

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



- KONU:** - Türkiye’de engelli haritasının çıkarılmasına yönelik görüş alışverişi,
- Engellilere bakmakta olan kişilerin sosyal güvenlik sigortalarının yaptırılmasında karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri,
- Türkiye’deki engelli kadınların genel durumu, bu alandaki politikalar, gerçekleştirilen faaliyetler, engelli kadınların karşılaştığı sorunlar ve bu sorunların ortadan kaldırılmasına yönelik mevzuatta yapılabilecek değişiklikler de dahil olmak üzere çözüm önerileri konularında katılımcı kurumların sunumları.



22 Kasım 2017 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati:11.16

BAŞKAN: Radiye Sezer KATIRCIOĞLU (Kocaeli)

BAŞKAN – Hayırlı sabahlar diliyorum.

Hoş geldiniz Meclisimize, sefalar getirdiniz.

Engellilerle ilgili alt komisyonumuz münasebetiyle sizlerle beraberiz. Aslında, on beş yıl öncesine kadar, engellisi olan bir ailenin kendisini toplumdaki izole ederek yaşadığı ya da başka bir şekilde, kendisini kapalı tutup topluma katılamadığı bir süreçten artık bugün engellilerin ve engelliye bakanların sorunlarını daha iyi bir noktaya nasıl getirebiliriz, ülke çapında engellilerimize nasıl ulaşabiliriz, nasıl katkı sunabiliriz diye konuştuğumuz bir süreç geldik.

(Bu bölümde ses kaydı olmadığı için tutanak tutulamamıştır)

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ UZMANI ASLİCAN GÜLER - ...tam olarak bu noktada da problemimiz gözükmemekte.

Bakanlık olarak yine, malumlarınız olduğu üzere, 2014-2023 Ulusal İstihdam Stratejisi’ni yürütüyoruz. Bu stratejide eksenler var. Eksenlerimizin bir tanesinin adı da “özel politika gerektiren grupların istihdamının artırılması eksenini”. Bu özel politika gerektiren gruplarda tabii ki kadınlarımız var, engellilerimiz var, diğer dezavantajlı gruplar diye sayabileceğimiz gruplar var. Burada tedbirlerimiz yer alıyor, bütün tedbirleri yazmadım ama örnek olması açısından birkaç tane yansıda görüyorsunuz. Özel sektör işverenlerinin bilgilendirilmesi önemli bir konu çünkü işveren özel sektördeki işverenler özellikle engelli çalıştırmaktan kaçınıyorlar maalesef. İstihdamda sayısal olarak az olmalarının nedenlerinden biri de bu çünkü “Engelliye ben ne iş vereceğim, hangi noktada iş vereceğim, sonra sıkıntı yaratır mı?” noktasında işverenlerin bilgilendirilmeye ihtiyaçları var. İŞKUR aracılığıyla, biliyorsunuz, iş ve meslek danışmanlığı hizmetleri alıyorlar kişiler, eğer bu kişileri daha aktifleştirirsek, iş ve meslek danışmanları engelliler açısından da birazcık daha iş, istihdam sağlanması noktasında artırılabilir diye düşünüyoruz, yine bu da bir tedbirimiz stratejide. Mesleki rehberlik ihtiyaçları var, tamam, işe alındılar ama işe alındıktan sonraki bir de bir süreçleri var engellilerin. Bu noktada mesleki rehberlik ihtiyaçlarını da giderecek Ulusal Mesleki Bilgi Sistemi’nin revize edilmesi gibi bir durum söz konusu.

Farkındalık önemli bir nokta, Genel Müdürlüğümüz açısından bu işe önem veriyoruz, bilgilendirme materyallerimiz var. Bir rehber hazırladık, “Engelli Çalışanlar İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi”. İçeriğini yine görüyorsunuz, risk değerlendirmesi, fiziksel ortam, ekipman tasarımları, iş organizasyonu ve acil durum gibi” temel başlıklara ayrılmış bir rehber, bunu “web” sitemizde de yayınladık.

Bunun dışında, Türkiye İş Kurumunda engelli çalışanlara destek veriliyor. Desteklere başlıklar hâlinde bakacak olursak “eğitim kursları”, “kendi işini kurma projeleri”, “istihdamı artırmaya yönelik destek teknolojileri” gibi birçok başlık adı altında mali olarak destek görüyor engelliler Türkiye İş Kurumu tarafından.

Yine, bilgilendirme materyallerimiz var, Genel Müdürlük olarak yayınladığımız projeler kapsamında oluşturduğumuz -ve yansıda görüyorsunuz- sekiz sektörde, burada da yine özel politika gerektiren grupların, özellikle engellilerin, iş yerlerinde nasıl özel önlem alınmasını gerektiren hükümlerimiz bulunmaktadır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim ve Araştırma Enstitüsü Başkanlığımız var, burası bizim AR-GE birimimiz, enstitümüz, burada araştırmalar yapıyoruz ve araştırmalar sonucunda ne yapılabilir noktasında çalışmalar yürütüyoruz ve Psikososyal Riskler Birimimiz var burada. Engelliler için psikososyal riskler ayrıca önem arz eden bir konu. Normal, engelli olmayan bir kişinin bile psikososyal riskleri önemsenirken engelli olan bir kişinin psikososyal riskleri oldukça büyük boyutlara ulaşıyor malumunuz. Bu noktada bu birimimiz bizim çalışma hayatında psikososyal risk faktörleri, etkileri, mobbing, İSG yönetimi ve uygulamalarında risk etmenleri yine psikososyal üzerinde ve çağrı merkezlerinde biliyorsunuz, çok engelli çalışanımız var, çağrı merkezlerini özel olarak ele alıyoruz. Yine, psikososyal risk etmenlerini çalışıyor birimimiz.

Sempozyumlar düzenliyoruz, farkındalık önemli bir husus bizim için, söylemiştim. Yine, en son 8 Kasım'da bir sempozyum düzenledik psikososyal risk faktörleriyle ilgili, “mobbing”, “tükenmişlik” ve “stres yönetimi” de başlıklarımızdı. 250 kişi sayısı kadar iş sağlığı ve güvenliği profesyoneli katılım sağladı sempozyumumuza, oldukça da ses getirdi.

Yaptıklarımız bu kadar ama yapacaklarımız da var, yapmamız gerekenler de var. Bunun da bilinciyle diyoruz ki engelli çalışan türüne ve sektörel ilişkisine göre eğitim modülleri hazırlamalıyız. Bunu STK’lardan belki yardım alarak ya da ilgili bakanlıklarımızdan, kamu kurum ve kuruluşlarımızdan yardım alarak yapabiliriz. İş ve meslek danışmanlarını aktif hâle getirmeliyiz, bu önemli bir nokta. İşverenin ya da engelli çalışanın farkındalığını artırıcı çalışmalar yapabiliriz. Tabii ki Bakanlık olarak bir denetim mekanizması olarak müdahale mekanizmasının artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Teşekkür ediyorum beni dinlediğiniz için.

Arz ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Biz burada bir noktaya daha dikkat çekmek istiyoruz. Özellikle engelli istihdamı önemli bir başlık. Tabii, sadece özel sektörde şu anda 109 bin engellimiz çalışıyor, 20 bine yakın açık pozisyonumuz var. Ama bazı iş yerlerinin ise kontenjanın daha üzerinde, 10 bine yakın kontenjan üzerinde çalıştırdıklarını görüyoruz. Çünkü aslında engellinin yeteneklerine yönelik bir çalışma yaparak profil odaklı bir iş meslek danışmanlığı projesi 2018’de hayata geçecek, daha yaygınlaşacak. Böylece engellinin yeteneklerine göre bir istihdam ilişkisi... Yani eğitim-istihdam ilişkisi olduğu gibi, engelliyle istihdam ilişkisini kurmak...

Tabii, en büyük sorununuz engellinin istihdamını sağlamış olmakla birlikte sürekliliğini sağlamak. Çünkü engelliler özellikle Bursa’da da bir vaka gidip gördük Aile Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, bizim STK’lar hep beraber. Çok büyük, zor bir vaka. Yani engelli bir birey işe başlamış, işe başladıktan sonra ailesinde yaşadığı dramatik öykü iş yerinde paylaşılmış. Bunun üzerine kızcağız intihar girişiminde bulunmuş. Yani engellinin iş ortamında biraz daha desteklenerek istihdamını, psikososyal destek açısından, mobbinge uğramaması açısından onların eğitim süreçlerinden, iş başı eğitimlerinden tutalım da çalışırkenki süreçlerini ayrı bir korumacı yaklaşımla belli bir süre güdülmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Diğer bir konu da kaynakların etkin kullanılması. Özellikle biz Bolu’da bir proje başlatmıştık. Arkadaşlar yine detaylarını verecek. Aile Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, belediye, Kızılay, Evde Sağlık Hizmetleri Derneği, EVSAD bir proje başlatmıştık ve bir yazılım üzerinden il ölçeğinde bütün kaynakların etkin kullanılması, Sosyal Yardımlaşma Vakfı veri tabanı üzerinden bütün veri tabanı eşleştirilmiş ve herkes ne yapmışsa o veri tabanına gidiyordu fakat bu yaygınlaşamadı. Aslında bunu daha sonra yönetmeliğe taşıdık. Yani Sağlık Bakanlığı, Aile Bakanlığı üzerinden yönetmeliğe taşındı.

İllerde, valiliklerde de komisyonlar kuruldu. Yani illerde evde sağlık ve sosyal hizmetler komisyonu var şu anda. Bu komisyonda hem belediye var hem sağlık Bakanlığı var, ilgili STK'lar var fakat komisyonlar çok aktif değil.

Özellikle biz Sayın İçişleri Bakanımız Süleyman Soylu Bey'le dernek olarak da ziyaret etmiştik. 60 tane ilde kurulmuştu. Sonradan bütün illere kurulması için talimatlandırmıştı. Fakat illerdeki komisyonlara gidiyoruz, komisyonlar gerçekten fonksiyonel anlamda daha etkin olabilecekken ilgisizlikten dolayı afonksiyonel hâle gelmiş. Hâlbuki burada bütün paydaşlar var ve bir yazılım üzerinden de il bazlı veri paylaşımı çok kolay. Ama burada en büyük sıkıntı SOYBİS'in yani Sosyal Yardım Bilgi Sisteminin veri tabanının açılmaması. Yani biz Bolu'da da onu çok gördük.

Aile Bakanlığı burada çok ciddi manada veri paylaşımında defansif davranıyor. Kendi haklı sebepleri olabilir. Ama il bazında veriyi paylaşacak olan ve sosyal yardımlaşmanın tek elden yönetilmesini sağlayacak bu komisyon... Ki mevzuatı da var artık, o zaman Bolu'da biz yaptığımızda 2011'de mevzuat yoktu. Şimdi mevzuatı var, yönetmeliği var. Komisyon resmî teşekkül etmiş, valiliklerde oluşmuş ve bütün paydaşları içine almış. Bu komisyonun bir kere aktif hâle getirilmesi lazım. İldeki engellilerin tespiti açısından da bu çok önemli. Mesela Denizli'de çok güzel bir proje yapılmıştı yine Valilik üzerinden, o projeye benzer bu.

Bir kere bu komisyonun resmî olarak aktif hâle gelmesi lazım. Bu niye önemli? Bu hem kaynak israfı açısından, kaynakları etkin kullanma açısından hem de zaman yönetimi açısından önemli. Yani engelliyle ilgili ilk vaka çağırısı kime gelirse gelsin, ister Sağlık Bakanlığına, ister Aile Bakanlığına; bu eve ilk gidişte beraber gitmek yani bütün paydaşların beraber giderek sorun tespiti yapıp kendi ödevlerini alarak sonra da süreci yönetmesi çok önemli. Veya biri gitmişse diğerinin ilgili işlerini sistem üzerinden gönderebilmesi -ki bu yazılım Bolu'da uygulanıyor, Aile Bakanlığıyla beraber geliştirmiştik, yazılım da var- çok önemli.

Diğer bir konu, engellilerin, hakikaten, istihdamı konusunu biz sadece iş başı yaparak istihdam gibi düşünüyoruz. Hâlbuki şimdi esnek çalışma var, bir sürü, Bakanlık olarak getirdiğimiz mevzuat var. Bulunduğu yerde de işe katılabilir. Mesela sağlık hizmetinin finansman modeli bile engelli istihdamına katkı sağlıyor. Mesela biz İzmir'e gittik.

Evde diyaliz modülü... Şimdi, 500 tane vaka var Türkiye'de evde diyaliz yapan. Evde diyaliz yaptığı zaman hayatınız çok değişiyor. Yani öbür türlü siz her hafta diyalize gidip geliyorsunuz ve engelli oluyorsunuz artık zaten. Engelli isterse, ekonomik şeyi varsa aylık bile alabilir. Fakat evde diyaliz yapmaya başlayınca... Mesela bir diş teknisyenini gördük, kızcağız hem evde diyaliz yapıyor hem işine devam ediyor hem de bisiklet turnuvasına katıldı Antalya'da. Biz de ona bir bisiklet hediye ettik Dernek olarak. Gerçekten istihdamdan kopmamış ve aktif yaşamına devam ediyor ama diyaliz hastası. Yine bir başkası, Fatma Hanım, yine diyaliz hastası; evinde iş kurmuş, yemek, mantı falan yapıyor ve Türkiye'nin her tarafına satıyor. Yetmemiş, yanına başkalarını da almış, istihdam sağlamış gibi.

Yani biz aslında bütün bileşenlerimizle yani sağlık finansman modelinden tutalım, bulunduğu yerdeki imkânlarını geliştirerek istihdamını sağlamak noktasında ve işe girdiğinde istihdam süreçlerini takip etme noktasında bir modül geliştirerek yapmamız lazım. Bunun tabii, daha çok öncülüğünü, belki, Aile Bakanlığı yapacak. Ama hepsinden önemlisi yerel yönetimlerde vali beyin başkanlığındaki bu komisyonun çok aktif hâle gelmesi lazım. Çünkü o veri tabanı üzerinde biz iki üç yıl uğraştık yani Aile Bakanlığı. Veri tabanı oluştu yani o veri tabanında herkesin ihtiyacını görebilecek modüller oluşturuldu. Herkes kendi şifresiyle kısıtlı erişimi sağlıyor ve bütün kaynakları etkin kullanabiliyor. Bunlar sağlanabilir.

Yine süreç içerisinde katkı sağlıyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz.

Sağlık Bakanlığının sunumu var.

Banu Ekinci, buyurun.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KRONİK HASTALIKLAR YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri, değerli genel müdürlerim, değerli çalışma arkadaşlarım; Sağlık Bakanlığı adına bugünkü konuya uygun olarak engellilik tespitiyle ilgili konuda ben sunum yapmak istiyorum. Engelli bireyler için hem sağlık raporunu anlatmaya çalışacağım hem de süreçte engellilik değerlendirmesinin nasıl olması gerektiğine dair fikir vermek için sunumumu hazırlamış bulunuyorum.

Engelliliğin tanımı ve sıklığı, tespitinin nasıl yapıldığı, ülkelerden tespitinin nasıl yapıldığına dair kısa birkaç tane örnekten sonra tespit ederken yaşadığımız sorunlar, ürettiğimiz çözümleri anlatarak mevzuat düzenlemeleriyle konuşmamı bitireceğim.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre engelli; organ, doku ya da fonksiyon kaybı yaşaması sonucu oluşan aktivite sınırlılıkları ve hayata katılım kısıtlılıkları olan bireydir. Dünya nüfusunun yüzde 15'inin engelli olduğu tespit edilmiştir. Engellilik tespitinde 2002'den itibaren dünyada bir trend vardır, önce engelliliğin neye bağlı olduğu ve hangi yaş grubunda olduğu merak edilmiş, sonra sırayla, hayata katılımın ve aktif sınırlılıkların ne olduğuna doğru tespit de biraz değişim geçirmiştir. Bu, tespitteki değişim bizim mevzuatlarımıza da yansımıştır. 2002 yılında ülkemizde yüzde 12 engelli birey olduğu belirlenmişken 2012 yılında TÜİK Sağlık Araştırması'na göre erkeklerde yüzde 7,7; kadınlarda yüzde 11 oranında ciddi kısıtlılık yaşandığı beyan edilmiştir.

Uluslararası yetiyetim sınıflaması ele alarak engellilik değerlendirmesini nasıl yapmamız gerektiği konusunda biraz fikir vermek istiyorum. Halk durumunu tespit etmek birinci alan, ikincisi de aktivite sınırları ve katılım kısıtlılığının değerlendirilmesi. “Bunu biz engelli sağlık raporunda ne kadar yapabiliyoruz?”u anlatmak istiyorum burada özellikle. Bireyin diyabete bağlı görme kaybı olduğunun belirlenmesi ve görme kaybının şiddetinin belirlenmesi sağlık durum tespiti. Görme engelli bireyin bilgisayar kullanımında yaşadığı zorluk, aktivite sınırlılığı, görme kaybı olan bireyin uygun bilgisayar verildiğinde ne kadar hayata katılabileceğini değerlendirmek ise katılım kısıtlarının değerlendirilmesi, basit olarak anlatmak gerekirse.

Kanada ve İngiltere'den iki örnek anlatmak istedim engellilik değerlendirmesinde. Genellikle yerel, çok paydaşlı bir komite değerlendirmeyi yapıyor. Yerel düzeyde, komitede engelli birey ve ailesi de yer almakta ve ilk olarak engelli bireyin ya da ailenin gelir durumu incelenerek sürece başlanıyor. Sağlık durumundan değil, gelir durumundan başlıyorlar ve gelir durumu iyi olanlar bu değerlendirmeye alınmıyor, engellilik değerlendirmesine alınmıyor.

Bireyi takip eden hekim ya da ihtiyaç varsa başka bir konsültan hekimle...

BAŞKAN - Pardon, yani Sağlık Bakanlığına geldiği zaman, sağlık kuruluşuna geldiği zaman başlıyor, değil mi engelli takibi?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Hayır.

BAŞKAN - Nasıl oluyor?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Direkt komisyon, ayrıca yerelde komisyon var, hizmet verecek olan tüm kurumların oluşturduğu bir komisyon var.

BAŞKAN - Onlar mı saha araştırmasını yapıyor, onlara mı engelliler ulaşıyor?

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Onlara engelliler ulaşıyor.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Şimdi, saha araştırmasıyla idari kayıtlarda temel farklılık şu: Saha araştırması planladığımız zaman beyan esaslı engellilik tespiti yaparsınız. Sadece bireyin söylediği şiddete razı olmak zorundayız. “Hiç göremiyorum.” diyorsa hiç göremiyordur, “Az görüyorum.” diyorsa az görüyordur. İdari kayıtlarda ise tıbbi değerlendirmeler ve ölçümlerle daha objektifte yakın değerlendirme vardır.

BAŞKAN - Bu kurul engelliye nasıl ulaşıyor?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Engelli bu kurula kendisi başvuruyor orada da.

Şimdi, Amerika’daki örneği söyleyebilirim...

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Bir şey söyleyebilir miyim.

BAŞKAN - Özür dilerim.

Evet, buyurun TÜİK Başkanımız Mehmet Bey.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Sayın Başkanım, o ülkelerin hepsinde de bizde de doğumların yüzde 95’inin üstü hastanelerde gerçekleşiyor. Zaten doğuştan gelen bir özrürlük söz konusuysa hekim uygun bir sınıflamayla onu raporlayabilir.

Şu anda, Ölüm Bildirim Sistemi açısından, bütün bakanlıklar ve istatistik kurumları arasında bir koordinasyonla merkezî bir veri tabanı var. Doğumla ilgili hususu gerçekleştiremiyoruz. Bazı bakanlıklar “Mevzuatımızı değiştirmemiz gerekir.” diyor. Merkezî üs İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğüdür. Şimdi, normalde, doğuma ilişkin de merkezî bir veri tabanı kurulmuş olsa, doğuştan gelen bir özrürlük tespiti hekim tarafından yapıldığında görmesi gereken bütün idareler otomatik olarak onu görebilir. Yani illa ailenin başvurması gerekmiyor. O da bir yoldur ama nüfustan doğum...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Nüfus kaydı yapılırken...

BAŞKAN - Birkaç yol var o zaman.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Tabii ki.

BAŞKAN - Doğumla başlayan ve sonrasında oluşan...

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Doğumla başlayıp herhangi bir haktan yararlanma, hastaneye başvurma, bütün bunların hepsinde başlangıçta tasarlanmış bir ortak sınıflama ve başlangıçta standart merkezî bir veri tabanı. Kısmen atıf yapıldı ama...

BAŞKAN – Ama sonradan engellilik de var Sayın Başkan.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – İşte, o da sağlık kuruluşuna gidiyor.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Sonradan engellilik olma durumu olduğunda, yine tekrarlıyorum, bütün dünya için söylüyorum, sadece bu sektör için söylemiyorum, şu anda hiç hastaneye başvurmadan yaşayan engelli olduğunu iddia ediyorsanız benim konuşmama gerek yok ya da o hiç başvurmadan, hiçbir sağlık kuruluşuna başvurmadan, kamuyla hiçbir hak talebi irtibatı kurmadan yaşayan bir engellimiz var, bunu bizim saha çalışmalarıyla tespit edebileceğimiz gibi bir ham hayal kurabiliyorsak sıkıntımız var demektir.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Ben de söz alabilir miyim?

BAŞKAN - Tamam, teşekkür ederim.

Buyurun Genel Müdürüm.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Efendim, ülkenin gerçekleri üzerinden konuşmamız lazım. Yani dünyanın geldiği noktayla başlayacak olursak, tamam, örneklerini alabiliriz ama şimdi, beş yıldan beridir Sağlık Bakanlığıyla birlikte biz bir sağlık kurulu raporları yönetmeliği çıkarmaya çalışıyoruz ve beş yıldır zorlaya zorlaya en sonunda Ombudsmanlık Başkanlığına kadar gitti bu iş. Oradaki toplantıda Şeref Malkoç Bey “Artık bu işi çıkaracaksınız çıkarın, çıkarmayacaksınız ben sizin Bakanlığınıza gideceğim ve Cumhurbaşkanımıza gideceğim.” dedi. Çünkü üzerimize düşen yükümlülükleri yerine getirdiğimiz, her şeyini bitirdiğimiz bir yerde bir yazılım sisteminin kurulamaması, bunun on-line sisteme alınamaması sonrasında beş yıldır devam eden bir süreçtir bu.

Şimdi, idari kayıtlar üzerinden biz Türkiye’deki engelliye tespit etmeye kalkacak olursak bu kaç sene alır? Bundan önce, hastanelerde doğum yapan, doğum kayıtlarında -ben öğrenmek istiyorum, hekimlerimiz var burada- çocuk doğduğunda onun engellilikle ilgili kaydı alınıyor mu? Öyle bir kayıt yok.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Tasarım yapılması lazım.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ tamam, yapılması lazım da bu kaç sene alır?

Ama 6 tane soruyu o saha araştırmasının içine koyup hanelere gittiğimizde, mevcutlarda zaten devletle temas etmiş olanların raporları vardır. O raporlarını da ibraz edebilirler, beyanda da bulunabilirler. Bu kaydı aldığımız andan itibaren o kayıtların sağlıklı olup olmadığının kararını verebiliriz. Yani bizim önerdiğimiz bu. Tek yönlü değil, idari kayıtlar, saha araştırmaları, bize temas edenler, engelli kimlik başvuruları, benzer şeylerin hepsi yani hak temelli, hak verilmesi gereken, sahada temas edilen her noktanın kaydını alalım ki verilerimiz sağlıklı olsun.

BAŞKAN - Ben sizi anladım.

Hemen bir parantez açayım, söyleyeyim: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığımız diyor ki: “Var yani şu an hemen acilen.” Bir. Ama sürekliliği sağlamak için söylediğiniz, yani devamlılığı çünkü bir kere yapılacak bir şey değil bu.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Sağlık Bakanlığımızın da çalışması var bu konuda.

