

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
ÇOCUKLARIN SUÇA SÜRÜKLENMESİNE YOL AÇAN NEDENLERİN TÜM BOYUTLARIYLA İNCELENEREK
KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ MEKANİZMALAR GELİŞTİRİLMESİ İLE ÇOCUKLARIN TOPLUMSAL YAŞAMA
ETKİN KATILIMLARININ SAĞLANMASI İÇİN YAPILMASI GEREKENLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN
MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
(10/1912, 3375, 3376, 3377, 3378, 3379)
TUTANAK DERGİSİ

12'nci Toplantı
25 Şubat 2026 Çarşamba

(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 Müşerref Pervin Tuba Durgut'un, Komisyon toplantısına katılan Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu'na teşekkür ettiğine ve Komisyonun bugünkü gündeminde yer alan konulara ilişkin açıklaması

III.- SUNUMLAR

1.- Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu'nun, Sağlık Bakanlığı olarak çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı bireyler olarak yetişmelerine yönelik ve suça sürüklenmelerini önlemeye yönelik yürüttükleri çalışmalar hakkında sunumu

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
ÇOCUKLARIN SUÇA SÜRÜKLENMESİNE YOL AÇAN NEDENLERİN TÜM BOYUTLARIYLA İNCELENEREK
KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ MEKANİZMALAR GELİŞTİRİLMESİ İLE ÇOCUKLARIN TOPLUMSAL YAŞAMA
ETKİN KATILIMLARININ SAĞLANMASI İÇİN YAPILMASI GEREKENLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN
MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
(10/1912, 3375, 3376, 3377, 3378, 3379)

-----0-----
12'nci Toplantı
25 Şubat 2026 Çarşamba
-----0-----

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Çocukların Suça Sürüklenmesine Yol Açan Nedenlerin Tüm Boyutlarıyla İncelenerek Koruyucu ve Önleyici Mekanizmalar Geliştirilmesi ile Çocukların Toplumsal Yaşama Etkin Katılımlarının Sağlanması İçin Yapılması Gerekenlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 14.37'de açıldı.

Komisyon Başkanı Müşerref Pervin Tuba Durgut, Komisyon toplantısına katılan Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu'na teşekkür ettiğine ve Komisyonun bugünkü gündeminde yer alan konulara ilişkin açıklama yaptı.

Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu tarafından, Sağlık Bakanlığı olarak çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı bireyler olarak yetişmelerine yönelik ve suça sürüklenmelerini önlemeye yönelik yürüttükleri çalışmalar hakkında sunum yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından, saat 16.23'te toplantıya son verildi.

25 Şubat 2026 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 14.37

BAŞKAN: Müşerref Pervin Tuba DURGUT (İstanbul)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa KÖSE (Antalya)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Naci ŞANLITÜRK (Ordu)

----- 0 -----

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Sayın Bakanım, Kıymetli Komisyon üyeleri, değerli bürokratlar ve basın mensupları; Çocukların Suça Sürüklenmesine Yol Açan Nedenlerin Tüm Boyutlarıyla İncelenerek Koruyucu ve Önleyici Mekanizmalar Geliştirilmesi ile Çocukların Toplumsal Yaşama Etkin Katılımlarının Sağlanması Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonumuzun 12'nci Toplantısında bir aradayız.

Toplantı yeter sayımız vardır, toplantımızı açıyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Müşerref Pervin Tuba Durgut'un, Komisyon toplantısına katılan Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu'na teşekkür ettiğine ve Komisyonun bugünkü gündeminde yer alan konulara ilişkin açıklaması

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Bugün Komisyonumuzda Sağlık Bakanımız Sayın Kemal Memişoğlu ve kıymetli heyetini ağırlamaktan büyük memnuniyet duyuyoruz. Sayın Bakanımızın yoğun programlarına rağmen Komisyonumuza bizzat katılmaları konuya verdikleri önemin açık bir göstergesidir, kendilerine çok teşekkür ediyorum.

Değerli katılımcılar, çocukların suça sürüklenmesi meselesi yalnızca "güvenlik" ya da "adalet" başlığı altında ele alınabilecek bir konu değildir; bu konunun kişisel, ailesel, eğitimsel, çevresel pek çok boyutu olduğu gibi aynı zamanda güçlü bir psikiyatrik ve nörobiyolojik boyutu da vardır. Çocuk ve ergen davranışlarını etkileyen önemli biyolojik risk faktörleri söz konusudur ancak altını özellikle çizmek isterim ki biyolojik yatkınlık suçun kader olduğu anlamına gelmez. Güncel yaklaşımın da vurguladığı gibi, mesele bir biyopsikososyal etkileşimdir, riskler erken dönemde tespit edildiğinde doğru müdahalelerle yön değiştirebilir. Tam da bu noktada, Sağlık Bakanlığımızın rolü hayati önem taşıyor. Gebelik döneminden itibaren anne sağlığı, prenatal risklerin azaltılması, erken çocukluk döneminde nörogelişimsel taramalar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranış bozukluğu gibi risk alanlarında erken tanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, travma odaklı psikososyal destek mekanizmaları ve özellikle bağımlılıklarla mücadele kapsamında hem önleyici hem de rehabilite edici çalışmalar bu Komisyonun çalışma alanıyla doğrudan ilişkilidir.

Bugünkü toplantımızın özellikle biyolojik risk faktörleri, ruh sağlığı hizmetleri ve bağımlılıkla mücadele alanlarında yürütülen mevcut çalışmaların değerlendirilmesi açısından son derece verimli geçeceğine inanıyorum.

Sayın Bakanımıza ve değerli heyetine bir kez daha teşekkür ediyor, toplantımızın hayırlara vesile olmasını diliyorum.

Sayın Bakanım, tekrar teşekkür ederek sözü size bırakıyoruz.

III.- SUNUMLAR

1.- Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu'nun, Sağlık Bakanlığı olarak çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı bireyler olarak yetiştirmelerine yönelik ve suça sürüklenmelerini önlemeye yönelik yürüttükleri çalışmalar hakkında sunumu

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sayın Komisyon Başkanım, değerli milletvekilleri; hepinizi saygı ve muhabbetle selamlıyorum.

Çocukların suça sürüklenmesine yol açan nedenlerin tüm boyutlarıyla ele alınması ve koruyucu, önleyici mekanizmaların geliştirilmesi amacıyla yürüttüğünüz çalışmaları son derece kıymetli bulduğumuzu özellikle ifade etmek istiyorum.

Sağlık Bakanlığı olarak çocuklarımızın bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı bireyler olarak yetiştirmelerini, toplumsal yaşama güçlü biçimde katılmalarını temel bir sorumluluk olarak görüyoruz. Çocuk sağlığını yalnızca tedavi hizmetleriyle sınırlı bir alan olarak değil koruma, erken müdahale ve rehabilitasyon süreçlerinin bütünlüğü içinde ele alıyoruz.

Değerli Komisyon üyeleri, çocukluk dönemi bireyin gelişiminin en hassas evresidir. Bu dönemde karşılaşılan ihmal, istismar, bağımlılık riski veya ruhsal sorunlar ilerleyen yaşlarda sosyal uyum problemlerine ve suça sürüklenmeye zemin hazırlayabilmektedir. Bu nedenle, birinci basamak sağlık hizmetlerimizi sürekli güçlendiriyoruz.

Aile hekimliği sistemi kapsamında yürütülen izlem programlarıyla çocuklarımızın büyüme ve gelişimleri düzenli olarak takip edilmekte, riskli durumlar erken aşamada tespit edilerek ilgili birimlere yönlendirme yapılmaktadır. Bu çalışmaların önemli bir ayağını 0-6 yaş aralığındaki çocukların psikososyal gelişimini destekleme programı oluşturmaktadır. Program kapsamında aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından gebelerin sağlık durumları ile 0-6 yaş aralığındaki çocukların gelişimleri bütüncül bir yaklaşımla izlenmektedir. 2025 yılı içerisinde bu program kapsamında 671.815 bebek ve çocuğumuzun psikososyal izlemi gerçekleştirilmiştir. Programın ülke genelinde etkin biçimde uygulanabilmesi amacıyla 40.087 hekim ile 44.296 ebe ve hemşire olmak üzere toplam 84.383 sağlık personeline eğitim verilmiştir.

Okul sağlığı hizmetleri kapsamında çocuklarımızın fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimlerinin desteklenmesine yönelik çalışmalar yürütüyoruz. Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, hijyen alışkanlıkları, zararlı alışkanlıklardan korunma ve güvenli yaşam konularında eğitim faaliyetleri gerçekleştiriyoruz.

Kıymetli üyeler, ruh sağlığı hizmetleri çocukların suça sürüklenmesinin önlenmesinde kritik bir koruyucu alan oluşturmaktadır. Bu kapsamda çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırmaya devam ediyoruz. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında kamu-özel üniversitelerde toplam 2.260 çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı hizmet vermektedir. 711 çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı ile 441 asistan hekim Bakanlığımıza bağlı 229 sağlık tesisinde aktif olarak hizmet sunmaktadır. Bu hizmetler çok disiplinli ve ekip anlayışıyla yürütölmektedir. Bakanlığımız bünyesinde görev yapan 1.040 psikolog, 963 sosyal çalışmacı ve 534 çocuk gelişimci çocuklarımızın ruhsal iyilik hâlinin korunması ve güçlendirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir.

Gençlerin ruhsal dayanıklılığını artırmaya yönelik çalışmalarımızı da kararlılıkla sürdürüyoruz. Bu kapsamda, üniversiteler ve öğrenci yurtlarında yürütölen gençlik ruh sağlığı faaliyetleri kapsamında stant çalışmaları, el rehberleri ve "Kendine İyi Bak" ile "Psikolojik Dayanıklılık" başlıklı eğitim programları düzenlemekteyiz. Bu çerçevede 2025 yılı içerisinde 144.478 gencimize eğitim ve danışmanlık hizmeti sağladık.

Çocukların korunmasına yönelik önemli yapılardan biri de çocuk izlem merkezlerimizdir. Adli süreçlere konu olan çocukların olumsuz etkilenmesini önlemek amacıyla çok disiplinli bir yaklaşımla hizmet sunulmaktadır. Hâlihazırda 70 ilimizde 74 çocuk izlem merkezi faaliyet göstermekte olup ülke genelinde yaygınlaşma çalışmalarımız süratle devam etmektedir.

Çocuk ihmali ve istismarının önlenmesine yönelik farkındalık faaliyetleri de düzenli olarak yürütölmektedir. İl sağlık müdürlüklerimizin koordinasyonunda gerçekleştirilen eğitimler kapsamında sağlık personelimizin yanı sıra çocuklarla temas eden farklı kurum çalışanları ve vatandaşlarımız dâhil olmak üzere 1 milyon 283 bin 203 kişiye eğitim verilmiştir.

Değerli Komisyon üyeleri, çocukların suça sürüklenmesinde önemli risk alanlarından biri de madde kullanımı ve davranışsal bağımlılıklardır. Bu nedenle bağımlılıkla mücadele çalışmalarımızı çocuklar, gençler ve aileleri kapsayacak şekilde yürütüyoruz. Davranışsal bağımlılıkla mücadele kapsamında teknoloji bağımlılığına yönelik davranışsal bağımlılıkla mücadele danışmanlık saha rehberi ile teknoloji bağımlılığı ebeveyn rehberi hazırlanarak kullanıma sunulmuştur.

Sağlıklı Hayat Merkezlerimizin psikososyal destek birimlerinde görev yapan psikolog, çocuk gelişimci ve sosyal çalışmacılar tarafından koruyucu ve önleyici farkındalık faaliyetleri yürütölmekte ve danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. Son bir yılda "dijital dünyada ebeveyn, çocuk ve genç olmak" teması ile "An Sende Kalsın" sloganı kapsamında yürütölen eğitim ve farkındalık çalışmalarıyla yıl içinde toplam 1 milyon 418 bin 612 kişiye ulaşılmıştır. Ayrıca Sağlıklı Hayat Merkezlerinde psikososyal danışmanlık, sigara bırakma danışmanlığı ve bağımlılıkla mücadele danışmanlığı hizmeti sunulmaktadır. Bunun yanı sıra akran zorbalığı, ergenlik dönemi sorunları, aile içi iletişim, çocuk ihmali ve istismarı, psikososyal kriz durumları ve sınav kaygısı gibi konularda da çocuklara ve ailelerine destek verilmektedir.

Madde bağımlılığı alanında danışmanlık hizmeti sunan "Alo 191" danışma hattı aracılığıyla bugüne kadar yaklaşık 552 bin danışmanlık hizmeti verilmiştir. Bağımlılıklarla karşı karşıya kalan vatandaşlarımız için tedavi ve rehabilitasyon altyapımızı sürekli güçlendiriyoruz. Ülke genelinde 64'ü yataklı, 79'u ayaktan olmak üzere toplam 143 AMATEM ve ÇEMATEM'de 1.582 yatak kapasitesiyle hizmet sunulmaktadır.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - AMATEM ve ÇEMATEM beraber değil mi?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - ÇEMATEM, evet.

Çocuk ve ergenlere yönelik hizmetler 22 ilde bulunan 24 ÇEMATEM'ler aracılığıyla yürütölmektedir. Bu merkezlerin 15'i yataklı olup toplam 242 yatak kapasitesine sahiptir. Geride bıraktığımız bir yıllık süre içinde bu merkezlerde 8.772 ayaktan başvuru yapılmış, 1.128 çocuk ve ergen yatarak tedavi görmüştür. Başvuruların büyük oranı birden fazla madde kullanımına ilişkindir. Merkezlerde yalnızca tıbbi tedavi değil psikososyal destek ve aile danışmanlığı hizmetleri de sunulmakta, tedavi sonrası sosyal uyum süreci yakından izlenmektedir. Bağımlı olan bireylerin ruhsal destek alabilmesi ve sosyal işlevselliklerinin korunması amacıyla ülke genelinde 188 Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ile kısa adı "BAHAR" olan Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Merkezlerinde danışmanlık ve takip hizmetleri verilmektedir.

Bağımlılıkla mücadelede bütöncöl rehabilitasyon yaklaşımını güçlendirmek amacıyla Sayın Emine Erdoğan'ın destekleriyle Sancaktepe Sağlıklı Yaşam Köyü Projesi hayata geçirilmiştir. 50 yaşam villasından oluşan ve 200 yatak kapasitesine sahip bu merkezde uyuşturucu, alkol, tütün, kumar ve dijital bağımlılıklara yönelik hizmetler tek çatı altında sunulmaktadır. Kültür, sanat, spor ve mesleki yönlendirme faaliyetleriyle desteklenen bu model bireylerin yeniden toplumsal yaşama kazandırılmasını hedeflemektedir.

