

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

BAZI ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAŞANAN BEBEK ÖLÜMLERİNİN TÜM YÖNLERİYLE ARAŞTIRILMASI, ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ YENİDOĞAN, ÇOCUK, ENGELLİ VE YAŞLILARLA İLGİLİ BAKIM SERVİSLERİNDEKİ UYGULAMALARININ VE MEVZUATIN İNCELENEREK ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU (10/1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904)

TUTANAK DERGİSİ

**11'inci Toplantı
12 Mart 2025 Çarşamba**

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

İÇİNDEKİLER

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı İshak Şan'ın, Komisyonun bugünkü gündemine ve katılımcılara hoş geldiniz dediğine ilişkin açıklaması

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun, 2016 yılında yapılan soruşturmayla ilgili olarak SGK'den gelen belgeye ve 112 çalışmalarına dair yeni ortaya çıkan belgelere ilişkin açıklaması

IV.- SUNUMLAR

1.- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakan Yardımcısı Sevim Sayım Madak'ın, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının engelli ve yaşlı bireylere yönelik hizmetleri hakkında sunumu

2.- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Yasin Akar'ın, engelli ve yaşlı nüfusu, ulusal politika ve dayanaklar, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görev alanı, engelli ve yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmetler, yatılı vakıf kuruluşlarında kalite izleme ve denetim, planlamalar ve iç politika belgeleri hakkında sunumu

3.- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı Profesör Doktor İsmail Mete İtil'in, istatistiki bilgiler, özel sağlık kuruluşlarının yenidoğan bakım servislerinde yaşanan suistimaller, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

4.- Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Başhekimi Profesör Doktor Özlem Moraloğlu Tekin'in, gebelik, gebelik sürecindeki takipler, doğum şeklinin yenidoğanın sağlığı üzerindeki etkileri, istatistiki veriler, Sağlık Bakanlığının düzenlediği çalıştaylar, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

5.- Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Perinatoloji Kliniği Eğitim Sorumlusu Profesör Doktor Şevki Çelen'in, perinatoloji uzmanlığı, yenidoğan ve bebek ölümleri, istatistiki veriler ve yenidoğan ölümlerini azaltmaya yönelik önerileri hakkında sunumu

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakan Yardımcısı Sevim Sayım Madak ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Yasin Akar tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

2.- Profesör Doktor İsmail Mete İtil, Profesör Doktor Özlem Moraloğlu Tekin ve Profesör Doktor Şevki Çelen tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
BAZI ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAŞANAN BEBEK ÖLÜMLERİNİN TÜM YÖNLERİYLE ARAŞTIRILMASI, ÖZEL
SAĞLIK KURULUŞLARININ YENİDOĞAN, ÇOCUK, ENGELLİ VE YAŞLILARLA İLGİLİ BAKIM SERVİSLERİNDEKİ
UYGULAMALARININ VE MEVZUATIN İNCELENEREK ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA
KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
(10/1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904)

-----0-----
11'inci Toplantı
12 Mart 2025 Çarşamba
-----0-----

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Bazı Özel Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Bebek Ölümünün Tüm Yönleriyle Araştırılması, Özel Sağlık Kuruluşlarının Yenidoğan, Çocuk, Engelli ve Yaşlılarla İlgili Bakım Servislerindeki Uygulamalarının ve Mevzuatın İncelenerek Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 14.09'da açılarak iki oturum yaptı.

Komisyon Başkanı İshak Şan, Komisyonun bugünkü gündemine ve katılımcılara hoş geldiniz dediğine ilişkin açıklama yaptı.

Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu, 2016 yılında yapılan soruşturmayla ilgili olarak SGK'den gelen belgeye ve 112 çalışmalarına dair yeni ortaya çıkan belgelere ilişkin açıklama yaptı.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakan Yardımcısı Sevim Sayım Madak tarafından, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının engelli ve yaşlı bireylere yönelik hizmetleri,

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Yasin Akar tarafından, engelli ve yaşlı nüfusu, ulusal politika ve dayanaklar, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görev alanı, engelli ve yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmetler, yatılı vakıf kuruluşlarında kalite izleme ve denetim, planlamalar ve iç politika belgeleri,

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı Profesör Doktor İsmail Mete İtil tarafından, istatistiki bilgiler, özel sağlık kuruluşlarının yenidoğan bakım servislerinde yaşanan suistimaller, sorunlar ve çözüm önerileri,

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Başhekimisi Profesör Doktor Özlem Moraloğlu Tekin tarafından, gebelik, gebelik sürecindeki takipler, doğum şeklinin yenidoğanın sağlığı üzerindeki etkileri, istatistiki veriler, Sağlık Bakanlığının düzenlediği çalıştaylar, sorunlar ve çözüm önerileri,

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Perinatoloji Kliniği Eğitim Sorumlusu Profesör Doktor Şevki Çelen tarafından, perinatoloji uzmanlığı, yenidoğan ve bebek ölümleri, istatistiki veriler ve yenidoğan ölümlerini azaltmaya yönelik önerileri,

Hakkında sunum yapıldı.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakan Yardımcısı Sevim Sayım Madak ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Yasin Akar tarafından yapılan sunumlara,

Profesör Doktor İsmail Mete İtil, Profesör Doktor Özlem Moraloğlu Tekin ve Profesör Doktor Şevki Çelen tarafından yapılan sunumlara,

İlişkin görüşme yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından, toplantıya saat 17.51'de son verildi.

12 Mart 2025 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 14.09

BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Ayşe Sibel ERSOY (Adana)

----- 0 -----

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, müsaadenizle başlıyoruz kıymetli arkadaşlar.

Sayın Bakan Yardımcımız, Değerli Komisyon üyeleri, kıymetli katılımcılar ve basınımızın değerli temsilcileri; hepiniz hoş geldiniz.

Toplantı yetersayımız vardır.

Komisyonumuzun 11'inci Toplantısını açıyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı İshak Şan'ın, Komisyonun bugünkü gündemine ve katılımcılara hoş geldiniz dediğine ilişkin açıklaması

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Bugünkü toplantımızda Komisyonumuzun araştırma kapsamına giren konularda değerlendirmelerini ve çözüm önerilerini dinlemek üzere Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığımızı, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneğini ve kadın sağlığı ve hastalıkları ile perinatoloji alanında akademisyen hocalarımızı davet ettik. Bu amaçla toplantımıza katılan Sayın Bakan Yardımcımız Sevim Sayım Madak'a, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürümüz Yasin Akar'a, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürümüz Özge Aydiş Toy ve beraberindeki heyetine, yine Türk Jinekoloji Obstetrik Derneği Başkanımız Profesör Doktor İsmail Mete İtil Hocamıza, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Başhekimimiz Profesör Doktor Özlem Moraloğlu Tekin Hocamıza, yine Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Perinatoloji Kliniği Eğitim Sorumlusu Profesör Doktor Şevki Çelen Hocamıza hoş geldiniz diyorum.

Değerli milletvekilleri, kıymetli katılımcılar; gündemimize ilişkin işlerin görüşülmesine başlıyoruz.

Basın mensuplarımıza teşekkür ediyorum. Komisyonumuzun bundan sonraki safhasında görsel basın mensuplarını dışarıya davet ediyoruz.

Çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

Evet, buyurun Sayın Gergerlioğlu.

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun, 2016 yılında yapılan soruşturmayla ilgili olarak SGK'den gelen belgeye ve 112 çalışmalarına dair yeni ortaya çıkan belgelere ilişkin açıklaması

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Öncelikle, önceki toplantıda yoktunuz, size iletmek istediğim bir hususu iletmış olayım; 2016 soruşturmasıyla ilgili SGK'den bir belge gelmişti, onunla ilgili eleştirilerimi burada anlatmıştım. O raporla ilgili bazı soru işaretleri var, o yüzden, 2016 Sağlık Bakanlığı soruşturmasını yapan Denetim Kurulu Başkanı veyahut da başmüfettiş SGK'de son raporu oluşturan teftiş heyetinin komisyonda dinlenmesini istiyorum, onu tekrar söylemiş olayım.

İkinci olarak, şimdi, bu 112'leri biz inceliyoruz fakat 112 çalışmalarına dair bazı yeni belgeler ortaya çıkıyor. Şimdi, mahkemeyi de takip ediyorum. Çocuk yoğun bakım yerine yenidoğan yoğun bakıma sevk edilmesinden Fırat Sarı'nın sorumlu olduğu ve 112'nin sürece dâhil edilmediği yönünde bir iddia vardı ve bununla ilgili oldukça önemli spekülasyonlar yapılmıştı. Yani 112'ye danışılmadan kısa yol kullanılarak bir sahtekârlıkla, direkt, bebeğin işte, bu ekibin bulunduğu bir hastaneye sevk edildiği yönünde bir iddia vardı fakat yeni birtakım belgeler çıktı. Opara bebek; Opara bebek için 112 üç gün boyunca 70 hastaneyi aramış arkadaşlar, işte belgeleri burada; 70 hastaneyi aramış ve yoğun bakım yeri bulunamamış. Bakın, bunlar yeni çıkıyor ortaya. Hani illiyet bağı var "Bu doktorlar bu bebekleri öldürdü." deniliyor ama biraz önyargıyla, belki başka sebepler nedeniyle de biraz abartı olduğunu ben öncesinden beri söylüyorum burada. Evet, bu Komisyon bu konuyu araştırıyor; sağlık sisteminde önemli sıkıntılar var, üç aydır bunu görüyoruz fakat bu sağlık sistemindeki bütün sıkıntıları üç beş insanın üstüne yıkıp daha sonra da onların intiharına yol açmak büyük bir vebalidir ve bunu yapan iktidar, medya ve birçok kişi bu vebali çok hissetmedi. Şu anda birtakım belgeler ortaya çıkıyor ve bazı konuların çok büyük abartı olduğu ortaya çıkıyor. Ben, önceki haftada -sizin olmadığınız- yine 6 çocuğun ölüm raporuyla ilgili belgeleri buraya getirmiştik; 5 çocuğun ölüm raporunda bebeğin önlenemez raporu olduğu ortaya çıktı. 1 bebek de zaten nekrotizan enterokolit bağırsak perforasyonu, son derece ağır bir bebek. Yani burada da belli ki bir ölümle illiyet bağı olmadığı yönünde bir görüntü var. Şimdi, bu son çıkan belgeler, iddianameye girmeyen bu 70 hastane araması son derece ilginç. Şimdi, birtakım insanları suçlayacaksınız ama belgeleri doğru dürüst toplamadan, bir önyargıyla hareket ediyorsun. Bu olacak iş değil. Yani bu nedir, şunlar, şunlar, niye girmiyor, 112 kayıtları yok mu, bu devletin 112'si değil mi bunlar, bunlar niye girmiyor? Bunları sorgulamak lazım; önyargıdan uzak, iktidar... Sadece iktidarı suçlamak veyahut da muhalefetin üstün çıkması gibi bir kaygım yok, hakkaniyet ortaya çıksın, kimse de yargısız infazla mahkûm edilmesin ve intiharına yol açılmasın. Bu son derece önemli, Komisyonun da buna dikkat etmesi lazım. Şu ana kadar dinlediğimiz birçok yenidoğan hocamız da meselenin sadece kişilerle alakalı olmadığını, bir önemli sistem meselesi olduğunu bize çok çok anlattı, sürekli de bunu dinliyoruz her hocamızdan, bugün de sanırım buna benzer sözler çok duyacağız. O yüzden kişi bazlı değil, biraz sistem bazlı gidilmesi gerekiyor. Burada Komisyon başlarken bazı arkadaşlarımız "Ya, bu münferit bir olaydır, üç beş sahtekârın işidir." diyerek sistem çürümesinin ve kokuşmasının varlığını da pek göstermek istemiyordu ama öyle değil, aslında bir sistem sorunu var ve akabinde de bazı kişilerin üstüne yıkılan bütün suç var. Benim gördüğüm bu. Buna dikkat edilmesi gerekiyor. Bunları söylemek istedim. 70 hastanenin aranması nasıl gözden kaçır? Biz 112'lere de gidiyoruz. 112 mi bildirmedir? Önyargıyla bu aramalar iddianameye

neden alınmadı? Yani bunlar olacak işler değil. Bunları da bence sorgulamamız gerekiyor. 112'lere gidiyoruz, gideceğiz. Burada da "Sizin gönderdiğiniz belge bir savcılık iddianamesine niye girmiyor?" diye de sormamız gerekiyor herhâlde diyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ediyorum Sayın Gergerlioğlu.

Komisyon üyelerimizden söz hakkı isteyen başka kimse var mı? Yok.

Evet, teşekkür ediyorum.

Şimdi de Komisyonumuza bilgi vermek ve sunumun moderatörlüğünü yapmak üzere ben ilk sözü Sayın Sevim Sayım Madak'a veriyorum.

Buyurun Sayın Madak.

IV.- SUNUMLAR

1.- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakan Yardımcısı Sevim Sayım Madak'ın, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının engelli ve yaşlı bireylere yönelik hizmetleri hakkında sunumu

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli milletvekilleri, öncelikle, bizlere burada çalışmalarımızı anlatma, engelli ve yaşlı bireylerimiz için yürüttüğümüz hizmetleri sizlerle paylaşma fırsatı verdiğiniz için hepinize teşekkür ediyorum.

Güçlü toplumlar, bütün vatandaşlarında potansiyellerini gerçekleştirdikleri koşulları sağlayabilen toplumlardır. Ülke olarak da bu kapsayıcı toplum vizyonu ile hareket ederek kadın, erkek, çocuk, genç, yaşlı, engelli gibi ayrımları gözetmeksizin her bir bireyi toplumsal kalkınmamızın asli unsuru olarak görüyoruz. Bu yoldaki çalışmalarımıza kararlılıkla devam ediyoruz. Hayatın bizatihi kendisinin kesintisiz bir değişim süreci olduğu gerçeği daha adil ve eşitlikçi dünya için çabalarımızı kesintisiz sürdürmemiz gerektiğini işaret ediyor. Bu bakış açısıyla, tüm alanlarda olduğu gibi engellilik ve yaşlılık alanında da son yıllarda önemli mesafeler katettik. Engelli ve yaşlılık alanlarında politikalarımızı yardım eksenli değil hak temelli bir anlayışla şekillendirdik. Bu sürecin en önemli yansıması ise ülkemizde engelli ve yaşlı vatandaşlarımıza yönelik bakış açısının değişim göstermeye başlamasıdır. Yapılan çalışmalar hiçbir zaman bir lütuf olarak değil, engelli ve yaşlı vatandaşlarımızın haklarının gerçekleştirilmesi olarak değerlendiriyoruz. Bu süreç toplumsal bir dönüşümü gerektiriyor. Elbette bu dönüşümde kamu, sivil toplum, akademi, özel sektör dâhil tüm tarafların bir sorumluluğu bulunmakta. Başka bir deyişle, engellilik ve yaşlılık konusu yalnızca Bakanlığımızın uhdesinde değil, tüm bakanlıkların görev ve sorumlulukları alanı kapsamında. Bakanlığımız ise engelli ve yaşlı bireylerin haklarının korunması ve güçlendirilmesinde odak kurum durumunda. Odak kurum olarak da engelli ve yaşlı bireylerin toplumsal yaşamın tüm alanlarına hak temelli ve kapsayıcı bir anlayışla katılmalarının sağlanması amacıyla tüm taraflarla iş birliği içerisinde, güçlü bir koordinasyonla çalışmalar yürütüyoruz. Bu kapsamda, politika, mevzuat ve standart geliştirme, farkındalık ve bilgilendirme, örnek uygulamaları geliştirme, veri istatistiği geliştirme, politikaların uygulanmasını izleme sorumluluklarımız bulunmaktadır. Diğer taraftan, ana görevlerimizden biri de engelli ve yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmetlerin sunulmasıdır.

Saygıdeğer milletvekillerimiz, ülkemizin yaşlandığı bir gerçek; yaşlı nüfus oranımızın toplam nüfusumuzun yüzde 10'unu aşması, bizi artık yaşlı bir nüfus olduğumuz gerçeğiyle yüzleştiriyor. Yaşlanan nüfusa birlikte ileri yaşlılık ve çeşitli engellilik nedenleriyle önemli ölçüde engellilik artıyor. Bu da tabii ki ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda da dönüşümü beraberinde getiriyor. Biz de bu dönüşümlerle, gerek ulusal gelişmeleri gerekse uluslararası gelişmeleri gözeterek politika ve uygulamalarımızı şekillendiriyoruz. Bakanlık olarak, ülkemizde engelli ve yaşlı vatandaşlarımıza hak temelli, erişilebilir, sürdürülebilir ve insan onuruna yaraşır bir yaşam sürmeleri için çalışmalarımıza devam ediyoruz. Bu kapsamda, engelli ve yaşlı bireylerin tüm haklardan yararlanabilmesi için şüphesiz erişilebilirlik konusu kilit bir öneme sahip. Bu önemle hareketle, erişilebilirliğin teşvik edilmesi ve yaygınlaştırılması için son yıllarda önemli adımlar attık; erişilebilirliğin sağlanmasını yasal olarak zorunlu hâle getirdik, bina, kamusal alan ve yapıların denetlenmesi amacıyla tüm illerde valilikler bünyesinde ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinin yer aldığı erişilebilirlik izleme ve değerlendirme komisyonları kurduk. Komisyonların denetim yetkisi kapsamında, erişilebilir olmayan yapılara idari para cezası, erişilebilir olanlara ise erişilebilirlik belgesi verilmektedir. Bu kapsamda, 2025 Ocak itibarıyla bina, açık alan ve toplu taşıma aracı olmak üzere toplamda 3.583 erişilebilirlik belgesi düzenlenmiştir. Erişilebilirlik konusunda toplumsal farkındalık düzeyinin artırılması amacıyla da üniversiteler, belediyeler ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan 28 bini aşkın teknik personele de erişilebilir eğitimi verdik.

İşitme engelli vatandaşlarımızın eğitim, çalışma hayatı, yasal haklarını öğrenme ve bunları kullanma, kamu hizmetlerinden faydalanma gibi süreçlerdeki iletişim ihtiyaçlarının çözümüne yönelik "AİLEM" adını verdiğimiz merkeze uzaktan erişimli görüntülü engelsiz iletişim merkezini kurduk. İşitme engelli vatandaşlarımız bu hizmete Bakanlığımızın internet sayfası üzerinden veya akıllı telefonlara indirilebilen AİLE uygulaması üzerinden kolaylıkla ulaşabilmektedirler.

Engelli ve yaşlı vatandaşlarımızın toplumsal yaşama katılımlarını desteklemek için 2013 yılında ücretsiz seyahat uygulamasını başlattık; bu uygulamayı özel halk otobüsleri ve deniz ulaşım araçlarını kapsayacak şekilde genişlettik. Bu çerçevede, özel sektöre ait taşıma araç sahiplerine, Bakanlığımız bütçesinden ücretsiz seyahat gelir desteği sağlıyoruz.

Sayın Komisyon Başkanım, kıymetli milletvekillerimiz; Sayın Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan'ın liderliğinde ve Bakanımız Mahinur Özdemir Göktaş'ın öncülüğünde Bakanlık olarak çalışmalarımızı aile odaklı ve kapsayıcı bir bakış açısıyla şekillendiriyoruz. Bakıma ihtiyacı olan engelli bireylerin bakımını, özellikle aile yanında ve yaşadıkları çevrede desteklenmesini, 2006 yılında evde bakım yardımı uygulamasıyla hayata geçirdik. Engelli yakınına kendi evinde bakımını sağlayan aileye yönelik aylık evde bakım yardımı sağlıyoruz. Mevcut durumda 541.831 kişi bu yardımdan faydalanıyor.

Gündüzlü bakım merkezlerimizle de engelli ve yaşlı bireylerin sosyal yaşam becerilerini kazanmalarını destekliyoruz, sosyalleşerek toplumsal yaşamın aktif birer üyeleri hâline gelmesini teşvik ediyoruz. Bu merkezlerde aynı zamanda gündüzlü merkezlerimize gelen ailelere yönelik de engelli ve yaşlı ailelerine yönelik de rehberlik ve danışmanlık hizmeti sunuyoruz. Bunu bugün bu ülke genelinde engelli bireylere yönelik 136, yaşlı bireylerimize yönelik de 41 gündüzlü bakım merkezimizle hizmet veriyoruz.

Bu hizmetlerin yanı sıra yatılı bakım ihtiyacı devam eden engelli ve yaşlı vatandaşlarımız içinse Bakanlığımıza bağlı bakım kuruluşlarında veya özel bakım kuruluşlarında birey odaklı, hak temelli, mahremiyet ve güvenliği önceleyen yatılı bakım hizmetlerinin kalite standartlarına uygun şekilde bu hizmeti sunuyoruz. Bakanlığımıza bağlı engelli bakım rehabilitasyon merkez sayısı 2002 yılında 21 iken 2025 Ocak ayı itibarıyla 105'e ulaşmıştır. Hizmet alan engelli sayımız ise 1.843 iken 6.776'ya yükselmiştir. Bu merkezlerde sunulan tüm hizmetler ücretsiz olarak devletimiz tarafından sağlanmaktadır. Özel engelli bakım merkezleri sayısı 2007'de 10 iken 2025 Ocak ayı itibarıyla da 322'ye yükselmiştir. Hizmet alan engelli sayımız 412'den 30.487'ye çıkmıştır. Özel bakım merkezlerimizde hizmet alan engelli bireylerin mevzuattaki kriterleri sağlanmaları hâlinde bakım hizmet ücreti Bakanlığımız bütçesinden karşılanmaktadır. 2002 yılında Bakanlığımıza bağlı 63 huzurevinde 4.952 yaşlımıza bakım hizmeti verilmekteyken 2025 Ocak ayı itibarıyla Bakanlığımıza bağlı 170 resmî huzurevimizde 14.733 yaşlımıza bakım hizmeti sunulmaktadır. 2025 Ocak ayı itibarıyla 275 özel huzurevimizde de 13.119 yaşlı vatandaşımız hizmet almaktadır.

Yatılı bakım kuruluşlarımızda yalnızca bakım hizmeti değil, aynı zamanda engelli ve yaşlı vatandaşlarımızın bağımsız yaşamlarını destekleyici uygulamalar yürütüyoruz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Slaytlar geçmiyor da burada verdiğiniz...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Gelecek.

Biliyoruz ki engelli ve yaşlı bireyler bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürebildikçe ihmal, istismar ve kötü muamelelere maruz kalma oranları azalıyor. Bu doğrultuda, engelli bakım kuruluşlarımızda yer alan farklı alanlardaki atölyelerde sosyal, kültürel, sportif, sanatsal etkinliklerle iş-üçraş faaliyetleri yürütüyoruz. Bu sayede engelli vatandaşlarımızın kendi potansiyellerini gerçekleştirerek üretken bir birey olmalarını ve sosyal hayata katılmalarını destekliyoruz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; engelli ve yaşlı bireyler toplumumuzun ayrılmaz bir parçası. Daha kapsayıcı bir toplum inşa etmek için gerekli yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesi konusunda desteğinizi bekliyoruz. Bizlere bu Komisyonda söz hakkı verdiğiniz için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Engelli ve yaşlı bireylerimize yönelik hizmetlerimizin detaylandırılması amacıyla şimdi sözü Engelli ve Yaşlı Genel Müdürümüz Yasin Bey'e bırakıyorum.

Tekrardan, ilginiz için teşekkür eder, hazırunu saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Bakanım.

Buyurun Sayın Genel Müdürüm.

2.- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Yasin Akar'ın, engelli ve yaşlı nüfusu, ulusal politika ve dayanaklar, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görev alanı, engelli ve yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmetler, yatılı vakıf kuruluşlarında kalite izleme ve denetim, planlamalar ve iç politika belgeleri hakkında sunumu

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri, kıymetli hazırun; Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Yasin Akar.

Sunumumuzun planında engelli ve yaşlı nüfusu, ulusal politika ve dayanaklar, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü görev alanı, engelli ve yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmetler, yatılı vakıf kuruluşlarında kalite izleme ve denetim, planlamalar ve iç politika belgeleri olacaktır.

Dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 15'i, tahmini 1 milyar insan engellidir. Ülkemizde ise 2011 yılında gerçekleştirilen nüfus ve konut araştırmasına göre en az bir engeli olan nüfusun oranı yüzde 6,9'dur. Engelli sağlık kurulu raporlarını esas alan Ulusal Engelli Veri Sistemi'ne kayıtlı engelli sayısı ise 4,3 milyondur.

2023 yılı sonu itibarıyla dünya nüfusunun yüzde 10'u 65 yaş ve üzeridir, 2023 yılı sonu itibarıyla ülkemizde ise nüfusun yüzde 10,2'si 65 yaş ve üzeridir. Yaşlı nüfus son beş yılda yüzde 21,4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişi olmuştur.

Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı ise 2023 yılında yüzde 15'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının 2030 yılında yüzde 12,9, 2040'ta yüzde 16,3, 2060 yılında yüzde 22,9, 2080 yılında ise yüzde 25,6 olacağı öngörülmüştür.

Engellilik ve yaşlılık alanındaki ulusal politikamız, engelli ve yaşlı bireylerin ayırımcılığa uğramaksızın tüm insan haklarından yararlanarak toplumsal yaşama aktif ve bağımsız bir şekilde katılmalarını sağlamaktır. Bu konudaki dayanaklarımız ise Anayasa, 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu. Üst politika belgeleri ise 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi, Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı, On İkinci Kalkınma Planı, 2030 Engelsiz Vizyon Belgesi, II. Ulusal Otizm Eylem Planı ve Yaşlanma Vizyon Belgemiz.

"Kanun önünde eşitlik" başlıklı Anayasa'nın 10'uncu maddesi der ki: "Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. Çocuklar, yaşlılar, özürölüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz."

