAŞ (İstanbul) - Bir sistem lazım.

Son olarak da şunu söyleyeyim: Bence yeterli değil ama siz ne düşünüyorsunuz, bunu yazılı olarak da verebilirsiniz, Bakanlığın bakış açısını da anlatabilirsiniz, stratejisini anlatabilirsiniz; bu yasal mevzuat yeterli mi, personel yeterli mi? Çünkü Türkiye'de binlerce, on binlerce psikoloji bölümü mezunu, rehberlik ve danışmanlık bölümü mezunu, sosyal hizmetler mezunu olan ve şu anda iş sahibi olmak isteyen yurttaşımız var. Dolayısıyla, bu hizmetlerde bu uzmanlık gruplarının daha fazla yer alması lazım. Bakanlığın bunda yeterli kadrosu olduğunu da düşünüyorum ama şunu söylemek isterim son olarak, bunu soru olarak soruyorum. Hemen bugün sizin verebileceğiniz bir cevap olmayabilir ama en azından, bir perspektifi yazılı olarak da alabilirsek çok sevinirim. Günün sonunda burada büyük atılıma ihtiyacımız var, en başa tekrar dönüyorum. Bu sunumlar bize yapıldığında 23 milyon insanın içinde 15 binine şu eğitim verilmiş, 10 binine şu hizmet sunulmuş, 25 binine şu olmuş ama bu, o yaş grubunun çok küçük bir bölümü siz de takdir edersiniz ki. O yüzden, çok daha kapsayıcı Millî Eğitim sistemiyle, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı sistemiyle koordineli, iş birliği içinde ne işler yaparız diye de sormak isterim.

Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Ben teşekkür ederim.

İrfan Bey, buyurun.

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, kıymetli Komisyon üyeleri ve Bakanlığımızın kıymetli bürokratları; fizik tedavi uzmanıyım. 2007'de Sağlık Bakanlığını bırakmıştım, üzerinden geçen bu on beş, on sekiz yılda gerçekten bilmediğim birçok bölüm açılmış. Sağlık Bakanlığında Sağlık Müdür Vekilliği ve Başhekimlik yapmıştım; oradan bırakmıştım.

Tabii ki çocuk izlem merkezi... Hocamın yerinden devam edeyim, bir deprem bölgesi milletvekiliyim ve depremi yaşayan, o bölgede iki üç ay kadar hizmet eden biriyim, Kahramanmaraş'tayım. Sevgili Bakanımız Mahinur Hanım'la bizzat görüşüp bu işin kurumsal anlamda yapılması gerektiğini bir yıl önce söylemişim ama muhalefet olduğumuz için henüz Sağlık Bakanlığıyla müşerref olamadım. Aynı şeyi ben de belirtmek isterim, gerçekten, sosyal hizmetin ve psikososyal desteğin kurumsal anlamda deprem bölgesinde verildiğini ve bu işin geçirildiğini iki yıl boyunca takip ediyorum.

Çocuk izlem merkezini anlattığınızı görünce yine, bir dublikasyonun olduğunu, hatta daha da fazla... Sağlık Bakanlığında da yaşadığımız en önemli noktalardan biriydi, kurumlar arası koordinasyonu yıllardır sağlamakta hep zorluk çekerdik. Sizler de anlattınız "Şunu yaptık, bunu yaptık, şu kadar eğitim verdik." diye. Sağlık Bakanlığının en önemli özelliklerinden biri de iç denetimi yüzeysel olarak yapar fakat dış denetimi hiçbir zaman yaptırmazlar. Örneğin, dün Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde değişikliklerle, yine, büyük bir denetim mekanizması kurulur, onlar denetlenir ama Sağlık Bakanlığının kendi hastaneleriyle ilgili bir dış denetimin olmasını, bir kalite yönetiminin olmasını kendi içinde yapar. Bizim Maraş tabiriyle, içine büküler her zaman.

Şimdi, şunu anlamak istiyorum: Nasıl ki sağlıkta genel birtakım verilerimiz var: Bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, mortalite oranları gibi. Bunlardan yola çıkarak 2010'dan bu yana yaptığınız bu çalışmalarda kendinizi bu tür birtakım objektif istatistiklerle "Bizim başarımız şu, şunları yaptık ve şunları değiştirdik." diyebiliyor musunuz, bu tür verileriniz var mı elinizde?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Teşekkür ediyorum.

Türkan Hanım, buyurun.

TÜRKAN ELÇİ (İstanbul) - Öncelikle sunumunuz için sizlere teşekkür etmek isterim.