BAŞKAN - Devamlılığı ve uzun yıllar yani sürekliliğini tazelemek, güncellemek adına da dediğiniz çalışmanın olması gerekiyor, acil ve sonrasındaki için.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Örneği var Sayın Başkanım, ruhsal engelli hastalarda, gittiğiniz zaman hastanelerde bunlara ağır engelli raporu vermiyorlar.

BAŞKAN - Tamam, anladım.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Yani, bunu toplumun içine kattığınız andan itibaren kıyamet kopuyor.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Bunların çözümüyle ilgili Sağlık Bakanlığımızın çözümü var sanıyorum, Banu Hanım...

BAŞKAN - Bunları, detayları alalım. Yani “Yeter ki bu işi yapalım.” noktasına geldiğimizde bunları konuşacağız, ruhsallardı, şunlardı, şunlardı, detayları konuşacağız.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Sayın Başkan...

BAŞKAN - Buyurun Hüsnüye Hanım.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Genel Müdürümüzün ve TÜİK Başkanımızın söylediğine ilaveten, aslında, bunu yapmamız o kadar zor bir şey değil. Yani biz beş yıldır beklemişiz ama çocuk doğduğu zaman oradaki hemşire hanım, doktor hanım mutlaka sisteme giriyor, “Şu doğum, şöyle oldu, böyle oldu.” Orada zaten majör bir şey varsa gözle görülür. “Majör” dediğim, gözle görülür, elle tutulur bir engellilik varsa zaten direkt girer ve kayda hemen geçer.

Artı, aile hekimliğinden geliyorum, beş yıl aile hekimliği yaptım, altı ayda bir her hastayı görmeniz lazım. Yani, Türkiye’de altı ayda bir bütün 80 milyon taranıyor arkadaşlar. Bunu yapmak çok zor bir şey değil yani.

BAŞKAN - Kayda mı girmiyor yani taranıyor da?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Süreci baştan itibaren anlatırsam...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Bir çözüm var Sağlık Bakanlığında, bir onu dinleyelim mi?

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Yani aslında bunu yapmamız...

BAŞKAN - Bölmeyelim. Ben böldüm, kapıyı açtım ama kapatayım şimdi.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – ...çok zor bir şey değil deyip Banu Hanım’a sözü vereyim.

BAŞKAN - Tamam, bunları konuşacağız. Yani sunumları mümkün olduğunca kısa konuşup bu şeyleri karşılıklı tartışsak çok daha güzel sonuçlar elde edeceğimize inanıyorum.

Buyurun.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Şimdi, engellilik değerlendirmesinde iki temel yöntem var, birisi sorularla sahaya gidip beyan usulü toplumun verisini almak; ikincisi, idari kayıtlardan sosyal haklara başvuranların kayıtlarını almak. Çünkü pek çok aile yani fonksiyon kaybı olan, kronik hastalığı olan aile çocuğuna engelli sağlık kurulu raporu almak istemiyor damgalanma açısından.

Biz, şu anda, bu bahsettiğimiz konuların bütünlük hâle gelmesi için bazı çalışmalar yürütüyoruz. E-rapor sistemi hazırlıyoruz. Bütün sağlık kurulu raporları, engelli sağlık raporu ve doğum raporu da dâhil, e-rapor sistemi hazırlıyoruz. E-devletten paylaşılması planlanan bir çalışma. Orada doğum raporları da var. Doğum raporlarının sisteme geçmesi için İçişleri Bakanlığının Nüfus Kanunu’nda değişiklik yapmasını beklemek zorunda kaldık 2013 yılından beri.

BAŞKAN - Yapıldı mı?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Yapıldı. Şu anda onun genelge ve yönetmelik çalışmalarını birlikte yürütüyoruz İçişleri Bakanlığıyla.

Doğum raporlarının içeriğinde engellilikle ilgili herhangi bir bilgi yer almaz. Mantık olarak uygun değil orada bu bilginin yer alması çünkü orada çocuğun boyu, kilosu, annesi, demografik bilgileri, sağlıklı doğup doğmadığı, kaç haftalık doğduğu yazar ve biter. Sonra aile hekimine gelişimsel değerlendirmesi için belli periyotlarla gelen çocuğun değerlendirmesi bebek izleme olarak zaten elimizde var. Ama bu, bebek izlemedir, engellilik tespiti değildir. Gelişim sorunu yaşayan çocuk, çocuk hekimliğine gönderilerek sonrasında engellilik raporu alması için süreç belirlenir. Yani farklı anlamlarda bunlar için çözümümüz var ama bunların hiçbirisi engellilik tespiti için yeterli değildir çünkü aile engellilik tespitini yani kapsamlı bir sağlık kurulu değerlendirmesini yalnızca hastanelerden alabilir şu anki hâliyle. Biz eğer “engellilik” kavramını basitleştireceksek her yerden bilgi toplayabiliriz ama şu anki kapsamda, ayrıntılı, yüzdesi olan bir rapor istiyorsak hâlâ hastaneler önümüzdeki çözüm.

İngiltere ve Kanada örneğindeki değerlendirmelerde, kişinin hastalığının varlığı ve şiddeti yeterli diğer kurumlar için. Ama bizim mevzuatımızda, kişinin hastalığının varlığı ve şiddeti kurumlar için yeterli değil; üzerine, ağır engelli olup olmadığı, yüzde oranının ne kadar olduğu gibi ilave bilgiler lazım. Bunu da tek hekim raporuyla hiçbir zaman mevzuat olarak kabul ettiremedik. Biz tek hekim raporu vermeye razıyız ama kurumlar tek hekim raporu istemiyorlar, sağlık kurulu raporu olmasını istiyorlar yani sürecin belirlenmesindeki zorluklar bunlar.

Engelli bireylerin hangi hizmete ihtiyacı olduğu da bu bahsettiğimiz komisyonda tespit ediliyor. Yani biz biraz tersinden yapıyoruz; önce durum tespiti yapıyoruz, sonra ihtiyaç değerlendirmesi yapıyoruz. Önce ihtiyaç değerlendirmesi yapıp sonra bireyin hangi hizmet sunumuna karar vereceğimizi belirlememiz gerekiyor. Yani biz önce, engelli bireyin görme engelli olduğunu gördükten sonra istihdam için alacak mıyız diye karar veriyoruz ama işe ihtiyacı olup olmadığını önceden tespit etmiyoruz yani. Gelişmiş ülkelerdeki değerlendirme, önce mali durum değerlendirmesi, sonra sağlık durumu değerlendirmesi, sonra hizmet ihtiyacının değerlendirilmesi...

BAŞKAN – Bunu istihdam için diyorsunuz ama.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Hepsini için; mali, eğitim, istihdam.

BAŞKAN – Sosyal yardım için de.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Hepsini, bu komisyonlarda hepsinin kararı aynı anda çıkıyor. Biz bu öneriyi aslında sunduk yönetmelik çalışmalarını sırasında. Biz bir tane hekim göndeririz kurula, siz de personel verirsiniz tek kurul olsun dedik ama olmadı.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Bir örnek Başkanım, ücretsiz seyahat konusu. Bütün engelliler ücretsiz taşınır, gerçekten ihtiyacı var mıdır, yok mudur? Yani çok zengin engelli... Ben Genel Müdürüm, uçak bileti alabiliyorum, otobüs bileti alabiliyorum, tren bileti alabiliyorum ama gerçekten ihtiyaç duyana bunu verecek olursanız tespiti önceden yapacak olsaydık...

BAŞKAN – Sosyal yardım odur zaten, ihtiyaç...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Sosyal yardım odur, ihtiyaç sahibine vermektir yani. Şimdi, böyle topluca bakış açısına girdiğimiz zaman, o zaman gerçekten devletin kaynaklarını yeterli olabilecek şekilde, adaletli bir şekilde dağıtıyoruz.

BAŞKAN –Bu, İçişleri Bakanlığındaki düzelttiğiniz yönetmeliğin kapsamı neydi?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Nüfus Kanunu, sağlık kurumlarından alınan doğum kayıtlarının doğrudan nüfus tescili için kullanılmasıyla ilgili.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Yeni çıkardık Başkanım.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Yeni çıkardık, torbada çıktı, bir aydan daha kısa süre oldu. Biz dört gözle bekliyorduk dört senedir yani.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Ben hatta oraya müdahil olmak istedim de torbadan gelince, bizim Komisyondan gelmedi, Sağlık Komisyonundan gelmediği için... Bu bir eleştiri değil ama hani orada da arkadaşlar var, mutlaka tartışmalar güzelce yapılmıştır ama kanun yeni çıktı yani nüfusla alakalı şey.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Aile hekimliği kısmına müdahale ediyoruz şu anda.

BAŞKAN – Buyurun, devam edin.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Şu anki, ülkemizdeki engellilik tespiti en az beş hekimin yer aldığı sağlık kurulu tarafından 350’nin üzerinde hastanede yapılıyor, sadece kamu hastaneleri ve bizim yetki verdiğimiz üniversite hastaneleri. Yetki verirken yönetmelikte bulunan hekim kadrosunun kurumda olup olmadığına bakıyoruz ve ona göre yetki veriyoruz.

Burada karşılaştığımız sorunlar, 350 hastanenin yerelde, kendi işleyişinde farklılıklar var; tecrübesi farklı, personel farklılıkları var, poliklinik randevu işleyişleri bile birbirinden farklı olabiliyor kurumların, bir standardizasyon sağlamaya çalışıyoruz. Engelli sağlık kurulu raporunun başvurudan sonra yirmi gün içerisinde tamamlanması gibi bir somut süremiz var kurumların tamamlayabilmesi için. Çocuk raporlarında üst ihtisaslar olduğu için süre biraz uzayabiliyor. Mesela çocuk psikiyatrisi, çocuk nörolojisi gibi branşlar daha az bulunduğu için rapor süreleri uzayabiliyor. Bu nedenle, biz çocuk özel gereksinim raporu yönetmeliğinde hekimlere özel bir eğitim verip biraz daha işleri kolaylaştırma için altyapı çalışması da hazırlıyoruz ve standardizasyon... Standardizasyonu elektronik ortamda yapmak istiyoruz öncelikle, standart bilgi ve standart rapor çıkması için.

Bir de şunu söylemek istiyorum: Bir bireyin birkaç engelli değerlendirmesi olabilir. Biz çok incelemeyle karşılaştık. A hastanesine gidip 2 hastalığını söyleyip B hastanesine gidip 4 tane hastalığını söyleyip farklı raporlar alabiliyor bireyler. Bir de bunun içine kaza ve yaralanma geçirdiği için sigorta şirketleri tarafından sadece kaza ve yaralanmaya özgü rapor istenmesi gibi durumlar söz konusu. Bu nedenle, sanki hastanelerin verdiği raporlar tutarsızmış gibi görünmekle birlikte aslında özelde incelendiğinde rapor tutarlı, hastaneye verilen bilgi az ya da farklı olduğunu görüyoruz çoğunlukla.

Bir de mesela görme değerlendirmesinde hekim sizin panodan gördüğünüz yeri işaretlediği zaman bir önceki muayenede “Üstü gördüm.” bir sonraki muayenede “Altı gördüm.” dediğiniz zaman oranınız direkt değişir. Yani hekimlerin bu konuda oranı değiştirmemek için yapabileceği çok fazla bir şey yok. Bu, aynı zamanda kişinin ölçümlerinin değişmesiyle ilgili de bir şey, tutarsızlık olarak algılanmaması gerektiğini hatırlatmak istiyorum.

Bizim şu anki ürettiğimiz çözümlere geçmek istiyorum. Hekimlerin kullandığı Hastane Bilgi Yönetim Sistemi var, poliklinikte kullandıkları. Onun içinden engelli sağlık raporu verilmesi için yazılım hazırlıyoruz şu anda. Erişkin yazılımı bitmek üzere, çocuk için de aynı raporu hazırlayacağız. Bunu e-rapor sisteminde ve e-devletten tüm kurumlarla paylaşmayı öngörüyoruz ve burada kurumların ihtiyacı olan bilgileri soracağız, tüm sağlık kayıtlarını aynı anda açmayacağız. Biz de aynı, kişisel bilgilerin paylaşılması sorununu sizlerle birlikte yaşıyoruz. Bireylerden, sağlık kuruluna ilk başvururken kurumlarla paylaşılabilmesine dair onay aldıktan sonra bu paylaşımı sağlayacağız. Hastanelerin sisteme şu an kayıtları yönetmelik çıktığı zaman zorunlu hâle gelecek, on-line tek protokol olacak ve mükerrer raporları ayrıştıracağız. Tüm hastanelerin bütün raporları görmesini sağlayacağız aynı anda ve kişinin bir önceki raporunu gördüğü için, bu sefer önceki raporundaki yani kişinin... Tutarsızlıkları minimuma indireceğiz.

Şu an biz baktığımızda, 18’e yakın farklı mevzuattan hekimlerden rapor istendiğini gördük. Hekimler bazen ayrıştırmakta da zorlanabilecekler. Kurumların bize gönderdikleri kişileri yazıyla göndermelerini istiyoruz. Yani ne istediklerini somut olarak söylerlerse raporlar daha isabetli çıkıyor ama veznedeki personel “Sen bu raporu bir yenile, gel.” dediği zaman kurumun tam olarak istediği raporu veremeyebiliyoruz, açıklamalar kısmı özellikle farklı olabiliyor. Mesela “Bu raporu istihdam için almışsınız, ‘vergi indirimi için’ yazmıyor.” diye raporlar geri geliyor, bunları engellemek istiyoruz sistemde. Kaza ve yaralanma için ayrı bir raporu yönetmeliğe ekledik “kaza ve yaralanmaya özgü rapor” diye. Böylelikle engellilik raporu parça parça olmayacak.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Ağır engelli ve engelli... Mesela “yüzde 80 engelli” diyor, kimisine “yüzde 80 ağır ya da yüzde 80 engelli.”

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Ağır engellilik ile engellilik arasındaki fark şu: Fonksiyon kaybını yaşamanız engellilik, fonksiyon kaybına bağlı günlük yaşam aktivitelerinde başka birine muhtaç olmanız ağır engellilik. Yüzde 50’nin üzerindeki herhangi bir rakamda ağır engelli olabilirsiniz de olmayabilirsiniz de.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Aslolan, birine muhtaç olmak.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Ağır engellilikte aslolan, birine muhtaç olmak. Şu anki yönetmelikle “ağır engellilik” tanımını kaldırdık, ağır engellilik yerine “bakıma ihtiyacı olan birey” tanımını getirdik. Burada tam bağımsız, kısmi bağımlı ve tam bağımlı birey... FIM değerlendirmesi var, fonksiyonel bağımsızlık değerlendirmesi ölçeğini hekimlerin kullanmasını istiyoruz.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Çocuklarda da engellilik kavramını kaldırdık.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Çocuklarda da hiç ağır engelli...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Yüzdelik dilim yok değil mi, var mı yani?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Genel Müdürüm, elektronik ortam olmadığı için değil de Maliyeyle biz ağır engelli konusunda anlaşılamadığımız için... Yani çocuk raporu aşırı teknik bir rapor Maliyenin değerlendirmesi için. Onlar bizim rapor çıkınca ne vereceğimizi hayal edemediler. O yüzden, “ağır engelli” kavramında ısrar ettiler çocuk raporunda. Erişkinde anlaştık; tam bağımsız, kısmi bağımlı, tam bağımlı ama çocukta “ağır engelli” yazması konusunda ısrar ettiler, biz de geri adım atmadık. İki senedir anlaşılamadığımız nokta bu. Hatta biz Maliye Bakanlığıyla maliyet çalışması da yaptık yani elimizdeki çocuk hastalıklarının sıklığı, sizin ve Millî Eğitim Bakanlığının çocuklar için harcadığı yıllık harcamalara bakarak bir maliyet çalışması yaptık ve 3 yaşından sonra çocukların çoğuna rapor verebiliyoruz ve biz bu parayı harcıyoruz aslında bakanlıklar olarak, devlet olarak ancak 3 yaşından sonra harcıyoruz. Otizm gibi, zihinsel engelli gibi pek çok birey için bu zaman çok geç. Biz raporu sıfır yaştan itibaren vermek istiyoruz ama hekimler görme engelini 3 yaşından önce değerlendiremezler, gelişim engelliği 3 yaşından önce değerlendiremezler.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Orada katkı sunmak isterim.

Aile hekimliğinde görmeyle alakalı -şimdi tam ayını hatırlamıyorum ama- o şık var; görme var mı, yok mu. Olmadı, gönderiyorsunuz uzmana, oradan size rapor getiriyor ve orayı girmek zorundasınız. O şıkkı girmediğiniz zaman o çocukla ilgili izlem negatif kalıyor yani.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Yönetmelikte buna ilaveten yüzde 10, 20, 30 gibi bir rakam istediği için sorun var yani hekimler...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Yüzdelik dilimi kaldırıyor muyuz, var mı?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Şu anda çıkan raporda yüzdelik dilim olmayacak.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Olmayacak.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Önemli olan da o.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Bir önemli katkı da şu Sayın Vekilim, anlamanız açısından katkı olsun diye söylüyorum: Bu çocuk raporlarında, ÇÖZGER’de özellikle önemsedığımız şu: Aslında engellilik problemini halletmenin birinci yolu, yüzde 50, ailenin onu kabullenmesidir. Bazı aileler çocuklarının engelliliğini kabul etmiyor yani etmedikleri zaman sorunu çözemiyorsunuz. Şimdi, çocuk raporlarında, ÇÖZGER’de bizim getirdiğimiz... Yani “engellilik” yazmasın diye önermemiz, ısrar etmemizin sebebi de bir çocuk düşünün ki yani belli bir tanı koydunuz ve 3 yaşında bu tanıyı koyduktan sonra ileriki yaşlarda bu tanıdan kurtuldu yani raporunda “engellilik” ya da herhangi bir şey yazmadığı için ailenin ileriye yönelik en büyük endişesi olan damgalanmayı siz ortadan kaldırmış oluyorsunuz. Dolayısıyla, bu açıdan, çocuklarda bunu çok önemsiyoruz ve hassasiyetle “Özel gereksinime ihtiyacı vardır.” diye bir ifade koyuyoruz. Hafif düzeyde, orta düzeyde ve ağır düzeyde diye yani.

İkinci katkı da şu: Şimdi, siz hastanede doğan çocuğun, sıfır yaşında, yeni doğmuş olan bir çocuğun disleksiye ya da otizmde tanısını filan koyamazsınız, buna engellilik raporu falan veremezsiniz, böyle bir şey olmaz, kimse bunu anlamaz yani. O, belli bir yaştan sonra, belirli belirtilerle ortaya çıkabilen bir şeydir. Dolayısıyla, o süreçte temas edilmemişse, kaçırdığımız bir şey varsa onu da yakalayalım diye önemsedığımız bir tarama usulüdür bu.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Çözüm önerisi olarak sağlık kuruluşlarında fiziksel erişilebilirlikle ilgili çalışma yapıyoruz, mevzuat düzenlemesini. Şu an elektronik ortamı hazırlayıp... Şimdi, Maliye Bakanlığına ne çıkardığımızı gösterebilmek istiyoruz biz yani raporun ne olduğunu hayal edemeyince ağır engellilik konusunda ısrar ettiler. O yüzden biz elektronik ortamı 2’nci kez yazmak zorunda kaldık, şu an zaman aşımı sebebiyle 2’nci kez yazıyoruz. Eğitim ve bilgilendirme çalışması yapıyoruz. 0-3 yaş grubunda özellikle bu fonksiyon kaybının sadece gelişim değerlendirmesine göre yapılmasını istiyoruz. 25 farklı grupla çalıştık çocuk hastalıklarıyla ilgili, çocuk alerji-immünoloji de dâhil olmak üzere, tüm hastalıkları sınıflandırdık. Yani, bir çocuğa, işte, atıyorum, yaygın immün yetmezlik teşhisi konduğu zaman bu en ağır hastadır. O yüzden “Özel gereksinimi vardır.” gibi ifadeleri somutlaştırdık. Kurul herhangi bir rakam vermeyecek, “Özel gereksinimi belirgin artmıştır.” gibi ifadelerle... Formül de yok. Herhangi bir alandan aldığı en yüksek puan, çocuğun gereksinim durumu olacak yani en yüksek puanı esas aldık. Kurumların anlaması için bir tablo hazırladık yani “Özel gereksinimi var.” denildiğinde yüzde 39 ve altını ifade ediyoruz, “Hafif düzeyde özel gereksinimi var.” yüzde 49-59 diye... Aynı zamanda diğer kurumların mevzuatlarındaki hizmetleri sunabilmeleri için belli kriterler lazımdı. Bu kurumların tavsiyeleri ve talepleri üzerine güncellendi rakamlar. Son olarak da, biz aslında yerelde komiteyi kendi aramızda teknik ekip olarak tartıştık ama diğer kurumlardaki arkadaşlar yerel komiteye ekip veremeyeceklerini söyledikleri için yine sağlık kurulu mantığında bırakmak zorunda kaldık değerlendirmeyi. Ve en son, şu anki kararımıza göre elektronik ortam tamamlandıktan sonra Başbakanlığa -tüm bakanlıklarla anlaşmadan- gitmeyi planlıyoruz. Aslında sadece Maliye Bakanlığıyla anlaşamadık, diğer bakanlıklarla anlaştık.

BAŞKAN - Maliye Bakanlığından keşke birisi olsaydı bugün.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Bizim aramızda bir sorun yok efendim, hepsini çözdük.

BAŞKAN – O yüzden 3 Bakanlık, artı, 1 Bakanlık daha olabilir dedim konuşmamda, onu söyledim.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Millî Eğitim Bakanlığıyla, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıyla, Çalışma Bakanlığıyla anlaştık ama Maliye Bakanlığıyla “çocuklardaki ağır engellilik” ifadesi konusunda anlaşamadık, tek çıkmamız şu anda bu.

BAŞKAN – Yani yine dönüp dolaşıp geliyoruz ki engelli sayısı ve tipini, fonksiyonlarını, şeyini bilirse Maliye Bakanlığıyla bundan sonra yapılacak çalışmalarda kolaylıkla anlaşabiliriz yani bu zaman kaybını, dört senelik, iki senelik çalışmaları çok kısa sürede geçeceğiz. O yüzden engelli haritasını oluşturmak çok önemli.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Sayın Başkanım, o zaman Maliye Bakanımızla direkt biz konuşalım. Yani, aşağıdan, tımdengelim yerine tımegidim.

BAŞKAN – Bunun çıktısı çok önemli tabii.

Tamam, çok teşekkür ederim.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Sayın Başkanım, bir itirazı olmadığını söylemişti Maliye Bakanlığı Ombudsmandaki toplantıda. Müsteşar Yardımcısı seviyesinde katılmışlardı “Bir itirazımız yok.” demişlerdi.

BAŞKAN – Sadece göremiyorlar şeyi, tabloyu göremeyince...

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Teknik raporun ne olacağını göremedikleri için kapsam artırımına itirazları vardı Genel Müdürüm.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Ben hatırlarsanız orada da dillendirmiştim. Yani, Kamu Denetçiliği Başkanımız Maliye Bakanlığına döndü, dedi ki: “Bakın, Genel Müdürüm itiraz ediyor sizin bu konuda mukavemetiniz var diye.” Onların yüzünden göndermedik Başbakanlığa ama Müsteşar Yardımcısı seviyesinde İlhan Bey katılmıştı, dedi ki: “Bizim bir itirazımız yok, biz Maliye Bakanlığı olarak kabul ediyoruz; gönderin, kabul edeceğiz.” Böyle bir beyanları olmuştu.

BAŞKAN – Tamam, güzel, peki.

Devam edelim.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – O noktaya kadar geldi en azından.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz, sağ olun.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Çok teşekkür ediyoruz.

Şimdi Samsun İl Sağlık Müdürlüğümüzün sunumu var.

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPÖĞLU – Başkanım, Samsun’dan özellikle merhaba. Tüm katılımcılara saygılarımı sunuyorum.

