

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
RABİA NAZ VATAN BAŞTA OLMAK ÜZERE
ŞÜPHELİ ÇOCUK ÖLÜMLERİNİN
ARAŞTIRILMASI VE BU KONUDA
ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN
BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN MECLİS
ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
(10 / 1058, 1071, 1108, 1220, 1288, 1369, 1464, 1559,
1560)**

TUTANAK DERGİSİ

**8'inci Toplantı
29 Ocak 2020 Çarşamba**

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

İ Ç İ N D E K İ L E R

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Cengiz Aydoğdu'nun, Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

III.- SUNUMLAR

1.- Prof. Dr. Gürol Cantürk'ün, çocuk ölüm nedenleri, şüpheli ölümlerde yapılabilecek olanlar ve öneriler hakkında sunumu

2.- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdür Vekili Selahattin Güven'in, Genel Müdürlük olarak görev alanları, çocuklarla ilgili sorumluluk konuları ve Rabia Naz Vatan vakasında sosyal hizmet anlamında yaptıkları çalışmalar hakkında sunumu

3.- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanı Dr. Başak Tezel'in, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak çocuk ölümlerine yönelik yürüttükleri izleme ve önleme çalışmaları hakkında sunumu

**RABİA NAZ VATAN BAŞTA OLMAK ÜZERE ŞÜPHELİ ÇOCUK ÖLÜMLERİNİN
ARAŞTIRILMASI VE BU KONUDA ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN
BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
(10 / 1058, 1071, 1108, 1220, 1288, 1369, 1464, 1559, 1560)**



**8'inci Toplantı
29 Ocak 2020 Çarşamba**



I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Rabia Naz Vatan Başta Olmak Üzere Şüpheli Çocuk Ölümünün Araştırılması ve Bu Konuda Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu 13.05'te açıldı.

Komisyon Başkanı Cengiz Aydoğdu, Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklama yaptı.

Prof. Dr. Gürol Cantürk tarafından, çocuk ölüm nedenleri, şüpheli ölümlerde yapılabilecek olanlar ve öneriler,

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdür Vekili Selahattin Güven tarafından, Genel Müdürlük olarak görev alanları, çocuklarla ilgili sorumluluk konuları ve Rabia Naz Vatan vakasında sosyal hizmet anlamında yaptıkları çalışmalar,

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanı Dr. Başak Tezel tarafından, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak çocuk ölümlerine yönelik yürüttükleri izleme ve önleme çalışmaları,

Hakkında sunum yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından saat 15.03'te toplantıya son verildi.



29 Ocak 2020 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 13.05

BAŞKAN : Cengiz AYDOĞDU (Aksaray)

BAŞKAN VEKİLİ : Osman MESTEN (Bursa)

SÖZCÜ : Zeynep GÜL YILMAZ (Mersin)

KÂTİP : Ahmet ÖZDEMİR (Kahramanmaraş)

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Araştırma Komisyonumuzun değerli üyeleri, kıymetli milletvekili arkadaşlarım, Komisyon çalışanları, uzmanlarımız, kıymetli basın mensupları; Türkiye Büyük Millet Meclisi çatısı altında yaptığımız 8’inci toplantımızı açıyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Cengiz Aydoğdu’nun, Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Bugüne kadar 40’ın üzerinde tanık dinledik, daha çok Rabia Naz olayı üzerine yoğunlaştık ancak bugünkü toplantımızın gündemi, genel olarak şüpheli çocuk ölümleri. Çocuk ölümlerinde ve şüpheli olma durumunda, ülkemizin izlediği yol, yöntem vesaire konusunda bilim adamı arkadaşlarımızı dinleyeceğiz, bakanlıklarımızın uzmanlarının görüşlerini alacağız bugün. Konunun geneliyle ilgili... Araştırma Komisyonumuzun iki adı var, biliyorsunuz, “Başta Rabia Naz Olmak Üzere Şüpheli Çocuk Ölümleri...” diye, ikinci kısmı üzerinde yoğunlaşacağız.

İlk olarak, sözü, kıymetli konuşumuz, Ankara Üniversitesinden Profesör Doktor Gürol Cantürk Bey’e veriyorum.

Önce kendiniz ve uzmanlık alanınız hakkında kısa bir bilgiyle başlarsanız, seviniriz.

Buyurun Hocam.

III.- SUNUMLAR

1.- Prof. Dr. Gürol Cantürk’ün, çocuk ölüm nedenleri, şüpheli ölümlerde yapılabilecek olanlar ve öneriler hakkında sunumu

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Teşekkür ederim.

Sayın Başkan, sayın Komisyon üyeleri, değerli katılımcılar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Tıp doktoruyum. 2003 yılından beri Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak çalışıyorum, adli tıp uzmanıyım. Tabii ki otopsi, çocuk ölümleri, tıp hukuku, sağlık hukuku, çocuk istismarı, ihmali, adli psikiyatri gibi konularda çalışıyorum.

Ben, yaklaşık yirmi dakikalık süre içinde kısaca, adli tıp uzmanı olarak, bizim bakış açımızla şüpheli çocuk ölümlerine değinmek istiyorum. Sunumumda önce bazı tanımların üzerinde duracağım. Ani ölüm, beklenmedik ölüm, şüpheli ölüm, beşik ölümlü, sarsılmış bebek sendromu, çocuk ölümleri, şüpheli ölümlerde yapılabilecek olanlar ve benim önerilerim.

Biliyorsunuz, ulusal yasalarca daha erken yaşta reşit sayılma durumu hariç olmak üzere 0-18 yaş arası herkes çocuk olarak kabul ediliyor. Burada 3 tane tanımdan söz edeceğim; ani ölüm, beklenmedik ölüm ve şüpheli ölüm. Bu tanımlar aslında birbirinin içine geçmiş şekilde anılıyor. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre, belirtilerin başlamasından sonra yirmi dört saat içinde ölümün gerçekleştiği durumlara biz ani ölüm diyoruz. Beklenmedik ölüm ise sağlıklı görünen bir kişinin birdenbire hastalanıp

daha tanısı konulmadan çok kısa sürede ölmesi. Şüpheli ölüm, bilinen bir hastalığı olmayan ya da bilinen hastalığı öldürücü nitelikte komplikasyon çıkaracak durumda olmayan kişinin ölü bulunması. Yani bu üç kavramın üçünü de aynı durumlarda bir arada görebiliriz.

Ölümleri kabaca iki gruba ayırıyoruz. Doğal ölümler: Bunlar, hastalık sonucu ölümler, örneğin kalp krizi, kanser gibi, halk arasında “ecel” olarak adlandırılıyor. İkinci grupta, travmatik ölümler yani dıştan bir etkiyle ya da zorlamayla ölümün meydana geldiği durumlar; trafik kazası, ateşli silahla yaralanma sonucu ölüm, bıçaklanma gibi durumlar.

Şimdi, özellikle, pek çok hekimi meşgul eden bir sendromumuz var; ani bebek ölümü sendromu. Özellikle, 1 yaşına kadar olan çocuklarda görülüyor. Genellikle sağlıklı olarak görünmesine rağmen birdenbire beşiğinde ölü bulunuyor ve o yüzden buna “beşik ölümü” ismi de veriliyor. Burada tabii, aileden ayrıntılı bir öykü alınması, olay yeri incelemesinin, ayrıntılı dış muayenesinin, otopsinin ve laboratuvar incelemelerinin yapılması gerekiyor. Çoğunlukla 2-4 ay arası bebeklerde gözüktüyor. Özellikle de bunun daha çok gece, yılın soğuk aylarında ve erkek bebeklerde biraz daha sık görüldüğü bildiriliyor. Özellikle, bebeklerin yüzükoyun yatırılmaması tavsiye ediliyor. Bazı risk faktörleri belirlenmiş; işte, ailede bu tür ölümlerin çok sayıda görülmesi, annenin yaşının çok genç olması -20’den genç ya da 35’ten yüksek olması- annenin birtakım yasadışı madde, alkol, sigara, tütün ürünleri kullanması, annenin gebeliğinde doğum öncesi takibinin eksik, yetersiz olması, düşük sosyoekonomik, kültürel düzey, gebelik ve doğumlar arası sürenin kısa olması burada risk faktörü olarak bildiriliyor.

Hekimlerin uğraştığı, ölüm ve çok ağır arızalarla ve engelli duruma düşmeyle karşılaştığımız “sarsılmış bebek sendromu” dediğimiz bir durum var. Genellikle 2 yaşa kadar olan çocuklarda görülüyor. Anne babanın ya da bakıcının çocuğu koltuk altlarından ya da omuzlarından tutup şiddetli bir şekilde sarsması sonucu oluyor. Bu sarsmayı neden yaptığı düşünüldüğünde iki görüş ön plana çıkmış; bir tanesi, çocuğu susturmak için, ikincisi ise o anki sinirini yatıştırmak için o sinirle çocuğu sarsması. Tabii, çok kısa bir video var, birazdan onu da izletmek istiyorum size. Bebeklerin kafaları büyük, boyun kasları yeterince güçlü olmadığı için bu sarsılma esnasında kafa öne arkaya, kamçı hareketi dediğimiz hareketi yapıyor; beyin kanaması, göz kanaması ve kaburgalarda sıkıya bağlı kırıklar oluyor. Çoğu vakada bebek ölebiliyor, ölmediği zamanda da birtakım ciddi engeller, hastalıklar, arızalar kalabiliyor.

Genel olarak çocuklukta ani doğal ölümlerde neler görüyoruz? Ani doğal ölümler yani bir hastalık sonucu çocukların ölümlerine literatürde yüzde 5 civarında bir oran verilmiş. Tabii, yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da doğal ölümlerin ilk sebebi ve en çok görülen sebebi kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları. Tabii ki ülkeden ülkeye, şehirden şehre, bölgeden bölgeye bunlar değişebilir ama gelişmekte olan ülkelerde de ani doğal ölüm nedenleri arasında bulaşıcı hastalıklar ve beslenme bozuklukları ön plana çıkıyor. 1-4 yaş arasında özellikle bulaşıcı hastalıklar ani ölüm nedeni olabiliyor. 14 yaşından büyüklerde kalp damar hastalıkları, sara, beyin kanamaları ve astım dediğimiz, solunum sistemi sorunları ortaya çıkıyor. Suda boğulmalar da yine çocuklarda sık gördüğümüz, travmatik diyebileceğimiz ölüm nedenleri arasında. Özellikle 1-14 yaş arasında ikinci sıklıkta görülüyor. Bundan daha sık görülebilenler ya trafik kazaları ya yüksekten düşmeler olabiliyor. Suda boğulma dediğimizde de ne yazık ki sadece deniz ve göllerde değil, çok küçük sularda, sulama kanallarında, banyoda bile karşımıza çıkabiliyor.

Zehirlenmeler, yine, çocukların sıklıkla karşı karşıya kaldığı sorunlardan bir tanesi. Bölgeye göre, yere göre tarım ilaçları, birtakım uyuşturucu maddeler, uçuşu maddeler, zehirli gaz ve dumanlar, metaller, hayvan ısırıkları, sokmaları, örneğin, mantar gibi bazı zehirli bitkiler ve gıdalar; bunlar da sık olarak görülüyor, yine bölgeden bölgeye değişiyor. Özellikle de 6 yaşın altında zehirlenmeden ölümlerin daha yoğunlaştığı görülüyor çünkü bu yaştaki çocuklar tam olarak neyin ne olduğunu

bilmeden, kaza sonucu birtakım şeyleri alıyorklar ve zehirlenmeler ortaya çıkabiliyor. 1 yaş altındaki çocuk zehirlenmelerinde de yanlış ilaç kullanımları, yanlış reçeteler ön plana çıkabiliyor. 1-5 yaş arasındaki çocuklarda kaza sonucu zehirlenmeler, 10 yaşın üzerine çıktığında da intiharla zehirlenmeler görülüyor. Yine, uyuşturucular, karbonmonoksit –ülkemizde ciddi bir sorundur- çekmeyen sobalar, doğal gaz kaçakları, kırsal bölgelerimizde tarım ilaçlarıyla olan zehirlenmeler, bazı ilaçlar, hayvan, böcek ısırıkları karşımıza çıkıyor.

Yine, çocukluk çağında, trafik kazaları travmatik ölümler içinde en sık gördüğümüzden biri. Özellikle düşük sosyoekonomik düzeyde artan bir risk faktörü. Çocukların genellikle öğleden sonra veya akşam saatlerinde ve yaz aylarında, çoğunlukla da caddeden karşıdan karşıya geçerken veya olarak trafik kazalarına maruz kaldıkları bildirilmiş literatürde. 12 yaş altındaki veya çocukların kazaların yüzde 90'ında kusurlu olduğu bildirilmiş. Araç içi trafik kazalarında da son yıllarda azalma eğilimi olduğu bildiriliyor. 0-14 yaş arası çocuklarda araç içi trafik kazaları, 15-17 yaş arası çocuklarda da veya olarak trafik kazalarından ölüm oranları yüksek görülüyor. Yine, bisiklet kazaları 10-14 yaş arası, motosiklet kazaları 15-19 yaş arasındaki çocuklarda görülüyor.

Bir diğer çocuk ölümleri nedeni, ev kazaları. Bütün yaş gruplarında görülmekle birlikte, 6 yaşa kadar olan çocuklarda daha çok görülüyor çünkü bunların evde geçirdiği zaman daha fazla. Evde yine, katı, sıvı, gaz maddelerle zehirlenmeler, düşmeler, künt travmalar, çarpmalar, yanıklar, elektrik çarpmaları, suda boğulma, havasızlık, çocuğun oyun oynarken kapalı bir dolabın ya da bir buzdolabının içine saklanması, orada havasız kalması, bazen de ateşli silahlar ve kesici aletlerle ev kazaları görebiliyoruz. Boğazına yabancı cisim kaçması, 1-4 yaş arasında düşmeler, çarpmalar, suyla haşlanmalar, yanıklar sık. 2-4 yaş arasında bazı temizlik malzemeleriyle, ilaçlarla, 5 yaşından sonra ilaç zehirlenmeleri daha fazla görülüyor ve ne yazık ki ev kazaları dünyanın her yerinde sık olarak görülen, çocukların başına gelen kazalar.

Bir diğer ölüm nedeni de yüksekten düşme. Bu da travmatik çocuk ölümleri arasında sık görülen bir neden. Burada tabii, çocuğun yaşı, düşme şekli, düşülen yüzey, ne şekilde düştüğü, düşme yüksekliği, yaralanan organlar buradaki sonuçları etkiliyor. Merdivenlerden, balkondan, pencereden veya çatılardan düşme şeklinde karşımıza çıkabiliyor.

Daha az gördüğümüz ölüm nedenleri, ihmal sonucu, açlık sonucu, sıcak-soğuk, elektrik ve diğer fiziksel etkenler, çocuğun çok düşük ateşinin olması –örneğin, 35 derecenin altında- ya da yüksek ateşinin olması -40 derecenin üzerinde- ölümüne yol açabiliyor. Yine, yanıklar çocukların sık karşılaştığı kazalardan. Elektrik çarpmaları ve yine, daha az görülen yıldırım çarpması. Bir de bunların dışında, çocuğun birtakım aletlerle, işte, bıçakla, kesici aletlerle ya da ateşli silahlarla –evde bunlara erişebildiği takdirde- ölümleriyle karşılaşabiliyoruz.

Neler yapmak gerekiyor bir ölüm olayı olduğunda? Öncelikle, adli tıp uzmanı olarak bizim yapacağımız bir otopsi. Ama tabii, bu otopsiyi yaparken –işte, mesela, örnek iki olay aldım burada, trafik kazası, yüksekten düşme- olay yerinin ayrıntılı incelenmesi, fotoğraflanması, görüntülerinin alınması, çocuğun elbiselerinin incelenmesi, travma bulguları, yaralar, şekilli yaralar, ne tür yaralarının olduğu, eğer trafik kazasıyla çocuğun elbiselerinde, üzerinde araç çarpması sonucu gelmiş cam, boya parçacıkları, yağlar ya da araba üzerinden geçiyse lastik izi, yine vücudundaki birtakım önceki yara izleri, dövme ya da çocuktan alınacak kan gibi, saç gibi biyolojik örnekler ve sonrasında, otopside sonrakı çocukla ilgili yapılacak laboratuvar analizleri, grafilerinin, röntgenlerinin çekilmesi; yüksekten düşmelerde de yine, benzer uygulamalar yapılıyor.

