

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

ENGELLİ BİREYLERİN TOPLUMSAL HAYATA KATILIMLARININ GÜÇLENDİRİLMESİ, KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARIN TESPİT EDİLMESİ VE BU SORUNLARA KALICI ÇÖZÜMLER ÜRETİLMESİ AMACIYLA KURULAN

MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU (10/434, 2104, 2716, 2717, 2718, 2719)

TUTANAK DERGİSİ

**23'üncü Toplantı
16 Aralık 2025 Salı**

(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 tırnak içinde belirtilmiş alıntı sözler aslına uygun olarak yazılmıştır.)

İÇİNDEKİLER

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Mehmet Muharrem Kasapoğlu'nun, Komisyonun çalışma metodolojisine, bugünkü gündeminde yer alan konulara, davetlilere ve Komisyonun 18 Aralık 2025 Çarşamba günü Saray Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine yapacağı ziyarete ilişkin açıklaması

III.- SUNUMLAR

1.- Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Profesör Doktor Engin Koyuncu'nun, Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ülkemizdeki fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimliğinin durumu, rehabilitasyonun tanımı, hastanelerin donanımı, yatak ve personel kapasitesi, engelli bireylerin tedavi sürecinden sonra toplumsal yaşama katılması konusundaki eksiklikler ve çözüm önerileri hakkında sunumu

2.- Ankara İl Sağlık Müdürü Ali Niyazi Kurtcebe'nin, Ankara'da engelli bireylere yönelik verilen sağlık hizmetlerinin engelsiz tarafları ve fizik tedavi açısından değerlendirmeleri hakkında sunumu

3.- Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörü Profesör Doktor Evren Yaşar'ın, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanlığı, engelli bireylerin sağlık, eğitim, sosyal yaşamda karşılaştıkları güçlüklerin azaltılması için FTR hizmetlerinin entegre yönetim prensipleriyle güçlendirilmesine yönelik tespitleri, karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

4.- Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekimi Profesör Doktor Emre Adıgüzel'in, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde hasta takibi ve fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaları için yapılan uygulamalar hakkında sunumu

5.- Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekim Vekili Doktor Öğretim Üyesi Ayşegül Yaman'ın, Etlik Şehir Hastanesinin poliklinik, klinik ve rehabilitasyon alanlarında verdikleri hizmetler, istatistiki bilgiler, gerçekleştirilen ve planlanan projeler, programlar, etkinlikler ile karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

6.- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Profesör Doktor Seval İzdeş'in, yoğun bakımda fizik tedavi hizmetleri, bu alanda karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

7.- Ankara Etlik Şehir Hastanesi Nöromusküler Rehabilitasyon Kliniği Sorumlusu Profesör Doktor Özgür Zeliha Karaahmet'in, fizik tedavide küresel ve ulusal bağlamda temel sorun alanları, uluslararası çözümler ve iyi uygulama örnekleri, hasta örnekleri ile karşılaştığı sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

8.- Ankara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Profesör Doktor Şehim Kutlay'ın, çocukluk ve yetişkinlik çağında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları, uygulamadaki sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

9.- Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Subakut Rehabilitasyon Kliniği Sorumlusu Profesör Doktor Ebru Alemdaroğlu'nun, engelliliğin basamakları, engelli bireylerin fizik tedavi ve rehabilitasyon süreçleri ile bu süreçlerde karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

IV.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimleri ile Ankara İl Sağlık Müdürü tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
ENGELLİ BİREYLERİN TOPLUMSAL HAYATA KATILIMLARININ GÜÇLENDİRİLMESİ, KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARIN
TESPİT EDİLMESİ VE BU SORUNLARA KALICI ÇÖZÜMLER ÜRETİLMESİ AMACIYLA KURULAN
MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
(10/434, 2104, 2716, 2717, 2718, 2719)

----0----
23'üncü Toplantı
16 Aralık 2025 Salı
-----0-----

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Engelli Bireylerin Toplumsal Hayata Katılımlarının Güçlendirilmesi, Karşılaştıkları Sorunların Tespit Edilmesi ve Bu Sorunlara Kalıcı Çözümler Üretilmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 14.14'te açıldı.

Komisyon Başkanı Mehmet Muharrem Kasapoğlu, Komisyonun çalışma metodolojisine, bugünkü gündeminde yer alan konulara, davetlilere ve Komisyonun 18 Aralık 2025 Çarşamba günü Saray Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine yapacağı ziyarete ilişkin açıklama yaptı.

Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Profesör Doktor Engin Koyuncu tarafından, Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ülkemizdeki fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimliğinin durumu, rehabilitasyonun tanımı, hastanelerin donanımı, yatak ve personel kapasitesi, engelli bireylerin tedavi sürecinden sonra toplumsal yaşama katılması konusundaki eksiklikler ve çözüm önerileri,

Ankara İl Sağlık Müdürü Ali Niyazi Kurtcebe tarafından, Ankara'da engelli bireylere yönelik verilen sağlık hizmetlerinin engelsiz tarafları ve fizik tedavi açısından değerlendirmeleri,

Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörü Profesör Doktor Evren Yaşar tarafından, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanlığı, engelli bireylerin sağlık, eğitim, sosyal yaşamda karşılaştıkları güçlüklerin azaltılması için FTR hizmetlerinin entegre yönetim prensipleriyle güçlendirilmesine yönelik tespitleri, karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri,

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekimi Profesör Doktor Emre Adıgüzel tarafından, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde hasta takibi ve fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaları için yapılan uygulamalar,

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekim Vekili Doktor Öğretim Üyesi Ayşegül Yaman tarafından, Etlik Şehir Hastanesinin poliklinik, klinik ve rehabilitasyon alanlarında verdikleri hizmetler, istatistiki bilgiler, gerçekleştirilen ve planlanan projeler, programlar, etkinlikler ile karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri,

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Profesör Doktor Seval İzdeş tarafından, yoğun bakımda fizik tedavi hizmetleri, bu alanda karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri,

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Nöromüsküler Rehabilitasyon Kliniği Sorumlusu Profesör Doktor Özgür Zeliha Karaahmet tarafından, fizik tedavide küresel ve ulusal bağlamda temel sorun alanları, uluslararası çözümler ve iyi uygulama örnekleri, hasta örnekleri ile karşılaştığı sorunlar ve çözüm önerileri,

Ankara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Profesör Doktor Şehim Kutlay tarafından, çocukluk ve yetişkinlik çağında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları, uygulamadaki sorunlar ve çözüm önerileri,

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Subakut Rehabilitasyon Kliniği Sorumlusu Profesör Doktor Ebru Alemdaroğlu tarafından, engelliliğin basamakları, engelli bireylerin fizik tedavi ve rehabilitasyon süreçleri ile bu süreçlerde karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri,

Hakkında sunum yapıldı.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimleri ile Ankara İl Sağlık Müdürü tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme yapıldı.

Komisyon gündeminde görülecek başka konu bulunmadığından, toplantıya saat 18.23'te son verildi.

16 Aralık 2025 Salı

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 14.14

BAŞKAN: Mehmet Muharrem KASAPOĞLU (İzmir)

BAŞKAN VEKİLİ: Jülide SARİEROĞLU (Ankara)

SÖZCÜ: Fatma ÖNCÜ (Erzurum)

KÂTİP: Fevzi ZIRHLIOĞLU (Bursa)

----- 0 -----

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Çok kıymetli Komisyon üyelerimiz, değerli milletvekillerimiz, çok kıymetli misafirlerimiz, değerli hocalarımız, değerli uzman arkadaşlarımız, kıymetli basın mensupları; sizleri saygıyla selamlıyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Mehmet Muharrem Kasapoğlu'nun, Komisyonun çalışma metodolojisine, bugünkü gündeminde yer alan konulara, davetlilere ve Komisyonun 18 Aralık 2025 Çarşamba günü Saray Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine yapacağı ziyarete ilişkin açıklaması

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bugün yine yoğun bir sürece başlıyoruz. Tabii Komisyonumuzun çalışma tarzı; Komisyondaki toplantılarımız, saha ziyaretlerimiz, ortak aklı ortaya koyan istişarelerimiz, uzman görüşlerimiz ve direkt olarak bireylerin hayatına doğrudan temas eden tüm alanları bütüncül bir şekilde kavramaya yönelik bir metodoloji. Tabii bugünkü toplantımız bu çerçevede çok ama çok önemli bir kesimi, bu anlamda paydaş bir kesimi ilgilendiren çok önemli bir toplantı ve malumunuz toplantımız fizik tedavi ve rehabilitasyon konusunda.

Tabii ki engellilikten söz ederken sadece bir sağlık başlığından söz etmiyoruz. Yaşamı konuşuyoruz başlı başına, bağımsız yaşamı; erişilebilirliği konuşuyoruz, bu anlamda kapsayıcılığı konuşuyoruz; hayata eşit katılımı ve hayatta aktif var olmayı konuşuyoruz. Tabii fizik tedavi ve rehabilitasyon bu çerçevede, bu çok boyutlu alanın tam merkezinde yer alıyor. O yüzden fizik tedavi ve rehabilitasyon bizim çalışma alanımızın çok kritik bir kesitini oluşturuyor.