Değerli Komisyon üyeleri, çocukların sağlıklı gelişimi güçlü bir aile yapısıyla mümkündür. Bu nedenle çocuklara yönelik sağlık hizmetlerini aile odaklı bir yaklaşımla yürütüyoruz. Ailelere yönelik eğitim ve danışmanlık faaliyetleriyle çocukların güvenli ortamlarda yetişmesini destekliyoruz. Hedefimiz çocuklarımızın sağlıklı, güçlü ve umutla geleceğe bakabilen bireyler olarak yetişmelerini sağlamaktır. Çocuklarımızın risklerden uzak tutulduğu, fırsatlara erişimin güçlendiği bir toplum için çalışmalarımızı kararlılıkla sürdürüyoruz.

Komisyonunuzun yapacağı çalışmaların çocuklarımızın geleceği açısından önemli katkılar sağlayacağına inanıyorum. Kıymetli katkılarınız ve çalışmalarınız için teşekkür ediyor, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çok teşekkür ediyoruz Sayın Bakanım.

Görsel basın mensuplarını dışarıya davet edebiliriz.

Sayın Bakanım, biz sorulara mı geçelim yoksa genel müdürlerimizin sunumları olacak mı ayrıca?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yok, hayır; bizim sunumumuzu zaten sizlere arz ettik, soru-cevap alabiliriz bundan sonra.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Tabii ki. Sayın Bakanım, biz usulen şöyle yapıyoruz: Sayın vekillerimiz görüş ve sorularını toplu bildiriyor, siz de toplu cevap vermiş oluyorsunuz. Sizin için de uygunsa, bugün de öyle ilerleyelim.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - İyi olur Sayın Başkanım.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Tamamdır Sayın Bakanım.

Selcan Vekilimizin söz talebi var.

Buyurunuz.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Teşekkür ediyorum sunumunuz için. Hoş geldiniz.

Öncelikle birçok destekten bahsettiniz. Şunu merak ediyorum: Bütün bu destek programları talep doğrultusunda mı yani başvuru üzerine mi yoksa sizin, mesela işte Aile Bakanlığının bir riskli grup tespit programı var, ona benzer bir programınız var mı? Yani risk altındaki çocukları tespit edip ona göre önlem mahiyetinde siz mi bunu aslında yürürlüğe sokuyorsunuz ya da öyle değilse yani talep ya da başvuru üzerineyse bu bahsettiğiniz koruyucu destek programları, belki başvuru beklemeden... Sizin tespitiniz... Çünkü aslında birçok kişisel veriye, hatta en çok kişisel veriye sahip bakanlıklardan bir tanesisiniz. Böyle bir şey düşünür müsünüz?

Biz birçok bakanlığın sunumunda şunu gördük aslında: Aynı ayrı kurumların projeleri var fakat aralarındaki koordinasyonda ya da iletişimde zaman zaman aksamalar var. Şimdi, dolayısıyla şöyle bir talep vardı; onu hem iletmış olalım, diğer arkadaşlarımız da belki iletir: Bu aile sağlığı merkezlerinden özellikle psikiyatlara, psikologlara doğrudan sevkle ilgili belli bir kontenjan vardı zannediyorum ama o kontenjanın yetersiz olduğu ve özellikle bu risk altındaki çocuklarla ilgili ivedi müdahale gerektiren durumlar da söz konusu olabildiği için o kontenjanın artırılması... Doğrudan sevk ya da aile sağlığı merkezlerine benzer, aslında belki psikolojik müdahale merkezleri, yine işte aile özelinde çalışma ya da çocuk özelinde çalışma yapabilecek benzer bir sistemle böyle bir talep çok sık geldi. Onu iletmış olayım.

Yine, bu, tutukevi ve cezaevi, eğitimevi ziyaretlerimizde gördük. Yani orada tabii ki kurum psikologları var ama burada hastaneye, yine psikiyatri servislerine özellikle eğitimevlerinde ve tutukevlerinde kalan bu çocuklar yönlendirildiğinde -en azından benim kanaatim yani orada anlatılanlardan- hem süre anlamında hem de işte oradaki yoğunluk sebebiyle usulen bir işlem olduğu yönünde. Yani daha detaylı aslında o çocuklar üzerinde çalışma, belki gönüllülük esasına göre bir personel görevlendirilmesi söz konusu olabilir mi?

Yine, bize burada Komisyonun başından beri yapılan birçok sunumda, özellikle akademisyen ve özellikle aslında tıp alanındaki bilim insanlarının yaptıkları sunumlarda suça sürüklenen çocuklarda biyolojik ortak paydaların olduğuna dair de bir veri setimiz oluştu aslında. Yani onların beyin yapılarının daha farklı, genetik geçişten kaynaklı birtakım farklılıklar olduğu... Hani önlemek ve korumak çok üzerinde durduğumuz bir şey. Bunun erken tespiti nasıl mümkün olabilir bilmiyorum ama yine, dediğim gibi, aslında Aile Bakanlığınıninkine benzer bir risk haritası oluşturarak yani belki ailelerin suç geçmişlerine, belki ailelerdeki bağımlılık oranına vesaire bakarak bu çocuklarla ilgili bu yönde bir çalışma yapmak mümkün müdür? Yani hem tıbben hem de etik olarak ne kadar mümkündür? Buna bakışınız ne, onu da merak ediyorum.

Teşekkürler.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çok teşekkür ediyoruz.

Sayın Orhan Ateş Vekilimizin de bir söz talebi var.

Buyurunuz lütfen Sayın Vekilim.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Bakanım, bu güzel sunumunuzdan dolayı teşekkür ediyor, ekibinize ve size hoş geldiniz diyorum.

Suçta sürüklenen çocukların ekonomik, çevresel, fizyolojik birtakım nedenleri var risk faktörlerine bakıldığında. Bu risk faktörlerini taşıyan, risk grubunda olan çocuklarla ilgili aile sağlık merkezleri yoluyla bir psikolojik destek -yani suça sürüklenmeden önce- veya sosyal danışmanlık hizmeti mutlaka veriliyordur. Şu anki durum ne bu konuda? Aile sağlık merkezlerini bu konuda geliştiresek bu suça sürüklenmelere nasıl bir etki yapar? Birinci sorum bu.

İkincisi: Tabii, bu belki konuyla tam ilintili olmayabilir ama bağımlılıkla ilgili bir soru Sayın Bakanıma soracağım, opioid bağımlılıklarıyla ilgili; özellikle devlet hastanelerinde, özel hastanelerde sağlık çalışanları arasında azımsanmayacak derecede bir sorun bu opioid bağımlılığı. Bununla ilgili bir çalışma var mı, bir tedbir var mı, onu öğrenmek istedim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çok teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Komisyon üyelerimizden Sayın Musa Küçük Vekilim, buyurun.

MUSA KÜÇÜK (Gümüşhane) - Sayın Bakanım, hoş geldiniz.

Benim sorum da şöyle olacak: Gerçekten, bu Komisyon çalışmalarımızda gördüğümüz bize göre, bana göre en büyük eksiklik bu kurumlar arasında bir koordinasyon zafiyeti, bir eksiklik; böyle bir şey görüyoruz. Bu konuyla ilgili bir çalışmanız var mı veya siz eksiklik görüyor musunuz? Çünkü her kurumun kendi üzerine özveriyle yaptığını görüyoruz fakat birlikte uyum içinde çalışılırsa bu konuda daha ileri bir seviyede olumlu sonuçlar alınacağına inanıyorum. Görüşlerinizi merak ediyoruz.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çok teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Beritan Vekilimiz, Sayın Beritan Hanım'ın bir söz talebi var.

Buyurunuz Sayın Vekilim.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Aynı zamanda Bakana da hoş geldiniz diyorum, gerçekten sizi bu Komisyonunda görmek oldukça önemli. Şu açıdan önemli: Çünkü çocuk ve suç bağlantısına sadece güvenlik perspektifinden bakmamak, bunun aynı zamanda bir halk sağlığı meselesi olduğunu da bilerek yaklaşmak... Hem Başkana bu zemini hazırladığı için, Sağlık Bakanını davet ettiği için hem de meseleye güvenlik perspektifinden bakmadığı için, bunun çok biyopsikososyal bir mesele olduğunu söylediği için teşekkür ediyorum.

Benim de daha önceki Komisyon toplantılarından birkaç sorum var Sayın Bakana. Daha önce, Türk Psikiyatristler Derneği buraya gelmişti ve aslında çok önemli bir veriden bahsetti, bahsettiği veri şuydu: Kanunla ihtilaflı hâle gelmiş çocuklarda yani Komisyonunun tabiriyle "suça sürüklenmiş çocuklarda" psikiyatrik tanı alma durumu yüzde 90'lardaydı yani suça sürüklenmiş olan çocuklarda, bir noktada adalet sistemi içerisine girmiş çocuklarla yaptıkları çalışmalarda örneklemden çıkan sonuç: Çocukların yüzde 92'si psikiyatrik tanı almış ve bu çocukların pek çoğu da psikiyatrik tanıyı ilk kez almış.

Şimdi, burada iki boyut ortaya çıkıyor: Biri, burada ciddi bir ihmal var. Daha önce psikiyatrik tanı alması gereken çocukların büyük bir kısmı adalet sistemi içerisinde girdikten sonra tanı almışlar. Burada, ailelerin, eğitim sisteminin ciddi bir ihmali var ve bir de sağlık sisteminde yer almış yani psikiyatrik tanı almış olmasına rağmen bir noktada rehabilite edilmemiş, tedavi edilmemiş, takibi yapılmamış çocukların da suç işleme oranının çok yüksek olduğunu biz gördük. Bu noktada size şu soruyu yöneltmek istiyorum Sayın Bakan: Sizin, psikiyatrik tanı almış, özellikle travma sonrası stres bozukluğu, öfke kontrol bozukluğu gibi daha suçla ilişkilendirilen psikiyatrik bozukluklarda çocukların takibini sağlamak için kuracağınız bir mekanizmanız var mı, bir politikanız var mı, önünüzde bununla ilgili bir çalışma var mı? Çünkü bu oran çok yüksek bir oran ve aynı zamanda Sayın Başkanın da dediği gibi bu bir genetik ya da psikiyatrik hastalığa yatkınlık, bir kader değil. Sosyal çevreyle yapılan çalışmalarla, daha biyopsikososyal yöntemlerle ele alındığında bir çocuğun suça bulaşma zemini ortadan kaldırılabılır. Ben, Sağlık Bakanlığının bu noktadaki tutumunu, çalışmalarını merak ediyorum.

Diğer bir sorum da şu olacak: ÇİM'den bahsettiniz. ÇİM, başarılı bir sistem. Özellikle ihmale ve istismara uğramış çocukların süreçleri değerlendirilirken, ele alınırken başarılı ve dünyada da var olan bir sistem. Bu sisteme benzer bir sistemin yani "suça sürüklenmiş çocuk izlem merkezi" ya da adı ne olursa olsun ÇİM gibi bir merkezin suça sürüklenen çocuklarda da kurulmasını biz öneriyoruz. Sizin böyle bir çalışmanız var mı? Bununla ilgili bir çalışma yapmayı planlıyor musunuz? Çünkü oldukça başarılı bir sistem gibi görünüyor.

Şimdi, yine Türk Psikiyatristler Derneğini dinlediğimizde bize ailelerin, çocukların damgalanmaması, gelecekte iş bulabilmesi noktasında tanı alma kaygısı yaşadıklarını söylediler. Bu noktada çocukla çalıştığımız için ve çocuk yetişkinlerden farklı haklara sahip olduğu için özellikle stigmatizasyon yani damgalama meselesinin önüne geçmek için Sağlık Bakanlığının, çocukların aldığı psikiyatrik tanıları, güvenliğini sağlama noktasında bir çalışmanız olacak mı? Belki de bu ailelerin çocukları ihmal etmesinin ya da tedaviden sakınmasının önüne geçer. Aynı zamanda sağlık tedbirinin de yani bir noktada psikiyatrik tanı almış çocuklar için sağlık tedbirinin uygulanması ve bunu bakanlıklarla yürütülecek bir mekanizmayla yani Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığından Sağlık Bakanlığına ailenin bu sürecin takibini yapması için bir projeniz var mı, merak ediyorum.

Aile hekimliklerinden bahsettiniz, uzun zamandır aile psikologlarının, aile sosyal hizmet uzmanlarının da o merkezlerde çalışması, çocukların takibini yapması üzerine konuşmalar var aslında, Bakanlığınız tarafından da zaman zaman bunlar dile getirildi. Suça sürüklenme meselesi bu kadar gündemdeyken artık bunu da bir hedef olarak önümüze koymanın zamanı gelmedi mi sizce de? Aile hekimliklerinde, aile psikologlarının, aile sosyal hizmet uzmanlarının ya da çocuk gelişim uzmanlarının çalışması, çocukların takibini yapması, bu noktada tedbirlerin daha doğru uygulanması noktasında zaman gelmedi mi? Sizin bu noktadaki fikriniz ne?

Aynı zamanda şunu belirtmekte fayda var: Şimdi, kanunla ihtilaflı hâle gelen çocuklarda, adli sistem içerisine giren çocuklarda uyuşturucu kullanım oranları oldukça yüksek, zaten sizin de sunumunuzun büyük bir kısmını bu oluşturuyor uyuşturucuyla mücadele meselesinde. Her geçen yıl arttığını da biliyoruz fakat ne kadar arttığını bilmiyoruz Sayın Bakan, özellikle Sağlık Bakanlığı içerisinde uyuşturucu madde ya da bağımlı olarak tanımlayabileceğimiz çocuk sayısı kaçtır? Bağımlılık öyküsü olan çocuk sayısı kaçtır? Bağımlılık riski taşıyan, bağımlı olan çocuklara dair özellikle cezaevlerinde ne gibi tedavi edici çalışmaların da uygulandığını sormak istiyoruz çünkü bu bir gerçeklik, cezaevlerinde bağımlı olan çocuklar var ve bu çocukların tedavi süreçleri sizler tarafından nasıl yürütülüyor sorusunu da sormak istiyoruz.