“Psikolojik otopsi” diye bir kavram var, son yıllarda basında da sık olarak yer almaya başladı. Şüpheli ölüm olaylarını birtakım araştırma kayıtları, adli kayıtlar, ölen kişiyle ilgili psikiyatrik ve

diğer sağlık bilgileri, kişinin ailesi ve ilişki de olduğu diğer bireylerle görüşme sonucunda elde edilen bilgiler, varsa intihar olayıyla ilgili olası bilgiler ve kişinin profilini çıkaracak şekilde bunların hepsinin değerlendirilmesi yönünde yapılan bir inceleme. Tabii ki buradaki kayıtların ve kaynakların yeterliliği, bilgi alınacak bireylere ulaşılabilmesi psikolojik otopsi çalışmasının en önemli noktaları. Sağlık kayıtlarının ve adli kayıtların incelenmesi o ülkelerin kayıt sistemlerinin güvenilirliği ve yeterliliğiyle doğrudan bağlantılı. Olay yeri incelemesinde elde edilen veriler, soruşturmayı yürüten adli makâmın elde ettiği veriler, ölünün yakınlarından alınan her türlü bilgi, hastane, hekim kayıtları ve otopsi bulguları, hepsi bir arada değerlendirilerek bu şüpheli ölüm olayını çözmeye yönünde birtakım sonuca ulaşmaya çalışılıyor. Ama tabii, şunu da belirtmek lazım: Yüksekten düşmelerde, suda boğulmalarda, trafik kazalarında, tren kazalarında, bunlarda “Acaba cinayet midir, intihar mıdır, kaza mıdır?” diye karar vermek çoğu zaman çok kolay olmuyor. Mesela, bir yüksekten düşme olayını düşünün; ölen kişide yüksekten düşmenin bulgularını buluyorsunuz ama bu kişiyi birisi itip düşürmüş olabilir yani cinayettir, kendisi atlamış olabilir ya da orada gezerken, bir şey yaparken düşmüş olabilir, bunu ayırt edecek bulguyu bulmak çoğu zaman çok güç.

Tabii, bu ölüm nedenleri içinde özellikle trafik kazaları ve ev kazaları bizim birtakım önlemler alıp aza indirebileceğimiz durumlar. Yani trafik kazalarında çocukların bisiklet, motosiklet kullanırken kask takması, bunlara eğitimlerin verilmesi, bunların uygun yerlerde dolaşmaları, trafik kazalarından korunmak için bazı önlemlerin alınması ve bunların trafik kurallarına uymalarının sağlanması yararlı olabilir. Yine, ev kazalarında da ev eşyası üreticilerinin birtakım yasal düzenlemelerle bazı önlemlere dikkat etmesi mesela, plastikten priz kilitleri kullanılması gibi- bunların sayısını mutlaka azaltacaktır.

Naçizane, size burada ne tür öneriler sunabilirim? Ülkemizde son yıllarda bazı konularda uzman ekipler çalıştırılmaya başlandı. Örneğin, biz çocuk istismarı ve ihmali konusunda çalışıyoruz. Böyle bir çocuğun cinsel istismarını düşündüğümüzde, Emniyetin Çocuk Bürosundan sivil polisler sivil araçla gelip, çocuğu alıp Çocuk İzlem Merkezine naklediyorlar, götürüyorlar. Bu konu basit bir konu gibi gözüküyor ama dışarıya karşı, çocuğun neden götürüldüğü veya polisle gittiği belli edilmeden yapılan bir işlem oluyor. Bu tür olaylarda da, yine, uzman ekipler oluşturulursa, belli bir yerde bulunacak bu uzman ekipler bu tür olayları inceler ve değerlendirirlerse kendi birikimleriyle daha kolay birtakım bulgulara ulaşabilirler diye düşünüyorum. Otopsi yapılmasının ihmal edilmemesi, yine, psikolojik otopsi yapılması, ülkemizdeki suç, kaza, yaralanma olaylarıyla ilgili veri tabanlarının oluşturulması yani bunların kayıt altına alınması, birisi inceleyeceği zaman oradan her türlü bilgiye ulaşabilmesi ve tabii, son yıllarda, ölen kişilerle ilgili o kişinin sosyal medya hesaplarının incelenmesi ve yine, ulaşabilecek birtakım kazalara yönelik önlemlerin alınması.

Çok teşekkür ediyorum sabrınız için.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Biz teşekkür ediyoruz.

Adli tıp, asıl uzmanlık alanınız?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Evet.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Bilhassa son kısımda, önlemler konusunda... Adli Tıbbın ülkemiz genelinde teşkilatlanması, çalışma usulleri konusunda tavsiyeleriniz, önerileriniz... Yani olay sonrası, olay yerinde ilk müraacaat için... Şimdi Sağlık Bakanlığını da dinleyeceğiz. Yaralının ya da müteveffanın intikal ettiği sağlık kurumunda ihmal edilmemesi gereken tedbirler, onlar mutlaka literatürde vardır; ülkemiz burada sizce hangi noktada, neler önerirsiniz?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Şimdi, biliyorsunuz, ülkemizde adli tıbbın yapılmasında Adli Tıp Kurumu önemli bir yer tutuyor; Adalet Bakanlığına bağlı resmî bir bilirkişilik kurumu,

merkezi İstanbul’da, pek çok ilimizde şubeleri, grup başkanlıkları var -ben de on yıl görev yaptım Adli Tıp Kurumunda- pek çok ilimizde de şu anda adli tıp uzmanı var. Otopsilerin adli tıp uzmanı tarafından yapılması en önemli noktalardan bir tanesi, başka bir hekimin yapması bu konuda bazı yanlışlara sebep oluyor.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Olay yerinde adli tıp bulundurmuyoruz değil mi?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Evet Sayın Başkanım, genellikle cumhuriyet savcısı olay yeri inceleme ekipleriyle birlikte tamamladıktan sonra otopsiye sevk ediyor ama benim gördüğüm en önemli sorun, bazı otopsiye gitmesi gereken vakalara otopsi yapılmadan defin verilmesi. En önemli sorun o. Yani, şimdi, şüpheli bir çocuk ölümü olduğunda bu ölüme mutlaka otopsi yapılmalı, otopsi yapılmadan defin yapıldığında artık birtakım bulgulara ulaşma şansınız yok ve otopsinin ölümden sonra en geç 48-72 saat içinde yapılması lazım çünkü organlarda çürüme başlıyor, zaman geçtikçe de birtakım bulguları tespit etmek mümkün olmuyor.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Yakınlarının itirazı üzerine mi acaba otopsi yapılmıyor? Otopsi yakınlarının isteğine bağlı mı, muvafakatine bağlı mı?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Değil, Sayın Başkanım. Adli otopside yani olayın bir adli yönü varsa cumhuriyet savcısı karar verdiğinde yakınlarının herhangi bir sözü yok. Hatta şöyle bir söz vardır: “İnceleme bitinceye kadar cenaze adliyeye aittir.” Yani cumhuriyet savcısı karar verdiğinde ne yakınının ne kendisinin vasiyetinin herhangi bir bağlayıcılığı olmuyor, otopsi yapılıyor ama ne yazık ki ihmal ediliyor, otopsi yapılmadan defin verilip konu kapatılıyor ama sonradan o bulgulara, otopsiyle elde edilecek bulgulara ulaşmak mümkün olmuyor.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Anladım.

Peki, teşekkür ediyorum.

SEVDA ERDAN KILIÇ (İzmir) – Burada, bırakın adli tıbbı, savcı bile gitmemiş olay yerine.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Arkadaşlar, sormak istediğiniz bir şey var mı?

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Sayın Başkan...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Buyurun.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Şimdi, adli tıpta her otopsi yapılmasında izlenmesi gereken bir protokol var mı işte “Bunlar, bunlar yapılmalı.” diyebileceğimiz, böyle “check” atılan bir protokolünüz var mı?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Evet, var. Zaten, hani, şablon şeklinde bir kâğıt vardır, bizim Ceza Muhakemesi Kanunu’muzda da geçer, otopsi mutlaka baş, göğüs ve karının açılmasını gerektirir. Yani 3 boşluk açılır, bu boşluktaki organlar incelenir, bunun yapılmaması bir eksikliktir, hem yasal hem tıbbi eksikliktir. Adli Tıp Kurumundan yetişmiş adli tıp uzmanı arkadaşlarımız olsun, üniversitelerden yetişmiş arkadaşlarımız olsun, bu sıralamayla yani vücudun 3 boşluğunu açıp, organları gözle inceleyip, sonra organlardan parça alıp, daha sonra kan, idrar, diğer örnekleri de alıp bunları incelenmek üzere laboratuvara gönderirler, prosedür bu şekildedir. Yani onların o laboratuvar sonuçları da çıktıktan sonra bazı vakalarda bu otopsi raporuna eğer hastane kaydı ve adli tahkikatla ilgili bazı bilgiler varsa onlar da eklenir, ondan sonra otopsi raporu çıkar ki bazı olaylarda otopsi raporu olaydan üç-altı ay sonra çıkabilmektedir.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Peki, mesela, bu söylediğiniz şeyler yapılacak işler arasında, hani “Baş, gövde açılacak.” dediniz. Mesela, onların dışında bir film, röntgen filmi çekilmesi var mıdır o protokol içinde?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Şimdi, özellikle ateşli silahla ölüm olaylarında ülkemizdeki büyük merkezlerde “skopi” ya da “röntgen” dediğimiz cihaz var, ona bakılıyor ve onunla vücut içinde mermi çekirdeği var mı, görülüyor. Çünkü bazen çok sayıda mermi çekirdeği olur vücutta ve dıştan bunları tespit edip hepsini görmek mümkün olmayabilir, vücutta kalmaması lazım, hepsini almak lazım, bunlar alınır ve cumhuriyet savcısına teslim edilir ama her yerde skopi cihazımız yok.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Ölü olduğu için, bir şekilde normal röntgen çekiliyor mu skopi olmazsa?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Çekiliyor.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Çekilmesi gerekiyor?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Gerekiyor.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Şart mıdır? Yani var mıdır o protokolde?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Mutlaka şart değildir, vakasına göre.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Ama mesela, yüksekten düşme şüphesinin bulunduğu bir şeyde peki?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Çekilmesinde fayda var çünkü kemik kırıklarını göreceksiniz orada, yüksekten düşmede.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Yani kemik kırıklarını görmek gerekiyor?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Evet.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Mesela, bazı otopsilerde, işte, bu sözünü ettiğimiz vakada “skar” atılmamış olması bacaklara falan, bunlar birer hata mıdır?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Eksiklikler.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Eksiklikler, tamam.

Peki, bu durumda genelde bir kanaat bildirir mi Adli Tıp? Şimdi, rapor uzun sürede çıkıyor, nitekim bunda da öyle olmuş. İşte, ilk otopsi raporunun iki ay sonra bir bölümünü açıklamışlar herhâlde, üç ay sonra çıkıyor rapor, daha sonra tekrar bir altı yedi ay sonra başka bir rapor çıkıyor. Yani, mesela, burada, bu vakada çok fazla adli tıp raporu var ama en erken çıkan sonuç bile, dediğiniz gibi, üç ayda, dört ayda çıkmış, ondan sonra da sürekli değişmiş. Ama ilk şeyde bir kanaat belirtmeyen raporlar var yani olabileceği yönünde raporlar var. Peki, bu sürecin kısaltılması için böyle geçici bir rapor düzenlenmesini adli tıpcı düşünüyor mu? Şimdi, diyelim ki, vaka intihar ya da yüksekten düşme ya da trafik kazası. Buna göre soruşturmanın seyri değişecek çünkü üç ay sonra, beş ay sonra çıkan raporlarla o süreç içerisinde bir sürü delil yok olmuş olabilir, araştırılmamış olabilir, değil mi?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Evet.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Mesela, adli tıp olarak bunun için bu tür çalışmalarınız var mı? Yani en azından geçici bir otopsi raporu verip bu süreyi kısaltmak için çalışmalarınız var mı? Çünkü, bakıyoruz, adli tıp raporları hep oldukça uzun sürüyor, hatta bazı vakalarda iki yıl sonra çıkan raporlar var.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Evet.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) - Siz hukukçular daha iyi bilirsiniz onları ama bu süreç içinde, tabii, soruşturmanın seyri yönünde de çok büyük sıkıntılar çıkabilir delillerin yok olması yönünde, hiç akla gelmedik bir şey çıkabilir otopsi sonucunda, değil mi? Mesela, adli tıpcılar olarak bunlarla ilgili bir şeyiniz var mı yani bu nasıl çözülebilir? Bu oldukça büyük bir sıkıntı çünkü.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Buna ilave olarak, bu raporlama süresinin dünyadaki uygulamaları nasıl acaba, diğer ülkelerde de bu kadar sürer mi, normal mi?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Sürer. Hani, ben sürenin neden uzun olduğunu açıklamaya çalışayım size. Şimdi, zaten bir defin belgesi düzenleniyor. Yani otopsi yapıldıktan sonra eğer hemen kesin bir sonuç çıkmıyorsa bile orada tetkik yazılır ve o belgeyle kişiler yakınlarını defnedebilirler ama otopsi raporunun çıkışı genellikle tetkiklerin uzamasından kaynaklanıyor.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Diğerleri için?

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Patoloji...

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK - Şimdi “patoloji incelemesi” dediğimiz bir inceleme var, iç organlardan parça alınıyor, o parçalar birtakım işlemlerden geçiyor, bir ilaç uygulanıyor, boyanıyor ve ondan sonra mikroskopta patoloji uzmanları inceliyor; genellikle bir iki ay süren süreç bu.

Bir de, toksikolojik analiz var, orada da kan, idrar, göz içi sıvısı ve organ parçaları laboratuvara gidiyor, laboratuvarında o örneklerde çeşitli maddeler aranıyor. Mesela, tarım ilacı aranıyor, uyuşturucu madde aranıyor, alkol aranıyor yani rutin bir liste var, bunların hepsi aranıyor. Genellikle... Hani, bu süreyi ne kadar azaltabiliriz? Bir iki ay olabilir maksimum. Hani, daha önceye çekmek biraz daha zor.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Dediğinize göre, belki sakıncalı da, değil mi?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Evet Sayın Başkanım.

Şimdi, bir de ben tabii bu vakada Adli Tıp Kurumundaki rapor seyrini tam bilmiyorum ama tahmin ettiğim kadarıyla, sanıyorum otopsi sonucu morg rapor vermek istemedi.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Yok, var, bir raporu var morgun.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Var ama 1. Kurula havale etti herhâlde?

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Evet, öyle oldu.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Efendim?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – 1. Kurula mı havale etmiş?

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Trabzon’a havale etti, evet.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Muhtemelen öyle oldu.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Otopsi için havale ediyor.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Otopsi sonucu vermeyip diğer adli tahkikat dosyasıyla birlikte gönderilerek Kurul tarafından incelenmesini istemiştir, o da uzun bir süreç alıyor çünkü kurullarda yığılım çok fazla. Biliyorsunuz, ihtisas kurulları yılda en az 5 bin, 10 bin civarında rapor çıkarıyor, onlar da ciddi bir zaman alıyor. Yani dünyada da bu uygulamalar benzer ama dediğim gibi, burada en fazla süre alan durum o işin yoğunluğu. İşte, mesela, İstanbul oldukça yoğun bir yer, Ankara yoğun bir yer ve bu tetkiklerin, toksikolojik ve patolojik incelemelerin birkaç aylık bir zaman alması.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Bir de, bayağı bir oran verdiniz ama mesela, çocuk intiharlarıyla ilgili çalışmış olduğunuz, elinizde bir oranınız var mı?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Almadım, intihar çok konuşulmaz diye almadım ama çocuk intiharlarında da yaşa göre değişiyor. Yani genellikle 10-12 yaşından önce çok fazla intihar beklemiyoruz çünkü çocukların kafasında “ölüm” kavramı daha yok o yaşlarda ama işte, birtakım basında, televizyonda, sosyal medyada görülmesi, kimisi merakla, kimisi de çocuğun depresyon ya da herhangi bir hastalık sonucu intiharına yol açabiliyor, özellikle ergenlikte daha fazla artıyor intiharlar.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Bir sorum daha olacak Sayın Başkan.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Tamam, buyurun.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Şöyle: Bir de, mesela, adli tıp raporlarında genelde sorulan soruya cevap verme gibi bir eğilim gördük biz de.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Evet.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) - Çünkü elimizde bu olayla ilgili 4-5 tane adli tıp raporu var farklı kurumların, hepsi de... Yani, işte, mesela “Düşebilir mi?” diye sorulmuş, “Evet, düşebilir.” diye cevap verilmiş. İşte “Atlayabilir mi?” diye sorulmuş, “Atlayabilir.” diye cevap verilmiş ya da “Sürünebilir mi?” diye sorulmuş, “Sürünebilir.” gibi cevap verilmiş. Bu mudur genel eğilim? Yani genelde sorulan soruya cevap verme midir Adli Tıp İhtisas Kurullarının raporları?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Bu, aslında, hani, adli tıp uzmanları arasında tartışılan bir konudur, mesela, bir şey gördük ama sorulmayan bir soru, buna cevap verelim mi? Çünkü zaman zaman yaşadığımız olaylar var, bir bakıyoruz, hâkimden fırça geliyor “Biz size bunu sormadık, niye cevap verdiniz?” diye. Yani, şimdi, fark edilmemiş bir şey, siz fark ediyorsunuz onu, dikkat çekmek istiyorsunuz ama zaman zaman “Sorulmayana niye cevap verdiniz?” gibi bir eleştiri gelebiliyor bize.

