

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

—●—
28 Nisan 2016
—●—

KONU

- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve TÜİK temsilcilerinin sunumları

28 Nisan 2016 Perşembe

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati:14.34

BAŞKAN: Bennur KARABURUN (Bursa)

BAŞKAN - Toplantı yeter sayımız mevcuttur, toplantıya başlıyorum.

Tabii, öncelikle söylemek istediğim şu var: Bir Bursa vekili olarak dün yaşadığımız hain, menfur saldırı için çok üzgün olduğumuzu, terörü şiddetle kınadığımızı bir kez daha üstüne bastıra bastıra söyleyerek sözlerime başlamak istiyorum.

Bugün, yine toplantıda dinlememiz gereken 3 tane kurumumuz var; biri Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, diğeri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve son olarak da TÜİK var.

Öncelikle, bir sunumu olduğunu bildiğimiz AR-GE ve Proje Daire Başkanı Tayyar Kuz'u dinleyeceğiz.

Buyurun.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Teşekkür ederim Sayın Vekilim.

Sunum yapma şansı verdiğiniz için teşekkür ederim.

Sunumuma başlamadan önce, engelli verilerine neden ihtiyaç duyuyoruz kısmıyla ilgili olarak, politika planlama, sosyal politikayı geliştirme ve eyleme geçme aşamalarının hepsinde biz bu verilere ihtiyaç duyuyoruz. Engelli verilerine olan ihtiyaç, sosyal politikaların artmasıyla ve engellilere sağlanan hizmetlerin artmasıyla beraber her geçen gün daha da artıyor. Her verinin kendine özgü yapısı olduğu gibi, engelli verilerinin de kendine özgü bir yapısı var. Bu slaytta gösterdiklerimiz, engelli verilerini karşılaştırmalı olarak Avrupa Birliği ülkelerini gösteriyor. Gördüğünüz üzere, her ülke kendi sunduğu hizmetlerle uyumlu olarak, sosyal politikasıyla uyumlu bir engelli tespiti yöntemi seçmiş ve buna bağlı olarak da oranlar değişmiş. Yani, aslında, ülkeler kendi sunduğu hizmetler ve politikasıyla bağlı olarak kriterler seçiyor yani sunacağı ve sunmayı planladığı hizmetler ve onların muhataplarını ölçmeye yönelik girişimlerde bulunuyor. Bakarsak dünyadaki engellilere ilişkin veri toplama araçları nelerdir diye: Araştırmaları, nüfus sayımlarını ve idari kayıtları görüyoruz. Bizim de bu her bir başlıkta yaptığımız araştırmamız mevcut. Farklı zamanlarda ve farklı kriterlerde yaptığımız için özellikle rakamlar birbirlerinden farklılık arz edebilir, bunun da nedenini açıklayacağım ben size. İlk yapılan araştırma Türkiye Özürlüler Araştırması. Türkiye İstatistik Kurumuyla beraber, benim de eski kurumum olan mülga Özürlüler İdaresi Başkanlığının yürüttüğü bir araştırma; TÜİK tarafından gerçekleştirilmişti. Burada 8,5 milyon diye, basına ve kamuoyuna mal olan engellilik rakamını açıklayan bir tablo. Bu tablo içerisinde, dikkatli bakıldığında zaman, aslında halk arasında daha iyi bilinen, görme, ortopedik işitme, dil, konuşma ve zihinsel gibi tanımların yüzde 2,58'ini oluşturduğunu, yüzde 9,7'sinin ise süregelen hastalıklardan kaynaklandığını görebiliriz. Bu, aslında, insanların daha az bildiği süregelen hastalıkların oranının öbüründen neredeyse 4 misli olduğunu açık bir şekilde gösteriyor. Bu araştırmanın yapıldığı dönemlerdeki metod bunu yansıtıyordu, 1990'lı yılları yansıtıyordu. 1990'lı yıllardan sonra, aradaki on beş yıllık gelişmeden sonra metodoloji biraz değişti ve gelişti. O metodolojiyle gerçekleştirdiğimiz bir araştırmamız da var; 2011'de gerçekleştirildi, 2011 Nüfus ve Konut Araştırması. Çok büyük örnekleme gerçekleştirilen bu araştırmanın amacı sadece bu engellileri tespit değildi, bu da onun bir vesilesi oldu. Bildiğim kadarıyla 2,4 milyon hane üzerinde ve 9 milyon kişiyle gerçekleştirilen araştırma sonucunda oran süregelen hastalıkların dünyadaki gelişmelerle beraber çıkarılması nedeniyle yüzde 7 olarak tespit

edildi. Eski “8,5 milyondan 4 milyon 882 bine nasıl düştü?” diye bir soru hemen akıllara geldi. Buradaki açıklama şu: Biz, burada, süregelen hastalıklar olarak ayrı bir başlık almadık, tüm dünyada uygulandığı üzere bunu gerçekleştirdik.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Tüm dünyada süregelen hastalıkları da içine almış.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Şöyle: Süregelen hastalıkları dünya da almıyor.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Almıyor?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Evet, almıyor. Eurostat’ın ve bunu çalışan Birleşmiş Milletlerin tavsiyesi. Artık, bir insana gidip engelliliğini süregelen hastalık bazında tespit etmeye çalıştığınız zaman göz, kulak, psikiyatri, iç, dâhilî hastalıklar ve bunların bütün alt dallarının hepsini sormanız veya “Bütün süregelen hastalıklarımı lütfen, bana söyler misiniz.” diye saymanız gerekiyor ki ortalama yaşlı bir insanda bu 25, 30, 40’lara kadar çıkabiliyor.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – O zaman şeyleri de alamıyoruz, hani yaşlılığa bağlı sağırlık, yaşlılığa bağlı göz kusurları. Ama daha önce konuşmalarımızda bunun engelli rakamları içine dâhil edildiği bize söylenmişti. Burada bir tenakuz oluyor.

BAŞKAN – Şeker hastalığı gibi, kalp hastalığı gibi.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Bu sayıyla birinde deniyor ki “Dâhil.”, diğesinde “Dâhil değil.” Kusura bakmayın, böldüm ama hani burayı anlayıp...

BAŞKAN – Siz “Dâhil değil.” dediniz, öyle değil mi?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Çok güzel bir noktaya değindiniz. Şöyle: Süregelen hastalıkları teker teker sormak yerine artık dünyada Birleşmiş Milletlerin öngördüğü çalışma şu: Fonksiyon ve işlevsel üzerinden soruluyor yani bir yaşlıya da sorduğumuz zaman bu soruları, “Görmende zorluk yaşıyor musun teyzeciğim?” deniliyor mesela; bu durumda, yaşlılığa bağlı bir görme kaybı varsa o da orada çıkıyor. “Duymamızda zorluk var mı?” diye sorunun arkasından yaşlılığa bağlı duyma zorluluğu da burada çıkıyor. Özellikle yaşlıları bu yeni sistemde yakalayan iki soru daha var. Eski sistemde “Ortopedik engeliniz var mı?” diye soruluyordu yani “Kolun, bacağın var mı?”, “Kolun var mı?” diye soruluyordu. Yeni yaklaşım içerisinde, sosyal politikada, sadece kolu, bacağı olmayana göre değil, hareket güçlülüğüne göre de yapılması gerektiği söylendi ve erişilebilirlikle ilgili hizmetlerin, evde bakım, evde destek hizmetlerinin, bütün hepsinin bu hareket güçlülüğü yaşayan insanlara da, yaşlılara da verilmesi gerektiği düşünüldüğünden soru şuna çevrildi: “Yürümede, merdiven çıkmada, inmede zorluk yaşıyor musunuz?” diye soruluyor ve bütün sizin bahsettiğiniz o yaşlıların hepsi özellikle bu sorularda cevapları yüksek bir miktarda çıkıyor...

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Peki, bu sorular dünya standardına göre hazırlanmış sorular...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Dünya standardına göre herkese sorular... Ve yaşlılığa bağlı herhangi bir sorun varsa bunların burada çıkacağını biz düşünüyoruz, en azından dünya öyle düşünüyor, Birleşmiş Milletler.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Peki, hipertansiyon, diyabet; hep bunların içine giriyor mu? Mesela, diyabete bağlı uzuv kaybıdır, mesela görme bozukluğudur, işte efendim yürümede zorluğudur -çünkü sinirleri etkilediği için o zaman o da giriyor- ama direkt diyabet henüz daha uzuvlara zarar vermediği düşünüldüğünde -belli bir zaman geçmesi lazım- o zaman bu sorulara cevap alamadığımız zaman onu engelli kabul etmiyoruz.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Bu araştırmanın yaklaşımında tam olarak sizin dediğiniz var. Özellikle yaşla beraber artan mesela baypas ameliyatları vardır ve işte mitral kalp kapakçıklarının değişimleri ve transplantasyonlar var; bunlar bizim sağlık kurulu raporlarımızda engellilik nedenidir. Bu kişi sizin benim gibi hayatına devam edebilir ama herhâlde belirli hareket ve efor testlerinde sıkıntı yaşıyor, bilmiyorum, hekim değilim. Burada bu mantık diyor ki: Eğer tutmasında, yürümesinde, merdiven çıkmasında bir problem yaşamıyorsa sosyal politika olarak, devlet olarak benim ona temas etmeme henüz gerek yok.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Engelli kabul etmiyor yani.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Yani, bu araştırmanın mantığında evet, o var. Yani “O bir zorluk yaşayacak ki devlet olarak biz ona temas edeceğiz.”in adı...

BAŞKAN – Yani, bu zorlukların hepsini yaşamış olmalı ki ondan sonra engelli kabul edilsin.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Bu araştırmanın kapsamına girsin diyelim çünkü biz engelliye sizin dediğiniz diğer gruplarda sağlık kurulu raporundan alıyoruz. Araştırmaların mantığıysa buna dayanıyor.

Şimdi, bu, 2011’de yürüttüğümüz araştırmanın harita üzerinde TÜİK tarafından renklendirilmiş hâli. İllere baktığımız zaman, illeri herhangi bir hastalık, herhangi bir engel oranıyla açıklamaya çalıştığımız zaman elimizde bir veri çıkmıyor ama yaşlılıkla beraber düşündüğümüz zaman, özellikle Sinop’ta ve diğer illerde yaşlılık haritasıyla çok fazla benzerlik gösteriyor. Ama bizim daha önceki yürüttüğümüz bütün münferit araştırmalarda ve yaygın kanaate göre de bildiğimiz “Karadeniz Bölgesi’nde engellik oranı fazla.” denilir. Bizim bir önceki araştırmamızda da bu böyle çıkmıştı. Yani, bu harita aslında yaşlılığa çok duyarlı bir harita. Marmara Bölgesi’nde bu kadar çok düşük çıkmasının nedeni...

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Yaşlı nüfusun daha fazla olması.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Evet, evet... Sinop mesela -yaşlılık da bizde olduğu için- biliyoruz ki en yaşlı şehrimiz.

Burada yaşa göre analizini gösteriyor. Özellikle -birinci slayt çok küçük yazdığı için göremiyor olabilirsiniz- toplam erkek ve kadında yaşlılığa doğru sayı oldukça artıyor, bu da yaşlılığa oldukça duyarlı verileri olduğunu gösteriyor. Yaşlılıkla beraber kadınlarda oran daha da fazla artıyor.

Biraz önce söylediğimi açıklamaya yönelik bir tablo bu. Nüfus konut araştırmasında da, o bizim ta 2002’de yürüttüğümüz araştırmada da Karadeniz Bölgesi fazla çıkıyor. Ortak paydası bu, ikisi arasında bir korelasyon var. Coğrafi dağılımına baktığımız zaman Doğu Anadolu Bölgesi de fazla çıkıyor.