Sunumu dikkatle dinledim, görebildiğimiz kadarıyla yapılan çalışmalar elbette ki kıymetli ama sanki hiçbir şekilde problem yokmuş gibi anlatılmaya çalışılıyor. Vekil arkadaşımızın da bildirdiği gibi, bizim daha öncesinden Diyarbakır'da Çocuk İzlem Merkezini ziyaret etme gibi bir imkânımız da oldu, oradaki arkadaşların da anlatımlarından işlerin çok iyi yönde işlediği yönünde gibi bir geri bildirimleri oldu. Benim aslında merak ettiğim şu: Yani demokrasiye inanan bir insan olarak demokratik toplumlarda var olan problemlerin çözümünde problemlerin sadece devlet kurumlarıyla tek başına ortadan kalkmayacağıdır. Yapılan çalışmalarınızda şimdiye kadar -belki hani benim soracağım soruya şu anda cevap veremeyebilirsiniz, yazılı olarak da sunarsanız çok memnun olurum- özellikle 2024 itibarıyla kaç sivil toplum kuruluşuyla iş birliği içinde çalıştınız ve bu sivil toplum kuruluşlarının özellikle isimleriyle ilgili bilgi verebilir misiniz? Geri dönüş yaparsanız çok memnun olurum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Teşekkür ediyorum.

Kurumdan arkadaşlarımıza söz vereceğiz. Burada cevaplayabileceklerinizi burada cevaplıyorsunuz, diğerlerine yazılı cevap verebilirsiniz Komisyon Başkanlığına, biz onu bütün üye arkadaşlarımıza iletiriz.

Buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANI YÜKSEL HAKAN AYDOĞMUŞ - Tarama programıyla ilgili ben bilgi vereyim size, uygun görürseniz arz edeceğim.

Yenidoğan ve ilkökul 1'inci sınıfa giden çocuklara yönelik Ulusal İşitme Tarama Programı'mız var. İşitme engeliyle doğan bebeklerin erken dönemde tespit edilmesi amacıyla işitme taramasının yapılması, kesin teşhis, işitme cihazı uygulaması ve gerekli rehabilitasyon çalışmasını yapmak üzere 2004 yılında pilot olarak başlatılan Yenidoğan İşitme Tarama Programı 2008 yılından itibaren 81 ilimizde yürütülmekte. Son veriyi paylaşacak olursak sizinle, 2023 yılı Yenidoğan İşitme Tarama Programı'mızla doğan bebeklerimizin yüzde 96'sını taramışız, geri kalan yüzde 4'le ilgili tabii ki sunumumda bahsettiğim gibi retler var, yenidoğan yoğun bakımda yatan hasta bebeklerimiz var. Dediğim gibi, retlerle ilgili Sağlık Bakanlığı olarak ikna çalışmalarımız devam ediyor, ikna olmadığı zaman da sağlık tedbirine başvuruyoruz. Yenidoğan İşitme Tarama Programı'yla bizim Sağlık Bakanlığı olarak hedefimiz doğumun gerçekleştiği tüm hastanelerimizde doğan her yenidoğana işitme taraması testlerini daha taburcu olmadan aynı hastanede uygulayabilmek, ilk bir ayda tarama testlerini tamamlamak, ilk üç ayda işitme kayıplı bebeklerin tanılarını koyabilmek ve altı ayda da işitme kaybı tanısı almış, cihaz ihtiyacı olan bebeklerimizin cihazlamalarını ve rehabilitasyonlarını sağlayarak topluma sağlıklı bireyler kazandırmak.

Diğer tarama programımız okul çağında Okul Çağı İşitme Tarama Programı'mız Sayın Vekilim. Dünyanın pek çok ülkesinde bu okul taramaları mevcut, bizde de 2015 yılında tüm ülkede 81 ilde tarama programı başlatıldı. Buradaki amacımız okul çağı çocuklarda sonradan oluşan işitme kaybını erken dönemde saptamak, tanılamak ve rehabilite etmek. Tarama programı kapsamında ilkökul 1'inci sınıfa giden öğrenciler taramaya tabi oluyorlar. Belirlenen protokoller çerçevesinde okul ortamında işitme taraması konusunda eğitilmiş sağlık personeli tarafından tarama odyometri cihazıyla taranıyor. Tarama sonucunda işitme kaybı şüphesi olan çocuklar da ildeki kulak burun boğaz uzmanlarına sevk edilmekte. 2023 yılı okul çağı işitme tarama oranımız da 1'inci sınıf çocukları arasında yüzde 85,4.