Bir de, bizim alanımız bazı durumlarda çok kesinliğin olmadığı bir alan. Mesela, demin birkaç örnek verdim, yüksekte düşme, suda boğulma, trafik kazaları diye. Yani, hani, bulgularla tam olarak kesin cevap veremeyeceğimiz durumlar var, o yüzden ihtimali belirtiriz, çok kesin ifadelere her zaman başvurmayız çünkü literatürde hakikaten çok ilginç, tahmin edilmedik olaylar vardır. Yani ondan dolayı genellikle sorulan soruya cevap vermeye çalışırız.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Eğilim o yönde, evet.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Eğilim öyledir yani.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Teşekkür ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Evet...

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Başkanım...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Ahmet Bey, buyurun.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Hocam, psikolojik otopsi var seçenekler içinde. Psikolojik otopsi mevzuatın kabul ettiği, yargılama sırasında kullanılan bir yöntem mi yoksa bunun olması gerektiğini söylediğiniz için mi buraya koydunuz?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Ben bunu öneri olarak koydum yani ülkemizde uygulanabilir. Sonuçta, hani, uygulanması için -bilmiyorum, hukukçularımız değerlendirecektir- yasal bir engel olduğunu düşünmüyorum çünkü bu da bir adli tahkikat gibi bir şey, hastane kayıtlarını inceliyorsunuz.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Evet.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Yani psikolojik otopsi cumhuriyet savcısının kontrolünde pekâlâ yapılabilir, kolluk ya da uzmanları görevlendirerek yaptırabilir bunu cumhuriyet savcısı.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Yok, size hak verdiğim için sordum bunu.

Örneğin, intihar olup olmadığını değerlendiremediğimiz bir düşme, ölüm ya da yaralanmada kişinin psikolojik durumunu tahlil etmek sonucu etkileyebilecek bir unsur.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Evet.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Ama mahkemeler bunu kabul etmiyorlar. Yani ben bir kadının intiharı ya da cinayeti dosyasında beş yıl önce bunu ileri sürmüştüm mahkeme başkanına. “Bunun psikolojik otopsisini yapılması gerekir.” deyince bana gülmüştü “Nedir bu?” diye. Şimdi görünce

onun için sordum.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Yani, sonuçta, bilirkişilik müessesesi var yani taraf bilirkişiliği var. Yani taraflar da kendisi böyle bir araştırma yapıp dosyaya koyabilir ama savcılık yönünden ya da mahkeme yönünden bir bilirkişi görüşü ister gibi bu konuda kanaat de oluşturabilir.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Hani, Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nda yazıyor ya “bilirkişi incelemesi” “tanık” “yemin” diye hani onun gibi psikolojik otopsinin de mahkemelerde kabul edilebilir bir delil yöntemi olduğunun bir şekilde yerleştirilmiş olması lazım, yerleştirilmezse kendi inisiyatifıyla bunu yapacak bir hâkim çok cesur bir hâkim addediliyor.

SEVDA ERDAN KILIÇ (İzmir) – Ya da Yargıtaydan dönüyor.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Evet.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Haklısınız yani bir de psikolojik otopsi yaptığınızda bu konuda bir görüş yazan uzman kolay kolay “Yüzde 100” diyemez çünkü bir kanaat olacaktır ve çok güçlü bir ihtimal olarak belirtemeyecektir, o da belki mahkeme açısından zorluk oluşturacaktır. Yani, hani, böyle “Yuvarlak laf ediyorsunuz; kesin, net bir şey söylemiyorsunuz.” gibi bir eleştiriye uğrayabilecektir ama yararlı olabileceğini düşünüyorum bazı vakalarda.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Peki.

Filiz Hanım, buyurun.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Teşekkürler sunumunuz için. Ben başka bir komisyonda olduğum için biraz gecikerek geldim.

Şimdi, şüpheli ölümlerde bir zorluktan söz ettiniz “Düşme mi, itme mi, atlama mı?” konusunda. Burada gerçeğe ulaşmayı sağlayabilecek ve mutlaka yapılması gereken şeyler neler olabilir? Yani hiç mi ayırt edici bir özellik yoktur ya da “Şunlar yoksa zaten ayırt etmek mümkün değil ama şunlar varsa ayırt etmek daha mümkün.” dediğiniz şeyler neler olabilir? Çünkü dediniz ki: “Biz bir ihtimal yazarız böyle bir durumda.” Bir, bunu sormak istiyorum. İsterseniz, önce bunun cevabını alayım.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Tabii.

Şimdi, hani, bizim olmazsa olmaz dediğimiz şey otopsinin yapılması. Dediğim gibi, bazı vakalarda otopsi yapılmıyor ve daha sonra o olayı çözmek mümkün olmuyor ama “Otopsi yapıldığında bu olay mutlak çözülür mü?” dersanız, ona “Evet.” diyemem.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Evet, onun ne şekilde yapılması...

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK - Çünkü otopsi bütün dünyada, Türkiye’de de, dünyada da ölüm nedenini yüzde 95 ile yüzde 99 oranında belirliyor. Ölüm nedenini belirleyemediğimiz vakalar var ki hani, mesela, örnek verdiğim yüksekten düşmede, buradaki ölüm tarzı nedir, cinayet midir, intihar mıdır, kaza mıdır, tabii ki bunu zaten bilirkişi söyleyemez, kastın tayini mahkemeye aittir ama hani buna dair veri elde etmek de çok kolay değildir. Yani, düşünün ki çatının kenarında duran insanı şöyle elinizle dokunup ittiniz, hiçbir bulgu olmaz, hiçbir bulgu bulma şansınız yok ve bunu çözmek çok zor; eğer bir görgü tanığı yoksa, başka bir bilgi, bulgu yoksa çözmek zor. Adli tahkikat birtakım şeyleri getirebilir. Yani psikolojik otopsiyi öneriyorum, orada bir şeyler çıkabilir. Mesela, kişinin sosyal medya hesabına bakıyorsunuz, çok depresif, karamsar şeyler paylaşmış, işte, psikiyatriste gitmiş yani bu o kişinin intihar etmiş olabileceği yönünde bir karinedir ya da adli tahkikatla o kişinin hasımları olduğuna dair birtakım verilere ulaşılmış, bu, cinayet olabileceği yönünde bir karine olabilir. Yani otopsi de her zaman tek başına değil, bu işlerin hepsi iyi ekiplerin bir arada değerlendirmesiyle belki bir yerlere ulaşabilir.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Şimdi, daha önce de dinlediğimiz sunumlarda aslında Adli Tıpta şu anda çağın gereklerine çok da uygun olmayan bir yapılanma ve eksiklerin olduğunu -en azından kendi kanaatim olarak söyleyeyim- tespit ettik, hatta bununla ilgili tartışmalar yürüttük. “İhtisas kurulları 5 ile 10 bin arası rapor veriyor.” diyorsunuz.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Belki de daha fazla yani son rakamı bilmiyorum.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – “Belki de daha fazla.” diyorsunuz. Bu bile zaten başlı başına bir olay.

Peki, çağın gereklerine uygun, ona göre Adli Tıpta öncelikle geliştirilmesi, yenilenmesi gereken şeyler nelerdir? Bir tasarımınız var mı buna ilişkin bize söyleyebileceğiniz?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Benim kişisel kanaatim, Adli Tıp Kurumunun özerk yapıda olması; şu an Adalet Bakanlığına bağlı, daha akademik bir yapı olması... Mesela, Almanya’da adli tıp enstitüsü benzeri yapılar üzerinden otopsiler yapılıyor, raporlar çıkıyor. Çok yoğun bir iş yükü var. Buna rağmen hani, yine de olumlu, iyi şeyler yapıldığını düşünüyorum ama bu yoğun iş yükü, özerk olmaması, biraz Adli Tıp Kurumunu zorlayan durumlar. Yani önceki dönemdeki oradaki yoğun yapılanmayı da biliyorsunuzdur, hani bir dönem Adli Tıp hedef hâline gelen bir yer oldu, bir baktınız çok yoğun bir kalabalık oraya geçmiş ve birdenbire onlar ihraç edilince bir boşluk bile oluştu. O yüzden hani daha bilimsel, özerk bir yapıya kavuşması yararlı olabilir diye düşünüyorum.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Yapısal değişiklikler, onun dışında, yani özerk diyelim ama bu devirde mesela olması gereken bazı araştırmalar yapılamıyor. Yani geçen, neydi tam hatırlayamıyorum, ben epeyce soru sormuştum o konuda da...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Fiziki, fiziki...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Fiziki inceleme mesela. O sadece işte kurşundu...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – “Fiziki tatbikat” dediler.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Fizik İhtisas Dairesi.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – İstanbul’da var.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Fizik İhtisas Dairesi... Aslında hani kurşundu, şuydu, buydu;, onun hızı, gelişi falan gibi şeylere bakıyor ama mesela düşme hızı, oradaki o rüzgâr incelemesi şuydu, buydu, bu tarz şeyleri ya da başka bir olayda belki hiç aklımıza gelmeyecek şeyleri inceleyebilecek bir yapıya sahip değil. Bu, mesela bizim tespit ettiğimiz şeylerden biriydi, hani bu tarz başka şeyler var mı?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Teknolojik cihazların alınması yararlı olabilir ama bunlar, tabii, biliyorsunuz hep ekonomiye dayalı. Mesela, demin Sayın Başkanımızın sorduğu görüntüleme incelemeleri... İsviçre, “virtopsy” dediğimiz bir şey yapıyor. O “virtopsy” de cesedin, cenazenin tomografisinin, MR’ının çekilmesi. Bütün cesedin her tarafını çekiyorlar bu “virtopsy”de ama bu da imkânla olan bir şey yani tomografi cihazları, MR cihazları çok pahalı. Türkiye’de kaç tane koyabilirsiniz? Nerelere koyabilirsiniz? Hani her vakaya uygulayabilir misiniz? Bunlar birazcık da tabii, ekonomiyle ilgili konular. Yani ekonomik imkânlarınız geliştiği ölçüde teknolojik cihazları kullanırsınız. Yani dünyada tıp alanında son yıllarda en çok gelişen cihazlar radyoloji alanında, görüntüleme alanında.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Peki, “virtopsy” olsa belli bir-iki merkezde -tamam Eynesil’de “virtopsy” olmaz da- orada yapılan inceleme şüpheli görülüyorsa, nakledilip olan yerde yapılması mümkün olamaz mı?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Olay yerinde değil de otopsi salonlarında genellikle yapılıyor bu. Yani bazen otopside önce “virtopsy”yi yapıyorlar, sonra otopsiyi yapıyorlar, bulguları karşılaştırıyorlar.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Hayır, gecikilmiş mi olur, o anlamda soruyorum. Yani Eynesil’de olmaz tabii ki.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Tabii ki.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Ama orada şüphe var ve gerçekten bunun aydınlatılması gerekiyor. O zaman, İstanbul’daysa bu alet...

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Oraya gönderilir, cenaze nakledilir. O daha uygun yani belli merkezde olup...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – O zaman demek ki “virtopsy”nin olması lazım yani onu kastediyorum.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Tabii, birkaç merkezde olabilir Türkiye’de mesela, bu olmayacak bir şey değil.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Onu kastediyorum.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Onun dışında diğer birimlerde de işte örnek verdiğiniz fizik bölümünde, diğer bölümlerde birtakım teknolojik cihazların olması yarar sağlar.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Anladım, teşekkür ederim.

Bir de psikolojik otopsi... Ahmet Bey, cinsel saldırı suçlarında daha öncesinde psikolojik rapor, aynı şekilde gülünen bir şeydi, “Psikolojik rapor mu olur?” diye, şimdi gerçekten önemli veri ve bulgulardan biri olarak sayılıyor. O yüzden bence bir süre sonra bu da olacaktır ama bunları özellikle hukukçuların zorlaması lazım, bence yapmaya devam edin.

Teşekkür ederim.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Ben teşekkür ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Hocam, bu son hususta -tabii, bu sizin tamamen takdirinize bağlı- bize böyle bir çalışma verirsiniz biz çok memnun oluruz. Dünyada uygulanan, henüz ülkemizde uygulanmayan şu teknikler gibi bir çalışma bize, Komisyonumuza verebilirsiniz memnun oluruz.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Olur Sayın Başkanım, hazırlamaya çalışayım.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Teşekkür ederim.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Ben teşekkür ederim.

NECATİ TIĞLI (Giresun) – Benim çok kısa bir sorum var Sayın Başkanım.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Buyurun.

NECATİ TIĞLI (Giresun) – Sayın Hocam, sunumunuz için öncelikle çok teşekkür ediyorum, gerçekten çok aydınlatıcı bir sunum oldu.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Teşekkür ederim.

NECATİ TIĞLI (Giresun) – Rabia Naz olayına hâkim misiniz, bir bilginiz var mı?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Gazeteden okuduğum ve meslektaşlarımdan duyduğum bir iki şey var.

NECATİ TIĞLI (Giresun) – Sadece duyum...

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Evet, duyum şeklinde çünkü raporları görmedim, incelemedim.

Hani bir sorunuz olursa cevaplamaya çalışayım.

NECATİ TIĞLI (Giresun) – Yok, hani oradaki bariz bir eksiklik, hem mesleki anlamda bir eksiklik ya da bir...

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Raporları görmediğim için hani bir şey söylemem mümkün olmaz.

NECATİ TIĞLI (Giresun) – Anladım.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Ama, demin söylendi sanıyorum, birtakım kesilerin yapılmaması bir eksiklik sanıyorum. Yani tabii ki büyük merkezlerde yapılan otopsi daha nitelikli oluyor. Muhtemelen Giresun’da yapıldı herhâlde otopsi.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Yok, Trabzon.

NECATİ TIĞLI (Giresun) – Trabzon’da.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Evet, yani olabiliyor birtakım eksiklikler ama büyük merkezlerde yapıldığı zaman biraz daha nitelikli oluyor.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Ben bir şey sorabilir miyim?

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Tabii, buyurun.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Skopi cihazı misal, kaç adli tıpta vardır acaba?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Trabzon’da olduğunu düşünüyorum, görmedim Trabzon’u ama..

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Yokmuş, yani orada yapılmamış skopi.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Yok, orada yapıldı skopi. Tabii yapıldı, “Raporu yok.” dendi sadece.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Bazen yapıp yazmayabilirler, bakıyorlar. Ankara’da var örneğin, yani Ankara’ya öğrenci götürdüğümüz için biliyorum.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Fotoğrafları var, skopi yok.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Evet.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Skopi cihazı çok maliyetli bir cihaz değil, bildiğimiz röntgen cihazı. Çok yüksek maliyetli değil, onlar olabilir ama...

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Mesela tomografi gibi bir şey midir yani içine sokulup... Hani öyle mi?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Yok, yok, hayır röntgen cihazı gibi, aynı röntgen. Ekranı var, oradan bakıyorsunuz. Yani röntgen çeker gibi, film çekmiyorsunuz, bakıyorsunuz.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Yani gezdirilerek mi?

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – O yatıyor, üzerinden cihaz bakıyor, ekranda görüyorsunuz.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Anladım, anladım.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Basit bir cihazdır, röntgenden bir farkı yok.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) - Belki biz onun bilgisini isteyebiliriz hangi grup şeylerde var diye.?

YASAMA UZMANI RIFAT AYDIN – Trabzon’da skopi kullanılmış bu arada.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Bize intikal etmemiş olabilir.