Şimdi, elimizdeki verileri daha pratik bir şekilde ben size açıklamak için bu tabloyu yaptım. Devletler belirli bir hak verirken kendi hekimleri ve kendi kurulları aracılığıyla onaylanmış, o kişinin problemini akredite eden, onaylayan bir belge üzerinden bunu yapıyorlar. O, Türkiye Cumhuriyeti’nde de engelli sağlık kurulu raporu. Engelli sağlık kurulu raporu bizim hizmetlerde baz aldığımız bütün sosyal yardımları, bütün hakları sağlarken istediğimiz birinci kriter ama engellinin doğasına baktığımız zaman şöyle bir şey var: Bir kişinin engelli olduğunu bilebilmesi için ilk önce farkında olması lazım engelliliğin tanımının ve kendisinde bunun olduğunu bilmesi lazım. Bir hastalığının... Mesela, ben etrafımda biraz önceki örnekten çok biliyorum ki baypasın engellilik için yeterli olduğunu bilmeyen birçok insan var. Dolayısıyla, aslında engelli sayısını bir ülkede tespit etmeden önce bir kişinin ve o ülkeyi oluşturan insanların engelli olduğunu bilmesi gerekir ve bunun altında daha bir sürü uzun liste var ürolojik rahatsızlıklardan işte hematolojiye kadar. Artı, bu kişinin bu hastalığını, rahatsızlığını

veya fonksiyon yetersizliğini bildikten sonra bunu kabul etmesi gerekir. Kabul etme derken şunu kast ediyorum: Bazen kişinin statüsünden, bazen rolünden kaynaklanan, bazen de sosyokültürel eğitim seviyesinden kaynaklanan nedenlerden dolayı engelliliği veya sağlık problemleri kabul edilmeyebiliyor. Benim etrafımda çok kişiyi biliyorum ki ben erken çocukluk döneminde çocuğunun özgül öğrenme güçlüğü olduğunu bir şekilde kabul edemiyor veya prestijli, çok yüksek statüdeki kişilerin bunu kabul etmesi biraz daha zor olabiliyor. Bunları kabul ettikten sonra bir kişinin, hem farkında olup hem kabul edip bir sağlık kurumuna gidip şu fotoğrafta gösterdiğim sağlık kurulu raporunu doldurtması gerekiyor Sağlık Bakanlığı tarafından. Sağlık Bakanlığı tarafından -burada örnek olarak İnternet'ten bulduğum bir sağlık kurulu raporunu koydum- bu belgeyi aldıktan sonra Türkiye Cumhuriyeti devleti açısından ve kurumları açısından hizmetleri sunmada kriteri elde etmiş oluyor, artık bu kişi bizim hedef kitlemize girmiş oluyor. Bu anlamda, sağlık kurulu raporları sisteminde incelenirken birçok farklı branşın yer aldığı, hekimler tarafından incelenen bir sistemimiz var. Hekimler tarafından bu inceleniyor ve bu sistem, bu rapor sağlanıyor bildiğiniz üzere. Bunu niçin ben buraya koydum, bu slaytın içerisine yerleştirdim? Özellikle bazen “Muhtarlar aracılığıyla veya kapı kapı gezerek engelli sayımızı tespit edelim.” diye bazı farklı öneriler geliyor çeşitli yerlerden. Bizim ne muhtarlar eliyle ne de sağlık kurulu raporuyla bizzat elde edemediğimiz bir veriyi böyle kapı kapı, anketör sistemiyle bu belgenin oluşturduğu verileri alabilmemiz mümkün değil. Onun için bunu söylemek lazım bize kurumsal olarak çok fazla geldikleri için.

Sağlık Bakanlığı engelli sağlık kurulu raporlarını düzenliyor ancak bunlarda kayıtla ilgili olarak sıkıntılarımız var. Bir ilde çok büyük bir hastanenin sağlık kurulu raporlarının 10’larla ifade edildiği ama yanında çok küçük bir hastanenin -ki onun çok daha düşük sağlık kurulu raporu düzenlediğini bildiğimiz hastanenin- çok daha yüksek rakamlar girdiğini biliyoruz. Ben bunun dökümünü aldım, bu döküm Sağlık Bakanlığında da, bizde de var. Biz uzunca müddet engelli sağlık kurulu raporlarını, devletin düzenlediği bu sağlık kurulu raporlarını, idari kayıtlar üzerinden bu sistemi kaydedebilmekle ilgili olarak çalışmalar yaptık -bunu Sağlık Bakanlığındaki Daire Başkanımız da anlatacaktır- bu konuda bir sıkıntımız oldu, bunu hâlâ yapamadık. Bugün hâlâ engelli sağlık kurulu raporu alıp Türkiye Cumhuriyeti’nde idari kayıtlarda engelli olarak tanımlanan bir kişinin kaydını alamıyoruz, bir kısmını alabiliyoruz yani kendisi girenleri alabiliyoruz. Bunu alamadığımız için daha önceki dönemlerde, benden önceki dönemlerde şöyle sistemler kurulmuş: Sağlık Bakanlığında tutamadığımız veriyi vatandaş aldıktan sonra, başka bir kuruma başvurduğu zaman o kurumdan alalım.” denilmiş. Mesela “Millî Eğitim Bakanlığına özel eğitim yardımı almak için -gelişim- başvurduğu zaman oradan alalım.” denilmiş. Tabii bu sırada başka sıkıntılar çıkmış. Bu anlamda, engelli sağlık kurulu raporlarını alamadığımız bir yerde engelli verilerinin, en azından hakları sağlayacağımız, sosyal yardımları vereceğimiz, bütün sosyal politikayı geliştirirken hizmetleri sunacağımız kesimin sayısını tam tespit edemiyoruz. Bu anlamda, bu slaytta gösterdiğim beyaz halka içerisindeki kişileri, bizim, Sağlık Bakanlığında sağlık kurulu raporlarının kayıtlarının tutulduğu bir sistemle almamız gerekiyor ama mavi ve sarı halkalarda tanımladığım, hâlihazırda farkına varmamış veya kendisi gidip kabul edip başvurmamış kişileri ise bizim sıklık araştırmalarıyla almamız gerekiyor. Bütün dünyada bu işlem, sıklık araştırmaları o ülkenin ulusal istatistik kurumları tarafından yapılıyor. Her yıl yapılmıyor, hatta beş yılın üzerindeki vadelere yapılıyor çünkü bu araştırmalar hem zor hem de külfetli araştırmalar. Bu anlamda, sıklık araştırmalarını da bizim gerçekleştirmemiz gerekiyor.

Kabaca bu alanı anlatabilmek üzere ben bu sunumu yaptım, umarım faydalı olmuştur.

Teşekkür ediyorum.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Ben aslında katkıda bulunmak adına şöyle söyleyebilirim: Hani, ben de yirmi dört yıla yakın hekimlik yaptım, son beş yılım aile hekimliğinde geçtiği için, bire bir ne kadar nüfusunuz varsa yani tahminen söyleyeyim, işte 3.000 ila 4.000 arasında bir nüfusunuz oluyor.

Benim mesela 3.750 nüfusum vardı. Onları bire bir tanıdığım için, kimin raporlu, kimin raporsuz, kimin engelli, kimin değil... Aslında buradan yararlanabiliriz. Direkt, bütün herkes aile sistemine kayıtlı. “Bir istatistiki bilgiyi toplamak için başka bir sistem kuralım, işte ona da bir harcama yapalım, oradan da veri elde edelim.”e aslında gerek yok. Belki, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı verileriyle yani sizin alacağınız sistem ile Sağlık Bakanlığındaki sistemi belki bir noktada entegrede etmek gerekebilir. Yani, sistemi yukarıda birleştirip direkt, oraya engelli olarak girenler size de düşebilir. Örneklendirme açısından şöyle söyleyeyim: Mesela, bizim aşı yapma şeyimiz vardır, çocuğa aşı, anneye -gebeye- aşı. Türkiye’nin neresinde yapılırsa yapılsın sisteme girildiği zaman aşı, ben güncellediğimde -günlük güncellerdim mesela bilgilerimi- yakalayamadığım kişiyi başka bir hekim yakalayıp yaptığında, ben o bilgileri Bakanlıktan çektiğimde anında benim sistemime düşer aşı. Böyle bir şey olması lazım. Yani, bu çok zor bir şey değil. Karşılıklı sistemleri bir yerde buluşturup oraya girilen verilerin, alınan sağlık raporlarının... Yüzde 40’ın üzerinde olunca mı engelli sayılıyor? Yüzde 40’ın üzerinde olanlarının sizin sisteme düşeceği şekilde ya da uzuv kaybı olanlarının yine sizin sisteme düşeceği şekilde bir şey oluşturulabilir. Aslında, bu çok zor bir şey değil ve biz, engelli haritamızı hem bölgesel olarak hem yerel olarak ta aile hekimliği birimlerine kadar tespit edebiliriz.

BAŞKAN – Kılcal damarlara kadar bulmuş oluruz. Mahalle mahalle girmiş oluruz.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Aynen öyle çünkü bizim, en uçtaki, direkt sahadaki arkadaşlarımız onlar. Bu çok zor bir şey de olmasa gerek çünkü zaten altı ayda bir insanların kilosunu, boyunu, obezite değerlerini, hematokrit, hemoglobin, kan değerlerini vesairelerini giriyorsunuz, girmek zorundasınız altı ayda bir hekim olarak veya hemşire, ebe olarak. Bence bu sistem, orada bir şekilde yukarıda birleştirilebilir ve direkt, hem sizin sistemde hem Bakanlığın sisteminde olabilir diye düşünüyorum. Zor bir şey değil, başarılabılır diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Ondan öncesinde, biz, mahalle muhtarlarımıza böyle bir sistem, yazılım yapabilir miyiz diye düşünmüştük. Hatta, Hüsnüye Hanım’la da, Hüsnüye vekilimle de bunu paylaşmıştım ama kendisi hekim olması hasebiyle çok daha güzel bir fikir verdi aslına bakarsanız. Yani, bütün herkes zaten sağlık ocaklarını kullanıyor ya da işte, hekimlere mutlaka bir işi düşüyor ve herkesin bütün verileri orada olduğu için bir ek program olabilir. Yani, sil baştan bir program yapmaktan ziyade, süregelen hastalıklar ya da engelli durumunun yüzde kaç olduğuna dair yapılabilecek güzel bir çalışma olabilir diye düşündük. Hatta, bunu da burada hep birlikte, beyin fırtınası yaparak daha güzel bir veri elde edebiliriz diye düşünmüştük.

Buyurun Sayın Vekilim, bir şey soracaksınız herhâlde?

NURİ OKUTAN (Isparta) – Benim hem bir sorum olacak hem de bir değerlendirmem olacak.

Bu engelli sağlık kurulu raporlarının yüzde kaçını siz kayıtlardan alabiliyorsunuz? Böyle bir değerlendirmeniz var mı? Yüzde kaç kayıp?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Şöyle söyleyeyim: Sağlık Bakanlığı tarafından düzenleniyor bu raporların hepsi. Bizim elimizde Sağlık Bakanlığının en son 1 milyon 800 bin verisi var. Yalnız, bu 1 milyon 800 binin bazıları 0-40 arası değerinde dolayısıyla buradan onları çıkardığımız zaman 1 milyon 700 bin gibi bir rakam olması lazım. 1 milyon 700 bin kişinin aslında sağlık kurulu raporlarının verisi var. Önemli olan, buradaki diğer kaydetmeyen hastaneleri de bugün sistemin içerisine dâhil ettiğimiz zaman, problemin büyük bir kısmını çözme aşamasına sanki ulaşabiliyoruz gibi.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Affedersiniz, zaten sağlık kurulu raporu vermeye yetkili belli hastaneler var, her hastaneden verilmiyor. Dolayısıyla, o engelli sağlık kurulu raporu düzenleyen hastanelerin verilerine ulaşırsanız aşağı yukarı sorun çözülmüş olacak.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Eğer ulaşırsak...

NURİ OKUTAN (Isparta) – Ama, yüzde kaçına ulaşabiliyorsunuz? Benim sorum bu.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Şöyle: Geçmiş tarihlere ulaşabilmemiz... Bunu Banu Hanım, Daire Başkanımız belki daha iyi yanıtlayabilir. Geçmiş tarihli yani şu anda, ta 1980’lerden, 1990’lardan itibaren bu belgeler, veriler düzenlendi; kişiler ellerinde ve dolayısıyla o kişileri artık sistemde kaydedebilme şansınız yok. Bana göre, benim fikrimi sorarsanız, öncelikle olarak bugünden itibaren...

BAŞKAN – Bu da doğru bir şey değil aslında, ölenler var, kalanlar var, yeni doğanlar var, ilave edilenler var.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – MERNİS’le çakıştırırsanız bütün onların hepsini TC kimlik bazında gideriyoruz. Yani, ölenlerin sistemini, hepsini çıkarabiliriz.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) - Yani, bu çok zor bir şey değil. Emin olun, çok zor değil. Mutlaka şu anda rapor alanların hepsi ya süresiz rapor alıyor ya da belli sürelerle. Yani, parkinson hastası olan bile bir yılda ya da iki yılda raporunu yenilemek zorunda. Vefat ettiği zaman da siz zaten MERNİS’e vefat tarihiyle, verileriyle neden öldü, niçin öldü vesaireyi girmek zorundasınız; girdiğiniz an sistemden düşüyor. Bunu bulmak, bunu orta yere çıkarmak hiç zor değil. Bütün her şey sisteme kayıtlı. Aslında, onları buluşturmak gerekli.

