

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
DOWN SENDROMU, OTİZM VE DİĞER GELİŞİM
BOZUKLUKLARININ YAYGINLIĞININ TESPİTİ İLE
İLGİLİ BİREYLERİN VE AİLELERİNİN
SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ İÇİN ALINMASI GEREKEN
TEDBİRLERİN BELİRLENMESİ MAKSADIYLA
KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
(10 / 242, 349, 392, 394, 397, 401)
TUTANAK DERGİSİ**



**5'inci Toplantı
12 Haziran 2019 Çarşamba**



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

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Kemal Çelik'in, Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

III.- SUNUMLAR

1.- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanı Uzm. Dr. Pınar Koçatakan'ın, Genel Müdürlük olarak Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozuklukları konusunda yapılan çalışmalar hakkında sunumu

2.- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Hasta, Çalışan Hakları ve

Güvenliği Dairesi Başkanı Fatma Şahin'in, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, engelli erişkinlerin ve engelli çocukların sağlık raporu için yapılan diğer düzenlemeler hakkında sunumu

3.- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanı Uzm. Dr. Bilgehan Karadayı'nın, Genel Müdürlük olarak sağlık hizmetleri planlamasındaki genel yaklaşımları hakkında sunumu

4.- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürü Dr. Mustafa Mahir Ülgü'nün, e-rapor altyapısı ve uygulamalar hakkında sunumu

5.- SGK Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Şube Müdürü Uzm. Dr. İnci Yanıkoğlu'nun, Kurumun görev alanı, yaptıkları çalışmalar, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve maliyetler hakkında sunumu

IV.- ARAŞTIRMA KOMİSYONLARI

A) GÖRÜŞMELER

1.- Sağlık Bakanlığı ve SGK temsilcilerinin yaptıkları sunumlara ilişkin görüşmeler



**DOWN SENDROMU, OTİZM VE DİĞER GELİŞİM BOZUKLUKLARININ
YAYGINLIĞININ TESPİTİ İLE İLGİLİ BİREYLERİN VE AİLELERİNİN SORUNLARININ
ÇÖZÜMÜ İÇİN ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN BELİRLENMESİ MAKSADIYLA
KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU**

(10 / 242,349, 392, 394, 397, 401))

5'inci Toplantı

12 Haziran 2019 Çarşamba

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 11.09'da açıldı.

Komisyon Başkanı Kemal Çelik, Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin bir açıklama yaptı.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanı Uzm. Dr. Pınar Koçatakan tarafından, Genel Müdürlük olarak Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozuklukları konusunda yapılan çalışmalar,

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanı Fatma Şahin tarafından, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, engelli erişkinlerin ve engelli çocukların sağlık raporu için yapılan diğer düzenlemeler,

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanı Uzm. Dr. Bilgehan Karadayı tarafından, Genel Müdürlük olarak sağlık hizmetleri planlamasındaki genel yaklaşımları,

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürü Dr. Mustafa Mahir Ülğü tarafından, e-rapor altyapısı ve uygulamalar,

SGK Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Şube M¼d¼r¼ Uzm. Dr. İnci Yanıkoğlı tarafından, Kurumun g¼rev alanı, yaptıkları çalışmalar, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve maliyetler, Hakkında bir sunum yapıldı.

Sağlık Bakanlığı ve SGK temsilcilerinin yaptıkları sunumlara ilişkin g¼r¼řme yapıldı.

Komisyon g¼ndeminde g¼r¼ř¼lecek başka konu bulunmadığından saat 13.39'da toplantıya son verildi.



12 Haziran 2019 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 11.09

BAŞKAN : Kemal ÇELİK (Antalya)**BAŞKAN VEKİLİ : Radiye Sezer KATIRCIOĞLU (Kocaeli)****SÖZCÜ : Bahar AYVAZOĞLU (Trabzon)****KÂTİP : Hülya NERGİS (Kayseri)**

BAŞKAN – Değerli arkadaşlarımız, hepiniz hoş geldiniz.

5'inci toplantımızı açıyorum, hepimize hayırlı uğurlu olsun.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Kemal Çelik'in, Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

BAŞKAN - Araştırma Komisyonumuz, Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu.

Burada, Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kayıt altına alınıyor konuşmalarımız, onun için ben burada sizleri görebiliyorum, önünüzdeki düğmelere basarak söz isteyebilirsiniz. Dolayısıyla, arkadaşlarımız da kayıt altına alacaklar.

Milletvekili arkadaşlarımız, sizler de hoş geldiniz. Biraz eksik olacağımızı düşündüm ama iyiyiz çoğunluk olarak.

Bugün, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünün sunumu var.

Biz sunumumuzu şöyle planladık: Yirmi dakikayı geçmeyelim, ona göre siz kafanızdan bir özet planlaması yapın. Önce Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü sunumu olacak; arkasından, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü sunumu olacak; arkasından, yine Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün sunumu olacak. Son olarak da Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünü -geçen onları dinleyemedik- dinleyeceğiz. Yirmi dakikayı geçmesin. Sunumunuzu yaptıktan sonra milletvekili arkadaşlarımıza söz vereceğiz. Milletvekili arkadaşlarımızın sorularını da not alıp cevaplandıracağız. Usulümüz şimdilik budur.

Hepinize teşekkür ediyor, başarılar diliyorum.

Şimdi, sözü Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdür Yardımcısı Doktor Hasan Arslan Bey'e veriyorum. Daire Başkanı Uzman Doktor Pınar Koçatakan Hanımefendi ve Daire Başkanı Fatma Şahin Hanımefendi, sizler de hoş geldiniz.

Buyurun Sayın Arslan.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI DR. HASAN ARSLAN – Sayın Başkanım, Komisyonun değerli üyeleri, kıymetli katılımcılar, değerli basın mensupları; Kamu Hastaneleri adına uzman doktor Pınar Hanım Komisyonun toplantı konusuyla ilgili kabaca genel bilgilendirme yapacak sözlü olarak. Arkasından, Fatma Hanım sağlık raporlarıyla alakalı sunum şeklinde bilgilendirmesini yapacak. Sunumumuz bu şekilde bitecek.

BAŞKAN – Çok özet olacak.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI DR. HASAN ARSLAN – Kısa sürecek inşallah.

BAŞKAN – Pinar Hanım, buyurun.

III.- SUNUMLAR

1.- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanı Uzm. Dr. Pinar Koçatakan'ın, Genel Müdürlük olarak Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozuklukları konusunda yapılan çalışmalar hakkında sunumu

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI UZM. DR. PINAR KOÇATAKAN – Sayın Başkanım, sayın milletvekillerim, sayın genel müdürlerim; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü olarak konumuzla ilgili ne gibi çalışmalar var, kısaca size özetlemek istiyorum.

130 sağlık tesisimizde, 130 hastanemizde çocuk ergen ruh sağlığı hastalıkları polikliniği olan birimiz mevcuttur. Burada, çocuk ergen ruh sağlığıyla ilgili tüm çocukların tanı, tedavisi yürütülmektedir.

İstanbul Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanemizde bir otizm polikliniğimiz bulunmaktadır. Burada otistik çocukların değerlendirilmesi ve tedavisi yürütülmektedir.

36 hastanemizde, sağlık tesisimizde -bunların listeleri var, ayrıca size iletebilirim- çocuk gelişim birimlerimiz var. Bu çocuk gelişim birimlerimizde çocuk gelişim uzmanları çalışmakta, özellikle çocuk hastalıkları ...

BAŞKAN – Yansıtıcıdan gösteremiyor musunuz?

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI UZM. DR. PINAR KOÇATAKAN – Sunum olarak değil bilgi notu olarak hazırlamıştık Başkanım.

BAŞKAN – Arkadaşlar, biraz dikkatli dinlememiz gerekiyor. Not olunca bakıyoruz da.

Buyurun.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI UZM. DR. PINAR KOÇATAKAN – Çocuk gelişim uzmanları burada gelişim testleri ve danışmanlık hizmeti vermekte, çocuk psikiyatri, çocuk nöroloji, çocuk endokrin ve çocuk hastalıkları uzmanlarının sevk ettiği çocuklar burada değerlendirmeye alınmaktadır.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı olarak Türkiye Otizm Ağı Güçlendirme Projesi'ne destek vermekteyiz, çalışmalara başlanmış durumda. Bu konuda çalışmalar da devam edecektir.

Ayrıca, Bursa'da spastik çocuklar için Bursa Ayten Bozkaya Çocuk Hastalıkları Hastanemiz bulunmakta. Burada özellikle spastik çocuklara her türlü rehabilitasyon, tanı, tedavi hizmetleri verilmektedir.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünde 43 tane robotik yürüme cihazı bulunan merkezimiz bulunmakta. Bu 43 merkezin 41'inde pediatrik yani çocuk hastalıkları robotik rehabilitasyon hizmetleri yürütülebilmektedir.

Özellikle konumuzla ilgili Trabzon'da bir pilot proje başlamış durumda, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesinde multidisipliner bir merkez açtık pilot çalışma kapsamında. Bu merkez de çocuk ergen ruh sağlığı uzmanlarının, çocuk gelişimcilerinin, konuşma terapistlerinin, ergoterapistlerin bulunduğu, genetik uzmanlarının hizmet verdiği, sosyal gelişimci ve Millî Eğitim Bakanlığından

görevlendirilen eğitimcilerin olduğu bir merkez, multidisipliner bir merkez. Burada çocuklar için konuyla ilgili grup terapisi bölümü yer almakta, oyun terapisi bölümü yer almakta. Bu oyun terapisi bölümünün özellikle kapalı devreyle ve aynalı odayla ayrıca bir odadan takibi yapılmakta. Ergen görüşme odalarımız bulunmaktadır. Konuyla ilgili ayrıntılı olarak Burak Hocamız bize zaten bir sunum hazırladı, yapacaktır.

Çocuk engelli raporlarıyla ilgili de Daire Başkanımız Fatma Hanım size şimdi bir sunum yapacaktır. Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

2.- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanı Fatma Şahin'in, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, engelli erişkinlerin ve engelli çocukların sağlık raporu için yapılan diğer düzenlemeler hakkında sunumu

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATMA ŞAHİN – Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri, sayın genel müdürlerim; engelli hizmetlerine yönelik olarak Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ile birlikte yaklaşık dört yıl öncesinde bir çalışma başlatıldı. Gerçekten uluslararası düzeyde artık engelliliğin değerlendirilmesi, belirlenmesinde en büyük unsur organ fonksiyon kaybıyla birlikte sosyal hizmetten faydalanmanın eşitlenmesi. Bu kapsamda biz de 5 bakanlıkla birlikte dört yıllık bir çalışma sürecinde hem çocukların engellilik değerlendirmesini ayırdık, sosyal haklardan net bir şekilde faydalanımın sağlanması, hem çocukların gelişim düzeylerinin takip edilmesi, ana esasta çocuk hastalıkları uzmanı ve ilgili branşlar, yine çocuk hastalıklarının alt branşları olmak üzere, özellikle bugünkü toplantıda gündemde olan, gelişimsel doğuştan itibaren sendromlu bebeklerimizin, çocuklarımızın hem Bakanlıktan sosyal haklardan daha hızlı, daha etkin faydalanması hem de gelişimsel düzeylerinin takip edilmesini öngören bir yönetmelikti. Bu kapsamda Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik’le engellileri de erişkinleri de ayırdık. Erişkinler için ise fonksiyonel bağımsızlık testi koyduk. Yani gerçekten kişideki organ fonksiyon kaybıyla birlikte kişinin kendinin bağımsız bir şekilde hareketlerini ve sosyal hayatını idame ettiremeyeceği, kişinin tek başına ya da yardım alarak sosyal hayatını devam ettireceğinin ayrımının yapıldığı, bağımsızlık ölçeğinin getirildiği, tamamen bilimsel çalışmaların ortaya konulduğu iki tane yönetmelik çıkarıldı. Bu yönetmeliklerden öncesinde de zaten Sağlık Bakanlığı olarak engelli vatandaşlarımızın, erişkin ya da çocuk, sağlık hizmetlerinden etkin, hızlı faydalanımını sağlamak ve doğru şekilde yönlendirmesini sağlamak amacıyla tüm hastanelerimize talimat verdik: Engelli sağlık kurulu gün sayılarının artırılması. Yani büyük hastanelerimizde haftanın beş günü sağlık kurulu oluşturulması, engelli vatandaşlarımızın mağduriyetinin önüne geçilmesi, hiçbir şekilde mağdur olmamaları için.

Ayrıca fiziki koşulların iyileştirilmesi çalışmalarını yaptık. Tüm hastanelerimizde sağlık kurulu için başvuran çocuk ve erişkinler için tüm işlemlerin tek bir alanda yapılması, kan alınması, röntgen çekilmesi, muayenelerinin yapılması ve sağlık kuruluna geçiş sürecinin tek bir alanda yapılması için talimatlar verdik ve düzenlemeler yapıldı.

Diğer taraftan, tarafımıza iletilen konulardan bir tanesi de şuydu: Aynı zamanda kişiler yatıyor hastanede ama onların da tabii bireysel, sosyal haklardan faydalanabilmesi için, daha taburcu olmadan hak mağduriyetine sebebiyet vermemek için yatan hastaların da bir an önce, aileleri ve kişinin talepleri doğrultusunda engelli sağlık kurulu raporu düzenlenmesi ve kişilerin daha taburcu olmadan sosyal haklardan faydalanma hakkını kazanmasını öngörüyoruz.

20 Şubat'ta yayınlanan iki tane yönetmelik var erişkin ve çocuklar için. Bu kapsamda zaten hastanelerimizde toplam 383 sağlık tesislerinde... Bunun 324'ü bizim kamu hastanelerimiz, 57 üniversite hastanesi, 2 tane de özel hastane veriyor Türkiye genelinde. Aynı zamanda bu hakem hastaneleri sayımızı da görüyorsunuz. Sağlık Bakanlığı 68, üniversite hastanelerinde 3.

Biz kişilerin erişimini kolaylaştırmak için hem “web” sitemizde hem de hastanelerimizin “web” sitesinde vatandaşın hangi hastaneden engelli sağlık kurulu raporu alıyorum, hangi hastaneye ÇÖZGER için başvurabilirim duyurusunu, tanıtımını yapıyoruz. Neden ÇÖZGER Yönetmeliği? Konunun gündemi olduğu için. Bu sürece kadar -biz onu dört yıl önce çalışmaya başladık- evet, bir tek Engellilik Yönetmeliği vardı ortada ve çocuklarımız da o kurula geldiğinde tabii ki yine çocuk hastalıklarının, uzmanlarının yönlendirmesiyle başvuruyordu ama spesifik olarak çocuklara özel bir kurul yoktu. Bu yönetmeliğin ana esası aile ve çocuğun sosyal haktan faydalanabilmesi için bu raporla birlikte -11 adet sosyal hakkı var- başvurduğunda tamamen çocuk ana dal uzmanı, çocuk yan dal uzmanının gördüğü, tamamen çocuk hekimlerinin ama dilerlerse diğer erişkin hekimlere de konsültasyon yaparak çocukları değerlendirdiği bir kurul oluşturmaktı. Bize gelen başvurulardan -işte ilgili Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının da talebi buydu- özellikle 0-3 yaşta gelişim geriliği olan çocuklarda ağır engelliliğin tespitinde tabii ki birtakım güçlükler yaşıyordu. Bunların da önünü açmak, uluslararası düzeyde uygulanan ilgili testlerin, uygulanan kriterlerin yönetmeliğe eklenerek o testlerin yapılarak -laboratuvar testlerinin, görüntüleme testlerinin- özellikle 0-3 yaşta çocukların hiçbir şekilde mağdur olmaması için ve bir an önce sosyal haklardan faydalanımını sağlanmak için konulmuş ya da hazırlanmış ve uygulamaya konulmuş bir yönetmelik. Özellikle motor-mental gelişimin sürmesiyle sabit bir engel oranı tespitinin de yapılamaması... Bunlar tabii tıbbi değerlendirmede. Özellikle Down sendromlu doğan çocuklarımızın hızlı bir şekilde sosyal haklardan faydalanmasını sağlayacak bir yönetmelik.

Aynı zamanda bu yönetmelikte hem erişkinler için hem de çocuklar için terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirir sağlık raporu. Buna da çok başvuru geliyordu. Yani bunun için de aynı yönetmelik kriterlerinde, yönetmelik içerisinde sürecin hem vatandaş lehine hem sistemin daha hızlı işlemesini sağlayacak bir maddeyle hepsini bir araya toparlamış olduk.

Yeni format geliştirildi. Engel oranları çocuklarda yok çünkü uluslararası, dünya ülkelerinde de yaptığımız incelemelerde aslında çocukların damgalanmasının önüne geçmekti amaç. Çocuğa bir teşhis konulduğunda, 18 yaşını geçtiğinde, tabii ki erişkin olduğunda, hayatının geri kalan kısmında, belki o on sekiz yıl içerisinde hastalık hafifleyecek, belki tamamen hiçbir şekilde sosyal hayatını sekteye uğratmayacak bir noktaya gelecek ama çocuğun kayıtlarında, ilk teşhisinde konulan teşhis onun hayatı boyunca önüne çıkacak. En önemli konulardan, en önemli sorunlardan biri buydu. Bunun bütün yönetmelik çalışmalarını da baz alarak hiçbir şekilde engel oranını koymadan, sadece gelişim düzeylerinin değerlendirildiği bir rapor formatı oluşturuldu. Her branş için üniversitelerden değerli hocalarımızı, bizim kamu hastanelerimizden değerli hocalarımızla hep birlikte aylarca süren çalışmalar yapıldı.

Buradaki değerlendirmeler, dediğim gibi, sadece diğer bakanlıklarda geçiş sürecinde uygulamada sıkıntı olmaması için konulmuş kriterler, onların anlaması için. Yoksa biz hiçbir şekilde sağlık raporuna oran yazmıyoruz, hiçbir şekilde yazılmasını da istemiyoruz.

Özel gereksinim alanları var yönetmelikte, ek 2'de. 23 madde var. Yani 23 alanla ilgili orada hekimlerin çocuğu nasıl değerlendireceği, hangi açıdan değerlendireceği, hangi testlerin yapılacağı ve gelişimsel düzeylerinin nasıl belirlendiğine dair kriterler var.

Özel gereksinim alanları kılavuzu ek 2’de, bugünkü toplantının, serebral palsi sinir sistemi alanında, otizm spektrum bozukluğu, Down sendromu, özgül öğrenme güçlüğü, bilişsel gelişim sorunlarının hepsi parametreler içerisinde yer almaktadır. Bizim Sağlık Bakanlığının bir veri kayıt sistemi var engelli erişkin ve çocuklar için engelli sağlık raporu verdiğimiz. Kayıt altına alıyoruz. Bunu 2016’dan itibaren Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığıyla şu aşamada paylaşıyoruz. 0-18 yaş grubunda 594 bin çocuk bizden sağlık raporu almış. Serebral palsi, otizm spektrum bozukluğu, Down sendromu, özgül öğrenme güçlüğü, bilişsel gelişim sorunları ise 95.550 bizim kayıtlarda bulunmakta.

Yeni yönetmelik yayınlandıktan sonra aynı anda -Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürüm de bahsedecektir- gerçekten Türkiye’de çok radikal ve çok önemli bir çalışmayı da hayata geçirdik; e-rapor sistemine geçtik. Böylece hem kişilerin tekrar tekrar rapor almasını ya da ilden ile gittiğinde ailenin tekrar bulunduğu ile dönmesini engelleyen, gittiği ilde başvuru yapıldığında aynı anda hekimin bilgisayar üzerinden çocuğun ya da erişkinin bütün bilgilerini gördüğü, tekrar, defaaten defaaten başvurusunun da önüne geçebileceği, aynı zamanda diğer hekimler arasında da kişi ya da çocukla ilgili olarak bilgilerin de tamamen mahremiyet ölçüsünde paylaşımını sağlayan -çünkü şifreyle giriliyor- bir sisteme geçildi, e-rapor sistemi. 20 Şubattan sonra geçildi. Evet, bir geçiş süreciydi. Biz bu konuda Bakanlık olarak tüm personelimizi eğittik dört büyük toplantı yaparak. Süreç devam ediyor. Tekrar tekrar tabii ki bir yönetmelik, yeni bir bakış açısı... Bu süreçle ilgili çalışmalarımız hem tıbbi komisyonlar oluşturarak hem idari komisyonlar oluşturarak, sahayla vatandaşın da bilgilerini alarak sıkıntıların en aza indirilmesi, sürecin daha hızlı yönetilmesi konularında süreç devam ediyor. Bize gelen verilerde şubattan itibaren 24.372 başvuru yapılan sağlık raporu sayısı. Bunlar değerlendirmeye alınmış.