SUAT ÖZÇAĞDAŞ (İstanbul) - Covid döneminde durmuş olabilir mi?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANI YÜKSEL HAKAN AYDOĞMUŞ - Sayın Vekilim, şöyle, Covid dönemindeki verileri şöyle paylaşayım sizinle: 2020 yılında yüzde 25,8; 2021'de yüzde 14,2; 2022'de yüzde 82,5; 2023'te de yüzde 85,4. Şimdi, Covid döneminde yapılmayan işitme taramaları il sağlık müdürlüklerimiz vasıtasıyla tekrar hastalar çağrılarak, çocuklar çağrılarak yapılmakta, onun takibini de yapıyoruz.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Okullar özel ve devlet birlikte mi?

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Bazı okullar kapandı o dönemde.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANI YÜKSEL HAKAN AYDOĞMUŞ - Tabii, Sayın Vekilim, yani öyle bir ayırımız yok.

SUAT ÖZÇAĞDAŞ (İstanbul) - Ben şundan soruyorum: Benim oğlum 1'inci sınıfta ve devlet okulunda okuyordu dolayısıyla yapılmadı, bence normal, çocuklar okula gitmedi. Ama benim hatırladığım kadarıyla sonra da birileri tekrar yapmadı gibi. Yani şey önemli değil, bu çocukların açığını kapatmamız lazım. Böyle bir program var mı, onu soruyorum.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANI YÜKSEL HAKAN AYDOĞMUŞ - Şöyle, dediğim gibi, Sayın Vekilim: Biz bu konuda bu çocuklar il sağlık müdürlükleri aracılığıyla tekrar aranmakta, tekrar işitme taramasına yönlendirilmekte, hastanelerimize yönlendirilmekte.

SUAT ÖZÇAĞDAŞ (İstanbul) - Öyle çözemezsiniz onu, o iş öyle çözülmez yani. Bölmek istemem ama 1'inci sınıfta milyonun üzerinde çocuk var, o yok demektir, o bitmiş demektir. Tekrar okul tabanlı yapmak lazım. Çünkü yani 25-30 çocuk... Sizin öyle bir kapasite de yok yani milyonlarca çocuğu alayım, yeniden yaptırayım...

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANI YÜKSEL HAKAN AYDOĞMUŞ - Yok, şöyle Sayın Vekilim, onu yanlış arz ettim size: Bazı illerimiz okullarda yapmaya devam ettiler zaten testlerini, bazılarının...

SUAT ÖZÇAĞDAŞ (İstanbul) - Kaçırmışız yani.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANI YÜKSEL HAKAN AYDOĞMUŞ - Evet, oranlar arz ettiğim gibi.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK İZLEM MERKEZİ SORUMLUSU PROF. DR. SELMA TURAL HESAPÇIOĞLU - Sorulardan Ankara bazında cevap verebileceklerime cevap vermek isterim Başkanım.

İlk sorunuz, "Mahkemenin tekrar ifade alma talebi ne sıklıkta oluyor?" yönündeydi. Çok sık karşılaşmıyoruz böyle bir durumla doğrusu. Ancak, mesela, çocuğun ifadesinde birtakım değişiklikler olabiliyor veyahut da durumla ilgili veyahut faille ilgili birtakım farklılıklar ortaya çıkabiliyor, bu süreç içerisinde çocuk ek ifade alınması için tekrar çocuk izlem merkezine savcı talimatıyla savcı tarafından getirilebiliyor. Genellikle CD'si kayıtlı oluyor, bu CD mahkemeye de gönderiliyor, ilgili kişilerin çoğu bunları izliyor, genellikle bizim tecrübemiz bu yönde.

Bir diğer sorunuz, "AGO'ları denetleme yetkiniz var mı?" dediniz. Böyle bir yetkimiz tabii ki yok, farklı bakanlıklara aitiz, farklı kurumlar altında çalışıyoruz. Ama şöyle: Biz Adalet Bakanlığıyla çocuk izlem merkezi özelinde sürekli irtibat hâlinde kalmak durumundayız, birlikte çalışıyoruz çünkü, günlük rutinimiz bir arada oluyor. Adli görüşme odaları, çocuk izlem merkezinin bir alternatifi değil, sadece hani belirli zorluk durumlarında kullanılabilecek bir şey; beyan alınması, tamamen çocuk izlem merkezlerinde olması gereken bir süreç ve bunun için de biraz da personel alınması için tekrar çocuk izlem merkezine talep olduğu durumda da biz destekliyoruz, eğitimlerimize onları da dâhil edebiliyoruz sertifikalı eğitim programlarının içerisinde.