Tabii fizik tedavi sadece kas gücünü, dengeyi ya da hareket kabiliyetini artıran bir süreç değil, bağımsız yaşamı güçlendiren bir süreç, yaşam kalitesini yükselten, direkt olarak artıran ve bu çerçevede de bireyin topluma katılımını, hayata katılımını en maksimum derecede mümkün kılan bir süreç. Bir kişinin kendi başına ayağa kalkabilmesi, evinden çıkabilmesi, işine gidebilmesi, sosyal hayatta var olabilmesi işte bu sürecin niteliğiyle çok ama çok direkt orantılı.

Tabii aynı zamanda fizik tedavi ve rehabilitasyon önleyici bir sistem, önleyici bir mekanizma; bası yaralarından deformitelere, kronik ağrılardan kondisyon kaybına, bu tarz ikincil komplikasyonların azaltılmasında çok kritik bir role sahip. Bireyin hayatını kolaylaştırması açısından, sağlık sisteminin üstündeki yükü azaltması açısından çok önemli. Elbette burada bireyi konuşacağız, bireyin bu anlamdaki kazanımlarını konuşacağız ama sadece onu konuşmayacağız, kamusal bir faydaya da burada hep birlikte dikkat çekeceğiz.

Tabii engelli bireylerin yaşamını belirleyen tek unsur elbette klinikte verilen hizmet değil, sistemin nasıl tesis edildiği, hizmete erişimin nasıl sağlandığı, randevu süreçleri, ekip yapısı, taburculuk sonrası takip, evde ve toplum temelli destekler, şehirlerin ve kurumların bu anlamdaki erişilebilirliği bu sürecin ayrılmaz parçaları.

Şunu özellikle vurgulamak istiyorum: Bugün ülkemizde fizik tedavi ve rehabilitasyon altyapısı noktasında çok ciddi yatırımlar gerçekleştirdik. Bu yatırımların niteliği bizler için çok önemli ve bu anlamda hizmetlere erişimdeki farklılıklar, standartlar da çok önemli bir konu olarak karşımızda duruyor. Aynı tanıya sahip 2 engelli bireyin yaşadığı şehir, hastanenin kapasitesi, uzman sayısı, randevu süreleri ya da rehabilitasyonun sürekliliği, rehabilitasyon süreleri bu anlamda bize farklı sonuçları karşımıza çıkarabiliyor. O yüzden klinik başarının tek başına yeterli olmadığını, hizmet planlaması, yaygınlığı, elbette sürdürülebilirliğinin de en az tedavinin kendisi kadar kritik ve ehemmiyet arz ettiğini gösteriyor. Tabii ki fizik tedavinin etkisinin bu bütünün ne kadar direkt çalıştığıyla da doğru orantılı olduğunu görüyoruz. Bu nedenle sahadaki klinik bilginin ve bu itibarla karar alma süreçlerinin güçlü bir şekilde buluşması gerekiyor. Fiziyatristlerin ve rehabilitasyon ekiplerinin deneyimi, bu anlamda politika üretim süreçlerine bu deneyimin direkt yansması, sürekli bir şekilde yansması büyük önem arz ediyor. Değerli arkadaşlar, sahadaki gerçekliği karar mekanizmalarına hep birlikte taşımamız gerekiyor. İşte, bu bizim Komisyonumuzun başından beri en temel yaklaşımı, sahadaki gerçeklik ve bunun yansması. Bunu her alanda yansıtmakla mükellefiz.

Bu çerçevede bugün çok kıymetli misafirlerimiz var. Biliyorsunuz, ülkemizde İstanbul'da çok temel bir fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanemiz var. Bugün oradaki başhekimimizi de dinleyecektik ama Fatma Hanım sağlık sorunları nedeniyle katılamadı. Bu çerçevede bugün Ankara'mızdaki çok kıymetli hocalarımızı dinleyeceğiz, Evren Hocamız aynı zamanda Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonun kurucu başhekimi şu an itibarıyla Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörü. Yine Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Başhekimi Emre hocamız bizle birlikte. Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon yine çok köklü bir merkez, Başhekimimiz Engin Hocamız bizimle birlikte. Yine Etlikte çok güzel bir hastanemiz var, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Başhekimimiz Ayşegül Hocamız bizimle birlikte. Yine Etlik Şehir Hastanesinden Özgür Zeliha Hocamız bizimle birlikte, Bilkentten Ebru Hocamız bizimle birlikte, yine Ankara Üniversitesi Fizik Tedaviden Profesör Doktor Şehim Kutlay Hocamız ve Seval İzdeş Hocamız da Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesinden bizimle birlikte; bu konudaki görüşlerini bizimle paylaşacaklar. Tabii Komisyonumuzda hekim üyelerimiz var, aynı zamanda fizik tedavi noktasında yine Emre Bey bu konunun içinden gelen bir üyemiz ve tabii ki burada bulunan tüm üyeler bu konulara direkt hassasiyet gösteren ve başından beri de bu