Aynı zamanda şundan da bahsedeyim: Şimdi, Vekili olduğum Mardin'de de hemen komşu kenti olan Diyarbakır'da da SAMER'in verilerinde de görüldüğü üzere ciddi bir çocukların maddeye ulaşım yaşında düşüş var, sizin verilerinizde de vardı yani 12 yaşa kadar düştüğü hatta zaman zaman 5 yaşa kadar, böyle bir tespit de var, vaka tespiti de var, 5 yaşında bir çocuğun dahi psikoaktif maddeye dair bir kullanımı var. Dolayısıyla, Türkiye ortalaması 16 yaş ama özellikle Diyarbakır, Mardin, Şırnak, Batman, Antep, Urfa'da bu kullanım yaşı 12'ye kadar gerilemiş durumda. Şimdi, burada siz bölgesel özgünlükleri de ele alıyor musunuz? Çünkü biz AMATEM ve ÇEMATEM'lerin özellikle Diyarbakır, Mardin, Şırnak'ta -daha detaylı aktarırız- olmadığını biliyoruz, sizlerin bölgesel durum analizleriniz var mı? Bununla ilgili bir çalışma vardı, iki yıldır peşindeyiz, hâlâ cevabını alamadık. Cumhurbaşkanı Yardımcısı Cevdet Yılmaz ve Yeşilayın yaptığı bir çalışmaydı bu. Atık sulardan psikoaktif maddelerin tespit edilmesi projesi kapsamında 18 ilde çalışmalar yapılmıştı ve atık maddeler incelenerek hangi maddelerin, hangi yoğunlukta, hangi illerde kullanıldığına dair bir çalışmaydı. Biz bu 18 ili merak ediyoruz Sayın Bakan, bu kullanılan psikoaktif maddelerin yoğunluğunu merak ediyoruz ve biz bunun verilerinin de sizler tarafından bize aktarılmasını rica ediyoruz çünkü 2 milyona yakın bağımlı var Türkiye'de ve "2 milyona yakın bağımlının bölgesel farklılıkları, bu farklılıklara göre özelleşmiş sağlık hizmetlerine erişimi, sizler bunu nasıl sağlıyorsunuz?" sorusunun cevabını biz de... Yani şunu kabaca söyleyelim: AMATEM ve ÇEMATEM'lerde özellikle Kürtlerin yoğun yaşadığı illerde sayı olarak, nitelik ve nicelik olarak ciddi azlıklar var. Şöyle bir örnek vereyim yaşamın içinden Sayın Bakan: Kızıltepe, ne yazık ki son dönemlerde uyuşturucu madde kullanımının çok rahat ulaşıldığı ve çok fazla kullanıldığı yerlerden biri, biz bunu Sayın İçişleri Bakanına da aktarmıştık, gerekeni yapacağını söylemişti, belki buradan bir kez daha dile getirmek gerekiyor yeni Bakan için ama Antep'te çalışan yani AMATEM ve ÇEMATEM'de çalışan bir uzmanla konuştuğumda Antep'e en çok başvurunun Kızıltepe'den yapıldığını söylemişti. Eğer en çok başvuru Kızıltepe'den yapılıyorsa Mardin'de neden AMATEM ve ÇEMATEM'lerin olmadığını sormak istiyorum ve bununla ilgili bir projeniz var mı yok mu, onu da gerçekten bugün öğrenmek istiyorum. Bu mesele oldukça ciddi bir mesele.

22 ilde 15 yataklı, 9 yataklı arındırma merkezlerinden bahsettiniz. 22 il açıkladınız, bu iller hangi iller? İllerin biz bilgisini bilmek istiyoruz. Hem çocuk ve ergen yataklı arındırma merkezleri hem ayakta çocuk ergen arındırma merkezleri hem 3 tane olarak belirttiğiniz çocuk ve ergen ayakta rehabilitasyon merkezleri hem de arındırma merkezleri hangi illerde var?

2 milyona yakın bağımlı var Türkiye'de. Ne yazık ki oranların, hem yataklı hem ayakta tedavi merkezi oranlarının çok düşük olduğunu söylemeliyiz Sayın Bakan. Bunlardan yeterince sonuç alınmıyor. Aynı zamanda AMATEM ve ÇEMATEM'lerin tedavi oranı da yüzde 1 ve 2'lerde. Belki bu niteliği artıracak çalışmalar da yapılabilir.

Niteliği artıracak demişken de hem çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının sayısının hem psikologların sayısının hem sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimcilerin sayısının oldukça az olduğunu ve bu kadar küreselleşmiş, Türkiye'de de ciddi

bir soruna dönüşmüş bir sorunu tedavi ederken hem merkezlerin hem halk sağlığı uzmanlarının, profesyonellerin sayısının az olduğunu, özellikle bu Komisyondaki bir vekil olarak benim bunu yetersiz bulduğumu ve buna dair artırma çalışmalarının yapılmasının da bağımlılığı önlemede önemli bir rol oynayacağını söyledim.

Son olarak bir şeye vurgu yapmak istiyorum, İçişleri Bakanlığının sunumunda da bu vardı. 2023 yılı özellikle suça sürüklenme oranlarının İçişleri Bakanlığı verilerinde arttığı bir yıldır. Sizin verilerinize de bakıyorum, 2023 yılı verilerinizde çocuk ve ergen tedavi başvurusu sayısı artmış yani demek ki sosyal olaylar, yaşanan durum, toplumsal durumlar bu meseleyi arttırıyor ve arttırdığında hem suç işleme oranı artıyor hem madde kullanım oranı artıyor ki tedavi oranı artıyor. Dolayısıyla bu ikisi arasındaki net korelasyon bir kez daha hem İçişleri Bakanlığının verilerinde hem de Sağlık Bakanlığının verilerinde açığa çıktı. Madem bu iki mesele birbiriyle korelasyon hâlinde o zaman çocukların çocukluk yaşını düşürmekten ziyade daha yapacağımız çok işin olduğunu; Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve pek çok bakanlığın çalışmalarıyla daha çok iş yapmamız gerektiğini de ifade etmem gerekiyor.

Ben çok fazla vakit de almayayım. Teşekkür ederim sabrınız için, dinlediğiniz için. Eklmelerim olursa muhakkak yaparım.

Tekrar hoş geldiniz.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Sayın Beritan Güneş Altın Vekilimize çok teşekkür ediyoruz.

Sayın Gizem Özcan Vekilimizin söz talebi var.

Buyurun.

GİZEM ÖZCAN (Muğla) - Değerli Komisyon üyeleri, Sayın Bakan, değerli bürokratlar; ben de hoş geldiniz diyorum.

2024-2028 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi'nde birtakım taahhütler vardı, bizim de desteklediğimiz doğru hedefler. Ancak bu hedefler kâğıt üzerinde mi kaldı, yoksa sahada ölçülebilir bir sonuç üretti mi, öncelikle bunu sormak istiyorum ve bir sonuç üretildi ve bununla ilgili bir veri toplandıysa bunlar nelerdir, bizlerle paylaşmanızı istiyoruz.

Sayın Bakan, ÇOKİM sayısı kaçtır ve kaç ilde aktif olarak çalışmaktadır?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Neyin sayısı?

GİZEM ÖZCAN (Muğla) - ÇOKİM, Çocuk İzleme Merkezi.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - ÇİM'ler mi?

GİZEM ÖZCAN (Muğla) - ÇİM de var, ÇOKİM'ler de var.

Bugünkü sunumda da olan sosyal hizmetle ilgili de bilgi alacağımız için o açıdan sormak istedim. Eğer başka bir bakanlığa sorulacaksa onu da söyleriz. ÇİM, çocuk izlem merkezleri, ifadesinin alındığı... ÇOKİM de var, o yüzden.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Açılımı nedir Sayın Vekilim?

GİZEM ÖZCAN (Muğla) - Çocuk Koruma İzlem Merkezi. ÇİM'ler ayrı, bizim hukukta olan ÇİM'ler, onların ifadelerinin alındığı yerler de o bakımdan, karışmasın diye. Yani burada onunla ilgili yanıt yoksa daha başka bir yere de yönlendirebiliriz.

Burada riskli bulunan çocuk sayısı kaçtır diye de sormak istiyorum. Türkiye'de 18 yaş altına özgü ÇEMATEM bulunmakta mıdır? Varsa bu merkezlerin yatak kapasitesi nedir ve ortalama randevu süresi kaç gündür? Çocuk psikiyatri uzmanı başına düşen çocuk sayısı kaçtır?

Bağımlılık merkezi olmayan illerimiz var; görünüyor ki, burada incelediğimizde biraz önce sunumda, bazı illerde olmadığını gözlemliyoruz. Olmayan illerde çocuk psikiyatri klinikleri fiilen nasıl eğitim ve müdahale kapasitesi oluşturacaktır? Madde bağımlılığı alanında ihtisaslaşmış İÇES sayısı kaçtır? Bu merkezlerde yine görev yapan personelin kaç tane bağımlılık terapisi eğitimi almıştır? Psikososyal destek süreci tamamlandığı belirtilen çocukların kaçında tekrar madde bağımlılığı görülmekte veya yeniden suça sürüklenme oranı, buna ilişkin bir çalışma, veri elinizde var mıdır? Yine, hastanelerde madde riski tespiti için standart bir tarama protokolü var mıdır? Eğer yoksa buna ilişkin bir erken uyarı sistemi planlanmış mıdır?

Sayın Bakan, Sağlık Bakanlığı suça sürüklenmeyi önleyici sağlık merkezli bir model kurmuş mudur yoksa yalnızca tedavi başlığı altında reaktif bir sistem mi burada işletilmektedir?

Bir de kendi ilimden, seçim bölgem Muğla'dan bir örnekle sormak istiyorum: Muğla'da çocuklara özgü bağımlılık tedavi kapasitesi kaçtır? En yakın ÇEMATEM'e ulaşım süresi ne kadardır? İl bazlı çocuk psikiyatristi sayısı yeterli midir? Eğer bir çocuk tedavi için şayet başka bir ile gönderilmek zorunda kalacaksa bu fiilen hizmette bir erişim engeli sağlamayacak mıdır?

Sunumlarınız için teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Mühip Kanko Vekilimize söz veriyorum.

Buyurun lütfen.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Sayın Bakanım, teşekkür ediyorum.

Kocaeli Milletvekili Mühip Kanko, bir tıp mensubuyum dolayısıyla bir tıp mensubu olarak Bakanımızın bu tip konularda, burada hassas konularda gelip bizi bilgilendirmesini çok değerli buluyorum çünkü maalesef birçok bakanımızı göremiyoruz, sizi görmek çok mutlu etti beni.

Sunumunuza yetişemedim çünkü Mecliste yapılacak bir konuşmada araya başka bir konuşma girince buraya biraz geç kaldım ama Kocaeli özelinde bir sorum olacak. Bunlardan biri, Kocaeli'nde AMATEM ve ÇEMATEM yeni açıldı, Kocaeli Üniversitesi kampüsünün hemen yanında açıldı fakat Derince'de de bir merkez var. Bu iki merkeze hasta yatırmak, hasta göndermek, tedavi ettirmek gerçekten çok zor oluyor çünkü personel sayısı muhtemelen çok az. Arkadaşları arıyorum, sağ olsunlar, öncelik veriyorlar ama neredeyse üç aya varan bekleme süreleri oluyor bu alkol ve madde bağımlılarında özellikle. Dolayısıyla üniversitenin de bununla ilgili bir entegrasyon talebi vardı yani üniversite "Biz bu kuruma bakalım, bu merkezi biz işletelim." dedi ama yeterince kadro verilmediği için tabii, orada, dağın başında neredeyse tek başına kalmış bir tesis olarak kaldı. Bu konuda dikkatinizi çekmek istedim.

Bir diğeri, suça sürüklenen çocuklar ilk defa suça sürükleniyorlarsa ya da yeniden suça sürüklenirken, bunların geçmişinde psikolojik ya da psikiyatrik destek aldıkları durumları var mı; bu konuda bir tespitiniz var mı, yok mu? Bir de son dönemlerde "GÖREN" diye bir kriterleme sisteminiz açıklandı. Ne yazık ki, Kocaeli, Türkiye'nin 2,5 milyon nüfuslu, vergi ödemelerinde, vergi tahsilatında 2'nci sırada olan ili, maalesef sağlıkta 61'inci sırada çıktı. Bunu referans alırken acaba bu

AMATEM'leri, ÇEMATEM'leri, suça sürüklenen çocukları da bu kriterlerin içinde aldınız mı? Çünkü ben bu kriterlerin neye dayandırıldığını bilmiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çok teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Sayın Aysu Bankoğlu Vekilimizin söz talebi var.

Buyurunuz.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Teşekkür ediyorum.

Hoş geldiniz Sayın Bakan Komisyonumuza.

Birkaç sorum var, kısa da bir değerlendirme yapayım. Hepimiz burada verileri dinliyoruz; Adalet Bakanlığının, TÜİK'in verilerini gördük. Bu verilere bakıldığında Sayın Bakan, suça sürüklenen çocuk sayısında korkunç bir artış olduğunu biliyoruz ve bu artışın tek başına aslında bir asayiş meselesi değil, bir toplum sağlığı ve aslında bir sosyal devletin iflası meselesi olduğunu burada defalarca bizler dile getirdik. Sağlık Bakanlığı olarak sizin de aslında bu tabloda sadece bir izleyici konumunda olmadığınızı, önleyici tedbirler alınması gereken en kritik yani önleyici tedbirleri alması gereken en kritik paydaşlardan biri olduğunuzu vurgulayarak başlayayım.