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, ülkemizde engellilik alanındaki çerçeve kanun niteliğinde olan Engelliler Hakkında Kanun 2005 yılında kabul edilmiştir. Amacı, engellilerin temel hak ve özgürlüklerinden faydalanmasını teşvik ve temin ederek ve doğuştan sahip oldukları onuru, saygıyı güçlendirerek toplumsal hayatta diğer bireylerle eşit koşullarda, tam ve etkin katılımlarının sağlanması, engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamaktır. Kapsamı, engelli bireyleri, ailelerini, engellilere yönelik hizmet veren kurum ve kuruluşlar ile diğer ilgilileri kapsamaktadır.

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmede ise engelli bireylerin tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik etmeyi, korumayı sağlamayı, onurlarına saygıyı güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Birleşmiş Milletler tarafından 2006 yılında kabul edilen Engelliler Hakkında Sözleşmeye ilişkin ülkemiz 2009 yılında taraf olmuştur. Engellilik, kapsayıcı ulusal politikalar için açıklayıcı bir yol haritasıdır.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu. Bu kanunla engelli ve yaşlı bireylere sunulan sosyal hizmet ve yardımların esasları belirlenmiştir. Bu kanun, sosyal hizmetlerle ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişileri, özel hukuk tüzel kişilerini, sosyal hizmet kurum ve kuruluşlarında çalışan personeli, sosyal hizmetlerden faydalanan ve faydalanan durumda olan kişileri kapsamaktadır.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğümüz olarak görev alanımız, engelli bireylere yönelik ulusal politikaların oluşturulması, yaşlı bireylere yönelik ulusal politikaların oluşturulması, toplumsal hayata tam ve etkin katılımın sağlanması, sosyal desteklerin sağlanması, engelli ve yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmet faaliyetlerinin yürütülmesi, uluslararası kuruluşlarla iş birliğinin geliştirilmesi.

Engelli sağlık kurulu raporu, ülkemizde engelli bireylerin haklarının gerçekleştirilmesine yönelik alınan tedbirlerden yararlanabilmesi için engellilik durumlarının yetkili sağlık kuruluşları tarafından yapılan değerlendirme sonucu verilen engelli sağlık kurulu raporuyla belirlenmesi gerekmektedir. Engelli sağlık kurulu raporları, engelli bireylerin eğitim, sağlık, istihdam, bakım, rehabilitasyon, ulaşım alanlarındaki çeşitli hizmetlerden ve sosyal yardımlardan yararlanmalarında temel belgedir. Bu belge, çocuk ve yetişkinlerin farklı ihtiyaçları olması nedeniyle 2019 yılından bu yana 2 ayrı biçimde verilmektedir: Çocuklar için özel gereksinim raporu, ÇÖZGER ve erişkinler için engellilik sağlık kurulu raporu. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş üniversite ve devlet hastaneleri tarafından engellilik sağlık kurulu raporları düzenlenmektedir. Erişkinler için engellilik sağlık kurulu raporu yönetmeliğinde engel oranları yüzdelik dilim olarak belirlenmekte, ÇÖZGER yönetmeliğinde ise çocukların özel gereksinim düzeyleri belirlenmektedir. ÇÖZGER yönetmeliğinde özel gereksinim düzeyleri engel oranlarıyla ilişkilendirilmektedir.

Uzun süreli bütünsel bakım sistemimizde ise birinci hizmetimiz evde bakım yardımı, daha sonra gündüzlü bakım hizmetleri, ev tipi sosyal hizmet merkezlerimiz ve yatılı kurumsal hizmetlerimiz gelmektedir. Günlük hayatın alışılmış tekrar eden gereklerini yerine getirmekte güçlük yaşayan engelli bireylere bakım veren aile üyesi ve yakınına 2006 yılından bu yana aylık nakdî yardım sağlanmaktadır. Engellilik sağlık kurulu raporuyla tam bağımlı, ağır engelli olduğu belirlenen engelli bireylerin yaşadığı hanelerde kişi başına düşen gelirin net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olması hâlinde ödenmektedir. 2025 yılı Ocak ayı itibarıyla evde bakım aylığı kişi başına 10.125 lira 50 kuruş olarak ödenmektedir. 2025 yılı Ocak ayı itibarıyla evde bakım yardımından faydalanan kişi sayısı ise 541.831 olmuştur.

Engelli ve yaşlı bireylerin sosyal hayata aktif katılımlarının desteklenmesi amacıyla tarımsal rehabilitasyon, iş uğraşı atölyeleri, müzik atölyesi, resim atölyesi çalışmaları, sportif faaliyetler, tiyatro, müzik, halk oyunları, drama, ebru ve buna benzer aktivitelerin yürütüldüğü merkezlere de "gündüzlü bakım merkezleri" diyoruz. Bu merkezlerde engelli ve yaşlı bireyler ile ailelerine rehberlik ve danışmanlık hizmetleri de sunulmaktadır. 2025 Ocak ayı itibarıyla engelli bireylere yönelik gündüzlü bakım, rehabilitasyon ve aile danışma merkezi sayımız 136, yaşlı bireylere yönelik gündüzlü bakım ve aktif yaşam merkezi sayımız 41.

Ev tipi sosyal hizmet modelleri olan Umut Evleri ve Yaşlı Yaşam Evlerinde en çok 6 engelli veya yaşlı birey ev ortamında ve meslek personeli gözetiminde yatılı bakım hizmeti almaktadır. 145 Umut Evinde 595 engelli birey hizmet almaktadır. 4 yaşlı yaşam evinde ise 14 yaşlı birey hizmet almaktadır. Yatılı bakım ihtiyacı devam eden engelli bireylere Bakanlığa bağlı ve özel sektöre ait bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yatılı bakım hizmeti verilmektedir. Bakanlığa bağlı 105 engelli bakım ve rehabilitasyon merkezinde 6.776 engelli bireye, özel sektöre ait 322 engelli bakım merkezinde ise 30.487 engelli bireye yatılı bakım hizmeti verilmektedir. Özel engelli bakım merkezlerinden hizmet alan engelli bireylerin bakım ücretleri Bakanlığımızca karşılanmakta olup Bakanlığımıza bağlı olan bakım merkezlerinde hizmetler ise tamamen ücretsizdir. Bu kapsamda 28.802 engelli bireyin bakım ücreti özel sektöre ait merkezlerde Genel Müdürlüğümüz tarafından karşılanmaktadır.

Yatılı bakım ihtiyacı devam eden yaşlı bireylere Bakanlığa bağlı ve özel sektöre ait huzurevleri ve huzurevi yatılı bakım rehabilitasyon merkezlerinde yatılı bakım hizmeti verilmektedir. Bakanlığa bağlı 170 huzurevinde yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde 14.733 yaşlı bireye, özel sektöre ait 275 huzurevinde ise 13.119 yaşlı bireye yatılı bakım hizmeti sunulmaktadır. Yatılı bakım kuruluşlarında psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, diyetisyen, beden eğitimi öğretmeni, hemşire gibi meslek personeli görev yapmaktadır. Yatılı bakım kuruluşlarında yaşamlarını devam ettiren engelli ve yaşlı bireylerin vital kontrolleri, ilaç ve tansiyon takibi, pansuman gibi temel sağlık ihtiyaçları ile günlük beslenme rutinleri meslek personelleri tarafından karşılanmaktadır. Gerekli hâllerde ise sağlık kuruluşlarıyla ivedilikle iletişime geçilmektedir.

15 yaş ve üzeri görme engelli bireylere dönemler hâlinde rehabilitasyon hizmeti verilmektedir. Verilen rehabilitasyon hizmetiyle görme engelli bireylerin toplum içinde bağımsız olarak yaşamlarını sürdürmeleri hedeflenmektedir. 2 tane görme engelli rehabilitasyon merkezimiz var; bir tanesi Yenimahalle'de, bir tanesi İstanbul Sarıyer'de.

Bakım Hizmetleri Kalite Standartları. 284 standart ve bunlara bağlı 718 değerlendirme ölçütü belirlenmiştir. 2020 yılında Engelli ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Kalite Standartları Uygulama Rehberi yayınlanmıştır. Bu kapsamda personele yönelik eğitimler 2020 yılında başlatılmıştır. 2021 yılında başlatılan kalite değerlendirmeleri kapsamında 610 engelli ve yaşlı bakım kuruluşu değerlendirilmiştir. 55 kuruluş iyileştirme programına alınarak iyileştirme çalışmaları yapılmıştır. 2022 yılında Engelli ve Yaşlı Bakım Kuruluşlarında Kalite İyileştirme Süreç Yönetim Rehberi hazırlanmıştır. Engelli bireylere yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği'nde değişikliklerle özel bakım merkezlerine ödenen teşvik ücretine ek olarak erişilebilirlik standartlarını da içeren bakım hizmetleri kalite standartları ve fazladan personel istihdamını karşılayan merkezlere ilave teşvik verilmeye başlanmıştır. Hâlihazırda 314 özel engelli bakım merkezi ile 61 özel huzurevinin erişilebilirlik belgesi bulunmaktadır.

Tüm yatılı bakım merkezlerinde her türlü şiddet ve kötü muameleyle mücadele etmek amacıyla il müdürlüklerinin idarecileri ve ilgili personel tarafından sıklıkla gerçekleştirilen habersiz ziyaretlerle kontrol ve denetimin sürekliliği sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra araştırma ve soruşturmaya konu bir olay olması hâlinde adli ve idari soruşturmalar da yapılmaktadır. Gerekli görülen hâllerde Genel Müdürlüğümüzce görevlendirilen personel tarafından da bakım kuruluşları denetlenmektedir. İlgili mevzuat gereğince Aile ve Sosyal Hizmetler il müdürlükleri tarafından özel sektöre ait engelli bakım merkezleri ve huzurevlerinde de yılda en az 2 kez denetim zorunluluğu olup uygulamada denetimler daha sık gerçekleştirilmektedir. Özel sektöre ait engelli bakım merkezlerinde ise iki yılda 1 kez Bakanlık müfettişlerince rutin olarak denetimler yapılmaktadır. Ayrıca, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme'nin ulusal önleme mekanizması olarak bakım kuruluşlarına haberli habersiz ziyaret ederek tavsiyelerde bulunmaktadır.

Ayrıca, yapay zekâ destekli uygulamalarla izleme sistemimizi güçlendirmeyi planlıyoruz. Bakım kuruluşlarında istenmeyen olayların önlenmesi ve olası risklerin bertaraf edilmesi adına yapay zekâ destekli kameralarla izleme sistemi kurulması planlanmaktadır. Bu kapsamda 2 pilot kuruluşta yapay zekâ destekli izleme sistemi kurulmuştur. Güvenli bir ortamda bakım

hizmetinin sunulması, istenmeyen olayların önlenmesi ve olası risklerin bertaraf edilmesi adına kurulacak ve kullanılacak güvenlik kameralarının standartlarının belirlenmesi ve etkin kullanımının sağlanması amacıyla Engelli ve Yaşlılara Yönelik Gündüz Bakım Merkezleri ile Yatılı Bakım Merkezlerinde Güvenlik Kamerası Kurulumunun ve Kullanımına İlişkin Yönerge Taslağı hazırlanmıştır. Sunumda gözüken fotoğraflar kendi kurumlarımıza aittir. Şu anda bir tanesinde aktif olarak hizmet almaktayız. Yüzde 85'in üzerinde doğruluk oranıyla ve gün geçtikçe de eğitilmesi sebebiyle daha da yüksek bir oranda şiddeti engelleyeceğimizi düşünüyoruz.

Ayrıca, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na da dikkat ederek irade beyan edemeyen engelli ve yaşlılarımız için odalarına kamera konulup yapay zekâ sistemiyle takip edilmesi ve bu takipler sonunda da eğer bir soruşturmaya konu olacak bir husus olduğu takdirde yine sistemin alarm vermesiyle bir komisyon neticesinde o görüntülerin izlenmesini düşünüyoruz. Onun dışında görüntüler kesinlikle kapalı sistemde muhafaza edilecektir. Bu da olduğunda içimiz çok daha rahat bir şekilde engelli ve yaşlı hizmetlerinde yatılı bakım kuruluşlarında hizmet vermiş olacağımızı düşünüyorum.

Üst politika belgelerimize gelirsek 2030 Engelsiz Vizyon Belgesi'nde 8 politika alanında 8 amaç 31 hedef ve 107 eylem planı alanı belirlenmiştir. Bu Vizyon Belgesi'nin eylem planlarıyla hayata geçirilmesi öngörülmüş olup 316 faaliyeti içeren ilk Engelli Hakları Ulusal Eylem Planı yürürlüğe girmiştir.

Bakanlığımız koordinasyonunda otizmlili bireylerin ve ailelerin ihtiyacını karşılamak amacıyla Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik II. Ulusal Eylem Planı hazırlanarak kamuoyuyla paylaşılmıştır. Otizmlili bireylerin haklarının korunması, geliştirilmesi ve güçlendirilmesine katkı sağlayacak 30 eylem alanına ilişkin 78 faaliyetle ilgili ve sorumlu kurumlar iş birliğinde hayata geçirilmeye başlanmıştır.

Yaşlanma Vizyon Belgemizde ise 6 politika alanında 6 amaç, 16 hedef ve 47 eylem alanı belirlenmiştir. Bu Vizyon Belgesi'nin eylem planlarıyla hayata geçirilmesi öngörülmüş olup 164 faaliyeti içeren ilk Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı yürürlüğe girmesine yönelik çalışmalar devam etmektedir.

Üst politika metinlerinde uzun süreli bakım hizmetlerinin kapasitesinin güçlendirilmesi, engelli ve yaşlı bireylerin sömürü, şiddet, işkence, aşağılayıcı muamele ve ceza gibi insan onur ve haysiyetini zedeleyici muamelelerden korunmasını hedefleyen faaliyetler de yer almaktadır.

Ulusal düzeyde etkili bir iş birliği ve koordinasyonu sağlamak, engelli bireylerin haklarının korunması ve güçlendirilmesine yönelik üst düzey çözüm önerileri ortaya koymak adına kurulan Engelli Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulunun yapısı sivil toplum kuruluşlarının katılımını güçlendirecek şekilde Cumhurbaşkanlığı genelgesiyle 2021 yılında yeniden düzenlenmiştir. Kurul toplantıları Sayın Bakanımız başkanlığında ilgili ve sorumlu bakanlıkların bakan yardımcısı, diğer kurumların en üst düzey temsilcileri ve engellilik alanında faaliyet gösteren en yüksek temsil gücünü haiz 2 konfederasyon başkanının katılımıyla gerçekleştirilmektedir.

Arz ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz Sayın Bakan Yardımcımıza, Genel Müdürümüze, bürokratlarımıza.

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakan Yardımcısı Sevim Sayım Madak ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Yasin Akar tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Şimdi de toplantının bu bölümünde soru-cevap kısmına geçiyoruz.

Buyurun Sayın Vekilim.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sayın Başkanım, teşekkür ederim.

Sayın Bakanım, Sayın Genel Müdürüm; sunumlarınız için teşekkür ederim. Bilmediğimiz bazı şeyleri öğrenmiş olduk bu vesileyle. Vatandaşa hizmet aslında devletimizin bir politikası, sonuna kadar ihtiyacı olan vatandaşa hizmet. Bu anlamda da sizin rolünüz ve göreviniz gerçekten yükünüz, vebaliniz ağır; Allah yardımcınız olsun.

Benim yapay zekâ destekli uygulamalar izleme sistemi gayet hoşuma gitti. Günün şartlarında dijital dünyada böyle bir yapıyla retrospektif izlemek zorunda kalmadan on-line ihbarla, uyarıyla bunu görmüş olmak beni gayet mutlu etti. Buna ihtiyaç var, ailelerin de ihtiyacı var, kişilerin de ihtiyacı var. "2 pilot merkezde." demiştiniz. Bunun yaygınlaştırılması ne zaman olacak? Ne kadar yaygınlaştırılır? İzleme sürecinde misiniz? Pilot uygulama tabii ki. Bitmek üzere midir, onu merak ettim.

Teşekkür ederim.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Birincisi bitti, Sakarya'da bir otizm merkezimiz mevcut, otizm merkezimizde şu anda aktif olarak kurulum aşaması bitti, diğer alanlarla ilgili bütün alanlara odalara da koymayı düşündüğümüzü söylemiştik, şu anda normal standardın dışında odalarla ilgili olan işlemler yapılmakta.

İkincisi de yine Sakarya'da bir zihinsel engelli merkezimiz var, orada yapmaktayız. Şiddeti önleme ya da düşmeyi analiz etme konusunda oldukça başarılı olduklarını düşünüyorum. Aynı şekilde, bu sistemleri yaşlı bakım kuruluşlarında da koymayı planlıyoruz. Ancak takdir edersiniz ki yapay zekâ, kendi bulunduğu kurum, kuruluş ve insanların hareketleriyle öğrenme yaşayan bir sistem. Dolayısıyla, yaşlı bakım merkezlerine daha yavaş hareket eden... Hatta otizm merkezinde kurduğunuz yapay zekâ sistemi bedensel engellide çalışmaz ya da çok daha az verimlilik alır çünkü otizmlili çocuklarımızın hareket hızları çok daha fazla ve kameralar da buna göre eğitiliyor. Dolayısıyla, aslında her merkezimizde ayrı bir eğitim planlamamız mevcut, çok kısa sürede yaygınlaştırılmasını düşünüyoruz; birincisi bu.

İkincisi de, özellikle düşme riski olan yaşlılar ve engellilerle ilgili de bir yüz tanıma sistemimiz mevcut. Burada, kurumda kalan kişilerden özellikle düşme riski olan ve çok fazla düşen kişilere yönelik ekstra tedbirler almak açısından da kullanıyor olacağız, hatta sürekli aynı mekânda ve aynı alanda düşen kişilerle ilgili, daha doğrusu fiziki binayla ilgili bir "defect" in olup olmadığı konusunda o mekânı tekrar sorgulayacağız; zemin mi ıslak, kaygan bir yapıda mı olmuş diye. Üçüncü bir faydasını

2'nci merkezimizde pilot olarak uyguluyoruz şu anda. Personelimizin görev yaptığı süre zarfında özellikle oda ziyaretlerinin belirli bir süre zarfında olması gerekiyor; örneğin, gece saat on ikiden sonra her odada nefes kontrolü ya da kişiyi kontrol amacıyla saat başı girip çıkması gerekiyor. Bunun kontrolünü de yine yüz tanıma sistemiyle, hangi kişinin hangi odaya kaç defa girdiğini sabahleyin saat sekizde geldiğimizde bütün personelin çalışma sistemini Excel'e dökmüş olarak alabiliyoruz, şu anda bunu başardık, yapıyoruz ama bu daha hâlâ 2'nci yerde pilot uygulamada.

Üçüncüsü de, özellikle yangın kapılarını biliyorsunuz ki kapatmamak gerekiyor dışarıya doğru açılması hususunda riskli durumlar oluşmaması için ve engellilerin çıkmasını engellememiz için de belirli bir sürenin sonunda, örnek veriyorum akşamleyin saat dokuzdan sonra yangın kapılarından herhangi bir kişinin çıkması hâlinde o kişinin ismini bile söyleyerek personele uyarı sistemi kuruyoruz. Yine, 2'nci pilotumuzda bu mevcut. Bunun dışında, yine görüntü işlemeyle bütün kuruluşlarda yangın ihbarını sağlamaya çalışıyoruz. Şimdi, kuruluş odalarına bunu koyarsak şu anda hâlihazırda kullanılan yangın sistemlerinde yangının belirli bir büyüklüğe ulaşmadan yangın alarmı vermesi mümkün değil ama görüntü işlemede bir çakmak çıktığınız takdirde eğer onu kodlarsanız, o kadar hassasiyet isterseniz ya da bir sigara içen birisi olmasını kodlarsanız o size çakmak çakıldığı andan itibaren bile sinyal verebilecek durumda. Dolayısıyla, inşallah bunları da 3'üncü merkezimizde ekstra bir tedbir amacıyla kurgulayacağız.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Sayın Yaman.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Öncelikle, ben de teşekkür etmek istiyorum Aile Bakanlığı yetkililerine.

Ben hem engelliler hem de yaşlı grup için iki ayrı grupta sorularımı yöneltmek istiyorum. Önce engellilerle başlamak istiyorum. Zira, şu anda engelli vatandaşlarımız için, özellikle 2008 öncesi sigortalı olan engelli vatandaşlarımız için çok ciddi bir hak mağduriyeti yani hak kaybı yaşanıyor ve ona da değinmek istiyorum ama öncesinde sizin sunumunuzda da yer alan yüzde 6,9'luk engelli verisi hâlâ 2011 yılının verisi. Öncelikle sorum şu: Bunca yıldır -2025 yılına geldik- neden bu veriler güncellenemiyor, neden farklı farklı verilerle takip etmek zorunda kalıyoruz? Bunun nedeni nedir? Çok önemli bir konu bu çünkü alt kırılımlarıyla görmek zorundayız biz engellileri; işte, işitme engelli mi, görme engelli mi, ortopedik engelli mi? Ona göre politikalar üretmek zorundayız. Bu konuda nedir, nasıl bir yol alıyorsunuz? İlk sorum bu olacak.

İkincisi: Ben Sosyal Güvenlik Kurumu ile Aile Bakanlığı arasında ciddi bir iletişim problemi olduğunu düşünüyorum. Şu anda en son, işte 15 Ocakta Resmî Gazete'de yayımlanan sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortasındaki değişikliklerle ilgili bir torba yasada, biliyorsunuz, az önce bahsettiğim 2008 öncesi sigortalılar için ciddi değişiklik yaratıldı ama şu anda orada yaşanan mağduriyetin farkında mısınız acaba Aile Bakanlığı olarak? Çünkü ben Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileriyle de konuşuyorum, onlar Sağlık Komisyonuna gelmişti ve orada tartışmıştık. Bu hak kaybı, onların sosyal güvencesi ve emeklilik haklarına yansıdığı için çok ciddi mağduriyetler yarattı ve çaresizlik hissetteler. Ben sayısız mesaj alıyorum, hepsine geri dönmeye çalışıyorum ama bu konuda sizin Sosyal Güvenlik, Kurumu ile Aile Bakanlığının daha fazla iletişimde olmanız gerektiğini ve bu konuyu anlamamız gerektiğini düşünüyorum ve buna da bir çözüm üretilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Onun dışında, biliyorsunuz, çocuklar için ÇÖZGER raporu var, özel gereksinimli çocuklarımız için özel gereksinim düzeylerinin belirlenmesiyle yürütülen bir raporlama sistemi var. Oysa erişkinde hele bu yeni koyduğunuz, Sosyal Güvenlik Kurumundaki çalışma gücü kaybına yönelik şeyde böyle bir düşünce sistematığı yok. Eskiden biliyorsunuz, böyle farklı engellilik oranlarının toplamıyla giden durumda şimdi sadece en yüksek engel oranına göre hesaplanan ama kişinin sadece bulunduğu yerde çalışma durumunu gözetken bir sistem var. Oysa özel gereksinimlerinin de göz önüne alındığı farklı bir sisteme geçmek zorundasınız. Dünyada ileri dünya ülkeleri bunu yapıyor, sadece yüzde 40 engel oranına takılmak, sadece en yüksek engeli tanımak engelliler için en büyük hak kaybı; bir de onu sormak istedim.

Şimdi, çok güzel şeyler anlattınız ama biz Plan ve Bütçede de Aile Bakanlığının sunumlarını dinlediğimizde engellilere yönelik esas hak temelli bir sistem kurmak istiyorsanız, nedir? Eğitimde yer almasını sağlamanız gerekiyor, istihdamda yer almasını sağlamamız gerekiyor. Oysa hibe desteklerine baktık biz -işte, projeksiyonlar yapılıyor biliyorsunuz Aile Bakanlığında- mutlaka siz de bu konuya vâkıfsınızdır; hibe desteği 2026, 2027 hep aynı rakamlar verilmiş, 440... Ben bunu Sayın Bakanımız Mahinur Hanım'a da sormuştum.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Çok özür diliyorum.

Neresi için hibe desteği?

AYLİN YAMAN (Ankara) - Engelliler için, çalışma hayatına katılması için hibe, iş destek, teşvik sistemi bu ama hibe destekler yıllar içinde aynı rakam verilerek götürülmüş yani hiç değiştirilmeden, artırılmadan. Aynı şekilde, engelliler için rehabilitasyon merkezi sayısı 2023 yılında 106'ymış, 2024 yılında 106'ymış, 2025 yılında 106'ymış, 2026 yılında 107 hedeflenmiş. Yani bu bir standart. Ben Aile Bakanlığında engellilere yönelik, onların rehabilite edilebileceği, sisteme katılacağı, iş dünyasına katılacağı, toplumsal yaşamın içine katılacağı bir mantık ve felsefe görmüyorum. Yani bence problem burada. Evet, yardımları artırıyor olabilirsiniz, parasal yardım ki onlar da çok yetersiz, onun altını çizmeliyim ama hiç orada değilim ben. Sizin esas, temel mantığının bu grup vatandaşlarımızın hayatın içinde yer alması olması gerekiyor. Ne eğitimde, kaynaştırma eğitiminde yer alabiliyorlar ne gölge öğretmen durumu var ama detaya girmek istemiyorum yani felsefe olarak Aile Bakanlığının engellilere farklı bir bakışının olması gerekiyor ve Sosyal Güvenlik Kurumuyla da iletişimi hep sürdürmeniz çünkü nasıl emekli olacaklarına, ilerdeki yaşamlarını nasıl sürdüreceklerine dair bir planınızın olması gerekiyor.

Aynı şekilde, orta vadeli plandan bahsetmişsiniz, yıllardır var olan orta vadeli planlarda "bakım sigortası" diye geçiyor ama hiçbir şekilde konu üzerinde çalışılmamış bir sistem var. Hem yaşlılar için hem engelliler için bunun da mutlaka gündeme getirilmesi gerekiyor. Bu, engelliler için olan gruptu.