BAŞKAN – Banu Hanım, buyurun.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ - Bir önceki toplantıda sunum yapmıştım, o yüzden tekrar sunum yapmayacağım ama Tayyar Bey’in sunumu üzerinden notlarımı devam ettirerek bilgi vermek istiyorum.

2002 yılındaki araştırmada, engellilik sebebine göre idi sorular yani “Neye bağlı engelli ve yüzde kaç?”tı. 2011’de ise sadece fonksiyon kaybına bağlı çünkü kişiler sebebi ne olursa olsun, bu bir konjenital hastalık da olabilir, doğum sırasında yaşadığı bir travma da olabilir, sonradan trafik kazası da geçirmiş olabilir ya da bir kronik hastalığı olabilir. 5 ana grupta fonksiyon kaybı yaşamış olması gerekiyor; ortopedi, görme, işitme, zihinsel ya da uç organ hasarıyla ilgili tüm şeyler; öğrenmeyle ilgili, konuşmayla ilgili bir sorun yaşamış olması gerekiyor. 2011 yılındaki araştırmanın mantığı fonksiyon kaybını tespit etmek üzerinedir. Etiyolojiye yani engelin hangi sebebe bağlı olduğuna bakılmaksızın idi. Tüm dünyada çocuklarla ilgili istatistikleri standardize ettiler; sorular aynı -fonksiyon kaybı- hiç sebep sormuyorlar, neye bağlı olduğunu sormuyorlar engelli istatistikleri yaparken. Yalnızca “Hangi engeli var?” diye soruluyor. Sorular bu mantıkta.

Kronik hastalıklarla ilgili engeller şu anki fonksiyon kaybında yer alır.

BAŞKAN – Vekilimin soruları devam ediyordu. Ben sadece onun üzerine bir şey söyleyeceksiniz zannetmiştim.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Ben orada katkıda bulundum. Muhtemelen diğer, istatistikle ilgili idareyi dinleyince de çözümler olabilecek ama bu kesinlikle önüne geçilmeyecek bir şey değil ama bence ana sebeplerden bir tanesi. Bir kere bizim sorularımızda farklılık, zemin kayması, fay hattı oluşturuyor. Çünkü belirlediğimiz rakamlardan şimdi daha farklı sorular, boyutlar istiyoruz -fonksiyonel- anladığım kadarıyla istiyoruz. Dolayısıyla, “Göç giderken dizilir.” gibi, belki birkaç yıl içerisinde bunlar çözülebilir.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Ama dünya standardında da sorular değişmiş, değil mi? Mesela, bu sorular...

NURİ OKUTAN (Isparta) – Tabii, tabii. Bu bunalımın en önemli sebebinden bir tanesi de buralardan kaynaklanıyor dolayısıyla bundan sonra, belki en uç noktaya nasıl ulaşabiliriz, onu araştırmak lazım. Çok zor bir şey değil. Ebe kayıt sistemleri -doktor hanım söyledi, sayın vekilimiz- aile hekimliğinden de faydalanılabilir ama -ben taşrayı biliyorum sayın vekilim- bu ebe kayıt sistemlerinin bir kısmı büroda doldurulur. Aile hekimliğini baştan sorgulamak anlamında değil ama mesela taşrada birçok yerde yine benzer şey yapılıyor.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Onları görmek zorundasınız artık sistem öyle; altı ayda bir her hastanızı görüp belli değerlerini girmek zorundasınız.

NURİ OKUTAN (Isparta) – İşte, masa başında daha çok görülüyor ama bu yapılmayacak bir şey anlamında değil, kesinlikle tespit edilebilir. Şimdi, muhtemelen istatistiklerimiz bizim önümüzü açacaktır yani onlar da bu durumu daha sıkı tutuyor. MERNİS... Nüfus Kayıt Sistemi'nde bunları çözmek mümkün olacak. Önü açılmayacak bir şey değil ama bu duyarlılığımızı sürdürmemiz esas.

BAŞKAN – Bir de güncel olmuş olması çok güzel olacak. Biz en son mesela 2011 verilerine göre konuşuyoruz, yıl 2016; birçok değişiklik var verilerde. Dolayısıyla, eğer böyle aile hekimlerinden yola çıkarsak çok daha güncel verilere sahip olmuş olacağız.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Gayet tabii.

Bir kere, süreli raporların bir kısmı bunların, değil mi? Yani, beş yıllık bir rapor veriyor ya da...

BAŞKAN – İki yıllık veriliyor bildiğim kadarıyla, değil mi?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – İki yıllık en yaygın olan Sayın Vekilim.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Dolayısıyla, onu sürekli zinde olarak takip etmek de bir sisteme bağlayarak...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Tekrar başvuruyor ve hekim kurulu tarafından tekrar değerlendiriliyor.

NURİ OKUTAN (Isparta) – İşte, öyle bir sistem kurmalıyız ki canlı, 4-5 kurumdan, bir yerden izlenmeli. Birisinden devre dışı kalırsa bizim sistemimizden de çıkmalı ya da birisinden devreye girerse bizim sistemimize de girmeli. Dolayısıyla, böyle bir merkezî takip sisteminin muhakkak girmesi lazım ama geçen oturumda karşılaştık. Türkiye’de maalesef, böyledir. Yani, Millî Eğitim Bakanlığının diyelim ki ortaöğretimle ile ilköğretim arasındaki verilerine baktığımızda, ailelerle ilgili, eğitimle ilgili, bir yerde birbiriyle tam örtüşmez. Geçen sefer de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının bir birimi ile İŞKUR’un bir birimi arasındaki rakamlar birbiriyle tam tutmadı. Bu çok abartılacak bir şey değil ama maalesef, işin doğasında böyle bir şey var. Yeter ki hem Meclis hem Bakanlık bunu çok sıkı takip etsin, önemine inansın. Bir de zaten yüzde 100 bunlara ulaşmak çok zor. Olabildiğince bu oranları yukarıya çıkarmak ve engellilere yönelik hizmetlerde duyarlı olmak, belki işin en önemlisi.

BAŞKAN- İnşallah, hepimizin katkılarıyla güzel bir istatistik ele geçirebilmek...

NURİ OKUTAN (Isparta) – İnşallah.

Ama, soruya hâlâ cevap alamadım. Dolayısıyla, bu raporların yüzde kaçına biz ulaşabiliyoruz şu anda?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Onu bilmiyoruz efendim. Yani, sadece bir kısmının kaydedildiğini, bir kısmının kaydedilmediğini biliyoruz.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Ama, o kısımları bilmiyoruz. Yani, ne kadarlık kısmı kaydedildi, ne kadarlık kaydedilmedi ve biz bunun ne kadarına ulaşabiliyoruz, henüz bilmiyoruz.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Öyle bir şey bilmiyoruz. Sadece, bildiğim illerde, mesela Ankara’da bakıyorum büyük bir hastane çok düşük bir rakam girmiş, küçük bir hastane büyük bir rakam girdiği zaman ben oradan anlıyorum ki arada bir kayıp var ve o kayıp bir şekilde gidermemiz gerekiyor.

BAŞKAN – Banu Hanım devam edelim mi?

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

Yaşlılıkla ilgili, kronik hastalıklarla ilgili engellilik bu fonksiyon kaybında yer alır. Teknik olarak, yaşlılıkta en az iki üç tane hastalığı var insanımızın ve her 3 kişiden 2’sinin en az bir kronik hastalığı var Türkiye’deki haritayı düşündüğümüz zaman, fonksiyon kaybını sorduğumuz için, sebebini bilemesek bile yaşlılığı da kronik hastalıkları da engelliler içerisinde buluruz, teknik olarak bir sıkıntı yaşanmaz. Kayıt sorunlarıyla ilgili, aslında 2012 yılından itibaren pek çok kurumla bu çalışmayı yaptık, sorun tespiti yaptık, illerde sağlık kurullarına sorduk hangi sorunları yaşıyorsunuz diye. Nasıl çözebiliriz diye uğraştığımızda, 2 ayrı yönetmelik hazırladık; hem erişkinler için hem çocuklar için. Çocuk yönetmeliği baştan hazırlandı. Şu an, çocukların özel gereksinimini tanımlayan bir yönetmelik henüz yok, taslağını oluşturduk, 5 bakanlık çalışıyoruz, yalnızca Maliye Bakanlığıyla anlaşılmadı. Maliye Bakanlığı ağır engelli çocuğu tanımlamamızı istiyor bizden. Biz de teknik ve akademik olarak bunun mümkün olmadığı konusunda direniyoruz çünkü çocuklar 18 yaşına kadar zaten bakıma muhtaç diyemiyoruz. 3 yaşına kadar çocuğun bakımını değerlendirmek zaten teknik olarak mümkün değil. Pek çok yaş için 3 yaş çok geç engelli tanımlamak için. Bu nedenle, biz, ısrarla 0-3 yaşında tanımlayabilen bir teknik çalışma yaptık Tayyar Bey’in slaytta gösterdiği 26 gruptan akademisyenle. Bu hastalık tek tek, her hastalık tanısını alabilecek kişinin reelde klinik bulgusunun hangi rakama tekabül edeceğini söyledik ama 31 demeyeceğiz, 39’a kadar bu diyoruz. Yani, 0-39 arasındır bu grup, bu grup 40-49 arasındır diye net olmayan rakamlar verebileceğiz çocukla ilgili. Bu da Maliye Bakanlığının belli ödeme tablolarına uyum sağlamadı. Gelecek haftadan itibaren Başbakanlığa göndereceğiz yönetmeliği, herhâlde orada tartışacağız gibi görünüyor şu anki hâliyle, anlaşılmadı. Üç yıldır bu çalışmayı yapıyoruz ve yönetmelikte her hastanenin yaptığı her kaydı elektronik sisteme yazmazsa raporun geçersiz olacağına dair bir madde var. Bu bahsettiğimiz kayıt sorununu bur şekilde aşmayı planlıyoruz ve bu kayıtları da ister bakanlıklar bizim Sağlık Bilgi Sistemleri aracılığıyla protokol yaparlar ya da Başbakanlığımızın da bir önerisi vardı, e-devlet üzerinden giriş sağlarız, herkes daha kolay görür şeklinde bir öneri de vardı. Hangisinin hayata geçirilebileceğini şu an öngörememekle birlikte bu tür alternatiflerin alt hazırlıklarını yaptık. Elektronik kayıtları güncelleyeceğiz. Elektronik kayıtlardaki sorunlar yüzde 30-40 değil ama belki yüzde 5-10 civarında var diyebiliriz rakam olarak. Niye yüzde 5-10 dersiniz, yüzde 20’ye kadar herhangi bir hak elde etmeyen raporları kişiler de umursamıyorlar, gelip teslim almıyorlar bile raporları. Bunlar sistemde yok, belki yok ama belki var. Yani o yüzde 10 mu, yüzde 15 miyi söyleyemiyoruz ama yüzde 40-50 değil bu, eminiz.

BAŞKAN – Yani yüzde 20 engellilik durumunda olan kişi bunu önemseyip raporu almıyor, almadığı takdirde de hastane kayıtlarına düşmüyor mu?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Hastane kayıtlarında var. Yerelde her hastanede her hasta için kayıt var ancak bunu biz elektronik sisteme kaydedip etmediklerini kontrol edecek bir mekanizmaya sahip değiliz. Şu anda iki ayrı kurgu var. Önce hastaneye gidiyorsunuz, sağlık kuruluna sekreteryadan başvuruyorsunuz, hekimler sizi tek tek inceliyor, bir kurul raporu çıkıyor,

size imzalanıp veriliyor. Sonra o kurul raporu alınıyor -2006'da Özürlü Veri Tabanı kuruldu Sağlık Bakanlığı bünyesinde- Özürlü Veri Tabanı'na raporda yazanın daha az bilgisi ekleniyor ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının şu anda yayımladığı verilerin şeylerinin orijini bu. Biz Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıyla da bu verileri paylaşıyoruz 2006'dan beri. Bahsettiğimiz “kaydedilmiyor” kaygısı taşıdığımız kısım daha az engeli olanlar, daha yüksek olanlar değil, onlar sistemde var çünkü o kişi gidip Maliye Bakanlığı ya da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına raporunu verdiği zaman sistemden kontrol etmek zorunda arkadaşlar. Bu nedenle sistemde olmak zorunda bir sosyal hak alan bütün vatandaşların raporları. Yüzde 20'nin altında olanların olmayabileceğini söylüyoruz yalnızca.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Çünkü, o sosyal haktan faydalanmıyorlar, bu yüzden başvurmuyorlar.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Evet. Yani onun gidip kontrol edilebileceği bir alan yok.