Sayın Bakan, burada hepimiz biliyoruz, çocuklarımız durup dururken suça sürüklenmezler; derinleşen yoksulluk bunun en önemli nedenlerinden bir tanesi; bir kere bunu vurgulayarak başlayayım. Yani bu derinleşen yoksulluğun getirdiği beslenme yetersizliği, rehabilite edilemeyen ruhsal travmalar ama en önemlisi de bağımlılıkla mücadeledeki yetersizlikler aslında çocuklarımızı sokağa ve suç şebekelerinin insafına terk ediyor. Yani bu noktada bir öz eleştiri yapmak gerektiğini de düşünüyorum. Nedenlerinden biri de -belki siz de bir cevap verirsiniz- şu: Şimdi, Bakanlığınızın -bütçe döneminden baktık- yayınladığı son 2024 Faaliyet Raporu'nuzda mesela ÇEMATEM'lerin yani Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinin sayıları oldukça yetersiz. Şimdi, az önce söylediğim, TÜİK ve Adalet Bakanlığının verilerini hep beraber hatırlayalım: 2015'te 158 bin suça sürüklenen çocuk sayısı 2024-2025 bandında 200 binlere çıkıyor Sayın Bakan ve bu rekor bir veri yani rekor kırdığını görüyoruz. Şimdi, bunların önemli bir bölümü de uyuşturucu nedeniyle sisteme girmiş durumda ancak ÇEMATEM'lerin sayısı ve yatak kapasitesi özellikle yerinde saymaya devam ediyor. Siz de verilerinizde -az önce AMATEM'le beraber söylediniz- "242 yatak sayısı" dediniz, burada kendi verilerinizde var; yanlış değilim değil mi, 242? 2024 Faaliyet Raporu'nda -elimde, burada- 255'miş; 15 yataklı ÇEMATEM, 9 da ayakta ÇEMATEM. Şimdi, bunu bir koyalım. Şimdi bu merkezlerin ne denli etkili olduğu konusuna zaten girmiyorum ama şimdi bu rakamlarla ilgili somut bir açıklama bekliyoruz yani 242 ÇEMATEM'deki yatak sayısı. ÇEMATEM ile burada söylediğiniz Çocuk Ergen Arındırma Merkezi ayrı şeyler değil mi Sayın Bakan, aynı şey mi? Çocuk Ergen Arındırma Merkezi ile bu sunumunuzda yazdığınız...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Ayaktan farklı, yatarak farklı.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - İkisi farklı şeyler mi?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Evet.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - ÇEMATEM yatak sayınız 255 o zaman 2024 Faaliyet Raporu'nuzda göre, Çocuk Ergen Arındırma Merkezi yatak kapasiteniz 242; doğru muyum? Şimdi, bir kere bu Çocuk Ergen Arındırma Merkezlerinizin, Sayın Bakan, sizin sunumunuzda yatak sayısı 242. Az önce bahsettim yani suça sürüklenen çocuk sayısı 200 binlere ulaşmış, uyuşturucu bunun başında; 242 yatak kapasitemiz var ve 22 ilde var, 59 ilde bu merkezlerden hiç yok. ÇEMATEM'lerde 2024 Faaliyet Raporu'nuzdan gördüğüm üzere -daha fazlasına ulaşamadım- 255 yatak sayınız -doğruyum zannediyorum- ve 2024'ten sonra bu sayı ne oldu bilmiyorum. Ciddi bir eksiklik olduğuna dair bir kere bir öz eleştiri yapalım ve bunun artırılmasıyla ilgili bir projeniz var mı, bununla ilgili ne gibi bir bütçe ayırıyorsunuz, neler yapıyorsunuz? Bunlarla ilgili bilgi rica ediyorum.

Bunun dışında birkaç sorum daha var: Hastaneden, biliyorsunuz, randevu alamayan ailelerin çocukları sokakta ve sokaktaki risklere açık hâle geliyor. Çocuk ve ergen ruh sağlığı randevularındaki ortalama bekleme süreleri nedir? Yani hepimiz burada milletvekiliyiz. Ne kadar yoğun bir şekilde makamlarımıza hastane randevusu alınmasıyla ilgili başvuru yapıldığını hepimiz biliyoruz; bununla ilgili de bir öz eleştiri yapmak gerektiğini düşünüyorum. Bu süreleri düşürmek için Sayın Bakan, somut bir eylem planınız var mı?

Devam edeyim: Suça sürüklenen çocukların büyük bir kısmının madde bağımlılığı geçmişi olduğunu biliyoruz. Okul çağındaki -burasına önem veriyorum- çocuklar için erken tanı, önleyici ruh sağlığı taramaları konusunda Millî Eğitim Bakanlığıyla yürüttüğünüz ortak bir bütçe ya da çalışma, bir proje var mı Sayın Bakan? Yine, suça sürüklenen çocukların yönlendirildiği özel rehabilitasyon ve psikiyatri merkezleri en son ne zaman denetlenmiştir? Bu denetlemeler nasıl, hangi koşullarda, ne sıklıkla, hangi sürede yapılmaktadır? Bakanlığınızda denetimle ilgili ne gibi bir çalışma yapılmaktadır? Bunun haricinde, Çocuk İzlem Merkezlerinin yine sizin sunumunuzda totali 74 ve toplamda 70 ilde var. Acaba tüm illerde tam teşekküllü bir Çocuk İzlem Merkezi yapılanması ne zaman tamamlanacak? "Bununla ilgili çalışmalarımız var." yazmışsınız buraya.

Onun haricinde, sentetik uyuşturucu kullanımı, metamfetamin ve benzerinin çocuklarda kalıcı beyin hasarı ve saldırganlık yarattığı söyleniyor, biliniyor. Bu çocukların tedavisi için spesifik tedavi protokolleriniz var mı, o konuda bir bilgi verirsiniz memnun olurum.

Yoksulluk nedeniyle sağlıklı gıdaya erişemeyen ve bu nedenle bilişsel gelişimi geri kalan çocukların suça daha eğilimli olduğunu düşünüyor musunuz ve bunun karşısında okullarda yemek verilmesi ya da çocuk beslenme desteği konusunda sizin bir girişiminiz, bir inisiyatif almanız söz konusu olacak mı? Bu konudaki fikrinizi merak ediyorum.

Son olarak bir sorum daha var, çoğul ve tekil başvuru merkezlerinden bahsediyordunuz; çoğul başvuruların tekil başvurulardan daha fazla olduğunu yani çoğul başvuruların bunun neredeyse 3 katı olduğunu görüyoruz; bunun anlamı nedir Sayın Bakan, bunu bir açıklarsanız memnun olacağım.

Bir de psikolog sayılarınız; özel sektörde 1.319 psikolog var, Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1.040 psikolog var. Acaba bu psikologlar özele gidiyor ve çocuklar özele gitmek zorunda mı kalıyor? Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan psikolog sayısının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Bir de yine sunumunuzda 2.260 çocuk psikiyatristi uzmanı olduğunu anlattınız. Bu hekimlerin acaba kaç İstanbul'da, kaç Ankara'da, İzmir'de görev yapıyor, kaç bu büyük şehirler dışında görev yapıyor? Yani Anadolu'nun özellikle mahrumiyet bölgelerinde çocukların psikiyatriye ulaşma imkânında bir zorluk olduğunu düşünüyor musunuz? Randevuların kısa sürede alınabildiğini düşünüyor musunuz, yoksa bahsettiğimiz üzere bu uzmanlardan randevu almak aylarca sürüyor mu; bu konuda da bir fikir beyanı rica edeceğim.

Teşekkürler, tekrar sağ olun.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Sayın Tuba Vural Çokal Vekilimizin de söz talebi var.

Sayın Vekilim, buyurun.

TUBA VURAL ÇOKAL (Antalya) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, öncelikle sunumunuz için teşekkür ediyorum.

Ben de bir iki öneride bulunmak istiyorum.

Sunumunuz çocukların suça sürüklenmesinde psikolojik ve sosyal risklerin nasıl iç içe geçtiğini net bir biçimde ortaya koymaktadır. Erken müdahale, aile temelli destek ve çok disiplinli izlem mekanizmalarının güçlendirilmesi tekrar suç oranlarının azaltılmasında belirleyici olacaktır. Koruyucu ruh sağlığı kapasitesine yapılan her yatırım kamu düzenine ve toplumsal güvenliğe yapılan yatırımdır.

Ben birkaç tane öneride bulunmak istiyorum Sayın Bakanım.

Risk tarama ve erken uyarı mekanizmalarının okul sağlığı hizmetleri ile aile hekimliği sistemi içinde ortak veri zemini üzerinden yürütülmesi önemlidir.

Kırılgan çocukların erken tespiti için standart ve psikososyal değerlendirme formu geliştirilebilir.

Tedavi sonrası izlem sürelerinin ulusal bir protokole bağlanması daha ilerisi için de yapılan çalışmalarda bizlere katkı sağlayacaktır. En az bir yıl süren yapılandırılmış takip programı uygulanması aile danışmanlığında müdahalenin ayrılmaz parçası olmalıdır diye düşünüyorum.

Rehabilitasyon merkezleri ile spor ve gençlik programları arasında yönlendirme hattı kurulmalı; sosyal entegrasyon güçlendikçe tekrar risk azalır diye düşünüyorum.

Teşekkürlerimi sunuyorum.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çok teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim önerileriniz için.

Sayın Ümmügülşen Öztürk Vekilimizin söz talebi var.

Buyurun lütfen.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Teşekkür ediyorum Başkanım.

Hoş geldiniz Sayın Bakanım.

Öncelikle Beritan Vekilimin benim daha önceki birkaç toplantıda yaptığım öneriyi kabullenmesi ve destek vermesine çok sevindim.

Ben de daha önceki konuşmacıların aile psikologları önerisini desteklemiştim çünkü sadece suça sürüklenen çocuklar değil, aile içi iletişim bozuldu, boşanmalar arttı, akran zorbalığı arttı; bir sürü, çeşit çeşit bağımlılıklar çocuklarımızın ve gençlerimizin hatta ebeveynlerin sorunu oldu yani mahalle abisi, ablası gibi, aile hekimlerimizin yanında bir aile psikoloğu şeklinde bir psikolog olması önerisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çok teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Sayın Nevroz Uysal Aslan Vekilimiz, buyurunuz lütfen.

NEVROZ UYSAL ASLAN (Şırnak) - Merhabalar, ben de Sayın Bakanı, heyetini ve üyeleri selamlıyorum.

Umarım ki bu ramazan berekete, barışa ve bu konuştuğumuz sorunlara çözüm olacak bir şeye vesile olur.

Birkaç soruyla başlayacağım. Bu Komisyon aynı zamanda suça sürüklenen çocuklarla ilgili ya da kanuna muhalefet çocuklarla ilgili ama SSÇ'yle ilgili sayısal rakam ile buradaki tedavi rakamları arasında bir fark var. Yani bu farkın kendisi tanı, tespit, istatistikle mi ilgili bir mesele, yoksa başka bir gerekçesi var mı? Özellikle eylem planındaki koordinasyonun bir verisi olarak burada sunabilir misiniz?

İkincisi: Hapishanedeki çocuklarda uyuşturucu kullanımıyla ilgili özel bir tedavi süreci işletiliyor mu yani çocuk ve gençlik hapishanelerinde bulunan çocuklarla ilgili? Yine hapishanelerdeki çocuk hasta sayılarıyla ilgili, çocuklarla ilgili özgün, özel ne gibi tedbirler, ne gibi sağlık süreçleri işletiliyor? Çocukların psikiyatri desteği hapishanelerde nasıl, çocuk ergen psikiyatristleri... Çünkü ben yakın zamanda -geçen toplantıya da gelmişim- Şırnak'ta tutuklanan çocukların durumunu gündem yapmışım; maalesef ki o çocuklar hâlâ tutuklu. Ben onları görmeye gittim, Hatay'da gözaltında, işkenceyle tutuklanan çocukları; maalesef ki durum Hatay'da da devam etmiş, hem çıplak arama hem saçlarının zorla kesilmesi hem de elbiselerin verilmemesi. Görüşmede onlara sordum: Burada psikiyatrist var mı, görüşme imkânı var mı? Sadece giriş anında onlara anket benzeri bir şey dolduruyorlar. "Vücudunuza dövme var mı, daha önce uyuşturucu kullandınız mı, uyuşturucu kullanılan bir yere gittiniz mi, kumar bağımlılığınız var mı?" gibi, bir "check" listesi gibi bir liste yapılıyor ama aradan bir ay geçmesine rağmen çocuklarla hiçbir anlamda bir temas, bir iletişim sağlanmamış. Ne işkence görmesi beyanını Bakanlığa iletmemize rağmen buna özgün bir tedbir ya da bir yaklaşım ne de orasıyla ilgili durum. Bunu idareyle konuştuğumuzda şu cevap verildi: Bir çocuk ergen psikiyatristimiz var; o da haftanın üç günü geliyor, iki günü burada değil ve 400 çocuk var. Yani bu rakam sadece dışarıdaki tabloda değil, hapishanelerde ve burası çocuklarla ilgili bir karar verecekse hapishanedeki tedaviye erişimin ve psikiyatrik durumun da buradaki duruma bir kriter ya da bir değerlendirme olarak ele alınması gerektiğini düşünüyorum.

Yine, çocuk ergen psikiyatrisinin bu Hatay dışındaki diğer hapishanelerdeki dağılımını merak ediyorum. Yine, aile hâkimlikleri tarafından çocuklara ilişkin verilen tedbir kararları var, uygulamaları var çocuklarla ilgili. Bu tedbir uygulamalarında

uyuşturucu kullanan çocuklarla ilgili verilen tedbirlerle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile sizin Bakanlığın arasındaki eylem planından kaynaklı ya da haricen bir protokol, bir çalışma, bir süreç işletiliyor mu; bunu soracağım.

Eylem planı önemli, baktığımızda çok ciddi sonuçları ve tedbir önleme mekanizması sunuyor; Sağlık, İçişleri, Millî Eğitim, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Ancak bu seneki çocuk kurumlarının bir değerlendirme raporunda özellikle 2024'ten sonra bu eylem planı hâlen uygulanıyor mu diye soruyorlar ve izleme raporunun şeffaf veri sunmadığını... Özellikle 8 Marta gidiyoruz, bu eylem planında kadınlara özel rehabilitasyon merkezleriyle ilgili bir vaat vardı ama bu hiçbir şekilde yerine getirilmedi, hem çocuklar açısından hem de kadınlar açısından. Tedavi altyapısının yetersiz olduğunu biz vermiş olduğunuz rakamlardan biliyoruz ki maalesef -bağımlılık tedavi rehabilitasyon süreci- üniversite ve Bakanlığa ait 24 ve bunların yatak kapasitesi 232; bu rakam ne çocuklar açısından ne yetişkinler açısından asla yeterli bir altyapı sunmuyor. Millî Eğitim Bakanlığının önleme yönüyle katkısı ve etkisi çok fazla; okullarda sürekli değil, sistematik değil, daha çok kampanya ve seminer şeklinde çocuklara bir bilgilendirme yaptığını görüyoruz. Eylem planında ifade edilenlerin ancak şu an ne kadarını gerçekleştirdiğinizi söyleyebilirsiniz? Yakalanan madde sayısı ile yani gözaltı, işte operasyon sayısı ile burada sunulan tedavi ve rehabilitasyon, önleme mekanizmaları arasında gerçek bir uçurum var. Bu tablo nereye kadar bu şekilde sürdürülebilir? Bu konudaki tutumunuz ve planla ilgili durum ne?

Şırnak AMATEM Bakanlığa baktığımızda hâlâ var görünüyor ama 2019'dan beri, görünürde var, gerçekte yok. Bununla ilgili önerge verdik. Siz Şırnak ziyaretiniz öncesi bizden bilgi istemiştiniz Sayın Bakan, o bilgilendirmede de yazdık, şöyle: 2019'da Şırnak'ta bir AMATEM kurulması kararı veriliyor Bakanlık, Valilik, hastane tarafından, yer de merkezî olması için Cizre seçiliyor, Cizre'de de bir bina buna ayrılıyor, hazırlıkları yapılıyor AMATEM'in açılacağına ilişkin ancak Covid-19 gerekçesiyle orayı Covid-19 tedavi merkezi hâline getiriyorlar, bu merkez Covid süreci sonlandıktan sonra, şu an fizik tedavi rehabilitasyon merkezi olarak kullanılıyor; görünürde AMATEM var, hâlâ sitenizde duruyor, hâlâ yazdığınızda Şırnak'ta AMATEM var görünüyor ama yedi yıldır olmayan bir AMATEM'in propagandası yapılıyor. O nedenle, burada verilen rakamlardaki gerçeklikle ilgili sorgulama hakkımız olduğunu ben düşünüyorum. Bu merkezler ne kadar var, ne kadar faal, ne kadar işler? O nedenle, sonucunun, çalışan personel sayısının şeffaf bir şekilde paylaşılması gerektiğini ben düşünüyorum.