süreçlerle ilgili hakikaten bizimle birlikte çok özveriyle çalışan arkadaşlarımız. Bahsettiğimiz gibi ortak aklı ortaya çıkaracak durumun tespiti, fotoğrafın net bir şekilde görülmesi, bununla birlikte bundan sonraki süreçlerde neler yapılabilir; bunların müzakeresiyle toplantımıza devam edeceğiz. Tabii ki biz sizi bu çalışmanın çok önemli bir paydaşı olarak görüyoruz ve bu çerçevede de bu irtibatı bundan sonra da devam ettireceğiz. Gerek hastane ziyaretlerimiz olacak... Bu vesileyle, yarınki programımızı da üyelerimize duyurayım, yarın Ankara Saray'daki Yaşam Merkezi 14.30 için planladığımız bir ziyaretimiz olacak. Yine Ankara ziyaretlerimizi, fizik tedavi hastanelerimizle, diğer kurumlarla zamanın elverdiği ölçüde devam ettireceğiz. Onu da bu vesileyle ifade etmek isterim.

Ben, tabii, burada mikrofonu misafirlerimize vereceğim. Önce Engin Hocamızla başlayacağız. Engin Hocamız bize Gaziler Fizik Tedavi Başhekimisi olarak bir sunumla birlikte bilgi verecek; sonrasında İl Müdürü Ali Niyazi Bey var -onu zikretmeyi unuttum, siz de hoş geldiniz Müdür Bey- onu dinleyeceğiz Ankara altyapısıyla ilgili özellikle ve sonrasında da Evren Hocamızla, rektörümüzle devam edeceğiz, sonrasında Emre Hocamız Bilkent Şehir Hastanesiyle ilgili konuşacak ve sonra programımız devam edecek.

Evet, Engin Bey, buyurun.

III.- SUNUMLAR

1.- Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi Profesör Doktor Engin Koyuncu'nun, Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ülkemizdeki fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimliğinin durumu, rehabilitasyonun tanımı, hastanelerin donanımı, yatak ve personel kapasitesi, engelli bireylerin tedavi sürecinden sonra toplumsal yaşama katılması konusundaki eksiklikler ve çözüm önerileri hakkında sunumu

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Sayın Komisyon Başkanım, sayın üyeler, sayın milletvekilleri, değerli katılımcılar; öncelikle, böyle bir fırsatı bizlere verdiğiniz için hepinize çok teşekkür ediyorum.

Komisyon çalışmalarının hem engelli vatandaşlarımıza hem engelli vatandaşlarımızın yakınlarına hem de engelli adayı olan bütün toplum için hayırlı olmasını dilerim. Başarılı bir çalışma yürütülmesini dilerim.

Kısaca bir slaytta kendimden bahsetmek istedim. Yaklaşık yirmi üç yıldır fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimiyim. İlk defa böyle bir komisyonda bulunuyorum. Bu nedenle de tekrar çok mutlu olduğumu ifade etmek isterim ve yaklaşık on altı yıldır yöneticilik yapıyorum Sağlık Bakanlığı'nda; bunun yanında bilimsel derneklerde yönetim kurulu üyeliklerinde bulundum. Görev yaptığım Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinden de kısaca bahsetmek isterim. Özellikle bir hastaneye çünkü ülkemizde gazilerimiz için yapılmış bir hastane; 2001 yılında açılışı yapılmış. Özellikle 90'lı yıllarda artan terör olaylarıyla birlikte gazi sayımızın artmasıyla nedeniyle gazilerimizin rehabilitasyonu için vatandaşlarımızdan toplanan bağışlarla Türk Silahlı Kuvvetleri Elele Vakfı tarafından yapılmış ve TSK Rehabilitasyon Merkezi ismiyle hizmete girmiş; 2016 yılından itibaren de Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren kapsamlı bir rehabilitasyon hastanesi.

Kuruluş amacına uygun olarak bu hastanemiz yine öncelikli olarak gazilerimize hizmet vermekte. 210 yataklı bir hastane ve bu hastanede yatan hastalarımızın yaklaşık yarısı yine gazilerimiz, şehit yakınlarımız, polislerimiz, askerlerimiz olmakta. Yılda yaklaşık 125 bin hastaya ayaktan hizmet veriyoruz. Yılda yaklaşık 2 bin hastaya yatarak rehabilitasyon hizmeti verebiliyoruz. Sadece fiziksel tıp ve rehabilitasyon servisimiz var yataklı olarak. Toplam personel sayımız 800'e yakın.

Bu tabloyu da özellikle rehabilitasyon ekip üyelerini vurgulamak için buraya koydum çünkü zaman zaman rehabilitasyon fizyoterapiyle karıştırılabilir. Burada rehabilitasyonun kapsamlı hizmet olduğu, multidisipliner bir hizmet olduğunu vurgulamak isterim. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimleriyle birlikte fizyoterapist, ergoterapist, dil ve konuşma terapisti, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, rehabilitasyon hemşiresi, ortotist, diyetisyen, eczacı gibi çok sayıda sağlık profesyoneli tarafından yapılan kapsamlı multidisipliner bir hizmet tıbbi rehabilitasyon.