Yaşlılar için gelecek olursak, aslında aynı bakış sorununun yaşlılar için de olduğunu düşünüyorum. Sorun şu: Ben bir kanun teklifi vermiştim -burada bazı arkadaşlarımız biliyor, Ümmügülşen Hanım'la da konuşmuştuk- yaşlı bakım merkezlerinin Aile Bakanlığı tarafından denetimlerinin yapılması, takiplerinin yapılması bazı sıkıntılara neden oluyor. Şu anda zaten yaşlı bakım merkezleri tamamen özelin elinde gidiyor gibi, sayıları zaten siz de verdiniz. Sayı olarak çok fazla ama özelde yatak sayısı daha az olduğu için yaklaşık eşit hasta bakılıyor yani yaklaşık 14 binlerde yaşlıya bakılıyor; hem kamuda hem özelde. Bir kere zaten

burada çok ciddi bir mağduriyet... Nasıl yenidoğan bebekler için konuştuğumuz özele yönelim varsa yaşlılarımız için de şu anda özele yönelim var. Ortalama bir yaşlı bakım merkezinde rakamlar 40 binlerdeydi, şimdi belki daha da yüksek olmuştur yani hiçbir yaşlının bu rakamları sağlayabilmesi, ödeyebilmesi zaten mümkün değil. Yani burada özele yöneltilmiş bir yaşlı bakım sistemi var, Aile Bakanlığı olarak buna el atmanız gerekiyor.

Aynı şekilde, sizin hedeflerinize baktığımızda, yine, bütçe görüşmelerindeki hedeflerinize baktığımızda hedefler çok ilginç; mesela, "huzurevinde kalan kadın sayısı" diye bir hedef koymuşsunuz ki çok doğru bir hedef çünkü beklenen yaşam süresi daha uzun olduğu için yaşlı kadın daha fazla erkeğe göre. Bir yıl içinde sadece 50 kadın artırmışsınız yani "Bu yıldan diğer yıla geçerken 50 kadın daha bakacağız." demişsiniz. Bu, sizin; benim bulduğum rakamlar değil, sizin bütçe hedefleriniz. Dolayısıyla orada da kamuda bilinçli bir yatırım yok. Yani bu felsefeyi bizim yaşlımıza... Ha, şunun da altını çizeyim, toplantılarda hep tartışılmıştı: Doğrusu, yerinde yaşlanma. Hepimiz onu savunuyoruz "Yaşlımızı alalım, huzurevine koyalım." değil ama ihtiyaç oluyor yani oranımız artık yüksek ve gerçekten, yaşlı bakım merkezlerinde, biliyorsunuz, 65 yaş üstünün yüzde 80'inin kronik bir hastalığı var. O yüzden ben diyorum ki hem sizin yükünüzü de bir az daha hafifletmek adına hem de bu merkezlerde yatan hastaların hepsinin sağlık sorunu olduğu için aslında Sağlık Bakanlığına özellikle bir grubun devrolması lazım; bu, çok önemli. Takiplerinin de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması lazım; zira sizin takip kriterlerinize baktığım zaman "yaşlıların sosyal, sportif faaliyetlere katılım oranları" diye bir takip yapmışsınız ama bu, bir yaşlı bakımında takip sistemi değil yani bir yara bakımını takip etmiyorsunuz, bir düşme oranını takip etmiyorsunuz, bir beslenme durumunu, kas kaybını takip etmiyorsunuz ama siz orada "sportif..." Daha da komiği; hadi takip ediyorsunuz sportif faaliyetlere katılımı... Bakın, çok çarpıcı bir örnek vereceğim ben size: Sportif faaliyetlere katılım oranınız 2024'te yüzde 25,8 yani komik bir oran, o nasıl öyle 0,8'li? 2025'teki hedefiniz yüzde 26; yüzde 25,8'den yüzde 26'ya çıkmış; 2026'da yüzde 26,5'u hedeflemişsiniz. Yani bir şeyi yaparken elbette ki çok meşakkatli, zor bir hizmet sunuluyor, bunu asla göz ardı etmiyorum ama şunu talep ediyorum ben: Bunu daha bilimsel bir mantıkla takip edebilmek için konuya biraz daha hâkim olan Sağlık Bakanlığına devredilebilir; bu, bir yöntem olabilir. Madem yaşlanan bir nüfus ve -maalesef hastalık yükümüz de artıyor, o da ayrı bir konu- madem hastalanarak yaşıyoruz, Sağlık Bakanlığı tarafından takibi de doğru olabilir çünkü bu kriterlerle bir takibin olduğunu düşünmüyorum açıkçası.

Çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz Sayın Yaman.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Cevaplayayım mı?

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Buyurun.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Evet, şimdi, öncelikle şunu arz edeyim: Komisyonun ismi, niteliği... Biz burada sadece "Bakım Servislerindeki Uygulamaların ve Mevzuatın İncelenerek Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Komisyonu"na bir sunum arz etmek için hazırlamıştık bunu; onun dışında, bizim toplum temelli hizmetlerimiz de mevcut tabii, gündüzlü bakım merkezlerinden tutun yerinde yaşlanmayı hedeflediğimiz ya da YADES dediğimiz Yaşlı Destek Programları, yerel yönetimlere vermiş olduğumuz destekler var. Bunun dışındaki konuları eğer uygun görürseniz biz size yazılı olarak arz edelim.

Burada, yine, engellilerin haklarıyla ilgili olarak, işte, SGK'nin 18 Ocakta çıkarmış olduğu emeklilikle ilgili kriterlerden bahsetmek gerekirse... Şimdi, orada, tabii, uluslararası standartları kurgulamak gerekir. SGK'yle olan bu tip kuruluşlarımızda yönetmeliklerine ya da çıkarmak istedikleri mevzuata yönelik kendi görüşlerimizi bildiriyoruz biz ama nihayetinde burada bu soruya özellikle cevap vermesi gereken kurumun Çalışma Bakanlığının asli konusu olduğu için SGK olduğunu düşünüyorum; buradaki kurgunun onlar tarafından yapılması gerektiğini düşünüyorum.

İkincisi, o hibe destekleriyle ilgili artışlar... Biz hibe desteği sağlamıyoruz, onlar iş kurma projeleri, SOGEM projeleri desteği adı altında Çalışma Bakanlığı tarafından verilen hibe projeler. Yine, o sorunun da muhatabının ben Çalışma Bakanlığı olduğunu düşünüyorum.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ama sizin bütçe sunumunuzda ve Aile Bakanlığının hedefleri altında geçiyordu; o ayrı, Çalışma Bakanlığının değil. Plan Bütçede biliyorsunuz bakanlık bütçeleri konuşuluyor. Bu, sizin Aile Bakanlığı bütçesinin hedefleri altında geçen...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Korumalı iş yeri ödenekleri değil değil mi?

AYLİN YAMAN (Ankara) - O ayrı, hayır, korumalı iş yeri ayrı, o var zaten; sizin Bakanlık bütçenizdeki hibe destek ayrı.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Tamam, şöyle söyleyeyim onu: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Aile Bakanlığıyla beraberken konulmuş bir hedef, şu anda Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçede, henüz daha sistemden çıkarılmamış, aynı şey üstünde gösterildiği için olabilir.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Burcu Hanım, tamamlayıcı bir bilgi ilave edin lütfen.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İZLEME VE KOORDİNASYON DAİRE BAŞKANI BURCU AYHAN EKENCİ - Sayın Başkanım, değerli milletvekilim; sorunuz için teşekkürler öncelikle.

Bahsettiğiniz gösterge, hibe desteği Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İŞKUR'un girişimcilik eğitimi sonrası engelli bireylere sağladığı bir hibe destek programıdır. Biz son iki yıldır bu göstergenin Bakanlığımız programı altında yer almaması gerektiğini belirtiyoruz ancak önceki dönemde Çalışma, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının birleşmesinden kaynaklı ve bu hedeflerin de takdir edersiniz ki önceden belirlenmesi nedeniyle bizim Bakanlığın altında, ayrılma sürecinde bizim Bakanlık programımızda kaldığı için biz ilgili kurumdan alıp veriyoruz; dolayısıyla İŞKUR'un verisidir ama teknik bir nedenle o gösterge bu süre zarfında bizde...

AYLİN YAMAN (Ankara) - O zaman oradan çıkarılması gerekiyor.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İZLEME VE KOORDİNASYON DAİRE BAŞKANI BURCU AYHAN EKENCİ - Ama bizim göstergemiz değil maalesef; bunu paylaşmak isterim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Bir şey daha ekleyeceğim, ona başladım ama yarım kaldı; tekrar eklemek istiyorum.

2008 öncesi sigortalı engelli vatandaşlarımız için konu temel olarak Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesi altında izlenmekle birlikte Aile Bakanlığı olarak sizden özel talebim, bu grubu takip etmeniz ve çaresizlikleriyle ilgili, Sosyal Güvenlik Kurumuyla ilgili bir araya gelip... Çünkü bu kanun değişikliği öncesinde bir ay sonra, iki ay sonra emekliye ayrılacağını düşünen bir grup var. Sosyal Güvenlik Kurumu yetkililerinin "Emekli aylığı almadıkları sürece bu bir hak değildir; dolayısıyla bu bir hak kaybı da değildir." demelerine rağmen beklenti içinde olan kırılan bir grubun bir anda güvencesini kesmek ve çaresizliğe itmek... Birçoğu şimdi Sosyal Güvenlik Kurumuna başvuruyor. Vergi indirimi esasına dayalıydı, şimdi Sosyal Güvenlik Kurumuna başvurarak bir çalışma gücü kaybı üzerinden tamamen raporlar yerle bir olmuş vaziyette; yüzde 70 engelliler yüzde 30'a düşmüş vaziyette yani böyle bir yüzde 70'ten 60'a düşme falan yok, çok ciddi bir mağduriyet yaşanıyor. Sizden özel ricam, bu vatandaşlarımızın ricası yani benim kişisel ricam değil; gerçekten bu vatandaşlarımızın sesini dinlemeniz ve Sosyal Güvenlik Kurumuyla onlara özel bir bilgilendirme olabilir, bir yol haritası... Çok çaresizler, nereye başvuracaklarını bilmiyorlar, nasıl bir yol izleyeceklerini bilmiyorlar. Kötü olan taraf, sanki Sosyal Güvenlik Kurumundakiler de bilmiyor gibi çünkü doğru bir bilgilendirme yok. Ben onlardan da rica ettim; bir bilgilendirme, bir genelge olabilir, vatandaşları bilgilendirme yazısı olabilir. Sizden ricam Bakanlık yetkilileri olarak -çünkü sizler de engellileri takip eden yetkililer olarak- bu mağduriyeti görmeniz ve onlarla ortak bir şey hazırlamanız. Hakikaten çok ciddi üzüntüler yaşanıyor. Zaten yeterince mağdur edildiklerini düşünüyorlar yaşamın içinde, bir de bu onlara çok ciddi bir darbe oldu. Sizden özel bir ricam bu konuyla özel ilgilenmeniz.

Çok teşekkür ediyorum.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Teşekkür ederiz.

Ben notumu aldım bu konuyla ilgili ama zaten konuya çalışıyoruz.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Teşekkürler.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Orada, tabii, engellilerin emekli olabilmeleri hakları var, oradaki kaygı, endişe, belki kurumları tarafından emekliye sevk edilme endişeleri var engellilerin yeni çıkan kanundan dolayı yani erken emekli olabilmeleri şanslarını elde ettikleri için. Yani bunu aslında işveren düzeyinde takip etmek gerekir. Yani bu tip mobbinglere, emekliliğe sevk etme mobbinglerine uğramamaları için.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Sizin de bunu görüp bir şekilde kurumları da bu şekilde farkındalık...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Evet, aslında yani engellilere erken emekli olabilmeleri konusunda bir opsiyon... Onun dışında bir şey yok ama dediğiniz gibi eğer işletmelerin ya da işverenlerin mobbingine uğramak konusunda bir kaygıları var; biz de konuyu yakın takip ediyoruz ama uyarılarınız için de teşekkür ediyorum, sağ olun.

Şimdi, bizim 107 tane kurumumuz var. O soruya geleyim. Biraz önce söylemiş olduğum gibi, bakım üzerine kurguyla buraya geldik. Onun dışında, özellikle gündüz bakım merkezleri sayımızı çok ciddi miktarda artırmaya çalışıyoruz ve bunu da bir miktar yapabildiğimizi düşünüyoruz. Şu anda da inşaat hâlinde olan yeni kurgularımız mevcut. Sebebi de engellilerimizin ve yaşlılarımızın toplum temelli, aile ortamında ya da mahallesinden bağımsız kalmamak üzere yaşamlarını sürdürmelerini istiyoruz. Bu kapsamda da yani şunu söylemeye çalışıyorum: Bu ifrat tefrit dengesini çok iyi kurmak lazım. Çok muhteşem imkânlarla özendirici işler yaptığınız takdirde de toplum temelli kurgunuzun da baltalanması anlamına gelir. Dolayısıyla, biz yerinde yaşlanmaya, yerinde destek olmaya konulu önemli projelerimiz mevcut ki aslında bu bütün dünyada böyle, sürdürülemeyen ev bakımından sonra yataklı kurum bakımının alınması gerekir ve bu kapsamda da yani çalışmalarımızı sürdürüyoruz, sürdürebilir bir şekilde yapmaya da çalışıyoruz bu konuyu.

Onun dışında, yaşlılarla ilgili yaşlı bakım modelinin özeline eline geçmesi geçmemesi konusu, tabii, serbest piyasada bir çalışmamız mevcut. Dünyanın birçok yerinde de özel sektör mevcut ya da yerel belediyeler bu konularda destek veriyor ama hâlihazırda bizim yaşlı merkezlerimizde kalan engelli sayımız özel merkezlerden bir tık daha fazla.

Yine, biraz önce söylemiş olduğum gibi, insanların herhangi bir şekilde bakım hizmetine, günlük gereksinimlerini, tekrar eden gereksinimleri yerine getiremeyecek durumda ise biz bunlara ya yine evde destek sağlayalım ya da olmayacak durumda ise kurum bakımında sağlayalım. Biraz önceki o hizmet model döndüğümüz de aslında onu anlatıyor. Evde bakım yardımı yapalım, sonra gündüzlü bakımlar yapabilirsek yapalım, sonra bireysel, yine toplum içinde "umutevi" dediğimiz bir apartman dairelerinde, toplumun içinde bakmaya çalışalım, hiç olmazsa en sonunda da sizin demiş olduğunuz rehabilitasyon merkezlerine kurgulayalım diye düşünüyoruz.

Şimdi, palyatif bakımla ilgili tabii çok sınırdaki "borderline" bir şey olduğunu düşünüyoruz. Ben de Sağlık Bakanlığı kökenliyim bu arada, daha önce Sağlık Bakanlığında yöneticilik yapmışım. Evet, Sağlık Bakanlığında palyatif bakımın kurgulanmasının asli amaçları aslında yoğun bakım sonrası rehabilitasyonlarının ve evde bakıma hazırlık ya da ailenin bu konudaki sağlık okuryazarlığını artırarak eve naklini sağlamak ve Aile Bakanlığının şu ana kadar hâlihazırda, dışarıdan gelen talepleri değerlendirdiğinizde bakımevinden daha çok huzurevi talepleri vardı ama biz son dönemlerde bakım ve rehabilitasyon ya da palyatif hususlarında daha fazla talep gördüğümüzü görüyoruz ve bu anlamda da bizim huzur evlerimizdeki bakım kalite standartları da aynı şekilde, rehabilitasyon kısmına ya da palyatif kısma revize ediyoruz. Şu anda da bakım kalite standardı çalışıyoruz yani yara bakım skorlamasından tutun yine kilo kaybı, kas gücü kaybına kadar birçok kriterimiz mevcut. Bunun oluşmasının sebeplerinden bir tanesi de şu: Yaşlılarımızın daha uzun süreli yaşaması bu tip bir şeyi getiriyor; birincisi bu. İkincisi de, sigortaların, özel SGK'nın ev ventilatörleri, "home" ventilatörü ödedikten sonra yaşam sürelerinin biraz daha uzaması ve rehabilitasyon yaşam sürelerinin, palyatif yaşam sürelerinin biraz daha uzaması sebebiyle topluluğun bir kısmına böyle bir ihtiyaç doğdu. Biz de buna bu reflekslerle hareket ettiğimizi de bildirmek istiyorum. Yani şu anda eskiden tek başına huzurevi, rehabilitasyon ünitesi olmayan huzurevi açılırken şu anda hiçbir şekilde tek başına sadece huzurevi değil, yanında bakım... Hatta

dört bölüme ayırdık biz bunları, sağlıklı yaşıdan tutun, entübe hastaya kadar gidecek bir silsilede aynı merkez içinde hizmet vermek istiyoruz. Zira, her sağlıklı yaşı, palyatif hasta olmaya adaydır. Dolayısıyla eleştirilerinize ya da kaygılarınıza katılıyorum. Biz de bu yönlü refleksler aldığımızı bilmenizi isterim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Sadece konu unutulmasın diye, engelliler 2011 yılından itibaren...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Onu da anlatacağım.

Şimdi, tabii, o TÜİK'in araştırması aslında, bütün dünyada böyle, araştırmalar çok kısa süreli şekillerde yapılmaz yani beş sene, on senede bir bu tip araştırmalar yapılır aslında da buna... Yani bununla ilgili de bunlar araştırma projeleridir. Ben, asli olan kısmın bizim ulusal engelli veri tabanımızın olduğunu düşünüyorum. Bu veri tabanındaki skala bazında yüzde 40 ve üzeri engelliler 4 milyon 234 bin kişi şu anda. Bu veriler bütün dünyada da aynı şekilde oluşur, arz taleple de oluşan verilerdir bunlar; örnek vermek istiyorum, bugün bizim ulusal veri tabanımızda ya da Türkiye'deki araştırmaları da buna ekleyebilirsiniz, yüzde 5 engeli olan kişi sayısı sıfırdır muhtemelen ama yarın "Yüzde 5 engelli olana evde bakım yardımı yapacağız." dediğimizde bu sayının 10 milyona çıktığını birden görebilirsiniz. Dolayısıyla, veriler, "engelli verileri" dediğimiz şeyler sizden hizmet aldığı müddetçe -Sağlık Bakanlığı için de bu geçerli- sizin kaydınızda vardır. Yani benim yeğenim otizmlı, ağabeyim de pediatri uzmanı, hiçbir yerde kaydı yok çocuğun. Dolayısıyla, devletin bunu kayıt yapabilmesi de mümkün değil. Bütün dünyada böyledir aslında ama veri sistemleri, istatistik sistemlerinin çok düzgün olması gerektiğine şiddetle katılıyorum. Zira veri analiziyle politika üretmemiz gerekiyor; o konudaki hassasiyetlerimizi de bilmenizi isterim.

Alt kırımlar konusunda da dijitalizasyona geçtikten sonra Sağlık Bakanlığıyla aynı altyapıyı kullanıyoruz. Bugün daha sağlıklı verilerin elimizde olduğunu düşünüyorum ben yani otizmlı sayısı, işitme engelli sayısı, bunlar da çok aslında yine alt kırımlarıyla çok karmaşık, "mix" işler, şundan dolayı: Bir görme engelli ne zaman görme engelli kabul edeceğiz, yüzde 90 üzeri görmemesi mi, yüzde 100 görmemesi mi ya da 75 yaşında oluşan retinopati -özür dilerim cümleler için- sebebiyle mi görme engelli sayacağız; bunların hepsinin şu anda sınıflamalarını yapıyoruz ve uzman arkadaşlarla yapıyoruz.

ÇÖZGER meselesine geldiğimiz takdirde de, Sağlık Bakanlığında da bunu biliyorum ki bu tip raporlamalar, erişkin ve çocuk raporlama da dâhil olmak üzere bir bilim kurulu çerçevesinde görev alınır. Burada Sağlık Bakanlığının da buralara bir genel müdürün ya da "x" "y" "z" kişinin o kurula çok fazla müdahale etmediğini biliyorum. Dolayısıyla, o raporlama sisteminin doğrusunun da bir bilim kurulu tarafından verilmesi gerektiğini, uluslararası standartta olması gerektiğini düşünüyorum. Burada aslında -problem sizin yüzde kaç hasta olduğunuz değil- sistemin buna uygun yapılması gerekir. Yani bugün siz yüzde 90 üzerine tam bağımlı bir kriter koymuşuz, verdiğiniz takdirde, yüzde 89'u da yüzde 90 görebilirsiniz. Aslında bunun da inşallah -ona da çalışıyoruz, onu söyleyeyim- belirli bir kısmı bağımlı olanlara da ödeme olacak şekilde yani 1 puanla yardımı, desteği, şunu bunu kaçırarak olan insanlar yerine daha az yardım yaparak kırımları, yüzdelikleri daha da uzatmak istiyoruz.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Buyurun Sayın Yaman.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yasin Hocam, şunu söyleyeceğim: 2011 yılında yapılan Dünya Sağlık Örgütü'nün kullandığı bu ICF sistemi yani...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Doğru, fonksiyona dayalı.

AYLİN YAMAN (Ankara) - ...işlevsellik sağlığın sınıflandırılmasına dayalı ve benim itirazım şu noktada: Aslında, bizim tekrar keşfetmemiz gerekmiyor, alt kırımlar o soru setinde belirlenmiş ve bizim 2011 yılında yaptığımız bu işle uluslararası işlevselliğe dayalı sınıflandırmadan sonra dünyada 7 kez güncellendi bu ve bu güncelleme göz ardı edilerek hiçbir kez daha yapılmadı bu. Yani zor olduğunu kabul ediyorum çünkü engellilikte "mix" tipler var, alt kırımlarda zorluklar var ama zaten bu sınıflandırma güncelleniyor Dünya Sağlık Örgütü tarafından ve bizim buna bir ekip ayırıp detaylı, işte, TÜİK üzerinden olabilir, başka olabilir, onu bilemiyorum ama güncellenen şeyi bizim yakalamamız gerekiyor, çağın gereğini yakalamamız gerekiyor. Haklısınız, neden sayı düşük? Aslında beklentimizin daha yüksek olması, sadece başvuran üzerinden gidiyor çünkü ama bizim sadece başvuruları bekliyor olmamız lazım. Yani ailede bir engelli mi var, neden başvurumuyor? Yani bunu, bizim bu tür nüfusa dayalı, kayıt sistemlerinde bunu da bu skorlamaya göre yapıyor olmamız lazım, güncellenmiş hâliyle.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Bir iki sorusu vardı vekilimizin ama...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Buyurun Sayın Bakanım.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Uzun süreli bakım sigortasına yönelik, bir de engelli bireylerin istihdamına yönelik iki konu vardı, ben onları da tamamlamak isterim.

En son bu 2008'den sonraki engelli emeklilikle ilgili düzenlemeyle ilgili SGK'ye biz de görüşlerimizi iletmiştik ama hangi gerekçelerle bu düzenlemeyi yaptıklarını biliyoruz. Ayrıca, gerçekten çalışma gücü kaybı nedeniyle erken emekli olması gereken engelli vatandaşların sağlık kurulu raporlarındaki oran nedeniyle mağdur olmalarına engel olmamız gerekiyor, burada hemfikiriz. Engelli bireylerin istihdamına yönelik de Bakanlığımızın EKPSS uygulamasını biliyorsunuz, dünyada tek örneği olan EKPSS uygulaması var. En son EKPSS'ye 110 bin engellimiz girdi. Yüzde 40 ve üzeri engelli olan herkes bu sınava girebiliyor ve farklı alanlarda, modülde gerçekleştirilen bir sınav. 110 bin kişi bu sınava girdi ve ÖSYM tarafından yapılan bu sınavın yüzde 75 ücretini de Bakanlığımız karşılıyor yani bu 110 bin kişinin.

Tabii ki bunun yanında korumalı iş yeri desteği, destekli istihdam modeli, bununla beraber çeşitli programlarımız var. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafında iş gücü programları, aktif iş gücü, pasif iş gücü ve hibe desteği programları var. Biliyorsunuz, ülkemizde kota uygulaması var. Özellikle 50 kişi ve üstü çalışan çalıştıran işletmelerin yüzde 3 oranında engelli çalıştırması gerekiyor ama günümüze baktığımız zaman maalesef ki özellikle özel sektörün, şu an 25 bine yakın bir engelli çalıştırması gereken 50 ve üstü kişi çalıştıran işletmelerin 20 binine yakınına çalıştırmadığını görüyoruz. İşte, bununla ilgili de iş uyum süreci, engellilere OSB'ler içerisinde özellikle böyle pilot çalışmalar başlattık, orada da engelli çalıştırmayan işletmelere de

biliyorsunuz para cezası, cezai müeyyide uygulanıyor ve o paralar da tamamen engellilerimize -iş kurma- kullanılıyor SGK üzerinden.

Ayrıca, bizim İŞKUR üzerinden yaklaşık 281 engelli koçumuz var. Bu engellilerimizin işe yerleştirilmelerinde özellikle bire bir ilgilenmeleri açısından böyle bir çalışma yapıyoruz. Tabii ki bunların özellikle iş uyum sürecini önemsiyoruz ve bu alanda da şu an dediğimiz gibi OSB'lerde pilot çalışmaya başladık.

Diğer bir konu da uzun süreli bakım sigortası. Biliyorsunuz, 2019'dan bu yana uzun süreli, bizim I. Yaşlılık Şûrası'nda güvence sistemiyle ilgili bir komisyon kuruldu ve bizim On İkinci Kalkınma Planı'nda da yer alıyor, Yaşlanma Vizyon Belgemizde de var. Biz de Bakanlık olarak çalıştaylarımızı, toplantılarımızı yaptık. Şimdi, Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığının başkanlığında belli bakanlıklarla beraber çalışmalar yürütülüyor. Evet, artık bakıma olan ihtiyaç arttı ve bizim de bakım sigortasını hayata geçirmek üzere çalışmalarımız belli bir olgunluğa ulaşmış durumda. Onun bilgisini iletmek isterim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ederiz Sayın Bakanım.