Şırnak, 600 bine yakın nüfusu olan bir şehir; en çok doğum oranı olan bir şehir; çocuk nüfusu çok fazla, genç işsizlik nüfusu çok fazla, kırsal dağılımı çok yoğun. Şırnak'ta her hafta, yerel haber sitesine bakarsanız "Şu kadar ton uyuşturucu yakalandı, şu kadar kişi gözaltına alındı..." İçinde çocuklar da var, yetişkinler de var ancak Şırnak'ta AMATEM yok, ÇEMATEM zaten yok. Bunun alternatifi olarak burada, sitede de, eylem planında "Ergen ruh sağlığı uzmanları tarafından tedavi edilebilir." demişsiniz ama Şırnak'ta bu koordinasyonu Şırnak Devlet Hastanesindeki psikiyatri bölümüne bırakmışsınız. Burada çocuk ergen ruh sağlığı uzmanının olmadığını biz biliyoruz, varsa burada söyleyin, sayısı ne kadar, durumu ne kadar diye. Sadece Şırnak değil, en çok uyuşturucu yakalanan sınır bölge olarak, ticaret olarak bakılan yer sadece adli anlamda uyuşturucu ticaretinin olduğu değil, en çok satılan, en çok yaş aralığı düşen... Burada 11-14 yaş aralığında rakamlar vermişsiniz, bu bile bence dehşet ama gerçekliği ifade etmiyor. Bu bölgelerdeki bu gerçekliği, hareketliliği gözeterek oraya özel, özgün kimi stratejiler geliştirilmesi gerektiğini ben düşünüyorum. Şırnak bunun bir yönü, Hakkâri bunun bir yönü, Mardin diyebiliriz beri planda gittiğimiz sürece kadar; var olan adli hareketlilik ile önleme, tedavi, rehabilitasyon hareketleri arasında devasa bir uçurum var. Burada önlemenin yaklaşım biçimiyle alakalı bir tavır anlatması açısından bunu ifade ediyorum.

Yine, Şırnak olduğu için ve sizi gördüğüm için ifade etmem gerekiyor. Sizin Şırnak ziyareti yaptığınızda biz size milletvekilleri olarak bir bilgilendirme notu göndermiştik hem orada hâlen inşaatı devam eden hastaneler... Bunların en büyüğü Şırnak Şehir Bölge Hastanesi, bu kurulacak AMATEM ve ÇEMATEM'in yer sorunu ve meselesini de çözebilecek bir alan, "2024'te bitecek." denilmişti ancak hâlâ bitmedi, yapımı devam ediyor, Silopi hakeza öyle. Uzak yerlere sevk meselesi çok yoğun. Cizre Devlet Hastanesi tam bir kronik vaka Türkiye'deki sağlık sistemini özetlemek açısından; Şırnak'ın merkez bölgesi, en büyük ilçesi, tüm kırsalın ve ilçelerin geldiği bir yer ama ne temizlik açısından ne fiziksel yeterlilik açısından ne orada bulunan uzman doktorlar açısından ne de oradaki tıbbi malzemelerin yeterliliği açısından hiçbir şekilde bir etkisi ve bir gücü yok; her gün insanlardan telefon alıyoruz, burada sizi görmüşken bunu ifade etmem gerektiğini düşünüyorum. Özellikle bu gerçeklik açısından mücadele edeceksek sahadaki tablo ile planlarda yer verdiğimiz arasındaki uçurumu değil, tutarlılığı ve birbirini tutacak bir çalışma sisteminin esas alınması gerektiğini düşünüyorum.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Sayın Erol Keleş Vekilimizin söz talebi var.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Çok Kıymetli Bakanım, değerli ekibiniz; hoş geldiniz.

Ben, aslında böyle çok uzatmadan da iki konu üzerinde konuşmak istiyorum.

Şimdi, bunlardan birincisi; özellikle suça sürüklenen çocuklarımızın suça sürüklenmesini önleyici ve koruyucu önlemleri alabilmek yani bir kere o çocukları suça sürüklenmemek lazım. İkincisi de suç işlemiş olanların da tekrardan suç işlemesinin önüne geçebilmek. Aslında iki tane amacımız var. Şimdi bunlardan birincisinde özellikle aile, okul, sokak ve sosyal medya gerçekten çok kıymetli.

Şimdi, buna baktığımız zaman, Sağlık Bakanımızı ben gerçekten tebrik ediyorum çünkü geldiği günden itibaren birinci basamak sağlık hizmetlerine verilen önem arttı, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri için gerçekten çok ciddi anlamda emek veriliyor, yeni ASM'ler oluşturuluyor ve oluşturulan yeni ASM'lerin de hem fiziki hem de teknolojik olarak donanımı artırılıyor. Şimdi, burada özellikle koruyucu önlemlerde şunu yapmak gerektiğini düşünüyorum: Şu anda aileyle, okulla ve özellikle sokakla, muhtarlarımızla ilgili problemleri ortak düşündüğümüz zaman, aile sağlığı merkezlerinde, Sayın Bakanım, nasıl ki biz mesela otizmin erken tanısı için aile hekimlerimize 5 maddelik bir soru veriyoruz ve o aileye soruluyor ve onlar içerisinde 1 ya da 2 tane pozitif cevap aldığımız zaman o kişiyi çocuk psikiyatrisine, hastaneye, üçüncü basamağa yönlendiriyoruz. Bunun için de, özellikle suça sürüklenen çocuklar için de böyle bir algoritma oluşturulabilir mi? Bu algoritma dâhilinde bu çocukların erken, suça bulaşmadan önce tespiti ve kontrol altına alınması için birinci basamakta bu yapılabilir mi?

İkinci nokta, siz de biliyorsunuz Sayın Bakanım, suça sürüklenen çocuklar, daha doğrusu suç işleyen çocuklar kapalı infaz kurumuna sevk ediliyor ve hükümlü olana kadar da burada kalıyor. Hükümlü olduktan sonra -bu çok ilginçtir- yani hüküm giydikten

sonra da bu çocukları biz eğitimevine gönderiyoruz, açık cezaevine gönderiyoruz yani suçu belli olana kadar kapalı cezaevinde, hükmü aldıktan sonra da açık cezaevine gönderiyoruz. Şimdi, açık cezaevlerinde de özellikle biz bu çocuklara psikolojik olarak destek sağlayacak yani çıktığı zaman, ikinci kez, tekrardan suç işlemesini önleyecek -ya da açık cezaevindeyken böyle bir suça bulaşmaması için- Sağlık Bakanlığı olarak ne gibi tedbirler alabiliriz? Burada, aynı birinci basamakta olduğu gibi bu çocukların özellikle üçüncü basamak psikiyatri açısından değerlendirilmesinin çok önemli ve kıymetli olduğunu düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Zannedirim başka soru ya da görüş beyan edecek vekilimiz yok.

Ben kısaca bir soru, bir iki de görüş belirteyim.

Sayın Bakanım, ben de öncelikle Sayın Erol Keleş Hocamızın söylediği gibi, birinci basamak özelinde önleyici sağlık vizyonunuz konusunda size teşekkür ediyorum. Özellikle bu bağımlılıklar çok önemli bir risk faktörü suça sürüklenmede. Sigarayla ilgili de sigaray önleme konusundaki vizyonunuzu da çok teşekkür ve tebrik ederek takip ediyorum çünkü bağımlılıkların giriş kapısı gerçekten sigara. Bu konuda da güzel bir vizyonunuz olduğunu biliyorum.

Sayın Bakanım, burada aslında biz birçok bakanımızı dinledik, bizzat iştirak eden pek çok bakanımız oldu. "Burada Bakan göremiyoruz." diye bir serzeniş oldu ama o gerçek değil, neredeyse Bakanlar Kurulunun konuyla ilgili hemen hemen bütün paydaşlarını ağırladık, ağırlamaya da devam edeceğiz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bu Komisyondan bahsetmiyoruz.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - O zaman "bu Komisyonda" demeyin bari.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Burada 4 bakanlıkla ilgili görüştük, 2 bakanımız geldi, yüzde 50'deyiz şu anda.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Daha gelecekler, merak etmeyin.

Sayın Bakanım, şunu müşahade ettim ben: Gerçekten bakanlıklarımızın çok güzel çalışmaları var. Gençlik ve Spor Bakanlığından tutun, işte, Sağlık Bakanlığımızın, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığımızın hane bazlı risk haritalaması gibi yeni bir inisiyatifi var. Bunlar çok güzel çalışmalar fakat şunu gördük biz, sahada da böyle rehber öğretmenlerle, okul müdürleriyle bire bir, daha böyle derinlemesine mülakatlar yaptığımızda da bunu gördük: Çok güzel çalışmalar var ama koordinasyonunda bazen aksamalar olduğunu fark ettik. Yani bu çarkların birlikte çok iyi bir şekilde dönmesi için aslında çok küçük dokunuşlar gerekiyor; o ara geçişlerin tanımlanması, yönergelerin belki yapılandırılması vesaire gibi. Mesela RAM'da çalışan müdür diyor ki: "İşte, ben eğitimle ilgili şeyleri veriyorum ama suça sürüklenme konusundaki risk faktörü olan başka psikopatolojik şeyler konusunda RAM'ın böyle bir kapasitesi ve yetkisi yok." Burada Sağlık Bakanlığına veya Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bir yönlendirme var ama arada bir takip mekanizması yok. Yani bir vakayı alıp başından sonuna kadar takip edecek bir mekanizmaya ihtiyacımız olduğunu fark ettik biz burada.

Bir de size şunu sormak isterim: Sunumunuzda 18 yaş altına tahsis edilmiş arındırma merkezleri ve danışmanlık hizmetlerinden bahsettiniz. Suça sürüklenme riski taşıyan çocukların henüz adli sürece intikal etmeden önce erken tespitine yönelik Bakanlığımızın elinde bölgesel risk haritaları, ortak veri paylaşım mekanizmaları -Millî Eğitim Bakanlığı, İçişleri ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığını kastediyorum- var mıdır? Çünkü burada, dediğim gibi, hane bazlı neredeyse bir risk haritası oluşturuluyor ama veri paylaşması ve ortak, eş güdümlü harekette bir mekanizma oluşturulmuş mudur ve bu veriler koruyucu ve önleyici politika üretiminde nasıl kullanılmaktadır?

Ben de bu şekilde sorularımı sormuş olayım ve sözü size bırakıyoruz Sayın Bakanım. Fakat çok detay veriler de soruldu, muhtemelen bir kısmına yazılı dönmek durumunda da kalabilirsiniz diye düşünüyorum.

Sizi dinliyoruz, buyurunuz Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Önce teşekkür ediyorum.

Gerçekten ayrıntılı sorular var, bunların bir kısmını sizlere yazılı ileteceğim. Bir kısmı bizim sunumumuzda var, size dosya şeklinde verilende de var. Onun için, ben zaman yettiği kadar aldığım notlardan sizlere cevap vermek istiyorum.

Birincisi şu: Özellikle bu bizim koruyucu hekimlik ve insanlar hastalanmadan veya bağımlı olmadan veya suça sürüklenmeden öncesinde koruma diye bir politikamız var. Bu politikayı da elimizden geldiğince yapmaya çalışıyoruz. Özellikle 0-6 yaş grubunda tarama programlarımız var, demin bahsettim konuşmamda da. Bu programlarla riskli grupları veya risk olanları tespit etmeye çalışıyoruz aile hekimliğimiz veya toplum sağlığı merkezlerimizle.

Aile hekimliğimizde de -Erol Hocam sanıyorum bahsetti veya Orhan Hocam- bizim otizm tarama programımız var mesela. Bu otizm tarama programımız 2017'den beri var ve 18-24 ve 36 aylarda, 3 yaşına gelmeden çocukların, otizmle ilgili aile hekimliği tarafından tanımlanıp veya şüphesi varsa ki bunu beş yıldır yapıyoruz, şimdiye kadar 220 bin çocuk tarandı ve 8.362 çocuk riskli geldi ve bunlardan yaklaşık 1.000'i çocuk psikiyatri tarafından da tedavi edilmeye başlandı.

Ama şunu ifade edeyim ki biz bazen belki kendimizi de ifade edemiyoruz veya yaptıklarımızın bir kısmını da anlatamıyoruz. Onu burada da görüyorum çünkü bazı milletvekillerimiz işte "Yetersiz bir kapasitemiz var." diyor ama Türkiye'nin sağlık kapasitesi bugün ulaşılabilirlik anlamında dünyaya örnek olmuş durumda. Yani dünyada bugün hatta fazla ulaşılır diye tartışılan bir sağlık sistemimiz var; ulaşılabilir, kolay ulaşılabilir diye. Bu, çocuk psikiyatrisinde de böyle. Bizim kamu hastanelerimizdeki 2025'teki kapasitemiz 1 milyon 910 bin çocuk psikiyatri, sadece çocuk psikiyatri kapasitemiz var. Ve randevuyla ilgili problem varmış gibi söyleniyorsa bizim aile hekimlerimize burada açtığımız kapasite 160 bin, aile hekimlerinin kullandığı kapasite 73 bin. Yani biz aile hekimlerine gittiğimiz zaman, aile hekimleri, istediği zaman, istediği çocuk psikiyatristinden randevu alabiliyor ama ben merak ediyorum, özellikle bizim belki de tanıtmakta en büyük geciktirdiğimiz alan Sağlıklı Hayat Merkezlerimiz. 335 tane Sağlıklı Hayat Merkezimiz var. Sayın Vekilime soruyorum; hiç gittiniz mi Sağlıklı Hayat Merkezlerine? Sağlıklı Hayat Merkezlerine giden var mı içinizde?

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Aile hekimliklerine gidiyorum ama Sağlıklı Hayat Merkezlerine...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yok, yani ben merak ediyorum, psikoloğun olduğu, bağımlılık danışmanının olduğu...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Yani çok tanınmıyor sanıyorum, değil mi? Çok bilinmiyor galiba.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - ...her türlü proaktif şeyin yapıldığı Sağlıklı Hayat Merkezlerimizi biz yeteri kadar tanıtmadık veya tanınmadılar. Bakın, yani bizim aile hekimleri istediği anda Sağlıklı Hayat Merkezindeki psikologdan, diyetisyenden, fizyoterapistten, çocuk gelişimcisi, sosyologdan, bunların hepsinden randevu alabildiği gibi, direkt de insanlarımız alabiliyor.