YASAMA UZMANI RIFAT AYDIN – Hayır, şöyle: Ben adli tıpçı değilim ama arkadaşımız burada, o isterseniz şey yapsın. Adli Tıp Kurumu Başkanı geldiğinde şöyle söylemişti: “Skopiden geçirildi.” Ama skopi de teknik bir bilgi, dediğim gibi Yusuf Bey ayrıntı versin, ama her zaman görüntü veya rapor alınmıyormuş, öyle bir şey olmuş.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Bir şey daha o zaman. Şimdi, mesela bu konuda çok rapor alınmış yani değişik kurumlardan, sonra üst ihtisas kurullarından alınmış, tanıklar değişikçe farklı raporlar alınmış. Ölü muayene raporu, işte, Giresun Adli Tıp raporu, Trabzon otopsi raporu var. Sonra özel bir mütalaa istenmiş, yine başka bir özel mütalaa istenmiş. Sonra, işte, İstanbul 1’inci Adli Tıp İhtisas Kurulu ve 3’üncü Adli Tıp İhtisas Kurulu görüşleri var fakat hepsinde de farklı noktalar var yani farklı şeyler söylenmiş. Kiminde ihtimaller üzerinde durulmuş. Mesela bu tür raporların olduğu durumlarda hani böyle bir üst, bilimsel bir çalışma yapılması için size gelindiği oluyor mu? Yani bu tür uygulamalar var mı, onu bir de sormak istiyorum.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Biliyorsunuz, yargının uygulamasında farklı raporlar olduğunda mahkemeler farklı bilirkişiden tekrar rapor alıyor yani ya üniversitelere gönderiyor ya da Adli Tıp Kurumunun Genel Kurulu var biliyorsunuz, oraya gönderiliyor, Genel Kuruldan rapor alıyorlar. İhtisas Kurullarının üstündedir Genel Kurul. Ama benim duyduklarım ve naçizane görüşüm, burada, Adli Tıp Kurumunun 1’inci ve 3’üncü İhtisas Kurulu görüşlerine itibar etmekte fayda var. Çünkü benim arkadaşlarımdan duyduğum, hem adli tıp uzmanları hem ortopedi uzmanı oradaki raporu değerlendirmiş ve düşmeyle olabilecek kırıklar yönünde bir kanaat belirtmişler duyduğum kadarıyla. Raporları görmedim ama ben hani o rapora itibar edilmesi kanaatindeyim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Zaten bizdeki son rapor da kurul raporu, üst kurul raporu.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Ama ihtisas kurumu değil mi?

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Üst kurul raporu.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Eskiden “genel kurul” diyorduk şimdi üst kurul, 3 tane üst kurul oldu.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Skopi incelemesiyle ilgili, Jale Hanım...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Skopi incelemesi yapılmış, raporda da yazılmış.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – “Skopi altında yapılan incelemede şüphelide lekeye rastlanılmadı.” diye de yazıyor raporda.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Sayın Başkan...

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Kırıkların yönü esas. Hani bize o söylenmişti. Biliyorsunuz, Mustafa Bey de, ortopedi doktoru da aynı şeyi söylemişti, daha sonra bizim görüştüğümüz Adli Tıp uzmanları da aynı şeyi söyledi. Kemiklerin kırık yönleri belli değil. Skopi yapılmış olsaydı ya da film çekilmiş olsaydı diye...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Hayır, yapılmış.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Hayır, ama...

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Ama işte, kemiklerle ilgili bir bilgi vermiyor.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Sayın Başkan, şey diyor, “Bir lekeye rastlanmadı.”

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – O vücut lekesi.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Şimdi bu daha çok yine kurşun mürşun, metalik şeyler içinmiş yani.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – İsterseniz Hocamıza soralım onu?

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Metalik şey dışında o anda kemik kırıklarının görüp en azından bundan bir şey alınamıyorsa... Röntgen gibi bir çıkış alınabilen bir alet değil anladığım kadarıyla

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Ekranda görüyorsunuz.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Anladım ama en azından onu görenlerin o anda kırıkların raporunu, şusunu busunu, “Bu yönde olmuştur, şöyle olmuştur...” Çünkü en etkili ve ilk görenler onlar oluyor. Yapılması gerekmez mi? Yani bir rapor yok.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Şimdi, orada bir...

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Daha açık olarak bir şey sorayım mı? Yani katkı sağlasın diye.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Tabii.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Hocam, bizim ilk araştırmada merak ettiğimiz şey şuydu: Şimdi biraz kanaatimiz oldu ama, hani “Yukarıdan, yuksekten düşmede, bacaktaki kemik kırığında oluşacak şekil ile yataydan gelecek- bir araçtı bizdeki- aracın çarpması sonucu oluşacak kırık farklıdır. Bu, gözle bakınca bilinebilir, bir uzman bunu bilebilir ama röntgen cihazıyla buna bakıldığında bu daha net veri verir.” diye bir araştırma talebimiz vardı. Arkadaşlarımız da dedi ki: “Bu konuda bir inceleme yapılmadı.” Şimdi, siz skopiden bahsedince, biz o bahsettiğiniz cihazın bu görüntüleme için mi kullanıldığını soruyoruz size.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – “O ihtiyacı karşılar mı?” diyor yani.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Trabzon Adil Tıp Kurumunun raporuna baktım şimdi, “Skopi incelemesi yapıldı, vücutta herhangi bir lekeye rastlanılmadı ve örnek alınmadı.” diyor. “Örnek alınmadı.”dan kastın, sizin anlattığımızdan biz şunu anlıyoruz: Vücutta, vücuda ait olmayan bir parça tespit edilmediği için alınmadı. Yani skopi incelemesi bunun için yapılmış. Ama bizim “inceleme”den kastımız, o kemik kırıklarının şeklini tespite yönelik bir inceleme.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Yönünü, şeklini...

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Dediğiniz gibi yani skopi, bir ekrana hani şu televizyon ekranı gibi bakıyorsunuz, görüyorsunuz ve daha çok mermi çekirdeklerini görmek için yapıyor otopside önce. Burada da anladığım kadarıyla meslektaşımız onu görmek için bakmış, öyle bir şey görmemiş. Ama bunun bir kayıt edilme imkânı olsaydı, bir röntgen cihazı ya da tomografi cihazı gibi o kemik kırıklarını kayıt etmiş olsaydı, sonradan inceleyecek bir ortopedi uzmanı çok daha ileri kanaat verebilirdi, onu görmüş olması... Burada sadece bakılmış ama bir kayıt olmamış. Kayıt olmaması da...

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Ve bakan da aslında o konuya vâkıf olmadan bakmış.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Olmadan bakmış, sadece mermi çekirdeği aramış, onu da göremeyince... Yani kırıkları da görmüş ama ona dair bir tanımlama ya da kayıt da alamadığı için sadece “Bakıldı.” olarak kalmış. Dediğim gibi, hani bu “virtopsy” uygulaması olsa, belli merkezlerde tomografi cihazları olsa onlar kayda girecek, kayda girdiğinde o görüntüyü daha sonra defalarca inceleyebilirsiniz. En azından Türkiye’de birkaç merkezde böyle bir tomografi cihazı konya otopsi salonlarına yararlı olacağını düşünüyorum. Her yere koymak belki çok hesaplı olmayabilir ama birkaç merkezde olması yararlı olabilir yani.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Hayır, buna da para harcansın, bu, önemli bir şey yani.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – O zaman skopi cihazından yani bir röntgen cihazı gibi bir film çıktısı alınmıyor.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Alınmıyor, ekrana bakıp görüyorsunuz.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) - Görüp rapora yazıyorsunuz.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Evet, yazıyorsunuz, “Şurada mermi çekirdeği görüldü, o sonra çıkarıldı.” diyorsunuz. Çünkü delil olduğu için cumhuriyet savcısına teslim etmek zorunda.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Yani böyle bir teknik imkânı yok o cihazın.

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK – Yok.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Arkadaşlar, sorusu olan var mı?

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Teşekkür ederiz.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Teşekkür ederiz.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Hocam, çok teşekkür ediyoruz zahmetleriniz, kıymetli açıklamalarınız için.

Hocamızı uğurluyoruz, teşekkür ediyoruz.

Şimdi, Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından Çocuk Hizmetleri Genel Müdürümüz Selahattin Güven Bey’e sunumlarını yapmak üzere söz vereceğim.

Hoş geldiniz Sayın Genel Müdürümüz.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Sağ olun.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Sunumunuz için ne kadar süre öngörüyorsunuz bize?

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Bir yarım saat diye öngörülmüştü, bize öyle söylendi. Biz de yirmi dakika, yarım saat içinde yapacağız.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Buyurun.

2.- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdür Vekili Selahattin Güven’in, Genel Müdürlük olarak görev alanları, çocuklarla ilgili sorumluluk konuları ve Rabia Naz Vatan vakasında sosyal hizmet anlamında yaptıkları çalışmalar hakkında sunumu

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Sayın Başkanım, şimdi, öncelikle sunum planımı aktarmak istiyorum: Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak görev alanımız nedir ve genel olarak biz çocukla ilgili hangi konularda sorumluyuz, bunu arz etmek istiyorum. Akabinde de biz Rabia Naz vakası üzerinde de ne yaptıysak bunu, yani sosyal hizmet anlamında yaptığımız çalışmayı da arz etmek istiyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Buyurun efendim.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Sayın Başkanım, öncelikli olarak baktığımız zaman, Türkiye’de çocuk nüfusumuz 23 milyona yaklaşık ülke nüfusu olarak. Ama çocuk nüfusunun genel nüfus içerisindeki oranının da yüzde 28 olduğunu görüyoruz. Genel olarak da Türkiye’de çocuk nüfusunda bir artma söz konusu olmakla birlikte ancak nüfus içerisindeki oranının da düştüğünü görüyoruz. Diğer Avrupa ülkeleriyle kıyasladığımızda onun çok üstündeyiz ama ciddi bir şekilde biz yüzde 28’lerdeyken Avrupa ortalamasının da yüzde 18’lerde olduğunu görüyoruz. Bu, kısa genel

bilgiden sonra, bizim Çocuk Hizmetleri olarak bu 23 milyon çocuk içerisinde sorumlu olduğumuz alan nedir diye arz etmek istiyorum.

Sayın Başkanım, biz normalde aslında koruma ihtiyacı olan çocukların bakımından sorumlu olan bir Genel Müdürlüğüüz. Bu kapsamda 21 bin çocuğumuzun, devlet korumasındaki 21 bin çocuğun korumasını sağlıyoruz. Bunların, 7.300'e yakınıni koruyucu aile yanında ve geri kalanı kuruluş bakımında olmak üzere çocukların bakımından sorumluyuz. Bununla birlikte, ekonomik dezavantajlı olduğu için veyahut tek ebeveynli, başka sebeplerle desteklenmediğinde kurum bakımına gelecek olan 128 bin çocuğu ailesinin yanında destekliyoruz, bunlardan doğrudan sorumluyuz hem ekonomik olarak...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Bu 21 bin,ailesi olmayan mı?

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – 21 bin, bir şekilde ailesinin yanında olması mümkün olmayan. Yani bunların bazıları tabii ki hani ailesi olabilir ama ailesi olmayan veyahut başka sebeplerle...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Ailesiyle olması mümkün olmayan...

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Mümkün olmayan çocuklarımız. Bu 128 bin ise ailede bir problem söz konusu değil ama ailenin desteklenmeye, ekonomik olarak desteklenmeye, sosyal olarak desteklenmeye ihtiyacı var. Bu kapsamda da ayda ortalama 1.023 liralık bir destek sağlıyoruz ailelerimize ekonomik olarak. Bununla birlikte, çocuklarımızı belli periyotlarda ziyaret ediyoruz, onların hem eğitimlerinin devam edip etmediklerini, bu eğitim süreçlerine nasıl daha iyi katılabileceklerini bir şekilde takip ediyoruz.

Bir diğer husus da, özellikle bizim açılış izni verdiğimiz kreşlerimiz var. Yani bunlar özel sektörün kreşleri ancak Genel Müdürlük olarak denetlemekle mükellef olduğumuz kreşler.Biz 0-6 yaş grubundaki 100 bin çocuğun da denetimlerini yapmakla mükellefiz. Geri kalan ülke çocuk nüfusuyla ilgili bizim Çocuk Hizmetleri olarak temel vazifemiz koruyucu, önleyici hizmetler yerine getirmek. Burada bu 250 bin çocukla ilgiliyse doğrudan sorumluluk alanımız söz konusu.

Şimdi, Sayın Başkanım, aslında biz bir çocuk koruma altına nasıl alınıyor ve bu süreçle ilgili bir şema aktarmak istiyorum. Bu şemada aslında bize çoğunlukla çocuğun ya bir ihbar ya tüzel kişilikler veyahut yani savcılık ve diğer kanal olarak da kolluk üzerinden geldiğini görüyoruz. Geçen yıl içerisinde, 2019 yılı verilerimizi güncelliyoruz ama 2018'de 21 bine yakın çocuğun bizim ilk kabullerimize geldiğini görüyoruz. Yani herhangi bir sebeple kolluk... Bunların 14 binini kolluk getirmiş durumda, kurumumuza teslim etmiş durumda. Biz bu 21 bin çocukla ilgili çalışma yürütüyoruz. Ailesine teslim edilmesi uygun olanları,bir şekilde çalışma yapıp- ailesine teslim ediyoruz. Ama hiçbir şekilde aileye teslim edilmemesi gereken çocuklarımızı da koruma altına alıyoruz, bu da ortalama 4.500-5.000 civarı oluyor yıllara sari olarak baktığımız zaman.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Yıl ortalaması mı?

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Yıl ortalaması yani koruma altına alınan çocuk sayısı. Daha sonra bu çocuklar için tabii ki tekrardan çalışma yapılıyor, yani yanına yerleştirebileceğimiz çocuğu yakın akrabasının yanına yerleştiriyoruz, olmadığı takdirde de koruyucu aile evlat edinme hizmetinden faydalandırıyoruz.

Burada biz baktığımızda aslında ÇOKİM yani bizim ilk kabulümüze gelen çocukların önemli bir kısmı kolluk üzerinden, diğeri il göç idaresi üzerinden, sonra bizim sosyal hizmet merkezlerimiz

kanalıyla, savcılık ve ÇİM üzerinden çocukların geldiğini görüyoruz. Bu verilerde aslında yani 21 bin çocuk içerisinde önemli bir oranı “refakatsiz çocuk” dediğimiz, yurt dışından bizim ülkemize çalışma sebebiyle veyahut başka gayelerle bir şekilde girişi yapılmış ama kendi ailesi veyahut koruyacak bir kişisi olmayan çocukların oluşturduğunu görüyoruz. 3 bine yakın böyle çocuğumuz söz konusu, genelde hani Ağrı tarafından...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Bu 3 bin yabancı uyruklu mu?

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Yabancı uyruklu; yani, 21 binin içerisindeki 3 bini yabancı uyruklu çocuk teşkil ediyor. Biz, burada genel bir fotoğrafımızı ortaya koyduk.