Buyurun Sayın Öztürk.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Öncelikle, bu bakım sigortasına yönelik hem Aylin Hocamın hem de sizin verdiğiniz desteğe teşekkür ediyorum çünkü şu an devletimiz cepten yiyor; engellilere maaş veriyoruz, evde anne babasına bakana maaş veriyoruz, engellilerin her türlü protez ihtiyacını yapıyoruz; bu, sürdürülebilir değil, bunun sürdürülebilir olması için... Almanya da 1993'te başladı, yüzde 0,5 prim alarak başladı ve şu an yüzde 3,5 prim alıyor ve karşılayamıyor yani bakım sigorta gelirlerini sağlık sigorta gelirleri destekliyor Almanya'nın. Biz de yakın zamanda öyle olacağız yani nüfusumuz genç diye kendimizi aldatmayalım, maalesef, biz tam tersi sağlıksız yaşıyoruz. Biz daha hızlı obez oluyoruz, sağlıksız besleniyoruz, spor yapmıyoruz yani onların 60 yaşında karşılaşacağı diyabetle, tansiyonla biz 50 yaşında karşılaşmaya başladık. Yani buna bayağı bayağı bir ivedilikle acil ihtiyacımız var bakım sigortasıyla.

İkincisi, hem Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürünün örtülü destek verdiği hem Aylin Hocamla da daha önce hemfikir olduğumuz bakımevlerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesi. Şu an yoğun bakımlarımızın yüzde 30'unu palyatif bakımlar veya siyasi veya bazı nedenlerle dolduruyoruz yani yoğun bakım hocalarımızın söylediği yoğun bakımlarımızın -istatistik- yüzde 30'u palyatif bakım hastaları.

Ben dokuz yıl bakımevi işlettim, Türkiye'nin A plus, en kaliteli bakımevini işlettim. Yani huzurevi ile bakımevi işletmek çok farklı. Benim 10 hastama bir fizik tedavi uzmanı vardı, psikoloğum vardı ve benim her ay gelen nütisyonel hemşirem vardı. Hemşirem hastanın kolunu, karın çevresini, bacağını ölçüyordu ki onun beslenme yetersizliğini, beslenmesini veya fizik tedavisini ayarlıyorduk. Tamam, bu hastaların, yaşlının koşmasını bekleyemezsin ama tualete gitmesinin veya yemek yemesinin devamını sağlamak zorundasın. Eğer sen bunun yemesinin devamını sağlamazsan, yarın nazogastriye, ertesi gün de PEG'e geçecek; devretme masrafı, hastanın masrafı, ailenin masrafı artacak. Fizik tedavi, psikolojik tedavi, nütisyonel tedavi yani bu tamamen bir sağlık ekibinin işi. Zaten önceden de huzurevi demiyordum ama bakımevinin sağlık gerekliliğini, hemşire ve doktor bakımını... Ben kendim doktor olduğum hâlde kendi bakımevimin doktor ihtiyacını karşılayamadım, bir tıp merkezi ruhsatı aldım ve bir dahiliyeci, bir fizik tedavi uzmanı ve bir psikiyatri istihdam ettim ancak o şekilde yönetebildim çünkü insani olmuyor yani vebal altında kalıyoruz. Bu insanlarımızın daha iyi bakılması için ve daha sağlıklı yaşlanabilmeleri için... Yani bugün o insanların normal yemek yemesi bile bizim için avantaj. Nazogastriye veya PEG'e ihtiyaç olması bile devlete büyük yük, onun için bunu... Sağlık Bakanlığı da çok uzak değil bu fikre bence, anladığım kadarıyla Aile Bakanlığımız da çok uzak değil. Palyatif bakım yani bakımevinde... Japonya'da bile bu formata geçilmiş, aile onlarda da çok önemli olduğu için hastayı bakımevlerine pek yatırmak istemiyorlarmış yani "bakımevi" ismi biraz soğuk bir isim, onun yerine hastane bahçelerinde palyatif bakım merkezleri gibi bir isim altında bakım merkezleri kurulmuş. Bizim de bu formata geçip hem yoğun bakımlarımızı rahatlatmamız lazım hem de bakımevlerinde daha kaliteli bir hizmet vermemiz lazım.

Diğer konu da şu: Yapay zekâ kullanarak kamera sistemini... Yani engellilerde çok işe yaramaz... Benim bakımevimde her hastanın her odasında banyolar hariç kamera vardı. Kamera çok önemli yani bu insanlar kendilerini savunamaz, kendileri şikâyetlerini dile getiremez. Mesela ertesi gün benim hastamın elinde bir tane kızarıklık olduğunda biz hemen kameralara bakıyorduk yatağın kenarına mı vurmuş, hasta bakım sırasında bir yanlışlık mı olmuş, yoksa bir travma mı yaşamış diye. Bunu hemen kameralarda gözetliyorduk.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Kıymetli Vekilim, bizim tüm kuruluşlarımızda kamera zorunlu, özel ve resmî kuruluşlarımızda.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Var ama özellerde zorunlu değil.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Şu an zorunlu.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Özellerde değil Hocam.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Evet, şu an başlattık.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Oda için mi?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Oda için. Engellilerde ve...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Yönetmeliğimiz var, onunla beraber...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani özellere oda içinde acilen zorunlu getirmemiz lazım. Benim devletle ilgili bir sorum yok, elhamdülillah, çok güzel yönetiyorsunuz, sağlık anlamında da çok iyisiniz, benim derdim özellerle ilgili yani bu eleştirilerimin hepsi özellerle ilgili.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Sayın Vekilim, çok haklısınız, şöyle, tabii, burada KVKK Kanunu'na da muhalefet etmek istemeyiz. Dolayısıyla şöyle...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ama burada tam tersi, kişiyi koruma kanununu...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Aynen öyle.

Hukuk Genel Müdürlüğümüz de burada, sağ olsun, zaten orada da altını çizerek şunu söyledik: İrade beyan edemeyen kişilerin odalarına üstün yararları için bunu yapacağız ve bunlar da bir soruşturmaya tabi olacak ya da önümüzde bir vaka varsa, mesela eli kesildi, bir komisyon neticesinde açacağız. 3 kişilik bir komisyon diyelim; müdür, idare amiri gibi ve bunları toplumdan da uzaklaştırılmış bir şekilde saklayacağız yani sistemi...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Kayıt sistemi vardı, benim kurumumda bir makine vardı, o iki ay kayıt ediyordu, iki ay içinde...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Şu anda da iki ay zorunlu, evet.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani bu şart. İnsanları korumamız için bu şart.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Haklısınız.

Emin olun, yemekhanelerde yemeğin kalorisini kameradan hesaplamayı düşünüyoruz, öyle söyleyeyim ben size. Yemekte verilen yemeğin...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bir de en büyük sorununuz, şu ruhsat devirlerindeki işlemlerinizi yani bir kişi "Ben bu bakımevini veya engelli merkezini artık devretmek istiyorum." diyor, devrediyor; sadece kişiler üzerinden ve evrak üzerinden devir alıyorsunuz. Halbuki, o işletme belki on beş yirmi yıl önce açıldı, o günün şartlarıyla açıldı, işte, yangın merdiveni yok veya uygun asansörü yok. Yani bundan ivedilikle vazgeçilip bu şahıs değiştirildiğinde yeni ruhsatlama şartları olmalı çünkü ruhsat verme şartlarınız çok zor, biliyorum, ruhsat alırken her türlü şeye dikkat ediyorsunuz; ruhsat vermekte bir eksiğiniz yok ama eski ruhsatları yenilerken lütfen... Mesela "Beş yılı geçmiş ruhsatları yeniden değerlendireceğiz." gibi bir şey de yapabiliriz. Mesela, Recep Akdağ Sağlık Bakanlığında bunu yaptı, tıp merkezlerini yenilemek için belli bir süre verdi, "Şu süre içinde tıp merkezleri şu formata gelecek, yoksa kapanacak." dedi. Yani biz de bu ha bire şahıs devreden kurumların ve hiçbir yatırım yapılmayan... İşte, Kartalkaya gibi başımıza iş çıkabilir.

MURAT ÇAN (Samsun) - Suçu belediyeye atarsınız, olur biter.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani bizim bu işlemleri tekrar şey yapmamız lazım.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Sayın Vekilim, devrederken haklısınız, ben notumu aldım, yönetmeliğimize onu da ekleyelim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bence öyle bir not almayın, niye alıyorsunuz? Zaten denetlemeniz gerekmiyor mu belli periyotlarla?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yok, ruhsatlama denetlenmedi.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Bir şey arz edebilir miyim Sayın Vekilim.

322 tane özel engelli merkezimizin 314 tanesi erişilebilirlik belgesi olan kuruluşlar. Zaten biz bunun için teşvik veriyoruz onlara yani "Sizin orada erişilebilirlik belgeniz yoksa alamazsınız." diye.

Bunun dışında, bizim daha öncesinde düzeltmesini istediğimiz kuruluşlarla ilgili Danıştayın eski yönetmeliklere atıfta bulunarak kazanılmış hak statüsünde olan ve bizim yapamadığımız şeyler var.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Evet, evet, kazanılmış hak iddia ediyorlar.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Biz de bunun çözümünü...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Valla, Recep Akdağ tıp merkezinde ne yaptıysa ona yapalım yani kazanılmış hak diye iddia ediyorlar ama...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Çözümünü şöyle yapıyoruz: "Erişilebilirlik desteği" adı altında bir teşvik verip herkesi daha iyi standartlarda yeni yerler yapmalarına teşvik ediyoruz. Erişilebilirlik belgesi olmayan 8 tane kuruluşumuz kaldı, bunların da yapısal birtakım sorunları var ama onun dışındakilerde var yani erişilebilirlik konusuna hassasiyetle baktığımızı söylemek isterim.

Onun dışında, yangınlar konusunda da zaten mütemadiyen gidilen bütün değerlendirmelerde bu konuları göze alıyoruz. Yine, devir kısmında baştan ruhsatmış gibi bir çalışma yapabiliriz.

Teşekkür ederim.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Teşekkür ederim, kolay gelsin.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz.

Tam da bu konuyla ilgili olduğu için Sema Hocama söz hakkını veriyorum.

Buyurun Sema Hocam.

PROF. DR. SEMA TURAN - Merhabalar.

Ben Profesör Doktor Sema Turan, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Yoğun Bakımlar Koordinatörüyüm.

Öncelikle Sayın Başkanımı, değerli vekillerimi selamlamak istiyorum.

Sayın Bakan Yardımcım, Genel Müdürüm; sizlerle birlikte bu konuyu konuşmaktan da büyük mutluluk duyuyorum çünkü uzun yıllardır yoğun bakımda emek veren hekimler olarak yaşadığımız bazı ortak sorunlar var, sizlerle çözebileceğimiz sorunlar var.

Yenidoğan Komisyonu başladığı ilk günden beri aslında en temel problemimiz, "Orada yaşanan sorunların erişkinde ve engelli kısmında da yaşanmaması için neler yapmalıyız?" idi, temel problem buydu ve bunun üzerinden de pek çok etkeni dinledik burada, bizler de sunum yaptık yoğun bakımçıları olarak.

Buradaki temel problem şu: Şu anda Türkiye'de üçüncü basamak da dâhil olmak üzere 32 bin yoğun bakım yatağı var ve burada ileri yaş yaşı popülasyon oldukça yüksek oranda çünkü bu hastalar ileri yaşla birlikte komorbidler, ek hastalıkları var, yoğun bakıma ihtiyaç duyuyorlar ve öyle bir noktaya geliyoruz ki bu hastalar trakeostomi ve PEG'li vaziyette yoğun bakımda günlerce aylarca bakılmak durumundalar. Nasıl sorun yaratıyor bu? "Yoğun bakımda yer yok." sorunu yaratıyor.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Enfeksiyon sorunu yaratıyor.

PROF. DR. SEMA TURAN - Yani siz 20'li yaşında genç bir hastaya yoğun bakımda yer bulamıyorsunuz bu hastalara bakarken. Peki, biz bunu nasıl çözüyoruz? Aileye diyoruz ki "Bu hastaya evde bakacaksınız." Eğitim veriyoruz yoğun bakımda bu hasta yakınlarına ancak her aile aynı oranda destek verememekte bu hastalara çünkü yaşlanıyoruz, geriatric popülasyonumuz arttı, çekirdek aile yapısına döndük; artık bu hastalara ne yazık ki bakamıyorlar. Ne diyoruz biz? "Sizi bir bakım merkezine gönderelim."

Şimdi, bakın, bugün konuşulduğunda bahsi geçen bakım merkezleri içerisinde tıbbi destek de verebilen sayısı çok az ve oralarda aylık çok yüksek maliyetlerde para ödenmesi söz konusu, özel merkezler için söylüyorum. Sağlık Bakanlığının ve Aile Bakanlığının ortak bir proje yapması gerektiğini düşünüyorum ben. Bu proje pilot alanlar seçerek yapılabilir, büyük merkezlerde yapılabilir, büyük şehirlerde yapılabilir; orada hem Sağlık Bakanlığından kişilerin hem de Aile Bakanlığından kişilerin bu yaşlı hastalara destek vermesi gerektiğini düşünüyorum. Yani tek başına sizin, tek başına Sağlık Bakanlığının bu işi çözebileceği kanaatinde değilim. Bu noktada, bununla ilgili bir proje yapılabilir mi ya da bir pilot bölgede bunu çalışabilirsiniz çünkü ben ağılayan hasta yakınlarıyla muhatabım, hasta yakınlarının çaresizlikleriyle muhatabım, bu yüzden de bu noktada Aile Bakanlığından beklentim çok, Sağlık Bakanlığıyla birlikte bu işe el atması gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Bir şey arz edebilir miyim ben?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Şimdi, Sağlık Bakanlığıyla bizim bu anlamda bir beraberliğimiz var. Örnek veriyorum, evde sağlık hizmetleriyle aynı altyapıyı kullanıyoruz şu anda ve oradaki sosyal destekleri de biz sağlıyoruz, Evde Sağlık Hizmetleri de sağlık kısmını sağlıyor.

Bunun dışında, yine, yeni bir şeyimiz, geriatri asistanlarının bizim huzurevlerimizde görev yapması ve aslında, bunların bir süre sonra müfredattan sayılması konusunda da 15 üniversiteyle bir çalışmamız olacak. Yani burada sağlık hizmeti artan bakım hizmetlerinin -öyle tabir edeyim ben bunu- kimin çatısı altında olmasından öte, burada yeterli miktarda sağlık hizmeti sunulması gerektiğini düşünüyorum ben. Kimin altında olduğunun çok önemi yok çünkü hakikaten çok sınırda, "border-line" bir şeyde yani gri alanda; bir bakarsınız Sağlık Bakanlığı tarafında olması gerekiyor, bir bakarsınız bir bakım merkezi tarafında olması gerekiyor. Söylediklerinize katılıyorum, yoğun bakım sayılarını ne kadar artırırsanız o kadar doluyor. Ben 2012 yılında Recep Akdağ'ın danışmanıydım, bizim 12 bin tane yoğun bakımımız vardı, bugün 50 bini geçti herhâlde yoğun bakım sayısı.

PROF. DR. SEMA TURAN - 32 bin yoğun bakım...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - O üçüncü basamaktır, özelle beraber 50 binden fazla.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - 43 bin civarı.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - 48 bin diye biliyorum Sayın Vekilim.

Artı, şöyle bir şey var, çok pahalı bir bakım sistemi ve enfeksiyon riskinin çok yüksek olduğu bir sistem. Dediklerinize çok katılıyorum yani ara modelli bir kurguyla bir şey yapmamız gerekiyor.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Karatutlu.

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Efendim, teşekkür ediyoruz Sayın Bakanlığımıza, Genel Müdürümüze, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının kıymetli bürokratlarına.

Tam da Sayın Genel Müdürümüzün söylediği yerden giriyorum, "Kimin verdiği önemli değil..." Çok da önemli. Bir fizik tedavi uzmanı olarak, kalçasını kırmış bir hastaya hâlâ günlerce egzersiz yaptırmaya çalışan fizyoterapistlerle yaşadım ben. Efendim, hastaları tensle veya ultrasonla yakıp hâlâ daha hekime haber etmeyen fizyoterapistlerle yaşadım. Bugün piyasada artık 10 binleri bulan ruhsatsız ve yetkisiz merdiven altı sağlık tesisleriyle uğraşıyoruz. Yine, kalkıp bunu bakanlıklar nezdine de taşırsak... Sabahdan beri hekim kontrolünün dışında sosyal ve tıbbi rehabilitasyondan bahsediyorsunuz ama ben Sosyal Hizmetler Bakanlığının fizik tedavi uzmanlarıyla, rehabilitasyonun başı olan fizik tedavi uzmanlarıyla bir iletişime geçtiğini çok da fazla duymadım, işi fizyoterapistle, psikologla götürmeye çalışıyor ve aynı merdiven altı piyasanın artık kurumsallaşmış bir hâle geleceğini düşünüyorum.

Halbuki neydi? Hastalık ve sakatlığın olmaması yanında, kişinin beden, ruhen, sosyal yönden tam bir iyilik hâlinde olması sağlığın tanımıydı. Sağlığın tanımını yaparken sosyal üçüncü ayağı olması gerekirken... Atalarımız da bunu, 1920'de hükûmeti, Meclisi kurarken şıkır şıkır yapmışlar "Sihhat ve İctimai Muavenet Bakanlığı" demişler adına, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; çok da güzel oturmuş; biz bunu bölmüşüz, sosyal hizmetler; bölmüşüz, sosyal güvenlik ve geri toparlayamıyoruz. Bu noktada, kesinlikle ve kesinlikle, çok daha ileri gidiyorum, bana göre Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığının varlığının bile tartışılması gerektiğini düşünenlerden biriyim. Niye? Çok iyi teorilerimiz var. Peki, pratik?

Ben Maraş'ta yaşadım, yirmi beş yılımı Maraş'a verdim. Düşünebiliyor musunuz, politikacılara çok güzel plaket veren ve onlarla iş birliği yapan SAĞLIK-SEN Başkanını sosyal hizmet müdürü yaptılar. Bu arkadaşımız bir sağlık memuruydu ve biz ondan şu anda konuştuğumuz hizmetleri, bu kadar detaylı hizmetleri bekliyoruz ve periferide bekliyoruz bunu. Hızınızı alamadınız, Antep'e sosyal hizmetler müdürü yaptınız, hızınızı alamadınız... En önemli özelliği buydu, SAĞLIK-SEN Başkanı olması ve

dediğim gibi siyasilere çok güzel plaket vermesi. Hiç unutmuyorum, ben de bir siyasetçiydim, bir il başkanı; bir Anneler Günü'nde "Yaşlı annelerimizi ziyaret edelim." dediğimde, bana kendisi "Efendim, Covid var, alamıyoruz." dedi, üç gün sonra iktidar partisi milletvekilleriyle aşure kaynatıyordu yine Sosyal Hizmetler Müdürlüğü bahçesinde yani böyle arkadaşlarla...

ALİ KARAOBA (Uşak) - İşini iyi yapıyor.

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Tabii ki yani sonuçta...

Şimdi, bu girizgâhı yaptıktan sonra ben şunu sormak isterim: Afet bölgesinde binlerce ampütasyon oldu, binlerce doku kaybı oldu ve bunlarla ilgili yine binlerce özür, engelli insanlar oluştu, ne Sağlık Bakanlığı ne Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı deprem bölgesinde kurumsal bir yapı oluşturalım dediler. Sağlık Bakanlığını iyi biliyorum, o bölgelere fazladan doğru düzgün ne bir psikolog ne bir psikiyatr ataması yaptı. İki yıldır takip ediyorum ve Kahramanmaraş için konuşuyorum, Antep'e mi, Kayseri'ye mi, nerelere gideyim de fiziksel anlamda rehabilitasyon hizmeti alayım bu ampütasyon için diye insanlar çaba sarf ediyorlar. Yaşadıkları psikolojik travma had safhada. Psikiyatr arkadaşlarımla görüşüyorum, aile içi şiddetler, boşanmalar, anksiyeteler, kaygılar had safhada deprem bölgesinde ve iki yıl geçmiş. Ben olsam o bölgeye yönelik bir kurumsal yapı kurardım, yaklaşık olarak direkt etkilenen 8 milyon insandan bahsediyoruz, çevresiyle birlikte 13 milyon insandan bahsediyoruz ama Sosyal Hizmetler Bakanlığı böyle bir şeye girişmedi.

En sonunda, yine oraya bağlıyorum, bir rehabilitasyon hizmeti, tıbbi ayağı sosyal rehabilitasyon; bunu yapacaksınız, bunun için ben bir psikolog buldum, ben bir fizyoterapist buldum, bununla değil, Türkiye'de Tababet ve Şuabat Kanunu'na göre tedavinin başı hekimdir. Bu hekimlerle, bunun adı geriatri olabilir, bunun adı fizik tedavi uzman olabilir veyahut psikiyatr olabilir, bunlarla işi götürmek zorundasınız. Ben mevzuata da baktığımda, yaklaşık olarak 2006'dan bu yana Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı "Hekimlerin dışında 'sağlık hizmeti', 'bakım hizmeti' adı altında yardımcı sağlık personeliyle bu işi nasıl halledebiliriz."in yönetmeliklerini çıkarmakla meşgul olmuş. Mütemediyen çıkarılan en az 10-15 yönetmelik var, kanun var, hepsinde de "Nereye kaçırabilirim?" şeklinde ve en sonunda da ifade ediyorsunuz, neredeyse yoğun bakım düzeyinde bu işlere girişme teşebbüsü var; bunlar çok tehlikelidir diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Diğer soruyu da alalım, sonra cevaplayalım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Sayın Karaoaba.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben de öncelikle hoş geldiniz diyorum, sunumlarınız için teşekkür ediyorum.

Şimdi, ben hızlı hızlı birkaç şey sorayım: Bakanlığa bağlı 105 engelli bakım ve rehabilitasyon merkezinde 6.700 kişi var ama özel sektörde 322 tane ve 30 bin kişi var. Aslında, rakamsal olarak 3 kata 5 kat. Özel sektör bu kadar cazip mi? Neden özel sektör bu kadar bu merkeze, bu alana yöneliyor, çok mu para kazanıyor, yoksa Bakanlık asıl işini yapmayıp özel sektöre peşkeş mi çekiyor diye insanın aklına gelmiyor değil.

İkincisi, arada 28.802 engelli bireye bakım ücreti ödeniyor. Bu bakım ücretlerinin birim fiyatı ne kadar? Geçen yıl ne kadardı, bu yıl ne kadar? Bunlarla ilgili bugüne kadar yapılan denetimlerde kesim yapılan yani ücretlerinde hile yaptığına dair ne kadar bilgi var ya da belge var?

Üçüncüsü, buraya yatan kişilerden, herhangi bir kimseden ekstra bir para talep edilebiliyor mu? Bunu da sormak istiyorum.

Şimdi, yine Bakanlığa bağlı 170 huzurevi var, 14.733 kişi; özel sektörde 275 huzurevi var, 13 bin kişi. Acaba özel sektör daha mı konforlu, Bakanlık iyi hizmet veremiyor mu? Yani bu rakamlar arasında bir sıkıntı var. Mesela, şehrim Uşak'ta huzurevi, yaşlı bireylere yönelik bakım değil ama huzureviyle ilgili neredeyse her gün birileri arıyor "Beni huzur evine aldır." diyor, bunun da sebebi yeterli bir kapasite yok diye düşünülüyor. Acaba böyle bir ihtiyaç var bizler geri mi kalıyoruz diye sormak istiyorum.

Şimdi "Yılda en az 2 kez denetim zorunlu." diyorsunuz yani bu 2 kez haricinde olağanüstü yani olağan dışı denetim sayınız ne kadar? Yani bu denetimlerde, mesela yatılı bakım kuruluşlarında şiddete uğrayan ne kadar insan var? Cinsel tacize uğrayan var mı? Bunlarla ilgili elinizde bir istatistik var mı? Evet, kameralı sistem çok güzel, çok da mantıklı ama bugüne kadar gelinen noktada elinizde bunlarla ilgili bir istatistik var mı, bunu merak ediyorum. Denetimler yine klasik yani gidip işte, her şey yerinde mi diye yapılıyor, yoksa gerçekten ince ince denetimler yapılıyor mu?

Tabii, burada, vekilim "Burada devlet cepten yiyor." dedi. Devlet hep cepten yiyecek çünkü bizim vergilerimizi alıyor sayın vekilim yani devlet cepten yemez. Devlet engelliye de...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Cepten ödüyor dedim, yanlış olmuş.

ALİ KARAOBA (Uşak) - "Cepten yiyor." dediniz, kayıtlara da bakılabilir, belki yanlıştır, hani öyle bir şey değil.

Bir de şu soruyu sormak istiyorum: Engellilerimiz için bir kota var, ben bakanlıklarımıza, 17 bakanlığımıza da sordum, buna çok uyan yok. Acaba Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yüzde 3 kotaya uyuyor mu? Toplam çalışan engelli sayınız ne kadar? Biz 6 Şubat depreminden sonra engelli sayısının çok arttığını düşünüyoruz. Bu kotayı artırımla ilgili Bakanlığınızın bir çalışması yok mu? Yani hep aynı, hep aynı, Sayın Aylin Vekilimin de söylediği gibi, hedef daha önce 25,8'miş, bir istatistik verdi yani iki yılın sonunda yüzde 26'ya kadar çıkarmayı hedeflemişsiniz. Tabii, bunlar güzel 0,2 bile olsa ama bu engellilerle ilgili kotanın artırılması gerektiğini düşünüyoruz, bununla ilgili de bu işin öncülüğünü, bayraktarlığını sizin Bakanlığınızın yapması gerektiğine inanıyorum.

Ben de sunumlarınız için teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz.

Sayın Bakanım, şöyle: 1-2 soru daha var, onları da alalım, onlarla birlikte cevap verin onlara.