Ben çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Öncelikle, Komisyon uzmanı arkadaşımız, bu sunumun bize yazılı olarak gelmesi gerekiyor. Bugün hatta gitmeye gerek, yok siz milletvekili arkadaşlarımıza gönderiyorsunuz bunu. Uzman arkadaşlarımıza da veriliyor. Çünkü ben çok önemli şeyler olduğunu gördüm burada. Bir kere bundan sonra gelecek arkadaşlarımız da sunumlarını yapsınlar, ayriyeten bu sunumları bize de iletinler; buna dikkat edelim; bir.

İkincisi, şimdi arkadaşlar, bu konu biraz daha önemli hâle geldi yani Fatma Hanım’ın sunumu herhâlde bizim için daha güncel. Sorularımızı şimdi mi soralım, yoksa dinleyelim mi?

METİN İLHAN (Kırşehir) – Daha önceki görüşmede bunlar konuşulmuştu. Yeni bir şey yok.

BAŞKAN – Peki, o zaman diğer sunuma geçelim.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Sayılar çıkmış sadece. Sayılar netleşmiş.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATMA ŞAHİN – Süreç devam ediyor efendim, tabii ki alıyoruz.

BAŞKAN- Sadece hemen bugün Mesut Bey’e veriyorsunuz, o Komisyonumuza bugün iletiyor. Arkadaşlarımızda da bulunsun, güzel rakamlar.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Rapora geçmesi çok güzel bir şey.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz.

Tabii biz güzel şeyleri takdir edeceğiz ama güzel olmayanları da burada eleştireceğiz, yani bunu da bilin. Sizin de Bakanlığımızın da daha iyi çalışmanız içindir bu. Bu güzel, rahatlatı bizi biraz, iyi oldu ama tabii eksiklerimiz yok mu? Çok eksiklerimiz var. Bakanlık da çalışarak devam edecek.

Şimdi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün sunumuna geçelim.

3.- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanı Uzm. Dr. Bilgehan Karadayı'nın, Genel Müdürlük olarak sağlık hizmetleri planlamasındaki genel yaklaşımları hakkında sunumu

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZELLİKLİ PLANLAMA GEREKTİREN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRESİ BAŞKANI UZM. DR. BİLGEHAN KARADAYI – Sayın Başkanım, sayın milletvekillerim, sayın katılımcılar; ben kendim sunumu özellikle yapmayı tercih ettim çünkü ben kendim de bir otistik çocuk babasıyım. 3 çocuğum var, ortanca çocuğum 15 yaşında bir erkek çocuğu. Konu da, zaten dairenin hizmetleri de girişkenliği olduğu için öyle bir tercih yaptık. Mükerrer bazı ifadelerimiz olabilir kamu hastaneleriyle beraber. Kusura bakmayın, doğal olarak öyle geliyor süreç.

BAŞKAN – Tabii.

Buyurun.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZELLİKLİ PLANLAMA GEREKTİREN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRESİ BAŞKANI UZM. DR. BİLGEHAN KARADAYI – Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görev tanımları Cumhurbaşkanlığı kararnamesiyle belirlendi. Aslında kabaca tarif etmek gerekirse biz düzenleyici bir genel müdürlüğüz, aslında Sağlık Bakanlığı içerisinde büyük bir genel müdürlüğüz Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüyle beraber. Fakat biz daha ziyade mevzuat düzenlemeleri ve planlamalar yaptıktan sonra icracı faaliyetleri Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne bırakıyoruz. Tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili işlemlerimiz var. Yine insan gücü planlamasıyla ilgili faaliyetlerimiz var.

Ben burada çok kısaca Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak sağlık hizmetleri planlamasında genel bir yaklaşımımızdan da bahsetmek istiyorum. Dünya Sağlık Örgütünün bu konuyla ilgili tanımlarına bağlı kalıyoruz. Sağlık hizmeti planlaması deyince biz sıralı bir süreç tarif ediyoruz burada. Sağlık problemlerinin tanımlanması, karşılanamayan sağlık problemlerinin, sağlık hizmetlerinin belirlenmesi, sonra bu hizmeti sağlamaya yönelik olarak kaynakların gözden geçirilmesi ve gerçekçi ve makul hedefler belirleyerek bu süreçlerin yönetimine diyoruz. Bu aynı zamanda bir sağlık politikası kapsamı içerisinde belirli hedeflere yönelmek üzere kararların, eylemlerin organize edilmesi süreci. Bu bizim planlama tanımımız. Burada bu tür çalışmalar yaparken de aslında sağlık sisteminin altı temel taşına odaklanıyoruz; hizmet sunumu, sağlık insanı gücü, bilgi ve tıbbi ürünler, teknolojiler, finansal konular ve liderlik ve yönetim noktasında. Tabii bunların hepsi tek başına bir sorun teşkil etmeyebiliyor, çoğu zaman bunların etkileşimi önemli. Bir sağlık hizmeti sunumu derken ihtiyacı olana, ihtiyaç olduğunda ve nerede ihtiyacı varsa en az kaynak israfıyla etkili, güvenli, kaliteli bir hizmet sunumunu kastediyoruz. İnsan gücünde de mevcut kaynaklar ve şartlarda mümkün olan en iyi sağlık çıktılarını elde etmek üzere yeterli sayıda nitelikli ama hakkaniyetli şekilde dağıtılmış, hani cevap verebilir bir iş gücüne bakmak istiyoruz. Burada sağlık sistemindeki bilgi bizim için çok önemli, kanıtlar, istatistikler, veriler. Bunları da performansını da ölçerek, bu bilgiyi analiz ederek kullanıyoruz ve politika oluşturuyoruz. Tabii ki hastalıklara göre değişmek üzere burada ilaçlar, tıbbi cihazlar kullanılıyor ama bunları da en bilimsel ve maliyet etkin yöntemlerle kullanmak istiyoruz. Finansal konuda katastrofik sağlık harcamaları yapılsın istemiyoruz. Burada sağlığa mali kaynaklar ayrılıyor. Bunun için de tabii mevzuatlar, iş birlikleri inşası üzerinde çalışıyoruz.

Şimdi bu çerçevede ben çok kısaca dört başlıkta hastalıklardan bahsedip biraz yine ÇÖZGER'le ilgili bizim açımızdan noktalara değineceğim. Down sendromu -otizmde de var bu- bir hastalıktan ziyade ömür boyu devam eden bir engellilik hâli olarak tanımlanıyor. Böyle bir eğilim var. Bunları bir hastalık

olarak değil de bir tür varyasyon olarak değerlendirelim diye. Özgül bir tedavisi yok, yani spesifik olarak Down sendromu tedavisi bu diyemiyoruz, genetik kökenli. Teknik bilgiler ayrıca sunulacağı için ben ayrıntıya girmiyorum. Burada fiziksel ve entelektüel kapasitenin geliştirilmesine yönelik terapilere erken dönemde başlanıyor ve aslında bu bir sağlık hizmetinden daha ziyade özel eğitim temelli bir yaklaşım. Bu hastalarda, Down sendromunda bizim için özellikle önemli olan konu konjenital kalp defektleri, duyma ve görme bozuklukları, enfeksiyon problemleri gibi ve Down sendromunun ileri yaşında Alzheimer çok yaygın. Bizim bu konularda Down sendromuna özel aslında bir yapılanmamız yok. Bizim mesela çocuk kardiyovasküler cerrahisiyle ilgili alanlarda da çalışmalarımız var fakat bu çalışmalar Down sendromuna da hitap ediyor ya da diğer alanlardaki çalışmalarımız. Bu şekilde bir hizmet sunumumuz var.

Otizm spektrum bozukluğu iletişimleri ve davranışları etkileyen gelişimsel bir bozukluk. İlk iki yaş civarında tanı konabiliyor ve psikiyatrik testlerle bu tanımı koyabiliyoruz. Hani özel bir kan testi, doku testi, radyolojik görüntü gibi, otizmde böyle bir tanısal yöntem yok. Hani dışarıdan baktığımızda bir görüntüsü de yok, Down sendromu gibi değil. Özgül bir tedavisi de yok bu durumda .Sebebi de bilinmiyor zaten. Burada da tedavi davranışsal ve entelektüel kapasitenin geliştirilmesine yönelik terapiler şeklinde. Yine erken dönemde başlanıyor ve ne kadar erken başlarsa o kadar iyi ve yine özel eğitim temelli. Sadece işte hiperaktivitesi varsa ekstrasından ilaç tedavileri uygulanabiliyor.

Özgül öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna gelince, bu aslında iki ayrı konu. Yani özgül öğrenme güçlüğü ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite tamamen iki ayrı antite gibi değerlendiriliyor. Özgül öğrenme güçlüğü'nün de çok kendine spesifik alanları var. Sadece okuma güçlüğü ya da işte yazma güçlüğüyle ilgili. Ama bu iki olgu yüzde 60 oranında "komorbid"tir yani çok bir arada, birlikte bulunuyorlar ve o yüzden de genellikle çalışmalarda bunlar -öğrenme güçlüğü ve dikkat eksikliği- beraber zikrediliyor. Nüfusun yüzde 15'ine kadar uzanan bir "prevalence" bildirilmekte fakat şöyle de bir durum var: Öğrenme becerileri ya da ilgili semptomlar aslında toplumda devamlılık arz eden bir yelpaze gösteriyor yani çok düz bir dağılımı var. Böyle olunca da aslında sorunun nerede başladığı tabii biraz farazi. Yani iş hayatındaki, okul hayatındaki sorunlarla beraber bu tanımlanıyor ama bu da biraz nispi bir durum bu devamlılık meselesinden dolayı. Bunun da yine özgül bir tedavisi bulunmuyor.

Serebral palsi, doğum öncesi, doğum sırası ya da hemen doğum sonrası dönemde gelişmekte olan beyin dokusunda enfeksiyonlar, toksik ajan, travma, beslenme, oksijen yetersizliği gibi nedenlerle bir kalıcı hasar olması durumu. Bu da vücut hareketlerinde, kas tonusunda ve postürde bir bozuklukla sonuçlanıyor. Tabii bu oluşan beyin hasarının bir tedavisi yok ve sabitleniyor aslında. Fizik tedavi, konuşma terapisi, psikososyal destekle yaşam kalitesini artırmaya çalışıyoruz. Hastalıktan yine diğerlerinde de var aslında. Hani gebelik sürecini bütünüyle tarayarak koruma var. Özel bir koruma ya da tarama programı bulunmuyor.

Serebral palsi noktasında Sağlık Hizmetleri olarak vurgulayabileceğimiz, yaptığımız planlamalarda robotik yürüme rehabilitasyon sistemlerini özellikle vurgulamak isterim. 2011 yıllarına dayanan bir planlamamız vardı bu konuda. Biz bu süreç içerisinde bu planlamalarımızın, hedeflerimizin de üzerine çıkarak robotik rehabilitasyon sistemlerimizi geliştirdik. Şu anda ülkemizde 43 merkezde bu imkânımız var. Hatta Türkiye bu konuda dünyada da öncü ülkelerden bir tanesi sayılır. Yeri üreticimiz de var ve bu sistemler, özellikle pediatrik yaş grubunda ve üst ekstremitelerde daha etkili yöntemler. Onun haricinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün doku, kök hücre araştırmalarında da bir izin süreci var. Orada da üniversitelerimizden, eğitim, araştırma hastanelerimizden kök hücre çalışmaları kapsamında bize başvurular var serebral palsiyle ilgili. Bu konuyla ilgili 10 deneysel çalışmaya izin verdik. Sonuçlarını

tabii ayrıca takip ediyoruz. Bunların sonuçlanması biraz vakit alıyor. Onun dışında serebral palsi de cihaz, fizik tedavi gibi destekler SGK tarafından veriliyor. Sunum yapılacaktır. Yine eğitim, Millî Eğitim tarafından yapılmakta. Biz sosyal devlet anlayışı çerçevesinde engellilikle ilgili tüm destek programlarında bu çocuklar bütün diğer tanımlarda da etkilenebiliyorlar.

İnsan gücü noktasına kabaca değinmek istersem biz makro düzeyde Genel Müdürlük olarak arz ve ihtiyaç analizleri yapıyoruz. Bu kapsamda 2011, 2012, 2014, gelişen çalışmalarımız var. 2023 yılı için örneğin dil ve konuşma terapisti ihtiyacı yaklaşık 850 olarak belirlenmiş fakat Millî Eğitim Bakanlığıyla ilgili yaptığımız görüşmelerde bu dil ve konuşma terapistliğinde asıl istihdam alanının Sağlık Bakanlığının değil de yüzde 90 oranında eğitim sistemi olduğu ortaya konmuş. Bizim çok güncel verimize göre sağlık sisteminde şu anda dil ve konuşma terapisti sayımız 62 ama YÖK istatistiklerine baktığımızda 2017 yılında öğrenci sayısı 670, 2018 yılı itibarıyla da 926 öğrenci sayımız var. Burada dikkati çekmesi gereken nokta, personelin istihdamına yönelik bir politika geliştirmemiz gerekiyor. Buna vurgu yapabiliriz çünkü mevcut durumda baktığımızda 2023 yılında 1.500 kadar konuşma terapistine ulaşmış olacağız. Bu, ihtiyacımızın neredeyse 2 katı. Tabii insan kaynakları planlamaları dinamik süreçler. Bunlara demografik göstergelerin değişimini göz önüne alarak kapsamlı çalışmalar yapmak gerekiyor.

Söylemem gerekiyor, biz çocuk psikiyatrisi ve çocuk nörolojisi alanında özel bir çalışma yapmadık. Öncelikli branşlar vardı. O konularda çalışmalar yapıldı. Ben size kabaca genel hekim sayısından bahsetmek istiyorum. Bu planlamalarda tabii sadece nüfusa göre dağıtmıyoruz. Coğrafi dağılım da önemli çünkü ülkemiz için çok çeşitli coğrafi yapılara sahip bir ülke. Haziran verilerine göre toplam uzman sayımız 85 bin civarında, 2023 yılı uzman ihtiyacımız da bunun 2 katı kadar. Burada bir istatistiğim var, küçük. OECD ortalaması, Avrupa ortalaması ve Türkiye’deki mevcut durum. Fakat Türkiye 2023 yılında OECD’nin rakamlarına yaklaşacak. Tabii genç bir nüfusa sahip olmamızdan dolayı bu sıkıntıya çok da fazla aslında belki hissetmiyoruz diyebiliriz.

Uzman hekim sayısına geldiğimizde burada vurgulayabileceğim nokta şu: Özellikle çocuk psikiyatrisinde uzman öğrenci sayısı, şu anda ihtisası devam edenlerin sayısı mevcut uzmanlara yakın. Yani önümüzdeki dört beş yıl içerisinde mevcut çocuk psikiyatrisi uzmanlarının sayısının 2’ye katlanacağını söyleyebiliriz. Çocuk nörolojisinde de böyle bir gelişim sürecimiz var. Onu vurgulamak isterim.

ÇÖZGER’le ilgili sunum yapıldı ama ben tekrar kısaca bizim açımızdan da yine bir vurgu yapmak istiyorum. Burada hasta yakınlarının sorunlarını azaltmak, bir de engellilik kapsamını genişletmek üzere tanımlamalar yapmak üzere yola çıkılmıştır. Arkadaşımız da vurguladı. Çocuk yaş grubuna özel bir mevzuat istendi. Bir nokta şuydu: “Özürlü”, engelli” gibi hasta ve hasta yakınlarını rahatsız eden ifadeler kullanmayalım, bunu “özel gereksinim gerektiren”e dönüştürelim, hani yaftalama sorununu azaltalım diye yola çıkıldı ve bu çalışmalar tamamlanmıştı. Burada birkaç amaç vardı, hani sağlık kurullarının etkinliğini ve gücünü artırmak için üst idareci kurul başkanı tanımlandı başhekimler, başhekim yardımcılar, bölüm başkanları, eğitim sorumluları kurul başkanı olsun gibi ama buna açıkçası saha hemen uyum sağlayamadı. Alışkanlıklarımız böyle değildi. Her mevzuat çalışması yayımlandığında bunun bir yansıması ve pratik bazı değişiklikleri oluyor. O yüzden ilk aylarda kurulların oluşturulmasında bazı sorunlar yaşandı. Tabii yürürlük öncesi çıkan raporlar, verilen raporların geçerliliğiyle ilgili soru işaretleri doğdu. Saha bunu yorumlamakta zorlandı. Çünkü bizim raporumuzu diğer kurumlar da Sosyal Güvenlik Kurumu, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı kullanıyor. Onlar nasıl bir yol izleyecekleri konusunda tereddüt yaşadılar. İlk yaşadığımız sorunlar bunlardı. Fakat biz hızlıca bu sorunları çözmek için komisyon çalışmalarını

başlattık ve hızlıca birer ay arayla bir genelge ve bir genel dağıtımli yazıyla bu sorulara çözüm getirdik. Daha geçen 28 Mayıs'ta bir toplantımız oldu. Önümüzdeki komisyon toplantılarımız devam ediyor, peyderpey, biz spesifik alanlara da girerek bu ÇÖZGER'le ilgili olabildiğince geri bildirim toplamaya çalışıyoruz. Bunları düzelterek.

Vurgulanmıştı, e-rapor -ayrıca Genel Müdürlüğümüz sunacaktır- ilk yürürlüğe girdiğinde bazı teknik sorunlar yaşandı hastanelerin yazılımlarının uyumuyla ilgili, o sorunlar giderildi. Yine çalışmalar devam etmekte. Bizim için şu anda -güncel talepleri vurgulayıp sunumu bitiriyorum- tek bir başvuruyla tekrardan hızlı rapor temin edilmesine yönelik yaklaşımı geliştirmek gerekiyor. Aslında biz buna ulaştığımızı düşünüyoruz. Sorunlar bu çıkardığımız sonraki yazılarla büyük oranda çözüldü ama yine de bu yaklaşımı geliştirme taraftarıyız. Bize yansıyan birkaç güncel sorun şu: Birden fazla özel gereksinim mevcudiyetinde aritmetik olmasa da bu engellilik düzeylerinin bir toplanarak yükseltilmesi fırsatı isteniyor. Hem hasta yakınlarından böyle bir talep gelebiliyor. Şu anda bu durum biraz tartışmalı. Yine engellilik puanlamasıyla ilgili branşlar arası -özellikle hekimler, uzmanlıklar arasında da- göreceli, subjektif bir değerlendirme olabiliyor. Bunu bir optimum kabul edilebilir noktaya getirmek istiyoruz çeşitli alanlarla ilgili.

Bir diğer sorun da şöyle yansıtıldı. Hafif kısıtlılıklar var A tipik otizm, yüksek fonksiyonlu Down sendromu gibi. Bu tür durumlarda yine de yüksek engellilik puanlaması yapılması gerekiyor. Puanlama sisteminde böyle bir durum var. Biz aslında olabildiğince engelliliğin tanımını da geliştirmek istedik ama bu sefer de biraz acaba fazla mı gittik, gereğinden fazla abartılı engellilik raporları mı çıkarıyoruz, hani bunun tartışılması gerekiyor. Üzerinde çalışacağımız güncel konular bizim açımızda bunlar.

Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum, çok güzel bir sunum oldu. Önceki sunum da güzeldi. Bu sunum daha güzel sanki. Benim kendi görüşüm.

Burada hoşuma giren olay şöyle: Sorunlar bize geliyor ve bu sorunları çözmemiz lazım. Ama bazen kurumlarımızda -biz de eski bürokrat olduğumuz için biliyoruz- hemen yaptık, her şeyi yaptık diye savunmaya geçiyor. Hâlbuki yapmadık, mümkün değil. Daha sorunlar devam ediyor. Türkiye gelişen bir ülke. Halk, vatandaş çok duyarlı, aileler çok duyarlı. Onun için sizin işiniz hem zordur hem de çok kutsal bir görev yapıyorsunuz. Bu son bölüm için özellikle teşekkür ediyorum. Aynı sorunlar bize de gelen sorunlar ve bu sorunlardan kaçmamamız lazım. Burada arkadaşlarımız da soruları soracak. Hiç sorunlardan kaçmayacağız, üzerine gideceğiz. Ne kadar uygulayabilirsek uygulayacağız hep beraber.