2011 yılında Samsun Sağlık Müdürlüğü olarak bizden Sayın Valimiz Hüseyin Aksoy -şu anda Kocaeli Valimiz- engelli veri tabanı oluşturulamayacağı noktasında... Nihayetinde de Samsun engelli veri tabanını oluşturalım diye bir toplantıda kararını verdikten sonra... Aslında bunun, Samsun’da engelli veri tabanı oluşturma’nın gerekçeleri çoktu. Mesela, Samsun’da bir engelli belediyeye gidip yardım talep edebiliyordu, diğer bir engelli valiliklerdeki vakıflara gidiyordu ya da bir engelli fırsattan yararlanıyordu, diğeri yararlanamıyordu. Yani, aslında baktığınız zaman, toplumda bir sürü bu tarzda ihtiyaçlarını gideremeyen ya da eşit koşullarda yarışamayan engellilerimiz vardı. Bu engelli veri tabanıyla bu gereksinimlerin ortadan kalkacağını, kalkabileceğini düşündük. Sonunda bizler Sayın Valimizin Başkanlığında bir seri toplantılar yapmaya başladık. Biz, Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre -az önce doktor hanımın da söylemiş olduğu gibi- yüzde 15’lik bir engelli veri tabanı olduğunu biliyorduk.

Devlet İstatistik Enstitüsünün engelli çalışmalarına göre, ülkemizde de yüzde 12,3 oranında bir engelli vardı ve bunların da yüzde 2,6'sı ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma, zihinsel engellilerden; yüzde 9,7'sinin ise "süreğen" dediğimiz kronik hastalıklardan oluşmaktaydı. Biz 2011 Ocak ayında yine Sayın Valimizin talimatlarıyla beraber Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda bir ekip oluşturalım dedik. Sağlık Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Millî Eğitim, Gençlik Hizmetleri, 19 Mayıs Üniversitesi Etik Kurulu -müracaat etmiştik ve etik onayı almıştık- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı İŞ-KUR ve sosyal yardımlaşma vakıflarından müteşekkil bir grup oluşturduk. Önce bu gruba küçük gruplar hâlinde başladık, 3-4 kurum vardı. Sonra bunu büyüttük, belediyeleri de dâhil ettik biz. Bu projenin bizim için amacı, özellikle Samsun'da mevcut engelli bireylerin haritasını çıkarabilmektir. Yaşayan engelli bireylerin sağlık, eğitim, sosyo-demografik durumlarını tespit etmek, engelli bireylerin engel nedenlerinin tespitinin yapılarak bu bireylere sunulan koruyucu, önleyici, destekleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini ve yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlamak, elde edilen bu bilgilerin engelli veri tabanına aktararak engelli bireylere ait güncel veri bankasını oluşturmak, yine, engelli veri tabanı aracılığıyla engellilerin takibinin yapılarak başta sağlık olmak üzere, sosyal hizmetler, eğitim, istihdam, spor ve diğer alanlarda kamu kurumları ve diğer kurumlar tarafından sunulan hizmetlerin hızlı ve etkin verilmesini sağlamak, engelli bireylere sunulan koruyucu, önleyici, destekleyici hizmetlerin geliştirilmesi yoluyla engellilerin yaşam kalitesinin artırılmasına destek sağlamak amaçları doğrultusunda toplantılara devam ettik. Toplantıların nihayetinde anket formlarını güncelledik, veri tabanı oluşturmak amacıyla otomasyon programı satın aldık. Otomasyon programının bize ait olmasını istedik Sayın Valimizden çünkü bunu diğer kurumlar da kullanacaktı. Gerekirse bu otomasyon programını diğer iller de kullanabilsin istiyorduk. Samsun.evt.gov.tr web sitesini kurduk. Sonrasında - bu işe başlarken elimizde çok fazla engelli birey yoktu veri tabanı olarak- bir çırpıda 3-4 bin kişilik bir şey oluştu çünkü her kurumun kendi bünyesinde kayıtlı engelliler vardı. Aslında Dünya Sağlık Örgütü'nün rakamlarına bakarsak bu rakamın 140-150 binleri bulması gerekiyor ama 3-4 bin tane vardı. O zaman dedik ki biz Engelliler Daire Başkanlığından Samsun Engelliler Veri Tabanı için veri isteyelim. Orada bayağı bir engelle karşılaştık, alamadık. Sonra, araya böyle ince yaklaşımlarla, 20.700 tane veri aldık. O 20.700 veri, 2011 yılında yine TSM'lerde, aile hekimleri ve kamu hastanelerinde oluşturmuş olduğumuz ekiplerle beraber 40 bine ulaştık. Yine, aynı yıl, 2012 yılında bir ÖDES Projesi yazılımı yaptık. O projeye de 10 anketör, 3 araç dört ay boyunca bunlara hem eğitim verdik hem sahada saha taraması yaptık. Aslında ilerleyen slaytlarda göreceksiniz, bizim saha taramasını yaptığımız ekip 400'e yakın bir ekipti. Sayın Genel Müdürümün arz etmiş olduğu, saha taramasına çıkacak olan bireyleri önce eğitip anketleri modifiye ettik, engelli veri tabanının aslı olan anketleri modifiye edip eğitim vererek sahaya 381 kişi...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Samsun'un nüfusu nedir bu arada?

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Geliyorum efendim, 1 milyon 295 bin.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Yani 300 kişiyle bu işi hallettiniz, öyle mi?

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Bununla ilgili bir veri tabanı oluşturduk dedim. Bu veri tabanını arkadaşım Caner Bey sunacak eğer zamanımız varsa.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Tabii, tabii.

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Ben bu veri tabanı kısmını hızlı geçiyorum. Çünkü otomasyonun her şeyini... Caner Bey, sağ olsun, bize katkı verdi bilabel, özellikle bu konuda gönüllü çalıştığı için ben ayrıca teşekkür ediyorum.

Sahada anket çalışmaları yaptık dedim. Özellikle ankette engelli veri tabanına göre değişiklikler yaptık ve ekibi eğiterek sahaya çıktık demiştim. Saha çalışmasında görev alan personel 381 kişi demiştim. Sonuç olarak Samsun nüfusu ilçeleriyle beraber şu an itibarıyla 1 milyon 295 bin 927. Bizim hedef nüfusumuz ise yüzde 12,3'e göre 159.399. Biz ağustos ayı itibarıyla 147.274 engelliye ulaştık, kayıt altına aldık yani yüzde 92,4. Bunların cinsiyet ve engellilik durumuna göre dağılımları, erkek bireyler 77.488, yüzde 42'lik dilimde, bayan bireyler 105.173, yüzde 57,58'lik dilimde. Toplam, bu, az önce doktor hanımın belirtmiş olduğu gibi bir engelli bireyde birkaç engelli durumu olduğu için 182.661 tane engellimiz var. Veri tabanlarının sonuçlarına göre 1/8/2017 tarihi itibarıyla tespit edilen engelli oranı yüzde 14,1 Samsun'da. Bunun yüzde 4,97'si ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelliler; yüzde 9,13'ü kronik hastalığı olanlar oluşturmaktadır.

Yine, cinsiyet ve engellilik durumuna göre Samsun ilinin dağılımı, grafiksel olarak, yine, devam edelim, cinsiyete göre dağılım ayrı bir şeyde.

Bir sonraki slaytta ise ilçelere göre tespit edilen engelli sayısı ve oranlarının dağılımlarını göstermekteyiz yani görme, işitme, ilçe ilçe bunları, bunun normalde... Bizim bu projede bir şeyimiz de şuydu: Bu dağılımlarla yani özellikle sorun olabilecek sağlık alanında dikkat çeken, engelliliği olan bölgeleri tespit etmekte aslında. Mesela bir bölgede, mesela ilerleyen slaytlarda kanser artışı var mı? Eğer bize kayıt olarak... Ya da birinci basamakta aile hekimlerine de bu tip yaklaşımlarda bulunuyorduk. Mesela bir bölgede bir kanser artışı dikkatinizi çektiği zaman bununla onun örtüşmesini de istiyorduk. Yine, kalıtsal özelliği olan hastalıklar noktasında da özellikle bu haritanın dikkat çekmesini istiyorduk biz.

Yine, devam edersek, cinsiyete göre dağılımı ve yaş grup aralığı da engellilerimizin Samsun'da 60-69 yaş arası ağırlıkta. Yine devam edersek bir sonraki slaytta il genelinde engellilerin yaş ve engel... Farklı bir bakış açısı, özellikle yaş gruplarının tüm engellilerdeki dağılımı ilimizde bu şekilde.

Süren hastalıklar özellikle yaş grubu olarak yine 60-69 yaş arası dikkat çekiyor, 118.282. Yine, süregelen hastalıkların yüzdelik dilimleri... Görme engellilerin tüm yaş gruplarına dağılımı... İşitme engellilerin yaş gruplarına dağılımı, 0'la 90 üstü yaş arası. Dil, konuşma engellilerin yaş gruplarına göre dağılımı...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Mustafa Bey, biz bu dağılımları kayıtlara alırsınız. Yani yaptığınız gerçekten çok güzel, bir ekip oluşturmuşsunuz, bütün kurumlarla birlikte çıkartmışsınız ama yüzde 14 sayısını çok fazla bulduk açıkçası.

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Kronik hastalıklar da içinde olduğu için efendim.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Ha, onlar olmayınca yüzde 9'u buluyoruz, değil mi?

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Şimdi, otomasyon programını da anlatırsak bizim aslında ne derece kapsamlı...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Yani programı anlatırsanız tam olarak...

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Aslında ne kapsamlı çalıştığımızı da gösterme açısından programı da tanıtmak istiyorum.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Tamam, buyurun dinleyelim.

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – İsterseniz Caner Bey ufacak bir sunu yapsın.

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ CANER KAŞKU – Öncelikle merhabalar. Sunumunu yapmış olduğumuz engelli veri tabanı sistemine on-line olarak giriş yaparak kısa bir tanıtımını yapacağım şimdi.

Şimdi, bu giriş ekranımız. Giriş yapması için yetkilendirilen, görevlendirilen kişilere verdiğimiz kullanıcı adı, şifre ekranımız. Buradan örnek bir kullanıcıyla giriş yapayım. Kullanıcılarımız ekranda görmüş olduğunuz sistemden bu şekilde giriş yaptıktan sonra gelen bu sayfadan sol tarafta bulunan “kişi ekle” kısmından ulaşmış oldukları engellilerin T.C. numarasını yazarak Sağlık Bakanlığının bize vermiş olduğu kimlik paylaşım sistemi üzerinden otomatik olarak kimlik bilgilerini alıyoruz. Bu bilgileri aldıktan sonra da sayfanın devamında bulunan kişi bilgileri, çalışma ve gelir, eğitim ve meslek, engeline ilişkin bilgiler, burada tek tek mesela, görme, işitme, dil ve konuşma...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Bunları siz giriyorsunuz değil mi?

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ CANER KAŞKU – Görevlendirilen kişiler, hemşireler, sağlık memurları...

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – 381 kişi, bunları eğitime aldık.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – 381 kişi bunları dolduruyor, değil mi?

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ CANER KAŞKU – Evet, o 381 kişi.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Burada bir şey sorabilir miyim? Bu eğitim alan arkadaşlar almışlar, tamam ama hani burada görebildikleri ya da beyana dayalı olarak mı bu engelli şeyini giriyorlar? Yoksa bir rapor değil, değil mi? Beyana dayalı.

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Şimdi, raporlu olanlar ayrı, onlar tekrar sorgulanıyor, bizim asıl amacımız sahada raporu olmayan, bu engellilerle ilgili herhangi bir kaydı olmayan insanlara... Asıl amacımız oydu. Bu arada raporlu olan kişileri de tekrar ziyaret ettik.

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ CANER KAŞKU – Raporlu olanlar da var, olmayanlar da var. Bu saha çalışmasında yapılan beyanlara göre, anket çalışmasına göre yapılan girişler de var.

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Efendim, bir de bir şey daha vardı. Rapor alacak durumda olan, rapor almamış, rapor alacak olan kişileri de rapor almaya yönlendirdik özellikle.

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜR YARDIMCISI CENGİZ TÜRKMEN – Yaklaşık 47 bin kişi var raporlu olan. 110 bin kişi raporsuz. Toplam bizim...

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – 110 bin kişi raporsuz. Ama bu şey kronik hastalıklar olabilir mi acaba?

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Çok özür dilerim, kronik hastalıklar kısmını ölçtünüz mü yani oradaki oran nedir?

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜR YARDIMCISI CENGİZ TÜRKMEN – Yüzde 9,73.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Şimdi, tekrar bir şey sormak istiyorum: Kronik hastalıklar derken, yaşlı biri “Ben tansiyon hastasıyım.” dediği zaman hiç de ölçüm falan yapılmadan sadece beyan kabul ediyoruz, doğru mu? “Şekerim var.” dediği zaman ölçüm yapmadan direkt onu kabul ediyoruz ama bu ne kadar sağlıklı, onu bilemiyorum yani “Tansiyonum var.” dediği zaman hiçbir ölçüm yapılmadan...

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜR YARDIMCISI CENGİZ TÜRKMEN – Giden arkadaş, eğer “Tansiyonum var.” derse kullandığı tansiyon ilaçlarını istedi, ne kadar süre kullandığını öğrendi, “Şekerim var.” dediye kullandığı ilaçları istedi, ne kadar süredir kullandığını sordu çünkü sahaya çıktığı zaman herkeste rapor olmuyor. Son dönemde özellikle raporlar elektronik ortamda olduğu için de kişinin elinde de zaten rapor bulunmuyor.

BAŞKAN – Yani hekimler ilaçlarını vermiş, o hastalık tespit edilmiş ama raporu yok.

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜR YARDIMCISI CENGİZ TÜRKMEN – O şekilde, evet.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ -İzniniz olursa bizim AR-GE Daire Başkanımız Tayyar Bey bu ölçme yöntemlerinin dünyadaki bütünü de bilen bir arkadaşımız.

BAŞKAN – “Bu, Washington.” dediniz, o dikkatimizi çekti.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ -Bununla ilgili olarak size bu çalışmanın doğurabileceği sıkıntılarla ilgili bilgiye katkı sağlayabilir.

BAŞKAN – Tamam, biz dinleyelim çalışmayı.

Buyurun.

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ CANER KAŞKU – Şimdi, burada az önce söylediğim gibi kişinin engelliliğine ilişkin bilgiler giriş yapılıyor. Mesela buradan görme seçildi diyelim, görmenin detayı da seçilebiliyor buradan, detaylar seçildikten sonra bunları –rapor sayfası da oluşturduk, hazır rapor sayfası- tek tek raporlayabiliyoruz da. Hani mesela “Engelli raporu var mı?” diye sormuştunuz ya az önce, engelli raporu olanları da ayrı sorgulayabiliyoruz, olmayanları da ayrı sorgulayabiliyoruz, birazdan o sayfaya geleceğim bu sayfayı geçtikten sonra.

Şimdi, sayfanın devamında engelli kişinin sosyal durumu, çocuk sayısı, ekranda görmüş olduğunuz detaylı bilgileri de giriş yapılıyor. Sonra sosyal yaşam paylaşımı, mesela herhangi bir spor faaliyetinde bulunuyor mu, herhangi bir eğitim alıyor mu, öğrenim durumu, o gibi bilgiler geliyor buradan, sosyal yaşamıyla ilgili detaylı bilgiler giriş yapılıyor. Devamında da iletişim bilgileri dedikimiz... Bunlar da dediğim gibi Kimlik Paylaşım Sistemi’nden, Sağlık Bakanlığının bize vermiş olduğu sistem tarafından otomatik olarak çekiliyor bu kimlik verileri. Yani bu form doldurulduktan sonra “kaydet” dedikimizde kişi veri tabanınıza kaydediliyor. Bundan sonra bir değişiklik oldu, vefat etti veya sağlık sorununda bir değişiklik oldu, o değişikliği yapmak için de kişi ana sayfamızdan...

BAŞKAN – Peki, kişi böyle doldurdu. Bunun doğruluğunu tespit etmek için o kişiyle iletişime geçiyor musunuz?

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ CANER KAŞKU –İletişim numaralarını alıyoruz, zaten rapora göre aldığımız için daha sonradan hastanelerden aldığımız verilere göre biz bunları güncelliyoruz, alabildiğimiz verilere göre -tamamını da alamayabiliyoruz da- güncelliyoruz. Bir de burada “güncelle” dedikimizde vefat edenleri de otomatik olarak sistemden sildirebiliyoruz. Şöyle: Yine, Sağlık Bakanlığının vermiş olduğu sistemden T.C. numarasını sorguladığımızda “sorgula” butonuna bastıktan sonra vefat tarihi dâhil o bilgiler bizim ekranımıza geliyor ve sistemden düşüyor o kişi. İşte, o güncellemek istediğimiz kişilere de buradan ulaşabiliyoruz detaylı, T.C. kimlik numarası ve adı, soyadı, herhangi bir bilgisi olması bile yeterli.

Az önce bahsettiğim “rapor oluşturma” sayfası, şu sayfadan giriş yaparak kişinin soyadını yazarak veya T.C.sini yazarak veya Samsun’un A ilçesindeki, mesela “Atakum ilçesindeki görme engelli kişileri listele” diyebiliyoruz, birden fazla sınıflama yapabiliyoruz. Rapor oluşturduktan sonra bu kişilerin kimlik bilgileri ve sayıları karşımıza çıkabiliyor, bunları döküm olarak Excel’e otomatik olarak sistemden aktarabiliyoruz.

BAŞKAN – Kaç tane ortopedik engelli, kaç tane görme engelli, ilçe bazlı bulmuş oluyoruz.

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ CANER KAŞKU – Evet, ilçe bazlı bulabiliyoruz.

BAŞKAN – Peki, teşekkür ederiz.

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ CANER KAŞKU – Burada son sayfa olarak da oluşturduğumuz hazır raporlar sayfası var, az önce bu, sunumda da vardı, şuradan giriş yapayım, daha hızlı olur. Burada oluşturduğumuz az önce tablo olarak gördüğümüz raporlar, sayılar vardı ya hani; değerler, yüzde oranları, sayıları, cinsiyete göre dağılımları, 4-9 yaş arası gibi gruplandırmaları otomatik olarak bu sayfalardan alabiliyoruz. Burada mesela “Engel ve cinsiyet grubuna göre raporlar” dediğimizde –örnek bir tane açayım size buradan- Samsun genelini de alabiliyoruz, ilçeler olarak da ilçe bazlı sınıflayabiliyoruz. Mesela Atakum ilçesinden bahsetmiştim, şuna tıklayalım.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Şu anda uygulanıyor mu, Vali Bey gidince değişti mi?

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Şu an itibarıyla... Bu projeye 2011 Ocak ayında başladık, 2014’e kadar aktif olarak devam etti, 2015 güncellemelerle devam etti ama maalesef illerde yapılan projelerin devamı biraz sıkıntılı oluyor ama şunu özellikle...

BAŞKAN – Son iki yıldır yapılmıyor o zaman.

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Son iki yıldır güncellemelerle devam ediyor yani kurumların veri girmesi gerekiyor özellikle, saha çalışması yapılması gerekiyor.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ - İstatistik ve veriler benim sorumluluğumda. Türkiye’de yapılmış bütün araştırmaları inceledim, bunları toplayıcı bir bilgi verebilirim çünkü modülün detayına girerek, benim söyleyeceklerimi öne alabilirsek sevinirim.

BAŞKAN – Tamam, sunumumuzu tamamlayalım, ondan sonra şey yapalım.

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ CANER KAŞKU – Son olarak göstereceğim sayfa buydu, açıldı, az önce tabloda da görmüştük. Burada mesela Atakum ilçesine ait cinsiyet grubuna göre raporlama sayfası var örnek olarak, şurada yazarların hepsini ilçe bazlı, cinsiyet bazlı, yaş bazlı olarak istediğimiz şekilde, engel grubuna göre tek tek sınıflandırabiliyoruz, hazır döküm alabiliyoruz.

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Şimdi, burada, sonuç olarak, ben özellikle bu projede Sayın Valimizle bu işi yapmadaki amacımızı söyledik. Neden bu proje dedik; eğitilebilir, öğretilerle belirlenerek eğitim vermektir, bir amacımız oydu, spor kulüpleri aracılığıyla spor yapmalarına bu engelli bireylerin yardımcı olabilmektir, devlet tarafından verilen imkânların tanıtılarak ihtiyacı olanların yararlanmalarını fırsat eşitliği anlamında sağlamaktır, istihdam oluşturabilmektir, kendilerine yönelik sosyal ve kültürel kurslar verebilmektir yani bunların birçoğunu aslında yaptık. Sağlık raporu olmayanların –özellikle az önce bahsettiğim gibi- 48 bin raporluya 110 bin raporsuz ilave ettik, raporsuzları sisteme dâhil ettik. Sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyacı olanları tespit edip bu ihtiyaçlarını planlayarak yolumuza devam etmek istedik. Engellilerle ilgili ihtiyaç duyulan cihazları -o zaman SGK’nın ya da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının şu anki düzenlemeleri yoktu- onlara dönük ihtiyaç olan cihazları ya da her neyse onları tespit edip onların almalarını ve kullanmalarını sağlamaktır, engel sebeplerini araştırarak önleyici tedbirler alabilmektir, saha araştırmalarındaki bir amacımız da oydu. Yine, engelli haritası çıkararak sağlık hizmeti sunumunu ilimizde planlayabilmektir, ana amacımız bunlardı. Bunların birçoğunu aslında yaptık ama az önce dediğimiz gibi bu tip projelerde sürdürülebilirlik en önemli sıkıntı. Yani burada sadece bir kurumun tek başına çalışması yetmiyor, biz mesela o dönemde SGK’yla da bir sıkıntı yaşamıştık verileri almak, verileri paylaşmak anlamında çünkü “Mevzuat anlamında biz bu kişisel verileri paylaşamayız.” dediler. Tabii, oradan veri alabilseydik çok daha hızlı veri tabanını oluşturabilecektik, saha araştırmalarını da daha pratik ve daha kolay yapacaktık, belki 381 kişi değil de bu daha az olacaktı. Burada özellikle bizim mülki amirlerin kaymakamlar düzeyinde ve Sayın Valimizin bu işi titiz bir şekilde sahiplenmesiyle kısa zamanda biz aslında saha araştırmalarını çok etkin bir şekilde yaptığımızı düşünüyorum.

BENNUR KARABURUN (Bursa) - Peki, çok teşekkür ediyoruz.

BAŞKAN - Yani aslında bugün konuştuğumuz meseleyi siz yerelde çözmeye çalışmışsınız. Bir ihtiyacı görmüşsünüz ve o ihtiyaca binaen kendi çapınızda, kendi imkânlarınızla bir şey yapmaya çalışmışsınız. Bu toplantının öneminin aslında çok altını çizen ve ihtiyacı, ne kadar önemli olduğunu ve acil olduğunu gösteren bir çalışma, güzel bir çalışma.

Teşekkür ederiz inşallah.

Şimdi, herhâlde TÜİK Başkanımız konuşacak ama siz bu sistemin nasıl kurgulanmasıyla ilgili... Çok detaylı mı vereceğiniz şey?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Beş dakika içerisinde kısa bir şekilde bütün hepsini toparlayabilirim ve sizin aklınızda daha çok kalabilir.

BAŞKAN - Tamam, en son şeyde TÜİK Başkanımızın da bu sisteme daha üstten bakışıyla bir noktaya geleceğimizi düşünüyorum.