Buyurun Sayın Gergerlioğlu.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Şimdi, bir de şöyle bir grup var Sayın Bakanlık yetkilileri: Mahpus yaşlı, engelli, hasta kişiler var. Şimdi, Adalet Bakanlığının uhdesinde oralar ama biz cezaevlerini ziyaret ediyoruz, görüyoruz hâllerini; Adalet Bakanlığı bu konunun uzmanı falan olmadığı için çok yetersiz kalıyor ve bu insanlar bayağı büyük sıkıntılar çekiyor. Hantal bir bürokrasi var; işte, eğitim araştırma hastanesinden rapor alınacak, oradan Adli Tıbbı gidecek, aylar, yıllar sürüyor ve bu insanlar buralarda sürünüyor, büyük bir eziyet çekiyorlar. Bazı örnekler vermek isterim. Bakın, mesela, Antalya E Tipi Cezaevinde, Mehmet Akçay, ejeksiyon fraksiyonu yüzde 25, birçok hastalığıyla beraber yaşamaya çalışıyor, bayağı sıkıntısı var. Menemen Cezaevi hasta mahpuslar için bir cezaevi biliyorsunuz, burada İbrahim Güngör isimli bir hasta mahpus, diyabeti var, opera hidrosefalisi, alzheimer, prostat var ve kızını bile tanıyamayacak ölçüde bir mahpus ve Adli Tıp beklemekten orada bayağı bir büyük sıkıntı çekiyor. Şimdi, bu hastaları Aile Bakanlığı olarak takip etmeniz lazım. Adalet Bakanlığı bu işi yapamıyor, yapamadığı konularda veya yardım istediği konularda farklı bakanlıklarla üçlü protokoller, ikili protokoller imzalıyor; İçişleri Bakanlığıyla yaptıkları var. Aile Bakanlığıyla da bunların yapılması lazım. Son derece zor durumda hasta mahpuslar.

Başka örnekler de var. Bakın, mesela, Aliğa Şakran 1 No.lu Cezaevinde Gökhan Yıldırım bezlenen bir hasta ve çok büyük sağlık sorunları çekiyor. Şaban Kaygusuz, Kayseri Cezaevinde ağır engelli bir mahpus ve hâlâ tahliyesi yapılmıyor, cezaevi şartları ona uygun değil, büyük zorluklar çekiyor. Ebubekir Yulu Kırşehir S Tipi Cezaevinde birçok hastalığıyla beraber duruyor. Ramazan Beyca, Batman Beşiri Cezaevinde ağır hastalıklarıyla yatıyor. Yine, Eskişehir H Tipi Cezaevinde Yılmaz Çerçel mesela şizofren ve alzheimer hastası bir hasta mahpus, ağır engelli ve hâlâ cezaevinde. Yani şimdi bu insanların neresini cezalandıracaksınız? Kızını bile tanıyamayan insanlar, eşini dostunu bile tanımakta zorlanıyorlar. Şimdi, Adalet Bakanlığı diyor ki: "Ne yapalım? Adli tipten raporu gelecek Vekilim." İyi ama bu arada bu insanın kaliteli, konforlu bir hayat sürmesi için Aile Bakanlığının devreye girmesi gerekiyor. Biz bizzat görüyoruz o mahpusların perişan hallerini.

Mesela, Mehmet Güvel, yüzde 80 engelli, Wernicke-Korsakoff hastası, prostat, denge sorunları yaşayan bir hasta mahpus. Bülent Selçuk, Çorlu Cezaevinde dördüncü evre bir kanser hastası, ilaç alamıyor. Ahmet Yiğit, 80 yaşında, Diyarbakır Kapalı Cezaevinde, kalp, şeker, birçok hastalığı olan bir hasta mahpus.

Yani özetle şunu demek istiyorum: Mutlaka Aile Bakanlığının burada müdahil olması gerekiyor, bu sizin uzmanlık alanınız. Adalet Bakanlığı yetkilileri "Biz yetersiz kalıyoruz Vekilim." diyor, "Ben size itiraf edeyim" diyor. Ben Menemen Cezaevine gittim -hepsi hasta mahpus orası- oranın yöneticileri de söyledi "Bakım elemanlarımız az. Bu kadar az elemanla ben nasıl bakayım bu mahpuslara?" dedi. Evet, gelmiyor, gitmiyor; sizin oraya müdahil olmanız gerekiyor ve çok zor durumda insanlar var.

Şimdi, bir de bu bakım aylığı meselesi. Şimdi, asgari ücretin üçte 2'sinden az ise kişi başı deniliyor yani 14 bin liraya falan tekabül ediyor kişi başı fakat yani şu anda enflasyonu biliyorsunuz, geçen sene ENAG rakamlarına göre yüzde 180'i bulan enflasyonlar var. Hepimiz biliyoruz, geçen sene pide fiyatı neydi, şimdiki pide fiyatını herkes biliyor, yüzde 100'den aşağı değil enflasyon aslında. Böyle bir durumda "14 bin lira varsa tamam, sana bir bakım ücreti vermeyiz." denmesi; yani çok yetersiz bunlar. Hani şu anda hepimiz hayatın realitesini biliyoruz, hayat pahalılığını biliyoruz, burada mutlaka düzenlemeler yapılması gerekiyor. Tabii, bunu yasal olarak bizim yapmamız lazım ama Bakanlık bürokratlarının da bunu zorlaması, bildirmesi gerekiyor. Burada bu sistem yürümeyecek öbür türlü.

Yine özel bakım merkezlerinde -arkadaşlarımız da bahsetti- oralarda da maalesef sorunlar çok. "2 denetim en az yapıyoruz." diyorsunuz ama bence az bunlar. Biz milletvekillerine bu konuda zaman zaman skandal boyutunda çok şikâyetler geliyor, gündem ediyoruz ve çok üzücü şikâyetler oluyor. Demek ki denetim eksikliği var.

Bir de bu bakım merkezleri sahipleri de bize başvuruyorlar. Şöyle: İşin gerçeği, devlet, kamu bu konuda yetersiz olduğu için özel merkezlerin önünü açmış. İlk başta tatminkâr ücretleri var, evet, birçok bakım merkezi açılmış fakat şu anda "Sahtekârlık yapmam gerekiyor." diyor bakım merkezi sahibi mesela. Konuştum ben kaç kişiyle yani "Bakanlığın bize ödediği bu rakamlarla ben mümkün değil burayı yürütemem, sahtekârlık yapmam lazım. Hayatın realitesi ortada, ilk başladığımızdaki rakamlar ortada, neredeyse beşte 1 oranında azalmış rakamlar, bu iş yürümeyecek, patlıyor." deniliyor. Biz diyoruz ki yani özel değil, kamu yapsın bu işi zaten. Kamu "Yetemiyorum." diyor, özeli önünü açıyor, bu sefer özeli de iyice boğazına çöküyor, zorluyor. Bu sistem yürümeyecek, patlayacak bu gidişle. Böyle bir sıkıntı var, bunu da dikkatlerinize sunmuş olayım.

Onun dışında şu an için söyleyeceklerim bunlar.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Çan.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben de teşekkür ediyorum zorla bir soru sordurduğunuz için Değerli Başkanım. "İsrarla" diyeyim, özür diliyorum.

Ben de sunum yapan bürokrat arkadaşlarımıza çok çok teşekkür ediyorum.

Burada uyarıldığımız üzere sadece yenidoğan ölümleri başlığını, Komisyonun başlığını içeren konularda birkaç cümle etmek isterim.

Önce Komisyon Başkanımıza, Komisyonumuza bir sitemim sorum olsun. Kamu adına burada bize sunum yapan, yetki kullanan, denetim yetkisi olan hiçbir kurum bir eksiklikten bahsetmedi. Siz de öyle yaptınız; şu broşüre baktığımızda ya da bu sunuma baktığımızda, mükemmel bir işleyiş. Değerli vekillerimizin birkaç sorusunu da not aldığınızı söylediniz, ilave birtakım şeyler yapacağınızı söylediniz. Peki, bu yenidoğan ölümleri ya da diğer yoğun bakımlarda ya da yaşlı bakım ünitelerinde her gün haberlere konu olan konuların sorumlusu kim, biz bunu kime soracağız? Buraya gelen, siz dâhil bütün sunum yapan, kamu adına denetim ve yürütme yetkisi olan bürokratlar işlerini layıkıyla, çok da böyle yerinde yaptığına dair sunumlar yapıyor ama bizim burada Komisyonun çıktısı olarak vatandaşlarımıza "Artık yenidoğan ünitelerinde, erişkin yoğun bakımlarda, yaşlı bakım ünitelerinde ya da dezavantajlı gruplarda, devlet eliyle bakılan ya da devlet adına özel eliyle bakılan gruplarda artık bundan sonra hiçbir sıkıntı yaşamayacaksınız." diyeceğimiz verilere ulaşmamız lazım. Bu kaçınıcı toplantı; yaklaşık 10 küsur toplantı yapıldı, önümüzde sadece 1 toplantı kaldı, hâlâ burada sorumlulara ilişkin bir karine göremiyorum. Bu tespiti yapayım, bu burada dursun.

Önümüzdeki hafta son toplantımızda herhâlde yine misafirler, sunumlar olacak. Biz, yine neyi ne zaman tartışacağımıza, sonuç bildirisini, Komisyon raporunu nasıl belirleyeceğimize dair Komisyonun süresi bitmesine rağmen bir vakit bulamayacağız.

Ama benim size sorum var tabii ki. Sizin özellikle bu yenidoğan bebek ölümlerinin ya da yenidoğan çetesi ortaya çıkıp ifşa olmasından sonra yaptığınız düzeltici, önleyici faaliyetleriniz nelerdir? Artı, öncesinde yani... Hatta ben az önce Google'a baktım, hani o yenidoğan çetesi olaylarından sonra da yine yaşlı bakım ünitelerinde, otizmlı bakım ünitelerinde onlarca sorun medyaya yansımış. İnşallah bundan sonra yapay zekâyla daha etkin çözümler üretilir. Ama öncesinde, hakikaten özel bakım kuruluşlarında, kamu adına hizmet veren özel bakım kuruluşlarında ya da devlete ait ünitelerde bir çeteleşmeye dair kanıt, şüphe bulunuz var mıdır?

Bir de bu Komisyonun ana konusu olan yenidoğan çetesi faaliyetlerinin habere düşmesinden sonra sizler ileri denetim ya da ileri önleyici faaliyet neler yaptınız? Bunları öğrenmek isterim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Sayın Güneş, son olarak sizden alalım, ondan sonra da cevaplarımızı alalım.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Teşekkür ederim Başkanım.

Tabii, sunum yapan arkadaşlara, Bakan Yardımcımıza, Genel Müdürlerimize teşekkür ederim ben.

Tabii, AK PARTİ iktidarlarında özellikle engellilerle ilgili çok büyük atılımlar yapıldı. İlk Engelliler Yasası 2005 yılında çıktı ve o yasa çıkıncaya kadar engellilerle ilgili doğru dürüst bir düzenleme de yoktu, engellilerin ne yaşadığıyla ilgili çoğu bilgimiz de yoktu, sayısını dahi bilmiyorduk ve o düzenlemeden sonra evde bakım hizmetleri hayata geçirildi. Bugün aşağı yukarı 500 bin kişinin üzerinde kişiye evde bakılıyorsa bu tabii ki bu düzenlemeler neticesinde.

Diğer taraftan tabii evde bakılmayıp da diğer yerlerde, engelli bakım merkezlerinde bakılanlar da var ve Sağlık Bakanlığımızın kuruluşlarında bakılanlar da var. Dolayısıyla da bu bakımdan baktığımız zaman, engellilere özellikle sahip çıkılmış ve engellilerin bir sürü hak elde etmesi konusunda önemli mesafeler katedilmiş ve devletimizin de bütçesinden ayırdığı para katbekat artmış. Bugün biz şunu şey yapıyoruz: Mesela engelli istihdamını söyledi arkadaşlar. Daha önceki dönemlerde sadece 8 bin engelli istihdamı varken bugün bu sayı aşağı yukarı 63 binlere çıkmıştır ve dolayısıyla da önemli bir mesafe katedilmiştir.

Diğer taraftan, ben, Sayın Bakanımıza da burada teşekkür etmek isterim. Yani Uşak ilimizde 2013 yılında yatırıma başlanan, 2017 yılında tamamlanan ve aşağı yukarı 200 kişilik olan ve bir kısmı, 50 yatağı engelli bakım ve rehabilitasyon merkezi olmak üzere, 50 yatağı otel tipi olmak üzere, 100 yatağı da sokak tipi ve mahalle tipi olmak üzere 200 kişilik bir huzurevi yapıldı. Tabii, bunun bir kısmı, aşağı yukarı 50 kişilik kısmı altyapı nedenlerinden dolayı açılmamıştı, daha doğrusu bitmişti inşaatı ama oradaki yapım hatasından dolayı fakat onu da yapıyoruz, onu da hizmete sokacağız.

Ben burada şunu sormak istiyorum: Birincisi...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yeterli mi anlamında söylüyorsunuz?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Yani şimdi şöyle bir şey; nüfusa göre baktığımız zaman bu yatak sayısı az değil. Önceden bizim 50 yatağımız vardı.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Arıyorlar ama bizi.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Yahu, mutlaka arıyorlar; ona da değineceğim ben.

Bizim özellikle huzurevine giriş kriterlerimizde çok büyük sıkıntılar var. Niye? Mesela 60 yaşını dolduran... Ben şimdi 60 yaşındayım, "Huzurevine girmek istiyorum." dersem beni sıraya koyuyorsunuz ve...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Seni alırlar, vekilsin çünkü.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Yani alıyorlar, dolayısıyla da alındıktan sonra bu kişi ölünceye kadar orada kalıyor yani otel gibi kullanıyor. Bizim buradaki temel amacımızın şu olması lazım: Huzurevine girmesi gereken kişi... Bizim ortalama yaşam süremiz aşağı yukarı yetmiş iki yıldan yetmiş sekiz buçuk yıllara çıktı ve dolayısıyla da bugün için 60 yaş yaşlı bir yaş değildir. Tamam, 60 yaşını baz alalım ama kişinin tek başına yaşayamayacak, kendi hayatı fonksiyonlarını tek başına yapamayacak derecede bir kişinin olması lazım, yoksa her 60 yaşını alırsanız siz, aldıktan sonra da orada yatırmaya devam ederseniz işte diyelim ki bu huzurevinin kapasitesi bunun 5 katı da olsa, 10 katı da olsa yetmesi mümkün değil ve dolayısıyla da burada kriterleri tekrar değiştirmemiz gerekiyor diye ben düşünüyorum.

Diğer bir şey, burada özellikle engellilere, bakıma muhtaç, ağır engelli vatandaşlarımıza bakan ailelerimizin durumuyla ilgili. Ben bunu Plan ve Bütçede de dile getiriyorum. Tamam, bunlara bir ücret veriyoruz biz ve dolayısıyla da aileler buna bakıyor. Eğer biz bunu dışarıda baktırırsak daha fazla bir ücret vereceğiz ama bu aileler de diyelim ki kendini buna vakfediyor ve çalışma hayatına giremiyor ve o engelli otuz yıl yaşarsa otuz yıl boyunca buna bakıyor. Otuz yıl bittikten sonra hiçbir sosyal güvencesi olmadığı için bu kişilerin mutlaka sosyal güvencesini devlet olarak bizim yatırmamız gerektiğini ben düşünüyorum.

Burada komisyonla ilgili olarak en önemli şeylerden bir tanesi bu özel sektöre ait 222 tane engelli bakım merkezinde 30 bin kusur kişi...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - 322.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - 322... Yanlış mı söyledim?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yanlış söylediniz, hatalı söylediniz, olabilir.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, evet; yanlış söylediniz.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - 322, pardon.

30 binden fazla kişi burada kalmakta. Tabii, Sayın Genel Müdürümüz herhâlde kendi kuruluşlarımızda yapay zekâyla ilgili bunları mesela takip ettiğini söyledi ama bu Komisyonla da ilgili olarak buradaki bakıma muhtaç vatandaşların, kendilerini ifade edemeyen vatandaşların diyelim ki yeterince düzgün bakılıp bakılmadığını -siz mutlaka kontrol ediyorsunuz ama- sürekli, yirmi dört saat bunları kontrol ediyor musunuz? Diyelim ki burada da aynı hastanelerde olduğu gibi suistimaller olabilir mi veya burada bir haksızlık oluyorsa bu haksızlıkları diyelim ki bu hastalar dile getiremiyorsa bunları nasıl önleyeceğiz? Daha çok ben bunları sormak istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Sayın Bakanım.

Süremiz biraz kısıtlı, ona göre ayarlayalım.

Buyurun.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Tamam.

Teşekkür ediyorum.

Evet, son, Sayın Gergerlioğlu, Karatutlu, Karaoba ve Çan, Güneş Vekillerimizin soruları vardı, onları biz topladık ama biz genel üzerinden yani çok hızlı, zaman kısıtlı olduğu için... Ama vekillerimiz, kıymetli vekillerimiz ilave bilgi istemeleri durumunda kendilerine o bilgileri vereceğimizi buradan beyan ederiz.

EKPSS'yle alakalı çok şey... 2012 yılından bu yana aslında EKPSS uygulanıyor ve 70.878 memur atandı, son şubat ayıyla beraber de 1.800 daha ilave oldu. Bakanlığımızda 1.296 yani yüzde 3 değil de yüzde 6'dan fazla bir kotayla engelli çalıştırıyoruz. Dediğimiz gibi yani bu engellilerle ilgili, engellilerin istihdamıyla ilgili kota, yeni iş modellerini çalışıyoruz. Yani hani biz bugün size çok genel bir sunum yapmaya çalıştık. Konumuz çok geniş, 70 bine yakın biz dezavantajlı kesime geceli gündüzlü bakıyoruz, işimizin çok zor ve hassasiyet gerektirdiğini biliyoruz. O yüzden, bugün burada ne kadar çok konuşsak, ne kadar konuşsak belki çok daha devam eder. Çok konuşulacak, çok sizlere arz edilecek, dikkatlerinize sunulacak... Sizin kıymetli görüşlerinizin bizim için hepsi birer gerçekten not almamız gereken konular, çok daha verimli olacak ama zaman kısıtlı. Sadece özel bakımlarla ilgili Vekilimizin sorusuna bizim Daire Başkanımız, ilgili Daire Başkanımız çok hızlıca...

Yani Başkanım, söz veriyoruz, üç dakika içinde inşallah tamamlamış olacağız.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ENGELLİ BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI ÖMER FARUK BİLGİN - Sayın Başkanım, sayın vekillerim; özel engelli bakım merkezleri, Sayın Vekilimizin söylediği gibi, ilk hizmete başladıkları 2007 yılında 2 asgari ücret ödeme alıyordu kişi başı ancak 2014 yılında Hazine ve Maliye Bakanlığının müdahalesi üzerine bunlar memur maaş katsayısına bağlandılar çünkü ödeme usul ve esaslarında 2 net asgari ücret ödemenin doğru bir tabir olmadığından hareketle kanun değişikliği yapıldı ve özel engelli bakım merkezlerinde kalan engelli bireyler için kişi başı 20.000 gösterge rakamı ve memur maaş katsayısı getirildi. Bunun karşılığı o dönem için 2 asgari ücrete denk geliyordu, ondan sonra enflasyonun artması, memur maaşı ve asgari ücret arasındaki farklı artışlar sebebiyle zaman zaman engelli bakım merkezlerinde kalan bireyler için ödenen rakamlarda dengesizlikler oluşabildi 2 asgari ücrete oranla. Ancak...

MURAT ÇAN (Samsun) - Ne yönde?

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ENGELLİ BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI ÖMER FARUK BİLGİN - Ödenen rakam bazen 2 asgari ücretin gerisinde kalabili. Bununla ilgili müdahaleler yapıldı, en sonunda 2022 yılında yapılan yönetmelik değişikliğiyle Hazine ve Maliye Bakanlığıyla yapılan görüşmeler sonucunda mutabakata varıldı ve birtakım ilave ödemeler yönetmeliğe yedirildi. Bunları da genelgeyle düzenleme yetkisi Bakanlığımıza verildi. O günden beri temmuz, ağustos ayları itibarıyla asgari ücret ve memur maaş zamları hesaplanır ve onlara yapılacak olan ödeme katsayısı, memur maaş ödeme katsayılarında düzenlemeler yapılarak 2 asgari ücrete denk getirilir. 2025 yılı Şubat ayı itibarıyla da yapılan genelge düzenlemesiyle şu an özel engelli bakım merkezlerinde kalan bireylere devletimiz tarafından her ay düzenli olarak 44.138 lira ödeme gerçekleştirilmektedir.

Arz ederim.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Teşekkür ederiz.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Bu da şubattaki düzenlemeyle oldu, öncesinde azdı değil mi?

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ENGELLİ BAKIM HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI ÖMER FARUK BİLGİN - Bir ay, ocak ayında alamadılar, sonrasında, bir ay sonra telafi edildi.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Evet efendim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bu görme engelli sayısı ne kadar yani Yenimahalle'de ve İstanbul'da olan 2 tane merkez var biliyorsunuz, toplamda kalan kaç kişi var, yararlanan?

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - 35 kişi. Dönemsel oluyor onlar. Birkaç dönem bağımsız eğitimler veriyoruz orada.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Beş buçuk ay gibi bir zaman 50 kişiye yani İstanbul'da 50 kişi, burada 35 kişi... Yani zihinsel haritalama yani kendi başına bağımsız hareket edebilme becerisini kazandırıyoruz. Ayrıca, tabii, meslek edinmeleri noktasında da destek oluyoruz. Beş buçuk ay yatılı kalıyorlar orada, Türkiye'nin her yerinden gelebiliyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Doğu, Güneydoğu Anadolu bölgesine de bir tane açılması gerektiğini düşündüğüm için söylüyorum. Şimdi sadece İstanbul'da ve Ankara'da var, 2 yerde. Alt bölgelere de mutlaka bir tane merkezin açılması lazım.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Evet, 2 yerde var. Haklısınız, anlaşıldı Sayın Vekilim.

Evet, son, Genel Müdürümüz...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ YASİN AKAR - Ben, çok hızlı, son bir dakika içinde söyleyeyim isterseniz.

Bizim sağlık hizmetleri vermemiz açısından söylüyorum, biz sosyal rehabilitasyon veriyoruz, sağlık rehabilitasyonu verme yetkimiz yok 2828 sayılı Sosyal Hizmet Kanunu'nun gereği. Ampütasyonlar konusunda biz bütün ampute olan -Sağlık Bakanlığından verileri aldık- vatandaşlarımızı evinde tek tek rehabilitasyon hizmeti kapsamında ziyaret ettik.

Ayrıca Hatay'da bir protez merkezi var. Orada da hem rehabilitasyon veriliyor hem mesleki rehabilitasyon da yapılıyor.

Onun dışında, huzurevine, evet, 60-65 yaş eleştirisine kesinlikle katılıyoruz. Yönetmeliğimiz bitti. Bir iki ay içinde inşallah 70 yaş üzeri kabul edeceğiz. 70 ile 60 yaş arasında da tam bağımlı ya da kısmi bağımlı olma şartı getireceğiz. Yani 65 yaşında beyin kanaması geçirirse, yatalak kaldığı takdirde ona da biz bakalım diye öyle bir opsiyon koyuyoruz ama sağlıklı yaşlı konusunda 70'e çekiyoruz yaşımızı.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Sayın Başkanım, dediğimiz gibi, soruların tamamını cevaplayamadık, zaman kısıtlı. Çok zamanınızı da aldık, bir sonraki konu var. Dolayısıyla tekrardan hani soruların bire bir cevaplarını biz daha sonra arz edeceğiz.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Cezaevlerinin durumuyla ilgili...

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Evet, onların biz notunu aldık, onu özellikle size arz edeceğiz. Yani o şu an cevaplarımız içerisinde olmadı Sayın Vekilim, onu biz size bizatihi arz edeceğiz.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Bakanım, çok teşekkür ediyoruz, sağ olun, kıymetli bilgileriniz için size ve ekibinize teşekkür ediyoruz.

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKAN YARDIMCISI SEVİM SAYIM MADAK - Biz çok teşekkür ediyoruz bu fırsatı verdiğiniz için, vekillerimizin sunduğu katkı ve öneriler için sağ olun, var olun.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, bir sonraki sunuma kadar bir on dakika ara veriyoruz.

Kapanma Saati: 16.12

İKİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 16.34

BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Toplantımızın İkinci Oturumunu açıyorum.

Şimdi de Komisyonumuza bilgi vermek üzere ben sözü Profesör Doktor İsmail Mete İtil Hocama veriyorum. Buyurun Hocam.

IV.- SUNUMLAR (Devam)

3.- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı Profesör Doktor İsmail Mete İtil'in, istatistiki bilgiler, özel sağlık kuruluşlarının yenidoğan bakım servislerinde yaşanan suistimaller, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; önce, beni davet ettiğiniz için çok teşekkür ederim. Benim için -tabii, ilk defa böyle bir Komisyonunda sunum yapıyorum- büyük bir onur; çok teşekkürler.

Şimdi, ben, Türkiye'de Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği -kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının çatı derneği- Başkanımı, aynı zamanda Ege Üniversitesinde de Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanı ve cerrahi bölümlerin de Başkanımı. Kısaca, Türkiye'de kadın doğumcu sayısı uzman olarak 5.500 civarı, yaklaşık 4 bin de asistan var yani 9 bin kişilik bir kadın hastalıkları, doğum uzman ve yardımcıları mevcut.