Teşekkür ediyorum.

Şimdi, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün sunumunu yapmak üzere Doktor Mahir Ülgü.

4.- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürü Dr. Mustafa Mahir Ülgü'nün, e-rapor altyapısı ve uygulamalar hakkında sunumu

SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRÜ DR. MUSTAFA MAHİR ÜLGÜ – Sayın Başkanım, saygıdeğer vekillerim, kıymetli Komisyon üyeleri, basından bu toplantıda bulunan arkadaşlarım, onları da es geçmek istemem, çok gayret ediyorlar çünkü çok dolaşıyorlar; kolaylıklar diliyorum.

Sağlık Bakanlığı Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü görevini yürütüyorum. Sizlere elektronik ortamda hazırlamış olduğumuz e-rapor altyapısı hakkında kısa bir bilgi vereceğim ama biraz daha geçmişe de gideceğim çünkü bu rapordan, elektronik rapordan önceki raporlarla ilgili de bir çalışmamız vardı.

E-rapor altyapısı içerisinde şu anda 9 tane rapor altyapısını tamamlamış durumdayız. Sistem aslında kabaca şöyle çalışıyor, bunu bir anlatmak istiyorum. Bütün sağlık tesislerimizde bir hasta kayıt sistemi var. Eğer bu sistem içerisinden bir rapor oluşturacaksa şayet bu sistem üzerinden rapor butonuna tıkladığımızda hastanelerimizin içerisindeki yazılımların içerisinde bir pencere açılıyor. Bu pencere merkezden, bizim Bakanlık merkezinden sunmuş olduğumuz bir pencere. Dolayısıyla kayıtların tamamı doğrudan bakanlık merkezindeki sunuculara yazılıyor. Bu özel bir güvenlik gereksinimi nedeniyle bir; ikincisi, “web” servislerle yani hastanenin lokaline yazılıp sonra Bakanlık merkezine aktarılması durumunda kayıtların değişikliğinin kontrol edilmesinde birtakım güçlükler olabiliyor, veri transferleri sırasında veri kayıpları olabiliyor. Bunların tamamının önüne geçmek üzere böyle bir altyapı kurgulandı ki dünya üzerindeki örnekler de genellikle böyle.

Peki, hastaneler bu raporlara nereden erişiyor? Biz tersine bir servisle hastanelere bu rapor verilerinin tamamını hastanelerin lokaline de gönderebiliyoruz. İsterlerse oraya da alabiliyorlar. Merkezde olmasının avantajlarından bir tanesi şu: Sağlık Bakanlığı olarak bizim diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ve vatandaşlarımıza yönelik kıymetli evrak niteliğinde üretebildiğimiz en önemli şey aslında bu raporlar. Bu sebeple merkezî bir yapı üzerinden yönetmeyi öngördük. Diğer kamu kurumlarıyla yani bu raporlara erişim hakkı yasal olarak tanımlanmış kamu kurumlarıyla bu raporları paylaşabilir durumdayız şu anda. Vatandaşlarımıza da e-devlet kapısından e-devlet şifreleriyle ya da elektronik imzayla erişip kendilerinin de görüntülemelerine imkân veriyoruz. Ayrıca, raporların içerisinde doğrulama karekodları var. Doğrulama karekodlarıyla da bu raporun gerçekten eğer çıktı alındıysa geçerli bir rapor olup olmadığını sorgulamaya yönelik bir tedbirimiz de var.

Bu genel bilgilendirmeden sonra biraz ileri gideceğim. Birçok kamu kurumuyla birlikte çalışıyoruz. Toplamda 7 tane bakanlığımıza ya da diğer kamu kurumuna veri gönderiyoruz, 4 tane kamu kurumuyla da veri alışverişi yapıyoruz karşılıklı bu e-rapor altyapısı içerisinde. İlk yaptığımız çalışma e-doğum raporuydu, bunun ayrıntılarına sonra geçeceğim. Bu e-rapor sisteminden önce ülke genelinde sağlık kurulu raporu almış olan bütün vatandaşlarımızın özet bilgilerinin yer aldığı, Ulusal Engelliler Veri Bankası diye bir veri bankası oluşturduk, sene 2006. Hastanelerde yerelde oluşturulan raporların birtakım özet bilgilerini bu tip ekranlar üzerinden hastanelerde görevlendirilmiş personel aracılığıyla buraya kaydetmeyi ve buradan birtakım istatistikler üretmeyi sağlayan bir altyapı bu. Şu anda bu altyapıyı hâlâ çalıştırıyoruz, şunun için: Elektronik rapor düzenleyen hastanelerle hem burada oluşan raporlar hem bir de veri bankası, ikisini ortak bir alandan sorgulama imkânı sunuyoruz çünkü biz aynı zamanda. Bir de karşılaştırma yapmak istiyoruz. Gerçekten bu Ulusal Engelliler Veri Bankası ile şu anda elektronik ortamda verdiğimiz raporların içerikleri ve adetleri bakımından bir tutarsızlık var mı yok mu diye. Bir süre sonra bu birtakım... Aslında istatistik programı bu. Bunu kaldıracamız tabii ki, bu raporları başka şekillerde sunacağız. Mesela, burada hastanedeki personel tarafından manuel girişler olduğu için eksik kalanlar vardır, mutlaka yani girilmemiş olanlar vardır. Burada çok sağlıklı bir istatistik ürettiğimizi iddia etmiyoruz. Yanlış verilerin girildiği... Çünkü manuel, insan eliyle giriliyor; şurada bakıyor, burada yazıyor. Oraya konulan personelin niteliği de tabii ki çok önemli. Dolayısıyla buradan mükemmel sonuçlar alıyoruz gibi bir iddiamız kesinlikle yok ama hiç yoktan iyi. Kabaca bir doğruluk tanımlaması yapacak olursam bu sistem şu anda tabii ki yüzde 95 civarında doğrulukla bize bir istatistik sunuyor.

Erişkinler için engellilik sağlık kurulu raporlarını ve çocuk özel gereksinim raporlarını biz aynı tarihte, yönetmelik yayınlanır yayınlanmaz devreye aldık. Tabii bu yönetmeliğin yayınlanmasıyla birlikte, biz bir hazırlık yapıyorduk ancak burada kendi beraber çalıştığım ekip arkadaşlarımın hakkını da bir teslim etmek istiyorum müsaadenizle buranın konusu olmamakla birlikte, kendi kaynaklarımızla

yaptık bunu. Ekipte çalışan 8 arkadaşımızdan 5'i ya iş kazası ya trafik kazası geçirdi. Çünkü günlük bir saat, iki saat falan uyudular yetiştirebilmek için bu yönetmeliği. Yani giyaplarında kendilerine şükranlarımı, minnetimi sunuyorum; sağ olsunlar, var olsunlar.

Erişkinler için engellilik sağlık raporu süreci hastane içerisinde başlıyor ancak bir de bunun öncesi var. Merkezî Hekim Randevu Sistemi diye bir sistemimiz var bildiğiniz gibi. Bu sistemden de sağlık kurulu raporu almak üzere randevu alınmasına imkân sunduk fakat bu şu değil: Tabii, bir rapor için bir hasta sisteme girdiğinde birden çok branşla karşılaşılıyor. Hepsine böyle birdenbire bir randevu dağıtamıyoruz çünkü hastanelerin günlük çalışma planlarını bozacak bir şeye dönüşüyor bu. Onun için sadece sağlık kurulu sekreteryasına randevu verebiliyoruz. Sonrasında bu sekreteryadan işlemler başladığında bazıları bir gün içerisinde, bazıları birkaç günde -yani tetkikler nedeniyle de sürebiliyor- bu rapor süreci tamamlanıyor. Yani rapor sürecine biz randevudan başlıyoruz.

ÇÖZGER raporunun içerisinde, arkadaşlarımız tıbbi gereklilikleri tamamıyla anlattılar, ben bunun detaylarına girmek istemedim bu nedenle, girmeyeceğim de, geçiyorum burayı.

Oluşan raporların tamamı baştan da bahsettiğim gibi elektronik ortamda, bir; bir de geçerli elektronik imzalı. Elektronik imzalı raporlar olduğu için de bunun geçerliliğiyle ilgili herhangi bir problem, hukuken en azından yok.

Doğum raporlarıyla ilgili -yani fırsat bulduğum için sayın vekillerimizi ve burada çalışan arkadaşlarımızı da bilgilendirmek istiyorum- doğum raporları yine elektronik imzalı olarak merkeze alınıyor. Biz bu raporları İçişleri Bakanlığı Nüfus Vatandaşlık İşleriyle paylaşıyoruz. Şimdi, doğum gerçekleştiğinde çocuğun adına karar verilmişse, yani kimlik belgesine işlenecek olan birtakım bilgilere karar verilmişse ve aile talep ediyorsa biz hastaneden bu talepleri alıp doğrudan İçişleri Bakanlığı Nüfus Vatandaşlık İşlerine gönderiyoruz, aile yeniden doğum raporunu alıp gidip bir nüfus idaresine “Benim bebeğimin kimliğini bir çıkartayım.” kaygısına kapılmıyor çünkü nüfus idareleri ailenin adresine bebeğin yeni kimlik kartını kargoyla yolluyor. Bu altyapı oluştu şu anda, çalışıyor. Bunun da yüz güldürücü sonuçlarını en sonunda istatistik tarafında sunacağım sizlere.

Yatağa bağımlı kişiler için durum bildirir tek hekim raporu. Bu seçim sırasında özellikle sandığa gidemeyecek durumda olan vatandaşlarımızın durumlarının yerlerinde, mahallinde tespit edilerek evlere yani seçmenin kendisine Yüksek Seçim Kurulu tarafından sandık götürülmesini sağlayacak bir altyapıydı. Bunu oluşturduk.

Sürücü raporlarını yine elektronik ortamda veriyoruz.

Askerliğe elverişlilik raporlarını da yine bu şekilde, aynı platform üzerinden elektronik ortamda veriyoruz. Bunu ASAL’la da paylaşıyoruz. Vatandaşlarımızın kendisiyle de yine aynı şekilde e-devlet kapısından paylaşabiliyoruz.

Sporcu olabilir raporları, Gençlik ve Spor Bakanlığının talep etmiş olduğu bir rapor bu. Bunu da yine aynı şekilde elektronik ortamda temin ediyoruz.

Psikoteknik değerlendirme raporlarımız var. Bu sürücülere yönelik yani sürücü olur-olmaz tartışmasını sonlandırmaya yönelik bir rapor bu. Bunlar daha önceden manuel olarak düzenleniyordu. Yine bunu da aynı şekilde elektronik ortamda temin edip elektronik imzalı bir şekilde merkeze çekiyoruz.

Şimdi, şu anda en yoğun üzerinde çalıştığımız raporlardan biri şu: “TSK mensuplarının uçuşa elverişlilik.”, “Deniz Kuvvetlerinde görev alabilir.” ya da “Askerî öğrenci olabilir.” şeklindeki raporları var. Oldukça karmaşık aslında bu süreçlerin tamamı. Dolayısıyla analizleri ve süreç testleri uzun

sürüyor. Yanlış bir şey yapılmaması da gerekiyor çünkü itirazlar falan da var bu işin içerisinde. İtiraz algoritmalarını da işin içerisine dâhil ettiğimizde oldukça kompleks bir yapı ortaya çıkıyor. Şu an üzerinde çalıştığımız raporlar bunlar.

İstirahat raporlarını SGK'den alarak biz işliyoruz ve e-nabız, Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi üzerinden vatandaşlarımızın kendilerine de gösteriyoruz. İlaç kullanım raporlarını hakeza Sosyal Güvenlik Kurumundan alıp vatandaşlarımızın kendilerine de gösteriyoruz. Yani Sosyal Güvenlik Kurumuna da burada bir teşekkür etmem gerekir çünkü gayet iyi bir iş birliği içerisinde biz bu çalışmaları yapıyoruz. Dolayısıyla e-devlet kapımızın da kullanılabilirliğini artırıyoruz ve vatandaşlarımıza kolaylık ve konfor sunuyoruz.

Tıbbi malzeme raporu, maluliyet raporu, bunların tamamı Sosyal Güvenlik Kurumundan aldığımız çünkü Sosyal Güvenlik Kurumu burada bizden daha önde gidiyordu. Dolayısıyla orada hazır bir altyapı vardır. Bir kaynak israfı olmasın, biz ayrı bir altyapı oluşturmayalım diye doğrudan Sosyal Güvenlik Kurumundan bu raporları alıp vatandaşlarımızın kişisel sağlık kayıtlarının içine işliyoruz.

Şimdi, en kritik ve son slaytım bu. Toplamda Mart 2018'de açtığımız e-doğum raporlarında şu anda oluşan rapor sayısı 1 milyon 418 bin. Yatağa bağımlı kişiler için 43 bin, erişkinler için engelli sağlık kurulu raporu 67 bin adet var. Bunların açılış tarihini de dikkatinize sunarım. 4 Mart 2019'da yani bir iki ay önce açtığımız bu rapor sisteminde birikmiş olan rapor sayısı 67.448 tane. Çocuklar için özel gereksinim raporu yine açılan tarih 4 Mart, 10 Haziran itibarıyla 24.372 -az önce baktım, 25.170 olmuş bu sayı- adet rapor elektronik ortamda.

Benim teknoloji tarafında sizlere arz edebileceğim kısımlar bunlar. Sorularınız olacak olursa cevaplamaktan memnuniyet duyarım.

BAŞKAN – Ne gibi eksikleriniz var, onu da ayrıca bizim danışman arkadaşlarımızla irtibatlı hâlde, ne düşünüyorsunuz, ileride ne planlıyorsunuz, nasıl geliştireceksiniz, biraz önceki daire başkanı arkadaşımızın ifade ettiği gibi, öyle şeyler de lazım, onu da yapalım. Neler düşünüyorsunuz, idealiniz nedir, eksikler nedir; o da yazılı olarak bulunsun, daha iyi olur. Arkadaşlarımız da uzmanlarımız da sizleri arayacaklar daha sonra, bizim Komisyonumuz adına sizleri arayacaklar sağlıklı ilgili uzmanların hepsi, onlara da cevap verelim.

Teşekkür ederim.

SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRÜ DR. MUSTAFA MAHİR ÜLGÜ- Ben teşekkür ederim. Siz sağ olun.

BAŞKAN – Şimdi, Sosyal Güvenlik Kurumunun sunumuna geçiyoruz.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR YARDIMCISI VEKİLİ DR. EMRE AYDIN – Sayın Başkan, sayın milletvekilleri; biz de sağlık hizmetlerinin finansmanı, Genel Müdürlüğümüzün görev alanı ve yaptığımız bazı çalışmalar ve biraz maliyetlerle ilgili bilgi vermek üzere bir sunum yapmayı planladık.

Bununla ilgili, müsaade ederseniz, Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığımızdan Doktor İnci Hanım sunum yapacak.

BAŞKAN – Buyurun.

5.- SGK Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Şube Müdürü Uzm. Dr. İnci Yanıkoğlu'nun, Kurumun görev alanı, yaptıkları çalışmalar; sağlık hizmetlerinin finansmanı ve maliyetler hakkında sunumu

SGK SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI ŞUBE MÜDÜRÜ UZM. DR. İNCİ YANIKOĞLU – Sayın Başkanım, değerli milletvekillerim, değerli katılımcılar; hepiniz hoş geldiniz diyorum.

Sizlere kısaca Sosyal Güvenlik Kurumunun bu tür hizmetleriyle ilgili bilgi vermek istiyorum.

Genel sağlık sigortası, kişilerin öncelikle sağlığının korunması, sağlık riskleriyle karşılaşmaları durumundaysa oluşan harcamaların finansmanını sağlayan bir sigortadır. Genel sağlık sigortası tüm vatandaşların kapsam altına alınması, zorunlu olması, sağlık hizmetlerinin eşit, adil ve ulaşılabilir olmasının sağlanması, belirli oranlarda prim ödenmesi, kaynakların etkin ve verimli kullanımının sağlanması şeklinde yürütülmektedir.

Türkiye nüfusunun yaklaşık yüzde 99,5'i genel sağlık sigortası kapsamı altındadır. Kapsam dışında, sadece Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri, Anayasa Mahkemesi üyeleri, banka sandıkları üyeleri, tutuklu ve hükümlüler, Yargıtay, Sayıştay, Danıştay üyeleri, 1'inci sınıf hâkimler ve generaller bulunmaktadır.

Genel sağlık sigortası belirli bir prim ödeme sistemine göre yürümekte olup prim borçlusu olanlarda bazen sağlık hizmetine erişimde sorunlar yaşansa bile genel sağlık sigortasından yararlanma koşullarındaki muafiyetler şu şekildedir: 18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler, acil hâller, trafik kazaları, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, iş kazaları ve meslek hastalıkları, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, insan sağlığına zararlı maddelere bağımlılığı önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, analık hâli, afet, savaş, grev ve lokavt ve madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetlerinde kişiler prim borçlusu bile olsalar bu hizmetlere ulaşmakta bir sorun yaşamamaktadırlar, genel sağlık sigortasından faydalanmaktadırlar.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı sağlanan bütçe kalemleri, kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, kişilerin hastalanmaları hâlinde sunulan tanı ve tedavi hizmet bedelleri, ilaç bedelleri, tıbbi cihaz bedelleri, yine tedavi amacıyla ikametgâh dışına sevk edilen kişiler için de yol ve gündelik bedelleri olarak tanımlanabilir.

Finansmanı sağlanmayan bütçe kalemleri ise estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmetleri ve estetik amaçlı ortodontik tedaviler için yapılan sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığınca izin ve ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olarak kabul edilmeyen sağlık hizmetleri, yabancı ülke vatandaşlarının genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin kapsamı dışında bırakılan sağlık hizmetleri olarak değerlendirilebilir.

Bütün bu hizmetler 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında çıkarılan yönetmeliğimiz ve Sağlık Uygulama Tebliği doğrultusunda yürütülmekte. Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık hizmetlerinin temini için usul ve esasları da belirlemek amacıyla Sağlık Uygulama Tebliği'ni yayımlamaktadır. Sağlık Uygulama Tebliği aşağıdaki bölümlerden oluşur:

Genel hükümler, ki burada kapsam, müracaat, provizyon alımı, katılım payı, ilave ücret tanımlanmıştır. Yine tanı ve tedaviye yönelik sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kurallarının belirtildiği kısımlar mevcuttur. Ayrıca, tıbbi cihazların temini, ödeme esasları, ilaçla ilgili ilaç kullanım ilkeleri, reçeteleme, eczanelerden ilaç temininin ifade edildiği kısımlar bulunmaktadır. Ayrıca da faturalandırma ve ödeme, MEDULA sistemi, fatura düzenlemesi, eki ve belgelerin olduğu bir tebliğdir bu. Dedğim gibi, 5510 sayılı Kanun ve Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği

doğrultusunda hazırlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nde tedavi giderleri, ilaçlar, tıbbi malzemelerin sağlanma yöntemleri, listeleri, ödeme kuralları, işlem puanları, kurumca ödenecek bedeller yer almaktadır.

Yine, 5510 sayılı Kanun gereğince sağlık hizmetlerine ödenecek bedellerin belirlenmesi Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca yapılmaktadır. Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 9 üyeden oluşur. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığından 2 temsilci, Sağlık Bakanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı ile ayrıca üniversite sağlık hizmeti sunucularını temsilen Yükseköğretim Kurulu tarafından bildirilip Bakanlıkça belirlenecek olan 1 üye, yine özel sağlık hizmeti sunucularını temsilen ise Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğı tarafından bildirilip Bakanlıkça belirlenecek olan 1 üyeden oluşmaktadır.

Gelişimsel bozukluklar olarak -daha önce bunların tanımları zaten Sağlık Bakanlığıınca yapıldı- Down sendromu, yine kromozom anomalisi olarak yer almakta, daha çok Down sendromuna yönelik değil de eşlik eden birtakım tıbbi problemlere yönelik olarak tedavileri yapılmaktadır.