BAŞKAN – Yani aslında bu kayıtlar hastanelerimizde var diyorsunuz.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Hastanelerde yerelde var ancak biz onu tartışmalarımızda şöyle bir sonuca varmıştık: Bu kayıtları elde ettiğimiz zaman bile homojenliği sağlayacak bilgi içlerinde olmayacak yani bunu düşündük. 2006'dan 2010'a kadar tüm raporları hastaneden PDF formatında istesek, analiz etmeye kalkışsak bir ortak rakam bulamayacağız. Bilgiler standart değil, hastanedeki sekreterin yazdığı şekilde.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Ama, oranlar üzerinden gidersek bir şeye ulaşabiliriz yani yüzde 40'ın üstünde gibi ya da yüzde 30'un üstünde gibi yazılabilir.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Zaten şu an sistemde kayıtlı olanların hepsinin oranı sistemde var. Sistemde şöyle var, biz analizini de yaptık: Aynı kişinin hem işitme engelinden fonksiyon kaybı var hem kronik hastalıktan fonksiyon kaybı var, analiz ederken hangisini alacaksınız? Aynı kişinin yönetmeliğe göre en az 3 kere rapor çıkartma hakkı var. Yönetmeliğe göre, önce bir hastaneye gidiyorsunuz, hastanenin raporunu beğenmediniz, başka bir hastaneye gidiyorsunuz, ikinci itiraz, sonra hakem hastaneye yollanıyorsunuz, minimum 3. 6 tane, 7 tane rapor olan vatandaş biliyoruz, dilekçeyle bize diyor ki: “Bu hastaneler aralarında anlaşılamadılar.” Ama, biraz alt ayrıntıda inceleme yaptığınız zaman vatandaşın A hastanesinde 2 hastalık söylediğini, B hastanesine gidince 4 hastalık söylediğini... Hastaneler birbirlerinin şu an raporlarını göremiyorlar çünkü sadece merkez biz görüyoruz raporları. Öbür hastaneye başvurduğunu bilmiyor, Ankara'daki hastaneye başvurduğunu ve İzmir'de başka bir raporu olduğunu sistemden göremiyor hastaneler. Biz bunun altyapısını da oluşturduk.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Görebilmeli her hâlükârda.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Yani bu sorunların hepsini hem hastanelerden aldık hem kurumlardan sorun listesi oluşturduk, bunların altyapılarını hazırladık. Yönetmelik çıkmadan devreye girmesi de mümkün olmadı, yönetmeliğe de üç yıldır uğraşıyoruz. Yani yeni bir çalışma değil 2012'de başlamıştık, son bir yıl da bakanlıklar arasındaki görüşleri tamamlamaya çalışmakla geçti. Şu anda en son bir tanesinde kesin takıldık.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Maliye Bakanlığı.

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

NURİ OKUTAN (Isparta) – Maliye Bakanlığını ilgilendiren taraf ne? O bütçe ayrılması mı?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – 2 milyonun üzerinde rapor var sistemde. Biz çocuk raporları üzerinde özel çalıştık, tekilleştirdik, 98 bin çocuk raporu bulduk sistemde 2016’dan 2013’e kadar, bunları hastalık sıklıklarına göre de ayırdık. Yani toplumda biz mesela kalp hastalığını yüzde 1 bekliyoruz, sistemde ne kadar bulmuşuz, onların karşılaştırmasını da yaptık hocalarımızla ve Maliye Bakanlığına bir sayı çıkardık, bir sıklık çıkardık ve onlar da kendilerine maliyet çıkardılar, maliyetin çok yüksek olduğuna karar verdiler çünkü o, “0-3 yaşında ağır engelli tespit edemediğimiz herkese bakım parası bağlayacak olursak...” diye hesapladılar.

Yönetmeliği çıkartabildiğimiz zaman elektronik ortamda zaten kayıt zorunluluğu olacak aynen ilaç raporlarında olduğu gibi. Şu anda Sosyal Güvenlik Kurumu ilaç ya da tıbbi cihaz öderken Sosyal Güvenlik Kurumunun kendi sisteminden provizyon numarası almayan hiçbir raporu kabul etmiyor “Bu rapor geçersizdir. Bu raporu sistem görmedi daha önce.” diyor. Biz de benzer bir şekilde engelli sağlık raporu için sistemden provizyon alıp geri dönen bir sistem kurguladık.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Başkanım, burada belki dikkat edilebilecek şey bizim Komisyon olarak, bu yönetmeliğin bir an önce çıkmasını istemek.

BAŞKAN – Evet, biz de bir an önce baskıcı davranacağız inşallah.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Özürlü Veri Tabanı’nda veriler 2006 yılından itibaren var; baktığımızda, 1998’in verileri var ama o dediğim gibi, veriler homojen değil, itiraz raporları var, aynı kişinin 6 tane raporu var. Hangisinin önce, hangisinin sonra olduğunu bulabiliyorsunuz ama kişinin nihai hâlini belirlemekte zorluk yaşıyorsunuz sisteme baktığınız zaman.

Türkiye’de yönetmelikle engellilik değerlendirmesi sağlık kurulunun görevi. Tek bir hekimin bildirdiği engel oranını biz kabul edemeyiz teknik olarak.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Bu yönetmelikte şey var mı –öyle olabilir- bir kişide birden çok hastalık vardır?

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

NURİ OKUTAN (Isparta) – Ve, hatta bu ağırlaştırır. Bu bakımdan, bakımını da ve yardımını da buna göre belki artırmak icap edebilir. Böyle bir derecelendirme çalışması var mı?

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

Şimdi, siz işitme engelli olarak yüzde 30 aldınız, kardiyovaskülerden yüzde 20 aldınız, alt alta sıraladınız. Erişkinler için Balthazard formülü var. 100 üzerinden hesaplıyorsunuz, en yüksekte başlıyorsunuz, mesela, 100 üzerinden 30 aldığınız zaman geriye 70 kaldı, 70’in yüzde 20’si gibi bir formülle hesaplanıyor Balthazard formülüyle. Sonuçta kişiye tüm fonksiyon kaybı diye bir engel oranı çıkıyor erişkin için. Hem hukuk normlarında hem akademisyenlerin bütün itirazlarını dikkate aldığınız zaman çocuklar için bu değerlendirme uygun değil. O yüzden biz çocuk değerlendirmesini grup grup yaptık. Yani hematoloji alanında 1’den 7’ye kadar sıraladık, “Özel gereksinimi var.”dan “Özel koşul gereksinimi var.”a kadar 7 grup var ama bir oran yok karşısında. Yani çocuklar için bize Birleşmiş Milletler Engelliler Çocuk Sözleşmesi’nin sorumlu tuttuğu çalışmayı yaptık aslında. Uluslararası kriterlere uydurmak için pek çok akademik çalışmayı da tamamladık ve kurumlara dedik ki: “Özel gereksinimi var.” demek yüzde 39’a kadar bu kişi ama yüzde 19 ya da 29 değil, 39’a kadar bir engeli var. Biri 49’a kadar, o yüzden 7 grup var sadece ve raporda bir yüzde 39 yazmayacak.

Çocuğu damgalamanın da önüne geçecek bir öngörüsü de vardır raporun. Sadece “Özel gereksinimi var.”, “Özel gereksinimi belirgin artmış.” ya da “Özel koşul gereksinimi var.” Özel koşul gereksinimi yüzde 90’ın üzerinde olanlar yani özel tertibatlı araç alması gerekiyor, ailesinin ÖTV indirimi alıp çocuğu taşıyabilmesi gerekiyor gibi ihtiyaçları karşılamak üzere. Burada biz iki çalışma yaptık çocuk raporunda. Klinisyenlere “Hastalıklara göre klinik durumu ne kadar ağırdır?” diye sorduk, öbür tarafta da “Bu klinik duruma göre hangi ihtiyacı karşılanmalıdır? Bir rehabilitasyon ihtiyacı mı var, cihaz ihtiyacı mı var, özel eğitim ihtiyacı mı var?” Onların hepsini tek tek belirlemelerini istedik, buna göre de rapor dizaynı yaptık ve şu anda herhangi bir mevzuatta olmayan kaza, yaralama ya da teröre bağlı kalıcı fonksiyon kaybı için sigorta şirketleri ayrı bir rapor istiyor, engelli sağlık kurulu raporu da kabul edilmiyor. Engelli sağlık kurulu raporu içindeki kronik hastalıkların hepsini çıkartmanız gerekiyor kişinin sigorta tazminatı alabilmesi için. Bunun için, mevzuata yeni bir rapor formu da ekledik.

NURİ OKUTAN (Isparta) – O ayrı, sigorta mevzusu ayrı bir mevzu.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Bunun içerisinde çözülmesi için. Fonksiyon kaybının mantığı hep aynı olduğu için ayrı bir yönetmelik hazırlamak yerine bunun içerisinde çözülmesi gerektiğini öngördük.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Siz ek bir hizmet verdiniz.

BAŞKAN – Bir şey sormak istiyorum, az önce Balthazard kanunlarını uyguluyoruz diye söylediniz. Bu yeni bir yönetmelik sanıyorum, değil mi?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Yok, 2006’da vardı erişkinde.

BAŞKAN – Öncesinde neye göre ayarlanıyordu?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – 2006’dan beri Balthazard formülü uygulanıyor.

BAŞKAN – Şöyle söylüyorlar: “Yani ben daha düne kadar çok ağır engelliydim ama yeni bir yöntemle bizim yüzdelik dilimlerimiz düşürüldü.” gibi gelen söylemler oluyor. Bu neye bağlı olarak...

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Doğuştan kalça çıkığı için sadece geçerli bu söylem. Tüm dünyada oranlar belli aralıklarla akademisyenler tarafından klinik durum açısından revize ediliyor.

BAŞKAN – Yani dünyaya ayak uydurmak adına yaptığımız bir şey mi olmuş oluyor?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Birkaç alandan söyleyeyim: Hematolojide mesela önceden evre 1 kanserleri yüzde 20 olarak sınıflamışlardı, şu anda yüzde 40 olarak tanımladılar. Akademisyenlerle çalışırken belki zorluğumuz şu oluyor: Klinik olarak durumu bu ama ihtiyacını karşılamak için başka bir puana ihtiyacı var. Klinik olarak hafifsiniz, hastalık olarak hafifsiniz ancak istihdama ihtiyacınız varsa yüzde 40 bulmak zorundasınız. Sağlık hizmeti açısından bizim böyle bir zorluğumuz var. Yani hastayı klinik olarak 4 gruba ayırabilirsiniz, hafif, orta, ağır, çok ağırdır hastanın klinik durumu ama mevzuatta 20, 40, 60, 80 diye bir rakam yok. O kişinin hangi hizmete ihtiyacı olduğunu bilebilmeniz için de bu rakamlara uygun bir engel oranı vermek zorundasınız raporda. Hekimler önce akademisyenlerle ilk çalışmalarda yani 2006’daki yapılan çalışmalarda klinik durumuna göre puan vermişlerdi, sonra mevzuatlardaki ihtiyaçların karşılanma zorunluluğu sebebiyle biz onları biraz daha kanunlardaki rakamları bulmaya da zorladık ama çok az alanda bu var, bir doğuştan kalça

çıkışında var. İki taraflı kalça çıkışı olunca fonksiyon kaybı sanki eşitlenmiş gibi görünüyor, o yüzden düşük alıyorlar şu anda, önceden 40'tı, şu anda 30 alıyorlar. Tüm mevzuatta değil, hesaplama değişmedi ama akademisyenlerin klinik durumuyla ilgili fikri değişti. Yani eskiden doğuştan kalça çıkışı çok ağır diye düşünüyorlardı, şu anda pek çok hastalığa oranlayınca daha hafif olduğunu düşünüyorlar. Mesela, akondrop cücelikle ilgili hiç oran yoktu, yeni yönetmeliğe yüzde 40 ekledik. Aslında, cüceliğin hiçbir fonksiyon kaybı yok hekimin ölçebileceği ama bu kişinin istihdama ihtiyacı var. Biz soruları hep sağlık üzerinden almak zorunda kaldığımız için bu sorunumuz var. Yani kişiye “İstihdam için ne ihtiyacın var?” diye sormak yerine, “Hangi fonksiyon kaybınız varsa ona göre iş vereceğim.” diye soruyoruz. Bir cücenin fonksiyon kaybı yok ama bizimle aynı şartlarda şey yaparsanız aynı merdiveni çıkamayacak, aynı sandalyeye oturamayacak, aynı ortamda iş de yapamayacak ama hekimin ölçebileceği bir fonksiyon kaybı yok, her şeyi normal çalışıyor.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Efendim, sizin sorunuza ben bir husus eklemek istiyorum. Görme engellilerin eskiden oranı yüzde 100'dü. Yüzde 100 normalde aslında, parantez içinde, uluslararası terminolojide “ceset” anlamına geliyor. Şimdi, karşımızdaki kişi istihdama katılmak isterken, eğitimde bizim de birçok bitirdiğimiz okulu bitirirken ve hayatın birçok alanında yer alırken mesela yüzde 100'ü yüzde 80'e düşürdük biz, düşürmek zorunda kaldık çünkü yüzde 100'ün bu sefer ertesi gün istihdamı olacak. Şimdi, “Benim yüzde 100 fonksiyon kaybım var.” denildiği zaman “Geriye ne kaldı?” diye bir soru akla geliyor. Bu anlamda bir de tavanı o belirlediğimiz zaman, ondan daha ağır bir vereceğimiz skor da yok, yatalak, akli melekelerini yitirmiş, bildiğiniz bitkisel hayatta yaşayan bir kişiye yüzde 120 mi vereceğiz diye bir soru geldi.