Biz Bakanlık olarak şöyle bir evrim ya da bir değişim içerisindeyiz Sayın Başkanım: Aslında Genel Müdürlük öncelikli olarak kurum bakımı odaklı bir hizmet yürütüyordu ve bu hizmeti genelde koğuş tipi yapılarla yürütüyordu. Yani, bu “koğuş tipi” yapılar dediğimiz; 150, belki bazı yerlerde 50, 60, 80 çocuğun aynı yerde, aynı yatakhane de kaldığı eski yetiştirme yurdu ve yuva modeliydi.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Aynı salonda.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – O modeli biz 2017 yılı itibarıyla... Tabii ki 2005 yılında bir dönüşüm süreci başladı, 2017 yılında da bu dönüşümü bitirdik. Artık bizim koğuş tipi yapılarımız söz konusu değil; daha ev tipi, yani herhangi bir apartmana gidip de çocuklarımızı görme imkânımız söz konusu. Türkiye genelinde 1.092 çocuk evimiz var ve 112 tane de çocuk evleri sitemiz var. Bu çocuk evleri sitesi de 50-60 kişilik; en fazla bu gruplardan oluşan küçük yapılar oluşturduk. Ama bu yapının akabinde yapmaya çalıştığımız şey: Aslında kurum bakımını bir arıza durum olarak değerlendiriyoruz, o yüzden de... Çocuğun doğal yaşam alanı kendi aile ortamıdır çünkü çocuğun doğup, bir şekilde şefkatle büyümesi için aile ortamının çok önemli olduğunu düşünüyoruz. Biz mümkün mertebe aile odaklı hizmetlere yöneldik ve bu kapsamda da, biraz önce arz ettiğim gibi, 128 bin çocuğu artık ailesinin yanında destekliyoruz ama öbür taraftan, çocuklarımızı koruyucu aileye vermeye ve evlat edinme süreçlerine yoğunlaştırmaya gayret ediyoruz. Ama şimdiki geldiğimiz nokta itibarıyla aslında artık aile odaklı hizmetlerin de bir ötesine geçip koruyucu, önleyici hizmetlere odaklanmamız gerektiğini düşünüyoruz çünkü bizim asıl hedefimiz şu: Eğer bir çocuğun korunma ihtiyacı varsa... Şu anki kanallarımızdan birkaç kanalımız vardı; geçmişte bir şekilde bize bir ihbar geliyordu ya da kolluk, diğer kurumsal yapılarımız üzerinden bize çocuk getiriliyordu ama biz şu an yeni modelde de şunu yapmaya çalışıyoruz: Özellikle Mobil Çocuk Sosyal Hizmet Birimlerini oluşturduk, 2018’in Kasım ayında 30 ilde uygulamaya başladık, geçen yıl mart içerisinde de 81 ile yaygınlaştırdık Sayın Başkanım. 81 ile yaygınlaştırdıktan sonra biz, dezavantajlı bölgelerdeki okullar ile kendi uzmanlarımızı eşleştiriyoruz; uzmanlarımız o okullarda taramalar yapıyor ve bu taramalar neticesinde özellikle öğretmenlerimizin, rehber öğretmenlerimizin çocuklarımızdan edindikleri izlenim üzerinden ailelerle görüşme yapıyoruz. Mesela bu kapsamda, geçen yıl içerisinde 102 çocuğumuzu, herhangi bir ihbar ya da bize bildirim olmadan, kendi kaynaklarımızla koruma altına aldık çünkü gittiğimizde, hanesini ziyaret ettiğimizde o çocuğun o ortamda kalmasının çocuğun yararına olmadığı kanaati oluşunca bunu mahkemeye bildirip mahkeme kararıyla koruma altına aldık. 5 bin çocuğumuzu da ailesinin yanında, ekonomik olarak destekledik; bunların bir kısmını SED’le, bir kısmını sosyal yardımla destekledik. Ve bu metodu biz daha yaygın bir hâle getirmeye çalışıyoruz. Tabii ki sokakta çalıştırılan çocuklarla ilgili 2007’de bir proje başlattık ve sürdürüyoruz şu an; bu projeye de, sokakta çalıştırılan çocuklarla ilgili çok yoğun bir mücadele veriyoruz. Aslında, üç yıl öncesinin Ankara’sını hatırlarsınız, sokakta ne kadar çok çocuk olduğunu hatırlayabilirsiniz ama elhamdülillah, şu an çok az. Yani, tamamen bitirebilmiş

durumda değiliz ama biz bir yere yoğunlaştığımızda, çocukları dilendirmeyi alışkanlık hâline getirmiş olanlar çocuklarımızı başka bir yere taşıyor. Biz şöyle bir durumla karşılaştık: 2007'den bu yana burada 450 çocuğumuzu koruma altına aldık, sokakta müdahale ettiğimiz 18 bin çocuk içerisinde. Bunların içerisinde gerçekten belki ekonomik olarak desteklenmesi gereken çocuklarımız var ama bazılarının da bunu tamamen bir alışkanlık hâline getirdiğini, çocukları bir şekilde suistimal ettiğini, çocuğu kullanarak dilendiğini görüyoruz.

Sayın Başkanım, tabii, bir diğer risk faktörü olarak gördüğümüz şey: Özellikle çocukların ikincil örselenmesini engellemenin çok hayati olduğunu düşünüyoruz çünkü bir travma sonrası çocukla muhatap olacak olan kişinin uzman olması gerekiyor. Bu kapsamda, Türkiye genelinde özellikle zor vakalara, istismar vakalarına veyahut ağır şiddet görmüş çocuklarımıza yönelik uzman müdahale ekipleri oluşturduk; 315 arkadaşımızı, bu kapsamda, UNICEF'le birlikte özel bir eğitimden geçirdik ve bu eğitim kapsamında da şu an Türkiye genelinde bütün istismar vakaları veyahut diğer vakalar geldiğinde Aile Bakanlığının müdahalesi bu uzman müdahale ekipleri üzerinden oluyor.

Bir diğer riskli gördüğümüz kesim: Aslında çocukların en fazla ortaokul döneminde yani ergenlik döneminde kaybolduğunu görüyoruz; "kaybolma" anlamında dediğimiz, daha olumsuz şeyler yaşayabilme durumunu görüyoruz. Bu kapsamda da Okul Destek Projemiz bu dezavantajlı 128 bin ailenin ortaokula devam eden çocuklarına yönelik. Özellikle biz akademik olarak destekliyoruz, kültürel-sanatsal faaliyetlere katılımlarını sağlıyoruz ve aynı zamanda, mutlaka bir sporla da hemhâl olmalarını sağlamaya gayret ediyoruz; bu kapsamda da, bunun bütün süreçlerini bu proje kapsamında ücretsiz karşılıyoruz.

Sayın Başkanım, şimdi, bir diğer riskli ortam aslında sosyal medya ortamı; bu alanları çok fazla ihmal etmememiz gerektiğini görüyoruz. Risk odaklı baktığımız zaman, sosyal medyanın çocuklar için çok ciddi bir risk oluşturduğunu, belli mecraların isimlerini söyleyemiyorum ama o mecralarda ciddi anlamda sıkıntılar olduğunu görüyoruz. Çocukların istismara en açık olduğu yerler çünkü bir çocuğun istismar edilebilmesi için önce bir güven oluşturulması, yani failin çocukla bir güven ilişkisi kurması gerekiyor; bu güven ilişkisi de sosyal medyada daha rahat kurulabiliyor çünkü daha çok zaman söz konusu. Bu anlamda, o alanda da biz kendi uzmanlarımızla taramalar yapıyoruz ve bu taramalarla alanda gördüğümüz sorunları hem Emniyetimize hem de BTK'ye bildirecek oraları mümkün mertebe çözmeye gayret ediyoruz.

Şimdi, ben, tabii, bazı alanları biraz hızlı geçmeye çalışıyorum hem de bizim yaptıklarımızı tam aktarmaya gayret ediyorum.

Tabii, burada bir de çocukla çalışan kişilerin gerçekten çocuk konusunda bilgi sahibi olması, hem onların gelişimleriyle ilgili bilgi sahibi olması hem de çocuk herhangi bir sorunla karşılaştığında bu çocuğun bir sorunu söz konusu diye görebilmesi gerekiyor. Bu anlamda, biz, çocukla ilgili çalışan bütün personelimizi son iki yıl içerisinde eğittik; yani, 15 bin personelimizin 15 binine de hem çocukla iletişim konusunda hem ihmal, istismar ve diğer konularda farkındalıklarını artıracak eğitimleri ve bu tarz bir sorun yaşayan çocuğa müdahalenin nasıl yapılacağına eğitimlerini verdik. Bunu yalnızca kendi personelimize yapmıyoruz; Diyanet İşleri ve Milli Eğitimin yatılı kuruluşlarındaki personellere yönelik de bu kapsamda eğitimleri yaptığımızı arz etmek isterim.

Ben, burada koruyucu aile ve diğerlerinden bahsetmişim; o yüzden, oraları biraz... Eğer yavaş gitmemi istiyorsanız kalabilirim ama yoksa hızlı geçebilirim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Yok, devam edelim.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR

VEKİLİ.SELAHATTİN GÜVEN – Şimdi, biz burada aile odaklı hizmetlerimizin nasıl evrildiğini göstermiş oluyoruz.

Bizim, bakım sonrası süreçlerle ilgili de... Aslında çocuklarımız, bu 21 bin çocuğumuz kuruluştan ayrıldıktan sonra da sonuçta bizim çocuğumuz ve biz bu çocukların bakım sonrası rehberlik kapsamında da takiplerini yapmaya çalışıyoruz. Önemli oranda, genelde, belli bir süre bizim kurumda kalmışsa ve devlet memuru olma imkânı söz konusuysa devlet memuru olabiliyor ve aynı zamanda, şu an kurumlarımızda kalmış olan çocuklar özel sektörde çalıştıkları takdirde beş yıl boyunca bütün prim ödemelerini devletimiz SGK üzerinden karşılıyor. İşverene yaklaşık 900 liraya yakın bir faydası oluyor bu anlamda.

Rabia Naz kızımızla ilgili kısma gelince, biz bu konuda genel olarak ne yapıyoruz? Rabia Naz kızımızla ilgili biz bildirimini aslında şeyden almadık yani çocuğumuzun vefatında bilgi sahibi değildik; daha sonra, basına yansıdıktan sonra biz durumdan haberdar olduk ve ilk müdahalemiz, aslında sürece ilk dâhil olmamız, yani aileyle görüşmemiz bu haberle birlikte oldu. Çünkü biz bütün...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Özür diliyorum, sizi bu tür süreçlerin içine çeken otomatik bir kanuni düzenleme yok mu?

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Yok Sayın Başkanım yani şu anlamda bir sürecimiz söz konusu değil: Biz tabii ki bize herhangi bir bildirim yapılmışsa mutlaka sosyal çalışma yürütüyoruz ama bize bildirim yapılma zorunluluğu söz konusu değil; yani, bir çocuk vefat etmişse bu çocukla ilgili bize bir bildirim yapılma zorunluluğu söz konusu değil. Ama mesela, diyelim ki ÇİM'lerde ihmal, istismar söz konusuysa, ÇİM'e gittiğinde, 45 ÇİM'in 45'inde de bizim kendi personelimiz de olduğu için orada o personelimiz aracılığıyla zaten bilgi sahibi oluyoruz ama vefat konusunda bize doğrudan bir bildirim zorunluluğu söz konusu değil.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Olmalı mı sizce?

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Tabii ki doğal ölümlerle ilgili olduğunda bunun bildirimini belki çok fazla bir fayda sağlamayabilir ama herhangi bir şüphe söz konusuysa ya da aileyle ilgili, başka bir sebeple ilgili olabileceğine dair bir kanaat söz konusuysa en azından bizim inceleme yapabilmemiz için bu, fayda sağlayabilir; biz de en azından sosyal hizmet boyutuyla bu vakaların içerisine dâhil olabiliriz.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Evet, devam edelim lütfen.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Çünkü orada vefat eden bir çocuk oluyor ama ailede başka çocuklar söz konusu olabilir, onların ihtiyaçları olabilir; en azından psikososyal destek vermek anlamında da böyle bir sürecin içinde olabiliriz.

Farklı kanallardan -ister ALO 183'ten veyahut herhangi bir kamu kurumu veya televizyondan, yazılı basından- biz bu bilgiyi aldığımızda bunu ihbar olarak kabul ediyoruz; mutlaka il müdürlüğümüz, bunun akabinde, gerekli incelemeyi yapıyor. Biz mesela Rabia Naz kızımızda da sahaya gitmişiz, aileyle görüşmelerimizi yapmışız. Bununla ilgili de mesela diyelim ki eğer ailenin diğer fertlerinin bir ihtiyacı varsa "Ekonomik olarak bir ihtiyacı söz konusu mu, psikososyal destek anlamında bir ihtiyacı söz konusu mu? Başkaca bizim vermemiz gereken... Yönlendirmemiz gereken kurum var mı?" şeklinde bir değerlendirmesini yapıyorlar; bu değerlendirmeden sonra bir müdahale planı oluşturuyoruz ve bunu takip ediyoruz.

Şimdi, tabii, kendi kurumumuzda da bu durumla, özellikle koruma altında olan çocuklarla ilgili

de... Yani, diyelim ki bir çocuk vefat etti ya da ağır bir hastalık geçirdi; biz bununla ilgili her hâlikârda, mutlaka bir adli ve idari soruşturma yürütüyoruz. Bu, hastanede de vefat etse, kurumda da vefat etse, trafik kazası da olsa fark etmiyor; bütün vefatlarla ilgili ya da ağır bir durum söz konusuysa -yani, çocuk düşmüştür, ağır yaralanmıştır, bu tarz durumlarda- mutlaka adli ve idari soruşturma açıyoruz. Bu, bizim istisna olarak yapmadığımız bir durum; mutlaka hepsinde yapıyoruz. Çocukların tedavisini yapıyoruz ve soruşturmalarına zaten biz taraf oluyoruz ve takip ediyoruz.

Şimdi, Sayın Başkanım, Rabia Naz kızımızla ilgili baktığımız zaman, aslında sürecimiz ekranda olduğu gibi yani tek tek saymıyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Evet.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Biz ilk ihbarı 9’uncu ayda almışız ve bunun üzerine hemen aynı yıl içerisinde, 2018 yılı içerisinde sosyal inceleme yapmışız. Sonra mülkiye baş müfettişleri bizim arkadaşlarımızla görüşmüş, bu kapsamda bilgi almışlar; sizin kanaatleriniz ve bizim değerlendirmemiz ne ise arkadaşlarımız bu değerlendirmeleri aktarmışlar. Sonra, biz haneyi bir daha ziyaret etmişiz, psikososyal destek verme amacıyla gitmişiz ama aile “Biz zaten özel bir klinikten çocuğumuza bu desteği sağlıyoruz.” demiş yani bizden bu anlamda bir destek istemediklerini söylemiş, ekonomik olarak da bir destek talepleri olmadığını söylemiş; biz de o yüzden, sosyal hizmet anlamında yapacağımız bir şey olmadığı için ayrılmışız. Sonra, babanın gözaltına alındığına ilişkin bir haber çıkmış basında; bu haberi biz ihbar olarak kabul edip evdeki diğer çocuk mağdur olmasın diye tekrar haneyi ziyaret etmişiz bu anlamda. Ve akabinde, bir sonrakinde “Baba evini sattı.” diye yine bir haber çıkmış, biz yine gidip “Ekonomik desteğe ihtiyacınız var mı, bu konuda destek olabilir miyiz?” diye görüşmüşüz, bu da olumlu karşılanmamış. Bu anlamda, Aile Bakanlığı olarak bizden ailenin bir talebi aslında söz konusu değil. Biz de ailenin bütün süreçlerinde yanında olmaya gayret etmişiz ama tabii ki burada ailenin de talebi daha farklıydı, hukuki süreçle yani sosyal hizmetle ilgili bir talebi söz konusu değildi.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Sayın Genel Müdürüm Selahattin Bey, teşekkür ediyoruz.

Soru var mı arkadaşlar?

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Var.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Filiz Hanım, buyurun.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Rabia Naz olayıyla ilgili değil ama esas olarak burası aynı zamanda bütün çocuk istismarına da genel olarak baktığı için... Ben yanlış anlamadıysam bakanlıklar arası -Adalet, Aile, Sağlık- bilgi paylaşılacak bir veri platformundan mı söz ettiniz? Böyle bir platform var mı? Yani, bu veri mağdurların verisi mi; yoksa faillerin, mesela bugüne kadar fail olmuş olanların verisini kapsıyor mu?

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Aslında, Sayın Vekilim, ÇİM’de biz, Adalet Bakanlığı, aynı zamanda Sağlık Bakanlığı, hepimiz -yani Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulmuş bir yapı ama- buraya getirilen bütün çocuklar için -aynı zamanda bizim personelimiz de orada çalıştığı için- sürece bütün boyutlarıyla vâkıfız; bir istismar vakası ÇİM’e gelmişse biz bunların hepsine o personelimiz aracılığıyla vâkıfız. Zaten eğer bir şekilde bu çocuğun aileye dönmesi mümkün değilse bizim kuruluşumuzda kalıyor; yani, oraya, ÇİM’e gelen çocukları, ÇİM bize yönlendirmiş oluyor. Biz, şimdi, mevcut Adalet Bakanlığı verilerine baktığımız zaman, daha çok mağdur odaklı veri toplandığını görüyoruz. Biz Adli İstatistikten zaten -sağ olsunlar- istediğimiz bütün verileri alıyoruz yani bu anlamda sıkıntı yaşamıyoruz ama mağdurun... Çünkü sonuçta sistem suç odaklı bir takip yapıyor işlenen suçları takip ettiği için ama biz...

Mağdurlarla ilgili mesela diyelim ki şu an Türkiye’de... Adalet Bakanlığımız bunu bir konuşmada ifade etmişti; öyle hatırlıyorum yani, yanlış ifade edersem düzeltilirse bu... Normalde şu an istatistiklerde diyelim ki 16 bin çocuğun istismara uğradığı gözüküyor ama o, 16 bin suç demek. İstismara uğrayan çocuk sayısı 8 bin olarak ifade edilmişti ama bunun mesela yıllara sari şeyini...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Ben hiç sayılarla ilgilenmiyorum, aman diyeyim. “Şimdi o kaldırılıyor; yok, işte, çok fazla abartılıyormuş, şuymuş buymuş...”