Yine, otizm bozukluğı da erken çocukluk döneminde ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluk olup aslında çok spesifik bir tedavisi olmamakla birlikte erken tanı, yoğun sürekli eğitimle karşımıza çıkmakta.

Yine serebral palsi de beyin hasarı hastalıkları sonucu oluşan, ilerleyişi olmayan bir tür duruş, hareket bozukluğı. Yine tamamen tedavi şansı olmayan ancak terapi, eğitim, teknolojik imkânların yardımıyla çocuklara fonksiyonel beceri ve yaşam kalitesini olabildiğince artırma şansı bulunan bir hastalık durumu.

Yine, hiperkinetik bozukluklar, dikkat eksikliğı, hiperaktivite bozuklukları da yine çocukluk çağı ve gelişim düzeylerine uygun sorunlar ortaya çıkarmakta, aşırı hareketlilik, istekleri erteleyememe gibi durumlarla ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklardır.

Bu bozukluklar için Sosyal Güvenlik Kurumunun politikalarını size şöyle kısaca belirtmek istiyorum: Normalde tanıya yönelik bir sistemi yok bunların, Down sendromu, serebral palsi, otizm, dikkat eksikliğı, hiperaktivite ve gelişim bozukluklarında ayaktan ve yatarak çeşitli branşlarda tanı ve tedavi amaçlı yapılan işlemler ve ameliyatlar Sağlık Uygulama Tebliğı'nde belirlenen esaslara göre kurumumuzca karşılanmaktadır yani cerrahi işlemler gerekli olduğunda bu işlemler yapılabilmekte, yine fizik tedavi uygulamaları karşılanabilmektedir. Bunların bir kısmından size örnekler vermek istiyorum; katılım payı, ilave ücret, genetik ve diğer tetkikler, fizik tedavi, evde sağlık hizmetleri, psikiyatrik çalışmalardan kısaca bahsetmek istiyorum: Sağlık Uygulama Tebliğı'nde ayakta tedavi, hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı alınmayacak kronik hastalıklar listesi mevcuttur. Bu listede de bu hastalıklar yer almaktadır. Dolayısıyla, kişilerin bu hastalıklarıyla ilgili uzmanlık dallarında, ayaktan muayenelerinde katılım payı alınmamaktadır.

Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri, yeni doğan bakım hizmetleri de yine ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri arasında değerlendirilmekte ve burada verilen tedavilerden, bu hizmetlerin verildiğı sağlık hizmet sunucuları tarafından ilave ücret alınmaması gerekmektedir.

Bu hastalıklarla ilgili tanı amaçlı yapılan çeşitli laboratuvar tahlilleri, görüntüleme yöntemleri ile genetik tetkikler, sitogenetik ve moleküler tetkikler yine Sağlık Uygulama Tebliğı'nde belirlenen esaslar doğrultusunda kurumumuzca karşılanmaktadır.

Hastalara uygulanacak fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavileri de Sağlık Uygulama Tebliği ek2 D2 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı listesinde yer alan tanılarda, yapılan tanıları yine belirlenen sağlık raporları, tek hekim ya da uzman hekim raporları, sağlık kurulu raporlarıyla belirlenen esaslara istinaden kurumumuzca karşılanmaktadır. Bu tanı listelerinde serebral palsi yer almaktadır.

Bu hastalıkların Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet sunucuları bünyesinde oluşturulmuş birimlerce sunulan evde sağlık hizmetleri de yine kurumumuzca karşılanmaktadır.

Bunun dışında, gerek duyulan ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi bulunan sağlık hizmet sunucularında yapılan psikiyatrik çalışmaları, aile görüşme, değerlendirmeleri, aile tedavileri, bireysel psikoterapi, grup psikoterapisi, psikiyatrik değerlendirme, zekâ testleri, elektrokonvülsiv tedavileri, transkraniyal manyetik simülasyon gibi tedavileri, ayrıca botulinum toksini enjeksiyonu, ses ve işitmeyle ilgili testleri, konuşma terapisi, fonasyon eğitimleri de yine kurumumuzca karşılanan tedaviler arasında yer almaktadır.

Yatarak tedavinin gerektiği durumlarda da yine psikiyatrik hasta günlük tedavileri de muayene, konsültasyon, yatak refakatçi ücretleri, yine burada yapılan psikolojik testler, EEG, EKG, tomografi, manyetik rezonans, yine elektrokonvülsiv tedavi gibi, yine bu tedavilerde kullanılan ilaçlar, bunların kan düzeyleri, aile görüşmeleri, yapılacak tetkikler, grafiler, laboratuvar testleri, tıbbi işlemler ve ilaçlar da ilgili SUT hükümleri doğrultusunda kurumumuzca karşılanmaktadır.

İlaç harcamaları olarak, biz, sadece çıkarılan sağlık kurulu raporları üzerinden bir şey getirdik size. Otizmde, F84 ICD-10 koduyla 2017 ve 2018 yılında 233.257 ilaç harcaması olmuş, bunlar serbest eczanelerden karşılanan reçeteler ve sağlık kurulu raporuna istinaden karşılanan tedaviler. Bunun dışında, örneğin otizm tanısı dışında bir tedavi aldysa tabii onlar bunların dışında yer alıyor, bunlar otizm tanısıyla aldığı, sağlık kurulu raporuyla aldığı tedaviler.

Yine F90 dediğimiz, bu hiperkinetik ve dikkat eksikliği sendromlarının da dâhil olduğu grubun tedavi maliyetlerini, ilaç harcamalarını gördüğümüzde, 2018'de 54 milyon 397 bin 270 TL; G80 dediğimiz serebral palsi ise yine 2018 yılında 208 milyon 565 milyon 300 TL; Q90 dediğimiz Down sendromunda ise 2018 yılı ilaç harcamaları 337.083 TL olarak kurumumuz kayıtlarında bulunmakta. Yine tedavi maliyeti olarak bu hastaların tanı gruplarına göre, ICD-10 kodlarına göre tedavi tutarları da şu şekilde yer almakta: Yine F84 dediğimiz otizmde, 2018 yılı için 4 milyon 422 bin 571 TL; F90 dediğimiz hiperkinetik ve dikkat eksikliğinin içinde bulunduğu grup için 30 milyon 439 bin 825 TL; G80 dediğimiz serebral palsi için 2018 yılında 211 milyon 524 bin 918 TL; Q90 dediğimiz Down sendromu için de yine 2018 yılı için 22 milyon 805 bin 547 TL olarak kurumumuzca bu hastalıkların tedavileri karşılanmış görünmektedir.

Arz ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

IV.- ARAŞTIRMA KOMİSYONLARI

A) GÖRÜŞMELER

1.- Sağlık Bakanlığı ve SGK temsilcilerinin yaptıkları sunumlara ilişkin görüşmeler

BAŞKAN - Şimdi, yapacağımız değerlendirme veya sorularınız varsa milletvekili arkadaşlarımız söz alabilirler.

Buyurun Vildan Hanım.

VİLDAN YILMAZ GÜREL (Bursa) – Sayın Başkan ve değerli arkadaşlarım, hepinize ben de sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Sunumlarınızdan dolayı çok teşekkür ediyorum. Çok güzel yani bir emek harcadığı, çalışma yapıldığı aşikâr, onda hiç şüphe yok ancak gözden kaçırdığımız bazı şeyler var. Hasta çocukların, özel gereksinimi, ihtiyacı olan çocukların ebeveynleri olarak bize iletilen, çok dinlediğimiz konulardan, hatta geçen toplantıda da dillendirdiğim birkaç husus var, onlara ilişkin görüşlerimi ben size de tekrar söylemek istiyorum.

BAŞKAN – Hangi kurumumuza; onu da belirtirsiniz.

VİLDAN YILMAZ GÜREL (Bursa) – Aslında hepsini ilgilendiriyor ama en çok SGK kısmını ilgilendiriyor, ödemelere ilişkin Sayın Müdürüm.

BAŞKAN – O zaman, yine herkes dikkatle dinlesin.

Buyurun.

VİLDAN YILMAZ GÜREL (Bursa) – Serebral palsili çocuklarımız çok fazla Başkanım, onu da ilave edilmesi iyi olmuş, isabetli olmuş. Aslında, diğer araştırma komisyonumuzla da entegre çalışmamız gerektiğini de düşünüyorum ben yani onların raporunu da yazılmadan önce alıp incelemek iyi olur. Neticede, bütün raporlar ilgili arkadaşlarımıza gidecek.

Robotik çalışmalar var, 43 bölgede yürüme robotumuz var ancak çok yetersiz çünkü gerçekten fizik tedavi olarak o yürüme robotundan faydalanması gereken hem çocuk -18 yaş altı- hem de yetişkin hastaların sayısı çok. Onlara erişim konusunda sıkıntı yaşıyoruz. Bu sebepten midir yoksa farklı bir şey mi bilemiyorum, bu konuda tekrar bir düzenleme yapılması gerekiyor. Yılda sadece 30 seans ücretini karşılıyoruz yani on iki ayda sadece bir ayın ücretini karşılamış oluyoruz ki bu yetersiz. Eğer cevap verebilen bir hastaysa onun iyileşme sürecini hızlandırmak için ne kadar gerekiyorsa o kadarını karşılamamız, en azından ailenin ekonomik durumunu inceledikten sonra bunu yapabiliyor olmamız gerekiyor. Bunun diğer tıbbi malzemelerde de öyle olması gerekiyor yani bezinden enjektörüne kadar ihtiyaçlarının tamamını karşılamadıktan sonra “Karşılıyoruz.” desek de eksik kalıyor. Yani şimdi yeni değişiklik yapıldı, tabii düzenlemeler “Acaba yanlış mı yaptık?” diye gözden geçiriliyor çünkü iki yılda birkaç defa değişiklik yapıldı bu sistemde. Bez veriyoruz, iki ayda 240 adet.

SGK SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI ŞUBE MÜDÜRÜ UZM. DR. İNCİ YANIKOĞLU – Yani 4x1’den veriliyor. Alt bezi normalde günlük 4x1 olarak oluyor, genellikle bir seferde iki aylık doz yazılmasına izin veriliyor, sonra devam edebiliyor yani.

VİLDAN YILMAZ GÜREL (Bursa) – O zaten yetmiyor da yetmediği hâlde onu da biz tam yani ücret ödemedensak yine sıkıntı yaşamayacak aileler. Ama şöyle: Medikalçiler reçete karşılığında onu veriyor fakat 200 lira fark alıyorlar. Zaten yetmiyor, bir de fark verdiği için “Ödüyoruz.” diyoruz ama aslında dememeliyiz, onu demek istiyorum. Bunları tekrar bir gözden geçirmek gerekiyor. Her aile için özel mi çalışılacak yoksa tamamen mi karşılanıyor olacak, işte onu siz biliyorsunuz. Biz sadece bunu iletmış olalım ama gerçekten emek sarf edildiği, çalışma yapıldığı ortada. Tekrar teşekkür ediyorum.

Çocuk nöroloji ve çocuk psikiyatri uzmanımızla ilgili çalışma konusunda tam net rakam vermediniz hocam ama en çok ihtiyacımız da onlar çünkü MR’ından EEG’sine, diğer tahlillere kadar, kan düzeylerinin tahlillerine kadar evet karşılıyoruz, devlet hastanesine gittiğimiz zaman sıkıntı yaşamıyoruz ama devlet hastanelerine hekim olmadığı için gidemiyoruz. Özel muayenelerine mecburen gidiyoruz ve orada ciddi paralar ödüyoruz. Burada işte ödediğimiz hâlde aslında fiiliyatta ödeyememiş oluyoruz.

Bu anlamda daha önce de belirttim, Bakanlığımız bu yan dalların tercih edilmesi noktasında bazı teşvikler yapacağını, hızlandıracağını söylemişti, ben de bunu tekrar etmiştim. Biraz daha “Ne yapabiliriz?”i zorlasak bu ailelere gerçekten çok yardımcı olmuş olacaktır.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Siz not alıyorsunuz, daha sonra cevaplandırıyoruz çünkü Sayın Milletvekilimiz çok önemli konulara değindi hem kendinin hem bizim, hepimizin yaşadığı. Buradaki arkadaşlarımızın, hepimizin böyle bir problemi de var, çocuklarımız var. Bunun dışında, tabii bütün Türkiye bize geliyor bilgi olarak. Onun için çok hassas, çok güzel konulara değindi. Buna da siz cevap verirken şöyle düşülmeyin: Yani ileride bunu geliştirecek şekilde hepimiz belli yerlerde zorlayalım, bunu düşünelim. Yani burada savunma içerisinde değilsiniz, ortak bir görev yapıyoruz. Tamam mı? Bunu bilin, öyle davranın. Sizi öyle görmüyoruz, sizi sorgulamaya da almadık ama hataları da söyleyeceğiz çünkü başarılı olmak zorundayız bu konuda.

Buyurun efendim.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumunun değerli bürokratlarına, sunum yapanlara öncelikle teşekkür ediyorum. Ben Karabük Milletvekili Doktor Hüseyin Awni Aksoy, çocuk hastalıkları uzmanıyım kendim.

Şu anda ÇÖZGER’den 25.170, erişkin engellilik sağlık kurulu raporunda 67.448 kişi olarak belirlenmiş, resmî kayıtlarda 100 bin civarında insanı ilgilendiren bir konu. Hakikaten Bakanlıklarımızın... Burada bir çocuk doktoru olarak 38’inci yıllında olan bir hekimim. Eskiden bu hastalıklar aslında bilinmiyordu, şimdi bu kadar yaygınlaştı ve de “Tanı kriterleri kesin değil, özgül bir tedavisi yoktur.” dedi sunucu hekim arkadaş. Çoğunda özgül bir tedavi yok. Etiyoloji dediğimiz sebep henüz belli değil. Yani bazı hastalıkların sebeplerini bulmak çözümünü bulmak demek. Daha önce de bu Komisyonunda söylemiştim. Tüberküloz için uzun süre tedavi –mikrobu- bulunmadığı için ince hastalık, sonra lepra teşhis edilmiş uzun süre, sonra hastalık olmaktan çıkmış. Şu anda, birincisi, kanaatimce üniversitelerde araştırma çalışmaları yapılarak gerçek sebebin neden olduğunun bulunması lazım. İkincisi, şu anda mevcut hastalarımızın tedavisi için neler yapıldığı.

Bu konuda bu Komisyon dan ve de mesleğim çocuk doktoru olduğ u için ailelerden gelen, aksayan konularla ilgili talepler var. Hani bu konularda birçok şey yapılmış, şimdi görüyorum sunumlardan. Özel gereksinimli bireylere sahip olan aileler yaşadığımız şu zorluklar var diyor: Birincisi “0-6 yaş döneminde çoğu aile kabul sürecini henüz atlatamadığından erken müdahale için geç kalınmaktadır.” diyor. Doğru. “Bunun için kamu spotları ve kısa filmler gibi halkı, toplumu bilinçlendiren çalışmalar yapılabilir mi?” diyor. Gene “Yalnızca çocuğun rehabilite edilmesi yetmiyor, aileye destek verilmesi lazım, aile destek birimleri olması lazım.” diyor. Böyle talepleri var. Özel alt sınıfları çok istemiyorlar ama “Bizim yerimiz burası değil ama özel alt sınıflar olursa da, bunları ötelemeyen hizmet içi eğitimlerle... Hani “Bu çocuk geri, en arkada dursun, bir şeye bulaşmasın.” değil de “Onu sisteme monte edebilir mi?” diyor özel alt sınıf öğretmenlerinin hizmet içi eğitimiyle. “Kaynaştırma eğitimi yapılınsın bu çocuklara da eğitimden sonra.” diyor anneler. Ebeveynler olarak devletin atadığı, çocukların temel ihtiyaçlarıyla ilgilenecek yardımcı meslek elemanları talep ediyor bir kısım anneler. Bu, sosyal çalışmacı olabilir, yani bu konuda eğitilmiş olabilir. Bir de “Çocuklar biraz desteği aldıktan sonra geliyor, gölge öğretmen, geri kaldığı akademik ve sosyal becerileri güdüleyip adaptasyon sağlayabilir mi?” diyor gene aileler. “Sosyal imkânlar yetersiz.” diyor. “Otizmli, Down sendromlu ve serebral palsili çocukları birlikte sosyal faaliyet gösterebileceği, en azından ücretsiz hizmet sağlayıp bunlara, çocuklarımızı sosyalleştirebilecek yerler yok.” diyor. Spor ve sanat odaklı tesisler daha çok istiyorlar. Geçenlerde de söylemiştim “Evde destek birimi eğitimi verilsin.” diyor. “Haftada en az iki saat eve bir yardımcı gelsin.” diyor. Belki süresi de artırılabilir, uzman eğitmen tarafından evde, bulunduğu mekânda. Otizm dışında hastane raporlarının sürekli olmasını istiyor anneler. Bir de –en

sonuncusu olarak, bu da çok önemli- “Birçok açıdan zorlandığımız bu süreçte evde bakım maaşı için gelir kriterlerinin kaldırılması.” diyor. Yani gelir kriterine göre evde bakım maaşı verilmesin. “Bunun durumu, ekonomisi iyi, buna vermeyelim şeklinde değil; belirgin, böyle hastalarının ailelerine evde bakım maaşı verilsin.” diyor.

Şimdi, bu konuda da benim... Tabii buradaki arkadaşların hepsinin böyle çocukları var, büyük çoğunluğunun. Ben de uzun yıllar anne babama baktım, 2000’den... Alzaymır, sonra felç. Önce annem, sonra babam peş peşe, sonra üzerine kayınvalide bindi. On beş yıl... Tabii ki ekonomik olarak -bir hekimiz, çabaladık- hiçbir destek almadık. O zaman devletimizin aslında sosyal olarak birçok şeyde daha yapacak işleri var demiştim. Bir yıl öncesine kadar aktif olarak MEDULA sisteminde bir doktordum, milletvekili olduktan sonra buradayız yani sizlerin tarafındaydım bir sene önce. Sizleri çok iyi anlıyorum, bürokrasiden geldim, yıllarca memuriyet yaptım. O yüzden sizleri tebrik ediyorum öncelikle. İnşallah biz buradan Down sendromu, otizm, diğer gelişim bozuklukları ve serebral palsy, belki emsal teşkil edecek diğer şeyler için yasal düzenlemeler yaparak aksayan yerleri tespit edip bunları bulmalıyız. Esas sorumluluğumuz budur diye düşünüyorum.

Hepinize teşekkür ediyorum, saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Sayın Vekilimin Millî Eğitimle ilgili bayağı tespit ettiği şeyler oldu. Haftaya -o arkadaşlar bugün gelemediler, siz de not aldınız- onlara da iletelim. Yani belki haftaya gelemeyebilirler, bu soruları iletmemiz lazım Mesut Bey. Siz buradaysanız tekrar onu bir gündeme getirelim o zaman. Bayağı önemli.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – İnşallah burada oluruz.

BAŞKAN – Olmazsa da biz bunu görev bilelim, oldu mu?

Kayıttan alalım bunu, Millî Eğitimci arkadaşlarımıza da bunları iletelim.

Teşekkür ediyorum.

Buyurun efendim.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Ben de öncelikle hepinize teşekkür ediyorum, çok güzel bir sunum yaptınız. Ben de Kırşehir Milletvekiliyim, dâhilîye uzmanıyım.

Tabii, benim soruma, bilmiyorum, Bilgehan Bey cevap verirse sıkıntı yaşar mı diye düşünüyorum. Siz de bir otizmlî çocuk babası olduğunuzu söylediniz. Ben şunu sormaya çalışıyorum, diyorum ki: Yani siz tanıyı nerede aldınız? Çocuğunuza kaç yaşında tanı kondu? Şu anda sizin bulunduğunuz mevki de aslında tam da sizin için uygun olmuş. Bu insanların, ailelerin sorunlarını yakinen bence takip ediyorsunuzdur. Samimi bir şekilde, yani kendi yaşadıklarınızı düşündüğünüz zaman Türkiye’nin şu an otizm ve Down sendromu konusunda yaptığı tedaviyi yeterli olarak buluyor musunuz? Yani sizler ne tedavi gördünüz, çocuğunuz ne tedavi gördü, hangi rehabilitasyon merkezlerine gitti, hangi özel eğitimi aldı?