Buyurun.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Sayın Vekilim, ben size şu anda dünyadaki örnekleri, hangi ülkenin nasıl yaptığını teker teker anlatabilirim ama hepsinin yaptığı aynı. Bütün kaba engellilik prevalansını genel bir anket sistemiyle ülkeler çıkarıyor. Bu anket sisteminde doktorların sorduğu gibi “Şu hastalığınız var mı, bu hastalığınız var mı?” veya “Şu testi yapacağım, bu testi yapacağım.” deme şansı yok. Bu da nedir? Aynı bu kitapta yapıldığı gibi, TÜİK’in yaptığı bu kıymetli araştırmada olduğu gibi “Hareket güçlüğüünüz var mı? Görmenizde güçlük var mı? İşitmenizde güçlük var mı?” gibi sorularla oluşuyor. Bu sorulara da kişinin kendi algısına bağlı olarak yanıtlar veriliyor çünkü “Öyle mi dedin, seninkini hemen kontrol ediyorum, görme hekimimiz buraya gelsin.” deme gibi bir şansımız yok. Niye bu soruları soruyoruz? Bunlar idari kayıtlar kadar kesin veriler olmasa da mesela, anneannelerimizi düşünelim, babalarımızı düşünelim veya yaşlı olan kişileri düşünelim, bu kişiler kendilerini “engelli” olarak tanımlıyorlar mı? Hayır, bizim kültürümüzde yaşlılığa bağlı gelen sorunlardır mesela bunlar. Benim annem de babam da yürüyemiyor, dolayısıyla bunlar kendilerine “engelli” demiyor. TÜİK’in yaptığı bu soruda annem ile babama “Yürümede, merdiven çıkmada zorluk yaşıyor musunuz?” dediği zaman annem “Az, biraz.”, babam ise “Çok zorluk yaşıyorum.” cevabını verecek, engelli olmayacaklar. Ertesi gün evde sağlık hizmeti götürüleceği zaman, SGK’nın bunlara yürüteç, yürümeyle ilgili bir cihaz vereceği zaman veya biz gündüzlü hizmetler vereceğimiz zaman idari kayıtlardan olmasa da ileriye yönelik uzun vadeli planlamalarımızda bize kaynak verecek. Bu kişi, benim annem de babam da geliri nedeniyle hiçbir haktan yararlanamaz ve hiçbir şekilde engelli sağlık kurulu raporuna başvuramaz, ertesi gün başvurabilme şansı var.

BAŞKAN - Ama biz fotoğrafı görürüz.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Bugün Hükümet, bizler bir kriteri değiştiririz, gelir kriterini kaldırırız veya biraz daha ileriye gittiği zaman SGK’dan yardımcı araç gereç cihazı talep eder. Hiçbir ülke bütün engellilik prevalansını idari kayıtlardan sağlayamaz, idari kayıtlar ikinci yöntem. Nedir? Millî Eğitim Bakanlığının verdiğini, o bakanlığın, bu bakanlığın verdiğini birleştirelim, bir pota yapalım. Yaptığımız potada sosyal yardımlar için bahsettığımız o 423-847 liralık gelir tanımına uyan kişileri alırız, zengin muhitlerde oturan ama bir şekilde yine sosyal devlet ilkesi çerçevesinde hizmet vermemiz gereken kişiyi kapsayamayız. İdari kayıtlar, Millî Eğitim Bakanlığı bir hizmet

vermek istiyorsa kendi okullarında ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde zaten kaydı olan, rehberlik araştırma merkezlerine başvurmuş, aylardır sıra bekleyen kişiler üzerinden zaten o hizmetini yapılandırabilir. Bunun için bütün ili gezmek şöyle göstermek anlamına geliyor.

Şimdi, engelli idari kayıtlarıyla ilgili olarak en önemli kısım, Banu Hanım'ın sunduğu kısım. Biz bunu yapamadığımız için birbiriyle hakikaten çok zahmetli, sofistike, basit bir sorunu çözebilmek için sağlık kurulu raporu verilsin, hemen kaydedilsin. Bunu yıllardır kaydedemedik veya eksik kaydettik, sofistike çözümler yapıyoruz, pahalı yöntemler şey ediyoruz. Çorum Valisi bütün aile hekimlerini değil, uzman hekimleri alana, köylere sürdü; görme ekibi görme testi yapıyor, öbürü şeker, tansiyon falan. Hani astarı yüzünden pahalı hâle geldi, inanılmaz çılgınlık boyutuna vardı, sağlık hizmeti aksadı, hemşireler sahaya sürüldü falan. Bunlar, ilk yapılması gereken, Banu Hanım'ın sunduğudur. Banu Hanım'ın sunacağı sistemin içerisine girme ihtimali olmayan “Çocuğum ‘engelli’ diye yaftalanır.”, “Yok, ben yoksul değilim, zenginim. ÖTV’den yararlanamam, yoksulluktan yararlanamam.” deyip bu sistemin içerisine girmeyenleri de genel sıklık araştırmalarıyla ülkeler tespit eder. Buradaki prevalans oranları biraz daha yüksektir, idari kayda sunduğunuz zaman bilgi, belge olduğu için sayı biraz azalır. İkisi çelişki değildir, birisi belgeye dayalıdır, öbürü o kişinin beyanına dayalıdır. Dolayısıyla, Samsun’daki gibi yapılan araştırmayla da beyana bağlı olan ile idari kayıt, ikisi de kıymetli ama ikisi tek potada birleştirilemez, yöntemi farklı, su ile zeytinyağı gibi.

Şimdi, yapılması gereken, ülkeler genel sıklık araştırmalarını anket yöntemiyle ölçüyor -bütün ülkelerden bahsediyorum ben size Afrika ülkeleri ve en yoksul Asya ülkeleri hariç- bu araştırmaları yapıyor, genel prevalansını ve uzun vadeli sıklığı anlıyor, idari kayıtlarını güçlendiriyor. İdari kayıtlarıyla da spesifik, mesela otizm, nedir, sağlık kurulu raporundan, Medula’dan, e-Nabız’dan otizmi almış, Down’u almış, sayıları almaya çalışıyor, bunu da sıklıkla alamayız. Ben klinik psikoloğum, biz bunu ölçekleriyle alırken çok zorlanıyoruz. Kültürel değişkenler var, iletişim değişkenleri var, bunların hepsi zorluk yaratıyor. Bu anlamda bunu en güzel veren çocuk ruh sağlığı hekiminin verdiği şeydir. O nereden çıkar? Medula’dan sıkır, e-Nabız’dan çıkar, detayları bilmiyorum. Böyle spesifik hususları oradan alırız, haritalar oradan çıkar. En son da engellilerin sorun ve beklentilerine yönelik bir araştırma yaparız -TÜİK mesela bunu yaptı, çok kıymetli bir araştırma- orada da daha ileri, detay sorunları çıkar. Mesela ne yaparız? “Zaman kullanma aktivitelerinde...” TÜİK’in öyle bir araştırması var, yanlış söylemiş olabilirim.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Doğrudur.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – “...haneler ne kadar yaşlısına, engellisine zaman ayırıyor?” diye, ondan da onu alırız. Sağlık araştırmasından neyi alırız? Banyosunu yapamayanı, duşunu yapamayanı, tuvalete gidemeyeni alırız. Bu ne demektir? Evde bakım hizmeti sunacağımız adamdır bu. Duşunu alamıyorsa, tuvaletine gidemiyorsa, beslenemiyorsa bir insan gündüzlü hizmetleri sunacağınız adamdır. Yani dolayısıyla tek bir araştırma, tek yöntem değil; ilk önce genel sıklık araştırması, sonra idari kayıtların daha spesifik şeyler için birleştirilmesi ama idari kayıtları hiçbir zaman birleştirip Türkiye’nin profilini oluşturamazsınız. Zengini, o hizmetin hitap etmediği kişiyi, ulaşamayanı, “Ben ‘engelli’ olarak kendimi yaftalamak istemiyorum.” diyeni vesaireyi vesaireyi, üst muhittekileri, zenginleri, hiç birisini dâhil edemeyiz.

Artı, yine, spesifik sorunlarla ilgili olarak üçüncü yöntemden de bahsettim, spesifik sorunlarla ilgili yapılmasıdır.

BAŞKAN – Toparlayalım.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ - Bugün Türkiye'nin ayırdığı bu kadar maliyet içerisinde evet, sıklık araştırması çok maliyetlidir ama 8-9 katrilyon lirayı sadece Genel Müdürümüz söyledi, bizim yaptığımız hizmetler yok. Millî Eğitim Bakanlığı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde 300 küsur bin öğrenci var, daha onların harcamaları yok. Biz buna onlarca katrilyon lira verip ondan sonra hâlâ 1980'lerdeki gibi 300-500 trilyon lira ayırdığımız mantıkla, ölçüm sistemiyle yaklaşırsak, evet, bu araştırmalar maliyetli olur. Bunun için onlarca katrilyon için 20-30 trilyon lirayı, biz Bakanlık olarak çok rahat ilgili ulusal istatistik enstitülerine kaynağını sunabiliriz. Bu araştırmaları kıymetlidir, bunların da yapılması, idari kayıtların da geliştirilmesi, spesifik... Mesela engelli kadınlarla ilgili bir sıkıntı mı arzu edersiniz, hemen bu sefer hemen engelli kadınlarla ilgili spesifik bir araştırma yapılır. İstihdamla ilgili bizim araştırmamız var, erişilebilirlikle ilgili araştırmamız var; bunlar da detayda yer alır. Hepsî birbirini tamamlayan, baktığınız zaman size böyle bir bakış açısı sağlayan, hepsi farklı yerlerde kullanılabilecek kıymetli veriler. O anlamda hepsinin yeri farklı.

Dünya bu şekilde yapıyor. Özellikle benim sunduğum veriler size... Finlandiya, İsveç ve Norveç'e her gün bakıyorum. Finlandiya bile bugün idari kayıtlar üzerinden hiçbir şekilde kendi engelli prevalansını çıkaramıyor, mutlaka bu araştırmayı yapıyor.

BAŞKAN - Finlandiya'nın nüfusu 3,5 milyon.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ - Öyle bir avantajı var. 3,5 milyona rağmen idari kaydını çıkaramıyor.

BAŞKAN - Şimdi, o zaman yanlış mı anladık diye özetle yani bir engelli haritası ihtiyaç, yapılması gerekiyor...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Herkesin ortak kanaati.

BAŞKAN - ...idari tespitlerin yapılması gerekiyor ve belli aralıklarla ihtiyaca göre saha araştırmaları yapılması gerekiyor.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ - Genel Müdürümüzün sunduğu o engellilik haritası bu araştırmadan çıkan bir şeydir. Her ilin o farklı farklı renkleri oranlarını gösterir Sayın Vekilim.

BAŞKAN - Biri diğerinin üstünde midir? Yani engellilik haritası dediğimiz bir şeyin mevcudiyeti gerekli midir diğer şeylerin yapılması için?

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Siz gerekli buluyor musunuz?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ - Sayın Vekilim, engellilik haritasını sıklık araştırmasından da çıkarırsınız, idari kayıttan da çıkarırsınız. Biz bugün mesela evde bakımı size renklendirip verebiliriz ama neyi gösterir size? Yoksulluk kriteri çerçevesinde verdiğimiz için ve çok çocuktan, hanedeki birey sayısından da etkilendiği için o koşullar çerçevesinde size engellilik haritasını verir.

BAŞKAN - Anladım, tamam.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ - Millî Eğitim Bakanlığının verisini, idari kaydını sunduğum zaman da Millî Eğitim Bakanlığının kendi sunduğu hizmetler ve iller arasındaki kaliteyi, bakış açısını, farklılıkları da yansıtan bir perspektifte verir.

BAŞKAN – Tamam, peki, teşekkür ederim.

Sayın TÜİK Başkanım, buyurun.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ - Teşekkür ederim.

Sayın Başkanım, değerli vekiller, kıymetli arkadaşlar; şimdi, burada aslında benim temelde temas edeceğim konulara kısmi sorunlardan bahsedilirken de atıflar yapıldı. İlk önce istatistik perspektifinden meseleye yaklaşacağım, sonra genel ahvalde hem istatistik hem bu konunun idari kaydının nasıl oluşturulabileceğine ilişkin yorumlarım olacak.

Şimdi, istatistik dediğimiz mesele uluslararası normları olan bir konu yani resmî istatistiklerden bahsediyorum. Bunun veri kaynakları genel sayımlar, idari kayıtlar. Genel sayımlara ve idari kayıtlara dayalı olarak oluşturduğunuz çerçeve üzerinden örnekleme dayalı araştırmalar yapabilirsiniz yani bu bizim açımızdan da geçerlidir, Japonya, Amerika, Avustralya açısından da geçerlidir, bütün istatistik kurumları bu usulle çalışır. Yenice bir bağlam var, istatistik kurumlarının henüz daha reşit olamadıkları bir alan, büyük veri alanıdır. Büyük veriyi Google gibi hizmet sunucuları çok rahatlıkla kullanmaktadır ama resmî istatistik kurumları henüz daha büyük veriyle ilgili bir resmî istatistik yayınlayabilecek seviyeye gelmiş değildir, dördüncü kategoriden bahsediyorum.

Şimdi, burada atıf yapıldı, ben şunu biliyorum, bu, engellilikle ilgili bilgilerin de olduğu soru formundan bahsediyorum, Finlandiya da dâhil, çok iyi biliyorum, alana hiç gitmeden genel nüfus sayımı yapıyor. Ona “register-based population census” diyorlar. İdari kayıtları zayıf olan ülkelerde -nispi olarak konuşuyorum- orta düzey zayıflıkta olan idari kayıtlarda hedef grubunun çerçevesi belirleniyor, detay bilgiler için alana tekrar gidiliyor. Buna “second round” dedikleri, ikinci aşama sayımın bir alt kümesidir bunlar. Amerika bu şekilde çalışıyor. Bizim gibi, Afrika ülkeleri gibi ülkeler de alanda sayım coğrafyası oluşturur idari kayıtlardan bağımsız. Bir genel nüfus sayımı unsuru olarak konut bilgisi, demografik temel bilgiler, iş gücü durumu, sağlık durumu, eğitim durumu, göçle ilgili bilgiler, artı bu, engellilikle ilgili bölümler vardır. Bu formlar standarttır, yani BM çerçevesinde üretilmiş formlardır. Sonuçta 20’nin üzerinde ülke alana hiç gitmeksizin bu formu üretebilmektedir şu anda. Hatta yani şu anda bizim “2020 round” dedikleri Birleşmiş Milletler etrafında bu konularda ülkeleri müteyakkız tutabilmek adına toplantılar yapılıyor şu anda nüfus sayımlara yapabilmek açısından. 2011’deki nüfus ve konut araştırması 2010 “round”u çerçevesinde Türkiye’nin Birleşmiş Milletler ve diğer camia açısından uyum çalışmasıdır, o 2011 nüfus sayımı.

Şimdi, bu zor bir konu. Yani bunu kabul ediyorum. “Buradan afaki, herhangi, kendi alanım dışında bir kapasite inşa edilirse bu konu çözülür.” kolaycılığına kaçmayacağım. Ama şu: 2010 nüfus sayımının bir toplantısında bulundum, Birleşmiş Milletlerin bir toplantısında; tam da Finlandiya istatistik kurumunun başı hiç alana gitmeyeceklerini söyledi, Güney Afrika istatistik kurumunun başı -ana dili İngilizce olduğu için felsefe de yapıyor istatistik alanına ilişkin, siyahi bir vatandaş- “İdari kayıttan bunların -sizin de bahsettiğiniz gibi- denkliğiyle ilgili nasıl çözüm üreteceksiniz?” diye sordu.

Bizim bunlarla muhatap sıklığımız -herhangi bir devlet kurumu açısından söylüyorum- ayda belki 2’ye bile çıkabiliyor. Yani sağlık kuruluşu olabilir, eğitim kuruluşu olabilir, başka şey olabilir; bunların hepsi merkezi bir veri tabanından sisteme alınıyor, istatistik kurumunda tam erişilebilir hâldedir. Sonra ikinci aşama: “İdari kayıt açısından doğum kayıtları vardır.” Kendi kültüründen bahsediyor. Bana da sorarsan ben de söyleyebilirim doğum kayıtları vardır diye. Yani nezih kalmaya çalışacağım, “Biz ne kadar canlı doğumu değil, önümüzdeki üç ay içerisinde hangi hanımların hangi ayda doğum yapacağını dahi biliyoruz istatistik kurumu olarak.” dedim. Yani Birleşmiş Milletlerin bir toplantısından bahsediyorum.

Yani sonuçta idari kayıt tarafının gelişimiyle ilgili teorik bir sınır yok ama ülke sınırlılıklarıyla ilgili dokunarak, tecrübe ederek -Sayın Genel Müdür de burada bahsetti- sorunlara atıf yapabilirsiniz. Özetlemem gerekirse, en son 2000 yılında klasik sayım yaptık. Ondan önce beşer sene, daha da geriye giderseniz onar sene arayla yapılmıştır. 2007 yılında adrese dayalı nüfus kayıt sistemini Türkiye

İstatistik Kurumu kurup İçişleri Bakanlığına devretmiştir. Orada nüfus sayımının yüzde 40'lık bir değişken listesi idari kayıttan her yıl aralık ayında üretilebilmektedir bizim açımızdan. Beklememizin sebebi de kurumsal nüfus dağılımını tespit etmekle ilgili şu anda yaşadığımız müşkülattır yani.

Askeri nüfus, yükseköğretimde kalanlar, süren hastalığı olup da belli bakım merkezlerinde bulunanlar, cezaevleri vesaire konularındaki tespit edilen vatandaşlık numaraları kurumsal adresine aktarılıyor. Şu anda İçişleri Bakanlığına tutulduğu yerde, ailesine ait olduğu yerde duruyor o kişilerin vatandaşlık numaraları. Yani bundan dolayı senede 1 kere üretiyoruz. Aksi takdirde, buna da esneklik getirebilsek yılın herhangi bir günü genel nüfus sayımının yüzde 40'lık değişkenini kamuoyuna ilan edebiliriz.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Peki, şeyi söyleyeceğim Sayın Başkanım -araya giriyorum ama- dünya nüfusunun sayılacağını biliyoruz 2019 yılında, değil mi?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – “2020 round”u diyorlar. Ülkeler bir sene önce, bir sene sonra, iki sene önce, iki sene sonra yapabiliyor.

BAŞKAN – Yani tüm dünya nüfus sayımını aynı anda mı yapmış olacak yani aynı yıl içerisinde mi yapmış olacak?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Evet, böylece dünyada karşılaştırılabilir zemin olsun diye.

BAŞKAN – Peki, biz orada sayım yaparken bir modül koyabilir miyiz? Yani mesela engellimiz var mı, yüzde kaç? Ya da hangi engelli diye koymuş olmak çok büyük sıkıntılar yaratır mı bize?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Yok yok, sıkıntı yok.

BAŞKAN – Sonuçta dünya nüfusu sayılacak, Türkiye'nin nüfusu sayılacak ve bizim o vatandaşların içinde kaç tane engelli olduğu oranını bulmamız açısından bu da belki bir sağlama olabilir. En son bu noktaya geldik gerçi ama.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Şimdi; istatistik kurumunda, şöyle, ütöpik bir hayalle, biz de idari kayıtlardan sayım yapabilir miyiz? Böyle, afaki, teorik konuşmuyorum. Yani öncülleri var, 20'nin üzerinde ülke var. Demografik özellikleri, sağlık durumları, engellilik durumlarının değişme ihtimali, sıklığına bağlı kıyas yaptığımızda hiç değişmeyen... Mesela binaların nitelik bilgilerini bile 2007 öncesi bilmiyoruz. İçişleri Bakanlığıyla... Yani sorunumuzu anlatıyorum. Yani engellilik durumunun değişkenliğini takdir edin. Yani bu kişi adres değişebilir, engellilik niteliği değişebilir, ağırlaşabilir, hafifleşebilir; bilemiyorum. Birçok ihtimal vardır bu kişinin kaderiyle ilgili. Ama bina ona göre daha statik bir bilgidir.

Onunla ilgili idari kayıt oluşturabilmek için şu anda İçişleri Bakanlığı 600 milyon liraya yakın bütçeyle bizim onlara teslim ettiğimiz adres veri tabanını mekânla ilişkilendirmeye çalışıyor. MAKES, duyanınız olmuştur, Mekânsal Adres Kayıt Sistemi. Bir müddet sonra TÜİK'ten bağımsız, kendi kendine şartname hazırladılar. ASELSAN'a üst yüklenici olarak devrettiler. Alt yüklenici bazı coğrafi bilgi sistemleriyle uğraşan firmalar, ihtisas sahibi firmalar uğraşıyor şu anda. Biz binayla ilgili nüfus sayımında belirlediğimiz bilgileri o veri tabanına entegre ettirmek istedik. Çünkü şu anda bütün binalara gidiliyor bu sistemi kurmak açısından devletin 550-600 milyon lira harcanan projesinde. Ama bu bir istatistik önceliği diye algılandı, değil. Yani bir yerde deprem olduğunda hangi yıllarda bina yapımı olmuş, yoğunlaşmış, sistemleri nedir, yıkılma ihtimalleri nedir bilgisine sahip olan bir devlet oralarla ilgili... Başta AFAD olmak üzere onları da paydaş yapıp tazyiki artırmaya uğraştık ama tam başarılı olamadık. Şu anda bizim açımızdan kesinleşmiş bir şey değil. Eğer klasik bir alana gidip sayım yapılırsa yüzde 100 böyle bir model olacak hiç tereddütsüz.

Alana istatistik kurumu sayım mahiyetiyle gittiği an herhangi bir finansman vesaire mesele değil, bu bizim bütçemize konulur, resmî istatistik programının bir unsuru olur ve engellilikle ilgili mutlaka bir modül olur. Yani orada hiç tereddüt yok. Yani zaten soru kâğıdının öyle bir modülü var yani Birleşmiş Milletlerin tedavüle sunduğu soru kâğıdında öyle bir modül var. Buradan istatistik kurumu kaçınmaz, yük de dağıtmaz ama il bazında bu, engellilik türlerine göre sıklıklarını istiyoruz biz denildiğinde –yani şu anda kabaca söyleyeyim- 400 bin civarında haneye gitmeniz gerekir yani sırf bu amaç için haneye gidildiğinde, bütün Türkiye için söylüyorum. Bu her istatistik kurumunun sıklıkla yapabileceği büyüklükte bir çalışma değil. Bizim hanelerle ilgili takriben 10 civarında başlıkla yıllık rutin çalışmamız var. 400 bin civarında haneye gidiyoruz zaten, bunun üzerine 10 tane de yayın yapıyoruz, yani 10 farklı sektör için.

BAŞKAN – Bunu biraz da muhtarlardan destek alarak yapamaz mıyız? Yani muhtarlar sonuçta mahallelerine...

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – İşte o zaman model şeye kayıyor, Samsun ilinde yapılan modele kayıyor. Yani orada istatistik kurumu bölge müdürlüğünden de danışmanlık alabilirlerdi. Bilmiyorum ne kadar irtibat kurdular ya da kurmadılar.

Yani ben buradaki zorlukları... Şöyle: Engellilikle ilgili daha statik alanlarla binaya atıf yaptım. Mesela kurumlarımız; işletme, ekonomik ajanlar, gerçek ve tüzel kişileri her birisi kendi tanımladığı kriterlerle tanımlıyorlar. Yani Sosyal Güvenlik Kurumu ile Gelir İdaresi Başkanlığı -Maliye Bakanlığından bahsediyorum- ocak ayında ilk defa ortak bir beyanname toplayacaklar. Tam iki yıldır görüşüyorlar. Bizim de tazyikimiz vardır.

Tarım sektörü için söylüyorum: Şu anda kim çiftçidir, değildir; kaydı tam tutulabilmiş değil. Yani engelliliğin karmaşık yapısı bir tarafa, çoklu bakanlıkların irtibatları bir tarafa, tarım sektörüne sair Tarım Bakanlığı sorumludur. Avrupa Birliğinin baskısıyla yaklaşık on yıldır bir tarımsal işletme kayıt sistemi kurmaya çalışıyoruz, başaramadık, on yıldır uğraşıyoruz.