Bu size gelen endişelerin çoğunluğu görme engelliler tarafından dile getirilen bir husus. Kendi aralarında tabii ki STK'lar ve örgütlenmeleri açısından da hak mücadelelerini farklı gruplarda oranları karşılaştırarak da tabii ki bu yürütülüyor.

BAŞKAN – Yani şimdi normalde bir görme engelli yüzde 80 olarak mı addediliyor?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Şu anda yüzde 80, yüzde 100'dü eskiden, çok önceki dönemde.

BAŞKAN – Ağır değil ama sadece “yüzde 80 engelli” diye geçiyor, öyle mi?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Evet, yüzde 80 diye geçiyor.

Banu Hanım daha iyi bilir, isterseniz...

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Hekimler açısından değerlendirdiğimiz zaman fonksiyon kaybı yüzde 100. Soru hep aynı yere geliyor. Yani 2 gözünü total olarak kaybetmiş bir kişinin fonksiyon kaybı yüzde 100'dür ama bu kişinin ihtiyacı belki sadece eğitimle bizimle aynı şartlarda çalışabilecek. Hekime sadece fonksiyon kaybı üzerinden sorduğunuz zaman, 2 göz kaybettiğiniz zaman fonksiyon kaybı yüzde 100'dür göz açısından ama hayata katılım açısından sorduğunuz zaman, biz eğer görme engelliler için işaret dili öğretmişsek, ona uygun eğitim almışsanız istihdam edilebilirsiniz ama yüzde 100 rakamıyla edilemezsiniz, yüzde 60'ın üzerinde emekli ediyoruz zaten.

BAŞKAN – Buyurun.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ASP UZMANI KEZİBAN KARÇKAY – Aslında, belki burada genel bir yaklaşım farklılığından söz etmek gerekiyor. Hani hem dünyada engellilik konusundaki bakış açısının dönüşümü ve bunun da aslında değerlendirme sistemlerine yansımından, belki onu da eklemek gerekiyor çünkü asıl belirleyici arka planında bu bakış açısındaki dönüşüm. Çünkü, aslında işte 1980'lere, özellikle de ulusal anlamdaki politika ve değerlendirme

biçimlerine 1990’lardan sonra yansımaya başlayan normalde eskiden sağlık bakış açısıyla tamamen bireydeki yoksunluklar üzerinden engellilik tanımlanırken bu 1990’lardan sonra aslında engelliliğin kişinin sadece işte organ yokluğundan ya da organ problemlerinden ya da yetersizliğinden değil, aslında çevresel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan bir durum olduğu ortaya konduğu için aslında bunun yansımaları olarak da değerlendirme biçimleri de değişti. Yani Başkanımızın biraz önceki verdiği örnekteki yüzde 100 görme engellilik meselesi aslında o kişiye, kendisinin de bahsettiği gibi, gerçekten tamamen işlevsel olmayan bir kişi anlamını yüklerken yeni bakış açısında aslında kişi, tamam, yüzde 100 organ yokluğuna sahip olabilir ya da organları işlevsiz gibi görünebilir ama sosyal hayata katılım açısından baktığınızda bu kişi işte bağımsız yaşam eğitimi aldığına ya da işte sosyoekonomik düzeyi daha yüksek bir ailede yer aldığına aslında organ yokluğunun kişinin hayatını doğrudan yüzde 100 düzeyinde etkilemediği çok aşikâr. O anlamda, aslında çevresel ve etkileşimle bakıldığı için buna yönelik de bir değerlendirmede de bir farklılık oldu.

Biraz önce aslında çocuk forumundan bahsetti Banu Hanım. Oradaki temel felsefe de yine buna dayanıyor. Yani orada biz mesela “Devletler neden yüzde 40’ı belirliyor?” Dünyada yüzde 40 diye bir oran yok aslında, bu bizim ülkemizin kendi iç koşulları olarak işte Maliye Bakanlığımızın da çok etkin bir rol aldığı bir süreçte “Bizim mali yapımız ne tür hizmetleri karşılamaya yeterli?” bakış açısından yola çıkarak “cut off point” denilen bir kesim noktası belirleme çabasına dayanıyor. Yoksa mesela bize dilekçeler gelir “Yüzde 39 engellyim. Ben iş bulamıyorum. İş aramaya gittiğimde bana ‘Sen engellisin, çalıştıramayız.’ diyorlar.” Kişi aslında yüzde 39 olduğunda engelli değil midir? Engellidir. Biz, Engelli Hakları Sözleşmesi’ni onayladık. Bu onaylamayla birlikte aslında Engelli Hakları Sözleşmesi herhangi bir oranı kabul etmiyor. Kişi kendini işlevsel olarak sınırlandırılmış hissediyorsa yaşamı içerisinde bu tür kişilerin hepsinin engelli olarak değerlendirilmesi gerektiği üzerine kurulu. Dolayısıyla da aslında biz zaman içinde bu yüzde 40’lardan da kurtulmamız gerekecek. Belki politikacılarımıza düşecek en temel görevlerden birisi de, sorumluluklardan birisi de bu olacak çünkü siz işte “40” dediğinizde bıçak keşiği gibi “Engellidir.” diyorsunuz, “39” dediğinizde “Engelli değil.” diyorsunuz.

İlk başta veri meselesinden de yola çıkarsak veride de benzer bir şey söz konusu. Kayıt sistemi içindeki veriler bizim hizmetlerimizi yönlendirme açısından çok etkili ama politika belirleme ve bu politikalara bağlı hizmetlerimizi bir üst aşamaya taşıma açısından o veri yeterli değil. Neden yeterli değil?

BAŞKAN – Ama, bir sınır olması lazım, yani şimdi 39 değil de 38 olsa gene aynı şey olmuş olacak.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ASP UZMANI KEZİBAN KARÇKAY – Mutlaka olacak ama bu, bugün 40, yarın belki 30’a düşecek. Ülkelerde farklılıklar var. Almanya yüzde 60’ı belirliyor, işte atıyorum, İtalya yüzde 30’u belirliyor, birileri yüzde 20’yi belirliyor. Bu, ülkelerin tamamen kendi hizmet sınırlarını çizmek açısından var olan bir şey. Dolayısıyla, küçük yaşlarda bu da gerçekten çok mümkün olmuyor. Ama, sıklık araştırmalarına bizim “genel araştırmalar” denilen nüfus konut araştırması ya da onun dışındaki genel nüfusa yönelik yapılan araştırmalar bizim için yine de farklı bir yere sahip çünkü o genel olarak kendisini işlevsel olarak sınırlandırıldığını hisseden tüm kitleyi barındırıyor içinde ama bizim kayıt sistemimiz tamamen sağlık kurulu raporlarına dayalı olacağı için yüzde 40’la sınırlı. Bu da bizim kayıt sistemi hizmetimizi yönlendirmek açısından çok önemli, o bir boyutu. Ama, bu sıklık araştırmalarından ya da işte genel araştırmalardan vazgeçebileceğimiz anlamını da taşıyor çünkü o araştırmalar bizi hem engellilerin sosyoekonomik yapısını genel nüfusun yapısıyla karşılaştırma imkânı veriyor hem de uluslararası kriterlere dayalı olduğu için de uluslararası karşılaştırma imkânı sağlıyor.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz.

Cengiz Erdoğan, Sosyal Sektör İstatistikleri Daire Başkanımız.

Hoş geldiniz.

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – Teşekkür ediyorum, sağ olun.

Ben de kurumum adına burada katkıda bulunmak isterim.

Şimdi, arkadaşların da görüş dile getirdiği konulara bakılırsa konu gittikçe detaylarda yoğunlaşmaya başlıyor oysa şu bilgilere ihtiyaç var en başında ya da bu bilgileri elde edecek mekanizmalara ihtiyaç var. Yani Türkiye şu sorunun cevabını bulması lazım: Türkiye’de kaç tane engelli vatandaşımız var? Şimdi, soru 1 bu. Bunun detayına girebiliriz. “Kaç tane engelli vatandaşımız var?”ın arkasında buna cinsiyet bazında bakmamız gerekebilir, yaş bazında bakmamız gerekebilir, engellilik türüne göre değerlendirmemiz gerekebilir, engellik oranına göre de. Bunlar devam edecek şeyler ama şimdi, “Türkiye’de kaç tane engelli vatandaşımız var?” sorusunun getireceği başka sorular da var, “Engellilik nedir?” Şimdi, arkadaşlarımız dile getirdi, bizim 1985, 2000 genel nüfus sayımları, Türkiye özürlüler araştırmamız 2002 yılında, 2010 yılında özürlülerin sorunları ve beklentileri araştırması, nüfus konut araştırmamız 2011 yılında ve sürekli her iki yılda da bir yaptığımız Türkiye sağlık araştırmamız var. Yani burada arkadaşlarım yakından bilir, “Washington Group” denilen bir grup daha böyle bu konularla ilgili toplantılar yapan, bu konularda uluslararası karşılaştırılabilir veriler üretme gayreti içerisinde olan uluslararası bir grup da var. Şimdi, 2011’de olsun, bizim iki yılda bir yaptığımız sağlık araştırmalarında olsun, bu Washington Group’un bütün ülkelere önerdiği 6 engellilik göstergesine cevap verecek sorular barındırırız. İşte bunlar, görme, duyma, konuşma, yürümede, merdiven çıkmada ya da inmede zorluk yaşama durumu, bir şeyi taşıma veya tutmada zorluk yaşama, yaşıtlarına göre öğrenme, basit 4 işlem yapma, hatırlama ve dikkatini toplamada zorlanma gibi bunlara ilişkin herhangi bir zorluk yaşıyor musunuz diye sorular sorarız. Cevaplarında da “Hayır, hiç yaşamıyorum.”, “Çok az yaşıyorum.”, “Oldukça zorluk yaşıyorum.”, “Tamamen, hiç yapamıyorum.” gibi değerlendirmeler var. Biz engellide 2011 yılında da arkadaşlarımızın bahsettiği nüfus konut araştırmasındaki şeyde de “Oldukça zorluk yaşıyorum ve hiç yapamıyorum, tamamen yapamıyorum, göremiyorum, duyamıyorum.” gibi yani ağır engellilik durumlarını dikkate aldığımızda bu verilen rakamlar ortaya çıkıyor. Bunlar tabii, hep algı konusu. Yani ben şekerle ilgili bir sorun yaşıyorum, zaman zaman mesela görmede, bilgisayardaki yazıyı okumada zorlanıyorum, gözlük de kullanmak istemiyorum. Bu, bana kalırsa bana bir engellilik yaratıyor kendi algıma göre. Birisi bana sorsa yani görmede zorluk yaşıyorum derim. Oysa beni bir hekim kontrol etmeye kalksa çok da engelden sayılmayacak belki bir sonuç... Bilemiyorum yani. Ama, bu 2011, üzerinde tartıştığımız rakamlar aslında tamamen vatandaşımıza sorduğumuzda onun beyan ettiği, kendisinin o andaki algısını bizim oraya not ettiğimiz şeyler.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ASP UZMANI KEZİBAN KARÇKAY – Tespit doğru değil o zaman.