Ve biz aileler olarak gerçekten çok sıkıntılı durumdayız. Biz her şeyi zaten maddi olarak yapıyoruz, bizim için hiç önemli değil ama benim gittiğim rehabilitasyon merkezinde aynı tür rahatsızlığı olan çocukların aileleri gerçekten maddi olarak çok çok kötü durumdalar. Bu insanların bizden beklentileri çok fazla. Türkiye’de asgari ücretin 2 bin lira olduğu bir dönemde bu insanlar 700 lira, 800 lira destek alıyorlar, sizce bunlar yeterli mi? Ki biz tanı aldığımızda çocuğumuza bize gölge öğretmen tutmamızı söylediler. Bu gölge öğretmen de Türkiye’de tartışmalı bir konu. Bazı çocuk psikiyatristleri gölge öğretmenin olmasını istiyor, bazı psikiyatristler çocuğun bu konuda daha da pasifleşeceğini

söyleyip “Gölge öğretmen ihtiyacı tartışılabilir.” diyorlar. Sizin görüşünüz ne? Siz çocuğunuza böyle bir şey tuttunuz mu? Yani ne kadar fayda gördü? Yanlış anlamayın kesinlikle, sorgulamak açısından söylemiyorum.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZELLİKLİ PLANLAMA GEREKTİREN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRESİ BAŞKANI UZM. DR. BİLGEHAN KARADAYI – Tabii, tabii; yok.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Yani bunu bire bir yaşayan bir insan olarak, ben de siz de yaşıyorsunuz ve çocuğunuz 15 yaşına gelmiş. Benim çevremde de birçok arkadaşımın otizmlı çocuğu var. Onlara baktığım zaman gerçekten de, hani tamam hastalık kronik bir hastalık ama aileler bir süre sonra, bu hasta yükünden dolayı, hastanın sıkıntılarından dolayı, kendi psikolojilerinden dolayı, bu yükü kaldıramadıkları için bir yerde pes ediyorlar. Bizler de gerçekten çok yoğun çalışıyoruz. Çocuğumu haftada iki defa iki gün Kırşehir’den Ankara’ya özel eğitime getiriyorum. Ben de bir süre sonra –üç yıldır getirip götürüyorum ama- tükendiğimi yavaş yavaş hissediyorum. Acaba diyorum yani biz bu sıkıntıları bu şekilde mi yaşıyoruz? Yani bir yerde tükendiğimiz zaman pes mi ederek kalacağız yoksa bu çocuklar ne olacak, nasıl bir tedavi... Yani siz de tam bu işin merkezinde olduğunuz için özellikle size çok büyük görevler düşüyor. Aileler ısrarla sizlerle görüşmek istiyor bu konuda çünkü bire bir yaşayan insanlar onlar. Çocuklarını hani atmak da olmuyor, yani bir yere bırakmak da olmuyor, Çocuk Esirgeme Kurumuna bırakmak da olmuyor. Bu çocukların bazıları çok saldırgan oluyor, bazıları aileyi çok zor durumda bırakıyor.

Siz az önce söylediniz, 2 sağlıklı çocuğunuz daha var; benim de öyle, 2 sağlıklı çocuğum var. O sağlıklı çocuklar da bunu biraz daha kısıkanıyorlar. Niye kısıkanıyorlar? Çünkü onun üzerine biz daha çok düşüyoruz, o hasta diye biz daha üzerine titiriyoruz. Öbürleri bu sefer, onlar da küçük olduğu için “Acaba annem, babam bizi sevmiyor mu, niye bize böyle davranıyorlar?” diye sürekli bunu soruyorlar.

Yani biz istiyoruz ki Türkiye’de yani ülkemizde bu işler çok daha ciddi bir şekilde ele alsın. Yani klasik tanımlardan, “Şunu yapıyoruz, bunu yapıyoruz.”dan ziyade pozitif adımlar atılmasını istiyoruz biz. Aileler, anne, baba, böyle çocukları olan insanlar psikolojileri bir süre sonra bozulduğu için psikiyatrik destek almak istiyorlar. Maddi durum iyi olmayınca psikiyatrik destek çok fazla olmuyor. Bir psikiyatri uzmanına gitsen ya da bir çocuk psikiyatristine çocuğun götürsen 800 liradan başlıyor tedavi ücretleri, çok yüksek rakamlar. Siz paranızı veriyorsunuz ama aileler bunu ödeyemiyor. Genelde de bunlar hep özel hastanede oluyor ya da özel muayenehanede oluyor. Biraz da bu işin Türkiye’de artık ticari boyutlara geldiğini düşünüyorum ben.

Yani bir de şöyle bir durum var: Ben Millî Eğitim Bakanlığının sunumunda da aynı şeyi söyledim. Türkiye’de otizm çok bilinmiyor. Down sendromu yine biliniyor ama otizm çok fazla bilinmiyor. Yani bence otizm hakkında bu şeyleri yani tanıtımı, reklamı biraz daha insanlara, ailelere anlatmak lazım. Bunlar bilinmediği için biz çocuklarımızı şimdi okula yazdırmaya çalışıyoruz, bazı yerlerde bu hastalığın sanki bulaşıcı olduğunu düşünüp “Ya, bu çocuğu bizim çocuklarımızın arasına koymayın. Ne olursa olsun çocuklarımızın arasına girmesin, bizim çocuklarımıza da bulaşabilir.” diye düşünüyorlar. Böyle insanlarımız var bizim. Onun için diyoruz ki eğitime ihtiyacımız var bizim. Bu eğitimi de tabii ki... Ben Millî Eğitim Bakanlığından -o sunumda da söyledim- daha çok Sağlık Bakanlığına iş düşüyor çünkü Millî Eğitim Bakanlığı bu işin sadece eğitim kısmıyla ilgili ama biz tedavi kısmıyla, teşhis kısmıyla ilgili olduğumuz için bu konuda özel psikiyatrist arkadaşların, çocuk psikiyatristi arkadaşların görevlendirilmesini istiyoruz Sağlık Bakanlığından. İllerde toplantılar yapılsın, ilçelerde toplantılar yapılsın yani bilgi kısmı artırılсын ki çocukların velileri de bu konuda bilgilendirilsin. Bizim çocuklarımız çünkü çok büyük mağduriyetler yaşıyor. Biz hangi sınıfa vereceğimizi şaşırdık artık yani.

Götürdüğümüz sınıfta aileler diyor ki: “Bu çocuğun burada durması bizim çocuklarımızın gelişimini de engelliyor. Bu çocuğun daha fazla üzerine düşüyor öğretmen, diğer 15 çocuğu, 20 çocuğu öğretmen nasıl idare edebilecek.” gibi sorunlarla karşılıyoruz.

Yine ben, engelli raporlarında çok büyük sorunların olduğunu düşünüyorum. Bu ÇÖZGER’le ilgili bize çok telefonlar geliyor. Raporlar çıkıyor ama raporların... Doktorlar tarafından çok bilinmediğini bu sistemin, kullanılmasının da çok bilinmediğini söylüyorlar. Biz de gerçekten bu işin farkındayız. Çünkü niye? Çocuğu görüyorsunuz, çocuk da müthiş bir zekâ geriliği var. Çocuk sıkıntılı yani özel eğitime ihtiyacı var, maddi desteğe ihtiyacı var. Bu çocuk sınırdan bir çocuk olarak gösterilip tekrardan gönderiliyor. Bu konuda siz az önce de söylediniz yani işte oraya oturtulan personelin niteliğiyle ilgili tamamen bir şey bu. Bir de o raporu çıkardınız, aileye diyorsunuz ki: “Gidin itiraz edin, hakem hastaneye gönderilsin.” Hakem hastanede zaten... Çocuk hani normal hastanede tedavi sırası bulamıyor, rapor sırası bulamıyor, günlerce bekliyor. Hakem hastaneye gittiği zaman Türkiye’nin her tarafında... Bu sıradan bir branş değil çünkü, az önce siz de gösterdiniz slaytlarınızda, toplam 100 kişi var Türkiye’de ve bunun dağılımı da zaten büyük şehirler; küçük şehirlerde çocuk psikiyatristi uzmanı çok fazla da olmuyor. Onun için, bu dağılım da iyi olmadığı için biz diyoruz ki: Bu çocukların teşhisi hastanede çok ciddi bir şekilde konulsun. Ailelerin zaten psikoloji çok bozuk yani biz doktor olarak görüyoruz bunları. Zaten psikolojileri darmadağın olmuş durumda, hadi bir de hakem hastane... Hadi hakem hastanede sıra al, bekle, üç ay beş ay. O rapor tekrardan gözden geçiriliyor, doğru mu, yanlış mı? İşte, bir sürü sorun aileyi çok yıpratıyor. Biz istiyoruz ki bunların bir an önce doktorlar tarafından da... Heyetteki özellikle doktorların, heyete gelen doktorların büyük bir kısmı eğitim almadan geldikleri için onların mutlaka eğitilmesini istiyoruz, vatandaşın karşısına o şekilde gelsinler çünkü ben de beş sene, on sene o heyetlerin içerisinde bulundum hiçbir eğitim almadık, hiçbir eğitim görmedik. Karşımıza çocuk geliyordu, çocuk tamamen oradaki çocuk psikiyatristinin şöyle bir bakışıyla -olmaz, mümkün değil yani olmayacak bir şey- heyet ortamında yani tanı konmaya çalışıyor. Bazen aile polikliniğe götürmüyor, şöyle bir bakıyor: Ya, işte, bu çocukta şu var hafif, hadi git. Ya, böyle olmaz. Yani bu işin ciddi yapılması lazım, bu sıradan bir hastalık değil. Bu diyabet olsa, hipertansiyon olsa, kalp yetmezliği olsa bir şekilde dersin ki bu hasta karşıma bir süre sonra bir daha gelir ama çocuk psikiyatristinde bu çocuğun altı ay ya da beş ay, bir yıl ertelenmesi onun hayatında çok büyük bir kayba neden oluyor.

Biz bunu yaşadık, bizim teşhisimiz geç kondu. Biz tedaviye altı ay geç başladık. Sonra gittiğimiz rehabilitasyon merkezi uygun bir rehabilitasyon merkezi çıkmadı çünkü çok araştırmadan gittik, doktorumuz bizi gönderdi oraya. Biz çok araştırmadan gittiğimiz için... Ama şu anki rehabilitasyon merkeziyle farka bakıyorum, müthiş bir fark var. Bir de bunların arasında bir standardizasyon yok. Biz istiyoruz ki bunların kontrolleri düzgün yapılsın, standart bir hâle getirilsin. Gerçekten çok çok fark var. Kırşehir’deki bir rehabilitasyon merkezine bakıyorum, bir de Ankara’dakine bakıyorum; o da aynı çocuk, o da aynı tanıyı almış ama Ankara’dakiyle arasında dağlar kadar fark var. Yani Kırşehir’dekinin ben o çocuğa ne kadar faydalı olabileceğini düşünüyorum, vicdanen düşünüyorum yani. İnsan biraz da vicdanen düşünmeli bunu çünkü olmayan bir sürü şey var. Biz onun için çocuğumuzu alıp buraya getiriyoruz ama imkânı olmayan insanlar ne yapsın?

Teşekkür ediyorum.

Bilmiyorum, inşallah sorularım sizi çok da üzmemiştir.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Arkadaşlarımız çok güzel şeyler söylediler. Gerçekten Sayın Vekilimin söylediklerinin içerisinde bu ticari boyutlara gelmeme olayı benim de önem verdiğim... Bu bir kere bizim bakanlıklarımızın bir sorunu olsun, kimse buradan rant falan elde etmesin. Biz buna bir kere bir eğilelim yani kafa

olarak. Ticari boyutlara gelmesin, yani buradan kazanmasınlar artık yani. Bu üzüyor bizi, gerek yok buna. Bunun üzerinde durmamız lazım bizim, çok önemli bir konu. Velilerin bilgilendirilmesi çok iyi. Raporlarla sorunlar devam ediyor, arkadaşlar onu siz de tekrar masaya yatırın. Raporlarla ilgili sıkıntılar gerçekten çok var. Eşimle çocuğum gitti bir ara, iki üç haftada, yani on beş yirmi günde rapor aldı. Sonra ben gittim öğleye kadar hallettik. Sonra bir hasta çocuğunu götürdü, o da öğleye kadar çözüldü. Yani bunlara pozitif ayrımcılık yapalım. Pozitif ayrımcılık çok güzel bir şey. Son yıllarda moda bu. Çok doğru bir şey. Bunlara da yapalım. Ben de bu arada bunları ekleyeyim. Yani burada söylenenlerin hepsi çok doğru, hepsi çok iyi. Hepimiz tekrar çalışmaya başlayalım. Yani yasal engel neyse biz buradan düzeltelim, siz orada yeni yönetmeliklere ilave yapın çünkü sürekli gelişmemiz gereken, sürekli değişim olan bir ortamdayız. Bilinçli ailelerin gittikçe arttığı bir ortamdayız. Yani bu sorunu çözmek için hepimiz elimizden geleni yapalım.

Buyurun Mehmet Ali Bey.

MEHMET ALİ CEVHERİ (Şanlıurfa) – Şimdi, Down sendromu, doğumdan önce oluşan bir gen probleminin yol açtığı bir dizi fiziksel ve bilişsel problemleri içeren en sık karşılaşılan genetik hastalıktır deniliyor. Normal insanlarda 46 kromozom bulunurken bunlarda 47. Şimdi tabii zaman zaman bununla ilgili bize yazılar geliyor. Acaba bir istatistik var mı? Şimdi Down sendromu oranları gittikçe artıyor. Dün bana yeni bir yazı geldi. 47 yeni doğan çocuklardan 1'inin Down sendromu olduğu ifade ediliyor. Bu tabii doğru mudur, yanlış mıdır bilmiyorum ama bir de daha önceki sunumlarda da erkek çocuklarda, kız çocuklarına oranla yaklaşık olarak 4 katından fazla olduğu. Yani her doğan diyelim ki Down sendromlu çocuklardan 1'i kız iken 4'ü erkek çocuğu. Neden erkek çocuklarında bu oran fazla. Yani ne var? Yine dün iddia edilen şeydi, tabii lütfen yanlış anlaşılmasın: Bu hamilelik döneminde yapılan aşılar mı etkiliyor bunu, yanlış aşılar mı yapılıyor? Buna yönelik de birtakım ifadeler vardı bana gelen mailde. İstatistik var mı? Neden artıyor son yıllarda? Öncelerde bu hastalık yokken neden özellikle bu günümüzde, teknolojinin bu kadar ilerlediği dönemde, bu kadar sağlık hizmetlerinin yükseldiği, ciddi manada etkin olduğu, teknolojik gelişmelerin zirveye çıktığı bir dönemde ve Türkiye'de sağlık kalitesi çok yüksekken, neden çok yüksek bu oran? Gittiğimiz dış ülkelerde bu oranı fazla görmüyoruz. Hatta Afrika ülkelerinde bile bu oran bu kadar yüksek değilken bizde neden yüksek? Buna yönelik bir çalışma var mı? Ben merak etmeye başladım ciddi manada. Her doğan çocuk bizim evladımızdır yani bunlar her ne kadar bir anne babadan biyolojik olarak meydana geliyorsa sonuçta bunlar bizim varlığımızdır. Yani hiç kimsenin kendisini bundan soyutlaması mümkün değil. Bizim evlatlarımız, bizim millî servetimiz, bizim varlığımız, Allah'ın yaratmış olduğu bir kul olma hasebiyle biz bunlarla hepimiz toplumsal olarak ilgiliz. Sadece Türkiye'de olması önemli değil, dünyanın neresinde olursa olsun böyle bir hastalık varsa, dolayısıyla bütün insanlık alemini de ilgilendiriyor olması gerekiyor. Sonuçta bizim varlıklarımız bizim elimizden gidiyor. Yani bir anne baba bunu çok güzel bir şekilde hayata hazırlayıp vatana millete diyelim ki faydalı bir insan yapması gerekirken onun sağlık sorunlarıyla uğraşiyor. Bununla ilgili bir çalışma var mı? Bilgilendirirseniz sevinirim.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum, sağ olun.

Buyurun efendim.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Şimdi, Down sendromu için normal, bilimsel olarak son verilerde 700 doğumda 1 ve Türkiye'de de 70 bin civarında Down sendromlu var. Arkadaşlar daha çok...

BAŞKAN – Rakamlar verdiler.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – ...bilgiler verecekler zaten bu konuda da. Yani yedi yüzde 1. Otizm bazı kaynaklara göre altmış sekizde 1, bazılarına göre 59 doğumda 1 şeklinde gibi bir oran var ama kesin veriler yok elimizde. Esas etiyojisi kesin bilinmemekle genetik bozukluk olarak esas tam orası üniversite olarak çalışılması gereken, otizmde çoklu genetik bozukluktan bahsediliyor. Down sendromunda sadece 21'inci kromozomda üç tipi var bunun da, işte trizomi 21, translokasyon ve mozaik tipi olarak adlandırılan. En çok trizomi 21; 195'inde. Bilimsel veriler bu bizim meslek kısmına girdiği için.

Aslında ben şunun için de söz aldım. Şimdi gerek hekim arkadaşlarım gerekse sağlık personelinin çalışma şartları da çok ağır. Bu vesileyle bunu dile getirmek istiyorum. Kendim uzun süre doktorluk yaptım. Üç devre bulunduğum ilde tabip odası başkanlığı yaptım. Aslında hekimlerimize biz tam rahat çalışılacak bilimsel bir ortam sağlamalıyız. Sağlıkta şiddeti burada kınıyorum. Yani elinden geleni yapıyor hekim. Aslında hiçbir hekim kasti olarak bir tanıyı atlayayım, tedaviyi atlayayım demez. Gecikiyor ama bir kısım şartlardan. Bir de yeni bu down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozuklukları ve serebral palsi, sebebi çok belli olmayan ama giderek artan instanstarlar. Bu konuda bizim daha çok çocuk ruh sağlığı uzmanı yetiştirmemiz ve bu konudaki ihtiyacı yeniden gözden geçirmemiz gerekiyor. 1974 senesinde ben tıp fakültesine girmiştım, Hacette Üniversitesinde okudum, orada da ihtisas yaptım. O dönemdeki önceliklerle şimdiki öncelikler değişti. Yani çocuk hastalıkları uzmanımız şu kadar olsun diye planlama yapılıyordu. Bakanlığın bu ihtiyaç arttığı için bunu gözden geçirmesi gerekebilir. Bir de çalışma şartları açısından, yani bu aslında siyasetin ve paranın hiç olmaması gereken bir konu çünkü gerçekten kendi başına hayatını idame ettiremeyecek. Annelerde, babalarda hep şu kaygı var: Bize bir şey olunca bunlara kim bakacak? Bütün zaten yatalak ve bakıma muhtaç hastası olan belli yaşa gelince bu kaygıyı ben de yaşamıştım. 60'lı yaşlardayım, anne baba yatalak, ya bana bir şey olsa bunlara kim bakacak demiştım. Yani insanın -Allah rahmet eylesin- sevdiklerinin ölümü çok zordur ama dedim ki benden evvel Cenab-ı Hak yerine yerleştirebileyim demiştım. Yani bu da çok önemli konulardan biri bu hastaların aileleri için. Ama hekimlerimizin yeniden istihdamının değerlendirilmesi ve şartlarının da daha düzgün... Çünkü diyoruz ki şu kadar para alıyor, şöyle az, bunların ne tür çalıştığını da bir gözden geçirmemiz lazım, çalışma şartlarının; daha verimli hâle geleceğini düşünüyorum o şekilde.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim, sağ olun.

Bir şey mi ilave edeceksiniz Onur Bey, buyurun.

Ondan sonra da cevaplara geçeceğiz.

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI DOÇ. DR. ONUR BURAK DURSUN – Bahsettiğiniz veriler, Sayın Vekilim, doğru, otizm için veriler. Altmış sekizde 1, işte kırk sekizde 1'e düştüğü söyleniyor. Bunlar -Amerika Halk Sağlığı Kurumu diyelim- Amerikan verileri. Afrika ülkelerinde yeni yapılan çalışmalar var, benzer veriler var. Güney Kore'de birazcık daha yüksek. Türkiye'de veri, bizim Erzurum'da yaptığımız bir çalışma var. Yüzde 0,6 gibi, iki yüzde 1 gibi bizde. Ama bizim çalışmamız birazcık daha katı kurallı bir çalışmaydı. O yüzden bizimkisi de dünya verilerine yakın.