Buradaki temel mesele şu, söylemek istediğim: Birincisi “compartmental” herkes kendi bölgesiyle irtibatlı. Mesuliyet varsa “Bizimle ilgisi yok.” yaklaşımı. Bu, kurum içinde de böyledir yani genel müdürlükler arasında da öyledir. Herhangi bir bakanlığa gidin, bir mesuliyet yani bir iş çıkma ihtimali varsa “Bunun bizimle ilgisi yoktur.” yaklaşımı, birinci başlangıç noktası budur. İkincisi, o ya da bu şekilde siyasi otoritenin baskısıyla bir birim üstüne almışsa işin tabiatı itibarıyla başka birimleri de ilgilendiriyorsa bu kez de onlar ona “Bunun bizimle ilgisi yoktur.” yaklaşımıyla gelecektir.

Biz, burada, bugünkü parayla milyar, eski parayla katrilyonlarca para harcıyoruz. Sadece bu sektör için söylemiyorum, mesela, 1 milyar ve üzeri AR-GE teşviki almış firmalar var geçmiş beş yıl içerisinde bazı kurumlardan, Türkiye’ye geliyorlar, diyorlar ki: “Bunlardaki etkisini bize bildir.” Yani sizi samimiyetle temin ederim, Kanada ya da Amerika Birleşik Devletleri ya da şu an Suriyeliler için bize 3 milyar euro para verecek Avrupa Birliğinin herhangi bir üyesi bu parayı verse o kişinin nabzının bilgisini bile isteyebilir ve ondan faydalanmak istiyorsa birisi de onu da vermek zorundadır. Biz, mesela tarım sektöründe yılda 16 milyara yakın -katrilyon eski parayla- para dağıtıyoruz, dolaylı 22 milyara falan da çıkıyor bu. Onu kimlere dağıttığımızla ilgili somut standart bir kaydımız yok. Yani, birinci konu, icraatla, bilgi toplamayla ilişkisini koparmışız.

Osmanlı’nın son döneminde bu böyledir. Ama sizi samimiyetle temin ediyorum, Osmanlı arşivlerine bakan bir kişi Osmanlı ekonomi istatistiklerini Türkiye Cumhuriyeti istatistiklerinden daha iyi üretebilir. 1800 öncesi için söylüyorum. Büyük devletin, kurumsallaşmanın kayıt tutmakla ilgili olduğunu unutmuş bu devlet, kayıt tutmayı istatistik faaliyeti olarak düşünüyor. Bütün samimiyetle söylüyorum yani ben bir kurum görmedim.

Konseyimiz var bizim, İstatistik Konseyimiz var, bütün bakanlıkların müsteşarları üyedir. Tamamının yaklaşımı, bilgi meselesi varsa, veri meselesi varsa bunun bir istatistik faaliyeti olduğunu düşünür. “Veri” dediğiniz şey, idarenin tercihini etkileyecek bir konudur yani “Ben buna para verecek miyim, vermeyecek miyim? Ben buna ceza kesecek miyim, kesmeyecek miyim?” Bu yaygın bir meseledir.

Birincisi, icraatla veri irtibatını koparmış zihnî kültür. İkincisi, tuttuğu veriyi de inceleme, ona bağlı olarak tercihlerini değiştirme konusunda da bir motivasyonları yok. Şöyle söyleyeyim: Herhangi bir bakanlığımızda -isim vermeyeceğim- “A kişinin bilgisini verin.” dediğinizde size onu getirebiliyorlar ve genellikle hizmet alımı yoluyla getiriyorlar. Yani hizmet alımından kastım, bir firmadan ihaleyle veri tabanı kurdurulmuş, sözleşme bitse bile gönüllü olarak, fisebilillah firmadan bir personel kanalıyla yardım alıyorlar. Biz İstatistik Kurumu olarak onlarla sürekli olarak böyle alışveriş yapıyoruz. Kimseyi zemetmiyorum, yanlış anlaşılmasın, özel bir yere atf yapmıyorum, geneli için söylüyorum.

Ama şunu söyleyemez mesela hiçbir kurum, veri analiz mantığı açısından, diyelim ki: “Bana şu tarihle şu tarih arası, şu türden bir işlem yapanların toplamını, ortalamasını vesaire getir.” dersin donup kalıyorlar. Yani hiçbir kategorik analiz, dağılım bilgisi, coğrafya, sektör vesaire konularında hiç analiz yapan...

BAŞKAN – Alt sekmenlere ulaşamıyoruz yani.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Hayır, buna ihtiyaç duymuyor zaten idare, idare buna ihtiyaç duymuyor.

BAŞKAN - Bu eksiklik ama.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Kurumlar bu kadar da kötü durumda değil. Yani biz Sosyal Güvenlik Kurumu olarak gerek Medula Sistemi’imizdeki veri analizlerimiz olsun gerek Sağlık Bakanlığı, şimdi, TÜİK’in dediği gerçekleri kabul etmekle birlikte, bu denli de yani eleştiriye tabi tutulacak kadar değil yani veri tabanımız.

BAŞKAN - “Sözüm meclisten dışarı.” demişti.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Ama yani kim o zaman?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Şimdi, şöyle söyleyeyim, atf yaparsanız siz o kurumlara da dönerim, malumatım var yani. Burada kayıkçı kavgasına girmek istemiyorum.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Ama biz konuya dönelim yani.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Bak, Sosyal Güvenlik Kurumuna da dönebilirim. Hayır, ben kimseyi kırmak istemiyorum, benim doğal paydaşlarım. Benim ileride sizlerden idari kaydınızı açın... Kanunen idari kayda erişim yetkimiz olmakla beraber on iki sene Gelir İdaresinin verisine erişemedik biz, kanuni erişim yetkimiz olmasına rağmen. “Vergi Usul Kanunu’nun 5’inci maddesinde ‘TÜİK’ ismi geçmiyor.” diyorlar. Usul bu, aynen söylüyorum. “TÜİK ismi geçmiyor, size biz bu veriyi veremeyiz.” diyorlar. İstatistik Kanunu’nda da “İdareler resmi istatistik amacıyla İstatistik Kurumuna bu veriyi açmak zorundadır.” diye bir hüküm var. “O sizin kanununuz.” diyor, kompartıman yani “O sizin kanununuz.” “Hayır, bu genel kanun yani Türkiye istatistik sistemiyle ilgili.” diyoruz, “Vallahi, beni ilgilendirmez.” diyor. Tam on iki sene bekledik. Şu anki Maliye Bakanının inisiyatifiyle açtılar. Hiçbir mevzuat değişikliği yok. İstatistik Kurumunun mevzuatta “veri gizliliği” tanımı en geniştir, Vergi Kanunu’na göre de ticaret kanunlarına göre de en geniştir. Dolaylı tanınmayla tablolamış bilgileri bile kısıtlayabiliyoruz.

Neyse, fazla uzatmak istemem, eğer klasik usul sayım yapma zorunluluğu 2021 –artı, eksi bir yıl için konuşabiliyorum- gündeme gelirse herhangi bir kurumumuzla müzakere değil, soruları nasıl sorabileceğimizle ilgili Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıyla irtibatlı olabilir ama böyle bir modül mutlaka olacak, hiç kaçınılmaz yani bu tereddütsüz.

BAŞKAN - Evet, 2021 ama.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Çok uzak değil mi?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Sayımlar böyle.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Yani dünya sayımından bahsediyoruz, öyle mi?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Evet.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – 2019, 2020 değil, 2021’de.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – 2021. Dünyada 2019, 2020, 2021’de yığılan ülkeler vardır Sayın Vekilim ki bir yıl en fazla kaymayla nüfuslarını karşılaştırabilsin, tablolarını koyup nüfuslarını karşılaştırabilsin. Avrupa Birliğinin yılıdır da aynı zamanda.

BAŞKAN - Öncesinde böyle bir çalışma yapamaz mıyız?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Ha, şimdi, bu olursa şimdi de istatistik içinden bilgi vereceğim, “Benim kompartımanım düzgün.” diye konuşacağım ya, öyle bir varsayım var ya. Toplam bizim 3.800 civarında personelimiz var. İl düzeyinde bir tahmine gidebilmek için dediğim 300 bin civarında bir örnekle -yani şu anda kabaca konuşuyorum- çalışılması lazım. Bu, bizim mevcut personelimiz kadar geçici istihdam gerektirir. Şimdi, geçici istihdam gerektirdiğinde ne oluyor? Bizimle en fazla üç aylık ilişkisi olanın motivasyonu alana gönderiyoruz kişileri. Bir kısmı, öğretmenler, imamlar, ikinci görev yoluyla gidiyorlar alana. Hani, bu Samsun’un taramasının o alana sevk ettikleri sağlık personelinin alandan gerçek bilgi alma, kaçırmama endişesinin yarısı kadar ancak motivasyon oluşturabiliyoruz. Biz on ya da on beş gün eğitim veriyoruz. Böyle bir çalışmayı en erken üç-dört ayda yapabiliriz. Bunun için de personelimizden daha fazla personeli geçici olarak istihdam edeceğiz.

Kalite kontrol vesaire, baskılar, getirdiği formlardaki nitelik belli bir eşiği geçtiğinde hak edişini vermeme gibi baskılarımıza rağmen sistemden kayıp kaçaklarımız yükseliyor. Yani, bu, ülkenin genel çalışma kültürüyle irtibatlı bir konu. Çok ciddi problemlerle karşılaşıyoruz. Yani ben istatistik kurumunun geçmiş on dört yılını bilen bir kişiyim, belli bir eşiğin üzerine geçildiğinde kalitede ciddi sorunlar oluşuyor.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Şimdi, bir şey ekleyebilir miyim Sayın Başkanım?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Buyurun.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Yani aslında, siz kendi sayımınızı ülke genelinde yapmak için “Tekrar yedek istihdam gerekir.” diyorsunuz ama zaten, Banu Hanım’ın söylediği, elimizde her türlü veri var, her bakanlıkta var. Bunları bir araya getirmek, belli bir yerde toplamak, sonra bunların sınıflandırmasını bir yazılım yapmak çok mu güç yani ben orayı anlayamadım.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Teşekkür ederim.

Az önce atf yapıldı Finlandiya diye, alana gidiliyor. O ülkenin alana gittiği falan yok sayım açısından onu söyleyebilirim size. Eğer idari kayıtlarla ilgili kapsam sorunu yoksa tekli bir idari kayıt yani bir bakanlığa ait ya da birçok bakanlığa ait bir idari kaydın entegrasyon meselesi, tutulan idari kaydın detay seviyesi birbirleriyle konuşabilir hâle getirilmesi gerekiyor. “Bu, teorik olarak bütün idari kayıtlar için yapılabilir.” iddiası geçersiz bir iddiadır. Bu konuya biz çalışabiliriz yani hiç sıkıntı yok. İdarelerin ellerindeki engellilikle ilgili bütün bilgileri toplayıp biz çalışabiliriz. Bu konuda bizim de eksikliğimiz olabilir. Yani benim özel olarak çalıştığım bir alan değildir. Ben şu anda, sizi samimiyetimle

temin ederim, yılda 450 bin iş yerine gittiğimiz çalışmaları bu yıl terk ettik. Gelir İdaresinden geçen sene bize veri açıldığı için 450 bin fonluk bir anket çalışmasından feragat ettik biz şu anda. İdari kayıtlarını alıyoruz. İdari kayıttan birebir geçişi olan, istatistik amacıyla kullanılan değişkenleri birebir geçişli olan durumlar da var, kısmi bazı istatistiksel işlemler yapılarak da elde edilebilenler var. Hiçbir surette elde edilemeyecek durumlar da olabilir Sayın Vekilim. Bu tamamen idari kayıtlarımızın detay sıklığına, kullandığı sınıflamaya ve biz size veremeyiz...

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – İşte, zaten onu oluşturmaya çalışıyoruz Banu Hanım'ın sunumunda da, Sayın Genel Müdürün söylediğinde de, Sayın Başkanımızın ifadesinde de. Yani her şey hazır, bir yerde toplandığı zaman bir yazılımla bunu kapsayacak şekilde orta yere getirildiği zaman Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı veriyi girecek, Sağlık Bakanlığı raporları girecek, sahadan aldığı bilgileri verecek, aile hekimleri zaten hastayı altı ayda bir görüyor, girecek ve siz de bilgileri istatistiki olarak derleyeceksiniz. Yani bu kadar açık, bu kadar yani çok zor bir şey değil. İşte, on yıldır, beş yıldır uğraşıyoruz da yani bilmiyorum... Çok özür dilerim söyleyeceğim şeyden dolayı ama hani bürokratik şeylere takılıp da yani sorunu çözmemeye gibi, çözememe gibi bir zihniyete sahip olursak o zaman hiçbir şeyi aşamayız. Yani biz hepimiz sorunu çözme makamındayız. Benim şeyimin altında toplansın, ben bu işi çözeyim dersek -tenzih ediyorum herkesin konuşmasını- bir iş yapamayız. Herkes veriyi girecek, siz de derleyip toplayacaksınız. Yani benim şu ana kadar edindiği kanaat o, bu kadar.

BAŞKAN – Sayın Genel Müdürüm, sizin bahsettiğiniz bir modül vardı galiba, onu nasıl entegre edebiliriz?

BENNUR KARABURUN (Bursa) – “Washington modeli” demiştiniz.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – İzninizle Sayın Başkanım, TÜİK Başkanını ben haklı buluyorum, şu açıdan haklı buluyorum: Evet, bunun zorlukları var, yok değil ama buradan daha üst makam da yok, gidebileceğimiz bir yer yok. Bu zorlukları bildiğimiz için zaten bir aradayız. Yani onlar sıkıntılarını söyleyecek, biz ihtiyaçlarımızı söyleyeceğiz ve bunu karşılayacağız ve çözümünü buradan önereceğiz devletimize. Diyeceğiz ki: Türkiye Büyük Millet Meclisi böyle bir rapor hazırladı, kurumlarımız bu açıdan şu sıkıntılarla karşılaştıkları için bu çözümleri üretsinler, hedefimiz bu. Yani önümüzde bir sorun var, bu sorunu çözmek istiyoruz. Çözmek istediğimizde de tek tek kurumların karşı karşıya olduğu zorlukların hepsini bir araya getirmek, bu zorlukları beraberce nasıl aşarız, bunun yolunu bulmak.

Şimdi, nüfus sayımları değişiyor, dünyada gerçekten dönüşüyor. Yani artık klasik ülkeler sahaya gidip eğer verilerini on-line olarak elde edebiliyorlarsa sahaya gidip bir araştırma falan yapmıyorlar. Ama o sahaya gitmemeniz için öncelikle bu verinin sizin elinizde olması gerekiyor. Bir yazılım yapabilmemiz için ne kadar çok veri girerseniz yazılımınızı o kadar çok fazla kullanabilirsiniz. Biz de diyoruz ki Türkiye, Finlandiya gibi ya da Norveç gibi, diğer ülkeler gibi daha önceden yapılanı yapmadığı için bizim sadece elimizdeki talep odaklı kayıt sistemiyle, idari kayıt sistemleriyle elde ettiğimiz bilgilerle Türkiye'nin gerçek haritasını çıkarabilme şansımız yok. Biz bunu mutlaka nüfus sayımına koyun demiyoruz Başkanım, sıklık araştırmaları yapıyor, dünyadaki bütün devletlerin istatistik kurumları spesifik konularla ilgili sıklık araştırmaları yapıyor. Bu konuyla ilgili bir sıklık araştırması yapılabilir.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Düzey nedir Sayın Genel Müdürüm, hangi düzeyde istiyorsunuz?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Hayır, şunu söylüyoruz: Eğer engellilik açısından veri tabanı oluşturacaksa eğer -bu Komisyonun konusu o- o zaman biz diyeceğiz ki: Bu sıklık araştırmalarını yapıp bunun üzerinden sonradan yapılan idari kayıtların tamamının bir platformda toplanması ya da bunların ülkenin hangi kurumu ihtiyaç duyuyorsa o amaçla

o verileri çekip bunu kategorize etmesi ve kullanabilmesi için böyle bir ana kayıt sisteminin olması gerekiyor. Dolayısıyla bunun için sizin söylediğiniz haklı yani bu konuyla ilgili 3.800 çalışanınız varsa ve bunun için daha fazla eğitilmiş insan, daha uzun süreli kadro gerekiyorsa Türkiye İstatistik Kurumunun bu önerisini Meclise taşımamız lazım, dememiz lazım ki: Türkiye'nin sağlıklı kayıtlarını alabilmemiz için sadece 3.800 kişiyle Türkiye'nin bu problemi halledilmez, bu kaynaklarla da halledilmez. Dolayısıyla bunun donanımını genişletip bu ülkenin gerçek kaynaklarını, gerçek profillerini ortaya koymamız lazım, biz bundan yanayız. Evet, bugün içinde bulunduğunuz şartlar buna engel olabilir ama bu ileriye yönelik bunu çözmeyeceğimiz anlamına gelmiyor. Ama bizim talebimiz şu: Bir sıklık araştırması yapılabilir, arkadaşlarımız onların düzeylerini sizinle paylaşabilirler. Biz elbette beraber çalışacağız, birbirimizi suçlama noktasında falan değiliz. Diyoruz ki: Bu ülkenin bir sıkıntısı var, biz bu sıkıntımızı hep beraber gidereceğiz, hep beraber omuz atacağız, beraberce bunun içinden çıkacağız. Yani bu problemi çözmemiz lazım.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – İşte bu yüzden bizim bu haritayı bir an önce belirleyip...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Bir an önce belirleyip onun üzerinden bundan sonraki dediğiniz idari kayıtları onun üzerinden birleştirip Türkiye'nin yol haritasını belirlememiz lazım.

BAŞKAN – Peki, Sayın Başkanım, idari kayıtlar sizin bu haritayı oluşturmak için yeterli midir?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Buradaki sıklık araştırmasından kasıt ferdi bilgiyi ben bileceğim yani kastım şu: Şu türden bir engellinin şu adreste oturduğunu ben bileceğim. Bilgiye ihtiyacımız varsa bizim açımızdan bu bir sayıdır. Bunu bir sayım bilgisini ya da herhangi bir istatistik bilgisinin mikrosunu biz herhangi bir idareyle paylaşmayız. Bu uluslararası bir normdur, yanlış anlaşılmasın. Şöyle olur bu yani geçmişte yaşadığımız şeyi söyleyebilirim: Biz 2007 yılında bütün sahayı taradık, 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanunu diye bir kanun çıkarıldı ve bu tarama işi adrese dayalı nüfus kayıt sisteminin kurulması amacıyla yapıldığı kanunda geçti, bütçesi oldu ve kurulduktan sonra da işletmek üzere İçişleri Bakanlığına devredileceği kanunda da vardı. Bu bizim faaliyetimiz açısından bir istatistik faaliyeti olmaktan çıktı. İdari kaydın başlangıç zemini o. Sadece TÜİK'in alan operasyon tecrübesinden faydalandılar.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Biz de ondan faydalanmak istiyoruz işte, söylediğimiz bu.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Şimdi, şu: Böyle bir şey düşünüüyorsa bizim nüfus sayımı mahiyetinde bir operasyon yapıp ferdi bir bilgiyi ilgili kurumlarla paylaşmamızı gerektirecek bir kanuni düzenleme gerekir.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Yaparız onu Başkanım.

Şöyle yapalım efendim: Size hem maddi destek vereceğiz dedik hem kaynak oluşturacağız. Yani bu konularla ilgili ne yapılması gerekiyorsa bu ülkede... Sadece böyle bir donanımı olan bir kurumun böyle bir sıklık araştırması ya da saha araştırmasını hiç bu konuda tecrübesi olmayan başka kurumlara yaptırmasını beklemek doğru olmaz. Yani biz sizin bu konudaki birikiminizden, tecrübelerinizden faydalanmak istiyoruz. Kaynaklarımızı birleştirebiliriz, gücümüzü birleştirebiliriz, beraberce bunu yapabiliriz, çerçevesini belirleriz bunun nasıl olacağının kararını beraberce verebiliriz. Şimdi bu konuyla ilgili eğer detay istiyorsanız bu sorunun cevabı olarak, daire başkanım burada, size o konuyla ilgili bilgileri verebilir arzu ediyorsanız.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Benim size arz etmek istediğim husus şudur: Bir konuya ilişkin istatistiğe ihtiyacımız var bilgisi mutlak ve saygıdeğer ihtiyaçtır. Yani TÜİK şunu diyemez: O konuda idari kayıt yok, istatistik üretmeyeceğim. O zaman onun yöntemi farklı, alanı farklı

yani oradan bir istatistik çıkar, yöntemi farklıdır. Ama burada bahse konu ihtiyaç bir istatistik ihtiyacı değildir. Ferdî bilgi üzerinden bir idarenin ihtiyacı varsa bu, idarenin kendisinin istatistik dışında ihtiyaç duyduğu bir zemindir burası.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Nasıl bir şey? Yani engelli haritasının tespit edilmesi bir ihtiyaç değil midir?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Engelli haritası ayrı bir konudur, adresle irtibatlı ferdî bir engellilik bilgisine ihtiyacım var denildiğinde bu istatistik ihtiyacının dışına çıkıyor. Bizim tanımlamalarımız açısından toplulaştırılmış bilgidir.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Peki, politikaları belirleyeceğiz dersek bu hangi sınıfa giriyor?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Şimdi, böyle ince ayar bir mesele değil. Eğer devlet diyorsa ki: Benim ferdî bir bilgiye ihtiyacım var, hangi adreste ne türden bir engellilik bilgisine ihtiyacım var diyorsa devlet, bunun iki yolu var. Bir: Bu fertler yeterince –bir yıl ya da iki yıl- bekleyip herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurması. Böyle bir şey mümkün müdür? İki yolu var. Bir: Standart bir bilgi deseni oluşturulur. İdareler oturur, İstatistik Kurumu da dâhil olmak üzere. Eğer bu mevcut idarelerin o ya da bu motivasyonundan dolayı derlenebilir bir bilgi değildir kanaati mutlaksa o zaman Türkiye İstatistik Kurumu İstatistik Kanunu’ndan ayrı olarak özel bir kanunla sahaya çıkar, beyana dayalı bilgileri tarar.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Peki bunun sürdürülebilirliği...

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – İkinci husus, söylemek istediğim ikinci husus, yani bunun iki yolu var: Birincisi, İstatistik Kurumu ya da başka bir kurum başlangıç su devridaim açısından, başlangıç suyu verebilmek açısından söyleyeyim tulumcaya, birisi alana gider. Standart bilgi deseni bütün kurumlarca kararlaştırılmış bir form üzerine alana gider. O bilgiler veri tabanına, o standarda oturacak veri tabanına ilişkilendirilir ve bu değişkenlerin hangi iş ve işlemler gündeme geldiğinde güncelleneceği kanuna bağlanır. Şu anda mesela adresinizi değiştirdiğinizde, hafızam yanıltmıyorsa, 300 lira idare, eğer normal çalışıyorsa, ceza verecek size. Üç ay içerisinde adres değişiklik bilgisinde bulunmazsanız...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Bildirimde bulunmazsanız...

BAŞKAN – Haneye, kişiye...

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Kişiye, yani o hanedeki sorumlu kişiye, hane reisine devlet idari ceza veriyor, birinci yol bu.

BAŞKAN – Doğru.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – İkinci yol, en fazla iki yıl gecikmeyle idarelerin kendi sorumluluk alanlarıyla ilgili bu kişiler geldiğinde aynı modülü kullanarak bilgi toplayacak.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Başkanım, zaten o yapı... Ben hani şimdi kafamda bir şey var ya, hep onu baz alarak dinliyorum. Aile hekimliğinde zaten siz eğer aile hekimini değiştirdiyseniz gittiğiniz zaman sizin muayeneniz yapılmaz ki. Ben sizi kayıt altına alacağım, nereye giderseniz gidin. Ha, şunu diyebilirsiniz: “Ya, eğer sağlığa müracaat etmiyorsa bu zamanı kaçırabilir.” diyorsunuz ama zaten yani orada sizi görmek zorunda, siz de gittiğiniz zaman, adres değişikliğini beyan etmediğiniz zaman, sisteme girdiği zaman diyor ki size: “Efendim, siz burada oturmuyorsunuz, siz bana bağlı değilsiniz, sizi muayene edemem, siz ancak bana kayıt yaptırırsanız.” Yani zaten bunlar, aslında, söylediğiniz şeyler başka kurumlar tarafından yapılıyor.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Bakım alanlar Sayın Vekilim.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Hazır elimizde böyle bir şey de var yani.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Evde bakım alanlar adres değiştirdiği zaman bakımları kesiliyor.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Aynen öyle.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – O zaman şöyle bir şey söyleyelim...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ - Ya bizim... Önemli olan...