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – Yani ben verinin neyi ifade ettiğini açıklamak zorundayım burada. Yani burada konuşulan verilerimiz bu sorulara karşı vatandaşlarımızın beyanlarıdır, o andaki algıları çerçevesindeki beyanlarıdır ve hatta bunların içerisinde de “Çok zorluk çekiyorum ve tamamen yapamıyorum bu dediklerinizi.” anlamındaki verilen cevaplar olarak ifade edilmiştir.

Şimdi, Türkiye İstatistik Kurumunun keşke şöyle bir “magic tool”ları olsa da yani bunları kolaylıkla çözebilse. Bu tür şeyler çok geliyor bize mesela yani farklı konularda da geliyor. “Ya, İstatistik Kurumumuz var, bunları sorsak niye cevaplamıyorlar?” filan ama bir de şuna da dikkat etmemiz lazım: Yani bütün dünyada istatistik kurumlarının gittiği yere gitmek istiyoruz biz de yani dünyadan kopuk bir kurum değiliz. Bugün, Avrupa Birliğinin bir parçası olarak Eurostat’la beraber yürüttüğümüz

birçok ortak projemiz var. Bütün Avrupa Birliği ülkelerinin en çok üzerinde durduğu konu, hele hele bu sosyal istatistiklerin modernizasyonu konusu. Nedir bu modernizasyondan anladığımız? Artık bu tür verilerin idari kayıtlar üzerinden alınması gerektiği konusu. Yani dediğim gibi, biraz önce, eğer ciddi sosyal politikalar uygulamak istiyorsak “Cengiz böyle algılamış, Ali böyle algılamış, o öyle demiş.” bunlardan öte, tamamen idarenin tespitleri çerçevesinde rakamlar kullanılmasına gidilmesi gereken şey. Bu ne getiriyor? Hem verilerde alıdan öte tespit yani gerçek konunun içindeki insanlar tarafından değerlendirilmiş veriler getiriyor. Diğer taraftan, insan gücü. Ben sürekli olarak 300-500 anketör tutarak da bütün hanelerin kapısını tek tek çalarak, insanları rahatsız ederek bir anlamda veri almak istemiyorum artık, artık bu maliyetleri de taşımak istemiyorum. Onun yerine, biz bunları idari kayıtlar üzerinden alınmasını öneriyoruz. Yani bu çerçevede, sayın milletvekilim ayrıldı herhâlde ama önerilerini destekliyoruz. Yani çok daha lokal bazda bunlara çok daha doğru teşhislerde bulunabilen aile hekimliği gibi mekanizmaların kullanılarak yani benim lise mezunu ya da üniversite mezunu, konunun tamamen dışında bir anketörümün gelip de “Sizin bu konudaki engellilik durumunuz nedir, şunlardan birini bana...” Böyle bir bakış sonucu elde edilen bir rakam yerine mutlaka oradaki aile hekiminin kendisine başvuran bir hastasına ilişkin olarak engelliliğinin oranını ya da durumunu daha iyi tespit edeceği çok açık.

BAŞKAN – Anladığım şu: Hepimiz aynı şekilde hemfikiriz, demek ki bu işi aile hekimliğiyle çözebileceğimiz görüyoruz.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Tam da öyle demek doğru olmaz yani orada da eksik kalır ama birkaç silahı birden kullanabiliriz, aile hekimi...

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – Evet, sadece o değil.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Sadece orada çözülmez, sağlık raporu veren, engelli sağlık raporu veren kurulların raporları...

BAŞKAN – Zaten bunlar aile hekimlerinin şeyine düşmüş olmayacak mı?

NURİ OKUTAN (Isparta) – Hayır, tek başına olursa çözemez. Yani, biz uygulamada şunu biliyoruz: Orada diyelim ki bazı yerlerde 3 bin, bazı yerlerde 5 bin, kırsal alanda, diyelim ki Urfa’da aile hekiminin 10 bin hastası vardır, bilmez yani birçoğunu bilmez. Maalesef öyle işliyor yani hukuken bilmesi lazım ama çoğu kez o konularda kayıtlı olmakla birlikte o vatandaşlar atlar aile hekimliğine değil başka sağlık kurumlarına falan başvururlar, dolayısıyla tam tutmak mümkün değildir. Mesela, eskiden beri biz sağlıkla ilgili verilerde ebe kartlarımız vardır taşrada, o ebe kartlarına çocukların aşılama, nüfus bilgileri, eğitim bilgilerini o kartları esas alarak hep değerlendirdik. Belki Türkiye’de tabana inen en sağlıklı şeylerde biridir ama o da yüzde yüz veri olmaz. Bunda öyle bir program oluşturmalıyız. Bütün bu MERNİS’i de işin içine dâhil ederek havuza düşmeli ve sistem kendi içinde elemeli. Bir de şunu da kabul etmeliyiz, arkadaşlarımız çok doğru bir şeyi ifade ettiler: Bu ne kadar yelpazeyi genişleteceğimiz politikasına bağlı, kararına bağlıdır. Yani, biz, diyelim ki çok zorda kalan engellilere hizmet mi vereceğiz, yoksa engelli dedikimiz... Yani, kesenin ağzını biraz daha açacak mıyız, tamamen bununla alakalı bir şey.

Türkiye bu noktada dünya standartlarında övünülebilecek bir noktada, bilhassa son dönemlerde sosyal politikalara, sosyal hizmetlere çok ciddi kaynaklar aktarılıyor ve belki ilk sıralarda yer alıyoruz bütçeden ayırdığımız pay itibarıyla. Dolayısıyla, yeni yeni vites değiştirme de buradan kaynaklanıyor. Yani, daha önceden daha alt vitesteydik, şimdi 2011’e filan geçiyoruz, işte bu istatistiki bilgilerin kaynaşması da oradan geliyor. Daha üst bir vitese geçtik. Tabii, o zaman yeniden kaynakların, derecelendirmelerin artması icap ediyor. Burada da yüzde yüz bir şeye ulaşmak da çok zor zaten. Mühim olan bu kaynağın politika itibarıyla engellilere ulaştırılmak istenmesi, bunun aranması, bunun

zinde tutulması doğru bir şey; bürokratik kademenin de başta tüm engellileri beyana dayanarak -tabii, başka nasıl şey yapabileceğiz- tespit edebilmesi, onun altında da belki idarenin kullandığı rakamları, dünyanın gidişatında olduğu gibi kullanmak ve belki de... Hizmet verilen kurumlar da var, eğitim hizmeti veriliyor bir taraftan bu çocuklara, kreş hizmeti veriliyor, efendim işte sosyal yardımlar yapılıyor, iş veriliyor vesaire oralarda da belki üçüncü bir kıstas uygulamak icap edebilir. İşin kendi başına bir zorluğu da var zaten.

BAŞKAN – Buyurun Cengiz Bey.

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – Devam etmek istiyorum, bir başka konudan buna bir ışık tutmak istiyorum. Biz mesela “Türkiye’deki engellilerin sayısı” dedik ama başka bir şey yapıyoruz biz, mesela Türkiye’deki eğitim durumu var yani Türkiye’de kaç tane üniversite mezunu var, kaç tanesi doktora yapmış, lisans mezunu, ortaokul, lise mezunu? Türkiye’nin eğitim durumu da buna benzer bir şey. Biz ne yapıyoruz Türkiye’deki eğitim durumuna? Sayın vekilim çok doğru söyledi yani bütün veri kaynaklarının desteklediği bir sistem kurmamız lazım. Buna idari kayıtların yanı sıra dönem dönem yapılan kişilere, hanelere sorduğumuz verileri de entegre ederek. Bizim, mesela Ulusal Eğitim İstatistikleri Veri Tabanı’mız var, Türkiye İstatistik Kurumunun kurup yönettiği bir veri tabanı. Biz bu veri tabanı sayesinde -yeni açıkladık- Türkiye’de Türkiye nüfusunun tamamını, eğitimde olmasını öngördüğümüz 6 artı nüfusu da dikkate alarak mezuniyet durumuna bakıyoruz; kaç tanesinin ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, üniversite mezunu diye tamamen sayısal olarak ve oransal olarak bunları kamuoyunun bilgisine yayınıyoruz. Ama, bu verileri nasıl yapıyoruz? Şimdi, hane halkına sorduğumuzda vatandaş diyor ki “Herhâlde beni bir işe koyacaklar, ben diyeyim ki lise mezunuyum, ortaokul mezunuyum desem, üniversite mezunuyum diyeyim.” Bilmiyor ki “Üniversite mezunuysan gel hemen şurada işe başla.” denileceğini de düşünebiliyor. İş kurumumuz iş başvurusu açıyor, diyor ki “Lise mezunlarını kabul ediyorum.” Vatandaş üniversite mezunu aslında, beyan etmiyor, “Lise mezunuyum.” diye beyan ediyor. Beyanda da biz ne yapıyoruz? Mesela, bir de yerel yöneticilerimizin, valilerimizin kendine bağlı olan alanlardaki eğitim durumunu yüksek tutma gayretleri var doğal olarak, zaman zaman açtıkları okuma yazma bilmeyenlere yönelik kurslarımız filan var. Mesela, en son 2 bine yakın valimizden “Okuma yazma bilmeyen bunları sisteminize katın, bizim ilimizin okuma yazma bilme oranları düşük gözüküyor, bakın ben size gönderiyorum, bunlar okuma yazma biliyor, bunlara yönelik yeni kurs açtım ve artık biliyorlar.” diye. Emin olun, ben bir tarattım, birçoğu lise mezunu, üniversite mezunu. Yani, şöyle düşünülmüş zannedersen: “Doğrudan öyle iki günde okuma yazma nüfusu katalım, yükselsin”vari bir şey. Yani, böyle hassas baktığımız bir veri tabanı. Biz nasıl yapıyoruz bu veri tabanını? YÖK’ten veri alıyoruz, idari kayıt, diyoruz ki sizin kayıtlarınızda üniversite mezunu olan, doktorasını, lisansını yapmış ayrımında TC bazlı kayıt alıyoruz. ÖSYM’den alıyoruz, Millî Eğitim Bakanlığımızdan alıyoruz, artı Millî Eğitim Bakanlığımızın öğrenci velilerine yönelik olarak yaptığı bir çalışması var her seferinde, oradan da öğrenci velilerinin eğitim durumları olabiliyor; İŞ-KUR’dan alıyoruz. Bizim hane halkı iş gücü anketimiz var, hem orada insanların mevcut istihdam durumunu, iş arayıp aramadığı bilgileri varken bir de onların eğitim durumlarını da soruyoruz tabii. Yani, tamamen entegre bir şekilde bunların yıllar itibarıyla da mesela “Lise mezunuyum.” diyor aslında o zaman ortaöğretime devam ediyor, ortaöğretimin son sınıfında olabilir ya da bu ortaöğretimin son sınıfındaysa “İlkokul mezunuyum.” diyor mesela daha devam ettiği için ortaokul mezunu diyemiyoruz, bir sene sonra ortaokul mezunlarının sayısına bakıyoruz. Yani, ülkedeki o yaştaki toplam bizim nüfus... O hareketlere bile bakarak yani anormal bir hareketlilik var mı? Yani, biz şunu bile tespit ettik: Lise son sınıfındayken öğrencilerin birçoğu okulunu bırakıyor, açık liseye kaydoluyor, gidip dershanede, özel eğitimlerde, şurada burada filan zorunlu ya okula kaydolmak, ondan kurtulmak istiyor. Onları bile gözlemleyebiliyorsunuz, o hareketliliği.