Şimdi, vakit de geç olduğu için kısaca toparlayacağım, zaten çok uzun bir sunum hazırlamadım. Türkiye'de yılda 958 bin doğum oluyor, bebek ölüm hızı binde 9, neonatal yani yenidoğan ölüm hızı ise binde 5,7. Bir aylık bebek ölümlerinin 2/3'ü ilk bir haftada gerçekleşiyor. Bunların da 2/3'ü 1'inci gününde olmaktadır. Şimdi bebek ölüm hızları 2000 başlarında yüzde 30'larda iken günümüzde yüzde 9,1'ere düştü. 2006-2007 yıllarında yenidoğan ölümleri binde 14 civarındayken şimdi binde 6,6 civarına düşmüştür. Neonatal ölüm hızlarına yani ilk bir aydaki ölüm hızlarına baktığımız zaman da bunda da bir azalma görüyoruz. Tümüde 5,7 iken 28 hafta ve üzerinde 3,6. Biliyorsunuz, 28 haftanın altında yaşam şansı çok yüksek değil.

Türkiye'deki bebek doğum verilerine baktığımız zaman, 1.500 gramın altında 12 bin bebek, zamanından önce doğan 124 bin bebek, toplam doğan bebek de -görüyorsunuz- 958 bin. Başlıca nedenleri; prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı; doğumsal anomaliler ikinci sırada, enfeksiyon ve diğerleri de arka arkaya sıralanıyor. Hastane sayısına baktığımız zaman, üniversite hastanelerinin sayısının 68 olduğunu, Sağlık Bakanlığı ve de özel hastanelerin sayısının oldukça yüksek olduğu burada görülüyor; özeller 572, Sağlık Bakanlığı 915. Yine, yenidoğan yoğun bakım sayısının en fazla özel hastanelerde olduğu görülüyor, 7.330; Sağlık Bakanlığında daha az, üniversitede de daha az olarak görülüyor.

Sağlık Bakanlığı verilerini tekrar göz önüne aldığımız zaman özel hastanelerin yenidoğan yoğun bakım yatak sayısının Sağlık Bakanlığı artı üniversite hastanelerinin toplam sayısından fazla olduğu görülüyor. Kuvöz sayısı da yine özel hastanelerde daha yüksek sayıda yani toplam kuvözlerin yüzde 51,2'si özel hastanelerde.

Şimdi, neonatolog sayısının belirli bir oranda olmasıyla yeni doğan ölümleri arasında ilişki kuran çalışmalar var. Mesela ülkemizde aktif neonatolog sayısı 391 ama bunun ortalama olarak 566 civarında olması öneriliyor. Yani gelişmiş ülkelere göre bizde -sayısı yüksek olan ülkelere göre diyelim- biraz daha düşük sayıda neonatolog var.

Şimdi, suistimaller ne şekilde? Bunlar hem bizim tecrübelerimiz hem duyduğumuz hem hastalar arasında konuşulanlar; bunlar benim kişisel görüşlerim şeklinde. Gereksiz bir yoğun bakıma yatış yani hafif durumdaki bebeklerin yoğun bakıma alınması, SGK'den fazla ödeme almak için gereksiz yatış, yatış süresinin uzatılması, hasta yakınlarının sürece dâhil edilmemesi; tedavi süresinin uzatılması yani hastane yönetiminin kâr amacıyla hastayı uzun süre tutması, çıkış yapabilecek hastaların gereksiz takip altında tutulması, yoğun bakım süresinin belirli kriterlere bağlanmaması; SGK'ye yanlış faturalandırma yani yanıltıcı raporlarla SGK'den fazla ödeme alınması, hastalık kodlarının manipüle edilmesi, gerçekleştirilmeyen testlerin faturalandırılması; yoğun bakım cihazlarının yanlış kullanımı yani daha kritik hastalar yerine uzun süreli hasta seçimi; gereksiz ventilatör desteği kullanımı ve cihazların ticari kazanç için yönlendirilmesi.

Şimdi, tabii, özel hastanelerin kuruluş amaçlarından bir tanesi de -hepsi değil ama- ekonomik olarak bu işten bir çıkar sağlanması. Buralarda ne oluyor? Mesela, hekim toplantıları yapılıyor; az gelir getiren hekimlere mobbing, ciro baskısı... Yani bu çok yaygın, sadece bu yenidoğan vesaire alanlarında değil diğer alanlarda... Yani hekimleri topluyorlar "Hocam, bu ay sizin kazandırdığınız fazla değil, bunu artırmak lazım." Hekim bakıyor gelen hasta sayısına ya da yardımcı personel... Bunlar var. Yatış endikasyonlarının geniş tutulmasının zorlanması yani çok hafif bir öksürüğü olan ya da ne bileyim, amniyon mayi hafif aspire etmiş, anne yanında duracak bir bebeğin de işte yoğun bakıma yatış için zorlanması... Bu şirketleşme zaten kaldırıldı diye biliyorum; bu yani 4-5 yoğun bakımın bir şirkete bağlanması, bu konuda bir çalışma yapılıp...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yok Hocam, hâlâ var.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - Kaldırılmadı mı?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Var Hocam, devam ediyor, formülü buluyorlar.

MURAT ÇAN (Samsun) - Devam ediyor, formülü buldular.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - Yani bunun belki kaldırılması düşünülebilir. Şimdi, o zaman yani...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Zaten olmayan bir şey nasıl kaldırılınsın, kanunen böyle bir şey yok ki neyi kaldırınsınlar? Devletin bilgisi dışında yapılan bir şey işlem...

MURAT ÇAN (Samsun) - Vergiyi alırken "Bu vergiyi bana niye veriyorsun?" diye niye sormuyorsun o zaman?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ama onu göstermiyor, şirketleşmeyi göstermiyor...

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - Ben, tabii, yönetmeliklere, şeye tam hâkim değilim ama bu zaten basına yansıdığı için söylüyorum. Hani tek bir kişinin 5-6 hastaneyi kontrol altında tutması belki çözülebilir.

Tabii, yenidoğan yan dal uzmanı azlığı... Şimdi, yenidoğan yan dal uzmanlarının sayısını biraz evvel söyledim. Uzman sayısı, neonatal ölümlere direkt etkili. Yetişmiş yenidoğan hemşiresi azlığı ve yoğun bakımlarda... Burada yoğun bakım sorumlusu arkadaşlarımız da vardı, diğer bölümlere göre çok ağır çalışma yani yirmi dört saat artı çok riskli hastalar. Bunların ücretlendirilmesinin biraz değiştirilmesi ya da artırılması gerekiyor.

Neler yapılabilir? Öneriler... Yoğun bakım üniteleri, özel hastanelerin yoğun bakım üniteleri aralarında gruplandırılarak devletteki ünitelerle afile edilebilir yani bunların ikinci görüş ve takiplerinde de danışman neonatologlar yetkili olabilir. Bunlar 4-5 grup hâlinde hem hemşireler hem uzmanlar, yoğun bakım hekimleri belli devlet gruplarına bağlanabilir. Üstelik bu neonatologların da özel hastane tarafından bu yaptıkları ekstra iş karşılığında ücretlendirmeleri de sağlanabilir. On-line viziteler yapılabilir, on-line bilgi sistemi yapılabilir ve danışma sistemleri geliştirilebilir. Eğer böyle bir şey olursa özel hastanelerin de güvenilirliği artar. Hani halk arasındaki "Özel hastaneye artık gitmeyin, güvenimiz yok." gibi şeyler de azalabilir. Devlet açısından da hastaların güvenli bir şekilde bakıldığı şeklinde yani iki tarafın da kazanabileceği bir sistem oturtulabilir.

Yan dal uzmanlığı özendirilmeli. Devlet yan dala mecburi hizmet koydu. Amacı nedir? Çalışmadıkları yerde yani hekim olmayan yerde bu hekimler gitsin çalışsın. Tamam, teknik olarak doğru olabilir ama buraya gitmek yerine kimisi istifa ediyor, kimisi yan dal uzmanlığını reddediyor vesaire böyle sorunlar var. Burada yan dalın kendisi de bana göre tartışılabilir. Sertifikasyon programları geliştirilebilir çünkü yabancı ülkelerde böyle klasik yan dal değil de sertifikasyonlar var. Bu sertifikasyonlarla belli sürede iyi bir neonatolog yani iyi bir çocuk hastalıkları ekibi yetişebilir. O nedenle, böyle "strict criteria" olan yan dallar yetişmiş hekimi de azaltıyor hem de amaca hizmet etmiyor.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocam, yan dal uzmanlığında mecburi hizmet süreleri yüzde 50 azaltıldı. Bununla ilgili bilginiz var değil mi?

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - Evet, vallahi şöyle söyleyeyim: Var ama şey değişmedi yani yan dala ilgi artmadı.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Artmadı mı?

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - Artmadı yani bunun şeyde görüyoruz, mesela, TUS sınavlarında görüyoruz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Dolmuyor.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - Olmuyor yani şöyle, burada hani bir taraf haklıdır...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - O zaman yan dal mecburi hizmeti kaldırsak da bir şey olmaz.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - Şimdi, şöyle...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hayır, şöyle, bakın, tercihte çok ciddi bir etkidir. Üç yıl yan dal yapıyor, bir de iki yıl mecburi hizmetleri oluyor.; bunu kaldırırsak yine bir tık artar, buradaki önermeler çok doğru önermeler.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - İyileştirmenin önünün açılması lazım yani sadece yasakla sistem tutulamaz. Burada tamamen ne sistemi suçlamak doğru ne tamamen hekimleri suçlamak doğru yani öyle bir zemin olması lazım ki hataların konuşulması lazım. Birazdan açıklayacağım.

Yoğun bakım ünitesi hemşire eğitimleri ve sertifikasyonları artırılmalı. Her yoğun bakım ünite hemşire sorumlusu başka bir genel denetmene bağlı olmalı yani yoğun bakımların hem tanılarının, tedavilerinin, tedavi yapan kişilerin denetlenmesi lazım. Bunun için illa özellerin yenidoğan ünitelerinin kapatılması gerekmiyor ama bir devlet güvencesi altında ya da denetimi altında olduğunun hissettirilmesi lazım. Tabii, bunlar tatmin edici bir ücretlendirmeye tabi olmalı.

Şimdi, yenidoğan yoğun bakım denetiminde Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından denetlemeler var. Özel hastanelerde yoğun bakım hizmeti SGK tarafından finanse ediliyor. Hasta yakınlarının sürece erişimi sınırlı. Bana göre yenidoğan ünitelerine kamera konulması lazım, tüm özellerdeki yenidoğan ünitelerine kamera konulması lazım, izlenmesi lazım ve bunların denetimi lazım, anında da denetimi lazım. Hasta yakınlarının da belirli anlarda bunu izlemesinin önü de açılabilir. Hasta yakınlarına bilgi verilmesi, dijital sistemlerle sürekli ve doğru bilgi verilmesi, hekimle karşılıklı gelebilmesinin sağlanması lazım. Yoğun bakımların önünde hasta yakınları doğru dürüst bilgi alamadan öyle dolanıyorlar yani bunun bir sisteme bağlanması lazım.

Denetimi yetersiz mi? Şimdi, düzenli denetimler var, fatura incelemeleri var. Özel hastanenin iç denetimlerini çok saymıyorum, ne kadar doğrudur; bağımsız akreditasyon kuruluşları ve hasta hakları birimleri... Şimdi, denetimdeki açıklar ne? Yetersiz ve düzensiz olması yani düzenli dense de iyi bir denetim mekanizması kurulması lazım. Faturalandırılmaları tam anlamıyla denetleyememesi SGK'nin... Burada yapay zekâ sistemleri kullanılabilir. Nasıl Maliye Bakanı bütün hekimleri ve çalışanları zorlayıcı tarzda bir yapay zekâ şeyi kurdu, yaşam tarzı vesaire hepsini birleştirip, aynı şeyi SGK denetimlerinde hasta yatışının fazlalığı, tanılar vesaire bir sistem kurulabilir ve şeffaflık sağlanması... Hasta yakınlarının süreçleri takip edememesi, özel hastanenin kâr odaklı yapısının etik ihlallere yol açması... Yoğun bakıma kabul kriterleri netleştirilmeli. SGK ödeme sistemleri yapay zekâyla denetlenmeli. Normal dışı yatış ve tanı sıklığı bu sayede ayırt edilebilir. Dijital hasta takip sistemleri geliştirilerek ebeveynler bilgilendirilmeli. Hasta-hekim iletişiminin düzenli olarak yapılması şart koşulmalı. Bütün kavgalar, bütün olaylarının yüzde 90'ı iletişimle ilgilidir yani bunun çok geliştirilmesi lazım, böyle basit bir konu gibi ele alınmaması lazım; iletişim son derece önemli. Hasta yakınlarının tatmin edici bilgi alması lazım, hekimden bilgi alması lazım. Çoğu zaman böyle kimse bilmiyor gibi bir şey oluşturuluyor yani işte "Ben bilmiyorum, o bilmiyor, hekim bilgi versin." gibi. Hastaların ortada kalmaması lazım. Yoğun bakım sürece dâhil edilmeli. Etik dışı uygulamalara ağır cezalar getirilmeli. Denetimler bağımsız kurumlar tarafından sıklaştırılmalı. Sivil toplum örgütleri denetimlerde aktif rol oynamalı. Bağımsız denetim şirketlerinin SGK tarafından belirlenmesi ve ücretlerinin devlet tarafından ödenmesi sağlanmalı. Denetim süreçleri çapraz kontrol edilmeli. Yanıltıcı rapor düzenleyen şirketlere ağır cezalar getirilmeli. Etik komiteler oluşturulmalı, düzenli denetimler yapılmalı, hasta haklarını ihlal edenlere yaptırım uygulanmalı. Sağlık çalışanları için danışma mekanizmaları kurulmalı. Aileler karar süreçlerine dâhil edilmeli. Aile destek ve psikososyal hizmetler

sunulmalı. Şimdi, ağır durumda hastalarda bu durum da eksik yani bunu özeller de yapabilir. Sağlık çalışanları için düzenli etik eğitimler verilmeli, stres ve tükenmişlik yönetimi sağlanmalı, profesyonel sorumluluk bilinci artırılmalı.

Etik süreçleri söyledim. Bunun dışında, tabii, şöyle: Her şeyin ötesinde ahlak lazım. Şimdi, eskiden şey vardı, kuvvöz yoktu. Az ya da çok bir ahlak vardı, şimdi kuvvöz dolu, ahlak azaldı. Şimdi, tamamen sisteme bağlamak ya da tamamen kişilere bağlamak doğru değil ve sistemi ideal sistemlerle karşılaştırmak da doğru değil. Yeni sistem eski sistemle karşılaştırılır, olmayan bir sistemle karşılaştırılmaz. Yani şöyle olması lazım. Evet, olması lazım da olan ne? Olan şu: Eskiden anne ölüm hızları, bebek ölüm hızları çok yüksekti, şimdi düştü. Şimdi, artık otistik çocuğun inceliklerine kadar gelindi. Yani aslında iyi bir durum var. Şimdi "Küba Küba" diyorlar, onu da söyleyeyim. Küba'ya gittim ben geçen sene -Küba sürünüyor, onu da söyleyeyim- böyle ideal sağlık şeyi varmış vesaire, bir sunumda gördüm "Bebek ölüm hızı düşük." Nijerya'da da sezaryen çok düşük, bu demek değil ki o ülke çok gelişmiş yani sekiz saat elektrik yok. Efendim, hani ideal sistem olarak öne sürülen şeyleri söylüyorum. Mesela, pandemi zamanında sokakta kedi köpek kalmamış, adam onu söylüyor, rehber; kaçmak isteyen insanlar var, vesaire. Bizim realiteyi konuşmamız lazım. Realitede bir sistem var, sistemin iyi yönleri var, birçok iyi yönü var; kötü yönleri var. Eğer yerine yeni bir sistem kuramıyorsanız -tümünden reddetmek ya da tümünden eleştirmek kolay- sistemdeki iyi gitmeyen şeyleri düzeltmek gerekiyor. Bunun için de benim dediğim öneriler, ilk aklıma gelen çünkü biz... 63 yaşındayım, yıllardır da bu şeyin içindeyiz, yenidoğancı değilim ama öbür taraftayım, kadın doğum tarafındayım. Ondan dolayı bu boşluklar eğer giderilirse bu şey de yenidoğan çetesiyle ilgili de tabii... Montaigne'nin bir lafı var, diyor ki: "Örnek olarak verilen cezada bireyin zararına, toplumun yararına bir adaletsizlik vardır." Şimdi, buradaki şey de abartılı şeyler, bebeği boğdu, öldürdü vesaire. Fakat ufak şeylere baktığımız zaman, tabii, burada bir kötü kullanımı var yani "abuse" var yani bebeklerin hızlı yer değiştirilip yatırılması vesaire. Tabii, bunlarla ilgili de yeterli şey zaten yapılıyor. Kriminal olaylar her zaman olacaktır, genel olarak hekimleri ya da sağlık çalışanlarını suçlamıyoruz.

Benim söyleyeceklerim bu kadar.

Evet, teşekkür ederim.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Hocam, çok teşekkür ediyoruz sunumlarınız için.

Müsaadeniz olursa bütün sunumları alalım, öyle soru kısmına geçelim.

Özlem Hocam, buyurun.

4.- Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Başhekimi Profesör Doktor Özlem Moraloğlu Tekin'in, gebelik, gebelik sürecindeki takipler, doğum şeklinin yenidoğanın sağlığı üzerindeki etkileri, istatistik veriler, Sağlık Bakanlığının düzenlediği çalıştaylar, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU TEKİN - Sayın Komisyon Başkanım, çok değerli vekillerim ve çok değerli hocalarım; ben de, öncelikle, hem kamuda yöneticilik tecrübesi olan hem sahada yıllarca emek vermiş, otuz yılını doldurmuş bir kadın doğum hekimi olarak aranızda bulunmaktan ne kadar onur duyduğumu ve mutlu olduğumu söyleyerek sözlerime başlayayım. Yaklaşık sekiz yıldır kamuda yöneticilik yapıyorum, son beş yıldır Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesinin kurucu başhekimi olarak da görevimi yürütüyorum.

Benim bakış açım biraz daha kadın doğumcu gözünden olacak çünkü gebelik ve gebelik sürecindeki takiplerin ve özellikle doğum şeklinin de, aslında, yenidoğanın sağlığı üzerinde ne kadar etkisinin fazla olduğu bilinen bir gerçek. Gebelik ve doğum her ne kadar fizyolojik bir süreç olsa da, aslında günümüzde doğumların yüzde 99'unun hastanelere taşınmasıyla birlikte, teknolojinin de gelişimiyle birlikte biraz aşırı medikalizasyon ve bunun getirdiği gereksiz müdahalelerin de yapıldığı ve artık doğumlarda kadının çok da etkin rol oynayamadığı, kötü anımsanan süreçler hâline gelmiş durumda ve bildiğiniz üzere de yıllar içerisinde ülkemizde normal doğumların giderek azaldığını görüyoruz. Hâlbuki gebeliğin de doğumun da bir hastalık değil, bedenin sağlıklı, normal bir fizyolojik süreci olduğunu unutmamak gerekiyor. Yenidoğan dönemindeki mortalite ve morbiditeleri azaltmak için, aslında, erken perinatal dönem dediğimiz ve hatta doğumdan önceki döneme biz antenatal dönem diyoruz, gebe kalmadan önceki döneme de yine önem vermek gerekiyor. Çünkü, işte burada da görüyorsunuz, gebelikte riskli durumları belirlemek için bir skorlama sistemimiz var. Genelde tüm gebeler riskli olmayan yani düşük riski dediğimiz grupta yer alırken zaman içerisinde yani gebeliği sırasında düşük riskli dediğimiz gebelerin de yüksek riskli ya da orta riskli duruma geçtiğini görebiliyoruz yani çok da masum bir süreç değil gebelik ne yazık ki. Dolayısıyla gebelikte oluşan komplikasyonları ya da gebelik öncesi var olan sağlık durumları nedeniyle olası riskleri hem anne hem de bebeğin yani fetusun hayatı açısından öngörmek, risk değerlendirmesini yapmak, gebelik sürecinde bu değerlendirmeleri yapmak gerçekten önem arz ediyor. Ülkemizde de Dünya Sağlık Örgütü'nün kullanmış olduğu ICD 10 tanı kodlarını kullanıyoruz. Özellikle ben sekiz yıldır Anne Ölümleri Merkez Komisyonunda da görev yapıyorum. Yine, ülkemizde sık gördüğümüz, anne ölüm nedenleri seçilerek oluşturulan bu tabloda, ICD 10 kodu tablosunda yüksek riskli gebeliklerin tanı kodlarını görmektensiniz ve buna yönelik olarak da Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığımızın Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2014/10 sayılı Genelge'yle Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi yayınlanmış durumda ve geçtiğimiz hafta TOBB'da bir çalıştayla tekrar Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüyle birlikte bu yönetim rehberinin de revizyonunu gerçekleştirdik. Gördüğünüz gibi, pek çok gebelikte birlikte görülebilecek hastalıklara yönelik de işte Venöz Tromboemboli, Gebelik ve Kardiyovasküler Hastalıklar, Diyabetik Gebe Yönetim Rehberi, Astımlı Gebe Yönetim Rehberi ve Epileptik Gebe Yönetim Rehberi gibi rehberlere yine Sağlık Bakanlığımızın sitesinden herkes ulaşabilir durumda.

Evet, bebek ve çocuk ölümlerini etkileyen bu riskli gebeliklerin yanı sıra tabii ki yüksek riskli doğurganlık davranışının da üzerinde durmamız gerekiyor. Yine, burada TNSA 2018 verilerini görüyorsunuz. Doğumların en az üçte 1'inin -yani yüzde 35'i oluyor- riskli gebe grubuna girdiği yani bir risk kategorisinde olduğu saptanmış ve en sık görülen riskli doğurganlık davranışı olarak da annenin doğum aralığının 24 aydan daha sık olması, annenin doğumdaki yaşının 34 yaşın üzerinde olması ve 35 yaş üzerinde 4 ya da daha fazla doğum yapmış olması olduğunu yine veriler bize söylüyor.

5 yaş altı ölüm hızlarından zaten Sayın Başkanımız çok güzel bahsetti, ben çok vaktinizi almamak için geçeceğim ama Türkiye gerçekten yine de dünya ortalamasına göre oldukça iyi bir durumda ki pandemiye ve depreme rağmen; binde 14, işte, 13'lü, 9'lu rakamlara kadar... Tabii, bu, neonatal ölüm hızı yani 5 yaş altı ölüm hızı. Yine, özellikle 28 haftanın altında yani bin gramın altında bu hızların kontrolden çıktığını, ölüm hızlarının daha yüksek olduğunu biliyoruz. İstatistikler özellikle son beş yılda

meydana gelen doğumlardaki düşük doğum ağırlıklı oranının yüzde 12'lerde olduğunu gösteriyor bize. Yıllar içerisinde de Türkiye'de sezaryen hızlarımızın da ne yazık ki giderek arttığını ve en son 2024 istatistiklerine de 60,1 olarak yansıdığını görüyoruz, bugün neredeyse 10 gebeden 6'sının sezaryenle doğumu sonlandırdığını biliyoruz. Tabii ki pek çok gerekçe var, tek taraflı, tek yönlü düşünmemek lazım ama baktığımızda, aslında özel hastanelerin yani özel sağlık kuruluşlarının -ki bugün yenidoğan çetesiyle ilişkili en çok konuştuğumuz özel sağlık kuruluşlarının- bu sezaryen oranlarında çok büyük bir payı ne yazık ki hâlâ koruduğunu görebiliyoruz ve aslında doğumların neredeyse yüzde 45'i hâlen özel hastanelerde gerçekleşmekte. Bakın, kamu hastaneleri total sezaryen oranlarını yüzde 41'lere kadar çekebilmişken -2024 verileri bunlar- özel sağlık kuruluşlarında bu oranın hâlâ 74,2'lerde olduğunu gözlemliyoruz. Dolayısıyla artık bundan sonra yapılacak eylem planlarının -Bakanlığımızdaki çalıştaylarda da bunu dile getirdik- daha çok özel hastaneler üzerinden denetimlerin daha sıkı yapılarak yapılması şeklinde olması önem arz ediyor. Tabii ki Türkiye son on yılda anne ölümlerinde çok ciddi bir başarı elde eden 10 ülke arasına girmiş durumda; gerçekten 100 binde 100'lerden 100 binde 13,1'lere kadar düşürebildik, 13 olarak güncelledi TÜİK bu oranı.

MURAT ÇAN (Samsun) - Hocam, bu sezaryen oranları endikasyon zorunluluğundan arındırılmış rakamlar mı yoksa...

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU TEKİN - Primer sezaryen oranları ve total sezaryen oranları diye ayırdım. Yukarıda gördüğünüz grafikte canlı doğumlar içindeki sezaryen oranını görüyorsunuz; bu, total sezaryen oranı yani içerisinde geçirilmiş sezaryenleri de barındırıyor.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - Yani endikasyon dışı sezaryenin olmadığını kabul ediyoruz, öyle bir sezaryen yok.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU TEKİN - Olmadığını var sayıyoruz ama var tabii ki, özel hastanelerde var.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Onu yazıp yolluyor sonra zaten.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - Efendim?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Tanıyı yazıyor zaten, endikasyon olmadan olmaz.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU TEKİN - Sayın Vekilim, bakın, şu alttaki haritada özel hastanelerdeki oranları görüyorsunuz, özellikle Marmara Bölgesi ve civarındaki sezaryen oranlarının ne kadar yüksek olduğunu görebiliyorsunuz. Biz hâlâ hastanemize sezaryen isteğiyle gelip -artık kamuda isteğe bağlı sezaryen yapmadığımız için- işte, bir telefonla bir hastaneyle anlaşıp taburcu olan hastalarla uğraşıyoruz ne yazık ki; herhâlde bunların önüne geçilmesi gerekiyor.