BAŞKAN – Örnek veriyor herhâlde, bir örnek.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Evet.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Bu sektöre ilişkin idari kayıtların hepsini bize atsınlar, biz bir inceleyelim, size bir rapor verelim, birinci başlangıç.

BAŞKAN – Tamam.

Daire Başkanımızdan bir şey yapalım.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE PROJE DAİRESİ BAŞKANI TAYYAR KUZ – Efendim ben tekrar biraz önceki sunumumdakileri kısaca hatırlatmak istiyorum: Ben ülkelerin örneklerini veriyorum, siz farklı bir şekilde tasarım yapabilirsiniz, farklı politikalar belirleyebilirsiniz, bu sizin yetkinizde. Ülkeler her yıl yapamıyor bu sıklık araştırmalarını, on yılda bir yapıyorlar, çünkü maliyetli. Bir engel alt grubu bazında, mesela “total görme yetisini kaybedenler” dersiniz 0,01. Bulabilmek için -Başkanımız onu söylüyor- çok fazla adama gitmeniz gerekiyor.

BAŞKAN – Tamam.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE PROJE DAİRESİ BAŞKANI TAYYAR KUZ – Bir de dersiniz ki bununla ilgili, bir de bunun “eğitim”, “sağlık”, “kadın” dersiniz 0,01’in...

BENNUR KARABURUN (Bursa) - Alt segmentlerine indiginizde...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE PROJE DAİRESİ BAŞKANI TAYYAR KUZ – 0,01’i bir de kadına, erkeğe böldünüz, bir de bunu il bazında bölerseniz hücrelerde yeterli temsil sayısı kalmıyor, maliyetler astronomik boyutlara çıkıyor.

BAŞKAN – Tamam. Ne öneriyorsunuz?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE PROJE DAİRESİ BAŞKANI TAYYAR KUZ – Ülkeler istatistiksel olarak 81 il bazında yapmaz da bunu yine...

BAŞKAN – Örneklem olarak, tamam.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE PROJE DAİRESİ BAŞKANI TAYYAR KUZ – “Marmara Bölgesi” diyor, “Kuzey Anadolu” diyor, ben onların konusunda uzman değilim.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Yine yuvarlak o zaman.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE PROJE DAİRESİ BAŞKANI TAYYAR KUZ – Evet, bunları veriyor.

Ben bu araştırmayı söylerken TÜİK’in yaptığı en güzel, kıymetli araştırma olduğu için bunu gösterdim. Bu araştırma yönteminde hakikaten bir değişim, dönüşüm var. Uçuk bir örnek olsa da... Finlandiya’nın yapamadığı bir şeyi yaparken ben iki kere düşünüyorum. Finlandiya’nın yaptığı

araştırma zaten nüfus konutu araştırması değildi, “household income and labour force survey” idi, sıklığı oradan almış. Onun içerisine dâhil etmiş. Bu ülkelerin, yani oraların TÜİK’i, ulusal istatistik kurumu Finlandiya’da o araştırmanın içerisine dâhil etmiş. Bu araştırma nüfus konutu olur, ismi başka bir şey olur, var olan bir araştırma olur. “Prevalence”ı, engelli “prevalence”ı idari kayıtlara girmeyecek biri kişiyi, kişileri on yılda da olsa bizim ölçmemiz –gönül ister ki daha kısa olsun- gereklidir.

İdari kayıtlar açısından ise Sağlık Bakanlığı inşallah bu sistemi kurduktan sonra sizin dediğiniz gibi, değil il, ilin ilçesinin sokak bazında bile T.C. kimlikten MERNİS’le çıkıştırıp veriyi alabilirsiniz.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Aynen öyle, bu kadar ya.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE PROJE DAİRESİ BAŞKANI TAYYAR KUZ – Sadece burada akla gelebilecek en mantıklı soru...

BAŞKAN – Ne öneriyorsunuz?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE PROJE DAİRESİ BAŞKANI TAYYAR KUZ – “Future” opsiyonunu, yani bundan sonra, sistem kurulduktan sonra bunları verecek bize. Eski raporlar nerede? İdari kayıtlardan alacağımız hepsi hastanelerin arşivlerinde, onları alamıyoruz, hani kâğıt, çizinti.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – “Onu alamıyoruz.” değil.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE PROJE DAİRESİ BAŞKANI TAYYAR KUZ – Girmiyor ama.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Şu anda onlar zaten sistemde kayıtlı şu anda. Hepsisi Medula’da. Yani orada e-rapor olarak görünüyor.

BAŞKAN – Tayyar Bey, ben sizi anlayamıyorum gerçekten, çok güzel anlatıyorsunuz ama hani tam ne önerdiğinizizi anlayamadım ben.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Başkanım şöyle...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE PROJE DAİRESİ BAŞKANI TAYYAR KUZ – Efendim, bu araştırma mutlaka yapılması gerekiyor diyorum, Sağlık Bakanlığının idari kaydının mutlaka kurulması gerekiyor diyorum, bunun da her yıl yapılabilmesi mümkün değil diyorum, bu araştırma çok maliyetli diyorum. Bunun yapılmış olması, sıklık araştırmasının yapılması size genel bir politika belirlerken bütün fikri verir o soru bazında. Sağlık Bakanlığının inşallah bir an evvel sistemi kurması da sizin ihtiyaç duyduğunuz bu engellilik haritasını değil il, sokak bazında verir.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Aynen öyle.

BAŞKAN – Tamam.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Başkanım, şimdi, şöyle: Değerli Daire Başkanımız değil mi, yanlış söylemiyorum.

BAŞKAN – Evet, Tayyar Bey.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Daire Başkanımız hani “Geçmişi göremiyoruz.” diyor ya, şu anda eczaneye gittiğiniz zaman kimsenin elinde kâğıt rapor yok, hepsi Medula’da ve siz sistemi kurduğunuz zaman geriye yönelik de ileriye yönelik de göreceksiniz.

BAŞKAN - Aksaklık ne burada, peki, niye birleştiremiyoruz Medula’yı?

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Aksaklık, bu bilgileri toplaması gerekiyor.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Aksaklık, işte Aile Bakanlığının bilgisi Aile Bakanlığında, Sağlık Bakanlığının bilgisi Sağlık Bakanlığında bunlar tepede birleşebilir.

BAŞKAN – TÜİK’in bir rolü var mı bunları birleştirmede ben onu anlamadım, Başkanımız bir cevap versin. Yani bu bilgileri birleştirebilmek için size mi ihtiyacımız var, başka bir şeye mi ihtiyacımız var, ben onu anlayamadım. Başkanım, bir cevap versin, ondan sonra size söz vereceğim.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Sayın Başkanım, bunu kendi iç bünyemizde alıp diğer kurumlara mikroveri bazında hizmet sunmamız mümkün değil tanımımız gereği. Bizim kanunda ikinci bir yükümlülüğümüz var, “İdareler bir konuda veri tabanı kuracaksa uluslararası standartlarda bu veri tabanının oluşturulması konusunda İstatistik Kurumu onlara yardım eder.”

BAŞKAN – Tamam.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – “İstatistik Kurumunun uluslararası standartlara, idari kayıtlardan beklediği standartlara da idareler uymak zorundadır.” diyor bizim kanunda.

Şimdi, biz bu yönüyle herhangi bir idare böyle bir entegre veri tabanı işletmek isteği, ihtiyacı içinde olursa biz ona danışmanlık hizmeti sunmak durumundayız. Yani personel görevlendiririz, kendi işimiz gibi bakarız konuya.

BAŞKAN – Bir de rehberlik yapacaksınız, bir yol göstericilik yapacaksınız.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Ama onun için sınıflama standardı...

BAŞKAN – “Teknik altyapı böyle kurulmalıdır.”, “Şöyle mevzuat gerekir, böyle düzenleme gerekir, şu, şu...” diyeceksiniz.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Evet.

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN - Sayın Başkanım, izniniz olursa

BAŞKAN – Buyurun Cengiz Bey.

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – Şimdi, bu veri tabanı zaten 2008 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bir yönetmelikle verilmiş bir veri tabanı var, yeni bir veri tabanı peşinde koşmamız gerekmiyor. Amacı da engellilere hizmet sunan çeşitli kurum, kuruluşlardaki engelli bilgileri tanım ve standartlara uygun merkezî bir veri tabanında toplamak. Zaten böyle bir veri tabanı var.

Şimdi, tartışmalar şöyle dallanıp budaklanıyor: Bir veri tabanına, canlı bir veri tabanına ihtiyaç var. Çünkü engelli hizmeti bireye verilir. Yani “Şu bölgede yüzde 3 bir engelli varmış.” deyince hizmet verilemez. Hangi yüzde 3? Bulmanız lazım engelliye ve hizmeti götürmeniz lazım.

BAŞKAN – Sadece hizmet açısından ama o.

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – Evet.

BAŞKAN – Ama sadece hizmet açısından.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Bunun sağlığı var, eğitimi var.

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – O ancak veri tabanıyla mümkündür.

Gelelim nüfus sayım araştırmasıyla ilgili talebe. 2011’de var, 2010’un üzerine “2017” yazsanız işte, var böyle bir şey, engelli haritası çıkarabileceğimiz bir şey.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – 2011’den 2017’ye kaç sene geçti?

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – Hayır, hani deniyor ya “Arada diğer saha çalışmalarıyla bunlar desteklenmeli.” diye. Biz iki yılda, her iki yılda bir sağlık araştırması yapıyoruz. Sağlık araştırması içerisinde de engellilik soruları soruyoruz. Buyurun kullanın.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Türkiye geneli için...

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – Türkiye geneli için.

Ha, bu talep ediliyorsa biz bunu 7 bölgeye, NATS 12'ye göre -“NATS 1 düzey” dediğimiz- bu bizim işimizi de görür diyorsa şimdi 10 bin olan örnek hacmimizi 30 bine çekeriz, o şekilde de. Yani talep buysa bunu yaparız ama bu Komisyonunda esas dile getirilen sıkıntılı konu -sayın milletvekilim onu sürekli söylüyor- bütün kurumlarda engelli bilgileri var, bunlar bir potada toplanması gerekiyor esas. Gelişmiş Batı ülkeleri bunu yapıyor. Arada genel politika çizmek için saha araştırması...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Bizde var mı peki? Yani hepsini topladınız mı, şu anda hepsi var mı bizde o zaman?

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – Hayır, hayır. Yani bu veri tabanında toplanması lazım, buna çalışılıyor işte.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Başkanım, tepede toplanacak bir yer lazım, zaten problemi Banu Hanım söylerken öyle söyledi. Biz Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıyla da bunu anlaştık, konuştuk, artık yani götüreceğiz değil mi Banu Hanım?

BAŞKAN - Bu tepe neresi?

BENNUR KARABURUN (Bursa) – TÜİK değil mi?

BAŞKAN – Değil.

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – İlgili bakanlık, icra yetkisi bakanlıktadır.

BAŞKAN – Birkaç Bakanlığı ilgilendiren durumlar.

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – İdari ihtiyaçtır, istatistiksel ihtiyaç değildir, bireyseldir.

BAŞKAN – Tamam, anladım sizi.

TÜİK SOSYAL SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ DAİRE BAŞKANI CENGİZ ERDOĞAN – Yani İstatistik Kurumu herhangi bir kişinin bireysel bilgisini kimseyle paylaşmaz.

BAŞKAN – Tamam, anladım, doğru söylüyorsunuz, çok haklı, tamam

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Banu Hanım'ın...

BAŞKAN – TÜİK'in buradaki rolünü ben, yapmak istediğiniz şeydeki TÜİK'in rolünü...

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Burada devletimiz bir bakanlığa temel merkezî bir veri tabanı yetkisini vermiş, 2008'de -arkadaşım söylüyor- vermiş. Bu bakanlığa uygun uluslararası bir sınıflama standardında diğer bakanlıklarla muhatap olduğunda onlarla ilgili bilgi desenini toplayacağı arayüzü oluşturmak lazım. MEDULA'da var mı bu? Var deniliyorsa bu kez de “MEDULA oraya bilgi veriyor mu?” sorusu geliyor, ikinci aşaması o.

BAŞKAN – Banu Hanım, buyurun.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Şimdi, yani çerçeveyi çizerken bilgileri örtüştürmek için birkaç bir şey ilave etmek istiyorum. Ülke düzeyinde sıklık araştırmalarında beyan usulü olan Washington Grup'un istatistikleri 5-6 soru, TÜİK'in şu anki halk araştırmalarındaki sorular içerisinde var zaten, sıklıkları düzenli olarak biz oradan, engellilik rakamlarını, sağlık araştırmasındaki rakamları kullanıyoruz toplum tahminini yapmak için. İdari kayıtlarda ise bahsedilen sağlık kurulu raporlarının hepsinde engellilikle ilgili, yaşam aktiviteleriyle ilgili bilgiler yok, yalnızca kişinin hastalığıyla ilgili

bilgiler var. Yani MEDULA'ya giden bilgilerde günlük yaşam aktivitelerine katılımı ilgili, kısıtlılıkla ilgili herhangi bir bilgi yok. Bizim sağlık kayıtlarında bulabileceğimiz bilginin de aşamaları var. Birincisi, ICD koduna göre kişinin hastalık bilgisini buluruz. İkincisi, bununla ilgili bir ilaç ve tıbbi cihaz için rapor alıp almadığını buluruz, üçüncüsü de engelli veri tabanına da bakarak engel grubu, yüzde engellilik oranı ve günlük yaşam aktivitesinde ağır engeli olup olmadığını buluruz. Bizim politika belirlemek için hangi düzeyde bilgiye ihtiyacımızın olduğunu belirlememiz gerekiyor önce.

BAŞKAN – Bilgiye ihtiyacımız var, onu belirlemesi, kurumlar buna karar vermesi gerekiyor en önce.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Şu anda sosyal hizmet sunmak için engelli sağlık kurulu raporuna ihtiyacı var kurumların, sosyal hizmet sunmak için.

BAŞKAN – Tamam, bir bu.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Birincisi bu.

Bireylerin, şu anki engelli ve e-rapor sisteminde bireylerin daha önceki raporlarını hekimlerin bilgisine sunuyoruz zaten, hastalık raporlarını ve cihaz raporlarını da görüyor olacaklar. İstatistik yaparken hangi düzeyde bilgiye ihtiyacımız olduğuna karar verirken ancak yön verebileceğiz burada. Yani biz dersek ki sadece toplum tahmini, o zaman beyan usulüne yönleneceğiz ama dersek ki bir tıbbi cihaz dâhil karar vermek istiyorum, o zaman engelli sağlık raporu ve tıbbi cihaz raporları yani şu anki tartışmaya hangi düzeyde bilgiye ihtiyacımız olduğunu somutlaştırmadan devam etme şansımız yok gibi görünüyor.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Buyurun Başkanım.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Engellilik dediğimiz bir şey yani sınıflamaya konu çeşitliliği var. Birincisi, idarelerin tutmuş olduğu kayıtlarda bu asgari ortak bir sınıflama kültürünün oluşması lazım, bu ilk önce kâğıtta başlar. Yani ben şu sınıflamada bu bilgileri toplayacağım, birincisi. İkincisi, bunun için idarelerin bazılarında kanunda, bazılarının da yönetmeliklerinde o topladığınız desenini ilgilendiren katı şablonları var, onlarda değişiklik yapmaları lazım. Sonra veri tabanlarında, veri toplama arayüzünde değişiklikler yapmaları lazım, idareler açısından söylüyorum. Bunun için de bir arayüz kurum oturup bütün kurumlarla hangi düzeyde, hangi sınıflamada bu bilgilere ihtiyacımız var; artı, ben bu kesime ve toplumun genel kesimine hangi hizmetleri sunuyorum; hangi hizmetleri sunduğumda -bu Sağlık Bakanlığı olarak aile hekimliği ya da ihtisas bölümleri, fark etmez- hangi aşamada hangi yazılım arayüzünde hekim ya da sorumlu kişi bu bilgileri girecek, bunun da mevzuat unsuru olarak girilmesi lazım. Akabinde de bu bilgiler hangi düzeyde hangi kurumlarla paylaşılacak?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Ben bir şeyi katkıda bulunmak istiyorum.

BAŞKAN – Bir bitirsin Başkanım.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Şunu söyleyebilirim, TÜİK'ten mikro veri bazında beklenti bugünün dünyası açısından söylüyorum yani mutlak, zaruri bir beklenti değil. Samimiyetimle söylüyorum, Türkiye Cumhuriyeti'nin bütün bireyleri, yüzde 99'u, doğduktan itibaren -aile hekimliği yapan üyelerimiz de teyit edecektir- üç sene içerisinde devletin herhangi bir birimine mutlak surette işi düşecektir. Seviyesi ne olursa olsun yani sağlıklı, engelli, ne olursa olsun.

BAŞKAN – Devletle illa temas kuracak bu, bir şekilde kuracak.

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Bu veri tabanı hayatiyetini kazanırsa herhangi bir merkezî birimde ondan sonra TÜİK’ten beklediğiniz her şeyi oradan üretebilirsiniz, her şeyi. Çünkü TÜİK’in alana gittiğindeki gün aralığının içerisinde idari kayıta en fazla hata olabilir yani o kadarını söyleyeyim. Yani bizim üreteceğimiz verinin kalitesinde bir idari kayıt bilgisine erişmiş olursunuz. Ben ne diyorum: 400 bin formu çalışmayı iptal ettim diyorum, Gelir İdaresi bana kaydını açtı diye.

BAŞKAN – Şeyi merak ediyorum, buradaki üst kurum hangisi olmalı sizce TÜİK olarak düşündüğünüzde?

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Ben biraz bilgi verebilir miyim bu konuyla ilgili olarak?

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Aile ve Sosyal...

BAŞKAN – Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Şimdi, biz mesela SGK’dan ya da Millî Eğitim Bakanlığında bu verileri alabiliyor muyuz? Böyle bir yetkimiz yok kanunen, vermiyorlar da. Yani alamadığımız zaman ondan sonra diyorlar ki...

BAŞKAN – Arkadaşımız biraz bahsetmek istedi, TÜİK Başkanımızın demin bahsettiği şey oydu yani, kendisinin aşamadığı sıkıntıydı bu.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Hayır, benim sormak istediğim soru şu Sayın Başkanım...

TÜİK BAŞKAN VEKİLİ MEHMET AKTAŞ – Hayatiyet için aşılması gereken engelleri tek tek sıraladım ben.

BAŞKAN – Orhan Bey, vermiyor musunuz verileri?

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Böyle şimdi, biraz bilgilerimizi güncelleyelim. Özellikle kişisel verilerin paylaşımıyla ilgili kanun çıktıktan sonra çok şey değişti...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Evet, aynen öyle, biz de paylaşmadık.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – ...bunların çoğu tarihte kaldı artık ve biz Sosyal Güvenlik Kurumu Grup Başkan Yardımcısı olarak ben dönemimde Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü bana bağlıydı ve biz Sağlık Bakanlığıyla bir protokol yaptık ve bütün veri tabanımızı açtık. İstedikleri şekilde verilere ulaşabiliyorlar. Sonra İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürüyüm şimdi, o zaman İş Sağlığı ve Güvenliği de veri alamıyordu, oraya da verilerimizi açtık. Aile Bakanlığına da veri tabanımızı rahatlıkla açabiliriz. Az önce biz bahsettik, bakın Bolu’da biz beş yıl beraber çalıştık, o zaman Aylin Hanım Genel Müdürdü, beraber gittik, protokol imzaladık. İl bazında bile biz veri paylaşımı sağlayamadık, müdür bey bile değişti gene sağlayamadık.

BAŞKAN – Yani burada kişisel bir durum mu var?

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Yok, kanuni bir engel vardı. Kişisel veri paylaşımıyla ilgili kanun yeni çıktı ve şimdi biliyorsunuz kişisel verilerle ilgili kurum var artık yani o zaman da belki vardı ama kurum şimdi bu konuda daha yetkin. Yani şu anda artık alt mevzuat oluşmuş yani TÜİK eğer bugün gerçekten bu idari verilerden alıp bir analiz yapacaksa yetkisini de kullanarak bu idari verileri alabilir durumda şu anda ister Sosyal Güvenlik Kurumundan ister Sağlık Bakanlığında. Ama temel iki mesele var: Birincisi, tüm toplumdaki engellilik düzeyi ne olursa olsun bir harita çıkaralım iddiası hani neyi amaçladığına bakmak lazım yani buradan ne çıkaracağız? Ne yapacağız, dünyada böyle tam bizim

anladığımız şekilde online bütün 80 milyon üzerindeki engellilik veri kaydı tutuluyor mu online? Bir kere tutulmuyor yani böyle bir şey yok. Sıklık araştırması istatistiksel bir modüldür, prevalans hesap edebilirsiniz, tamam. Bu da belli politika yaparken belli sayıda kullanabilirsiniz ama siz devlet olarak bir sosyal yardımla ilişkilendireceğiniz bir veri tabanından bahsediyorsanız orada bazen engellilik oranı istenir, bazen bakım düzeyi istenir, bu ayrı bir konudur ve bu konuda ben uzun süre -Sağlık Bakanlığı kökenliyim- yani bu arkadaşlarımızın çoğuyla çalıştık. Şimdi, Sağlık Bakanlığıyla yapılan, Aile Bakanlığıyla birlikte yapılan süreç bir aşamaya gelmiş, şimdiye kadar yaşanmış zorlukların birçoğu kanuni mevzuat eksikliğindendi, şimdi veri tabanı oluşturulmuş anladığımız kadariyle, bir noktaya gelmiş. Bir kere ki raporda bile anlaşmak yani raporun içeriğinde bile anlaşmak, standardize etmek çok zor yani siz Balthazar skorlaması dediğimiz skora göre, gözü kör olan, âma olan bir kardeşimize yüzde 90 verirsiniz ama bu bakıma muhtaç değildir ve işte çalışır -sayın vekilimiz bile vardı- buna siz aylık vermezsiniz ama bu engellidir. Yani bu açıdan iyi bir noktaya gelmiş beş yıllık bir sonuç. Onu bir bence harekete geçirmek, hayata geçirmek gerekiyor ama TÜİK şunu da yapabilir: Yani bu toplanmış idari veriler standardizasyonlarına bakılabilir yani kendi standartlarına uygun mu, değil mi, o yönde bir rehberlik yapabilir, ondan sonra da oluşmuş verileri herkesten toplayabilir ve istediği şekilde analiz yapıp politika geliştirmeye, sosyal politikaları geliştirmeye falan rehberlik ettirebilir.