Bir diğer soru, "İstismara uğramış çocuklar mutlaka ÇİM'e gelmek zorunda mı?" şeklinde bir sorunuz vardı Sayın Vekilim. Şöyle: Türk Ceza Kanunu (103/1) ve (103/2)'yle sınırlı, şu anda kanunen bununla sınırlı ve savcıların talimatı doğrultusunda gelebiliyor. Yani biz Sağlık Bakanlığı olarak kabul edilen, savcının kabul ettiği bütün vakaları alıyoruz zaten çocuk izlem merkezinde ancak bütün istismarları içermiyor bu. Yani (103/1) ve (103/2) çocuğun cinsel istismarını içeren maddelerdir. Bu yönde bir soru daha vardı.

SEMA SİLKİN ÜN (Denizli) - Bunu aslında biraz sorma sebebim de çok fazla istatistik zikredilebiliyor, bazen işte meslek grupları, dernekler... Yani şimdi interneti açsanız "Türkiye'de 5 çocuktan 1'i cinsel istismara maruz kalıyor." diye bir veri var. Yani dolayısıyla bizim bu verileri teyit edebileceğimiz hiçbir mekanizma şu an gözüküyor yani Adalet Bakanlığı da bunu paylaşmıyor tam olarak. O yüzden dedim yani istismara uğramış bütün çocuklar ÇİM'e geliyorsa sizdeki veri net bir veridir, doğru istatistiktir.

YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK İZLEM MERKEZİ SORUMLUSU PROF. DR. SELMA TURAL HESAPÇIOĞLU - Yani bazen vakaya göre de değişiklik olabiliyor. Mesela, benim bahsettiğim o 736 çocuktaki bile mesela sadece siber zorbalığa uğramış olmasına rağmen savcının kabul ettiği çocuklar da var bunların arasında mesela. Hani bu değişkenlik gösteriyor ama (103/1) ve (103/2) şu anda kanunen alınıyor.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI UZM. DR. PINAR KOÇATAKAN - Sayın Başkanım, iki soruya cevap vermek istiyorum. "ÇİM'lerde verilen hizmetler standart mı?" diye bir soru geldi sayın milletvekillerimizden. ÇİM'ler açılmadan önce il sağlık müdürlüğü her türlü altyapıyı hazırladıktan sonra ve biz eğitimleri verdikten sonra, her ÇİM Türkiye'de açılmadan önce gidip yerinde değerlendirmelerde bulunuyoruz "Hem teknik altyapı olarak hem diğer bakanlıklarla entegrasyon sağlandı mı? Hem eğitilmiş personel işin başında mı?" diye. Daha sonra da bir teknik rapor hazırlıyoruz. Tespit ettiğimiz birtakım eksiklikler olabiliyor, onu raporluyoruz ve ile bir süre veriyoruz. Bu süre zarfı içinde il bu eksiklikleri gideriyor ve eksikliklerin hepsi giderildikten sonra ÇİM'e biz açılış oluru veriyoruz. Daha sonra, bu ÇİM ilk defa açıldığı zaman konusunda tecrübeli adli görüşme eğitimcilerden diğer illerden tecrübeli olanları bu ÇİM'e yönlendiriyoruz ki alınan ilk vakaların gerçekten doğru bir şekilde alındığına dair bir değerlendirmede bulunuyor ve yönlendirmede de bulunabiliyor. Bununla birlikte ÇİM sorumlu hekimlerini Bakanlığa davet ediyoruz ya da biz gidip yerinde eğitimlerde bulunuyoruz, herhangi bir problemleri varsa da bunları çözüme yönünde girişimlerimiz bulunuyor.

Bununla birlikte, şimdi, 70 ilde 74 ÇİM'imiz bulunmakta. Açılmayan 11 ilde aslında yakın zamanda... Diğer açılmayan illerin birçoğu yeni hastane binası ya da ek hizmet binasında bunlar planlandı, bunların bir kısmı yakın zamanda bitmek üzere. Bu yeni binalar açıldığı zaman da açılmayan illerde çocuk izlem merkezi açacağız. 81 il tamamlandıktan sonra...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Bu yıl içinde tamamlanacak diyebilir miyiz?

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI UZM. DR. PINAR KOÇATAKAN - Bina altyapısının tamamlanma sürecine bağlı Sayın Başkanım.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Ona bağlı, evet.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI UZM. DR. PINAR KOÇATAKAN - Bir kısmı evet, bu sene içinde tamamlanabilecek ama bir kısmı da proje kısmı ve ondan sonraki süreçler de tabii ki zamana bağlı.

Arz ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Teşekkür ederim, sağ olun.