Ve doluluk oranına baktığınız zaman...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Sayın Bakanım, çok affedersiniz, sözünüzü kesmek istemiyorum ama bir parantez açabilir miyim?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Tabii.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Bu uzmanlarımız tarafından da dile getirildiği için hemen sıcak sıcak söylemek istiyorum: Okul sağlığı merkezleriyle bunu entegre etmenin imkânı olabilir mi?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Şimdi onu söyleyeceğim. Şimdi biz, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığıyla da konuştuk ve bütün Sağlıklı Hayat Merkezlerimizde Aile Bakanlığıyla ilgili bir sosyolojik alan, bir binada bir birim oluşturuyoruz. Böylece, Sağlıklı Hayat Merkezlerimizle aynı zamanda da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının sosyal açıdan aileleri destekleyeceği bir birim oluşturuyoruz şimdi. Mesela 2025 yılında sadece Sağlıklı Hayat Merkezlerimizde 278 bin psikolog hizmeti vermişiz -psikoloji- 106 bin sosyal çalışmacı hizmeti vermişiz, 192 bin çocuk gelişimcisi hizmeti vermişiz. Peki, bunların doluluk kapasitesi kaç? Yüzde 20 yani biz 5 kat daha burada hizmet verebiliriz ama bunları maalesef belki de tanıtıyoruz veya biz proaktif olarak daha çok aileye bunu anlatamıyoruz. Ama şöyle bir şey var: Yani "Siz neden gidip de bu çocuklara öncesinde tanı koymuyorsunuz veya koyamadınız?" diye bir suçlama varsa eğer, bu yanlış çünkü biz proaktif olarak şu anda herkesi taramaya çalışıyoruz. Biliyorsunuz, 50 yaş üzerindeki insanları da evlerinde arıyoruz, bunları da aramaya çalışıyoruz ama insanlara zorla muayene veya zorla "Sen buraya geleceksin." demek için belli şartların oluşması gerekir. Çünkü insanların bu konuda talebi de olması gerekir ve biz bunu açıkcası Emniyetle de bazen saldırgan durumlarda zorla mevzuat kapsamında tedaviye de alabiliyoruz ama eğer bir kişi hastalıkla ilgili "Benim psikiyatrik hastalığım var." diye gelmediği sürece, aile başvurmaz sürece bizim "Senin psikiyatrik bozukluğun var, gel, tedavi edeceğiz." diye -maalesef- bir imkânımız veya böyle hukuki anlamda bir mevzuat altyapımız yok. Ama şunu da söyleyeyim: 675.815 çocuğa 0-6 yaş grubunda bunlarla ilgili tarama yaptık. Yalnız, hocalarımın söylediği bir şey var. Özellikle sırayla gideceğim, biraz karışıklık olacak ama. Biz aynı zamanda da bu çocuklarla ilgili ayrıyeten bağımlılık konusunda -tütün bağımlılığı olsun, madde bağımlılığı olsun, davranışsal bağımlılıkla ilgili olsun- okullarımızda, özellikle adölesan, 12-18 yaş grubunda bir tarama ve danışmanlık hizmeti Millî Eğitimle programlamaya çalışacağız.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Bu çok önemli.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Planlamaya çalışıyoruz çünkü sorun şu: 0-6 yaş veya yenidoğanlarda değil, esas Covid'den sonra özellikle davranışsal sorunlarımız bizim 12-18 yaşındaki, şu andaki yaş grubundaki çocuklarda daha büyük risk oluşmaya başladı.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - SSÇ konusunda da en büyük risk bu.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Biz bu konuda, Sayın Orhan Hocamın dediği gibi, hem açık cezaevlerinde olanlarla, artı, normal bir tarama programıyla, okul ve lise tarama programlarıyla Millî Eğitimle çalışacağız.

Bunun haricinde, cezaevleriyle ilgili bir hassasiyet var, sağ olsun, Erol Hocam bu konuda bize destek verdiler, şöyle bir şey yaptık: Bizim Adalet Bakanlığıyla yıllardır, on yıldır bir sağlık protokolümüz var ve Silivri'de zaten bir hastanemiz var, içinde; cezaevlerindeki tedavilerle ilgili bu protokole istinaden hem doktor görevlendiriliyor cezaevlerine hem de cezaevlerini anlık olarak tedaviye ulaşılabılır hâle getirmiş durumdayız. Ancak geçen sene yaptığımız bir protokol var. O protokol şu: Cezaevlerinde iki yerde şu anda pilot bir çalışma yapıyoruz. Bağımlılıkla ilgili hüküm giymiş olan kişilere, hükmünün son bir senesine yakın, içeride, hapisteyken, hüküm giyerken tedaviye başlıyoruz. Bunun bir tanesini Bakırköy'de, bir tanesini Elâzığ'da pilot çalışma olarak yapıyoruz. Yani bağımlı içeride hüküm giydikten sonra infazının son bir senesine yakın içeride bir bağımlılık merkezi oluşturarak onları cezaevinde hükümlüken tedaviye başladık, başlıyoruz. İki tane pilot çalışma yapıyoruz, eğer bu pilot çalışmalarda verim alırsak bunları genişleteceğiz.

Bunun haricinde, aile hekimliğinin gerçekten bizim için en önemli tarafı, demin bahsettiğim gibi, hastalanmadan insanları korumak. Bunun için aile hekimlerimiz zaten istedikleri yerden psikoloji veya psikiyatri randevusu alabiliyorlar -bunu demin söyledim-kapasiteleri tam dolmuş değil. Ancak bir şey daha var, "Denetleme." dedi Sayın Vekilimiz; biz iki tür denetleme yapmaya başladık. Geçen sene -mart ayında sanıyorum- psikiyatri hocalarımızla bir Ruh Sağlığı Bilimsel Denetleme Komisyonu oluşturduk. Yani "Endikasyon veya hastalıkların tedavisinin takibiyle ilgili bir suistimal veya bir eksiklik var mı?" diye bu komisyon bilimsel olarak çalışıp bizlere eksiklikleri belirtiyor, bunları tamamlamayla ilgili geri dönüşümler yapıyoruz. Mart ayında yaptık komisyonu. Başka bir şey daha var, bu Bilimsel Komisyon istediği hastaneye, istediği yere gidip "Gerçekten endikasyonlu mu, doğru mu, düzgün bir tedavi yapıyor mu?" diye geliyor. Bunun haricinde, demin bahsettik, sağlık çalışanlarının bağımlılığı veya başka konularda olsun Risk Esaslı Denetim Sistemimiz (REDES) var. Bu, tamamen yapay zekâyla standardın haricinde olan durumları bildiriyor; ilaç kullanımı olsun, kırmızı reçete kullanımı olsun, bunlarla ilgili bir risk varsa onu bize elektronik sistemle söylüyor. Zaten esasında kurumlar arası koordinasyon dediğimiz... Bizim sanıyorum 5'incisini yaptığımız, bağımlılıkla ilgili, Cumhurbaşkanı Yardımcısının başkanlığında eylem planı hazırlandı ve bu 2024-2028 Eylem Planı'nda kim ne yapacak, hangi kurumun ne görevi var, bunlarla ilgili bire bir takip edilen bir sistemle çalışıyoruz ve elimizden geldiğince bütün bakanlıklar bu eylem planına uymaya çalışıyoruz. Burada en önemli etkilerden bir tanesini de Yeşilayımız yapıyor. Bu konuda da gerçekten onların her birine ben teşekkür ediyorum.

Şimdi, ÇEMATEM'ler 22 tane diyoruz. ÇEMATEM'ler 22 tane ama maalesef, toplumun ve ailelerin yaklaşımı konusunda biz hâlen daha bu ÇEMATEM'leri çok işler hâle getirmiş değiliz. Bütün Türkiye'ye yayalım ama bugün ÇEMATEM'lerin doluluk oranlarına baktığınız zaman, çocuklarını aile o ÇEMATEM'lere bırakmıyor. Doluluk oranları çoğu ÇEMATEM'de yüzde 50'nin altında. 22'sinden bahsediyoruz.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - "242 yatağın yarısı dolu." mu diyorsunuz Sayın Bakanım?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Bakın, bir daha söylüyorum: 242 yatağın çoğunda maalesef doluluk oranları boş çünkü aileler bırakmıyorlar oraya çocuklarını. Bizim, ayaktan...

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Niye? Neden acaba?

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Sayın Bakanım, bu konuda bir şey söylemek istiyorum: Yaklaşım olarak her zaman çocuğu yatılı tedavi etmek önerilen bir şey değil.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Değil, onu anlatacaktım.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Ben öyle bir şey önermiyorum.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Gidip gelme, evet.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sayın Vekilim, onu anlatacaktım. Bizim amacımız, çocukları ayaktan, ailesiyle beraber tedavi etmek.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Ailenin desteği çok önemli olduğu için, evet.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Yeterli görüyorsunuz yani yatak sayısını.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Çünkü ÇEMATEM'lerin, gerçekten, bakın, doluluk oranlarını ben size söyleyeyim isterseniz.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Çok memnun oluruz, öğrenmek için söylüyoruz.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yani, ÇEMATEM'lerin -o listede var- en dolusu yüzde 56 doluluk oranıyla Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin ÇEMATEM'i.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Yıllara göre oranlarını da söyleyebilirler mi Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yüzde 56 en çok doluluk olan. Yani bu konuda bizim toplumsal sosyolojimize göre de bir yapı oluşturmaya çalışıyoruz.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Peki, ayaktan tedaviye...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Ayaktan tedaviler bizim için çok daha stratejik; özellikle Yeşilayın YEDAM'ları çok daha stratejik çünkü bunlara gidip çocuğa bu konuda oradan tedavi almaları durumunda çok daha etkin olduğunu gördük. Biz çünkü sadece çocuğu tedavi etmiyoruz, burada ailenin de tedavi edilmesi gerekir. Çocuk bir bağımlıysa sadece çocukta kaynaklanmıyor bağımlılık, çevresiyle olduğu gibi, onun ailede de problemi olduğu nettir. Onun için, bizim, aileyle beraber tedavi etmemiz lazım çocuğu, çevresiyle beraber tedavi etmemiz lazım. Tedaviden çok daha önemlisi, o çocuğun oraya eğer bir yatkınlığı varsa bunun erken fazda yakalanması konusudur. Bunu da biz, dediğimiz gibi, tarama programlarımızla tespit etmeye çalışıyoruz. Ancak, şu da var ki maalesef, toplumumuzda bağımlılıkla risk artıyor. Bu, toplumsal dayanışmayla çözülecek. Bizim paydaşlarımızla hep beraber, çok daha etkin hâlde çalışıp bunun üstesinden gelmeyi planladığımızı bilmenizi istiyorum.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Yıllara göre doluluk oranlarını söyleyebilirler mi Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sırayla gitmeye çalışıyorum.

Kocaeli'de, Sayın Hocam, biliyorsunuz, Derince'de var zaten ÇEMATEM'imiz. Çilimli'de de açıyoruz, üniversiteyle protokol yaptık, burada da hizmete başlayacağız en kısa zamanda. Bu konuda da...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Umuttepe'de de var bir tane.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yani çok kısa zamanda açarız, Kocaeli'de bir sıkıntı yok.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Açıldı zaten orası.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yok, eksikliği tamamlama anlamında söylüyorum.

Hocam, bu GÖREN'le ilgili bir yanlış anlama var, onu da düzelteyim. Biz, yaklaşık bir senedir yöneticilerimizi tamamen yapay zekâyla, bütün bilişim veri tabanına göre değerlendiriyoruz yani yöneticilerin performansını ölçüyoruz, bunu da bilimsel olarak ölçüyoruz. Bu, yönetici performansdır; bu, sağlık performansı değildir. Böyle bir algı var orada, bunu oluşturmuşlar; böyle bir algı yok, o yöneticinin performansdır o.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Sayın Bakan, kriterlerinizde var ama.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - "GÖREN" dediğiniz şey, bizim tamamen elektronik, yapay zekâyla kendi yöneticilerimizin performanslarını ölçtüğümüz, hasta memnuniyetinden, çalışan memnuniyetinden, randevu süreleri beklemesinden mali durumuna kadar birçok parametresinin, ilçe ve hastanelerindeki bütün parametrelerin toplanıp o il müdürünün performansını gösteren bir sistem. Yoksa o sağlıkla ilgili, sağlık sisteminin sıralaması değil.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Sayın Bakanım, kusura bakmayın. Ama, işte, iktidar milletvekillerimiz çok büyük bir şey...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yanlış anlaşılmasın diye söylüyorum Sayın Hocam.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Hayır, hayır.

İktidar milletvekilleri bunu, ilimiz çok iyi... Özellikle Sakarya işte... 1'inci sırada Sakarya, Kocaeli 61'inci sırada.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sayın Hocam, karşılıklı konuşmak istemiyorum.

O Sakarya ilinin veya Kocaeli ilinin sırası değil sağlıkla ilgili, oradaki yöneticinin performansı ile ilgili. Onu siyaseten kullanmak... Biz yöneticileri -yapmayalım mı- değerlendirmeyelim mi? Değerlendireceğiz yöneticimizi, o bizim kendi içimizdeki bir verinin bir şekilde sizin elinize geçirip bunu sanki sağlıkla ilgili bir değerlendirme diye kabul etmeniz, değil... O, yöneticinin kendi performansı ile alakalı.

Cizre'ye gelince: Cizre'de birkaç şey söylendi ama Cizre'de 28 branşta 80 hekimimiz var ve kalp damar cerrahisinden kardiyoloğuna kadar Cizre'de her türlü hekimimiz var, ruh ve sinir hastalıkları hekimimiz de var. Bakın, listesi, arkadaşlar getirmişler. Ve bir eksiğimiz varsa bunu tamamlarız ama kalp damar cerrahından, kardiyoloğundan, kulak burun boğazından, göğsünden, göğüs cerrahisinden, cildiyejisinden, çocuk ruh sağlığından, çocuk hekiminden çocuk cerrahisine, beyin cerrahisine kadar Cizre'de bir sürü hekimimiz var.

NEVROZ UYSAL ASLAN (Şırnak) - Bir sorun, son bir ayda kaç kişi kalp krizinden Cizre'de öldü, kaç tane şikâyet hastaneye iletilirdi?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Ve onlar tedavilerini yapıyorlar.

NEVROZ UYSAL ASLAN (Şırnak) - Orada olanla gerçekte olan aynı değil.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Onun için bu konuda... Yani Cizre'de bu kadar hekim...