Yani, burada da biz istatistik olarak böyle bir veri tabanının, yani idari kayıtları esas, ama böyle çok yönlü idari kayıtlar yani bir tane yerden almak değil, başka yerlerdeki idari kayıtlarla da desteklenen idari kayıtlar esas. Hatta buna hane halkı ve kişiye yönelik anketlerin de o kaynağı beslediği bir entegre sistem kurulması. Ama, böyle bir entegre sistemin ardından politika yapıcı şunu isteyebilir: “Şu tür engellilerde sorun ve beklentiler nedir acaba, onların daha özel bir beklentisi var mı ya da sorunlarına ilişkin daha farklı şikâyetleri var mı?” Ne bileyim, bu konuda daha detay bilgi ister, o zaman Türkiye İstatistik Kurumundan böyle bir çalışma yapmasını talep eder. Biz de o zaman bu veri tabanından o nitelikteki çerçeveyi alır, içerisinden belirli bir örnek çerçevesinde çalışmamızı yapar, sonuçlarını veririz ama Türkiye İstatistik Kurumuna “Git de Türkiye’de kaç tane engelli var, tespit et sahada.” denildiğinde bu olmayacak bir şey, bunun dünyada da örneği yok ki. Yani, bizim yaptığımız en yoğunluklu çalışma, 2011 nüfus konut araştırması. 2,2 hane halkına gitmişiz yani o da -sonuçta toplam 15 milyon hane halkı olduğunu düşünürseniz- örnek bir yapı. Yani, engellilik çok böyle yaygın bir şey değil ki yani küçük bir örnekle bakmanızla hemen 100-150 binlik örnekle çok rahatlıkla Türkiye’yi görebileceğiniz bir şablon üretsinsize. Dolayısıyla, bunun böyle anketlerle filan olması ya da bu tür istatistiğin bu tür araştırmalarına dayalı olarak olması zor bir şey yani işi zorlaştıran bir şey. Yani, 2011’den sonra 2021’de yapacağız bu çalışmayı. 2021’de birtakım şeylerle bunu... Yani, kurulacak olan bir sistem bunu da dikkate alarak bir yapı öngörebilir 2021’de yani 2011’in bir şeyi yapılabilir bu anlamda. Ama, sonuçta arkadaşlar onu dikkate getirdiler yani on seneden sonra. Yani, on sene bekleyecek mi yani şey yapan, tek başına onun alınması öngörülürse demek istiyorum? Yani, on sene bekleyecek mi böyle bir şey önümüzdeki şeyde? Yani, bizim Türkiye İstatistik Kurumu olarak önerimiz bu çerçevede. Yani, bunun örneğini biz eğitim istatistikleri veri tabanında yapıyoruz, idare kayıtların temel alınması -tek bir idari kayıt olmayacak burada, farklı farklı ne varsa ülkenin elindeki idari kayıtlar anlamında- bunların entegre edilmesi ama sisteme başka veri kaynakları da hizmet sunmak istiyorsa, onların da veri kaynağının kalitesi, verilerin sisteme aktarılmasında sorun yaratmayacak ölçüde dâhil edilmesini öngörüyoruz.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ederiz.

Tamamen idari yapılanmalardan alınacak verilerle daha elit bir sayı geçecek elimize anladığımız kadarıyla.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ - Sayın Başkanım, bir şey ekleyebilir miyim?

BAŞKAN - Buyurun.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ - Efendim, biz yaşlılıkla da ilgili çalışıyoruz biliyorsunuz. Bir kişi 64 yaşının aralığını geçtikten sonra yani son gününü geçtikten sonra, 65’ine vardığı zaman hemen MERNİS’ten düşüyor, biz diyoruz ki bu adam 65 artık. TÜİK’in sitesinden onu günlük bile çekebiliyoruz, bu kadar kolay, hem de il bazında çekebiliyoruz hem de vatandaş da çekebiliyor. İlçe çekebiliyor mu? Bir tek onu bilmiyorum, şu anda hatırlamıyorum. Kadın erkek dediğiniz değişkeni nüfus cüzdanının renginden bile ayırt edebiliyorsunuz, MERNİS’ten tek tuşla çekebiliyorsunuz. Eğitim istatistiklerini kayıt yaptırdığı zaman kaydından, mezun olduğu zaman mezundan çekebiliyorsunuz. Engellilik dediğimiz şey böyle değil. Engellilik dediğimiz, ben sunumu yaparken anlatmak istediğim kısmın biraz daha doğası farklıydı. Yani, ertesi güne birisinin hemen engelli olup belki çok iyi bir rehabilitasyon veya çok iyi bir tedaviyle o sistemden çıkabileceği... Yaşlılığa bağlı olarak daha gri alanların fazla olduğu bir alana aktırıyorum ben size. Kişi engellidir mesela, böyle bir ortamda bile mesela ben giderim derim ki kaç kişi engelli? “3-5 kişi.” der. Derim ki siz şu şu hastalıklara sahip misiniz? Herkes elini kaldırır. Bu durumda bizim bu kişilere “Sağlık Bakanlığına gideceksiniz, sağlık kurulu raporu almak zorundasınız.” deme hakkımız yok. Bunların içerisinde benim size gösterdiğim o sağlık kurulu raporu ürolojik bir rahatsızlığı olan

mesane kontrolüyle ilgili bir rahatsızlık. Sağlık Bakanlığından bize aktarılan verilerin içerisinde bir sürü mahrem veri var. Biz bu mahrem veriler, ki çoğunluğu sadece psikiyatrik değildir, psikiyatrik veriler birçok kişinin iş statüsünü ciddi anlamda etkiler. Onun haricinde diğer birçok sistem mahremdir. Bunlar birinci derece gizliliği olan sağlık verileridir. Bu nedenle, birden fazla hekim tarafından değerlendirilir. Tek başına bir aile hekiminin... Almanya bunu yapıyor ama Almanya şunu yapıyor: “Kişi engelliyim ben, beni tespit edin.” dediği zaman, o zaten çocukluğundan beri bir hekim tarafından takip ediliyor, aile hekimlerinden dosyalar isteniyor, kişi görülmeden doğumundan itibaren o dosyalar üzerinden engelli olup olmadığı tespit ediliyor, her yıl görüyor çünkü öyle bir mükemmel sistemleri var. Bu nedenle güzel bir öneri. Ama, birden fazla hekimin olduğu hastane ortamında, aynı sizin söylediğiniz gibi, uzman hekimler tarafından değerlendirilmesi gereken bir durum. Engellilik zamana ve mekâna göre değişiyor. Bir gecekondunun içerisinde -aynı rahatsızlığı olan- ortopedik problemi olan bir kişi ile 3 katlı bir villanın içerisinde bütün teknolojik araçlarla döşenmiş bir evde engellilik aynı şekilde tezahür etmiyor, en azından dezavantajlık tezahür etmiyor. Onun için biraz önce bahsettiğim bu değişkenlere benzemeyen, kendi içinde biraz farklı olan, aynı cinsellik anketleri gibi veya ne bileyim tutum anketleri, mutluluk gibi ölçülmesi zor subjektif bir veri olduğu için dünyadaki bütün ülkeler idari kayda değil, sıklık araştırmalarına göre bunu tespit ediyor. Bugün Amerika’da, Avrupa’da, Almanya’da, İrlanda’da...

NURİ OKUTAN (Isparta) – Birbirinizden farklı şeyler söylüyorsunuz ama.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AR-GE VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – 20 küsur Avrupa ülkesini ben ziyaret ettim. Hepsisi sıklık araştırmaları üzerinden kendi ülkelerinde yaşayan tam istatistiğini değil, İrlanda’yı sorduğunuz zaman “İrlanda’da şu tarihte sıklık araştırması yapıldı, şu oran elde edildi.” diyor. İdari kayıtlarını paylaşmıyorlar çünkü idari kayıtlar içerisinde, benim size dediğim nedenlerden dolayı kimseyi, hastalığını, dezavantajını, eksikliğini veya noksanlığını ispat etmekle zorlamak ne devletin ne STK’nın ne de başka bir tarafın yapabileceği bir durum değil. Sıklık araştırmalarıyla... Bugün Amerika’nın sitesine girin, Amerika’nın şu tarihte yaptığı sıklık araştırmasının sonuçlarına göre Almanya, İrlanda, hepsi böyledir. Eurostat’tan daha yeni geldi bizim arkadaşlar. Eurostat’la yapılan görüşmelerde sıklık araştırmalarıyla bu işlemi yapılması gerektiği... Aynı zamanda sıklık araştırmalarının verdiği şöyle bir şey var: Evet, bulması çok güç. Bu şuna benziyor: Hani, nadir olan bir şeyi bulabilmek için çok kazmanız gerekiyor, çok araştırmanız gerekiyor, maliyetinizi artırıyor, örneklem boyutunuzu artırıyor ama Türkiye Cumhuriyeti’nin bu kadar araştırmasını yaparken engelliliğin sıklığına ilişkin bir çalışmada para problemi yok, en azından bizim öyle bir perspektifimiz yok. Bizim sadece evde bakım uygulamasına verdiğimiz para 5 katrilyonlara yaklaşıyor, diğerlerini ben daha dâhil etmiyorum. Eski 1990’ların Türkiye’sinde sadece 300-500 trilyonla idare ettiğimiz bir hedef kitle, bugün 10 katrilyonları geçmiş durumda, daha sosyal güvenliği vesaireyi dâhil etmiyorum. Bu perspektif içerisinde bütün Avrupa ülkelerinin yani Amerika’dan, Almanya’dan, İrlanda’dan farklı bir şeyi yaparken ben 3 kere daha düşünürüm. Çünkü o ülkelerin hepsi idari kayıtlarını geliştirmeye çalışıyor ama engelliliğin bu kendi doğasından dolayı sıklık araştırmalarını yapıp bunu ülke istatistikleri olarak yayınlıyor. Sıklık araştırmalarının da ülkedeki tam sayıyı vermediğini... Sıklık araştırmalarında zaten şöyle deniyor: “Şu tarihte şu yöntemle şu kadar kişi üzerinde yapılan araştırmaya göre.”

NURİ OKUTAN (Isparta) – Şöyle bir şey: Yani, biz, tabii, siz bilimsel kullanıma da esas olmak üzere bunları söylüyorsunuz ama bizim aradığımız o değil. Bizim aradığımız... Yani, 3 tane veri kullanılabilir canım, yani sıklık araştırmasına göre böyle bir veri var, efendim, bu idarenin kullandığı ve kimlik bilgilerinin, kişisel sağlık bilgilerinin, kişisel bilgilerin açıklanmasıyla ilgili zorlukları da dikkate alarak idarenin kullandığı başka bir şey. Ama, biz mesela onu karar verici, Sağlık Bakanlığı ya da Sosyal Güvenlik Bakanlığı vesair bunları arayabilir “Ne kadarına ulaşabiliyorum, ne kadarına,

hangi cins engellilere ulaşıyorum?” bunu arayabilir. Dolayısıyla, bu kayıtların da bulunması icap eder. Bu açıklanmayabilir. İstatistiki dünyada işte bize de sordukları vakit siz de sıklık araştırmalarına göre yapılan bilgileri veririz. Ama, bir de karar vericinin, politika uygulayıcının esas arkasında durduğu, “Ben birini atlıyor muyum, bu kadar kaynak harcıyorum -işte 10 trilyon lira kaynak harcıyorum- ama birini atlıyor muyum ya da verdiğim bu kaynağı ne kadar etkin kullanabiliyorum?” Bu soruları bulabilmek için de sıklık araştırmalarına dayalı verilere güvenemeyiz. Yani, o beyana esas olan bir şeydir. Dolayısıyla, daha somut verilere ihtiyaç var. Orada da yine başka bir çelişki var. Şimdi, dün engelli saydığımızı bugün engelli saymayabiliyoruz. O bilimsel tıbbın ya da diğer gelişmeye bağlı olarak kendi içinde, işte biraz önce söylendi, teknik şeyleri ben bilemiyorum ama o kalça çıkıkları meselesi. Dün bunları engel sayıyorduk, bugün saymıyoruz ya da bugün saymadıklarımız yarın devreye giriyor, onun da kendi içinde zorlukları var. Dolayısıyla, biz birden çok şey kullanabiliriz. Ama, esas politikacının aradığı ya da işte karar vericinin aradığı, politikalarını da geliştirebilmeye yönelik, sağlıklı verinin ortaya çıkması lazım. Bunun için de bana göre yani benim idari tecrübelerimden kaynaklanarak muhakkak o merkezî kayıt sisteminin, izleme sisteminin -herhâlde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bunu en iyi tutmalı- bütün o bilgilerin oraya gelmesi sağlanmalı çünkü o politikayı onlar belirleyecek. Sağlık Bakanlığıyla, MERNİS’le...

BAŞKAN – Kamu hastaneleriyle.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Tabii, çok yakın diyalog içinde bulunmalı. Şey çok iyi bir sistem yani aile hekimliği meselesi. Hemen herkes kayıt altına alınmış oluyor yani orada. Ama, uygulama da tek başına bunun üstüne kalırsa biliyoruz ki yeterli olmaz. Yani, orada da kendi içinde sıkıntıları var. Çalışmıyoruz anlamında söylemiyorum. Ama, tek başına oraya kalmamalı. Muhtarlara çok güvenilemeyebilir, hemen herkese de, hele köyde bu tamam ama İstanbul’da bir mahalle şu kadar nüfusa sahip, oralarda da birçoğu... Ben şimdi Ankara’da otuyorum, muhtarımızı tanımıyorum. Yani, dolayısıyla, birçok ailede benzer şeyler vardır. Dolayısıyla, birden çok kaynağı işin içine dâhil edebiliriz. Belki de bizim en çok üstünde durmamız gereken, şu anda çıkacak o yönetmeliği bir an önce çıkarmak. “Göç giderken dizilir.” diye bir şey var yani bu biraz amatör bir laf oluyor ama maalesef böyle bir şey, işin doğasında da bu var, bunu yapacağız.