Neden artıyor konusunda; kesin bilinmemekle beraber bununla ilgili artık hekimlerin donanımı artıyor, ilgili branş hekimleri artıyor. Bir sebep bu. Diğer sebep “çevresel faktörler mi var”la ilgili de çok çalışma yapılıyor. Bunlar konusunda tutarlı bir veri olmamakla beraber en tutarlı veri ileri ebeveyn yaşıyla alakalı. Bütün dünyada böyle bir şey var ama yüzde 50'sini bir şekilde genetikle, işte hekim sayısının artmasıyla falan nedenlendirebiliyoruz ama yüzde 50'sini hiç bilmiyoruz, neden arttığı

konusunda. Erkek çocuklarda neden daha fazla oluyorla ilgili çeşitli hipotezler var. Bir tanesi, erkek çocuk anne rahminde gelişirken “nöral tüp” diyoruz sinir sisteminin geliştiği bölgeye. Orasının erkek çocuklarda daha hassas olduğu söyleniyor ama aşılarda ilişkisi yok. Onu kesin olarak biliyoruz.

Bir diğer faktör, bazı genetik faktörler erkek çocuklarda daha fazla görülüyor. Bunların neden olabileceği söyleniyor. Ama netice itibarıyla, diğer çocuk psikiyatrisi hastalıklarında da erkek çocuklarda daha sık görülmeyi biliyoruz. Tıpta, çocuk psikiyatrisinde en çok araştırılan konulardan biri de bu cinsiyet farkı ama bütün dünyada bunun nedeni bilinmiyor.

Müsaade ederseniz birkaç şey sayın vekillerime katkı olsun diye eklemek istiyorum. Şimdi, ben on beş yıl önce çocuk psikiyatrisine başladığım zaman 100 kişi civarındaydık. Sayımız 10 kat civarında arttı. O yüzden hani bir desteği çok net görüyoruz. Fakat “Yeterli mi?” sayın vekilimin dediği gibi, çok artmamız lazım. Kamu istihdamının artması lazım ama sizlerin hep belirttiğiniz gibi hani bir özel sektör oluşumu da var, orada bir ihtiyaç var, o tarafa kaymalar oluyor.

Şimdi, bununla ilgili nitelikli birimler zaten sunuldu. Sadece bu çocuklara hizmet verecek birimlerin özendirilmesi bir çözüm olabilir. Bununla ilgili bir pilot uygulama zaten Bakanlığımız yapıyor. İşte, benim yürüttüğüm bir proje o ama burada eleman olarak desteklenmesi, oranın SGK uygulamalarıyla desteklenmesi gibi birtakım öneriler, katkılar olabilir.

Yine, bu sürekli hastane raporlarıyla ilgili çok fazla talep olduğunu biliyoruz ama biz hekimler olarak da şöyle bir çıkmazdayız. Biz maalesef bu hastalarımızı iki senelik rapor verirken iki senede bir görüyoruz. Ek sorunlar geliyor. İşte, davranış sorunları geliyor, dikkat sorunları geliyor, hatta metabolik sorunlar geliyor. Bunlardan iki sene boyunca hiç haberimiz olmuyor. Bu sefer çocuk bize geldiği zaman çok şeyi kaybetmiş oluyoruz. Biz de iki senelik raporları isterken, düzenlerken hiç olmazsa senede bir görelim diye düzenliyoruz çünkü aileler her hâlükârda rapor için geliyorlar. Sayın vekillerim belirttiler, daha uzun görmemizle ilgili şöyle bir katkı olabilir: Belki bu bozukluklar sağlık uygulama talimatında ayrı kategoriler olarak değerlendirilebilir, onlara ayrılacak süre belirtilebilir, yarım saatten az olmamak kaydıyla süreler konulabilir. Bunlarla otizmlili bir çocuk geldiği zaman diğer çocuklarla aynı uygulama yapılmaz, daha uzun bir görüşme olur, hekime ve hastaneye dönüşü de ona göre olur. Bu bir çözüm olabilir.

Yine, nitelikli birimler ayrı değerlendiriliyor sağlık uygulama talimatında. Nitelikli birim kuran hastaneler de... Yani nitelikli kurumdan kastım şu: Sayın vekilimin dediği gibi, çocuk geldi, sadece çocuk psikiyatristiyle bitmemeli olay. Orada psikoloğunuz, ergoterapistiniz, sosyal çalışmacınız, işte bu pilot uygulama onu içeriyor. Hepsini göreceğiniz, aile uygulamalarının olacağı, grup terapilerinin olacağı, aile destek gruplarının olacağı, ailelerin bir araya geleceği uygulamalar olmalı. Fakat buna bir hastanenin yer ayırması, yani fiziksel yer ayırması çok kolay olmuyor. Bunun desteklenmesi ancak maddi gerekçelerle olabilir. Hastane yöneticilerine bu anlamda destek olabilir diye düşünüyorum.

Yine, birkaç husus daha var: Uzman sayısının artmasıyla ilgili ufak bir öneri şöyle olabilir. Şimdi, bir doçent, bir yardımcı doçent isteniyor şu anda çocuk psikiyatrisi eğitimi için. Belki bu bir süre ertelenirse çünkü daha önceden bir yardımcı doçent ve bir üniversiteye başladığı zaman yanına birkaç asistan da verilebiliyordu. Bu niteliği artırmak için gerekli bir şey, çok anlaşılabilir bir şey ama belki bir süre ertelenmesi, en azından sayının daha çok artırılmasıyla beraber tekrar gündeme gelebilir diye böyle bir öneri olabilir.

Bir diğer konu, bilgilendirme broşürleri, sayın vekilim söyledi. Aslında bu bütün ASM'lere yönelik... Ben Çocuk Psikiyatrisi Derneğinin aynı zamanda eski genel sekreteriyim. Böyle bir talep oldu bakanlıktan ve birlikte broşürler hazırlandı. Yeterli mi? Asla değil ama bütün ASM'lere

bu gitti. İkinci basamak, üçüncü basamak için ayrı broşürler hazırlandı. Onlar da gitti ama ben televizyon reklamları konusunda size çok katılıyorum. O konuda bir çalışma yapılabilir, çok verimli de olabileceğini düşünüyorum.

METİN İLHAN (Kırşehir) – En azından bulaşıcı hastalık olmadığını gösterir bir şey olsa o bile yeterli. Otizm bulaşıcı bir hastalık değildir.

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI DOÇ. DR. ONUR BURAK DURSUN – O konuda da sanıyorum buradaki bütün uzmanlar olarak bize düşen ne varsa...

Diğer bir konu, yine sağlık uygulama talimatıyla ilgili. Bizimle birlikte çalışan diğer branşların, ergoterapi gibi, konuşma terapisi gibi; bunların ücretlendirilmesinin tekrar gözden geçirilmesinin çok uygun olacağını, diğer branşlardan da yönlendirilmesinin -çünkü fizik tedaviden mesela ergoterapiye yönlendirilebiliyor- çok faydalı olabileceğini düşünüyoruz. Aile terapilerinin yine karşılığının tekrar gözden geçirilmesinin çok uygun olabileceğini düşünüyoruz.

Gölge öğretmen konusunda benim tavsiyem şu şekilde: Gölge öğretmen bir dönem için mutlaka gerekiyor ama bunu zaman içerisinde tekrar geri çekip bir bakmak lazım çocuğun uyumunu artırmak için. Gölge öğretmenin Millî Eğitim Bakanlığı tarafından karşılanması çok faydalı olur diye düşünüyorum çünkü ben bütün ailelere ilkokula başlangıç sürelerinde, anaokuluna başlangıç sürelerinde gölge öğretmen denemelerini isterim kendi hastalarım için. Hepsinin imkânı yok ama keşke deneyebilseler. Millî Eğitim Bakanlığı da bu konuda destek olsa çok faydalı olabileceğini düşünüyorum ben.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkürler.

Mehmet Ali Bey, buyurun.

MEHMET ALİ CEVHERİ (Şanlıurfa) – Şimdi, son yıllarda tabii alkol ve sigara kullanımı da çok arttı. Acaba buna bağlı olarak bu hastalıklarda bir artış var mı? Yani buna yönelik bir çalışma yapıldı mı? Ben bunu merak ediyorum. Çünkü alkolün de özellikle ciddi manada etki edebileceğine yönelik bende bir düşünce var. Buna yönelik bir çalışma var mı?

BAŞKAN – Buyurun.

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI DOÇ. DR. ONUR BURAK DURSUN Sayın Başkan, otizm, Down sendromu için çalışmalar var. Down sendromu daha iyi bilinen bir bozukluk ama otizm için çalışmalar var, ispatlanmış bir şey yok fakat şunu biliyoruz: Eskiden şöyle düşünülüyordu: Gebelik sırasında alkol kullanımı işte çok tipik yüz görünümü olan bir fetal alkol sendromu var, ona yol açar diye düşünülürdü ama şimdi biliyoruz ki daha düşük dozlarda da olsa kronik kullanımda birtakım öğrenme sorunları. Şimdi, mesela özgül öğrenme güçlüğü için hocalarım bahsedecektir, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu için ve işte sınır kapasite dediğimiz mesela çocuklar için çok fazla sayıda çalışma var. Şimdi, artık dünya o tarafa gidiyor. Kronik ve daha düşük dozlarda alkol kullanımının ve sigara kullanımının bazı öğrenme bozukluklarına, özellikle “asetilkolin sistemi” diyoruz biz kolinerjik sistemi etkileyerek yol açabildiğiyle ilgili çok fazla yayın var. Tabii, bunu söylerken bilimsel gerçek gibi değil ama bunlar hipotezler, o konuda bazı veriler var, o şekilde değerlendirmek lazım.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum, sağ olun.

Radiye Hanım, buyurun, son söz sizin.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Değerli Başkanım, kıymetli milletvekili arkadaşlarımız ve bilimsel uzmanlarımız ve bakanlığımızdan gelen genel müdürlerimiz, daire başkanlarımız, Aile Bakanımızın danışmanı, önceki milletvekilimiz, arkadaşımız; hepiniz hoş geldiniz.

Gerçekten burada siyasetüstü bir çalışma yapıyoruz. Bizim değerlerimiz, toplumumuzda bizi yaralayan, vicdanımızı derinden üzen bir konuyu siyasetüstü ele alabiliyoruz. Bu Türkiye Büyük Millet Meclisi çatısı altında gerçekten örnek gösterilebilecek bir çalışma. Ben tüm arkadaşlarıma, tüm siyasi partilerden katılan tüm arkadaşlarıma ayrıca teşekkür etmek istiyorum.

Ben bir sivil toplum örgütçüyüm. Senelerce, uzun yıllar sivil toplum örgütlerinde toplumsal meselelerde çalıştım. Bu ailelerle bu tip kişilerle çok yakın çalıştım ve on yedi-on sekiz yıl önce bu ailelerin, bu kişilerin yaşadığı zorlukların birçok çeşidine şahit oldum. Ailelerin sakladığını, zincirle evlerine bağladığını... Hele bir vaka var hiç gözümün önünden gitmiyor. Âdeta yatağın içinde çürümüş bir beden. Ya aklıma geldikçe hâlâ tüylerim diken diken oluyor, gözlerim doluyor. Böyle bir noktada gerçekten güçlü bir iradeyle geldiğimiz bir nokta var. Bugünkü bu komisyonun da bu hizmetlerin geçen toplantıda söyledim, beş yıldızlı olabilmesi noktasında bir irade koyuyoruz. Cumhurbaşkanımızı siyaset olarak algılamayın, gerçekten güçlü bir iradesi var. Bu Komisyonun kurulmasında da bizzat talimatları var. Başkanımız detaylarını anlatır. Ben teşekkür ediyorum öncelikle bakanlığımıza, bütün bakanlarımıza ki Sağlık Bakanlığımızı daha kapsamlı dinledik. Çok güzel çalışmalar yapmışlar. Aile Bakanlığımız keza, Millî Eğitim keza, aynı zamanda Gençlik ve Spor Bakanlığımız gerçekten güçlü bir irade çözüm üretme noktasında tüm şartları zorlayarak en iyisini yapmaya gayret etmişler ve bu çalışmaların devam ettiğini görüyorum. Siyaset felsefesi –ben siyaset bilimi uzmanıyım- kanun yapmakla toplumsal meseleleri çözemezsiniz, beraberinde zihinsel bir dönüşüm gerekiyor ve kurumların da buna uyum sağlaması lazım. Bir sürece ihtiyaç var. Geldiğimiz nokta çok iyi ama yeterli değil, biz en mükemmeli yapacağız inşallah. Buradan bu sonuçla çıkacağımızı düşünüyorum.

Pozitif ayrımcılık dedik. Gerçekten yine çok önemli bir Anayasa’daki düzenlememizdir. Sadece kadınlara olarak bilinir aslında ama o maddeyi okuduğunuzda ve “çocuklar, yaşlılar ve özel gereksinim isteyenler” diye devam eder aslında. Bu kısmı hep atlıyoruz, hep kadın üzerinde kalıyoruz. Bunun da çok önemli bir düzenleme olduğunu ifade ediyorum. Tekrar altını çiziyorum, işte yetmiyor. Yani yasa ve kanunla işi bitiremiyoruz ve toplum da bildiğiniz üzere yaşayan bir organizma, bir canlı. Her dönem kendi içinde yeni ihtiyaçlarını doğurabiliyor, yeni gereksinimleri, yeni düzenlemeleri beraberinde getirebiliyor. Bu anlamda da bu Komisyonun bunlara çok faydalı olacağını düşünüyorum.

Yerel yönetimleri unutmayalım. Yerel yönetimler bu evdeki hizmetlerle ilgili... Benim kendi şehrimde, ben Kocaeli milletvekiliyim, muhteşem evde hizmetleri hayata geçiren projeler var. Devletin, bakanlıkların, kurumların eksik kaldığı yerde yerel yönetimler, sivil toplum örgütleriyle bu hizmetleri daha iyi noktalara getirmede güzel bir irade koyuyorlar, bir güç katıyorlar. Bunların da bence bu Komisyonunda ayrıca inceleneceğini düşünüyorum, onunla da ilgili çalışmalarımız var.

BAŞKAN – Kendi aramızda toplanalım o konuda.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Evet.

Örnekler de masaya yatırılacak çünkü sosyal devlet olmak sadece Hükûmetten ya da toplumsal meselelerde sadece devletten bir şey beklemek yeterli değil, bunu biliyoruz. Sivil toplum örgütleri aramızda. Sivil toplum örgütlerimizin katkısı çok önemli. Yerel hizmetlerin, yerel belediyelerin katkısı beraber gitmesi gerekiyor. Ve biraz da medyanın, biraz da değil, aslında milletvekili arkadaşımızın bahsettiği televizyonda bir dizide otizmlili bir çocuğumuzun oynaması ya da onun hikâyesinin anlatılması, bir dizide, bir filmde bütün toplumsal algıyı çok hızlıca değiştireceğini, yapılan bu hizmetleri daha da iyi bir noktaya getireceğini, yapılan bu hizmetleri daha da iyi bir noktaya getireceğini ben buradan biliyorum. Medyaya da buradan seslenmek istiyorum. Medya da gerçekten bu konuda biraz inisiyatif almalı. Biraz daha toplumsal meseleleri daha ele alacak, ratingini de bu anlamda çoğaltabilecek bir katkı sağlayabileceğine inanıyorum.

Bir şeye dikkatlerinizi çekmek istiyorum. SGK'nin sunumunda, evet, burada otizm, Down sendromuna baktıktan sonra en yüksek oran dikkat eksikliği ve diğer bozukluklarla ilgili şeyi görüyorum ve sonrasında da serebral palsi ki bu Komisyon içinde bu yoktu. Biz bilimsel uzmanlarımızla konuşarak bu alana dâhil ettik. Çok doğru bir şey yapmışız Başkanım. Üniversitelerimize ve ilgili bakanlıklarımızın toplumsal koruyucu hekimlik kısmına biraz daha ağırlık vermemiz gerektiğini düşünüyorum. Niçin hiperaktivite artmış? Niçin bunda hızlı bir ilerleme var? Dünyadaki durum nedir? Türkiye'deki durum nedir? Belki biraz daha koruyucu hekimlik noktasında araştırmalara ihtiyaç var ki serebral palsi de bunun içinde ki orada da nispeten daha çok çalışılmış bildiğim kadarıyla ama dikkat eksikliği biraz daha böyle yüzeysel galiba. Bilmiyorum, orayı uzmanlarımıza bırakıyorum. Bu konuda da bir çalışma yani koruyucu hekimlik de bence çok önemli. Şu kısımlar da bizi hafifletecek. Hizmetlerin daha da iyi ve yaygınlaşması noktasında kolaylık sağlayacağını düşünüyorum.

Ben teşekkür ediyorum tekrar. Toplantımız hayırlara vesile olsun ve cevapları da heyecanla bekliyoruz.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyorum.

Gerçekten bu konuyu SGK ve tabii Sağlık Bakanlığı da... Yani buna bir çalışalım. Biz beklemiyorduk böyle bir sürpriz, harcamalar çok daha fazla orada. Acaba sebebi nedir? Sağlık Bakanlığıyla beraber buna bir çalışsak iyi olur sanki.

Buyurun.

HÜSEYİN AVNİ AKSOY (Karabük) – Şimdi, bu serebral palsi genelde tamamen hareketsiz, yatalak büyük çoğunluğu; ilaç yazılıyor SGK ödeme yaptığı için. İkincisi de, hiperaktivite ve dikkat eksikliğinde ilaç yazılıyor. Yani endikasyon bazen konuyor bazen konmuyor. İki sene süreli ilaçlar yazılıyor. Dolayısıyla ilaç ödemelerinden doğan o masraf sebebiyle yüksek görülüyor. Onların endikasyonuna dikkat etmek lazım. Yoksa hem tanısı için hem tedavisi için SGK'nın oraya ödemeleri biraz daha fazla oluyor.

BAŞKAN – Sağlık Bakanlığımız bu konuya bir çalışırsa... Veya şimdi cevap verebilirler.

Evet, çok teşekkür ediyoruz.

Arkadaşlar, hızlı da gitmemiz lazım.

Bülent Bey'e bir söz vereceğiz. Sonra, Down Sendromu Derneğinden Fulya Hanım'a söz vereceğiz, ondan sonra hemen cevaba geçeceğiz. Çok kısa olsun.

Sizinki açıklayıcı olsun. Zaten burada Komisyon uzmanısınız.

Buyurun.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ ÖĞRETİM ÜYESİ DOÇ. DR. BÜLENT ELBASAN – Sayın Başkan ve değerli Bakanlık yetkililerini kutluyorum, çok güzel sunumları oldu bizim için, bu çok da elverişli oldu.

Bir de serebral palsiyi bu kapsama aldığı için ben Komisyon üyelerine çok teşekkür ediyorum. Ne kadar dikkatli bir noktada olduğumuzu çok net görmüş olduk böylece.

Özellikle İnci Hocanın sunumunda gördüğüm o rakamlar beni de çok etkiledi gerçekten. Ben şuna dikkat çekmek istiyorum: Serebral palside erken dönemde yapılan birtakım eksiklik ve yetersizliklerin aslında bizi bu noktaya getirdiğini düşünüyorum. Yani ben en çok gider kalemlerinin botoks ve cerrahiler olduğunu düşünüyorum, botoks uygulamaları ve kemik ameliyatları özellikle, hani geç dönemde ortaya konan. Hani, ilaçtan öte bunu yükselten en önemli rakamlar bunlar. O zaman acaba biz,

erken dönemde, 0-3 yaş döneminde birazcık daha spesifik tanı ve izlem merkezleri kursak hastanelerde, belki her şehirde 1 ya da 2 tane olabilir ama hastanelerde bunu spesifik değerlendirme ve tanımlama merkezlerinin olması, takip merkezlerinin olması bence işi çözer gibi geliyor. Sonraki süreçte takip açısından da mesela down merkezlerinde acaba mesela 0-3 yaş için özel donanımlı merkezler istenemez mi, birimler istenemez mi bu konuda? Yani birçok kapsamlı üniversite var ülkemizde ve üniversitedeki akademisyenlerin buradaki personeli eğitebileceğini, mezuniyet sonrası eğitimlerle beraber bu bilgileri artırabileceğini düşünüyorum. O yüzden 0-3 yaş dönemindeki bu bilgilendirmenin çok etkili olabileceğini ve bu tür izlem merkezleriyle beraber cerrahilerin, botoksun ertelenebileceğini ve daha da ciddi mali kaygılarımızı ortadan kaldıracağını düşünüyorum. Bu açıdan oldukça önemli.