Hastanemizin bir diğer özelliği, ülkemizdeki kamuda tek ortez, protez yapımı ve uygulama merkezine sahip olması. Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sağlık Bakanlığı arasında 2017'de yapılmış olan protokol kapsamında ülkemizdeki tüm gazilerin protezleri hastanemizde yapılmakta, temin edilmekte ve gazilerimize ücretsiz bir şekilde herhangi bir limite tabi olmadan sağlanabilmektedir. Bu anlamda da hastanemiz özel bir yere sahip. Yine, kapsamlı hem fizyoterapi, ergoterapi, mesleki rehabilitasyon, rekreasyonel rehabilitasyon gibi olması gereken tüm rehabilitasyon alanlarında hizmet verdiğimizizi söyleyebilirim.

Peki, ülkemizdeki fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimliğinin durumuna bakacak olursak, aldığım son rakamlara göre -eylül ayı rakamlarıydı- ülkemizdeki fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekim sayısı 3.279; asistan hekim sayısı ise 1.517 olarak bulunmakta; dünyada da Avrupa'da özellikle...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Yani toplam hekimin yüzde kaçını oluşturan fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimisi?

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Yüzde kaçını olduğunu tam net bilmiyorum Sayın Bakanım ama Avrupa'da 100 bin nüfusa düşen fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekim sayısı 3 ile 5 arasında değişiyor. Ülkemizde de nüfusu 88 milyon olarak değerlendireceksek 3,75 gibi yani fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekim sayımızın olduğunu görebiliyoruz.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYZİ KURTCEBE - Hocam, 230 bin hekim var.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - 230 bin hekime de bölersek, 230 bin hekimimiz varmış toplamda...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Yine yüzde 4 falan herhâlde o zaman, değil mi?

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - O civarda bir hekim sayısı.

Bu slaytta da ülkemizdeki fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimliğinin durumunu burada vurgulamak istedim. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimlerimiz birçok uluslararası bilimsel kuruluşta başarıyla görev yapmaktadır. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği FTR Kurulu Başkanı ülkemizden bir hocamızdır. Yine uluslararası FTR topluluğu seçilmiş başkanı, Avrupa Rehabilitasyon Araştırmaları

Forumu 2023-2025 Dönem Başkanı, Akdeniz Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Forumu Genel Sekreteri gibi uluslararası birçok bilimsel kuruluştaki görev yapan meslektaşlarımız, hocalarımız bulunmaktadır. Bu da ülkemizdeki rehabilitasyon hekimliği açısından önemli, yüz güldürücü bir tablo.

Yine, bunun yanında, Avrupa'da en fazla Avrupa Tıp Uzmanları Birliği board sertifikalı fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim merkezinin ülkemizde olduğunu gururla ifade edebilirim. Bunlardan biri yine görev yaptığım hastane, bir diğeri Bilkent Şehir Hastanesi; Şehim Hoca'nın görev yaptığı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi gibi hastaneler. Avrupa'da toplam 15 eğitim merkezi akredite olmuş; bunların 5'i ülkemizde. Yine Avrupa'da en fazla board sertifikalı FTR hekim ve eğitici de ülkemizde bulunmaktadır.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bizde kapasite olarak en büyüğü İstanbul'daki değil mi?

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Evet, sıra ona geldi Sayın Bakanım. Avrupa'daki en büyük ve kapsamlı fizik tedavi merkezlerinin ülkemizde olduğunu yine gururla, mutlulukla söyleyebilirim. Ankara'da özellikle görev yaptığım hastanenin yanında yakın zamanda açılan, beş altı yıldır görev yapan Bilkent Şehir Hastanesi 300 yataklı, Etlik Şehir Hastanesi, FTR Hastanesi 300 yataklı ve akabinde açılan İstanbul'daki, Avrupa yakasındaki İstanbul FTR Eğitim Araştırma Hastanesi de 650 yatak kapasitesiyle Avrupa'nın en büyük fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi olarak görev yapmakta, hizmet sunmakta. Bunun yanında, ülkemizde çok sayıda yine FTR hastanesi dal merkezi veya genel hastaneler içerisindeki fizik tedavi ve rehabilitasyon klinikleri olarak hizmet vermekteler.

Bu bilgi paylaşımından sonra rehabilitasyon nedir diye kısaca bir tanımlarından söz etmek isterim:

Rehabilitasyon, fizyolojik veya anatomik yetersizliği ve çevreye uyum zorluğu olan kişinin hem fiziksel hem de psikolojik, sosyal, mesleki ve rekreasyonel potansiyelini en üst düzeye çıkarmak için yapılan çalışmaların tümüne verilen isim.