Sıklık araştırması belli alanlarda yapılabilir mesela siz otizmle ilgili yapabilirsiniz, başka bir spesifik alanda sıklık araştırması yapılabilir. Yapılıyor da zaten, bunu belki biraz daha artırmak lazım ve yeni teknolojik veri tabanları üzerinden de sıklık araştırması yapabilirsiniz yani illa yüz yüze gidip görüşmek de belki gerekmez. Ama burada iki tane konu var yani biz tüm 80 milyonun yani bir yılda 1 milyon 200 bine yakın canlı doğum oluyor yani bunların içerisinde, bunların sürekli engellilik durumu... Mesela ben çocuk cerrahi uzmanıyım yani engelli çocukların özofagus atrezisi diyelim, doğduğunda engellidir bu yemek borusu gelişmeme ama ameliyat edersiniz engellilik üç ay sonra kalkabilir. Şimdi, bunlar değişken parametrelerdir, onun üzerine politika geliştiremeyebilirsiniz ama bu veri tabanı yani harita oluşturalım, online güncellensin, her şey oraya girilsin; neyi amaçladığımız, onu ne yapacağımız çok önemli, ona göre geliştirmek lazım diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Ama sağlıkta Değerli doktorum, yeni bir anneanne olarak, otuz günlük bir anneanne olarak orada yoğun bakımda da gördüm ben. Yani mesela, kalp damarı tersmiş galiba, ameliyat olacak; yine, kalple ilgili birkaç şey vardı. Öyle bir baktım, kalple ilgili birkaç şey vardı, yeni doğmuş bebeklerin ameliyatları var. Şimdi, sağlıkçı olarak siz yenidoğanlar hangi tür hastalıklarla, ne gibi bozukluklarla diyor, bunu da görmek istemez misiniz yani? Bu da ihtiyaç değil midir?

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Bu görülüyor ama bu zaten Sağlık Bakanlığının veri tabanında var.

BAŞKAN – Onları siz zaten takip ediyorsunuz.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Hastalık olarak var, engellilik olarak değil.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Bunlar bir engellilik değildir yani konjenital, doğumsal anomali dediğimiz hadiseler tedavisi mümkün olanlar tedavi edilir ve normal birey olarak yaşamaya devam eder, geçici bir engel durumu, engelli diyeceksek eğer buna; ona biz rapor çıkaracaksak, bu özofagus atrezisi, yemek borusu gelişmeyen çocuğa rapor çıkaracaksak organ kaybından bir oran alır ama bu...

BAŞKAN – Anladım, tamam yani engellilik tanımıyla başlamak gerektiğini söylemişsiniz, o çerçeveyi çizeceğiz, neye ihtiyacımız olduğuna kurumlar olarak karar vereceğiz, ne yapmak istiyoruz.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Şu efendim: Samsun’da çok dikkat çekici bir şey vardı, dikkatinizi çekti mi, bilmiyorum; o saha araştırmasına çıkmadan önce 110 bin rapor almamış kimseden bahsettiniz, doğru mu?

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – Doğru.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Kaç kişi rapor almıştı?

SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ MUSTAFA KASAPOĞLU – 40 bin kişi.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Biz 40 bin kişi üzerinden mi gideceğiz, yoksa bu 110 bin rapor almamış insan üzerinden mi gideceğiz? Yani hangisini istiyoruz? Bizim temel hedefimiz...

BAŞKAN – Sosyal yardım hedeflerine ulaşabilmek için, sosyal yardıma ulaşabilecek kişileri...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Efendim, ülke olarak hedefimizi belirlemek istiyorsak eğer... Bizim orada 40 bin rapor almış engellimiz var, onlar bizim idari kayıtlarımıza girmiş, onlar üzerinden istediğimiz kadar tasarruf yapabiliriz, bilgi sahibi olabiliriz ama bir ülke olarak sadece rapor almış olanları mı görmek istiyoruz, yoksa orada 110 bin rapor almamış engellimizin de varlığından haberdar olmak istiyor muyuz?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Engelli değil ama kronik hasta.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Ama engelliler de var işte. Bu sorunun cevabını vermemiz gerekiyor yani biz hangisini istiyoruz.

BAŞKAN – Banu Hanım, buyurun.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Burada somutlaştırmak istiyorum: Türkiye’de 10 milyonun üzerinde hipertansif birey var, 10 milyon. Biz aslında, bireylerin sağlık kayıtlarından kronik hastalığı olup olmadığını, konjenital hastalığı...

BAŞKAN – Hipertansiyon mu demek istediniz?

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Hipertansiyon.

Ama bu bireylerin eğer herhangi bir sosyal yardıma ihtiyacı yoksa engelli sağlık kuruluna başvurma ihtimali yok. O yüzden, ben sistemde ICD koduyla, I-10 tanı koduyla sağlık kaynaklarındaki hipertansiyon sıklığını zaten bilebiliyorum. Bu kişinin engelli sağlık kurulu raporuna başvurduktan sonra... Mesela, hipertansiyona bağlı böbrek yetmezliği var, bu sefer yüzde 40’ın üzerinde alacağı için başvuracaktır; istihdam için başvurabilecektir, vergi indirimi için. Yüzde 70’in üzerinde alırsa maliyet için de başvurabileceği için sisteme girer kişi ama bizim kayıtlarımızda zaten hastalığı olanlar var. Bizim amacımız, hastalığı olan bireyleri bulmak mı, hastalığı olup sosyal yardıma ihtiyacı olanların çoğunun başvurduğu...

BAŞKAN – Kapsamı belirlememiz yani ne yapmak istediğimizi belirlememiz lazım orada.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KRONİK HASTALIKLAR-YAŞLI SAĞLIĞI VE ENGELLİLER DAİRE BAŞKANI DR. BANU EKİNCİ – Şu anda 4 milyon 600 bin engelli sağlık raporu almış birey var 2006 yılından itibaren. Bunlardan 3 milyon 777 bininin kronik hastalığı var ama ben hipertansiyonu olan 10 milyona yakın birey söyledim. Tüm kronik hastalığı olan bireylerin sadece 3 milyonu rapor için başvurmuş ve sağlık araştırmasında da bunların karşılaştırmaları var yani “kronik hastalığı olanlar”, “fonksiyon kaybı olanlar” diye sınıflayabiliyorsunuz sağlık araştırmalarında beyana dayalı olarak.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Ben izninizi isteyeyim, siz toplantınıza devam edin. Çoğu şeyi netleştirdik, benim zihnimde de herkesin zihninde de netleşti, maddeler çıktı, ne yapılacağıyla ilgili bence her şey oluştu. Bundan sonra, onu sıralamak kalıyor yani ondan sonraki süreçte de takip etmek gerekiyor herhâlde benim gördüğüm kadarıyla. En azından, TÜİK’in buradaki rolünü görmüş olduk yani orada bir bilgi karmaşası vardı.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Başkanım, şunu sakın unutmayın: Bakın, biz kendi Bakanımıza, bilgi istediği zaman, engelliyle ilgili veriyi veremiyoruz, Bakanımız istediği zaman veremiyoruz. Niye? Çünkü kanun buna engel. Ben sadece Türkiye’de Yüksek Seçim Kurulu Başkanına verebiliyorum o verileri. Neden? Seçim Kanunu gereği. O kanuni düzenleme yapılmazsa veremiyoruz.

BAŞKAN – Nerede, ne gibi bir kanuni düzenleme gerekiyor ve hangi bakanlığın ne yapması gerekiyor, bunlar daha netleşmiş oldu.

(Oturma Başkanlığına Bennur Karaburun geçti)

BAŞKAN – Hem o kanunun düzenlenmesi için de bir sonuç çıkarmış oluruz.

Şimdi, Down Sendromu Derneği Yönetim Kurulu Başkanımız Fulya Hanım, İstanbul’dan gelmiş.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI FULYA EKMEK – Merhaba.

Öncelikli olarak, beni davet ettiğiniz için çok teşekkür ederim. Bu kadar üst düzey bir toplantıda olmak bizim için çok önemli.

Ben kısa tutacağım ama bir soruyla başlamak istiyorum: Engelli çocuk sahibi olan var mı aranızda? Galiba yok, tamam. O zaman, benim de bir katkı olacak diye düşünüyorum.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Kendisi engelli olan var ama.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI FULYA EKMEK – O var, onu görüyoruz, siz de o açıdan değerlendiriyorsunuz.

Ben de bugünkü konuşmaları ve benden buraya gelirken talep edilen şeyi kendi yaşadığım tecrübe doğrultusunda size aktarmak istiyorum. Çünkü sizler bugün burada bana ve benim çocuğuma nasıl daha iyi hizmet verebiliriz, onu tartışıyorsunuz ve bundan birinci derecede etkilenen grup biziz. Benim kızım 10 yaşında down sendromlu, 6 yaşında bir kızım daha var, ona da geçen sene disgrafi –bir çeşit disleksi- teşhisi konuldu ama o bizi çok zorlamıyor şu aşamada.

Biz dernek olarak 2009’dan beri bu konuda çalışıyoruz. Down sendromu nedir, ondan bahsetmeyeceğim size, sadece önemli noktalardan bahsedeceğim. Ben aynı zamanda, Avrupa Down Sendromu Birliğinin yönetim kurulundayım. Bunu niye söylüyorum? Pek çok açıdan, orada da -iki hafta önce Dublin’deydim, 21 ülke vardı- burada konuştuğunuz şeyler, benzer konular tartışılmıyor mu? Evet, tartışılıyor. Ama “Bu konuların sahaya yansımaları nasıl oluyor?” dersiniz, “Biz neler yaşıyoruz?” konusunda birtakım sıkıntılarımız var. Aslında, burada farklı bir sıralama vardı ama sosyal yardımlar konusu çok vurgulandığı için ve bu haritalama sanki sadece sosyal yardımlar için yapılmış gibi bende bir algı oluştu.

BAŞKAN – Sosyal politika diyoruz biz ona ama onun içinde eğitim var, sağlık var.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI FULYA EKMEK – O kısmı demek ki çok anlamadım ben, sanki sadece yardım, hani, bir gelir düzeyinden...

BAŞKAN – Yok, sosyal politikaların içindedir onların hepsi.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI FULYA EKMEN – Hah, tamam, tamam, o zaman güzel.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Bir başlıkta sosyal yardımlar, bir başlık sadece.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI FULYA EKMEN – Bir başlık; evet, evet benim notlarımda da öyle ama sanki ben genel olarak o sosyal yardımda, hani, yardıma ihtiyacı olan kişileri bulacağız gibi bir algı hissettim. Tamam, teşekkürler açıklama için.

Şimdi, şöyle bir sıkıntı var: Biz bu sosyal desteklere ulaşmak için, sosyal politikalardan yararlanmak için belli birtakım aşamalardan geçmek zorundayız. Öncelikli olarak sağlık kurulu raporu almamız gerekiyor. Sağlık kurulu raporu alamadığımız sürece şuradan şuraya adım atamıyoruz, eğitimden faydalanamıyoruz. Dolayısıyla anayasal bir hak olan eğitim hakkımız zaten kafadan bizim elimizden alınmış oluyor. Şimdi, sağlık kurulu raporu almayla ilgili sıkıntılardan bahsedildi zaten. Gerçekten, 0-3 yaş grubu çocuklara sağlık kurulu raporu verilmemesi gibi çok ciddi bir problem var. Bizim çocuğumuz down sendromlu, genetik bir sorun, genetik bir farklılık ve kan testiyle de kanıtlanan bir şey ve gelişim geriliği de kesin olacak bir şey, zihinsel engelli grubu. Ama 0-3 yaş aralığında doktora gittiğiniz zaman, sağlık kurullarına, mesela, çocuğunuz altı aylık “Biz sizin çocuğunuzda bir farklılık göremiyoruz, o yüzden, değerlendiremeyiz. Ne zaman ki gerilik görülürse o zaman gelin.” diyorlar, bu da çok kıymetli zamanın kaybı oluyor. Şimdi, biz bununla ilgili 359 hastaneden görüş istedik, 128’inden bize cevap geldi, “Neden sağlık kurulu raporu verilmiyor?” ve “Neye istinaden veriliyor?” diye. 27 hastane kurul için gerekli doktoru olmadığını söyledi, 2 hastane “Biz belli bir yaştan üstüne verebiliyoruz.” dedi, bir hastane “Çocuk hastanesi değiliz.” dedi, 39 hastane “Sevk edilen hastane görüşü ya da konsültasyon sonucu verebiliyoruz.” dedi, 19 hastane “Yönetmeliğe göre veremiyoruz.” dedi, 48 hastane sorun yaşamadan verdiğini söyledi, diğer hastaneler ise bize bir cevap veremedi. Şimdi, buradan şu sonuca ulaştık biz: Hastanelerin kafası karışık, sağlık kurulu raporları karışık. Bir yönetmelik var ama yorumlar farklı olduğu için standart bir prosedür çıkmıyor.

Ben kızıma 1 yaşındayken rapor aldım, daha önce başvurmadım çünkü çok zor çıktığını biliyordum ve sağlık problemleri yaşıyorduk; 2,5 aylıkken kalp ameliyatı olmuştu, o yüzden hastane hastane dolaşmak istemedim. Aynı kuruldan -aynı gün çıkan- bize iki ayrı rapor çıktı. Biri “ağır engelli, sürekli”, biri “yüzde 70, ağır değil, sürekli değil” aynı gün kuruldan çıkan raporlar. Bu tip karışıklıklar, yanlışlıklar olabiliyor.

Şimdi, bizim kanunlarımıza baktığımız zaman, hemen hemen her şey çok iyi gidiyor yani çok güzel çalışıyorsunuz, çok teşekkür ederiz ama uygulamada sahada çok ciddi problemler var. Burada gördüğüm kadarıyla da kurumlar arasında da birtakım iletişim problemleri olabiliyor ve bu haritalandırmada ondan sıkıntı çıkıyor.

Şimdi, direkt haritalandırmayla ilgili değil benim bahsedeceklerim çünkü ben buraya gelirken engelli kadın ve engelli çocuğu olan kadınların problemleriyle ilgili konuşmam istendi, ailelerden falan da bilgi aldık. Şöyle de bir problem var: Bu, evde bakım parası gibi, engelli maaşı gibi birtakım yardımlar var. Şimdi, bu yardımlarda birtakım kriterler var. Bu kriterler bir engel oranına bağlı oluyor, bir de bireyin değişen ihtiyaçlarına göre birtakım hak mağduriyetleri oluyor, bir de gelir kriterleri açısından birtakım sıkıntılar yaşanabiliyor.

Şunu söylemek istiyorum: Bir gelir kriteri koyuyorsunuz bir yardımı almak için. Ben geliri yüksek bir ailede yaşıyorum, gelirim yaklaşık yüzde 20’sini, yüzde 30’unu devlete vergi olarak ödüyorum. Down sendromlu bir kızım var, onun eğitimine cebimden ayda 3 bin lira, 4 bin lira ödüyorum ama devletten hiçbir destek alamıyorum. Şimdi, ben devletin gözünde çok vergi veren bir aile olarak, hiçbir kazancı olmadığı bir aileden daha mı değersizim? Bu, mesela, şimdi, devletin artık

önümüzdeki dönemde göz önünde bulundurması gereken farklı bir aile kitlesi var, size bunu söylemek durumundayım. Bizim gibi iyi yetişmiş, iyi kazanan ama engelli çocuğa sahip olan aileler farklı şeyler bekliyorlar. Sosyal yardımlardan onlar da faydalanmak istiyor çünkü diyor ki: “Ben zaten evimin temel ihtiyaçlarını karşılıyorum, ben sizden onun için para istemiyorum. Ben evime giren gelirin tamamını, 3 kuruşunu bile çocuğuma harcayacağım. Dolayısıyla, devlet bir yardım yapıyorsa bana da yapsın, burada da gelir düzeyini baz almasın, neyi baz alsın? Engelli bireyin faydalanıp faydalanmadığı kriterinden kontrol etsin.” Şimdi, bunları da yavaş yavaş dile getiriyor olmamız gerekiyor çünkü burada büyük bir haksızlık var. Her şey çok pahalı, rehabilitasyon hizmetleri çok pahalı; çocuklarımızı okula gönderemiyoruz, özel hocalar tutuyoruz, bunlar çok pahalı. Gelir düzeyiniz arttıkça bunların yükü sizde azalmıyor. Dolayısıyla, bu açıdan da sosyal yardımların değerlendirilmesi gerekiyor.

Yurt dışında ne yapıyorlar? Yurt dışında kademeli yardımlar yapıyorlar. Mesela bazı yardımları almak için sigortanızın olmaması gerekiyor, muhtaçlık sınırının altında olmanız gerekiyor. O sınırın altına düşen aileler zaten sizden aldıkları yardımları engelli bireye harcayamıyorlar, bu bir gerçek. O zaman, bunun adı değişmeli, “Biz bunu engelli birey için veriyoruz.” dememeliyiz, bu da kendimizi kandırmak oluyor çünkü mümkün değil. Ben görüyorum, bize çocuğuna, down sendromlu bebeğine mama alamayan ailelerimiz geliyor, onlara biz mama alıyoruz, bez alıyoruz. Onun 3 çocuğu daha var, dolayısıyla onlara verilen sosyal yardımlar çocuğa gitmiyor. Bunu görüyorsunuz, “Kömürüm yok.” diyor, gidiyor, o yardımla kömür alıyor.

Şimdi, burada “Neyi hedefliyoruz?” sorusu çok doğru. Yani biz çalışmaları yaparken neyi hedefliyoruz? “Biz aldığımız haritayı değerlendirirken neye göre değerlendireceğiz?” sorusu da çıkıyor. Yani biz sürekli eğer alt gelir grubunu hedefleyerek birtakım hizmetler sunacaksak devletin sunduğu hizmet sürekli maliyeti çok yüksek, sadaka temelli bir hizmet olmaktan öteye gidemez yani hak temelliye geçmesi çok daha zor olur. Ama biz çocuklarımız için ne istiyoruz? Eğitim de istiyoruz. Eğitime ulaşmak için sağlık kurulu raporunu geçemiyoruz. O zaman, diyoruz ki: Bu sistemi beş yıldır yapamıyoruz; o zaman, doktorlar çocuğun eğitime ihtiyacı olup olmadığına karar vermesin. Bu, doktorun görevi mi; bunu tartışalım çünkü doktorlar bunu bilemiyor. Kusura bakmayın, tüm ailem doktor, onlarla büyüdüm, ailede elinizi atsanız profesöre çarpıyor ve biliyorum yani onların bakış açısını da biliyorum.

Bir de yurt dışında şöyle bir şey var: İki ana tema üzerinden gidiyor her şey. Bir, bütünleştirme; iki, bireysellik. Bireysel eğitim programları olduğu gibi, artık... Bu hafta İngiltere’den bu konuda devletle de çalışan bir uzman gelmişti, onunla da konuştuk. Bireyselleştirilmiş bütçeler söz konusu, artık buna geçiyoruz, bunun için de engellilik haritası lazım. Bireyselleştirilmiş bütçelerde artık şu yok: “Otizmli çocuk, down sendromlu çocuk, süregelen hastalığı olan çocuk ya da işte, rehabilitasyona ihtiyacı olan x çocuk, CP’li çocuk ayda sekiz saat rehabilitasyon eğitimi alabilir.” diye bir şey yok onda. Çünkü bazı çocuğun bir saate ihtiyacı var, bazı çocuğun elli saate ihtiyacı var, bazısının çok daha fazla var. Artı, şöyle: Yaş ilerledikçe özellikle zihin engel gruplarında rehabilitasyonun şekli değişiyor ama ihtiyaç ortadan kalkmıyor. Mesela geçiş dönemlerinde, anaokulundan ortaokula geçiş, ortaokuldan liseye geçiş, iş hayatına geçiş; bunların hepsi desteklenmesi gereken alanlar ama bu alanlarda açıklar var, bunları desteklemiyor.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Ya da 0-3 yaş otizmli bir çocuğa eğitim vermezseniz bir sonraki eğitimler bir işe yaramıyor.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI FULYA EKMEN – Evet, 0-3 yaş, zaten bu konuda bize Türkiye’nin her yerinden ailelerden çok kötü şeylerle geliyor yani hakaret dolu cevaplarla geliyorlar hastanelerden çıkarken. Çok iyi doktorlarımız var ama inanın, bu işi çok kötü yöneten, bilemeyen ya da tecrübesi olmayan kişiler de var. Onları bizim birazcık daha eğitmemiz gerekiyor.

Sağlık kurulu alma süreci, bakın, haritalandırmada eğer doğru veriye ulaşmak istiyorsak o sahadaki insanların katılımı da çok önemli diye düşünüyorum. Diyorsunuz ya rapor alamamış 100 bin kişi var, almamış Samsun’da mesela. Niye almıyor, ben size ondan bahsedeyim, ondan sonra bitireceğim.

BAŞKAN – Toparlarsak.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI FULYA EKMEN – Tamam, sonra bitireceğim.

BAŞKAN – Biraz da Komisyonun dışına kaymaya başladık.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI FULYA EKMEN – Öyle mi? Tamam, bilmiyorum, bana konu böyle bildirilmişti, kusura bakmayın.

BAŞKAN – Estağfurullah.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI FULYA EKMEN – Niye rapor almıyorlar? Şu şekilde: Rapor süreçleri ya da bu tip süreçler çok zorlayıcı, aileler buna girmiyor bile. Dolayısıyla, bu süreçlerin de kısaltılması gerekiyor. Yani haritalandırma yaparken...

BAŞKAN – Az önce bahsetmiştik zaten.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI FULYA EKMEN – Tabii, beş altı kere hastaneye gitmeniz gerekiyor bir rapor alabilmek için, böyle de bir sıkıntı var.

BAŞKAN – Bu konuyu konuştuk az önce, onun farkındayız.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI FULYA EKMEN – Yani ben sizden bir şey rica edeceğim. Madem bir haritalandırma yapılıyor, bununla ilgili daha fazla aile ve STK görüşü alınması çok önemli olacaktır. Özellikle engellilik tanımından bahsettiniz, o tanımların yapılması çok önemli. Herkesin bir terimden aynı şeyi anlayabiliyor olması gerekiyor. Muhtemelen istatistik verilerin birleştirilememesi de bu konudan dolayı ortaya çıkıyor. Biz sorduğumuzda çünkü “Medula sistemini biliyoruz ama doktorlar doğru koda doğru şeyi giriyorlar mı acaba?” diye bir soru gelmişti Bakanlıktan. “Dolayısıyla, bu yüzden veri toplayamıyoruz.” denilmişti. Bu verilerin de konsolide edilmesi aşamasında bize başka biri dedi ki -ben tamamen onların söylediğini söylüyorum- “Bu veriler var ama sistemde bu verileri işleyecek bütçe yok, bu kadro yok.” diye bir şey de geldi. Demek bir yerlerde bir şeyler tutuluyor ama ne tutulduğu da tam bilinmiyor diye düşünüyorum.

Çok teşekkürler destekleriniz için, merci.

BAŞKAN – Biz teşekkür ederiz, çok sağ olun.

Şimdi de Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonunun sunumu, en son sunumumuz.

Hoş geldiniz.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ MİNE TUNÇEL – Herkese tekrar merhabalar, merhaba Başkanım.

Çok uzadı, biliyorum, çok hızlı geçeceğim, zaten birçok şeyi de konuştuk.

Ben kısaca kendimizden bahsedeyim. Ben Mine Tunçel, iki şapkam var. Biri, Sağlık Bakanlığı çalışanıyım, uzun süre de yöneticilik yaptım Sağlık Bakanlığında, Türkiye’yi birkaç il hariç iki tur dolaştım. Şimdi, bu konuşulanlara o gözle de biraz baktım bugün. Aslında harita çok kıymetli, veri her alanda çok kıymetli ama ben Bakanlıkta aynı zamanda psikoloji lisanslıyım. Otizmle özellikle ilgilendim bir dönem Bakan Beyle birlikte. Ben, sonra üzerine iletişim mastırı yaptım, sağlıklı iletişim konusunda çalışıyorum.

Şimdi, sadece tespit de değil engelliye ya da dezavantajlı bireyi. Vitrininiz mutfağınızdan iyiye, çoğu zaman hayal kırıklığı yaratırsınız ve bizim, devlet olarak böyle bir şey yapma lüksümüz yok.

Şimdi, 3 milyon otistik çocuğumuz var, biz bunları tespit ettik. Ne Millî Eğitim Bakanlığımızın bunlara eğitim verecek kadar özel öğretmeni ve okulu var ne de bunlara tanı koyacak kadar henüz doktorumuz var. Dolayısıyla, biz, önce mutfağımızı güçlendirmeliyiz. Dedğim gibi harita da çok kıymetli veri de çok kıymetli ama bir de siz, devlet olarak bu tespiti yaptıktan sonra vatandaşta haklı bir beklenti oluşturuyorsunuz. “Ee, sen benim çocuğumda bunu buldun, ne yapacaksın şimdi çocuğuma? Para ver, eğitim ver, destekle.” Haklı, ben de olsam aynı şeyi...