Bir de ÇÖZGER’le ilgili verilen raporlar da...Evet, siz 25 bine yakın rapor verdiğini söylediniz ama ben şeye dikkat çekmek istiyorum: Hangi yaş gruplarına daha çok veriliyor? Mesela 0-6 ay arası kaç çocuğu verildi? Şu anda bunu bilmiyor olabilirsiniz ama onlara baksak çok güzel olur. Merak ediyorum, 0-6 ay, 0-18 ay arası ne kadar çocuğu rapor verildi? Çünkü bu çok önemli bir şey bizim erken dönemde bunu incelememiz açısından. Onu özellikle vurgulamak istiyorum.

Bir de yine SGK açısından önemli olan bir konu: Acaba yine erken dönemdeki çocuklara seans hakkı daha fazla verilse yani erken müdahaleyle beraber daha çok seans alsalar. Hani, kronikleştikten sonra 50 seans almalarının bir anlamı yok ama erken dönemde bu seansları alsalar belki ilerideki maliyetleri ve sağlıklı ilgili yaşam kalitelerini artık etkileyebileceğimizi düşünüyorum. Ya da postop dönemde yani çocuk cerrahiye gidiyor, sonra aynı sayıda, haftada iki günde bir seans alıyor, cerrahiden sonra iyi bir tedavi görmüyor, tekrar eskiye dönüyor. Bunların hepsinin maliyetleri de artıracığını düşünüyorum yaşam kalitesiyle beraber.

Bunlara dikkat çekerek bu sorulara cevap bulursak bence çok daha etkili yardımcı oluruz.

Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Çok hassas konular. Hatta geldiğimiz nokta açısından belki hepimizin, ileride bizim de önerilerimiz olacak. Çok güzel bir şey oldu, çok teşekkürler.

Buyurun Neşe Hanım.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. AYŞEGÜL NEŞE ÇITAK KURT – Bülent Hocamız çok güzel bir noktaya temas etti. Gerçekten serebral palsiyle ilgili tedavi giderlerinin ben de bugün bu kadar yüksek olduğunu tahmin ediyordum ama rakamsal değerini çok tahmin edememiştim.

Evet, serebral palsileri doğumdan sonra en erken ne zaman yakalarız, belki bizim hekim olarak büyük bir sorumluluğumuz ama bir de koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde ve kadın doğum hekimlerine de çok güzel görevler düşüyor çünkü bugünkü Komisyonumuzun ya da bu Komisyonumuzun başlığı içerisindeki tüm hastalıklardan serebral palsy bir miktar ayrılıyor. Nasıl ayrılıyor? Biz nedenlerinin bir kısmını aslında biliyoruz ve önlenabilir nedenler. Bunlarla ilgili eğer koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde, birinci, ikinci basamakta kadın doğumla ilgili güzel projeler geliştirebilirsek, daha iyiye nasıl gidebilirsek ya da doğumla ilgili... Doğum sürecinin sağlıklı koşullarda yapılması, bebeğe en erken ve doğru müdahalenin yapılması gibi, zaten çok güzel gelişmeler var. Mesela ülkemizde yürütülen Neonatal Resüsitasyon Programı çok güzel sonuçlar doğurdu, serebral palsy sıklığında çok belirgin azalmalar sağladı ama hâlen bu konuda yapabileceklerimiz olduğunu düşünüyorum ben. Bu nedenle

sadece erken tanı değil, riskli gebeliklerin takibi, uygun doğum koşullarının sağlanması, bu bebeklerin serebral palsi olmaması için neler yapabiliriz, belki bunları da Komisyonumuz içerisinde alt bir başlık olarak görüşebiliriz diye düşünüyorum.

Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

SGK “Çok fazla para harcıyorum, o işi çözün.” dedi yani işin özü bu. Demek ki... SGK’nın harcamaları belki başka kanala gider. Bence önemli bir şey ortaya çıktı, bu hepimiz açısından iyi oldu. Teşekkür ediyorum.

Ezgi Hanım, buyurun.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GELİŞİMSEL PEDIATRİ BİLİM DALI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ EZGİ ÖZALP AKIN – Ben iki şey söylemek istiyorum: Birincisi, sayın vekilim aşılarda ilgili bir şey sormuştu, Burak Hocam otizm için söyledi, ben de down sendromu ve bütün sendromlar için yaklaşık olarak... Yani aşı reddi var şu anda ülkemizde, bence bunun bilinmesi çok önemli. Aşılar asla down sendromuna yol açmaz. Yine anne yaşıdır, otizmde baba yaşı, anne yaşının olduğu gibi. Afrika’da daha az görülmesinin sebebi çünkü onlar çok genç yaşta doğum yapıyorlar. Bizim ülkemizde de artık ileri yaş doğumları arttığı için genel sıklığı da tüm dünyada benzerdir.

İkinci olarak: Sayın Bakanlık yetkililerimize sunumları için çok teşekkür ediyorum. Bu sunumlarda çocuk psikiyatristi ve çocuk nöroloji uzmanlarını gördük. Gelişimsel pediatriден kısaca bahsetmek istiyorum. Biz çok yeni bir yan dalız. Tamamen amacımız, erken çocukluk döneminde -aslında bu Komisyonun da amacı olan- bütün engellerin ve gelişimsel sorunların erken tanınması, uygun tedaviye yönlendirilmesi ve pediatristlerin bu konudaki eğitimi. Sayın vekilim “Pediatristlerin eğitimi yeterli değil.” diye söyledi. Şu anda bizde rotasyon yapan pediatristler otizm ve serebral palsiyi çok erken tanıyıp bize yönlendiriyorlar, çok seviniyoruz. Şu an sayımız çok az, aynen Burak Hocamın dediği gibi, daha kolay eğitim verilebilmesi için kriterlerin kolaylaştırılmasının gelişimsel pediatri için de olabileceğini düşünüyorum.

Yine ÇÖZGER’de de kilit aşamada bulunan çocuk hekiminin, tek başına bile raporu belli hastalarda çıkarabilecek çocuk hekiminin eğitimi de çok büyük oranda -tabii ilerisi için konuşuyorum şu an sayımız az olduğu için- gelişimsel pediatri eğitimiyle bağıntılı olduğu için, bunu da sayın yetkililere iletiyorum.

Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Fulya Hanım, çok kısa olsun, buyurun.

DOWN SENDROMU DERNEĞİ KURUCU BAŞKANI FULYA EKMEK – Çok teşekkürler.

Benimde 11 yaşında down sendromlu bir kızım var. SUT kapsamında fark alınmayan hizmetlerle ilgili ben bir şey öğrenmek istiyorum. Özel hastaneleri ne kadar kapsıyor? Şöyle bir sıkıntımız var: Bazı yerlerde devlet hastanelerinden hizmet alamayabiliyoruz, bulamıyoruz. Mesela “atlantoaksiyel instabilite” diye bir durum var. Bazı skolyoz ameliyatları... Ben kendi tecrübemde, Beyoğlu Göz Hastanesi kızımı şaşılık ameliyatı için kabul etmedi çünkü kızım kalp ameliyatı olduğu için “Biz yeterli değiliz, daha donanımlı bir yere gitmeniz gerekir.” dediler. Dolayısıyla biz de özel bir hastanede yaptırmak zorunda kaldık. Bir de diş konusu bizde çok sıkıntılı, diş problemlerini çözemiyoruz. Özel

sigorta firmaları down sendromlu çocukları sigorta yaptırmıyor. Dolayısıyla oradan tamamlama şansımız olmuyor. Bunun bence... Bilmiyorum bu Komisyondaki kişileri, şu anki grupları... Belki ilgili kurumlar burada değil ama bunun da dikkate alınması gerek.

Bir de Sağlık Bakanlığına bir şey sormak istiyorum: Biz gayriresmî olarak bunu öğrendik ama zihinsel engelli kişilerin organ nakline ihtiyacı olduğu zaman bekleme listelerine alınmadığı yönünde genel bir uygulamadan bahsedildi. Eğer anne-babanın organı uyuyorsa oluyor ama uymuyorsa dışarıdan bir organ için listelere kabul edilmiyorlarmış. Bununla ilgili nasıl bir çalışma yapılabilir?

Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ederim.

Şimdi, bu özel sigorta olayı için biz notumuzu alalım, uzman arkadaşlarımız... Gerekirse Maliye Bakanlığından da uzman davet edebiliriz. Biz bunun notunu alalım, bence bu çok önemli bir şey. Özel sigortalarla ilgili zaten genelde de biraz sıkıntı var. İyi oldu bunu söylediğiniz, teşekkür ediyorum.

Bu notları da Bakanlıktaki arkadaşlarımız alsınlar.

Şöyle bir yol izleyelim: İlk sunumdan itibaren Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünden yetkili arkadaşlarımız cevaplandırsınlar.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Karabük) – Başkanım, bir şey geldi aklıma, hemen konuşmamda ifade edecektim.

Sahada çalışmalarda bize gelen bir durum var, teşhis konulduğu zaman, mesela 5-6 aylık çocuğa bu tanılardan biri konulduğunda “Fizik tedavi kapsamında tedavi başlasın.” denildiğinde diğer uzman doktor alanında buna başlamıyormuş. Şu an alanlarını hatırlamıyorum. Doktorlar arasında da birlikte hareket edebilme ve tedavi noktasında bazı ayrılıklar olabiliyor. Bunu da bir dip not olarak ifade etmek istedim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Kamu Hastanelerinden arkadaşlar buyurun.

Önce kendi alanınızdaki sorulara cevap veriyorsunuz, sonra diğer arkadaşlarımıza geçiyor. Sonra yazılı da cevap verebilirsiniz ayrıyeten.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI DR. HASAN ARSLAN – ÇÖZGER’le ilgili çok yeni olan bir yönetmelik tabii, malumunuz. Sahada da çok yeni uygulanmaya başlandı, hızlı bir şekilde ilerliyor. Bazı hekim arkadaşların eğitimini sayın vekilimiz hatırlatmıştı, bununla alakalı bizim UNICEF’le beraber bir çalışmamız var. Haziran sonuna doğru muhtemelen tamamlanacak ve bütün çocuk hekimlerini eğitime alacağız. Bu konuda planlama yapılmış durumda, bilginiz olsun; onu söylemek istedim.

Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde çalışan çocuk ergen ruh sağlığı hastalıkları uzman sayısı nisan sonu itibarıyla 314’tür. Tüm Türkiye’deki akademisyen asistan dâhil toplam sayımız da 999. Nisan sonu itibarıyla verilerimiz bunlar. Konuyu bilgilendirmek için söylüyorum.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Çocuk psikiyatristi mi, anlayamadım ben?

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI DR. HASAN ARSLAN – Çocuk psikiyatristi, evet.

Bu konuda kamu hastanelerinde eksiklerimiz var mı? Tabii ki var. Bu planlamalar, Sağlık Bakanlığının da talebi doğrultusunda artırmaya yönelik planlamalar tabii ki yapılacaktır ama YÖK’le korelasyon sağlanması gerekiyor. Bunlar artar ümidindeyim.

En son sorduğunuz soruyla alakalı olarak Fatma Hanım bilgi verecek, onu arz edeyim.

Bir de şunu söyleyeyim: Serebral palsiyle alakalı maliyetlerin yükselmesinin sebepleri de -Hocam da izah etti- daha çok fiziksel hastalık ve rehabilitasyon çalışmaları, yatarak rehabilitasyon, bunlar maliyeti çok artırıyor.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Bir de kolay mı tanı konuluyor diğerlerine göre?

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI DR. HASAN ARSLAN – Tanı hekimlere bağlı. Ona çok şey diyemeyeceğim şimdi. Tanı konabilir ama hekim arkadaşların çalışmasına bağlı ve erken döneme bağlı. Çok erken geldiyse belki konamayabilir, belli bir süreç geçmesi gerekir.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ ÖĞRETİM ÜYESİ DOÇ. DR. BÜLENT ELBASAN - Artık 0-6 ay arasında tanı konabiliyor.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI DR. HASAN ARSLAN – Tabii erken dönemde başlamak, sizin bahsettiğiniz koruyucu hekimlik açısından çok çok önemli. Bunun bilinmesini artırmak, kamu spotları ya da Başkanımızın dediği gibi, dizilerde sadece bundan bahsetmek, serebral palsy olup olmadığı ya da otizm, down sendromu, bunlardan kısa kısa bahsetmek bile algıyı çok değiştiriyor, bunu sahada görüyoruz.

BAŞKAN – Biz o konuda zaten RTÜK’le bir temas düşünüyoruz, buraya davet etmeyi... Hatta belli yapımcıları bu konuda davet edelim. Biz arkadaşlarımızla böyle bir planlama yapalım.

Buyurun, devam edelim.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN – Ben sadece konuyla ilgili bir şey söyleyecektim. Aile Bakanlığımız ile RTÜK arasında “aile dostu diziler” diye bir protokol imzalandı, şu anda onun çalışmaları zaten yapılıyor.

BAŞKAN – Biz oraya müdahil olalım. Çalışma yapılıyorsa, eğer sonlandırılmadıysa bizim de önerilerimiz olacak şekilde buraya da davet edelim, daha uygun olur. Yani sonlandırılmadıysa biz müdahil olalım.

Teşekkür ederim, sağ olun.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATMA ŞAHİN – Sayın Başkan ve değerli milletvekilleri; şimdi, ÇÖZGER’le ilgili olarak az önce Sayın Genel Müdürüm de iletti. Evet ÇÖZGER yürürlüğe girdikten sonra aslında 23 basamakta da bütün, kapsamlı olarak, gelişimsel problemi olan her bir çocuk için kan testleri, laboratuvar testleri ve diğer psikolojik testlerin hepsini içine aldık. Yani buradaki ana fikir şu: Hiçbir şekilde çocuğun hiçbir şeyi atlanmadan teşhisinin konulması ve takibinin yapılmasıydı. Evet, birtakım aksaklıklar var, işte, Ankara Üniversitesi Gelişimsel Pediatri Bölümünün hocalarıyla UNICEF çok kapsamlı bir eğitim programı hazırlıyor, haziran sonu yapacağız.

Diğer bir konu, özellikle bahsedilen konulardan biri: Bebek doğduktan sonra annenin reddetmesi ve ailelerin reddetmesi, kabullenememesi, bu konuda da aksaklıkların meydana gelmesiyle ilgiliydi. Bununla ilgili bir proje çalışması yaptık, yaklaşık bir ay oldu, ilgili çocuk psikiyatrisi, erişkin psikiyatrisi hocalarıyla birlikte. Türkiye’yi 10’a böldük ve 10 ilden başlanacak, önceliği Kayseri’ye verdik. Yenidoğan merkezlerinde özellikle gelişimsel problemlili çocuk doğuran anneler olmak üzere

-prematüre, yavaş yavaş normal doğuma kadar- annelerin eğitilmesi, oradaki personelin eğitilmesi, anne çocuk bağının güçlendirilmesi, daha doğar doğmaz o sürecin başlatılmasıyla ilgili olarak bir proje başlatıldı. İleriki dönemde de Komisyonunuza muhakkak bilgi veririz.

(Oturum Başkanlığına Başkan Vekili Radiye Sezer Katırcıoğlu geçti)

BAŞKAN – Bir de fizik tedaviyle ilgili...

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATMA ŞAHİN – Fizik de aslında şöyle: Yine aynı şekilde ÇÖZGER’e dönüyorum Sayın Başkan. Şimdi, aslında ÇÖZGER yürürlüğe girdikten sonra hekimlerimiz açısından uyum konusunda biraz sıkıntı yaşandı. Yavaş yavaş ÇÖZGER’i uygulamaya başladıktan sonra algılıyorlar ama fizik tedavinin oradaki ana fikri şu: Eğer çocuk hastalıkları uzmanı, çocuğu ilk gören ve onu kurula yönlendiren hekim “Bu çocuğun fizik tedavi alması gerekiyor ve bu kurulda fizik tedavi uzmanı olmak zorunda.” dediği takdirde fizik tedavi uzmanı hem çocuğu görüyor hem de kurula alınıyor, yönetmelik gereği böyle. Ancak saha uygulamasında biz defaatle Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünü aksaklıkları fark ettiğimizde yazılarla uyarıyoruz ama en güzeli Sayın Başkan, gerçekten, haziran ayında yapılacak eğitimde tüm süreçleri adım adım yönetmenin hepsini anlatacağız ve süreci yine takip edeceğiz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğümüzden Bilgehan Bey, size de özel bir soru gelmişti.

Buyurun.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZELLİKLİ PLANLAMA GEREKTİREN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI UZM. DR. BİLGEHAN KARADAYI – Soru özel ama çok da fazla sıkmak istemiyorum. Ankara’da oturduğum için ve sağlık sisteminin içinde olduğumdan belki şanslıyım, 3 yaşında tanı konuldu, şu anda 15 yaşında. Randevularda sıkıntı yaşanıyordu ama ben hekim olduğum için kolay alabildim. Fakat ondan sonraki süreçlerde, eşim de dâhil oldukça sürece ve ilerleyen süreçte randevu sürelerimizde sıkıntılar azaldı. Artık hastanelerde çocuk psikiyatrisi konusunda randevu almakta pek zorlanmıyoruz.

Özel eğitim konusunda şanslıydık. 2,5 yaşında tanı konuldu, 3’te tedavi başladığında iyi bir merkeze götürme fırsatım oldu ama haklısınız, herkes aynı şansa sahip değil. Belki burada söylemem gereken şu var: İlk başlarda –hocam da belirtti- gerçekten tanı konulduğu dönemde belki 0-6 yaş grubuna odaklanmakta fayda var, belki kaynaklarımızı da oraya aktarmakta fayda var. Sonuçta, ihtiyaçlarımız hiç bitmiyor -ekonominin temel kuralı, ben sağlık ekonomisi de biraz çalıştığımız için- ama imkânlar kısıtlı, bunu gerçekten bazı noktalara odaklamak gerekiyor. Ben, evet, bayağı cepten harcama yaptım o dönemde çünkü Millî Eğitimin verdiği destek o yıllar için yeterli değildi, ben ekstra özel eğitimler aldırarak zorunda kaldım. Belki Millî Eğitimin ve Sağlık Bakanlığının bu konudaki desteklerini bu ilk yıllara biraz daha yoğunlaştırıp yığmakta fayda var çünkü zaten çocuklardaki en fazla klinik cevaplar da bu dönemde oturuyor, evet, orada bir sorun oldu. İlerleyen süreçte, okul çağı başladığında, aynı sene benim evimin yanındaki okulda da sınıf açıldı. Millî Eğitimde de Sağlık Bakanlığında da gerçekten bir gelişme var ve bu gelişmenin de aslında bir sonu yok yani her aşamada yeni ihtiyaçlar ortaya çıkıyor. Gelişim dediğimiz şey bir süreç ve sonu yok. O yüzden, hep böyle, bir sonraki odak, adım ne olmalı, o hedefe nasıl odaklanmalıyız diye gidilmesi lazım.

Şiddet sorunu olmadı çocuğumda, aile desteğimiz vardı, akrabalarımız Ankara’da falan; ben böyle bir cevap verebilirim.

Onun dışında, organ nakliyle ilgili bir soru vardı, biz ona yazılı cevap vermek istiyoruz, buradaki ekip direkt konuyla...

(Oturma Başkanlığına Başkan Kemal Çelik geçti)

BAŞKAN – İyi olur, Komisyonumuza yazılı verin, biz arkadaşlarımıza da iletelim onları.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖZELLİKLİ PLANLAMA GEREKTİREN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI UZM. DR. BİLGEHAN KARADAYI – Bunun haricinde, ÇÖZGER’le ilgili, dediğim gibi, Genel Müdürümün de talimatı vardı, biz gerçekten ay ay komisyonları toplayarak, bütün geri bildirimleri alıp yapılabilecekler konusunda elimizden geleni yapacağız.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Buyurun.

SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRÜ DR. MUSTAFA MAHİR ÜLGÜ – Doğrudan e-rapor sistemiyle ilgili bir soru almadım ama kaçırmış da olabilirim, eğer kaçırdıysam özür dilerim bunun için. Şöyle bir öneri kaydettim: “Bu rapor sisteminin hekimler tarafından kullanımı konusunda bir eğitim eksikliği olabilir, bu eğitimin bir kere daha verilmesi gerekir.” gibi bir ihtiyaç tespiti oldu; bunu not olarak aldım, bu birincisi.

Bir de hocamızın “Verilen raporların yaş gruplarına göre dağılımı nedir? Bununla ilgili bir sayı elde edebilir miyiz?” diye bir talebi oldu. Onun talimatını şimdi arkadaşlarıma ilettim, hazırlıyorlar raporu, yetişirse burada, yetişmezse mutlaka sizlerle paylaşacağız.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Ben bir parantez açabilir miyim.

Konuştukça aklımıza geliyor saha çalışmalarımızda. Bu raporların bazıları, Down sendromu ya da otizm de olsa farklı oranlarda verilebiliyormuş, böyle bir şey söylendi, doğruluğu nedir bilmiyorum, o konunun da altını çizmek istedim.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATMA ŞAHİN – Yeni rapor sisteminde zaten oran vermiyoruz.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – ÇÖZGER’le bitiyor bu iş?

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATMA ŞAHİN – Tabii, oran yok.

Gelişimsel düzeyde değerlendirme olduğu için artık çocuğa yüzde 40, yüzde 50 diye bir oran vermiyor, 18 yaşa kadar, 0-18 yaş arasında. Oran yok artık ama Sayın Vekilim, sizin demek istediğiniz şu olabilir, bazı Down sendromlularda, birçok çocuk psikiyatrisi uzmanlarıyla görüştüğümüzde şöyle bir tereddüt yaşayabiliyorlar: Mesela “Bu çocuğun belirgin bir gelişimsel problemi var.” diyor A hekimi, çocuğu takip eden hekim ama başka bir hekime gittiğinde...

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Benim bahsettiğim konu işte o.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATMA ŞAHİN – Evet, onu tahmin ettim.

İşte, bununla ilgili olarak, özellikle otizmlili ve Down sendromlularla ilgili olarak aslında sahayı sık sık uyarıyoruz. Ama en güzeli şöyle olacak: Haziran sonu yüz yüze geldiğimizde otizmin hafif aşamasında hangi alanı işaretlemesi gerekiyor... Ama şunu ekstra belirtmek istiyorum: Şimdi hekimler de sahada çok üzülüyorlar “Acaba hafif işaretlediğimde bu haktan faydalanamıyor mu?” diye; hayır, aslında hak kaybına uğramıyor çocuklar. Yani ilgili bakanlıklarda o teşhisle o çocuk eğitimse eğitim, sosyal destekse sosyal destek alıyor. Ama en güzeli, hekimleri, psikiyatristleri, nörologları yüz yüze getirip anlatmak olacak haziran sonu inşallah.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Yani evde bakım desteğini alabiliyorlar mı oran ne olursa olsun?

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATMA ŞAHİN – Aslında orada hiç oran yok zaten.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Niye öyle bir şey deniliyor?

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATMA ŞAHİN – Bu yönetmelik beş bakanlıkla birlikte hazırlandı ama tabii ki bakanlıkların da uyumu gerekiyor, mesela, Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığının da uyumu gerekiyor. Mesela, hasta yakını raporu bize getiriyor, biz Aile Bakanlığından ilgili arkadaşla ulaştığımızda diyor ki “Evet, Fatma Hanım, hiçbir hak kaybı yok aslında.” Ama alttaki personele kadar indiğinizde, memura kadar indiğinizde herkesin bu yönetmeliği öğrenmesi gerekiyor, aynı şey Milli Eğitim için de geçerli.

BAŞKAN – Evet, biz bu konuya dikkat çekelim arkadaşlar yani kurumlar arası uyumsuzluk sorununa.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANI FATMA ŞAHİN – Yani her bakanlığın her personelinin artık bunu öğrenmesi gerekiyor, orada bir sıkıntı var.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN – Teşekkür ederim Başkanım.

Özellikle şunu söylemek istiyorum: Sayın Başkanımız da çok güzel ifade ettiler, alt kadroya doğru bu eğitimleri vermek adına il müdürlüklerimizi öncelikle bilgilendirmemiz lazım. Eğer il müdürlüklerimize bilgi verilirse vatandaş zaten direkt il müdürlüğüne gidiyor, dönüşü sağlanmayacak geriye. Ama il müdürü bu konuda bilgi sahibi olmazsa maalesef geri dönüşler oluyor. Bu konuda hemfikiriz Başkanım la beraber.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

SGK’ye geldi sıra galiba değil mi?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR YARDIMCISI VEKİLİ DR. EMRE AYDIN – SUT fiyatlarıyla ilgili özellikle bilgi vermek istiyorum. 2008 yılından itibaren düzenli olarak yıllar itibarıyla bir fiyat artışı sağlanamadı. Bundan ötürü, tabii ki reel fiyatlar vardı, özellikle tıbbi cihaz alanında, en azından, bulunabilen, yalnız, düzenli bir fiyat artışı yapılmadı. Özellikle, son kur artışlarından dolayı bu makas açıldı ve tabii ki ilave ücret çok tasvip ettiğimiz bir olay değil, özellikle tıbbi cihaz anlamında. Özellikle, bakıma muhtaç hastaların, benim de kullanan yakınlarım var, onları ben gerçek hasta olarak nitelendiriyorum. Bu alanda şunun bilgisini vermek isterim: Bu hafta yapılacak sağlık hizmetleri fiyatlandırma komisyonumuzda bu konu gündeme getirilecek. İnşallah, oradan da karar çıktığı takdirde bu makas azalmış olacak, en azından cepten çıkan rakam, ilave ücret diye nitelendirdiğimiz, tıbbi cihaz alımındaki. Özellikle, tabii ki hayatı önemi haiz mekanik ventilatör gibi veya hasta alt bezi gibi şeylerde teknik komisyonlarda çalışmalarımızı tamamladık, komisyona sunacağız. Çıkması durumunda, önümüzdeki haftalarda yayımlanması hâlinde böyle bir düzenlemeyi de hayata geçirmiş olacağız.

BAŞKAN – Bu konu da bizim takip etmemiz gereken bir konu yani bu konuda biraz daha çalışalım, eğer ciddi bir sorun varsa biraz daha üzerinde duralım bunun.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR YARDIMCISI VEKİLİ DR. EMRE AYDIN – İnşallah Başkanım. Hatta, alt bir komisyon daha var, orada arkadaşlarımız...

BAŞKAN – Biliyorum bu komisyonları ben, daha fazla ne yapabiliriz diye, daha iyi sonuç alalım diye siz, bizim arkadaşlar bu konulara bir daha çalışalım komisyon öncesi.

Komisyon ne zaman toplanıyor?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR YARDIMCISI VEKİLİ DR. EMRE AYDIN – Komisyon cuma günü toplanacak inşallah, sağlık hizmetleri fiyatlandırma komisyonu, oradan karar çıktıği takdirde Resmî Gazete’de yayımlanıp hayata geçirilmiş olacak.

BAŞKAN – Yayımlanmadan bunu nasıl yapabiliriz?

VİLDAN YILMAZ GÜREL (Bursa) – Hangi malzemeler var? Mesela, serebral palsili çocukların kullandıkları...

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR YARDIMCISI VEKİLİ DR. EMRE AYDIN – Yani birçok malzeme var ama tabii ki teknik olarak şu an hatırlayamıyorum hangi malzemeler olduğunu. Ama bu alanda sıkıntı çekilen, gelen değerlendirmelerden, gelen görüşlerden, bizim il müdürlüklerimize müracaatlardan, CİMER’den veya diğer kanallardan bize ulaşan bütün taleplerden değerlendirmeler yapılarak tabii, maliye kanadıyla da görüşülüp o alanda en elzem olan yani en azından...

VİLDAN YILMAZ GÜREL (Bursa) – Bir liste de biz gönderelim.

BAŞKAN – Şöyle bir şey yapalım: Vildan Hanım, siz, bir de Komisyon üyesi arkadaşımızın birisi olsun, beraber bir irtibat kurarsanız iyi olur. Kim olur Komisyon uzmanı arkadaşlarımızdan? Vildan Hanım, Bülent Bey, Genel Müdürümüz; komisyona girmeden önce bununla ilgili bir çalışma yapalım, olur mu? Yani ona da müdahil olalım, bir bakalım, belki bir faydamız olur veya yeni bir durum ortaya çıkar.

Buyurun, devam edin efendim.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR YARDIMCISI VEKİLİ DR. EMRE AYDIN – Tedaviye erişimle ilgili de şöyle bir şey var: Kurum, yapmış olduğu sözleşme protokolleriyle sağlık hizmetini satın almaktadır özellerle ilgili. Skolyoz ameliyatlarıyla ilgili böyle bir soru gelmişti, ona cevap vermek istiyorum. Dediğim gibi, eğer bu alanda sözleşmesiz bir merkeze müracaat olması hâlinde tedavi giderleri kurumca karşılanmıyor tabii. Aynı zamanda, hekimin de sözleşme kapsamında olması lazım. Bizim bazı özellikle işlemlerle ilgili, basamakla ilgili kriterlerimiz oluyor. O da işte, ameliyatın özelliğine göre meydana gelebilecek komplikasyonların dikkate alınması gibi, Sağlık Bakanlığının da bu anlamda görüşü alınarak bazı hizmetlerin sadece üçüncü basamakta tedavilerinin sağlanmasıyla ilgili kurallar, parametreler konuluyor ama skolyoz ameliyatlarıyla ilgili böyle bir düzenleme yok. Diş tedavileriyle ilgili de yüzde 40 ve üzeri engelli kişilerin sağlık kurulu raporuyla müracaatlarıyla ilgili bir düzenleme yapıldı, tek hekim raporuyla müracaat edebilmesi gibi bu anlamda bir kolaylaştırma sağlandı. Özelden de tedavileriyle ilgili bir düzenlememiz var, bu anlamda bir sıkıntımız yok. Diğer teknik konularla ilgili de Doktor İnci Hanım size bilgi verecek.

BAŞKAN – “Diş alanında sıkıntı yok.” dediniz...

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR YARDIMCISI VEKİLİ DR. EMRE AYDIN – Özellerle ilgili... Onlara bir bakmak lazım Başkanım.

BAŞKAN – Ne yapalım? Yani sorun varsa üzerine gideceğiz.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR YARDIMCISI VEKİLİ DR. EMRE AYDIN – Mutlaka gideceğiz. Şöyle: Bazen özellerden de olabiliyor gerekçelendirme, hastayı kabul etmeme gibi. Mesela, skolyoz ameliyatları bizim ödememiz kapsamında olan ve basamakla ilgili bir kriterimiz yok ancak bu alanda özeller çeşitli gerekçeler sunarak hastayı kabul etmeme gibi durumları olabiliyor, onları da sözleşmelerle biz madde hükmüne, ceza hükmüne bağladık. Bize başvuru hâlinde bunlarla ilgili gerekli idari işlemleri ve ceza işlemlerini başlatıyoruz. Hani, dış konusunda da böyle bir durumu özelden bir araştırmak, bakmak lazım.

BAŞKAN – O da çalışmamız gereken bir konu, arkadaşlarımız not alsın.

Tamam Genel Müdürem, ilave edeceğiniz bir şey var mı?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR YARDIMCISI VEKİLİ DR. EMRE AYDIN – Yok Başkanım.

BAHAR AYVAZOĞLU (Trabzon) – Ben bir açıklama yapabilir miyim?

BAŞKAN – Aynı konuya buyurun.

BAHAR AYVAZOĞLU (Trabzon) – Konuya hemen temas etmek istedim sıcaklığına.

Öncelikle hepiniz hoş geldiniz. Kıymetli bilgileriniz için çok teşekkür ediyoruz her birinize. Gerçekten bu toplantı nereden nereye geldik toplantısı diye adlandırılabilir, bu Komisyonun varlığı, burada tartıştığımız, eksiklerimiz, yanlışlarımız bile aslında, bize kattığımız aşamayı resmediyor.

Diş konusunda bana sahadan gelen bir bilgi -doğruluğundan emin değilim- çocuklar diş tedavisi alabiliyorlar ama mesela, otizmlı bir çocuğumuzun annesi kanal tedavisinin yapılmadığını, otizmlı çocuklarda kanal tedavisi gerektiğinde direkt dişin çekildiğini, bunun sebebinin de otizmlı çocukların uzun süreli o koltukta oturulamadığı, çocuğun agresifleştiği, psikolojik nedenlere dayandırıldığı konusunda bir problem ulaştırıldı. Doğruluğunu bilmiyorum, konu açılmışken hem de size sormuş olayım.

Bir de bir ekleme yapabilirsem Başkanım...

BAŞKAN – Buyurun efendim.

BAHAR AYVAZOĞLU (Trabzon) – Biraz önce Yıldırım Beyazıt Üniversitesindeki hocamız da ilettili, konuştuğum aslında konu kendini açıyor ve ihtiyaçlarımızın farklılığına da tanıklık etmiş oluyoruz. Bence bu toplantıda kadın doğum uzmanlarından birisinin de dinlenmesi gerekir.

BAŞKAN – Yarın dinleyeceğiz.

BAHAR AYVAZOĞLU (Trabzon) – Çünkü şöyle bir bilgi de ulaştı bana: Biliyorsunuz, özellikle hamileliğin ilk dönemlerinde yapılan birtakım tetkikler var çocuğun özel gereksinimi olup olmayacağıyla ilgili ama bunların yüzde 100 geçerlilik payı yok, bir ihtimal dâhilinde. Aileler çocuklarını kürtaj ettirmeye yönlendiriliyorlar ve devlet hastanelerinde bunu yapamamaları da özel hastanelere gidip – hatta yasal süreci doldurmuş olanlarda dahi- kürtaj yaptırıldığı bilgisi ulaştı. Bununla ilgili verilerin de Zekai Tahir Burak Hastanesinde olduğu bilgisi yine bana ulaştı. Bunu buradan paylaşmak istiyorum. İstatistik bilgilerin orada olduğu, orada bir kadın doğum uzmanı... İsterseniz size bilgilerini verebilirim, görüşebilirsiniz. Burada bu konuyla da ilgili görüşebilirsek hem önleyici hem koruyucu hem kadın doğum uzmanlarının süreç içerisindeki tahlilleri, bu anlamda yaşadıkları problemler ya da problem olmayan ama sonradan problemmiş gibi aktarılan birtakım verilerin de burada masaya yatırılmasının çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Tekrar teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Ben bir şey ilave edeceğim.

Şimdi, bizim uzmanlarımız arasında SGK temsilcisi yok. Bu bizim bir eksikliğimizdir. Örneğin, yarın burada biz bir profesör kadın uzmanı hanımefendiyi dinleyeceğiz ama SGK'nin bir temsilcisi burada bulunsun, bir arkadaş görevlendirirsiniz. SGK'den biri bulunsun, çok önemli.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN DANIŞMANI BENNUR KARABURUN – Başkanım, ben konuşmuştum, bir isim önerdiler, söyleyeceklerini söylediler ama geri dönüş olmadı. Selim Bağlı Bey'le görüştüm.

BAŞKAN – Yarın gelirse iyi olur çünkü yarın kadın doğum uzmanımız da sunum yapacak.

Çok teşekkür ederim.

RADİYE SEZER KATIRCIOĞLU (Kocaeli) – Ben Bahar Hanım'ın, değerli vekilimizin bahsettiği konuyla ilgili bir cümle...

Zekai Tahir Burak Hastanesinin Başhekimiyle ben tesadüfen tanışmıştım, tam da bu konuyla ilgili bir çalışması var, yarın sunum yapacaklar.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR YARDIMCISI VEKİLİ DR. EMRE AYDIN – Başkanım, müsaade ederseniz ben dış tedavileriyle ilgili gelen soruya şöyle bir cevap vermek istiyorum: Özellikle engelli bireylerimizden iletişim kurulamayan hastalara uygulanan dış tedavilerinde, eğer gerekli görülmesi hâlinde, sedasyon altında veya genel anestezi altında işlem yapılması gerektiği durumlarda bunların tedavi giderlerinin de veya anestezi giderlerinin de ödenmesine ilişkin hükümlerimiz var. Bu konuda bizim bir eksikliğimiz yok ama dediğim gibi, hastanın kabul edilmemesi veya dış çekimine gidilmesi tabii biraz daha Sağlık Bakanlığının konusu olduğu için...

BAŞKAN – Buyurun Sayın Genel Müdür.

KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI DR. HASAN ARSLAN – Ben de aynen Genel Müdürlüğümüzün dışı ilgili söylediğini söyleyecektim. Bizim ağız ve diş sağlığı merkezlerimizde bu konuda çalışmalarımız var, belirlenmiş hekimlerimiz var. İletişim kurulamayan ya da koltukta, genel anestezi altında stabilitesi sağlanamayan, duramayan çocuk ya da erişkin hastalarımız için hastanelerde –ağız ve diş sağlığı hastanesiyse zaten ameliyathanesi de var- genel anestezi altında dış çekimi ya da kanal tedavisi yapılabilir. Bunun istatistiklerini de tutuyoruz, sizlere de arz edebiliriz Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Genel Müdürüm, buyurun.

SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRÜ DR. MUSTAFA MAHİR ÜLGÜ – Yaş ve cinsiyete göre rapor sayıları dağılımı geldi. Şimdi sunayım mı, ister misiniz?

BAŞKAN – Uzun değilse tabii.

SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRÜ DR. MUSTAFA MAHİR ÜLGÜ – O zaman, 3 yaşa kadar sunayım bunu.

0 yaş grubunda 14 kız, 30 erkek çocuğa; 1 yaş grubunda 274 kız, 335 erkek çocuğa; 2 yaş grubunda 488 erkek, 391 kız; 3 yaş grubunda 477 kız, 829 erkek çocuğa rapor verilmiş. Bu liste 18 yaşına kadar daha uzuyor.

BAŞKAN – Onu bize verirseniz uzman arkadaşlarımızda da bulunsun.

Söz talebi var, buyurun.

VİLDAN YILMAZ GÜREL (Bursa) – Sayın Başkanım, bizim görüştüğümüz hekimler derler ki: “Sindirim sistemi ikinci beyindir.” Yani metabolizma sağlıklı ise bu tip hastalarda beslenme çok önemli – fayda görülebilir- bu anlamda bir de beslenme uzmanı mı davet etsek acaba? Bu çocuklarımızın beslenmesiyle ilgili dikkat edeceğimiz konulara ilişkin bir çalışma da yapabilir miyiz bilgilendirme açısından?

BAŞKAN – Bence çok uygun, beslenme uzmanımız da olsun.

Teşekkür ediyoruz.

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI DOÇ.DR. ONUR BURAK DURSUN - Sağlık Bakanlığıyla bu konuda bir çalışma yaptık, bir çalıştay yaptık, otizmlı çocuklarda beslenme kılavuzu oluşturuldu. O ekipten Hacettepe Üniversitesinden ve Gazi Üniversitesinden diyetisyen arkadaşlar vardı. Eğer arzu ederseniz onlardan birinin katılımını temin edebiliriz.

BAŞKAN – Olabilir.

Evet arkadaşlar, çok teşekkür ediyorum.

Genel Müdürümüze, genel müdür yardımcılarımıza, daire başkanlarımıza, şube müdürlerimize çok teşekkür ediyorum.

Bizim vermek istediğimiz mesajı sanıyorum aldınız. Zaman zaman da sizleri tekrar davet edebiliriz. Özellikle SGK’ye de teşekkür ediyoruz. Burada SGK’nin giderini de azaltacağız inşallah, daha sağlıklı bir şey olacak ama önemli olan buraya yaptığınız harcamalar hiçbir zaman masraf veya lüks değildir, onu da öyle görmemiz lazım.

Hepinize çok teşekkür ediyorum.

Toplantıyı kapatıyorum.

Kapanma Saati: 13.39