Rehabilitasyonun amaçları nelerdir diye bakacak olursak; en önemli amaçlarımız, kişinin fonksiyonel kapasitesini artırmak, günlük yaşamdaki bağımsızlık kapasitesini artırmak, yaşam kalitesini artırmak, işe dönüşünü sağlamak yani üretken bir birey olmasını sağlamak ve bunun yanında, toplumsal yaşama katılımını desteklemektir.

Tabii, rehabilitasyonun çeşitli hizmet alanları var; bunlardan belki de en önemlisi koruyucu rehabilitasyon hizmetleri yani kişilerin, bireylerin, vatandaşların hastalanmasını, engelli duruma düşmelerini engellemek. Bunun yanında, az önce bahsettiğim hastanelerde özellikle sunulan, kamu kurumlarında, merkezlerde sunulan tıbbi rehabilitasyon hizmetleri önemli. Bunun yanında, sosyal rehabilitasyon hizmetleri, mesleki ve rekreasyonel rehabilitasyon hizmetleriyle birlikte bizim görevimizi yaptıktan sonra, yani kurum merkezli, hastane merkezli rehabilitasyon hizmetlerini sunduktan sonra kişinin toplumsal yaşama katılımı için de yine toplumsal rehabilitasyon hizmetlerinin çok önemli olduğunu burada vurgulamak istiyorum.

Şimdi, yatak kapasitesine baktığımızda, tıbbi rehabilitasyon için neler gerekli, yani bir kamu kurumunda, hastanede tıbbi rehabilitasyon için neler gerekli diye sorarsanız, en temel olarak üç şey gerekli: Birincisi, fiziksel mekân, rehabilitasyon yatağı; ikincisi, cihaz donanım; üçüncüsü de yeterli sayıda ve nitelikli personel.

Rehabilitasyon yatak kapasitesinin 100 bin kişi başına en az 10 yatak şeklinde olması öneriliyor dünyada. Bunun yanında, yeterli donanım birçok hastanemizde mevcut diye biliyorum. Yeterli sayıda ve nitelikli personele gelecek olursak, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekim sayısının Avrupa düzeyinde fena olmadığını ifade etmiştim ama rehabilitasyon...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Esas itibarıyla Hocam, burada erişilebilirlik önemli başlıklarımızdan biri; yani bu konuya ihtiyacı olan vatandaşın zamanında bu süreçlere erişmesi ve tedavinin hem hastanede hem de sonraki süreçte sürdürülebilir bir şekilde var olması, Yani bunlarla ilgili durumları biz esas analiz edeceğiz, bunları konuşacağız, buralara da temas ederseniz sevinirim.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Tabii ki de Sayın Başkanım.

Şimdi, hastanelerde sunulan hizmet için yeterli yatak kapasitesinin olması ön şart ve bunun yanında, donanım ve personel kapasitesi önemli. Personel kapasitesinde birkaç yıl öncesine kadar bazı branşlarda, özellikle fizyoterapist, dil ve konuşma terapisti, ergoterapist gibi personel sayımızda ciddi yetersizlikler vardı. Örneğin, altı sene önce dil ve konuşma terapisti sayısını sorduğumda 39 gibi bir rakam varken bugün 567 gibi bir rakam gördüm ve bu okulların sayısının artmasıyla birlikte bu rakamların hızla artacağını düşünüyorum. Dolayısıyla personel sayımızda bir artış bekleniyor.

Bunun yanında, tıbbi modelin yanında, sosyal model önemli; hastaları hastanelerde tedavi ettikten sonra toplumsal yaşama katabilmek için çevresel düzenlemelerin, hem kişinin ev düzenlemelerinin hem de yaşadığı toplum ve çevresindeki düzenlemelerin engelli hastaya uygun hâle getirilmesi çok önemli. Kişi odaklı rehabilitasyonda biz kişiyi çevreye adapte etmeye çalışırken artık toplum temelli rehabilitasyonda çevreyi engelli kişiye göre adapte etmenin çok önemli olduğu vurgulanıyor. Burada da eğitim olanakları ve iş olanaklarının yanında, örneğin ev düzenlemesinin çok önemli olduğunu vurgulamak isterim çünkü biz zaman zaman hastaları taburcu etmekte zorlanıyoruz. Asistanlık dönemimden kalan bir örnekle şunu söyleyebilirim: Evine gittiğinde bir yıl boyunca evden çıkmadığını söyleyen, çıkamadığını söyleyen hastalarımız var çünkü asansör yok, 5'inci katta yaşıyor ve dışarıya çıkaracak kimsesi yok gibi örneklerle bunu vurgulayabilirim. Dolayısıyla belediyeler yoluyla veya bakanlıklar yoluyla engelli hastanın ev düzenlemesinin yapılması veya gerektiğinde hastaya uygun bir ev verilmesi burada çok önemli.