NEVROZ UYSAL ASLAN (Şırnak) - Bu da AMATEM gibi; kâğıt üstünde var, gerçekte yoklar.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Sayın Vekilim, varsa bir eksiklik o denetlenir ve giderilir ama böyle karşılıklı şey yapmıyoruz yani.

NEVROZ UYSAL ASLAN (Şırnak) - Boşa düşürüyorsunuz, gerçekler böyle...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Boşa düşürmek değil, sizi bilgilendirme yapıyorum, boşa düşürmek olur mu?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Şimdi, onun için biz elimizden geldiğince eksiklerimiz varsa tamamlarız ama yani bu kadar iyi bir sağlık sisteminin yokmuş gibi algılanmasının ben doğru olmadığını düşünüyorum. Bizim sağlık hizmetlerimiz gerçekten en iyi sağlık hizmetlerinden bir tanesi.

Ama bir daha söylüyorum: Bu suça meyilli veya suça karışmış çocuklarla ilgili çok güzel öneriler de aldık, bunlardan da yararlanacağız. Özellikle bu açık cezaevindeki çocuklarla ilgili tedavi yöntemlerimizi veya sistematığımızı Adalet Bakanlığıyla görüşüp bu konuda çalışacağız çünkü bu konuda biz bir program yapmamıştık. Bu konuda bize destekleriniz, öneriniz için de teşekkür ediyorum.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - O zaman kabul ediyor eğitimevi değil açık cezaevi...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Hayır, değil, olur mu? Gelmediniz...

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Ben gittim, sizden başka...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Keşke Beritan Hanım gelseydi...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Suyla ilgili de bu atık sularla ilgili de çok güzel bir çalışma yapılıyor. Tabii, şöyle bir şey de var: Şimdi, Sayın Başkanım söyledi, bizim bağımlıyı ilk tedavisinden sonuna kadar takip etmemiz lazım. Burada kişisel verileri korumayla ilgili maalesef bazı kısıtlarımız var. Bu kısıtlar yüzünden bazen o takip zinciri kopuyor olabilir, bununla da ilgili çalıştık. Biz İstanbul'da bir program yapmıştık.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Mahremiyeti sağlayarak keşke bunu aşsak Sayın Bakanım çünkü etik bir kaygıyı giderken başka etik şeyler çıkabiliyor çünkü çocuk suça sürükleniyor, daha büyük bir...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Doğru. Sayın Vekilim, şöyle bir şey var: Psikiyatri ve bu tür madde kullanımları çok hassas işler.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Evet, haklısınız.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Maalesef, bunlar, çok iyi koordine edilip çok hassas davranılması gereken alanlar. Bazı arkadaşlar kişisel veriyi korumayı çok hassas bulurken bazılarını onu, kendisini korumak için de kullanabiliriz. O konuda çalışalım BTK'yle ve arkadaşlarla, Kişisel Verileri Koruma Kanunu'na aykırı olmayacak şekilde bunları uçtan uca takip edebilecek... Ulaştırma Bakanlığımızla bir konuşalım, nasıl yapılabilir?

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çok iyi olur.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Çünkü biz orada İstanbul'da "EKİP" diye, ben müdürken Valiliğimizin bünyesinde, Sanayi Bakanlığımızın verdiği bir fonla böyle bir yazılım yapmaya kalktık ama bu yazılımda şöyle bir sorun oldu: Kişisel Koruma, veriyle ilgili sorunlar yaşattığı için... Çünkü bir kurumda tedavi edilmiş veya bakılmış çocuk başka bir kuruma gittiği zaman bu arada o ismin vesaire paylaşılması gerekiyor. Çünkü bizim verilerimizin -Sağlık Bakanlığında büyük bir veri havuzu vardır ama- hepsi kişiye özeldir yani biz onları şifreleyerek alırız. Ben bile Bakan olarak gidip bir hastanede, bir tedavinin kime, nasıl yapıldığını isim bazında göremem, ben istatistiki olarak görürüm çünkü o görme hakkı, sadece kendisinin istediği hekimler ve kişiler tarafından görülebilir. Onun için bu konu hassas bir konudur, bu konuda da çalışacağımızı ifade etmek isterim.

Onun haricinde diğer soruları... Çok ayrıntılı sorular da var. İşte, 18 altı yaşta kaç kişi baktınız? İşte arkadaşlar sayı vermişler, 4.879 kişi "bağımlı" diye tanı konmuş vesaire ama bunlarla ilgili, arzu ederseniz, sizlere daha sağlıklı, daha doğru değerlendirmek için bunların bir kısmını yazılı vereyim.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Bir de bağımlı sayısı da çoktu, gerçekçi gelmedi bana.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Gerçekten bu Komisyona, Sayın Başkanım, bütün vekillerime söylüyorum, hassasiyetiniz, çabalarınız için teşekkür ediyoruz. Ben burada her zaman iletişime açık olan bir Bakanım.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çok teşekkür ediyoruz Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Bunun siyasi tarafı olmaz. Çocuklarımızın, gençlerimizin suça sürüklenmemesi hepimizin üstündeki bir vebaldir, onun için buna siyasi bakmıyoruz. İletişim konusunda ben her zaman herkese açık bir insanım. Eğer eleştirileriniz, eksiklerimiz veya önerileriniz varsa bana yirmi dört saat telefonla ulaşabilirsiniz. Benim cep telefonumu gazeteci arkadaşlarım yayın yapmasınlar ama kendileri kullanabilirler, hiç sorun yok.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Tutanaklara da giriyor bakın.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Tutanaklara giriyor.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Tutanaklara girsin arkadaşlar, sorun değil. Ulaşılabilir bir adamım yani, onu anlatıyorum. Ya, zaten İstanbul'un yarısında, Rize'nin hepsinde var benim telefonum, sorun yok.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Tutanaklara da girsin o zaman.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Gece 12'den sonra bakıyorum genelde mesajlara, cevapsız olanlara bazen bakamayabilirim ama bana bildirirseniz eksiklerimizi, önerilerinizi biz de daha iyi hizmet veririz, daha iyi hizmeti insanlara ulaştırırız.

Ben ekibime teşekkür ediyorum, sizlere teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Sayın Bakanım, çok teşekkür ederim. Bir soruyu unuttuğum ben, çok önemsedığım bir konuyu.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Ben de bir iki yorum yapacağım.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Ama birer dakikayla sınırlı olmak şartıyla çünkü Sayın Bakanımızın da çok yoğun programı var, sağ olsun geldi.

Sayın Bakanım, şöyle meselelerle de karşılaşyoruz: Bazen psikiyatrik bir vaka oluyor dolayısıyla cezai ehliyeti olmuyor fakat çok kısıtlı bir süre işte şeyde kalıyor, ne derler? Bununla ilgili bazı düzeltmeler yapılmaya çalışıldı ama yine de yeterli olmayabiliyor. Mesela o çocuk, evet, cezai ehliyeti yok, psikiyatrik bir vaka ama sokakta dolaşip insanlara büyük zarar verebiliyor. Burada adli psikiyatri boyutu var bu işin. Yani bu konuda Sağlık Bakanlığı acaba biraz daha, ne bileyim, inisiyatif alabilir mi diye bunu sormak istemişim.

Evet, toplu almak adına çok hızlıca Beritan Vekilimden başlıyorum, çok hızlı.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Hemen, hızla konuşayım.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ben buna bir cevap verebilir miyim?

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Nereden çıktı bu?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ben buna... Özür dilerim.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Beritan Vekilim, otuz saniyede alıyoruz.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Tamamdır, otuz saniyede konuşabileceğime inanıyorum.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Otuz saniye kısa.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Ben otuz saniyede sordum ama Sayın Kanko. Bakanımızın programı var ya, yetişecek.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bizim de yorumlarımız olacak.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Programdan bize ne?

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Siz zaten on dakika konuştunuz.

Buyurun.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Sayın Bakan, şimdi, ben ruh sağlığı alanında hizmet veren kurumların personel sayısı ve yatak kapasitesi konusundaki yetersizlikleri dile getirdim. Siz de aslında dünyada öncü olduğunu söylediniz.

Şimdi, elimizde böyle ufak bir veri var, karşılaştırmalı birlikte bakalım. Biz yetersiz olduğunu söylemiyoruz ama çocuk alanında özellikle bu kadar gündemleşmişken suça sürüklenme meselesinde hem psikologların hem sosyal hizmet uzmanlarının hem çocuk gelişimcilerin hem de çocuk ergen ruh sağlığı uzmanlarının sayısının artması gerekiyor yani siz bu tabloyu yeterli buluyor musunuz? Ben şahsen bulmuyorum.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Artıracağız.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Artıralım yani artırma gibi bir talep varsa hiçbir problem yok, sanki yeterli gibi bir şey anladım.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Hayır, yeterli... Kapasitenin de tam kullanılması...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Tam kullanılmadığını söylüyorsunuz.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Ben şunu söylüyorum: Kapasitenin de bazı...

Sayın Vekilim, kapasiteyi...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Ulaşılabilirlik konusunda...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Ulaşılabilirliğimiz var ama kapasiteyi de kullanmıyoruz; bir. İkincisi...

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Tamam. Biz ÇAMATEM konusunda söylediğiniz şeyin...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - İnanın, Avrupa'dan buraya insanlar tedaviye geliyor, samimi olarak gözlemim.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Çocuk alanında söylüyorum, yoksa diğer alanlarda gelip gittiklerini...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çünkü randevu alamıyorlar.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sayın Vekilim, şöyle: Psikologlarımız...

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Tıbbi turizm meselesi var.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Ben sizden bir şey istirham ediyorum.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Buyurun.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Lütfen, şu Sağlıklı Hayat Merkezlerine insanlarımızı yönlendirelim.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Yönlendirelim, tabii ki yönlendirelim.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Bir de yeni bir tartışmaya mahal vermeden, çok kısa soru soralım.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - 335 tane Sağlıklı Hayat Merkezi var, orada...

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Mesela ALO 191 ihbar hattı var uyuşturucuyla ilgili, bunu da şey yapalım, bunu da güncelleyelim, aktaralım.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Bakın, sizden bir istirhamım var; 191'i arayın, bağımlılıkla ilgili nasıl bir çalışma yapıyoruz yani bunu simüle de edebilirsiniz.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Ben anlıyorum, yaptığınız çalışmaları aktarma...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Emin olun, hem bağımlılık konusunda hem hizmet konusunda ulaşılabilir bir sağlık sistemimiz var ama şöyle: Belki bunun tanıtımını veya bilgilendirmesini yeterli yapmıyoruz, belki de hatamız orada bizim.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Sayın Bakan, biz şu anda özelleşmiş bir çocuk meselesini konuşuyoruz ve oradaki yetersizliklere dair konuşuyoruz; genel sağlık sistemi eleştirisi yapmıyoruz, şu anda özelleşmiş bir meseleye ilişkin konuşuyoruz.

Bakın, bir karşılaştırma vereyim: Türkiye'de çocuk sayısı 22 milyona yakın, İngiltere'de çocuk sayısı 14,5 milyon ve Türkiye'de arındırma merkezlerinin sayısı çocuk sayısı daha fazla olmasına rağmen 242, yatak sayısı 404'ken, İngiltere'de 1.250, yatak sayısı ise 1.550. Şimdi, İngiltere'deki çocuk ergen ruh sağlığı uzmanı sayısı 1.350, Türkiye'deki sayı 1.152; psikolog sayısı

İngiltere'de 25.400, Türkiye'de 1.400; sosyal çalışmacı sayısı Türkiye'de 963, İngiltere'de 3.800; İngiltere'de çocuk gelişimci sayısı 4.500, Türkiye'de 534. Şimdi niye İngiltere karşılaştırması yaptım? Şu sebeple: Çünkü biz bugün suçla ilgili mesele konuşurken bize İngiltere'deki çocukların yargılanma yaşının 10 olduğu söyleniyor. Şimdi, İngiltere çocukları 10 yaşında yargılarken...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Ağır suçlar için 10.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Ağır suçlar için 10 olduğunu söylerken ki Sağlık Bakanlığında İçişleri Bakanlığında kadar kapasitesi ve tedbirleri alma konusundaki bütün yapacaklarını yapmış durumda.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sayın Vekilim, bir şey söyleyeyim: Sayın Vekilim, bizim sağlık sistemimizi lütfen İngiltere'yle kıyaslamayın, ben kıyas kabul etmiyorum o konuda ama...

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Ben sizin sağlık sisteminizi karşılaştırmıyorum, çocuklarla ilgili kısmı karşılaştırmıyorum, özelleşmiş bir şey.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Ben şunu söylüyorum: O psikiyatristlerin... Bakın, İngiltere'deki bir sayıyı alın, hani yakın ya sayılar, İngiltere ile bizim sayılarımız.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Yani çok yakın değil sanki.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Hekim...

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Hekim sayısı yakın ama...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Psikolog da yakın.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - ...psikolog sayısı 25 bin var, bin var Türkiye'de; 25 katı.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Lütfen, şunu alın: O psikiyatristler kaç hasta kapasitesiyle geçen sene çalışmışlar, biz kaç hasta kapasitesiyle çalışmışız?

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Ama hasta kapasitesi... Kötü bir şey Sayın Bakan, kötü bir şey bu. Kapasite ortak mı yani?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - O psikologlar ne kadar hasta bakmış, biz ne kadar? Bizim sağlık sistemimizde ulaşılabilirlik İngiltere'yle kıyaslanamaz.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Sayın Beritan Vekilime teşekkür ediyorum.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Bir tamamlayayım Sayın Başkan, anlatabilmem açısından. Biz, Türkiye'deki sağlık sistemi ile İngiltere'yi karşılaştırmıyoruz.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Ama yeni bir tartışma şeyi açmayalım, soru soralım.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Yok, tartışma açmayacağım. Özgün bir meseleye ilişkin yani suça sürüklenen çocuklara ilişkin adım atarken, İngiltere modelini Komisyonda konuşurken İngiltere'nin bu meseleye müdahale modelini de konuşmamız gerektiğini söylüyorum. Anlatmaya çalıştığım şey şu...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Yarın İngiltere modelini dinleyeceğiz Beritan Vekilim.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Çok sevindim. Ben de o yüzden Sağlık Bakanlığı buradayken sağlık modeli üzerinden...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Beritan Vekilim, sağlık modelini değil SSÇ modelini.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - İngiltere değil ama genelde bütün Avrupa ülkeleri, çoğu ülkeler bizim sağlık modelimizi alıyorlar, biz onlardan almıyoruz artık.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Şimdi, bence bu tartışma...

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Sayın Bakan, buradan Bakanlığın performansını tartışmıyoruz, çocuklarla ilgili bir meseleyi tartışıyoruz.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yok, anladım.