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Yok, o anlamda söylemiyorum ama...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – “O yüzden zaten Adalet Bakanlığımızdaki verileri göremiyoruz şimdi.” falan, bunlar saçma, bunlarla hiç ilgilenmiyorum; ben başka bir şey soruyorum. Yani, travmayı gidermek önemli bir şey tabii ki sonrasında ama asıl önemli olan önlemek yani gerçekten bir çocuğun istismara uğramasını önlemek. Bunun için de bu bakanlıklar arası mesela bir veri dolaşım sisteminiz var mı ya da sadece mağdurlarla değil, aslında faillerle ilgili bir dolaşım sisteminiz var mı? Çünkü bunun neden önemi var? Bir yerde fail olan... Özellikle mesela yurtlarda, daha kapalı yerlerde, çocukların toplu olduğu yerlerde istismara daha açık oluyorlar; buralarda çalışan personel nasıl bir şeyden geçiyor? Mesela daha öncesinde rastladık biz buna yani Ensar Vakfında istismar eden adamın daha önce başka yerlerde de istismar ettiğini gördük ama böyle bir veri tabanı olsaydı belki o adam orada çalışma şansı bulamayacaktı; başka olaylar için de geçerli bu. Bunu özellikle önemsiyorum ben ve burada gerçekten o bilgi tabanını ve bilgi güvenliğini de tabii çünkü aynı zamanda insanların kendi kişisel güvenlikleri de, bilgilerinin güvenlikleri de önemli. Ama bir yerde özellikle çocuklarla temas eden, her yerde olan insanların gerçekten önceden incelenmesi ve kayıtlarının elimizde bulunması önem taşıyor diye düşünüyorum.

Bir de, bu Avrupa Konseyi Lanzarote Sözleşmesi’nin de hep perspektifi bu yönde: Öğretmenler, doktorlar, sağlık personelleri, sosyal hizmet uzmanları tarafından çocuklar izlenmeli yani bu bir devamlılık arz etmeli aynı zamanda; işte, önleme için gerekli olan şey bu. Yani, siz “Sosyal hizmet uzmanlarına eğitim veriyoruz.” dediniz; hani, bunun nasıl bir eğitim olduğunu da belki şu anda kapsamlı tartışamayız tabii ki, mümkün değil ama bir de “Diyanete veriyoruz.” dediniz. Bunun dışında, mesela öğretmenler ilişki kuruyor. Millî Eğitimin böyle bir şeyi var mı, biliyor musunuz? Sağlık personeli böyle bir eğitimden geçiyor mu? Verdiğiniz eğitim nasıl bir eğitimse bilemiyorum ama yani, bunlar çocuklarla sürekli iletişim hâlinde olanlar; öyle uyanık olmamalı ki bir çocuğu gördükleri anda “Gerçekten istismara uğramış mı, uğramamış mı?”yı anlamalılar.

Ayrıca, biz mesela şu vakayla da karşılaşıyoruz: Çocuk yaşta -tırnak içerisinde- evlilikler. Şimdi, bir dolu genç kadın bizi arıyor, “Biz mağduruz, biz mağduruz...” Niye mağdurlar? Çünkü daha önce aslında sağlık taramasında tespit edilmesi gereken şey, “istismar” tespit edilmiyor; on yıl sonra 3 çocuklu bir genç kadın karşımıza çıkıyor bizim; yani, bugün, işte, bu “erken evlilikler, bilmem ne” denilen, giderilmeye çalışılan mağduriyetler. Yani, o ilişki ağları, ilişki kuracak insanların eğitimleri ve aynı zamanda bilgi veri tabanı bence özellikle de bakanlıklar arasında çok önemli diye düşünüyorum. Travmayı gidermek önemli ama önlemek hepsinden önemli çünkü çocuk ve istismar aslında hiçbirimizin aklının almadığı ve kabul etmediğimiz şeyler.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Sayın Vekilim, aslında bizim il koordinasyon kurullarımız var. İl koordinasyon kurulları, vali ile yardımcılar başkanlığında bütün kurumlarımızın orada belli periyotlarla bir araya gelip bizim sekreteryasını yürüttüğümüz bir süreç. Orada çocukla ilgili bütün risk alanlarını birlikte konuşup o ilin verilerine zaten hâkim arkadaşlar ve birbirleriyle bir anlamda bu

paylaşım söz konusu. Ama burada benim gördüğüm problem alanlarından biri: Biz aslında yeterince farkında değiliz. Bir fail olabilir, yani toplumun her yerinde mutlaka kötü insanlar veya kötülük yapmak isteyen insanlar olabilir ama oradaki başka insanların uyanık olması önemli, yani dikkat etmesi. Bir çocuğa nasıl dokunulacağını bir şekilde siz kendi arkadaşlarınıza, bu iyi niyetle... Mesela bir dede, sevgisiyle çocuğun poposuna dokunduğunda, vurduğunda en azından çocukla çalışan insanlara şunu öğretmemiz lazım: “Bunu yapmaman lazım çünkü sen bunu kötü niyetle yapmıyorsun ama başka biri bunu kötü niyetle yapacak; bu çocuk ‘Zaten benim dedem de böyle yapıyordu, demek ki bir şey yok.’ gibi algılayacak.” Biz bu konularda aslında yaptığımız eğitimlerle bunu anlatmaya çalışıyoruz hem kendi personelimize hem Diyanet ve Millî Eğitime, dediğim gibi bu yatılı kuruluşlardaki personele ama öbür taraftan, Millî Eğitimin kendisi de zaten kendi personeline yönelik ciddi bir eğitim başlattı.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Çocukların, peki, bunu öğrenmesi ve güçlendirilmesi için de bir çalışma yürütülüyor mu, bunu biliyor musunuz? Çünkü iyi dokunuşu-kötü dokunuşu aslında en fazla çocuk bilip engelleyebilir.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Biz aslında şunu yapıyoruz, “istismar” ifadesini hiç kullanmıyoruz ama çocuğa şunu öğretmeye çalışıyoruz: “Sen bir kişinin neresine dokunabilirsin, o senin nerene dokunabilir? Mesafen ne kadar olacak?” Yani, bunları öğretmeye çalışıyoruz. Aslında çocukla “istismar” diye bir şey konuşmadan bunları konuşuyoruz, yani bir şekilde kötü dokunuşu öğretmeye gayret ediyoruz. Millî Eğitim de bunu kendi yapıyor ama eğitimle birlikte bizim takip etmemiz... Yani, risk olarak baktığımız zaman, aslında Emniyet bu konuda bir çalışma yürütmüştü; kapalı mekânlar, okullar, yurtlar, bunların hepsine baktığımız zaman istismarın yüzde 30’una denk geliyor ama asıl istismar...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Evlerde.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – ...failin veyahut mağdurun hanesi veyahut hanesine yakın yerde oluyor. Aslında, tabii, diğer tarafta olduğu zaman bu, infial uyandırıyor çünkü sonuçta orada birine emanet edilmiş bir çocuğu öğretmeni ya da başka biri istismar ettiğinde toplum vicdanı bunu kaldırmıyor, buna hepimiz çok üzülüyoruz ve refleks veriyoruz ama çocuğun en çok mağdur olduğu yerler aslında daha çok bizim güvende gördüğümüz yerler olabiliyor, o yüzden de buralara bizim daha çok... İnsanları korkutarak da değil çünkü bu da başka bir tehlikeyi beraberinde getiriyor. Çocukları lanetli bir şeymiş gibi, hiçbir şekilde dokunulmayan bir şeye de dönüştürmemek lazım çünkü çocuğun sevgiye ihtiyacı var, şefkate ihtiyacı var ve bu şefkati de alması lazım; bu anlamda, bu dengeyi kurmamız gerekiyor. Ama öbür taraftan da özellikle sosyal medyaya baktığımızda, 15-18 yaş grubu çocuklar belki en çok sosyal medya aracılığıyla istismara uğruyor; yani, o mecraları kullandıkları için o mecrada bir başka insanla çok daha rahat iletişim kurup... Mesela diyelim ki öbüründe bir kişinin bir yere gelip orada bir çocukla iletişim kurması, güven ilişkisi kurması, güven ilişkisinden sonra o çocuğu kendince istismar edebileceği bir yere götürebilmesi çok zaman gerektiren, belli teknolojileri kullanmasını gerektiren, o yüzden de çok da kolay süreçler değil. Hani, çok yakını değilse bu çocuk, çocuğun güvenebileceği...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Aile içinde çok kolay yani gerçekten en fazla orada oluyor, dediğiniz gibi, hani o kapalı ve şey alanların içinde.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Yok, yanlış algılama olsun istemem; aile içi değil, yani ailenin olduğu, ikametgâhının olduğu yere yakın olma sorunu var. Yani “Bu ille de aileden biri.” anlamında söylemedim.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Ama ondan çekinmeyin. Siz onu pek

söyleyemezsiniz belki ama ben söylerim bol bol.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ. SELAHATTİN GÜVEN – Yok, onun için söylemiyorum.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – O kadar uzun yıllar avukatlık yaptım. Bu olaylar en çok aile içerisinde oluyor maalesef; keşke olmasa zaten ama öyle oluyor. Hani, bunu aileyi kötölemek için söylemiyorum ama daha mümkün ve elverişli ortam -affedersiniz- orada olduğu için bunu söylüyorum. Bu konuda da...

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Sayın Vekilim, bir bilgi arz edebilir miyim bu konuyla ilgili? Ben o konuyu çalıştığım için...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Tabii.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ.SELAHATTİN GÜVEN – Kamuoyuna açık bir araştırma anlamında söylemiyorum ama yüzde 50'si... Sayı o kadar fazla değil. Ben, istismar vakalarının... Yani, o söylediğiniz oranda değil; kendi yaptığım çalışma için söylüyorum.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Ben bir şey söylemedim. Sayılarla hiç ilgilenmiyorum dedim.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Yok, yok, sayı anlamında söylemiyorum. Şu anlamda: “Çoğunluk da orada.” anlamında söylersek sıkıntı olabilir diye düşünüyorum. Ama şöyle bir tarafı var, bunları önlemek açısından biz şunu çalıştık zaten, bizim için orada mesele olan şey: “Biz bunu nasıl önleyebiliriz?” Aslında “Aile içi cinsel istismarın yüzde 50'sinde fail kim?” diye bakıyoruz; fail, bağımlılık öyküsü olan biri yani ya uyuşturucu bağımlılığı ya alkol bağımlılığı ya suçla çok içli dışlı ve ciddi bir şekilde... En azından vakalar, dosyalar üzerinden söyleyebiliyorum bunları. Çok ciddi anlamda bu tarz koruyucu, önleyici hizmetler ifa edeceksek bağımlılıkla da çok ciddi mücadele etmek gerekiyor çünkü... Yani, tabii ki ben şöyle bir şey söylemiyorum... Bunu söylemekte çocuklar için bir fayda da yok. Çocukları herkes istismar edebiliyor.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Evet.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Bunu her kesim de yapabiliyor, bu “Şu yapmaz.” diyebileceğimiz bir mesele değil. Ama kanıt üzerinden gittiğimiz zaman, belli meselelerde bağımlılıkla çok ciddi anlamda mücadele etmemiz gerektiğini de gösteriyor.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – O bir yanı olabilir ama bence asıl, çocukların güçlendirilmesi gerekiyor çünkü benim gördüğüm vakalarda da hiç öyle ne uyuşturucu ne alkol vardı. Biz ona “erkek egemenliği” diyoruz mesela. Erkek çocuğa da yapıyor, kız çocuğa da aynısını yapabiliyor.

Son bir sorum olacak size. Hani, bu nedenle özellikle daha önce gelen Psikolog Hanım Gülin Evinç demişti ki: “Ruh sağlığı birimlerine ulaşan çocuklarla ilgili tespit ve uyarılarda bulunuyoruz ama bu, bazen hemen dikkate alınmıyor ve çocuklar aileye geri gönderilebiliyor; yani, bu konuda biraz daha dikkatli olunması gerekir diye düşünüyorum. Aslında uzun zamandır Mecliste sadece benim savunduğum değil, bütün partilerin savunduğu ve gerçekleşmeyen bir şey var; bu konuda ne dersiniz: İşinizi kaybetmeyin ama Mecliste çocuk hakları daimi komisyonu kurulması gerekir mi? Yani, geçici komisyonlar oluyor; işte, Rabia Naz öyle. Daha önce ben Ensar Vakfı hikâyesinden sonraki

Çocuk İstismarını Önleme Komisyonunda yer aldım ama hep savunduğumuz şey, çocuk hakları daimi komisyonu...

PAKİZE MUTLU AYDEMİR (Balıkesir) – Çocuk Hakları Komisyonumuz var şimdi.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Hayır.

PAKİZE MUTLU AYDEMİR (Balıkesir) – İnsan Haklarının Alt Komisyonu olarak... Ben Çocuk Hakları Komisyonundayım.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Çocuk hakları daimi komisyonunun Mecliste ayrı bir komisyon olarak olması işlevsel...

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Doğrudan cevap vermem mümkün değil ama şöyle söyleyeyim: Çocukla ilgili hem Meclisimizin hem diğer sivil alanın yani herkesin ne kadar çok destek verebiliyorlarsa bize destek vermesini, bizim de onlara destek olmamızı... Çünkü çocuk hepimizin sorunu ve biz tek başımıza bunu çözemiyoruz. Yani, diyelim ki, tek başına bir bakanlık, tek başına bir aile çözemeyiz; toplum olarak hepimizin birlikte elimizi taşın altına koyması gerekiyor. Özellikle bu Alt Komisyon kurulduğunda kişisel olarak çok memnun oldum, kişisel kanaatimi söylüyorum. Ama biz bunun olmasını... Bu süreçleri ne kadar çok göz takip edebilirse en azından hem bütün kurumlar denetlenebilir, daha fazla denetime açık hâle gelebilir; bu anlamda sorun yok. Yani, biz birbirimizle, kamu kurumları olarak... Sağ olsunlar; biz Çocuk Hizmetleri olduğumuz için her yerden çok rahat bilgi alıyoruz, veriliyor, bir şekilde bize bütün kanallar açılıyor ama toplumsal desteği daha da artırmak lazım. Belli konuları yalnızca devlet eliyle çözmek mümkün değil, istismar da bunlardan biri maalesef.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Sayın Genel Müdürüm, çok teşekkür ediyoruz.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR VEKİLİ SELAHATTİN GÜVEN – Ben teşekkür ederim Sayın Başkanım bu fırsatı verdiğiniz için, sağ olun.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Çalışma arkadaşlarınıza da, size de çok teşekkür ediyoruz; sağ olun.

Şimdi, arkadaşlar, Sağlık Bakanlığı yetkilimizi dinleyeceğiz. Daire Başkanımız Doktor Başak Tezel konuşacak.

3.- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanı Dr. Başak Tezel'in, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak çocuk ölümlerine yönelik yürüttükleri izleme ve önleme çalışmaları hakkında sunumu

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL – Sayın Başkan, değerli Komisyon üyeleri; teşekkür ederim bu fırsatı verdiğiniz için.

Kısa bir sunum yapacağım. Sağlık Bakanlığının tabii ki farklı birimlerinin çocuk ölümleriyle ilgili yürüttüğü farklı çalışmalar var ama biz Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak daha çok, izleme ve önlemeyle ilgili birtakım çalışmalar yürütüyoruz; onlarla ilgili biraz bilgi vermek istiyorum size. Öncelikle “Neredeyiz?”le ilgili de çok kısa bilgi vermek istiyorum.

Ölümlerle ilgili; bebek ve çocuk ölümleri her zaman gelişmişliğin de bir göstergesi olarak dünya tarafından takip edilen göstergeler olduğu için bu alanda kendimizi başka ülkelerle kıyaslamak son derece kolay çünkü çok fazla data var. Uluslararası karşılaştırmaları dikkate alarak, onlar üzerinden birtakım bilgilere ulaşmak mümkün. Genel olarak çok kötü bir yerde olduğumuzu söylemek mümkün değil; oldukça ciddi gelişmeler gösterdi ülkemiz bu alanda. Özellikle 5 yaş altındaki çocukların

ölümlerini takip ediyoruz biz ve bu alanda geldiğimiz nokta yüz güldürücü diyebilirim.