Buyurun Halil Bey.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANI HALİL ŞEN - Sayın Vekilimiz topuk kanıyla ilgili yasal zorunluluk ve gündemde olan vakayla ilgili soruları aslında olmuştü. Az önce Başkanlığımızın sunumunda da gördüğümüz üzere çocuklarla ilgili sağlık tedbirleri Çocuk Koruma Kanunu kapsamında Bakanlığımızca talep edilmekte. Sağlık tedbirleri topuk kanı taraması ve aslında aşı retleri de buna dâhil edilebilir. Aşı retlerinde de benzer süreci biz işletiyor idik. Daha önce Yargıtay 2. Hukuk Dairesi bunların hepsinin tedbir kararlarını onaylıyor idi fakat konunun Anayasa Mahkemesine taşınması neticesinde 2015 yılında aşılar bakımından, çocuklara uygulanacak aşılar bakımından Anayasa Mahkemesi "Evet, bunlar Anayasa'da maddi, manevi varlık bütünlüğüne dokunulamaz ama kanuni zorunluluklar olursa bunlar yapılabilir ama sizin aşı bakımından aslında bir kanuni eksikliğiniz var. Kanunda bu şekilde aşının zorunlu olduğuna dair bir hüküm yok." gerekçesiyle aşının zorunlu olamayacağı yönünde bir karar vermişti. Dolayısıyla, o tarihten sonra aşıyla sağlık tedbir kararlarını maalesef aldırıyoruz ancak topuk kanı taramalarında kanuni altyapısı mevcut olduğu için bunlarla ilgili sağlık tedbir kararlarını il sağlık

müdürlüklerimiz talep ediyorlar. Mahkemelerimiz de bunun neticesinde sağlık tedbiri kararı veriyor ve il sağlık müdürlüklerimiz marifetiyle onlarla birlikte ilgili topuk kanı taramaları ve belki işte, bugün basına yansıyan Adana'daki olaydaki gibi ve dün Bilkent Şehir Hastanesindeki, Çankırı'daki bir vakamızla ilgili... Örneğin, iki aylık bir bebeğe "K vitamini yapılmasın." dediği için ebeveynler ve "Hiçbir topuk kanı alınmasın." dediği için o bebek şu anda işte, beyin kanaması geçirdi ve entübe bir şekilde doğru biliyorsam. Dolayısıyla burada biz tedbir kararlarını uyguluyoruz, il sağlık müdürlüklerimiz takip ediyor ama retlerin artma gerekçelerine yönelik de ayrıca eğitim ve farkındalık çalışmalarını yapıyoruz. Burada hep beraber hareket etmemiz gerekir diye düşünüyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Bu arz ettiğiniz husustaki sizce uygun olan yasal düzenlemeyi bize teklif edin, Komisyonumuza. Biz onu Meclis Başkanlığıımıza sunalım.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANI HALİL ŞEN - Aşı konusunu mu Sayın Başkanım?

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Evet, aşı konusu.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANI HALİL ŞEN - Aşı konusunda öncelikle Bakanlığımızın da şöyle bir önceliği var: Neden aşı retlerine yönelik gerekçeler var? Bu gerekçeleri ortadan nasıl kaldırabiliriz? Öncelikle bunlara bir çalışalım yani aşıyla ilgili aşının içeriğine güvenmeme...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Elbette işin sosyolojik bir boyutu var ama biz yasal altyapıdaki eksikliği de göz önüne alalım, bizim sahamız açısından.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANI HALİL ŞEN - Tamam Sayın Başkanım. Bunu da arz ederiz.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Yani topuk kanı nasıl mecburiyetse, kanuniyse aşılarda da...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Evet, aşının da...

Bir de sunumunuzdaki son madde hanımefendi, biz onu istiyoruz. Siz diyorsunuz ki: Yasal çalışma yapılıyor. O konuda ben sizden yazılı destek istirham edeceğim.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Neydi konu?

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Şöyle diyorlar: "Konuyla ilgili ihtiyaç duyulan yasal düzenlemeler gerekçeleriyle birlikte çalışılmaktadır Adalet Bakanlığı ve Bakanlığımızca." diye sunumlarının son cümlesi. Tam o bizim Komisyonumuz, onu istiyoruz sizlerden.

Evet, arkadaşlar, çok teşekkür ediyoruz.

Bir arkadaşımız daha var.

Buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ERDOĞAN ÖZ - Sayın Başkan, sayın milletvekilleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Başkanım, sizlere ve sayın milletvekillerimize katkıları, destekleri ve soruları için teşekkür ediyoruz.

Biz, buradan geriye kalan sorulara da yazılı olarak daha ayrıntılı cevap vermeye çalışacağız.

Arz ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Teşekkür ediyoruz, sağ olun arkadaşlar.

Toplantımız bitmiştir, iyi akşamlar.

Kapanma Saati: 16.11