BAŞKAN – Peki, teşekkür ediyoruz.

Buyurun Banu Hanım.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ - Süreci Sağlık Bakanlığı açısından biraz açıklamak istiyorum ben. Biz sağlık durumu tespitini düşünürken grupların nerede başvurduğunu da göz önüne alarak değerlendirme yapıyoruz. Aile hekimleri çocukları, gebeleri ve yaşlıları izlemek zorundalar şu anda. Çocuk taramaları var aile hekimlerinin düzenli olarak yaptığı ve şu anda yeni doğan işitme taraması, yeni doğan tarama programında fenilketonüri, biyotinidaz gibi mental retardasyon ve çeşitli gelişim geriliğine sebep olabilecek pek çok hastalıklar topuk kanıyla taranıyor. Erken yaş görme taramaları başlatıldı. Gelişimsel kalça displazisi için taramamız var; hemogloblin, hepatit taramaları var. Bunların hepsini çocuk grubu için aile hekiminin, patolojik bir durum varsa tespitini ve uygun hekime yönlendirmesini bekliyoruz. Aile hekiminin herhangi bir durum tespiti yapmasını beklemiyoruz çocuklar için bile.

Engellilik değerlendirmesinde fonksiyon kaybını değerlendirmek zorundasınız ve hepsi ayrı ayrı branş uzmanlık konusu; görme değerlendirmesi, işitme değerlendirmesi, ortopedik fonksiyon kaybı, konuşma ve zihinsel değerlendirmelerin hepsi spesifik eğitim gerektiren alanlar, tek başına aile hekiminin altından kalkması mümkün olmayan alanlar ve teknik olarak da, mevzuat olarak da mümkün

değil. Çünkü biz “Engellilik değerlendirmesini yönetmelikle sağlık kurulu değerlendirir ve verir.” diyoruz. Aile hekimi tarama için çocuk yaş grubunu değerlendiriyor. Şu anda, erişkinler için 3 hastalığı belirledik, onların da aile hekimleri tarafından düzenli izlenmesini istiyoruz.

Dolaşım sistemi hastalıkları, diyabet ve hipertansiyon Türkiye’de en sık görülen hastalıklar ve en çok engelliliğe sebep olan hastalıklardan en kalabalık görünen grup. Bu nedenle aile hekiminin 2017 yılından sonra bu hastaları da izlemesini istiyoruz. Yani, şu anda kronik hastalıklar mecburen izlemek zorunda oldukları bir grup değil. Çünkü aile hekiminin başına düşen nüfus 3.600’ün üzerinde. Tüm Avrupa ülkelerinde ve diğer ülkelerde 2.500’ün altına nüfusu indirmişseniz bu tür izlemleri zorunlu tutuyorsunuz hekim için. Biz de Sayın Bakanımızın beyanıyla bağlantılı olarak 30 bine çıkınca aile hekimleri bu izlemleri zorunlu olacak şekilde hazırlıklarımızı sürdürüyoruz. Birinci basamaktan bir tarama, bir insanımıza temas etmek için belli hazırlıklarımız var. Ancak uzmanlık alanları gereği birinci basamakta engellilik tespitinin mümkün olmadığını düşünüyoruz, hepsi ayrı ayrı uzmanlık alanı ve şiddet değerlendirmesi de yapmamız gerekiyor. Teknik olarak bunu hastanede hem yönetmelikle oluşturulmuş kurumlarımız var. Sağlık Bakanlığında 297 hastanede, üniversitede 51 hastanede, Millî Savunma Bakanlığında 40 hastanede engelli sağlık raporu düzenlemeye yetkili kurullar belirli, kurullarda kimlerin olacağı da belirli. Şu anda, 2 milyon 600 binin üzerinde kayıtlı tekilleştirilmiş, engelli sağlık kurulu raporu almış bireyimiz var. Türkiye rakamlarıyla örtüştürdüğümüz zaman 75 milyonun 2 milyon 700 bini diyelim fonksiyon kaybıyla orantılı. Fonksiyon kaybına göre yüzde 2 ile 4 arasında her fonksiyonda. Rapor için başvurular da bu fonksiyon kaybı için başvurduğu için yüzde 3 civarına denk geliyor. Aslında idari kayıtlar ile saha çalışmaları birbirini destekliyor bu açıdan baktığımız zaman.

Bir de Türkiye’de her bir birey yılda 8 kez sağlık kuruluşuna başvuruyor; 5’i hastane, 3’ü aile hekimi. Sistemin işleyişi açısından düşündüğümüz zaman da aile hekimlerine yükü yüklediğimiz zaman oradan işlemeyecek şu anki şartlarda. Bu nedenle şu anki hastane kurgusu bizim açımızdan daha yürütülebilir bir durumda. Ama, kayıtlar için sizinle aynı fikirdeyim. “Tüm istatistik çalışmalarda hem idari kayıtlarımızı güçlendirin hem saha çalışmalarıyla bunları belirli aralıklarla destekleyin.” denmekte. Biz de çalışmalarımızı benzer şekilde yürütüyoruz.

İdari kayıtların desteklenmesi için 2006’da kurulmuş olan veri tabanının daha iyi hâle getirilmesi için hastaneleri hem mevzuat olarak güçlendirecek bir altyapı çalışması sağlıyoruz hem de diğer kurumların mükerrer rapor istemesini zorlaştıracak belli maddeler ekledik yönetmeliğe ve dizaynda da bu raporu kişi kaç kere almışsa onu da sistemden izleyebilmek üzerine tedbirlerimiz oldu. Kayıtların iyileştirilmesiyle ilgili yönetmeliği takiben daha elimizin güçlü olacağını öngörüyoruz ama Washington Group’la biz temmuz ayında çalıştık, çocuklar için belirlediler sadece, erişkinler için belirledikleri herhangi bir şu an skala yok. Niye belirlemediklerini sorduğumuz zaman ise “Tüm devletler 18 yaşına kadar çocuklara bakmak zorunda mı, erişkinde nasıl bakılacağı devlete göre değişiyor.” dediler cevap olarak. Çocuklar için 25 standart soru belirlediler ama anketör soruyor soruyu, herhangi bir ölçüm yeri almıyor. Ama, şiddet değerlendirmesini içerecek sorular var içerisinde. Diyor ki: “Görme kaybınız var mı? “Evet” diyenlere “Gözlükle görme kaybınız var mı?” diye soruluyor, “Gözlükle düzeliyor mu?” diye soruluyor. 5-6 grupta soruları 25 soruya artırmış durumdalar. Ancak şu anda bu çalışmalar ülkelerde deneme aşamasında. Standart olarak ülkelere “Bunu yapın.” diye önermiş değiller.

Şu anda, bizim bu toplantıda konuştuğumuz tüm karmaşa bilgi problemi tüm dünya için geçerli. 2002 ve 2004’te bir araştırma yapılmış, 2011’de dünya sağlık araştırması yapılmış. Sağlık araştırması içerisinde sorular elde edilmeye çalışılmış. Rakamlar hep birbirinden farklı. Dünya ne sormuşsa biz de aynı şeyi sormuşuz ülkemizdeki çalışmalarda. Aslında bu yürünmekte olan ve yürünürken öğrenilen bir yol. Biz de aynı yolu dünyayla aynı ölçüde teknik olarak yürütüyoruz. Karmaşayı çözme hızımızda çok büyük bir sorun yok ama aynı karmaşa dünyada da geçerli.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ - Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Bu bağlamda sormak istediğiniz ya da katkı sağlayabileceğini düşündüğünüz herhangi bir düşünceniz var mı?

NURİ OKUTAN (Isparta) – Ben şeyin üstünde duruyorum, Banu Hanım o yönetmelik işini çok önemsiyorum. Maliye Bakanlığının direncinin de ne manaya geldiğini biliyorum, çok zor aşılabilir bu. Yani, küçük yaşta çocukların hem eğitimiyle ilgili, hem de eğer bir insanı hedef alıyorsak, 0-7 yaş arasını esas hedef almalıyız. Onun içerisinde de en önemli kısım 0-3 yaş arası. Burada atılacak yani heba edilecek paraya da çok fazla bakmamak lazım. Bunu daha çok Maliye Bakanlığına, Hükûmete ve ben muhalefet partisi olarak bu çok fazla dinlenmeyebilir ama Başkanlığımızın bir rapor hâlinde iletmesi gerekiyor; bu önemli bir şey. Yani, başka yerde harcayacağımız para yüzde yüz isabetli filan olmayabilir, bu alanda harcayacağımız para. Böyle bir yaklaşımla işe girmek lazım. Küçük yaştaki çocukların müdahalesi, erken müdahale çok şeyi aşıyor. Burada çok kayıp kazanç noktasıyla bakmamak lazım. Sağlık Bakanlığından geliyorsunuz değil mi?

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

NURİ OKUTAN (Isparta) – Yani, Banu Hanım’ın o çalışması muhakkak desteklenmeli ve oraya kaynak aktarılmalı. Bu kadar sosyal hizmete para ayıran bir yaklaşım çocukları da es geçmemeli.

BAŞKAN - Aslında şöyle: “Çocuklara ne kadar çok para harcarsak o kadar iyidir.” düşüncesi içerisindeyim. Çünkü sonrasında çok daha büyük paralar harcamak durumunda kalıyoruz, olayı başında yakalamak adına önce bu yöntemler uygulanmalı.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Bu toplantıdan bu çıkarsa çok iyi bir şey olur.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ - Son bir anekdot hatırlatmak istiyorum. Biz “Acaba hiç çocuklara bu raporları veremiyor muyuz?” diye bir analiz de yaptık aslında. 4 yaşından sonra hepsini yakalayıp veriyoruz. Ama, 4 yaşına kadar süreyi değerlendirmede hekimler teknik olarak zorluk yaşıyorlar. Çünkü çocuğun gelişimi henüz tamamlanmamış, ne kadar fonksiyon kaybı var, bunu somut olarak yazamıyorsunuz, yüzde 10 olarak yazamıyorsunuz. Ama, fonksiyon kaybında bir gerileme olduğunu söylüyorsunuz, rakam olmadan söyleyebiliyorsunuz, rakam dedikleri zaman bunu söyleyemiyorsunuz, 3 yaşına kadar en az. Mesela, Down sendromlu bir birey, mental retardasyon olup olmadığını 3 yaşına kadar herhangi bir testi yapamadığınız için çocuğa tespit edemiyorsunuz, teknik olarak mümkün değil.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Ben idareden epeyce uzaklaştım. Bu ebe takip sistemleri hâlâ kullanılıyor mu?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ - Biz bireylerin yazması üzerinden, mesela aşı için somut örnek vereyim, aşının karekodunu direkt sisteme girdiriyoruz, kaç aşı, kaç karekod direkt TC üzerinden takip ediyoruz. Yani, gidip kişiye “Aşı oldunuz mu?” diye sormayı ya da “Aşı oldu.” diye söylemesini değil, somut delille söylemesini istiyoruz. Aşı karekodu somut bir delil.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Artık o ebe takip sistemi...

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLI SAĞLIĞI VE ÖZÜRLÜLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ - Elektronik ortamda, biz Bakanlık olarak da görüyoruz onu. Yani, şu anda, Türkiye’de kaç çocuğa, hangi karekodla hangi aşı yapıldı biliyoruz.

BAŞKAN – Bu çok güzel bir şey.

NURİ OKUTAN (Isparta) – Burada şey çıkmasın yani sayın vekilimin önerisi önemli bir öneri, bunu es geçmek kesinlik doğru değil. Ama, bu aşamada kalmayabilir, kaldı ki 2017’de birtakım şeyler olacak ve bazı taşrada bilhassa aile hekimlerinin baktığı nüfus 10 bini geçiyor. Şimdi, Urfa’da 30 merkezden birden aile hekimliğini aldılar, kaldırdılar.

BAŞKAN – Bu araştırmalar çok ayaklı olduğu takdirde daha anlamlı veriler alacağız, sonuçlar alacağız inşallah.

Peki, çok teşekkür ediyorum katıldığınız için, katkılarınızdan dolayı.

Toplantı sona ermiştir.

Teşekkürler.

Kapanma Saati: 16.01