Yine, bakıcı, refakatçi ve yardımcı desteği önemli çünkü engelli vatandaşlarımızın çoğu zaman bakıcıya, yardımcıya ihtiyacı olabiliyor. Bu destek aralıklı veya sürekli olabilir yani bakıcıyı dinlendirmek şeklinde haftada bir gün veya ayda bir iki gün şeklinde aralıklı olabileceği gibi, kimsesi olmayan bir engelli için de sürekli bir bakıcı desteği gerekebilir.

Bunun yanında, sosyal yaşama katılım için de az önce bahsettiğim gibi, çevre düzenlemesi, araç düzenlemesi, uygun toplu taşıma imkânlarının sağlanması, kamu binalarının sosyal, kültürel aktivite alanlarının uygun hâle getirilmesi de önemli. Ne yazık ki yeni yapılan kamu binalarında da zaman zaman görebiliyoruz, engelli vatandaşlarımız için, tekerlekli sandalye için uygun alanların olmadığını görebiliyoruz. Örneğin, biz hastanemizdeki gazileri zaman zaman sosyal aktivitelere katılması için tiyatroya, işte, Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrasına, konserlere götürmek istediğimizde salonlarında engelli vatandaşlarımız için tekerlekli

sandalye için uygun yer olmadığı konusunda bize geri dönüş yapılabilir. Bu konularda da hassasiyet gösterilmesinin önemli olduğunu düşünüyorum.

Son slaytım; bundan sonra sunumu hocalarımıza bırakacağım, eksik kalan yerleri hocalarım tamamlayacaktır mutlaka.

Bu hastane temelli rehabilitasyonda mekân, donanım ve personel ihtiyacımızın çok hızla giderildiğini memnuniyetle görmekteyim ancak bu kapsamlı tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin ülke çapında yaygınlaştırılması çok önemli. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimliğinin daha da güçlendirilmesi, rehabilitasyon ekip ruhunun korunması ve güçlendirilmesi, rehabilitasyon engellilikle ilgili politikaların belirlenmesi için kurullar oluşturulması ve toplumsal rehabilitasyon farkındalığının artırılması ve geliştirilmesi gibi temel başlıklarda önerilerimi sunabilirim.

Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Teşekkür ediyorum.

Tabii, burada iş birlikleri konusu var esas, belki tıkanılan noktalardan biri bu; kurumlar arası iş birlikleri. Bu gerek bakanlıklar arasında olsun gerek bu konunun paydaşı kurumlar, diğer paydaşlar arasında olsun çok kritik bir ehemmiyeti haiz. Sizin Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Araştırma Hastanesi değil mi, aynı zamanda araştırma hastanesi?

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Eğitim araştırma hastanesi Sayın Bakanım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bu tür iş birlikleriniz var mı? Örneğin, Ankara başta olmak üzere, gerek ilgili sivil toplum kuruluşları gerek bakanlıklar gerek yerel yönetimler gerekse diğer üniversiteler vesair, bu anlamda iş birliklerimiz var mı, böyle bir düşünceniz, çalışmanız var mı?

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Sayın Bakanım, tabii, hastanemizin özelliği nedeniyle doğal olarak Millî Savunma Bakanlığıyla yakın iş birliği içerisinde çalışıyoruz. Bunun yanında, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığıyla yakın iş birliği içerisinde çalışıyoruz. Sağlık Bilimleri Üniversitesiyle afiliye bir hastaneyiz; bu nedenle çok yakın ilişkilerimiz devam etmekte. Yakın zamanda Yeşilayla bir bağımlılıkla mücadele protokolü imzalayacağız hani bu madde bağımlılığından tutun kumar bağımlılığı vesaireyle ilgili çünkü engellilerin bu türlü sorunları da olabiliyor. Bir ay kadar önce Yeşilay Başkanımızla görüştük, bununla ilgili protokol yapıp hem eğitim hem de tedavi desteği kendilerinden almak istiyoruz. Yine, bilimsel çalışmalarla ilgili, projelerimizle ilgili TÜSEP'ten desteklerimiz var, bununla ilgili projelerimiz devam etmekte Sayın Bakanım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Kapasite durumunuz nasıl, "full" kapasite mi çalışıyorsunuz, bekleme listesi var mı, yoksa her daim boş yatağınız var mı?

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Sayın Bakanım, gazilerimiz öncelikli olduğu için ve onların bekletilmeksizin hizmete ulaşabilmeleri için sadece gazilerimiz için ayırdığımız bir miktar kontenjanımız var ama bunun yanında sivil vatandaşlarımız için bir sıra sistemimiz var. Bu sıra sisteminde de tıbbi öncelikli hastalar öncelikli hizmete ulaşmakta, diğerleri sırayla tedaviye alınmakta.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Başkan...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Engin Hocam, çok teşekkür ederiz sunum için.