Anne ölüm nedenlerine bakıldığında, yine, en sık nedenler arasında kardiyovasküler hastalıklar, gebelik toksemisi, kanama, emboli ve dolaylı nedenler, işte, solunum sistemi hastalıkları veya postpartum kanamayla ilgili nedenler olduğunu görüyoruz. Yine, bu Türkiye Anne Ölümleri Raporu'nda da dikkat çekici bir nokta var. Bu ölen annelerin hemen hemen hepsi sezaryenle doğum yapan anneler ve bunların neredeyse yüzde 80-85'i özel hastanede doğumu gerçekleştirip bir şekilde, işte, riskler nedeniyle, artan bir kanama nedeniyle ya da atoni nedeniyle sevk zinciriyle üniversite ya da kamuya sevk edilen anneler. Bu ölümlerin de hemen hemen neredeyse hepsi kamu ya da üniversite hastanelerinde gerçekleşmiş ama "Çıkış noktası neresi?" diye baktığınızda özel hastanelerde doğumun başladığını... Sonlandıktan sonraki gerekçeler gerek yenidoğanla ilgili... İşte, yenidoğan hipoksemik çıkıyor -"hipoksik iskemik ensefalopati" diyoruz doğumda hipoksik kalınca- o yenidoğanları hemen hızlı bir şekilde soğutmak gerekiyor hipotermi cihazıyla ama -işte, burada yenidoğan hocalarımız da var- özel hastane ilk anlaşırken diyor ki: "Evet, bizim her şeyimiz, teçhizatımız tamam; yenidoğancımız da var, yoğun bakımımız da var." Ama bir öğreniyorlar ki hipotermi cihazı yok hastanede ve dört saat gibi bir süre geçiyor, bebek transfer ediliyor, bizim hastanemize naklediliyor ama ne yazık ki sabaha karşı o bebek kaybediliyor. Bunun gibi pek çok nedenlerle de yine hem anne hem de bebek kayıplarının olduğunu görüyoruz.

Burada yine sezaryen oranlarının artma nedenleri ben biraz özetlemek istedim, normal doğum da azalıyor. Tabii, o teknikteki gelişme, anestezinin gelişmesi, bu anne ölüm oranlarının çok düşmüş olması... Yani maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltan bir yöntem, bir ameliyat yani bir doğum şekli değil ama gerçekten endikasyonuyla yaptığınızda annenin de bebeğin de hayatını kurtarıcı bir operasyon. Tabii ki geçirilmiş sezaryenlerin artması, bir sezaryenin bir daha sezaryen gerektirmesi, yine, hastalarımızın demografik özelliklerindeki değişimler... Bakın, ileri anne yaşı... Bugün, TNSA verilerinde de görüyoruz, artık insanlar genç yaşlarda evlenmiyorlar, kariyer yapmak istiyorlar veya evlenseler bile çocuk tercihlerini ileri yaşlara öteliyorlar ve gördüğünüz gibi, ortalama anne yaşının 26,7'lerden yıllar içinde 29,1'lere kadar kaydığını gösteriyor bize TÜİK verileri. Dolayısıyla ileri yaş nedeniyle hem üreme düşüyor hem de doğurganlık hızları azalıyor ve doğuranlar da ileri yaş gebeleri oluyor; tabii, bunun yanında getirdiği pek çok riskleri barındırıyor çünkü biliyoruz ki ileri yaşlarda kadınlarda tansiyon, şeker... Zaten obezite hâlâ Türkiye'nin en önemli sorunlarından biri -ki kadınlar arasında bakın, neredeyse yüzde 30'unun "bodymax" indeksinin 27,3'ün üzerinde olduğu saptanmış istatistik yıllığında- yine, Sağlık Bakanlığı kaynaklarından gördüğümüz üzere de giderek artan bir obezite ve diyabet prevalansı artışı görüyoruz ne yazık ki ve fiziksel aktivitede de özellikle kadın grubunda bir azalma... İşte, kadınlarımız on-line çalışıyor, oturduğu yerden iş yapıyor, hareket etmiyor; genellikle buna bağlı nedenlerle de doğumda hep problemler yaşıyoruz.

Sağlık Bakanlığımız yine geçtiğimiz ay doğumların en fazla olduğu ve bebek ölümlerinin de en sık olduğu Urfa'da çok güzel bir çalıştay yaptı, Bebek Ölümleri Çalıştayı ve akabinde de geçtiğimiz hafta Yüksek Riskli Gebelik Çalıştayı düzenlendi. Bu çalıştaylardan çıkan çok güzel sonuçlar var hayata geçirilmek üzere olan, bir kısmı geçirilmiş olan. Özellikle, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından ülkemizde en sık görülen anne ölüm nedenleri de ele alınarak anne-çocuk sağlığı hizmetlerinde standardizasyonu sağlamak için Yüksek Riskli Gebelik Takip Modülü oluşturuldu ve modülün e-nabız sistemi üzerinden yürütülmesi altyapısı tamamlandı. Yine, birinci, ikinci ve üçüncü basamaklar birbirini göremiyordu -bizim hep böyle bir önerimiz oluyordu bütün çalıştaylarda- çok şükür ki Sağlık Bakanlığımızın yeni yapılanması sayesinde birbirlerini görmeleri, entegrasyonları sağlandı ve yine 112'yle etkin sevk zincirinin oluşturulmasında her gebenin durumunun kendi özel koşulları içerisinde

değerlendirilerek riskine uygun merkezlere nakledilmesi... Bu, yine bizim Bakanlığımıza da yaptığımız bir önerimiz; işte, yüksek riskli hâle gelmiş olan bir gebe özel hastaneye gitmeye devam ediyor ama aslında onun yüksek riskli olduğu madem artık e-nabıza da yansiyacaksa -ki bununla ilgili düzenlemeler yapılıyor- o saatten sonra o gebenin gerçekten perinatolojinin olduğu, neonatolojinin olduğu, her türlü donanımın ve altyapısının uygun olduğu tersiyer bir merkezde doğumunun planlanmasının yapılması ve mümkünse 112 aracılığıyla da bu merkezlere naklinin sağlanması gibi bir entegrasyon sistemi önerilerimiz arasında oldu.

Yine, ülkemizde perinatolog yan dal uzman sayılarımızın ihtiyaca çok da hitap etmediği aşikâr. Buraya TÜSEB'in 2017 sunumundan edindiğim bilgileri koydum; bakın, o zaman yaklaşık 230 perinatolog varmış, 122'si Ankara ve İstanbul'da çalışıyor yani gördüğünüz gibi ülke genelindeki dağılımları ne yazık ki eşit değil. Biraz önce yan daldan bahsedildi, bu yan dal kanayan bir yara olmaya başladı çünkü şu anda pek çok perinatoloji yan dal asistanımız sınava bile girmeden, sertifikasını da almadan bitirip bir özel hastaneye geçmek istiyor çünkü özel hastaneler yan dal yani perinatolog ya da neonatolog yan dalcılara kadro açamıyorlar. Böyle olunca durum bu insanlar bütün motivasyonlarını kaybediyorlar, üstüne üstlük bir de mecburi hizmet zorunluluğu var. Dolayısıyla şu anda gerçekten bu yan dallar kaldırılır mı, iptal mi edilir bilmiyorum yani bir düzenleme mi düşünülür bununla ilgili ya da özel hastanelerde perinatolog kadroları mı genişletilebilir, bununla ilgili düzenlemelere ihtiyaç var. Şu anda da mesela, 2024'te 450 tane perinatolog var, bunların yine 150'si kamu hastanelerinde, yaklaşık 100'ü üniversite hastanelerinde çalışıyor ama doğumların neredeyse yüzde 5'i üniversite hastanesinde oluyor. İşte, ne dedik? Yüzde 45'i özel hastanelerde oluyor, yüzde 40'ı da kamuda oluyor. Dolayısıyla düzenlemelerin bir an önce bu anlamda yapılması gerekiyor.

Yine, acil sevk durumuyla ilgili yaşadığımız, sahadan gördüğümüz sıkıntılardan dolayı İshak Başkanım, İl Sağlıkta Acil Hizmetleri Başkanırken yaptığımız projemiz vardı, 112'de çalışan sağlık çalışanları gerek ATT gerek paramediklere doğum ve yeni doğan canlandırması konusunda eğitimler düzenleme projesi düzenlemiştik, daha sonra bu projemiz hayata da geçirildi, Zübeyde Hanımda da bununla ilgili eğitimler yapıldığını biliyorum ama bu yeterli değil. Yani bugün bir bebek ambulansla doğuyor ama başındaki ATT hiç doğumla ilgili bilgisi olmadığı için korkuyor, "Bacağını kapat, kapat." diyor, kadın bacaklarının arasına sıkıştırarak yani hastane gelene kadar neredeyse 2.500 gram bebeği kaybediyoruz yani bunlar çok acı durumlar. Tabii ki 112 bizim için çok önemli. Şu anda anne ölümlerinde bir çığır 112 Sayın Başkanım, hiçbir anne ölümü ikinci gecikme nedeniyle değil yani 112 nedeniyle değil, çok şükür ama bebek ölümlerinde de bu başarıyı elde etmek istiyorsak eğer NRP konusunda ve doğum yaptırma becerisi konusunda buradaki 112'de bulunan tüm sağlık çalışanlarımızı eğitmekle yükümlüyüz.

Yine, ülkemiz bir afet, deprem ülkesi olduğu için çok kötü günler geçirdik. Deprem döneminde yine sahadan bize olan geri dönüşlere baktığımızda, aslında AFAD paketlerinde, yardım paketlerinde doğumla ilgili hiçbir ekipmanın bulunmadığı veya bu ekiplerin içerisinde ebelerin yer almadığı gibi bize böyle pek çok geri bildirim oldu. Zannediyorum ki bundan sonrak -biz bununla gibi proje de yapıyoruz şimdi Sağlık Bakanlığıyla ortaklaşa- afet planlamalarında ve AFAD ekiplerinde bunlara da yer verilmesi bir çözüm olacaktır.

Yine, riskli gebeliklerin doğum yapacağı merkezlerin önceden belirlenmesi, dijital takip sisteminin birinci basamaktan itibaren kullanılması ve yapılması gereken testlerin atlanmaması için otomatik uyarı sistemlerinin gönderilmesi gibi önerilerimiz var.

Üremeye yardımcı yöntemler ileri yaş nedeniyle çok arttı. Bununla ilgili riskler ve komplikasyonlar ve bebek ölümleri yine yüksek. Dolayısıyla bunların da sıkı takip edileceği, tersiyer merkezlerin olması gerekiyor ama bizim bir kadın doğum hekimi olarak en önemli problemimizin doğum için başvuran gebenin yönetiminde doğum şartlarının optimal olduğu yerlerde doğumun yapılması olduğu güvencesini görmek istiyoruz. Bugün pek çok özel hastanede, yine özel tıp merkezinde doğum yapılıyor ama baktığınızda ne kan merkezi var, ne yenidoğan uzmanı var ne yeterince donanımı var ne bir kanama timi var yani hasta doğumdan sonra postpartum kanama olduğunda ona koşacak, ona el atacak bir cerrahi ekipmanı yok, ekibi yok, yeterince kan ürünü yok. O zaman, bu merkezlere tescil verilmemeli, seviyelendirmeler yapılmalı doğumhanelerde. Özellikle yeni açılacak doğumhaneler için belki bu önerilerimiz zannediyorum ki çok daha yapıcı olur çünkü bu bir tercihtir, insanlar, evet, özelde de doğurmak istiyorlar, her ne kadar hastanemiz bugün 3+1 mutfak, banyo olan odalara sahip çok donanımlı hastane olsalar da bir hasta grubu var ki hâlâ özel özel hastanede doğum yapmak istiyor. İşte, arkadaşından özeniyor, çalıştığı yerdekilerin söylemlerinden özeniyor, yine özele gitmek istiyor, onları vazgeçiremiyoruz ne yazık ki şartlarımızı ne kadar düzeltirsek düzeltelim. Dolayısıyla en azından doğumhanelerin seviyelendirilmesi, tescillendirilmesi önem arz ediyor.

Yine, kalıtsal hastalıklar nedeniyle bebek kaybımız çok, akraba evliliği olan bir ülkeyiz. Bakın, 20-24 yaş grubunda yüzde 23, eşler akraba olduklarını beyan etmişler. Buna yönelik evlilik öncesi danışmanlık ve taramalarına SMA da eklendi biliyorsunuz iki yıldır, talasemi taranıyor ama zaman zaman bu taramaların geri bildirimlerinin yapılmadığını, ailelerin bu sonucu hiç de merak edip almadıklarını duyuyoruz ya da görüyoruz çünkü bunlar bize bir şekilde yine gebe kalıp başvuruyorlar ve yine, genetik tarama testleriyle özellikle tüp bebek merkezlerinde gebe kalmadan önce sağlıklı embriyonun seçilerek bu hastalıkların - işte SGK de ödeme planına aldı- ortaya çıkması engellenerek sağlıklı embriyonun verilmesine yönelik düzenlemelerin ve bununla ilgili merkezlerin yaygınlaştırılması önem arz ediyor.

Bizim yine kadın doğum hekimleri olarak sayın yüce Meclisimizden ve vekillerimizden istirhamımız, çok ciddi bir problemimiz var, anne karnında fetal anomali tespit edilmiş gebeliklerde tıbbi terminasyon durumunda çok büyük sıkıntılar yaşıyoruz özellikle kadın doğum hekimleri, yenidoğan hekimleri veya bu multidisipliner komisyondaki diğer hekimler açısından çünkü burada çok eskiden yazılmış bir Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 1983 tarihli ekli listesi var rahim tahliye sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesine dair, on haftanın üzerinde gebeliklerin hangi durumlarda termine edileceğinin şartlarının belirlendiği. Hepinize orijinallerini de dosyanın içerisine koydum, bu ek 2 listesini görebilirsiniz. Ne yazık ki bu ek 2 listesinde şu anda günümüzde revize olması gereken pek çok madde var. Mesela, bakın, burada diyor ki: "Anne eğer gebeyken daha önce sezaryen ameliyatı olduysa, miyomektomi olduysa, uterus rüptürü geçirdiyse bunu tahliye edebilirsin." Artık böyle bir şey hiç yok. Buradaki pek çok hastalığın artık günümüzde tedavisi var. Konjenital hastalıklardan kasıt, mesela Down sendromu, annenin Down sendromu çünkü o zaman 1983'te Down sendromu tarama testleri henüz keşfedilmemişti. Dolayısıyla burada kastedilen, aslında

annenin Down sendromu "Varsa diğer nesillere geçmesin diye termine edebilirsin." Ama biz ne yapıyoruz? Bebekte Down sendromu saptıyoruz, o aile bize Türk Ceza Kanunu'nun kendine verdiği yetkiyle "Ben bu bebeği aldırarak istiyorum." diye başvuruyor ve arada kalıyoruz sayın vekillerim. Bakın, kadın doğumcular ekli listedeki hastalıklar nedeniyle ve "ağır maluliyet" tanımının net olmaması, hangi organın sisteme göre ne derecede maluliyet öngörüsü olduğunun net olmaması nedeniyle ve viyabilite sınırı da net değil yani bugün 24 hafta altında yaşatılabilirlik oranlarının çok düşük olduğunu, pek çok rehberin viyabilite sınırının 20, 23, 24 hafta olarak belirlendiğini eşeğin yenidoğan hocalarımız anlatırlar; görüyor, biliyorlar ama bizim ülkemizde 32'nci haftasında bir gebe bile "Ben bu bebeği istemiyorum, bu bebekte sakatlık varmış." deyip, gelip, başvurup kendine tanınmış olan kanuni hakkını kullanarak, dilekçe yazarak termine ettirebiliyor. Biz kadın doğum hekimleri de zan altında kalıyoruz, vicdanen rahatsızız. Bunlara imza atmasak, bebek doğsa "Sakat doğdu." diye bizi dava ediyorlar, imza attığımız takdirde de aslında belki yaşamla bağdaşabilecek veya doğduktan sonra benim hastanemde çok güzel tedavisi de olan, ameliyatı da yapılabilecek bir hastalığı ben sırf verilen bu kanun maddesi ve aileye bu hakkın verilmesi nedeniyle çoğu zaman derdimizi anlatamadığımız için sonlandırmak durumunda kalıyoruz. Çözüm viyabilite sınırının netleştirilmesi, aslında çözüm kanun değişikliği çünkü bu tüzüğün değişebilmesi için kanunun değişmesi gerekiyordu. Bu, daha önce de Mecliste konu olmuş bir başka komisyon tarafından Down sendromuyla ilgili özellikle, zannediyorum, Meclisin de çabasıyla bize yardımcı olursanız, bakın, böyle arada kalmışlık olmaz çünkü ailenin yasal hakları var ama hekimin de ağır maluliyetle ilişkili olmayan fetüsün yaşam hakkını koruma hakkı var. Bugün Down sendromlular Amerika'da evlat ediniliyor, çok güzel bakım verilebilirse, eğitim verilebilirse bu bebekler çok mutlu bebekler, yaşatılabilirler 40'lı, 50'li yaşlılara kadar, hatta iş sahibi olabiliyorlar ama bizim ülkemizde devlet aileye bu hakkı verdiği için ne yazık ki biz kadın doğum hekimleri olarak bu bebeklerin terminasyon kararlarına imza atmak durumunda kalıyoruz.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Bu mevzuat değişikliği için, kanun değişikliği için bir rapor hazırlasanız.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU
TEKİN - Çok iyi olur Vekilim, çok seviniriz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - 32'nci haftada imzayla aldırabiliyor mu 24 hafta üstünde?

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU
TEKİN - Aldırabiliyor, evet yani viyabilite sınırı yok, hafta sınırı yok. On haftanın altı ve on haftanın üstü diye ayırıyor, bakın önünüze koydum kanun maddesini, rahim tahliyesiyle ilgili maddeyi. Yani Hacettepede 38'inci haftada da sonlandırıyorlar, hatta biz oraya yolluyoruz, biz yapmak istemiyoruz.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANI PROF. DR. İSMAİL METE İTİL - Şimdi, şöyle: Etik kurullar var, fiilî kurullar bunlar yani kanunda, bu kanunda yeri yok. Yirmi dört haftanın üzerinde gebelik sonlandırmak zor yani etik kuruldan genelde geçmez ama Özlem Hoca'nın dediği Türkiye'deki kanun 2 hekimin imzasıyla terminasyona gebeliğin sonuna kadar izin veriyor ama tabii, bu, gelişigüzel uygulanacak bir şey değil yani, geç tanı konulmuş vakalar olabilir, ne bileyim, kafası yok...

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU
TEKİN - Yani üstelik bir de tarama testlerinin sonucu geç çıkıyor Sayın Vekilim, yirmi dördüncü haftaya kadar uzuyor bazen genetik sonuçlarının elimize gelmesi; öyle olunca zaten yirmi dördü geçiyor bir kısmı, hani, mecburen tanı testleri geç çıktığı için...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Biraz da elastik olduğu için tahliye isteği giderek artıyor diyorsunuz.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU
TEKİN - Yani tam da öyle demeyelim, bazı aileler de dinî inançları nedeniyle bu konuda hiç asla kabul etmiyorlar; yaşamla bağdaşmayan, işte, beyninin yarısı olmayan bebeği bile doğuma kadar götürmek istiyorlar veya karnında ölme riski olduğunu söylediğimiz hâlde sonlandırmak istemiyorlar ama bazı aileler de bizim onlara teklif ettiğimiz ameliyatların, tedavilerin hiçbirini kabul etmeyip "Sonlandırın, ben hiç uğraşamam." şeklinde. Yani ne kadar bilinçlendiresek de -ki bizim bir multidisipliner ekibimiz var, Suna Hocaların da olduğu yani hem yenidoğancılardan hem psikolog hem manevi destek uzmanımızın hem pek çok ana dal ve yan dal uzmanının olduğu- buna rağmen, biz aileye ne kadar bilgi de versek diyor ki: "Benim maddi durumum yok, ekonomim yeterli değil. Ben bu bebekle uğraşamam, gel git yapamam; işte, şurada oturuyorum, burada oturuyorum." Bu gibi durumlar işte bizim zor durumda kalmamıza neden oluyor. Bir de bu bebekler yani anomalili bebekler tahliye kararı verildikten sonra da yirmi dört haftadan sonra doğurtulursa yaşıyor, canlı çıkıyor; o da ayrı bir problem oluyor çünkü canlı çıkan her bebeğe -işte Ahmet Hocalar buradalar- resüsitasyon yapmak zorundasınız, yaşam hakkı var. Bu sefer o bebekler palyatif kısmını, yoğun bakım kısmını işgal ediyor, onlar da ayrı bir problem oluyor. Buna çözüm olsun diye fetosid uygulamasıyla ilgili bir kanuni düzenleme gerekiyor yani gerçekten termine edilecek anomalili bebeğin anne karnında kalbinin durdurulabilmesi için medikal yoldan; o da yok, öyle bir kanuni düzenleme de yok.

Yine, doğumsal kalp hastalıkları bebek ölümlerinin yüzde 20-25'ini oluşturuyor. Bu nedenle, bu gruplara yönelik de mükemmeliyet merkezleri diyebileceğimiz konjenital kalp hastalıklarının tanı ve tedavisini yapabilen merkezlerin oluşturulması ve yine bu tarzda bir hastalık anne karnında tespit edildiğinde o gebenin bu merkezlere yönlendirilmesinin ve entegrasyonunun yapılması önerilerimiz arasında. Yine, santral sinir sistemi anomalileri de keza aynı şekilde.

Son önerilerimiz de beslenmeyle ilgili olacak yani gebelikteki beslenme biliyoruz ki hem anne karnındaki bebeğin hem doğumdan sonraki bebeğin sağlığıyla çok ciddi alakalı. Ne yazık ki ülkemizde gördüğümüz gibi emzirme oranlarımız ilk altı ayda oldukça düşüyor, yüzde 41'lere kadar düşüyor. Dolayısıyla, anne sütünün, emzirmenin özendirilmesi için Aile Bakanlığı zannedirim ücretli izni uzatmış, daha yayınlandı mı bilmiyorum ama bir düzenleme bekliyoruz. Yine, mikrobese desteğinin, beslenme desteğinin özellikle kırılgan gruplarda, işte mülteci gruplarında, fakir ailelerde sağlanması çok önem arz ediyor; işte, Urfa'da gördük, mesela böyle bir poşet beslenme desteği hazırlamış İl Sağlık Müdürlüğü, herkese dağıtıyor. Yine, ekmeklere D vitamini konulması, sütün içerisine D vitamini, folikasit gibi nütresyonların eklenmesi pek çok ülke bazında da gördüğümüz iyileştirmeler, iyot profilaksinin yapılması bunlardan da bahsedelim. Obeziteye yönelik diyetisyen ve beslenme polikliniklerinin oluşturulması, yine, özellikle obezite cerrahisi geçirdikten sonra gebe kalan gruplara yönelik de bilinçlendirmelerin gebe takip mobil uygulaması üzerinden yapılması gibi önerilerimiz var.

Sabırınız için teşekkür ediyorum ben. İnşallah anneler de bebekler de ölmesin diyoruz.
BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Özlem Hocam, çok teşekkür ediyoruz sunumumuz için.
Evet, Şevki Hocam, buyurun.

5.- Ankara Etlık Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Perinatoloji Kliniği Eğitim Sorumlusu Profesör Doktor Şevki Çelen'in, perinatoloji uzmanlığı, yenidoğan ve bebek ölümleri, istatistiki veriler ve yenidoğan ölümlerini azaltmaya yönelik önerileri hakkında sunumu

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ PERİNATOLOJİ KLİNİĞİ EĞİTİM SORUMLUSU
PROF. DR. ŞEVKİ ÇELEN - Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, kıymetli katılımcılar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Doktor Şevki Çelen ben, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kadın Hastalıkları Doğum Ana Bilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi olarak çalışıyorum ve üniversitemizin afiliye kurumu olan Ankara Etlık Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniğinde eğitim sorumlusuyum. Böyle bir hazıruna ilk kez hitap ediyorum, onun için heyecanımı maruz görün lütfen.

Perinatoloji uzmanı olarak kendimi tanıttım ama çoğu yerde maternal fetal tıp uzmanı ya da yüksek riskli gebelik uzmanı olarak da adlandırılıyor. Sonuçta baktığımız hasta grubumuz gebe ve taşıdığı fetus; dolayısıyla kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığının bir yan dalı olarak kabul ediliyor.

Şimdi, hocalarım da biraz evvel bahsettiler, riskli gebelik gurubuna hitap ediyoruz ki bu tüm gebelerin yüzde 6 ila 8'i olarak kabul ediliyor ama bunda çok büyük bir soru işareti var; sebebi de şu: Bizim problem olarak karşımıza çıkan çok büyük bir grup hasta veya gebe düşük riskli grup içerisinde çıkıyor. Dolayısıyla yola yüzde 6-8'le başlıyoruz ama doğum anında bu oran oldukça yükseliyor, yüzde 30'lara kadar çıkabiliyor. Anneye ait faktörlerimiz var, gebelik sırasında gelişen faktörler var veya bebeğe ait problemler yakalayabiliyoruz, ilgilendiğimiz alanlar bunlar.

Tabii, kendi alanımdan veya perspektifimden bazı katkılarda bulunmak için bu Komisyona davet edildim. Dolayısıyla, bazı hızlardan da haberdar olmam gerekiyor, bunlardan beni ilgilendiren en önemli ölüm hızı da perinatal ölüm hızı. Buradaki perinatal ölüm hızından kastımız şu: Gebeliğin 22'nci haftasından doğumdan sonraki ilk yedi güne kadar olan bebek ölümlerini kastediyoruz yani intrauterin ölümler ve doğumdan sonraki ilk yedi gün. Bunu niye söylüyorum? Çünkü viyabilite sınırını 22 olarak hep konuşuyoruz ve bu dönemden sonra intrauterin "ex" bile olsa bu perinatal ölüm hızına yansıyor ve bizi özellikle ilgilendiren neonatal ölüm hızı ki bunlar detaylı olarak sizlere diğer sunumlarda da verilmişti, süreyi iyi kullanmak adına bunları geçiyorum.