Onun için, ben, bu gibi konularda hep önce mutfağımızı daha güçlendirmenin daha faydalı olacağını düşünüyorum.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Tam da bu ama mutfakta neye ihtiyacımız olduğunu bilmemiz için.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ MİNE TUNÇEL – Onun için de hani, hep konuşuluyor, ihtiyaç tespiti yapmak, kimin neye... Biraz önce Down Sendromu Derneği Başkanı arkadaşım da söyledi, eşitlik herkese aynı vermek değil, birinin bir saat, birinin yüz saat, birinin elektrik parasına, birinin okul parasına ihtiyacı var.

BAŞKAN – Çok uzadıği için bence diyaloga girmeyelim.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE PROJE DAİRE BAŞKANI TAYYAR KUZ – Kusura bakmayın ama farkına varmadan, siz, dünyadaki engellilik sosyal politikası noktasını şu anda çok güzel bir şekilde özetlediniz.

Ölçmek değil...

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ MİNE TUNÇEL – Çok teşekkür ediyorum.

Elli yaşındayım, otuz senedir bu alanlarda çalışıyorum, onun tecrübesi...

BAŞKAN – Önemizdeki dağın büyüklüğünü bilelim ki biz de ona göre aşmaya çalışalım.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ MİNE TUNÇEL – Ama, işte, Başkanım, tespiti yaparken, biz, bu taraftan mutfağı... Ben İstanbul Büyükşehir Belediyesinde de Özürlüler Merkezinde yöneticiydim, Lokman Ayva Beyle birlikte çalıştık. Çok alandayım, otuz senedir sosyal işlerde çalışıyorum. Tespit zor değil, TÜİK Başkanımız da yapar, kurumlarımız da yapar, MEdula’da da var, bizde de var. Tespit değil sorunumuz, tespitin karşısında çözümümüz.

Ben şöyle çok hızlı geçeceğim, vaktinizi almayım. Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu olarak bizim 20 derneğimiz var, hepimiz hemen hemen ya sağlık profesyoneli ya da eski sağlık bürokratıyız, alanlarımızla ilgili derneklere sivil toplumu da götürmeye çalışıyoruz. Kurucu Başkanımız da Sayın Orhan Koç, burada.

Neden sivil toplum? Bunu çok önemsiyorum. İşte, hepimizin kamu şapkası da var. Bir eve kamu yöneticisi olarak gittiğinizde, her ne kadar son yıllarda yumuşasa da kamunun yüzü, gene de vatandaşın biraz çekinmesi oluyor, sivil toplum kendisi olduğu bize daha sıcak cevaplar veriyor, bir de kültürümüzden, inancımızdan da kaynaklanan bir durum var.

Federasyonumuz bünyesindeki derneklerimizde, biz, tüm dezavantajlı gruplarla çalışmaya çalışıyoruz. Özellikle bir ana derneğimiz var ki Evde Sağlık Hizmetleri, kamu yararına bütün evde sağlık hastalarına gidiyoruz, Türkiye genelinde şubeler kurmaya çalışıyoruz, neredeyse 81 ilde temsilciliğimiz var ama biz, bu süreçte fark ettik ki aslında, kadınlar için de biraz ayrı bir şeyler yapmalıyız. Ben bu kadına pozitif ayrımcılığa da itiraz ediyorum aslında, bilgi kadında ya da erkekte diye ayırt edilmemeli, bilgi kimdeyse o desteklenmeli ama maalesef, bir dönem kadın çok terk edildiği için biz biraz daha pozitif destek verelim istedik, onun için de bu derneğimizi kurduk.

Sağlık alanında çalışan profesyonel kadınlar çok sıkıntı çekiyorlar, bunları da desteklemek istiyoruz, hemşirelerimiz, doktorlarımız ve dezavantajlı kadınlar, işte, bugün burada konuştuğumuz, kronik hasta, engelli, sosyoekonomik olarak dezavantajlı kadınlarımızı da desteklemek istiyoruz ve yine, genel müdürlerimizden biri söyledi, yüzde 91 oranında kadınlar bakıyor bu hastalara, bu engellilere.

BAŞKAN – Yüzde 91, evet.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ
MİNE TUNÇEL – Dolayısıyla, bu kadınların, bakım veren kadınların ayrıca desteklenmesi gerekiyor.

Bunun için neler yaptık? Biz, İçişleri Bakanlığımız Dernekler Daire Başkanlığıyla yakın çalışıyoruz, birtakım projeler kapsamında işler yapmaya çalışıyoruz. “Hastam Emin Ellerde” diye bir proje yaptık. 40 kadınıma, ya özürülü yakını, çocuğu olan, hasta bakan ya da iş sahibi olması gereken, sosyoekonomik olarak dezavantajlı kadınıma, biz, hasta ve yaşlı refakatçisi eğitimi verdik halk eğitimle birlikte, altı yüz küsur saat ders aldılar ve uygulama da yaptırık.

BAŞKAN – Mine Hanımcığım, çok özür diliyorum, “özürülü” kelimesini kullanmıyoruz, “engelli” diyoruz.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ
MİNE TUNÇEL – Çok özür dilerim, yaşlılıktan.

BAŞKAN – Estağfurullah.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ
MİNE TUNÇEL – 25’i aktif istihdama katıldı, bir kısmı da zaten kendi yakınlarına bakıyordu, daha bilimsel, daha tıbbi bakım vermeye başladılar.

Kronik hastalara bakan yakınlar, işte, o yüzde 91 inanılmaz zorlu bir hayat yaşıyor. On beş, yirmi yıl evinin kapısından hiç çıkmayan kadınlar var bakım verdiği kişiyi bırakamadığı için.

Dolayısıyla, biz, bunlara psikososyal destekler vermeye çalışıyoruz ve bizim Ankara Etimesgut’ta, Sayın Orhan Koç’un başkanlığında başlayan bir projemiz var, Gönül Komşusu Projesi.

Biz, işte, bu tam kültürümüzden gelen komşuluk kültürünü harekete geçirmek için...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İŞHAK ÇİFTÇİ – Ben de katılmıştım.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ
MİNE TUNÇEL – Evet, Genel Müdürümüz de katılmıştı.

Etimesgut’ta, şu an, 50 gönüllü kadınıma, çevrelerindeki hasta, yaşlı, engelliye tamamen gönüllülük esasıyla, komşuluk kültürüyle bakım veriyor; kimi sohbete gidiyor, kimi evini temizliyor, kimi faturasını yatırıyor.

BAŞKAN – EVSAD’ın projesiydi...

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ
MİNE TUNÇEL – Evet, EVSAD’ın.

BAŞKAN – Şimdi Bursa’da da var, Figen Hanım var.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ
MİNE TUNÇEL – Şimdi onu diyecektim, Figen Hanımlar sağ olsun, Bursalı kadınlarımız Etimesgut’u falan aştılar, artık onlar Bursa genelinde olağanüstü işler yapıyorlar, gerçekten çok gurur verici işler yapıyorlar.

BAŞKAN – Çok güzel çalışıyorlar.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ MİNE TUNÇEL – İnşallah, 2018’de de bunu 4 ilimizde daha yaygınlaştıracamız bu projeyi. Bu, Genel Müdüremiz bahsetti, Gönül Komşusu Projesi’nin imza töreni. Bu projenin süreci. Hızlı hızlı anlatıyorum, gerçekten ne olduğunu ben de görmüyorum.

BAŞKAN – Şimdi, Genel Kurula, biz...

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ MİNE TUNÇEL – Ben önerilerimizi çok önemsiyorum, oraya gelmek istiyorum.

BAŞKAN – Lütfen...

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ MİNE TUNÇEL – Gönül Komşusu Projesi’yle bakım veren kadınların psikososyal olarak desteklenmesini istiyoruz, bunun için de 81 ilde bu projemizin hayata geçmesini hayal ediyoruz çünkü kadınlarımızın, özellikle profesyonel bir işte çalışmıyorsa, gün içerisinde bir komşuya destek verecek vakti oluyor. Düşünün, eskiden mahallelerimizde hiç aç yaşlı teyze, bakılmayan yaşlı amca yoktu, hepimizin anneleri onların yemeğini de, bakımını da bir şekilde idare ediyordu ki bizden çok daha fazla çocukları vardı.

Dezavantajlı bireylerin, özellikle kadınların kendi ortamlarında yapabilecekleri meslekler konusunda eğitilmesini çok önemsiyoruz. Her zaman, her engelli ya da dezavantajlı kadını evden çıkaramayabiliriz ama evinde yaptığı bir tarhanayı, erişteyi satacak ortam bulursa, onu da zaten meslek edindirmiş ve istihdama katmış olacağız.

Bakım veren kadınların hasta refakati konusunda, bu Mesleki Yeterlilik Kurumumuz tarafından kriterlerin belirlenip o konuda eğitilmeleri, sertifikalandırılmaları ve bunun üzerinden de sigortalanmalarını çok arzu ediyoruz, Orhan Bey de biraz önce bahsetti.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – İkinci konumuz buydu zaten.

BAŞKAN – Bu zaten bizi ilgilendiren bir konu.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ MİNE TUNÇEL – Çünkü çok kıymetli. Yani yirmi yıl hasta bakıyor, kimse onun çalıştığını falan düşünmüyor, hâlbuki profesyonel bir iş yapıyor aynı zamanda. Bu anlamda da bu istihdam bürolarının bu İŞKUR bünyesinde açılmasının biraz kolaylaştırılmasını ve bu kadınların, dezavantajlı kadınların bu istihdam büroları aracılığıyla hayata katılmasını hayal ediyoruz. Biraz önce bahsettim, bu yöresel ürünlerle istihdama katılabilirler ve tüm kadınlar için annelik ve iş hayatının çatışmayacağı bir ortam hayal ediyoruz, çalışan bir anne olarak söylüyorum bunu.

Çok teşekkür ediyorum, hızla bu kadar oldu.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz, çok sağ olun.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Başkanım, bir cümle söyleyebilir miyim, izniniz olur mu?

BAŞKAN – Tabii, buyurun.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Çok teşekkür ederim ben Başkanım.

Galiba isimde bir sorun var. Yani ben bu toplantının birincisinde, hatırlarsanız, bir partimizin milletvekiline itiraz etmiştim, aklınızda da kalmıştır o, “Böyle bir ayrımcılık yapamazsınız.” filan demiştim, “Türkiye’de engelli kadınların sorunları diye bir komisyon olmaz.” filan demiştim ama hatırlarsanız sayın vekilimiz terk etmişti.

BAŞKAN – Ama şöyle bir şey yani...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Şöyle yapabilir miyiz efendim, izninizle, “engelli kadınların” değil de “engellisine bakan kadın ya da erkeklerin sorunları” diye bir başlık açarsak, biz sanki doğru yola girmiş olacağız çünkü engellilerin sorunlarını zaten erkek kadın ayrımı yapmadan tartışıyoruz.

BAŞKAN – Şimdi, şöyle bir şey var Sayın Genel Müdürüm, “engellisine bakanlar ve engelli kadınların sorun ve çözüm önerileri.”

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Orada sıkıntı yok.

BAŞKAN – Yani “engellisine bakanlar” derken, az önce de açıkladım ki orayı çok ısrarla söyledim, benim kendi hemşirem on beş senedir bana bakıyor, yani düşünün hiçbir kan bağımız yok, belki de benim kendi ablalarım, annemden daha yakın ama ben, özellikle üstüne bastırarak söyledim, lütfen, burası “engellilerine bakan” olsun çünkü kadınlar akrabası, yakını, hiç tanımadığınız bir insan bile olabilir. Bu bir örnektir benim için. O yüzden bu ismi böyle yaptık.

Şu kadınlar kısmına gelince de Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu olunca, kadın ağırlıklı konular işlendiği için, bizim Komisyon üyelerimiz özellikle “kadınlar” diye söyledi fakat her toplantımızda şunu bastırarak söylüyorum; genelden özele gitmeniz için geneli bilmeniz lazım. Bana “Yüzde kaç oranında kadın var?” diye sorduklarında, “Peki, siz, erkeği ve çocuğu biliyor musunuz ki ben size bu cevabı vereyim.” Böyle bir isim koymakla hata etik aslında. Alttan alta diğer grupları da biz zaten işlemek durumunda kaldık. Bir sıkıntı olmaz, sadece isim böyle, Komisyonun altında olduğu için bu şekilde değerlendirmiş olduk Sayın Genel Müdürüm.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ MİNE TUNÇEL – Başkanım, son bir şey söyleyebilir miyim?

BAŞKAN – Biz de konuşmuştuk bu konuyu, çok haklısınız, çok da tasvip etmediğimi ben de söylemiştim ama...

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Çok teşekkür ediyorum efendim.

Şeyi sormak istiyorum ben size.

BAŞKAN – Buyurun.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Bu haritayı çok detaylı konuştuk ama buna engellisine bakan kişiler diyelim mesela, kadınlar ya da erkekler, yüzde 91’i kadın olduğuna göre doğal olarak onlar çok daha merhametli ve daha çok bakıyor; işin doğrusunu söylemek lazım. Bununla ilgili çok detaylı konuşmadık. Yani bununla ilgili Çalışma Bakanlığımızın bir çalışması var mı? Maliye Bakanlığının böyle bir komisyonda olması gerekiyor çünkü bu çok farklı bir maliyet gerektiriyor. Ayrıca, Kalkınma Bakanlığının bu şeye dâhil olması gerekiyor çünkü birtakım sosyal destekleri filan alabilmek ya da birtakım şeyleri yürütebilmek için onların da görüşlerine ihtiyacımız var. Dolayısıyla, eğer bu toplantı son toplantı değilse bence o konuyu da çok detaylı...

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ MİNE TUNÇEL – Çok özel bir konu bu.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ - Hem de Öznur Hanımefendi’yi de davet ederek çünkü onlar, AK PARTİ merkezi olarak bu sigortalılıkla ilgili olarak çalışan kişilerin... Çünkü ben çok önemsiyorum Başkanımın sözlerini, şöyle diyor: “Bir hanım kızımızı düşünün ki 20’li yaşlarda ya da 18, 15 yaşından sonra babasına bakmaya başlıyor veya kardeşine bakmaya başlıyor, evlenemiyor, hiçbir işe giremiyor, hiçbir şey yapamıyor. Engellimiz hayatını

kaybettiğinde veya babası hayatını kaybettiğinde 45 ya da 50 yaşında olabiliyor ama hiçbir sosyal güvencesi yok ve hayatla ilgili hiçbir garantisi yok. Bir insana bunun yapılmasını çok doğru bulmuyoruz insani olarak, kadın veya erkek olur, fark eden bir şey değil.

BAŞKAN – İşte bu Komisyonun aslında amacı bu, hedefi bu. Bununla ilgili de biz şimdi ne yapıyoruz Sayın Genel Müdürüm? Raporlarımızı yazıyoruz. Bu raporları Türkiye Büyük Millet Meclisine sunacağız, ilgili bakanlıklara sunacağız ki ondan sonra yasalaştırma konusunda yaptığımız bir alt çalışmayı onlara sunmuş olacağız.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Başkanım, sizden istirhamımız bunu çok iyi vurgulamanız, bu, bizim ihtiyacımız, toplum olarak da ihtiyacımız, gerçekten ihtiyacımız yani.

BAŞKAN – İşte ihtiyaçtan dolayı zaten önemsedüğimizin ortada olduğunun göstergesi.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DERNEKLERİ FEDERASYONU GENEL SEKRETERİ MİNE TUNÇEL – Acı bir yara.

BAŞKAN - Orhan Bey, buyurun, siz bir şey söyleyecektiniz.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Ben şöyle bir katkı sağlamak isterim: Birincisi, Sosyal Güvenlik Kurumu olarak bir Avrupa projesi yapılmıştı bu istihdama kadınların daha çok katılmasına yönelik, çocuklarına bakan bakıcıya bir sigortalama ve aynı zamanda para ödenmesi, biz ona evde bakım şeyini de ekledik.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Bir pilot proje olarak...

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ ORHAN KOÇ – Pilot proje yani örnek olsun diye.

İkincisi, bu az önce bahsettiğimiz bakıcı rolünde olan, profesyonel olmayıp amatör bakan bu hasta yakınları -ki yakın olması ön şart olduğu için hasta yakını diyorum- bunların sigortalanması konusu. Yani bahsettiğimiz gibi meslek hastalığı, iş kazası, aslında yüzde 2’lik prim meselesi çok basit bir mesele aslında, çok büyük de yük getirmiyor ama uzun vadeli sigorta kolundan sigortalanması konusu biraz daha yük getiriyor. Daha önce bu çalışılmış Aile Bakanlığı tarafından, Maliye Bakanlığıyla görülmüş, anladığım kadarıyla yük getirdiği için bırakılmış. Ama bizim İŞKUR üzerinden toplum yararı projemiz var. Toplum yararına gerçekten ciddi manada kişi çalıştırılıyor ve bunlar sigortalanıyor. Yani bu çalışma hem İŞKUR hem Sosyal Güvenlik Kurumu hem Aile Bakanlığı üzerinden tekrar ele alınmalı, gerekirse genel bütçe desteği noktasında bir destek verilerek en azından bu... Çünkü bu bakan kişilerin sigortalı olma ihtimali zaten yok denecek kadar az. Çünkü gelir testine tabi ettiğiniz zaman aile zaten gelire muhtaç, yakını, o da gelire muhtaç ve en büyük sorun bu ailelerde -biz Bursa’da bunu çalışalım demiştik- vefat hâlinde, engelliliğin kalkması hâlinde sadece mağdur olan bakıcı olmuyor, aynı zamanda o aile de tamamen mağdur oluyor. Yani biz şimdi sağlıkçı olarak yas dönemi dediğimiz kısımla ilgileniyorken bu tarafta sosyal bir çöküş de var. Yani o nedenle bu çalışmayla bu aileyi kendi ayağı üzerinde nasıl tutarız getirmemiz lazım. Bu nedenle, bu yerel yönetimlerdeki komisyon çalışması çok önemli. Mesela, her hastanede tıbbi sosyal hizmet birimi kurduk, o tebliğin yayımlanması da bize nasip olmuştu bürokrat olarak. Hayata geçti ama hastanedeki sosyal çalışmacıların da işin içine katılması lazım ki bu aileyi bütünsel bir bakışla hayatta tutabilelim. Bu sigorta çalışması tekrar gündeme gelmeli.

Bir de biz “bakım sigortası” kavramını Sayın Soylu döneminde başlatmıştık, şimdi yaşlı bakım sigortası bizim eylem planına girdi. Bütçe konuşmasında da Bakanım deklare etti. Çünkü bu işin finansman modeline de baktığımızda ciddi manada bir kaynak ayrıldığını, bu kaynağın genel bütçe üzerinden, Aile Bakanlığı üzerinden... Sosyal Yardımlaşma Vakfının ayrı bütçesi var, belediyelerin

ayrı bütçesi var, Kızılay, AFAD gibi veya sivil toplum kuruluşlarının harcadığı bütçeler var. Hâlbuki bu bütçeler tek kaynaktan birleştirilebilse, işte bu bakım sigortası gibi bir modelle birleştirilebilse, bir kısmı da prim esaslı toplanabilse, bu bakım sigortası tek kaynak olarak yönetilebilse... Şu anda, mesela İŞKUR'daki İşsizlik Fonu gibi ciddi manada orada bir meblağ birikmiş, fon yönetimiyle de bunu değerlendiriyorsunuz. Bakım sigortası mutlaka bugünden yarına hemen hayata geçmesi gerekiyor. Çünkü yıllara sarı baktığımız zaman, yirmi sene sonra bu konuştuğumuz sorunların katlanarak büyüyeceğini ve artık çözüm anlamında da, mali anlamda da büyük yük olacağını biliyoruz. Sosyal Güvenli Kurumu bakım sigortasını hayata geçirmek için de şu anda çalışıyor, inşallah kısa sürede geçer diye düşünüyoruz.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz.

Hüsnüye Vekilim, bir şey söyleyecek.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Hepinize, bütün arkadaşlarımıza teşekkür ediyorum. Genel müdürlerimize, kurum başkanlarımıza, daire başkanlarımıza, yerel yönetimlerdeki müdürlerimize çok teşekkürler ediyorum. Gerçekten faydalı bir toplantı olduğuna inanıyorum. Aslında böyle halk tabiriyle bir tanımlama yapacak olursak, elimizde un var, şeker var, vesaire var, hadi pasta yapalım gibi, ben öyle algıladım bütün bu bilgilerin ışığında. İnşallah Sayın Başkanımız bize yardımcı olacak, öyle zannediyorum. Sayın genel müdürlerimiz, daire başkanlarımız zaten ellerinde veriler var, onları, burada konuşulanları daha üst seviyedeki, işte Bakanımızla paylaşma noktasında veya bilgilerin bir yerde toplanması noktasında paylaşacaklar. Bizim de üzerimize düşen ne varsa çözüm odaklı olarak hepimiz çalışacağız. Ayrıca, Maliye Bakanımızla da ilgili herhâlde konuşulması gereken bir şey varsa biz de hani siz dediniz ya: “Müsteşar yardımcılığı seviyesinde biz konuştuk ama sonra bize ret cevabı geldi...” Hangi arkadaşımız söyledi, şimdi tam hatırlayamayacağım.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ - Ben söyledim.

HÜSNÜYE ERDOĞAN (Konya) – Evet, siz de söylediniz, “Kabul.” dediler. Bugün az sonra kanun görüşmeleri için Sayın Bakanımız burada olacak. Biz de onunla bire bir istişare ederek bu konunun çözülmesi gereken bir konu olduğu, belki de Maliye Bakanlığının çok değerli katkılarıyla o dağıttığımız paraların bir kısmını da haksız yere verdiğimiz anlaşılacağından dolayı tasarruf edileceği... Bunları da anlatırsak bence Maliye Bakanımızın da itirazı veya yardımcı olma noktasında bizimle beraber çalışacağına inanıyoruz.

Hepinize teşekkür ediyoruz. Herkesin belli bir tecrübesi var, buradaki toplantılar da zaten bu tecrübenin paylaşımı. İnşallah bunun en kısa zamanda olduğunu gördüğümüz zaman hem engellileri memnun edecek hem yapacağımız politikalara ışık olacak.

Teşekkürler.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz.

ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSHAK ÇİFTÇİ – Biz de destek bekliyoruz bu konuda, yasal desteklerinizi bekliyoruz. Yani bununla ilgili eğer bir kanuni yapı kurulacaksa bu konudaki desteklerinizi esirgemezseniz...

BAŞKAN – Kıymetli Daire Başkanımız, genel müdürlerimiz ve kıymetli sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri; ben de hepinize çok teşekkür ediyorum. Hepinizin ayrı ayrı katkıları oldu. Bugün gerçekten çok verimli oldu, sanki birçok arının bal yapmak için toplanması gibi oldu burada. Hepinize çok teşekkür ediyorum. Az önce sayın vekilimin de belirttiği gibi, bizler kanun yapmak için buradayız ve sizlerin bize belirttiği bu eksikleri, aksaklıkları hep birlikte el birliğiyle giderebilmek için buradayız. Çalışıyoruz, çalışmaya devam edeceğiz. Konumuz belliydi, engellisine bakanlar ve engelli kadınların

sorunları ve çözüm önerileri. Başka alanlara da katkı olacaktır çünkü biraz dallanıp budaklanabildik. İnşallah, hayırlara vesile olan bir toplantı olacaktır, olduğuna da inanıyorum. Hepinize ayrı ayrı çok teşekkür ediyorum, çok sağ olun katkılarınız için.

Toplantımızı kapatıyorum.

Kapanma Saati: 14.40