NEVROZ UYSAL ASLAN (Şırnak) - Bu yüzden mi birçok doktorumuz Avrupa'ya, Amerika'ya gidiyor Sayın Bakan?

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Bu konuda uzman sayısının, müdahale sayısının artmasını düşünüyoruz. Mesela, Vekilimiz sordu, dedi ki: "AMATEM Cizre'de çalışmıyor." Onunla ilgili bir cevap almadık mesela. Eğer haritada varsa ve çalışmıyorsa problemdir. Biz eksikleri söyleme, bunu ortak giderme üzerinden konuşuyoruz.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Beritan Vekilim, bunları aslında söylediniz, çok güzel de ifade ettiniz.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sayın Vekilim, eksiklerimiz var. Sayın Vekilim, şöyle söyleyeyim: Sayın Vekilim, çok teşekkür ediyorum; eksiklerimiz varsa bakacağız, tamamlayacağız.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Teşekkür ediyoruz, sağ olun.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Teşekkür ediyorum.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Ama İngiltere'yle bizi kıyaslamayın, olmaz sağlıklıta.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Kıyaslama özel bir konuda.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - İngiltere'de altı yedi ay sonraya randevu alabiliyorsun, gerçekten çökmüş durumda.

BERİTAN GÜNEŞ ALTIN (Mardin) - Çocuk meselesiyle ilgili diyorum, sağlık sistemi demiyorum.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - O da tartışılabilir. Ben çok hızlı...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Lütfen, çok hızlıca Sayın Hocam.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bir dakikada toparlayayım.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Bir dakikada lütfen çünkü Beritan Vekilimiz "bir dakika" deyip beş dakika konuştu.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Şimdi, biliyorsunuz, bir de kıskırtılmış talep var yani Türkiye'de bir insan yaklaşık 20 kez hastaneye başvurmuş.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - 12,2.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - İşte neyse yani 12 kere, bu az bir şey değil; 20'den 10'a düşürdünüz, 1,5 milyar insana denk geliyor.

Bir de "Aile hekimlerine, doktora getirmekte zorlanıyoruz." diyorsunuz. Aile hekimleri doktora gelmeyen her hasta için ceza ödemek zorunda kalıyor; bu paradoks. Mesela, bakın, Sayın Bakanım, diyorsunuz ki...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Sağlık sisteminin genel sorunlarını konuşmuyoruz ama.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Yok, hayır ama randevulardan bahsettiği için söylüyorum Bakana.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Yani SSÇ odaklı soracaksınız...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Söyleyeceğim, onu da söyleyeceğim; çok kısa. Şöyle söyleyeceğim: Bakın, artık "reels" videoları var. Diyor ki: "Doktor randevusu almanın en kolay yolu." Dört tane kriter koymuş; biri sabah sekiz, sekiz-üç arasında, bir de gece üçte. Yani böyle bir şey olabilir mi? Bunlar olabilecek şeyler değil.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bunu niye söylemiyorsunuz? Biraz önce Bakan Bey de söyledi; aile hekimleri de randevu alabiliyor.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - ÇEMATEM'de Kocaeli'de üç ay yatış için sıra bekliyor insanlar. Yüzde 55 doluluk oranından bahsediyorsunuz ama...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocam, bakın, biraz önce söylediğiniz şeyi söylüyorum; aile hekimleri de randevu alıyor. Biraz önce o rakamları da söyledi Sağlık Bakanı.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bakın, aynı şeyi söylüyorum. Bakın, şimdi diyorsunuz ki...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Aslında bu konular tartışıldı Sayın Hocam.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Hayır, GÖREN'le ilgili ilk performans kriterlerini soruyorum. Hastane, donatım, acil servis yatak doluluk oranları, acil servis yoğunluğu ve bekleme süreleri, MHRS, erişilebilirlik sorunları, ameliyat, yoğun bakım sevk oranları; bunların hepsi GÖREN kriterleri, bunlar sağlığın önemli kriterleri Sayın Bakan yani sadece yöneticiyi değil, siz hastaneyi, sağlık sistemini değerlendiriyorsunuz orada. Evet, mutlaka onu yöneticiler üzerinden götürüyorsunuz ama burada sağlık sitemini de değerlendiriyorsunuz. Eğer bunun siyasete hiç alet edilmemesi gerekiyorsa çağırın Sakarya Milletvekilinizi, "Biz Türkiye'de sağlıkta 1'inciyiz." diyerek yorum yapmasın o zaman, o öyle yapıyorsa biz de bunu eleştiririz.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Sakarya Vekilimiz buradaydı ama şu anda yok.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Çağırın, söyleyin gerçekten. Öyle yapmasın, biz de burada eleştirmeyelim.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Peki.

Konu dağılıyor şu anda gerçekten.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Sayın Başkan...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Aysu Hanım, çok kısa çünkü neredeyse on beş dakikaya yakın konuştunuz, çok kısa alalım lütfen.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Öyle bir şey yapmadım ama...

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Yaptınız.

Buyurun lütfen.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Sayın Bakan, şimdi ben şöyle anladım: ÇEMATEM'lerdeki yatak kapasitesi ile Çocuk Ergen Arındırma Merkezlerindeki yatak kapasitesi yeterince kullanılamadığı için şimdilik yeterli görülüyor ve artırılmasına ilişkin herhangi bir çalışma yok diye anlıyorum.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Öyle bir şey söylemedim.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - O yüzden de şunu soruyorum, eğer şimdi rakamları vermeyecekseniz lütfen Komisyonla da şunu paylaşır mısınız: Yıllara göre bu ÇEMATEM'lerin ve Çocuk Ergen Arındırma Merkezi yatak kapasitelerinin doluluk oranlarını. Komisyonla şu an sözlü olarak paylaşmak istemiyorsanız da yazılı olarak paylaşırsanız iyi olur. "Dolulukları yok." diyorsunuz, ben de sizden öğreniyorum yani hani manipüle etmeye çalışmıyorum. Dolayısıyla, "Tanıtımı yetersiz olabilir." diyorsunuz, "Aileler çocuklarını yatırmak istemiyor." diyorsunuz; doğrudur, bunlara eleştiri getirmiyorum ama yine de yatak kapasitesinin yeterli olduğunu düşünüyorsunuz diye anlıyorum ve bunu artırımla ilgili herhangi bir çalışmanız yok diye anlıyorum, varsa paylaşırsanız memnun olurum.

Genel sağlık sistemi eleştirisi yapılacak yer burası değil ama şunu unutmayalım: Hepimiz günlerce... Ben az önce birinden randevu aldım, bir hocaya yazdım yani dolayısıyla kendi kişisel ilişkilerimizi kullanarak, makamlarımızı kullanarak sürekli randevu alıyoruz yani bu bir gerçek. Sizin Bakanlığınızın danışmanlarını da geceleri ben çokça kendim de arıyorum, Bakan Yardımcılarıyla da görüşüyoruz, danışmanlarımız da arıyor, sevk meselesinde araya giriyoruz, iyi yapıyoruz zannediyoruz insanlara yardım ederek belki ama belki başkasının önüne geçiyoruz; bu hepimizin ortak bir meselesi. O yüzden hani "En iyi sağlık bizde." demeyelim olur mu? Mutlaka iyi şeyler yapıyoruz, eksiklerimizi de kabul edip iyileştirme konusunda hep beraber konuşalım, olur mu?

Teşekkürler.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Teşekkürler.

Sayın Başkan Vekilimizin de çok kısa bir sorusu var Sayın Bakanım. Siz teşekkür ettikten sonra hepimizin aklına sorular geldi Sayın Bakanım.

MUSTAFA KÖSE (Antalya) - Siz söyleyince bir öneri geldi aklıma.

Sayın Bakanım, çok teşekkür ediyoruz.

Tabii, özellikle uyuşturucu bağımlılığı noktasında çocuklarımızın rehabilite edilmesi için tabii ki işte AMATEM'ler, ÇEMATEM'ler, bunlar çok önemli ama ilaçlı tedavilerin yanında psikososyal tedavilerin çok daha önemli olduğunu düşünüyorum. Biraz önce sunumunuzda Sayın Emine Erdoğan Hanımefendinin örneğini vermiştiniz, bunların çok daha geliştirilmesi, artırılması gerektiğini düşünüyorum ve özellikle mesela Gençlik ve Spor Bakanlığı'nda gençlik liderleri var, çocuklarla daha iyi hemhâl oluyorlar. Birtakım manevi değerler eğitimi veren özellikle gönüllüler var. Burada da bu tedavi ve rehabilitasyon sürecinde acaba daha önce

bağımlı olup da bağımlılıktan kurtulmuş olan ve o çocukların hâlini en iyi anlayacak olanların sürece dâhil edilmeleri ve daha iyi, yoğun, aktif bir şekilde kullanılmaları mümkün olabilir mi diye onu soracaktım.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çok teşekkür ediyoruz.

Sayın Bakanım, buyurun lütfen.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sondan başlayayım.

Bu "...ları zaten kullanıyoruz, YEDAM da kullanıyor, biz de kullanıyoruz. Bu, sosyal anlamda da esasında onu bağımlılıktan arındırdıktan sonraki süreç çok daha stratejik bir süreç çocuklar için veya suçlandıktan ve hüküm giydikten sonraki süreç. İşte o, bahar merkezleri ve şimdi Sağlık Köyü'ndeki uğraşımız esasında çocuğun öz güvenini artırarak bir uğraşı ve meslek edinmesi amaçlı sosyal intibak süreci ve Sancaktepe'de gerçekten görmenizi isteriz ki -resmî açılışını daha yapmadık- gerçekten Türkiye'nin medarîftiharı, dünyaya da örnek olan bir merkez olacak orası çünkü çok az ülkede öyle bir merkez var yani yaklaşık 200 dönümlük alanda -işte, normal yaşam alanları bunlar- sosyal alanıyla, spor alanıyla... Evi gibi düşünün, evinde yaşıyor ve siz onu hayata adapte ediyorsunuz. Böyle bir yer dünyanın çok az merkezinde var. Onun resmî açılışını daha henüz yapmadık ama hasta almaya ve işleyişine başladı. Tabii, buradaki başarı oranımıza göre de bunu yaygınlaştırmak hedefindeyiz.

Yalnız, birincisi şu sayın vekillerim: İnsanlarımız bu randevu konusunu dillendiriyor ama acil olan vakalar hariç -hani acilde bir beyin kanaması olur, şu olur, bu olur, siz de müdahil olmak istersiniz vesaire ama- eğer randevu almak isteyen bir seçmenin veya bir vatandaş size başvurmuşsa sizlerden önce sormanızı arzu ettiğim soru şu: "Aile hekiminize gittiniz mi?" Bakın, bizim danışmanlarımızı veya sizi aramadan önce sormanız gereken soru şu: "Sen aile hekimine gidip de randevuyla ilgili veya hastalığınla ilgili bilgi verdin mi?" Bunu sorarsanız... Aile hekimi gerçekten bu konuda "Ya, ben alamıyorum." veya "Ben bu hastayı göndermeye gerek duyduğum hâlde gönderemiyorum." diyorsa o zaman bizi arayın lütfen. Bir daha söylüyorum: Diyelim ki -bugün en zor bulunan randevular göz ve cildiye- gözle ilgili size bir kişi "Ya, ben göz muayenesine gitmek istiyorum ama randevu alamıyorum." diyorsa sayın vekillerim "Aile hekimine gittin mi? Gözle ilgili gerçekten ihtiyacın var mı? Cildiyeyle ilgili bir ihtiyacın var mı?" diye lütfen sorun. Eğer aile hekimine gidiyorsa, cildiyeyle ilgili aile hekimi o tedaviyi yapamıyorsa, randevu alamıyorsa lütfen beni arayın; bakın, cep telefonumu size verdim, direkt beni arayın.

Onun için, bu konuda bizim önce koruyucu hekimlik ve aile hekimi...

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Ben her akşam liste atarım.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Lütfen arayın.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Aile hekimini mi cezalandıracaksınız? Aile hekimini cezalandırmayın da.

AYSU BANKOĞLU (Bartın) - Soracağım ve her akşam liste atacağım; ben çok rahatlarım.

MUSTAFA KÖSE (Antalya) - Ama Sayın Bakanımız doğru söylüyor; aile hekimliği üzerinden gidilmiyor, herkes doğrudan üçüncü basamağa gitmek istiyor.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Genel sorulara girmeyeceğim ama ikincisi şu: Şimdi, ÇEMATEM'lerle, AMATEM'lerle ilgili planlama yapıyoruz, bunları artırmayla ilgili planlama yapıyoruz. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürüm, bizim planlamamızda 15 tane yeni açacağımız ÇEMATEM, 18 tane yeni açacağımız AMATEM planlamamız var.

Bizim yaklaşımımız şu: Biz sağlıkla ilgili de olsa toplumsal yaklaşımlara, gelenek ve göreneklere, duyarlılıklara göre bir politika uygulamakla mükellefiz. Bizim toplumumuzun en büyük avantajı hâlen madde kullanımını bir ayıp olarak görmesi; bazı toplumlarda, Avrupa'da bu doğal bir süreçmiş gibi algılanıyor. Bizde bu ayıptır, bunu ifşa etmeme konusunda hâlen daha bir hassasiyet var ki bunun devam etmesi taraftarı olan bir kişi olarak söylüyorum. Onun için, bizim toplumsal davranışlarımıza göre tedavi veya o konulara yaklaşım yapmamız lazım. "Ya, İngiltere şöyle yapıyormuş, Hollanda böyle yapıyormuş..." Avrupa'nın bazı ülkelerinde adamlar sokakta satıyor. Ben Miami'de yaşadım, Miami'de bazı şeyler serbest.

Şimdi, siz onlara göre yapmayacaksınız, siz toplumumuzun davranışlarına ve toplumumuzun yaklaşımına göre bir tedavi usulü uygulayacaksınız; biz de onu yapmaya çalışacağız ama eksiklerimiz varsa -sonuçta biz de hizmet etmeye çalışıyoruz, eksiklerimiz de olabilir, fazlamız da olabilir veya görmediğimiz bir şey de olabilir- biz her zaman akılcı ve yapıcı eleştiriye açığız Sayın Başkanım ve sayın vekillerim. Sadece, sağlık sisteminde dünyada en iyi yerlerde olan bir ülkede yaşadığınızı bilmenizi istiyorum.

Hepinize saygılar sunuyorum.

BAŞKAN MÜŞERREF PERVİN TUBA DURGUT - Çok teşekkür ediyoruz.

Başkaca görüşecek konumuz olmadığı için toplantıyı kapatıyorum.

Sağ olun.

Kapanma Saati: 16.23