Perinatal ölüm hızlarına baktığımız zaman, Türkiye aslında çok kötü bir yerde değil, binde 6,2; bu, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2023 verisi. Diğerleriyle karşılaştırmak adına koydum, bizden çok daha yüksek oranda olan ülkeler var, bunları buraya getirmedim. Avrupa bölgesinde yaşıyoruz, Avrupa bölgesinde binde 6,6, Türkiye'de 6,2 demiştik ve tabii, Avrupa Birliği 5,5. Bunlara aşağı yukarı yakınız, buradaki grafiklerde de görüyorsunuz. Burada yakalamamız gereken ya da hani özeneceğimiz belki bir grup ülke Kuzey Avrupa ülkeleri, bunlar aşağı yukarı binde 2,5'larda.

Türkiye'deki bu istatistikler hep önünüze konuldu, ben sadece burada şunu vurgulamak için bunu tekrar koydum: 2010 yılından sonra bir plato çiziyoruz yani stratejilerimizi değiştirmemiz lazım. 2010 yılına kadar uygulanan stratejilerle dramatik şekilde perinatal ölüm hızları düştü ama 2010'dan sonraki son on beş yılda plato çiziyoruz. Dolayısıyla, uğraştığımız hasta grubu değişti, hastalıklar değişti, stratejileri de buna göre ayarlamamız lazım. Bundan sonraki yol daha zor bir yol olacak.

Diğer oranları da hemen göstereyim: Neonatal mortalitede dünya ortalamasına göre çok iyiyiz, dünyada binde 17, Türkiye'de binde 5'lere kadar düştü ama Avrupa bölgesiyle hemen hemen aynıyız onlarda da binde 4. Türkiye'deki oranlarda da - bunları tekrarlamak istemiyorum, biraz evvelki sunumlarda da verildi- tek söylemek istediğim, bu platoyu bir şekilde kırmak için farklı stratejiler geliştirmeliyiz.

Yine aynı şekilde bebek ölümleri de size bunlar verildi; sadece bu slaytta şunu söylemek isterim: Türkiye, yıllık bazda bebek ölümlerini yüzde 6,9'la düşürmeyi başaran en iyi ülkelerden bir tanesi. Stratejilerimiz bugüne kadar işledi ama bundan sonra bu oranları düşürmek için farklı stratejiler uygulamamız gerekiyor çünkü uğraştığımız hastalık grubu, yenidoğanda ilgilendiğimiz hastalar daha farklı bir durum arz etti, bu da yine plato çizen durum.

Bu aslında tüm oranların olduğu 2023 verisi, Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün verisi. Bunu tekrar söylemeyeceğim, sadece burada bunun üzerinde bir cümleyle şöyle durmak isterim: Bölgelere göre de çok farklılıklarımız var yani bir Doğu Marmara ile bir Güneydoğu Anadolu'nun verisi neredeyse 2 kat oynuyor. Dolayısıyla, çözüm önerilerinde de bahsettim, hocalarım da söyledi, bölgelere göre ayrı çözüm önerileri üretme zamanımız geldi bu oranları düşürmek için. Her bedene her elbise uymuyor yani her bedene göre farklı bir modelle gitmek zorunda kaldığımız bölgeler de olacaktır.

Şimdi, takdir edersiniz ki neonatal ölüm hızlarındaki oranlara konu olan bebekler, bebek ölüm hızlarına konu olan bebekler, hepsi bir şekilde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatarak istatistiklere geçiyor. O zaman yenidoğan yatışlarının endikasyonlarına şöyle kabaca bakarsak, kendi perspektifimden baktığımda erken doğum yani prematürite ve düşük doğum ağırlığı ve bunun yanında da doğumsal anomaliler neredeyse bazı istatistiklere göre yüzde 90'ını işgal ediyor yenidoğan yatışlarının. Dolayısıyla, stratejimizi buna göre şekillendirmemiz lazım. Bu bizim sorununuz değil sadece, dünyanın da sorunu erken doğum, preterm doğum. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2023 bülteninde deniliyor ki: "Yılda aşağı yukarı 13 buçuk milyon çocuk preterm doğuyor ve bunların 900 bini 5 yaş altında kaybediliyor." İşin tabii uğraşmamız gereken yanı belki de şu cümle: "Üçte 2'si aslında maliyet etkin politikalarla veya müdahalelerle kurtarılabilir." Bizim de zaten bu Komisyonda bu sunumu kendi adıma söyleyeyim yapmaktaki amacım, bu grup bebeği kurtarabilmek.

Ülkeler arasında preterm eylem veya preterm doğum oranları değişmekle birlikte kendi ülkemize bakalım, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerinden aldığım bunlar, kendi ülkemizin verisini de vereceğim. Yıllar içerisinde değişmekle birlikte aşağı yukarı yüzde 11 civarında preterm doğum prevalansı. Preterm doğum maalesef çoğu şeyden etkilenmiyor, bu oran elli yıl önce de böyleydi, ben mesleğe 1994 yılında başladığımda da böyleydi; üç aşağı beş yukarı hep aynı gidiyor.

Bakın, son beş yıl doğumlarının yapıldığı bir çalışma 2022 yılı verisi var, yüzde 12,9'u, yüzde 13'ü preterm doğumla sonuçlanmış ki bu, bu yıl üzerinden hesaplasam 1 milyona yakın doğum oluyor ama burada sevindirici yan şu: Yüzde 11'i sadece 31 haftanın altında. Şanslıyız ki yüzde 90'ı 32 hafta ve üstünde oluyor ki bunların yenidoğandaki bakım ihtiyaçları, oldukça

ilerlemiş seviyemizi de göz önüne alırsak yüz güldürücü oluyor. Dolayısıyla, bizim uğraşacağımız kısım bu yüzde 11'lik kısım oluyor.

Şimdi, ikinci önemli nokta da biraz evvel söyledim doğumsal anomaliler. Burada konjenital kalp hastalıkları ve santral sinir sistemi hastalıkları ön planda, bunu da birazdan detaylandıracağım.

Peki, algoritmamız ne olmalı? Nasıl bir takip izlemeliyiz? Önce bu hastaları muhakkak tanımalıyız. Tanıyı nerede koyacağız? Bu tanı perinatolog tarafından konulacak bir tanı değil, bu tanı öncelikle gebeliğin takibi yapılan yerde risk skorlaması - biraz evvel de söylendi- yapılarak perinatologa refere edilecek bir grup. Tanıyı aile sağlığı merkezleri koyabilir, gebe takip ediyorlar; kadın doğum uzmanları koyabilir, perinatologa başka bir sebeple gelmiş, refere edilmiş hastalar olabilir ve biz risk skorlamasını da göz önüne alarak "Bu hasta riskli gebedir." deyip bir tanı koyacağız.

Peki, tanısı konulmuş bir riskli gebeyi nerede takip edelim? Aile sağlığı merkezlerinde takip edilebilir çünkü perinatolog gördükten sonra gerekli konsültan önerilerini yaparak bunları tekrar aile sağlığı merkezlerine verebilir, gerekli gördüğü durumlarda da takibe geri alabilir; kadın hastalıkları doğum uzmanları takip edebilir, perinatologlar zaten takip edecek -ilerleyen slaytlarda bunu söyleyeceğim- tabii, ilgili branşlar da neonatolog ve diğer ilgili branşlar da bu takibe katılmalıdır ve doğum ise uygun merkezlerde planlanmalıdır.

O zaman şunu söyleyebilirim: Tüm gebeler aile sağlığı merkezi, devlet ya da özel ya da üniversite hastanelerinde bir kere tespit edilmeli ve takibe başlamalı; bunu kesinlikle ihmal etmemeliyiz yani bir perinatolog üzerinden yol haritası çizmememiz lazım.

Peki, bu hastaların takibi esnasında hangi hastaları yüksek riskli gebelik olarak belirleyeceğiz? Sağlık Bakanlığının 2009 yılında yapıp 2014 yılında revize ettiği Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre bir şekilde yüksek riskli gebelik tanısı koymalıyız. Tanısı konulduktan sonra ne yapılacak? Bunların perinatoloji uzmanlarına refere edilmesi lazım ve perinatoloji uzmanı tarafından da konsülte edildikten sonra tekrar değerlendirip takibini düzenlemek lazım. Bu takip perinatoloji uzmanı tarafından da olabilir, konsültan hekim olarak kendisi kalır ve rutin takip için aile sağlığı merkezi, devlet ya da üniversite hastanelerine gönderilebilir ama bunun koordinasyonu bir perinatoloji uzmanı tarafından yapılmalı. O zaman riskli gebelik yönetimini nasıl şekillendirelim? Bir sacayağı olarak düşünelim bunu, perinatoloji uzmanı koordinasyonunda bu iş yapılmalı. Refere edilen hastalar perinatoloji uzmanı tarafından değerlendirilmeli, takip planı çıkartmalı; doğum için neonatoloji uzmanlarıyla bu hasta irtibata geçirilmeli ve ek problemlerine göre de diğer ilgili branşlar tarafından değerlendirilmeli ama koordinasyonu bir perinatoloji uzmanı yapmalı. Temel amacımız ne peki bunda? Doğumun yerini, zamanını ve şeklini doğru bir şekilde belirlemek.

Peki, riskli gebenin antenatal takibini nasıl yapalım? Tüm ekibin aynı kurumda olması -biraz evvel de bahsedildi- böyle bir gebenin bir merkezde takip edilmesi, tek merkezde takip edilmesi tabii ki uygun ama şart değil, olmayabilir. Bazı illerde, bazı bölgelerde bütün hekimlerin aynı kurumda olması mümkün olmayabilir. Böyle durumlarda ayrı kurumlarda da olsa bir koordinasyon kişinin olması lazım, bunun da perinatoloji uzmanı olması lazım. Perinatoloji uzmanı tarafından bu koordinasyon yapılarak aynı ilde farklı hastanelerde de olsa gebe yönetilebilir ve bunda bir sıkıntı olmaz ama tabii ki ideali bunların hepsinin aynı çatı altında olması.

Beklenen ya da beklenenden önce başlayan bir doğum eylemi gerçekleşirse böyle bir durumda da önceden perinatoloji uzmanının planladığı merkeze, perinatoloji uzmanının eş güdümünde bu hastanın sevk edilmesi lazım ki sevk zinciri hakikaten çok önemli bir yer teşkil ediyor.

Şimdi, doğum bu, dedim ya, yüzde 6-8 riskli gebelik ama bunların çok büyük bir bölümü de düşük riskli gruptan çıkıyor ve bunlar preterm eylem olarak karşınıza geliyor ve çoğu zaman da bir perinatoloji uzmanı değil, kadın hastalıkları doğum uzmanı bununla baş etmek zorunda kalıyor. İşte, böyle bir durumda bu hastanın uygun merkeze transportu çok önemli. Günümüz koşullarında da bu transportu kişisel ilişkilerle yapmamız takdir edersiniz ki çok kolay değil; gecenin bir vakti, başka bir hastanenin başka bir doktoruna kişisel telefonlarla ulaştığımız dönemler olmamalı böyle bir durumda ve mutlaka koordinasyonu 112 Komuta Kontrol Merkezi yapmalı. Transport esnasında ideali tabii, fetüsün anne karnında transport etmek. Şöyle bir cümle vardır: "En iyi transport annedir." ama tabii, bazen bu mümkün olmayabiliyor, doğum gerçekleşebiliyor ve böyle durumlarda da yenidoğanın transportu söz konusu ve bunların da uygun koşullarda yapılması gerekiyor.

Preterm doğumu nasıl yöneteceğiz? Bu çok önemli bir sorun çünkü gördüğümüz istatistiklerin çok büyük bir bölümünü preterm doğumlar teşkil ediyor. Bir grup preterm doğum var ki bunları zaten biz kendimiz indükliyoruz, kendimiz yapıyoruz çünkü maternal durumlar oluyor, erken doğum kararı almak zorunda kalıyoruz ya da fetüste ani gelişen problemler oluyor, ani gelişen durumlara karşı da doğumu kabullenmek zorunda kalıyoruz. Bunların organizasyonu nispeten daha kolay çünkü bunlar bir perinatologun gözetiminde olduğu için bir şekilde halledilebiliyor. Çoğul gebelikler de zira öyle antenatal takipleri düzenli yapılır ve önceden doğum yapılacağı yerler tespit edilirse bunların da sevk zincirinde sıkıntıları minimal oluyor ama buradaki en önemli problem spontane preterm doğum yapan hastalar ki maalesef preterm doğumların çok büyük bir bölümü risk taşımayan gebelerde karşımıza çıkıyor ve bunlar gecenin bir vakti Türkiye'nin herhangi bir bölgesinde bir kadın doğum uzmanının karşısına çıkabiliyor. "Bunlar genelde düşük riskli gruptan oluşuyor." demiştim, dolayısıyla böyle bir grubun da öngörülmesi çok zor ama şöyle bir iyi yanı var: Bunlar genelde sadece preterm, ek problemler pek olmuyor, genellikle cerrahi gerektirmiyor. Dolayısıyla, bölge ve iller bazında program yaparken bu hastaları karşılayacak yoğun bakım üniteleri ona göre seçilebilir. Uygun merkeze doğum için sevk zincirinin işletilmesi çok önemli bu gebelerde ama en büyük zorluklar da bu grup hastada çıkıyor ve maalesef bu hastalarla perinatoloji uzmanından ziyade kadın hastalıkları doğum uzmanı karşı karşıya kalıyor ve ilgilenmek zorunda kalıyor.

Peki, bu tip gebelerin veya doğum gerçekleştirilmişse yenidoğanın transportu nasıl olacak? Biraz evvel de konuştuk, 112 Komuta Kontrol Merkezi bu konuda muhakkak koordinatör rol oynamalı çünkü kadın doğum uzmanının olmadığı, icapçı olduğu ya da yoğun bakım hizmetinin üçüncü düzey verilemediği bir yoğun bakıma bu hastayı sevk etmek yaşıatılacak bir hastanın da kaybına sebep olur. Biraz evvel de dedim, mümkünse anne karnında transport yapalım.

Tabii, burada iyi tıbbi uygulamalardan bahsetmem gerekir çünkü yenidoğan ölümlerinin çok büyük bir kısmı bu sayacağım 4 madde uygulanırsa önlenabilir veya sekel kalması azaltılabilir; buna çok önem veriyoruz. Bunu öneri olarak

söylememdeki sebep, sahada da bunun aynı şekilde uygulanması için mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerde de bunların tekrar hatırlatılması gerekiyor. Bunlardan bir tanesi antenatal steroid uygulaması, çok önemli; nöroprotektif magnezyum uygulaması 32'nci gebelik haftasından önce; doğum esnasında kordonun geç klemplenmesi ve yenidoğanın hipotermiden korunması. Ben bu 4 iyi tıbbi uygulamanın hayati önemi haiz olduğunu düşünüyorum.

Antenatal steroidden de bir slaytla bahsetmek isterim; hakikaten akciğer matürasyonunu geliştirecek en önemli silahlardan bir tanesi elimizde ve uygulandığı zaman RDS sıklığını oldukça azaltıyor. Her 100 uygulamada 4 yenidoğan ölümünü engellediği söylenebilir literatür bilgisi olarak.

Özet olarak, bu 2012-2018 yılları arasındaki bebek ölümlerinin nedenlerine göre dağılımı slaytı konuyu özetliyor. Bakın, neonatal dönemdeki ölümlerin yaklaşık yüzde 80'i iki temel sebebe bağlanıyor; neonatal nedenler ve konjenital anomaliler. Neonatal nedenler içerisindeki en büyük pay da maalesef prematüre doğumlar. Neonatal dönemde yüzde 83'ünü oluştururken, "postnatal dönem" dediğimiz bebek ölümlerinin sebepleri içerisinde yüzde 70'ini prematür doğumlar teşkil ediyor.

Peki, konjenital doğum anomalilerine bağlı ölümler dediğimizde durum nedir? Burada da iki ölüm sebebi ön planda; kritik konjenital kalp hastalıkları ve sinir sistemi hastalıkları ve nöral tüp defektleri. Bu, neonatal ölümlerin yüzde 55'inden, postnatal ölümlerin de yüzde 60'ından sorumlu oluyor. Dolayısıyla, bunların antenatal yakalanması ve uygun merkezlere sevk edilmesi bu ölümlerin oldukça önüne geçecektir.

Tüm bunların ışığında son slaytlarıma gelirken naçizane önerilerim şöyle olacaktır: İl ve illerin bağlı olacağı bölgeler olarak bir planlama yaparak sevk zincirinin belirlenmesi gebe ve yenidoğan transportunun uygun merkezlere yapılması açısından çok önemli. Gebenin ve yenidoğanın, uygulanacak tedavinin niteliğine göre Sağlık Bakanlığı hastaneleri olabilir, üniversite ya da bununla ilgili özel sağlık kuruluşlarının altyapısı müsaitse olabilir, bunların durumlarının dikkate alınarak uygun merkezlere sevk edilmesi önemli ve her aşamada da 112 Komuta Kontrol Merkezinin koordinasyonu önemli.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerini ikinci sıklıkla meşgul eden konjenital yapısal anomalilerin ki biraz evvel saydım bunları antenatal takip ve planlamasının yapılabilmesi için de perinatoloji uzmanı koordinatörlüğünde il ve illerin bağlı bulunduğu bölgelerdeki Sağlık Bakanlığı, üniversite ya da özel sağlık kuruluşlarının altyapı, doktor ve yardımcı sağlık personeli durumları gözetilerek bu hastaların uygun yerlere sevk edilmesi gerekecektir.

Tabii, perinatoloji poliklinikleri rutin gebe takibinin bir parçası olarak kalır ise primer takiplerinden uzaklaşacaklardır ve bu tip hastalara verecekleri hizmet süreleri azalacaktır. Dolayısıyla, kadın hastalıkları doğum uzmanı ve ASM'lerle birlikte bu takiplerin yapılması perinatoloji polikliniklerinin de iş yükünü azaltacaktır diye düşünüyorum.

Yine, aynı şekilde, üçüncü ve dördüncü düzey yenidoğan yoğun bakım bulunan merkezlerin birçoğunda yoğun bakım doluluk oranlarını gereksiz tutacak şekilde, artıracak şekilde diğer sağlık kuruluşlarından farklı hastalar refere ediliyor ve dolayısıyla, bu yenidoğan yoğun bakımları gereksiz doluluk oranlarına sahip oluyor; bunların da tabii kontrol edilmesi, denetim altına alınması gerekecektir.

Antenatal takip hizmetlerinin geliştirilmesi önemli, sahaya bunların yansıtılması önemli ve bunlar da son slaytlarım.

Sağlık Bakanlığımızın yayınladığı rehberler var; bu rehberler periferde ve sahada kullanılırsa bu tip hastaların antenatal dönemde yakalanıp perinatoloji uzmanlarına daha kolay refere edileceğini düşünüyorum. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Yüksek Risk Gebelik Yönetim Rehberi, Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi ve son olarak, geçen sene yayınlanan, benim de yazarlar içerisinde bulunduğum Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum yani SSVD Klinik Protokol Rehberi; bunların sahada kullanılması perinatal mortaliteyi ve neonatal mortaliteyi önemli derecede azaltır diye düşünüyorum.

Sabrınız için çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Hocam, teşekkür ediyoruz.

Kıymetli hocalarıma çok çok teşekkür ediyoruz sunumları için.

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI (Devam)

A) Görüşmeler (devam)

2.- Profesör Doktor İsmail Mete İtil, Profesör Doktor Özlem Moraloğlu Tekin ve Profesör Doktor Şevki Çelen tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Şimdi de soru ve katkı kısmına geçiyoruz.

Buyurun Sayın Vekilim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Öncelikle, ben bu güzel sunumlar için çok teşekkür ediyorum.

Tabii, bir kadın doğumcu olarak, Komisyonun başladığı günden beri "Kaynağın merkezine gidelim; bak, kadın doğumcular olmadan bu sorun çözülmez." desem de ancak bugüne nasip olduğu için Başkana teşekkür ediyorum.

İkincisi: Arkadaşlar hızla gitti; bilmeyebilirsiniz, karar yeter sayısı istenince, sayı çıkmayınca kapanıyor Meclis. Onun için, tabii, iktidarda da sayı az olduğu için orada şu an komisyonlar nedeniyle, Meclisi bu kadar önemsedikleri için mecburen koşarak gidiyorlar; ona da fırsat bulmuşken bir siyaset yapayım burada.

Şimdi, ben hocalarıma çok teşekkür ediyorum; gerçekten çok somut, net örnekler ve net sunumlar yaptınız. Özellikle Özlem Hocama şunu söylüyorum: Değiştirmemizi istediğiniz herhangi bir şey olursa bize atarsanız Sağlık Komisyonunda dile getiririz. Gerçekten eski mevzuatlarda açık noktalar var. Ya, taşrada çalışan bir kadın...

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU TEKİN - Tüzükteki ek-2 listesinin revize olması gerekiyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Evet, onu atarsanız, nasıl değiştirilmesi gerektiği konusunda Türk Jinekoloji Derneği de kendi önerileriyle atarsa kanun teklifi olarak getirebiliriz.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU TEKİN - Onunla ilgili bir bilim komisyonuyla beraber; evet...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ha, kabul görür mü bilmem ama yani sayısal çoğunluğa doktor arkadaşlar da Başkanım da destek verirse...

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU TEKİN - Yani o listeyi incellerseniz, hani çok eskide kalmış, gerçekten artık bugün tedavisi mümkün olan pek çok hastalık da o listede var, işte bebekle ilgili hastalıklar yok, annenin genetik aktarımı olabileceği için terminasyon önerisi var ve yaşlı geçirmiş sezaryene bile neredeyse terminasyon önerisi getirilmiş. Hani onların gerçekten revize olması lazım bir an önce. Onun için de dediler ki: "Kanun değişecek."

ALİ KARAOBA (Uşak) - Öyle bir rapor verirsiniz mutlaka biz de değerlendirir, elimizden geleni yaparız; destek vermek boynumuzun borcu, çok da önemsiyoruz.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ÖZLEM MORALOĞLU TEKİN - Tamam. Biz de memnun oluruz, teşekkür ederiz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Tabii, ayrıntılı perinatoloji sunumu için ben de Etlik kökenli biri olarak çok teşekkür ediyorum.

İsmail Hocamın anlattığı madde madde sunumu ben çok doğru buldum. Aslında biz hep topu çevirdik bugüne kadar burada, siz direkt gol attınız gibi geliyor bana. O açıdan, ben sizin sunumunuzdan da ciddi yararlanacağımızı, kayıtlara geçmesi anlamında çok önemli olduğunu düşünüyorum.

İstatistikler her şey; tabii, sistemi eleştirmek en kolay şey ya da doktorları yerin dibine sokmak çok kolaymış gibi geliyor ama gerçekten iyi niyetli yaklaşp hepimizin de aynı gemide olduğunu düşünerek... Yani bu gemi batarsa, iktidardaki ön kompartımda diye sanki boğulmayacak ya da batmayacak diye düşünülmesinin yanlış olduğunu düşünüyorum. Gerçekten hepimiz bu gemideyiz, hepimiz bu ülkeyi seviyoruz, hizmet ediyoruz ama biraz akademisyen gözüyle iktidarın da Sağlık Bakanlığının da bu işe biraz daha pozitif bakması gerekiyor, hocalarımızı daha fazla dinlemesi gerektiğini düşünüyorum, siyasileri değil de daha çok akademisyenleri dinlemesi gerekiyor. Bu işin içinde olan, bu işten sıkıntı yaşayan, işte az önce yaşlı bakımıyla ilgili hocam da söyledi "Palyatif tedavi mi yapacağız, genç hastaya mı bakacağız?" bunların planlaması çok önemli. Popülist yaklaşımlarla sadece parasallaşan sistem içerisinde işte, insanların "Niye kaçak yapıyor?" diye sorgulanmasını ya da biz Kasımın 27'sinden bu yana Komisyonları topluyoruz, Sağlık Bakanının gelip burada bilgi vermemesini çok anlamlı bulmuyoruz. O açıdan, bu bilgilerin hepsi önemli.

Aslında çok konuşanı döverlermiş gibi geliyor, iftara çok az kaldı. O açıdan, ben kadın doğumcu gözüyle geldiğiniz için sizlere çok teşekkür ediyorum. Aynı meslekten, branştan olmaktan da mutluluk duyduğumu belirtmek istiyorum.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, bugünün en çok mutlu olanı Sayın Ali Karaoba Vekilimiz.

Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hep acilcileri gördüğümüz için, gittiğimiz yerde ya Adıyamanlı acilciler oluyor...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sağ olun, sağ olun Sayın Vekilim, teşekkür ediyorum.

Başka var mıdır soru, katkı?

Uzman arkadaşlarımızdan Sayın Hocam, Ahmet Hocam, buyurun.

PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Ben de tüm misafirlerimize, tüm hocalarımıza teşekkür ediyorum.

Gerçekten, biz de şimdi raporu hazırlıyoruz ama iyi ki perinatoloji, kadın doğum ve obstetrijin görüşlerini de bugün ortaya koymuşuz, o rapora çok büyük katkıları olacak. Hani, biz antenatal takip, yüksek riskli bebeklerin uygun takibi, transport mekanizması gibi yuvarlıyorduk ama bu, özellikle on-line danışmanlık sistemi olsun, onu da ekleyebiliriz Urfa'daki çalışmaya dair getirdiğiniz şeyler Hocam, bir de terminasyon kısmıyla ilgili, raporun bazı yerlerine herhâlde bizim eklememiz lazım.

Bir de Şevki Hocama da çok teşekkür ediyorum. Biz onunla beraber perinatoloji merkezlerinin kurulması aşamasında Türkiye'de birçok yoğun bakımı gezdik.

Çok teşekkür ederiz, ayaklarınıza sağlık.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, başka söz hakkı isteyen arkadaşımız yok sanırım.

Sayın Hocalarım, ben de çok çok teşekkür ediyorum sizlere bu değerli bilgileriniz için, katkılarınız için.

Müsaadenizle toplantıyı kapatıyorum.

Kapanma Saati: 17.51