Burada, dünya ülkeleriyle gelir grubuna göre kıyaslamalarını görüyorsunuz 5 yaş altı çocuk ölümlerinin; çok benzer bir tablo bebek ölümlerinde de söz konusu. Tabii, burada önemli olan belki şunu vurgulamak: Bebek ölümlerini, çocuk ölümlerini her ne kadar azaltmışsak da gelişmiş ülkelerin olduğu seviyeye indirmek için almamız gereken hâlâ mesafe var; bu alanın çok iyi analiz edilmesi lazım. “Çocukları nerede kaybediyoruz, nerelerde sıkıntı yaşıyoruz?”u ortaya koyarak bir süredir azalma hızındaki yavaşlamayı tekrar daha hızlı bir şekilde düşüğe döndürmemiz gerekiyor. Bizim için, tabii ki, o yüzden izlemek son derece kritik; yani “Nerede kaybediyoruz, ne şekilde kaybediyoruz, hangi sebeplerle çocuklarımız kaybediliyor?”u takip etmek önemli ve bunu da dünyayla karşılaştırmak önemli. Bizim 5 yaş altı ölümlerimize baktığımızda, dünyadan daha büyük bir kısmını yenidoğan döneminde kaybettiğimizi söylemek mümkün; aslında bu da bir miktar gelişmiş ülke örnekleriyle daha benzer bir örüntü anlamına geliyor. Şöyle açıklayayım: Gelişmekte olan ülkeler -demin Gürol Hocam da bahsetti- çocukları daha çok enfeksiyon hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar gibi birtakım sorunlarla kaybederken gelişmiş ülkelerde konjenital anomaliler, erken doğumlar gibi daha sofistike yöntemlerle müdahale etmeniz gereken alanlarda kaybetme ihtimaliniz yüksek oluyor; bizde de durum böyle. Kaza ve yaralanmalar özellikle 1 yaşından sonra bizim için kritik öneme sahip. İlk yaşta da -yine Gürol Hocamın bahsettiği gibi- yine kazaları görüyoruz ama gördüğümüz kazaların tipi daha değişik; işte, daha çok yabancı cisim aspirasyonu sonucu boğulmalar veya yatakta uygunsuz yatırılma sonucu karşılaştığımız bazı durumlar söz konusu olabiliyor. Ama 1 yaşından itibaren çocuk hareketlendikten sonra kaza ve yaralanmalar bizim için daha önemli hâle gelmeye başlıyor.

Demin de söylediğim gibi, bizim için izlemek çok önemli; doğumların kaydı da, bu anlamda, ölümlerin kaydı kadar kritik öneme sahip. Yani, çocukları doğumundan sonra ne kadar çabuk kayıt altına alabilirsek onları takip etmemiz, izlememiz o kadar kolay oluyor. Doğumlarla ilgili, biliyorsunuz, Nüfus Hizmetleri Kanunu’nda bir değişiklik yapıldı; bu değişiklik sayesinde Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğüyle artık elektronik sistem üzerinden, hastanede doğan bebeklerin kayıtlarını paylaşıyoruz, doğum raporları hâlinde. Sadece hastanede doğan bebeklerin değil, aynı zamanda evde gerçekleşen -sağlık personeli yardımı olsun olmasın- doğumlarda kimlik başvurusu için Nüfus ve Vatandaşlık İşlerine başvurduklarında bizim kayıtlarımızdan “Herhangi bir sağlık kaydı var mı? Gebelik kaydı var mı?” diye incelemesini yapıp onlara bu konuda bilgi veriyoruz, böylece onların da doğum raporlarını aslında sistemde oluşturmuş oluyoruz. Bu sayede...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Bu son uygulama ne zaman başladı?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL – Şöyle Sayın Başkanım: 2017’nin yaz aylarında çıktı kanun. 2018’in başından itibaren doğum raporlarını elektronik ortamda düzenlemeye başladık, bu yıl da artık tescilleri hastaneler üzerinden yapmayla ilgili çalışmalarımız başladı. Yani, vatandaşımız doğum gerçekleştikten sonra eğer nüfus cüzdanı için hemen başvuruda bulunmak istiyorsa hastanede başvurusunu gerçekleştirebiliyor; ilçe nüfus müdürlüğüne hiçbir şekilde gitmeksizin kimlik belgesi de...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Evine postayla geliyor.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL – ...arkadan eve postayla gelebiliyor. Tabii, tüm Türkiye’de henüz yaygınlaşmış bir uygulama değil çünkü çok ciddi bir altyapı gereksinimi var ama peyderpey illerimiz bu uygulamaya geçiyor. Şu anda Ankara’da 5 hastanemiz bu uygulamayla doğum tescillerini gerçekleştirebiliyor, bir tanesi de Şehir Hastanesi. O yüzden, çocuklarımızın öncelikle var olduklarını saptamak bizim için çok kritik öneme sahip.

İkinci önemli konu da, tabii, ölümleri izlemek. Bildiğiniz gibi bir Ölüm Bildirim Sistemi'miz var. Ölümlerin hepsi, defin belgesi alabilmek için, bir hekim tarafından görülmek zorunda ve hekim elektronik ortamda Ölüm Bildirim Sistemi'ne bu ölümün bildirimini yapmak durumunda. Tabii ki eğer süreç adli ise, o noktada savcılığın artık konuyu incelemesi gerekiyor; biz sadece "Süreç adli tarafa devredilmiştir." diye bir not düşerek o işi kapatmış oluyoruz ama adli süreçler tamamlandıktan sonra Ölüm Bildirim Sistemi'nde, adli raporlarda yer alıyor. Özellikle bebek, çocuk ölümlerini ayrıca değerlendiriyoruz; yani, Ölüm Bildirim Sistemi'ndeki bilginin dışında, illerde bu ölümleri ayrıca incelemek için komisyonlarımız var. Bunlar, ilin büyüklüğüne, ölüm vaka sayısının miktarına göre farklı sürelerle tekrar tekrar toplanıyor. Akademisyenlerden ve ilin sağlık yöneticilerinden oluşan bir kurul bu. Ölümleri değerlendiriyorlar, o ölümlerle ilgili ilde yapılması gereken işlemler konusunda tekrar birtakım önlemler alıyorlar. Bununla ilgili biraz sonra bir miktar daha bilgi verebilirim.

Ölümleri azaltmak için temel ölüm nedenlerine yönelik yaptığımız işlerden çok hızlıca bahsedeceğim. Tabii, en önde gelen işlerden bir tanesi aşılama ve bağışıklama çalışmaları çünkü enfeksiyon hastalıklarıyla özellikle çocukluk yaş grubunda mücadele etmek istiyorsanız mutlaka bağışıklamayla ilgili hizmetleri uygun ve sağlam bir şekilde sunuyor olmanız lazım. Bağışıklamayla ilgili gerçekten oldukça iyi durumda olan ülkeler arasındayız dünya üzerinde. Hâlihazırda 13 tane antijen aşı takvimimizin içerisinde yer alıyor ve bunların tamamını ücretsiz olarak çocuklarımıza sunuyoruz; zaten bu sayede de aşıyla korunabilir hastalıklar nedeniyle çocuk kayıplarımız son derece düşük. Dünya Sağlık Örgütü'nün de bu bölgede özellikle örnek olarak gösterdiği çalışmalar ülkemiz tarafından yürütülüyor.

Bunun dışında, bizim için en kritik konulardan bir tanesi beslenme konusu, özellikle küçük yaş grubundaki çocuklarda. Anne sütü, bu anlamda, bizim için son derece kritik öneme sahip çünkü sadece anne sütü -tek başına- yenidoğan ölümlerini, bebek ölümlerini üçte 1'e varan oranda azaltan bir etkinliğe sahip; o yüzden, bununla ilgili çok yaygın çalışmalarımız var, tüm Türkiye çapında. Çok detayına girmeyeceğim ama ülkemizde zaten kadınlar doğal olarak emzirmeyi tercih ediyorlar fakat pazarlama vesaire gibi pek çok unsur sebebiyle araya başka araçlar giriyor; işte, mamalar, biberon vesaire gibi unsurlar karışıyor. Biz de bunlarla elimizden geldiğince -mücadele demeyeyim- başa çıkmaya çalışıyoruz; bir şekilde, en uygun beslenmenin kadın ve bebek için anne sütü olduğu konusunda onları desteklemeye çalışıyoruz. Tamamlayıcı beslenme de bunun tamamlayıcısı aslında, adı üzerinde; 6'ncı aydan sonra, uygun ek besinlerle bebeğin beslenmesi çocukluk döneminin de uygun şekilde gitmesini sağlıyor. Çok kritik. Daha önce beslenmeyle de ilgili Meclis araştırma komisyonları vardı, yine bu komisyonlarda bu konular görüşüldü. Özellikle obezite bizim ülkemiz için giderek artan bir tehlike gibi gözüküyor fakat bir taraftan da beslenme yetersizliği altındaki çocukları da gözden kaçırmayıp onlarla ilgili de yapılması gerekenleri mümkün olduğu kadar yapmaya çalışıyoruz. Bizim dışımızda, özel birtakım akademik kurumların yaptığı çalışmalarda da takip etmeye çalışıyoruz geldiğimiz noktayı. Her ne kadar giderek beslenme yetersizliklerini azaltmış gözüksük de hâlâ o alanda da yapmamız gereken işler var gibi gözüküyor.

Birtakım besin destek programlarımız var. Özellikle demir eksikliği çocuklarda hem gelişme geriliklerine hem enfeksiyonlara yatkınlığa sebep olduğu için ölümleri de etkileyebilen bir durum. Benzer şekilde, D vitamini de bazen, zaman zaman bu tip sorunlara yol açabiliyor; bununla ilgili destek programlarımız var.

Çocukları mümkün olduğu kadar sağlık sistemiyle iyi bir şekilde izlemeye çalışıyoruz, doğduğu andan itibaren sıkı bir şekilde yakından takip etmeye çalışıyoruz çünkü çocuk okula başlayana kadar aslında onunla evine girebilen, onunla en yakın temas hâlinde bulunabilen sektör bizimki, sağlık

sektörü; sağlık çalışanlarımız ancak bu yakın ilişkiyi kurabiliyor. O yüzden, çocukların ve bebeklerin yakından izlenmesi bizim için son derece kritik. Bu noktada, biraz önce ihmal ve istismardan bahsedilirken üzerinde duruldu: İhmal ve istismarın çocukta fark edilebilmesinin aslında en temel yolu, sağlık çalışanının bunu aklına getirebilmesi; özellikle ilk 3 yaşta, 4 yaşta bir öğretmenle ya da başka kimseyle bir şekilde karşı karşıya gelmiyorsa, sadece sağlık çalışanı tarafından görülüyorsa. Bu anlamda da bizim, sağlık çalışanlarımıza yönelik farklı eğitim programlarımız var; çocuğun psikososyal gelişiminin desteklenmesi programımız var örneğin, çocuğun gelişim basamaklarını uygun şekilde takip edip etmediğini izlediğimiz bir program. Bu program içerisinde de hem hekimlerimize hem hekim dışı sağlık çalışanlarımıza bu tip bulguları nasıl fark edebilecekleri, ne zaman şüphelenmeleri gerektiği konusunda bilgi aktarmaya çalışıyoruz; dediğim gibi, yakından izlemelerini sağlayarak da bunu mümkün mertebe ortaya koymaya çalışıyoruz.

Birtakım tarama programlarımız var; bunlar özellikle fiziksel birtakım hastalıkların çocuklarda erken tanınip ortaya konması ve tedavilerinin sağlanmasıyla ilgili. Metabolik ve endokrin birtakım hastalıklara yönelik taramalarımız var; hepiniz biliyorsunuzdur, halk arasında daha çok “topuk kanı taraması” olarak bilinir. Bazı hastalıkları evlilik öncesinden taramaya çalışıyoruz çünkü taşıyıcılığı anne babada ortaya koyduğumuzda sağlıklı bir çocuk sahibi olma şanslarını onlara verme gibi bir imkânımız var. “Spinal müsküler atrofi” biliyorsunuz uzunca bir süredir çok gündemde; bu hastalık da yine evlilik öncesi tarama programımızın kapsamı içerisinde olan hastalıklardan bir tanesi. Buna benzer hastalıkları tarama programları içerisine alarak sağlıklı çocuk sahibi olma şansını çiftlere verebilmeyi arzu ediyoruz.

Çocuk güvenliğinin sağlanmasıyla ilgili bir programımız var, Gürol Hocamın bahsettiği; özellikle ilk 5 yaş gerçekten kazalar açısından bu yaş gruplarında çok kritik. Biz de ölümlle ilgili kendi verilerimizi analiz ettiğimizde karşımıza çıkan tablo, kazaların özellikle 1-4 yaş için oldukça önemli bir ölüm nedeni olarak gündemde tutulması gerektiği idi. Öncelikli olarak 5 yaş altını programımızın hedef noktasına koyduk; daha sonra, bu yaş grupları tabii ki artacaktır çünkü 5-14 yaş grubunda da kazalar yine oldukça sık bir şekilde karşımıza çıkıyor fakat kazaların niteliği değişiyor. Demin de söylediğim gibi, ilk yaşta beşik ölümlerini sıkça görebiliyoruz; onun dışında, yabancı cisim aspirasyonları yani katı gıdalar veya küçük oyuncaklar, vesaire gibi birtakım şeylerle çocukların boğulmaları karşımıza çıkarken 1-4 yaşa geldiğimizde düşmeler, yanıklar, zehirlenmeler ve bu sefer farklı şeklide mekanik asfiksiler karşımıza çıkabiliyor. Suda boğulmalar, yine, son derece önemli. Ülkemizin coğrafi bölümlerine göre, kültürel alışkanlıklarına göre kazalar da farklılık gösteriyor; o yüzden bölgelere, şehirlere özel birtakım farkındalık çalışmaları yürütme zorunluluğumuz var. Biz de, bununla ilgili, aile hekimlerimizi ve toplum sağlığı merkezlerimizdeki hekimlerimizi eğiterek, onlar aracılığıyla halka bilgilendirme yapmaya çalışıyoruz.

Kontrol listelerimiz var, 0 yaş ve 1-4 yaş için ayrı ayrı geliştirilmiş; bu listeler daha çok evdeki riskleri anlayabilmeleri için aile hekimlerine ve sağlık çalışanlarına yol gösterici oluyor. Aileden doldurmasını bekliyoruz. Bu liste üzerinden de onlara danışmanlık vermeye çalışıyoruz; işte, “Evide ne kadarlık çocuk var? Bu çocuğun evde aldığı riskler nelerdir?” onları biraz tarif etmeye çalışıyoruz kontrol listelerini kullanarak.

Bilgilendirmenin yanı sıra, yapılması gereken -yine Gürol Hocam da biraz önce bahsetti- farklı çalışmalar var. Çok sektörlü bir çalışma istiyor aslında çocukların güvenliğinin sağlanması. İşte, evdeki mobilyalardan veya evin altyapısından tutun da Millî Eğitim Bakanlığının alması gereken birtakım önlemlere; okullarda çevreyle, güvenlikle ilgili birtakım önlemlere kadar pek çok faktör aslında bir şekilde çocukların güvenliğinin sağlanması için önem kazanıyor. Mesela mobilya üreticilerinin,

çocukların karyolalarının aralıklarını 6 santimden geniş yapmamaları sadece çok basit bir şey gözükmeyle beraber bu alandaki ölümleri engelleyebilecek bir önlem olarak karşımıza çıkabilir. O yüzden, hani, multisektörel bir eylem planı oluşturma konusunda çalışmalarımız devam ediyor; pek çok bakanlık bu eylem planı içerisinde bizimle beraber çalışıyor.

Tabii ki eğitim programları çok önemli. Biraz önce bahsettim; sağlık çalışanlarının ihmal, istisarla ilgili eğitimi çok kritik çünkü ancak bundan şüphelenebilirlerse böyle bir şeyi ortaya koyabilirler. Yine, benzer şekilde, ilk yardım, resüsitasyon, temel bakım gibi birtakım eğitim programlarımız var sağlık çalışanlarına yönelik. Bazı alanlarda uzman hekim, yan dal uzman hekim sayılarımız yetersiz olduğu için o alanda pediatristlere yönelik yürüttüğümüz eğitim programlarımız var. Özellikle yenidoğan döneminde sevk esnasında da bebeklerimiz bazen çok fazla hırpalanabiliyor; onun için, o alanda, yenidoğan transportuna yönelik Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğümüzle birlikte yürüttüğümüz bir çalışma var.

Ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerine baktığımızda, 1'inci sırada prematürite geliyor maalesef; erken doğumlar ve o erken doğumun getirdiği birtakım komplikasyonlar geliyor. 2'nci sırada da, akraba evliliklerinin yüksek olduğu bir ülke olmamız sebebiyle, genetik ve konjenital hastalıklar geliyor; o yüzden, onlara yönelik birtakım özel çalışmalarımız var. Bu çocukların sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmeleri ve sağlıklı bir şekilde hayatlarını sürdürmeleri için sadece ölümlerin engellenmesi değil, aynı zamanda birtakım sekellerin de önüne geçilmesiyle ilgili birtakım çalışmalarımız var.

Biraz önce de söylemişim, genetik hastalıkların taranması bizim için giderek önem kazanmaya başladı çünkü hem bu hastalıklar görece daha fazla gözükmeye başladı -diğer, enfeksiyon gibi birtakım sorunları engellediğinizde daha fazla görmeye başlıyorsunuz bunları- hem de uluslararası ilaç piyasalarının da açıkçası en hevesle baktığı alan buralar. Bu hastalıklar için birtakım özel tedaviler çalışmaya başladılar, çok yüksek maliyetli birtakım tedaviler üzerinde çalışılıyor. Bizim gibi, bu kadar çok çocuğun doğduğu ve genetik hastalıklar açısından bu kadar çok çeşitliliğin olduğu ülkelerde gerçekten onlar için çok iştah kabartan bir pozisyondayız. O yüzden, bu hastalıkların taranması bizim için gerçekten son derece kritik öneme sahip; biz de daha çok o alanda çalışmalarımızı yoğunlaştırıyoruz.

Biraz öncede bahsetmişim, iller düzeyinde yürütülen çalışmalarımız var; her ilde ölümlerin detaylı olarak analiz edildiği, incelendiği komisyonlarımız var. Bu komisyonlar bir ölümün başından sonuna kadar nasıl cereyan ettiğini, işte, orada sağlık alanında yapılmış olan hatalar var mı, ailenin veya bebeğin veya çocuğun sağlık çalışanlarına erişmesini engelleyen herhangi bir sosyal faktör var mı, bunları araştırmaya, incelemeye çalışıyor. Şüpheli bir ölüm söz konusu olduğunda bu daha çok bu komisyona gelmeden, ilk olayı tespit eden hekim tarafından aslında bir şekilde ortaya konup adli makamlara iletilmesi gereken bir süreç ama zaman zaman bu komisyon tarafından da eğer detaylı bir inceleme yapılıp daha önce fark edilmeyen bir sorun saptandıysa -işte, aileyle ilgili bir sosyal faktör saptanmış olabilir ya da başka bir sıkıntı o sırada ortaya çıkmış olabilir- onlar tarafından da adli makamlara süreçleri intikal ettirebiliyor. Zaman zaman sağlık çalışanlarıyla veya sağlık alanındaki aksaklıklarla ilgili de birtakım tespitler tabii ki ortaya konabiliyor; o zaman da idari ve teknik soruşturma komisyon tarafından başlatılıyor, gerekirse adli makamlara da intikal ediliyor. Biz tabii ki bütün bu çalışmaların sonucunda bize bu çalışmaların sonuçlarının raporlanmasını bekliyoruz illerden ve bu raporları da hem kendi içimizde Bakanlığın ilgili birimleriyle hem de gerek varsa diğer bakanlıklarla da paylaşarak onlarla istişare hâlinde olmaya ve önlem almaya çalışıyoruz.

Ben çok fazla veri vermedim yaptığımız çalışmalarla ilgili ama bizim burada “web” sayfamız var; Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığının sayfasında, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüzün sayfasında istatistiki bilgilere de ulaşmak mümkün. Birtakım verilere, daha detaylı analizlere de orada

erişebilirsiniz.

Sizlerin sormak istediği sorular varsa onlara yanıt vermekten memnuniyet duyarım.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Ben kişisel fikrinizi öğrenmek açısından soruyorum: Az önce dinlediğimiz Bakanlık yetkilisi arkadaşlar da... Hem eğitim hem koruyucu çalışma konusunda pek çok bakanlık görevli, pek çok kurum görevli çünkü çocukluk hayatın neredeyse yarısı. Çocuklar için bir tek otorite olmalı mı, olmamalı mı sizce, yani eğitimde, koruyucu hizmetlerin takibinde? Yoksa her kurum kendi sahasına düşen konularda kendi yetkisiyle mi çalışmalı?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL – Sayın Başkanım, bu zaman zaman hep gündeme gelen bir konu aslında: “Çocuk bakanlığı olmalı mı, çocukla ilgili bütün işler buradan koordine edilmeli mi?” Belki koordinasyon açısından daha faydalı olabilir ama onun da başka sakıncaları olabileceğini düşünüyorum kendi adıma. Galiba, bizim aslında devlet kurumları olarak bir otorite altında birleşmekten çok, beraber çalışmayı biraz daha iyi öğrenmemiz lazım.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Koordinasyon, evet.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL – Biraz orada bir sıkıntımız var herhâlde. Zaman zaman birbirimizin yaptığı işlerden çok haberdar olmayabiliyoruz, bürokratik şeyler içerisinde böyle birtakım sıkıntılar yaşayabiliyoruz. Daha iyi bir koordinasyon mekanizması ama tek bir çatı altında toplanmak çok bu işi sağlayacaktır diye düşünmüyorum açıkçası.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Evet. Peki, teşekkür ediyorum.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL – Ben teşekkür ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Peki, veri tabanı konusunda ne düşünüyorsunuz? Her kurum kendi verisini mi tutmalı, yoksa bu ulusal veri tabanı olmalı mı?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL – Şimdi, bazı konularda ulusal veri tabanı olması gerekiyor. Mesela kaza ve yaralanmalarla ilgili bizim bir veri tabanımız var ama mesela İçişleri Bakanlığının da, Emniyet Genel Müdürlüğünün de belki kaza ve yaralanmalarla ilgili bir veri tabanı vardır. Bunların bu şekilde olmasındansa, tabii, koordinasyon içerisinde, tek bir kurum altında -mesela Türkiye İstatistik Kurumu altında, bilmiyorum- bütün kanallardan veri akan bir sistemin olması çok daha sağlıklı olacaktır diye düşünüyorum. Hem işin farklı taraflarını gören kurumlar olarak çalışıyoruz; işte, Emniyet başka bir boyutunu görüyor, Sağlık Bakanlığı olarak ben başka bir boyutunu görüyorum, Aile ve Sosyal Politikalarla ilgili birimler başka bir boyutunu görüyor; bunların birleşmesi daha sağlıklı bir tabloyu herhâlde ortaya koyacaktır diye düşünüyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Bir arada görülebilmesi, evet.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL – Evet ama maalesef şu anda yapımız çok öyle değil. Tabii, biraz da şeyden kaynaklanıyor; verileri kendi ihtiyaçlarımıza yönelik olarak tutuyoruz ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında da bazı bilgilerin paylaşılması konusunda sıkıntılarımız var.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Doğru, evet.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL – Bu anlamda, Türkiye İstatistik Kurumu bu verileri paylaşabileceğimiz tek

Kurum, yani kişisel verileri paylaşabileceğimiz; belki o yüzden, hani, onun çatısı altında olabilmesi biraz daha mümkün olabilir.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Peki, teşekkür ediyorum.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL – Ben teşekkür ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Jale Hanım, buyurun.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Teşekkür ederim.

Teşekkür ediyoruz sunuşunuz için.

Şimdi, ben özellikle Rabia Naz olayından da yola çıkarak belli, hani, Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlardaki birtakım aksaklıklarla -yani bu olayın çözülmesiyle ilgili- ilgili birkaç şey sormak istiyorum. Örneğin, bizim dosyada sıkça gördüğümüz bir ambulans kayıtları konusu var; ambulans kayıtlarının bir haftalık kayıt süresi olduğu ve daha sonra kendisini sildiğiyle ilgili bir şey sürekli olarak bizim bu izlediğimiz raporlarda geçiyor. Mesela bunlarla ilgili bir önlem alınabilir mi, bir çalışma yapılabilir mi? Yani, belli süreçlerle en azından o kayıtlar üzerine, silinmeyen... Mesela bir Adli Tıp raporu işte dört beş ay sonra çıkabiliyor; dolayısıyla, o süreç içerisinde... Mesela sürekli olarak burada, Cinayet Masası polislerinin raporlarında hep şey de... Mesela o kayıtların istenmemiş olmasının bir eksiklik olduğu, işte... Çünkü çocuğun ayağında ayakkabısının biri yok; çorap var, yok; çorap orada burada, işte, bir sürü... Hem ATT görevlileri hem oradaki ilk müdahaleyi gerçekleştiren hasta bakıcılar mesela çorapların çöp kutusuna atılmış olabileceğini... Oysa bir adli vaka bu. 1'inci olarak ambulans kayıtlarıyla ilgili sormak istiyorum.

2'ncisi yine hastane kayıtlarıyla ilgili; yani, dosyada hastane kayıtlarının da geçen süreç içinde silinmiş olabileceği yer alıyor. Dolayısıyla, mesela bunların tutulma süreleri; hani, bir veri tabanına aktarılıp... En azından bir bilgisayara aktarılabilir, bir süre tutulabilir. Bunlarla ilgili görüşünüzü almak istiyorum bir de. İsterseniz buna cevap verin, hani, çok üst üste sormamayım.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL – Şimdi, hastanede kayıtların belli bir süre tutulup silinmesi gibi bir şey söz konusu olamaz. Hani, orada bir karışıklık var herhâlde çünkü elektronik kayıt da olsa, dijital kayıt da olsa, yazılı bir kayıt da olsa o kayıtların belirli bir süre hastanenin arşivinde bulunması gerekir. Hani, böyle bir şey söylendiyse orada bir eksiklik var; yani, hastaneden kaynaklanan bir eksiklik var diye düşünüyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Kayıptan ziyade, fiziki bulguları kastediyor; mesela çorap, giysi vesaire gibi.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Yok, kayıpta var. Yani, mesela kayıtların silindiği...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Kayıt da mı silinmiş?

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Tabii, tabii; kaydın silindiğiyle ilgili raporlarda şeyi var Cinayet Masasının.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Hayır, ambulans kaydı silinmiştir ama hastane kaydı...

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Hastane kaydında da aynı şeyden söz ediliyor.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Allah Allah!

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Tabii.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI

DR. BAŞAK TEZEL – Yani, onu ilgili birimlere tekrar sormak lazım ama dediğim gibi, hastanenin o kayıtları silmesi veya kaybetmesi...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Hastane kaydı kayıttır, o silinmez ki, arşivde durur.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Ama o dosyada yazıyor, dosyada o şekilde geçiyor.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI
DR. BAŞAK TEZEL – Ambulans kayıtlarıyla ilgili de çok bilgi sahibi değilim, yanlış yönlendirmek istemem. İsterseniz Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdüüründen bilgi alarak sizinle bu bilgiyi paylaşabilirim ama çok yoğun bir trafikleri olduğu için muhtemelen belli bir süre tutup kayıtları başka bir ortama aktarıyorlardır, tamamen ortadan kalktığını orada da sanmıyorum ama tabii, şöyle bir problemimiz de var: Yani, acil sağlık hizmetleri... Şimdi artık biliyorsunuz yeni bir uygulama başladı, tek telefon uygulaması; aynı telefonla, 112 çağrısıyla hem ambulans hem polis hem gerekiyorsa itfaiye, vesaire olay mahalline aynı anda intikal edecek. Bu çok önemli bir şey çünkü öbür türlü olduğunda bizim sağlık çalışanlarımız aslında çok adli süreçlerde ne yapmaları gerektiğini çok bilmeyebiliyorlar. Yani, bu olayın bir adli olay olup olmadığını da eğer anlamadılarsa, o zaman gerçekten onların önceliği sadece çocuğa ya da ilgiliye müdahale etmek, hatta belki o kişi kaybedildiyse yakınlarına müdahale etmek vesaire olabiliyor. Hani, o yüzden çok titizlikle tutulmamış olabilir ama işte, bu süreçlerin birlikte yürütülmesi ancak bu sorunu çözebilecektir. Çünkü olay mahalline gidildiğinde aynı anda, işte, olay yeri inceleme, polis vesaire -ilgili kişiler- orada olduğunda sağlık çalışanları da kendileriyle ilgili alanı daha iyi yönetebileceklerdir diye düşünüyorum. Ama dediğim gibi, kayıtların silinmesiyle ilgili bilgi sahibi değilim; onu isterseniz öğrenip size bilgi aktarabilirim.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Tamam. Yani, şöyle: Hani, en azından bundan sonra olabilecek bu tür olaylarda... Çünkü olay araştırılmaya başlandığında zaten çok geç bir süre araştırılmaya başlanıyor.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI
DR. BAŞAK TEZEL – Evet.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Ve o kayıtlar silinmiş zaten yani dosyalarda o geçiyor; bilmiyorum belki silinmemiştir, aktarılmıştır hani onunla ilgili bilgi yok ama sürekli olarak burada, defaten geçen şey o. Sürekli böyle geçiyor yani: “Ambulans kayıtları yok, hastane kayıtları yok.” Yani, çok ilginç şekilde çocuğun aslında bir ölüm saati bile yok. Tabii, kırk beş dakika müdahale edildiği söyleniyor. Ama hani, ben daha önce de sanıyorum bir doktor beye geldiğinde sormuştum, “Ölüm saati normalde müdahalenin sonlandırıldığı saat olarak yazılıyor.” diye söyledi, mesela öyle bir saati bile yok çok ilginç şekilde. Mesela müşahede odasına giren çıkan belli değil, doktorun bir tanesi, ilk doktor “Belediye Başkanı müşahede odasındaydı.” diyor ama hiç bu sorgulanmamış daha önce ama ilk müdahaleyi yapan ortopedi doktoru bize ilk etapta “Belediye Başkanı odadaydı.” dedi. Hatta sordum “Kim bu?” diye, “Belediye Başkanı” diye söylediler.” diye bir ifadesi var ilk dinlememizde ama hastane kayıtları olmadığı için biz bunların hiç birini bilemiyoruz tabii. Mesela bunların en azından bundan sonraki süreçlerde delil olabilecek şekilde tutulması için belki siz bir önlem alıp bunu iletebilirsiniz diye ben özellikle bunu söylemek istiyorum.

Bir de şeyi soracaktım, anladığım kadarıyla bu tür konularda önemli olan orada hastanın kurtarılması. Oradaki ufak tefek şeylere muhtemelen ne hasta bakıcılar ne doktorlar bakıyorlar, hani görevleri de değil ama bu konularda en azından tıbbi malzemelerin korunması, delil olabilecek şeylerin saklanmasıyla ilgili belli hizmet içi eğitimler belki verilebilir, bunu öneri olarak söylemek istedim bir de. Şimdilik o kadar, konuyla ilgili bir şey yok herhâlde.

Teşekkür ederim.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI BAŞAK TEZEL – Şimdi, kusura bakmayın, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak bizim işimiz bir miktar daha için ön tarafında, mutfak tarafında.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Tabii ki.

SAĞLIK BAKANLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. BAŞAK TEZEL - O yüzden bu sorularınıza çok tatmin edici cevaplar veremiyorum.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Yok, bu çok doğal.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI BAŞAK TEZEL - Daha çok hastanecilikle ilgili ve acil sağlık hizmetleriyle ilgili birimlerimiz bu konularda bilgi sahibidir ama dilerseniz Komisyonu bilgilendirmeleri için onlardan bilgi alıp size iletebilirim.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Size zahmet olacak. Sağlık Bakanlığı yetkilisi olarak siz gelince sunuş için, hani konu olması... Bir de çok konu dışı belki ama koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgilendiğiniz için özellikle bu Türkiye’deki aile planlaması konusunun yeniden çok yoğun bir şekilde gündeme getirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Yani çok sıkıntılı bir süreç bu aile planlamasının bu kadar önemsiz hale getirilmesi, özellikle bir kadın doğumcu eşi olarak, bunu özellikle size belirtmek istedim yani hazır konuyla ilgili bir kişi olarak.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU - Çok teşekkür ediyoruz Sayın Daire Başkanımız, Başkanım.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI BAŞAK TEZEL - Teşekkür ederim, iyi çalışmalar.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Evet, arkadaşlar, 8’inci toplantımızı kapatıyorum.

Teşekkür ediyoruz bütün stenograflarımıza, uzmanlarımıza, misafirlerimize.

Hayırlı akşamlar diliyorum, sağ olun.

Kapanma Saati: 15.03