Ben fizik tedavi alması gereken bir hastayım ve geldim, size müracaat ettim. Gazi değilim, askerî personel de değilim; ben ne zaman randevu alabilirim? Yatarak tedavi görmem lazım.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Yatarak rehabilitasyon için tanıya bağlı olarak değişiyor Sayın Vekilim.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ortalama?

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Ortalama, eğer akut yeni gelişmiş bir inme, spinal kord, travmatik beyin hasarlı bir hastaysa bunu iki hafta içerisinde alabiliriz.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - İki hafta içinde ise gerçekten çok iyi.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Yeni gelişmiş ise ancak eski kronik vaka, daha önce defalarca tedavi görmüş bir hastaysa o sıraya giriyor, sırasını bekliyor çünkü akut vakalara öncelik tanıyoruz.

ALİ KARAÖBA (Uşak) - İki hafta reel gelmedi.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - "İki hafta reel gelmedi." diyorlar; nedir şeyiniz?

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Sayın milletvekillerim "akut vaka" dediğim; inmeli bir hasta, omurilik yaralanmalı bir hasta, travmatik beyin yaralanmalı akut bir vakada iki hafta içerisinde alabiliyoruz.

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Yani kendi bulunduğum ilde, Uşak'ta fizik tedavi için... Tabii, sizin buralarda biraz yatak kapasiteleri yüksek ama yani iki hafta içinde randevular biraz hayal gibi, bilmiyorum çok reel gelmedi bana.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Gaziler için...

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Sayın Vekilim, bunun yanında, bel ağrısı, boyun ağrısı için kronik vakalar sıra bekliyorlar. Bu iki hafta, bahsettiğim...

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Ne kadardır o bekleyenler sırası ortalama?

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Yani üç dört ay, bazen altı ayı bulabiliyor.

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Tamam, o zaman olur yani çünkü gazilerin önceliğine bir şey demiyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Akut durumları söylüyor; gazi ya da gazi olmayan.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF.

DR. ENGİN KOYUNCU - Tabii, tabii.

Bizim hastanemiz rolü gereğince biz zaten...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Sivil hastaları da söylüyor.

JÜLİDE SARİEROĞLU (Ankara) - Gazilik kontenjanı ayrı, bunun dışında olan...

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF.

DR. ENGİN KOYUNCU - Gazi hemen yatıyor, gazi bugün...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

FATMA ÖNCÜ (Erzurum) - Çok teşekkür ediyorum Sayın Bakanım.

Ben defaten, belki hatırlarsınız, Bakan Yardımcısıyken kuruluşu ziyaret etmiştim. Hakikaten iftihar ettiğimiz yerlerden bir tanesi. Gerçekten ama gerçekten çalışmalarınız için sizi gerçekten tebrik ediyorum, sırf onun için söz aldım.

Teşekkürler Sayın Bakanım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Şimdi, Hocam, aslında sadece burası bazında düşünmemek lazım, şu anda, geldiğimiz noktada bizim en fazla sıkıntıya uğradığımız, daha doğrusu, vatandaşlardan talep gelen konu randevu problemi ve fizik tedavi çünkü fizik tedavi bir iki günlük bir olay değil, yatarak belki uzun dönem, bir ay, belki daha uzun dönem fizik tedavi alması gereken hastalarımız oluyor.

Aslında şehir hastaneleri modeli bunun için çok çok kıymetli. Şehir hastaneleri ilk kurulduğu zaman Evren Hocam Bozok Üniversitesinde... İlk kurulan şehir hastanesi Yozgat'ta kurulmuştu ama o dönemde, tabii, şehir hastanelerinde ayrı bir birim, izole olarak bir fizik tedavi hastanesi yoktu ama sonraki dönemlerde, özellikle birkaç yıl sonra tüm şehir hastanelerinin kampüsü içerisinde izole fizik tedavi rehabilitasyon hastaneleri kuruldu. Bu, gerçekten yükü çok ciddi anlamda azaltıyor. Bu açıdan da bence özellikle bu modelin şehir hastaneleriyle beraber aynı kampüs içerisinde ki bu da gerekli... Niye gerekli? Çünkü fizik tedavi hastaları için sadece fizik tedaviyle ilgili değil, ortopediyle veya genel olarak kardiyak vesaire problemler olduğu zaman anında o hastalara müdahale edilebilecek ya da konsültasyon istendiğinde anında gelebilecek bir kampüs ortamı gerekiyor diye düşünüyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bilkent zaten öyle, Etlik de öyle.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Son dönemde böyle oldu Sayın Bakanım.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF.

DR. ENGİN KOYUNCU - Yeni modellerin tamamı böyle, artık entegre, genel hastane yerine entegre bir şekilde bildiğiniz gibi yapılıyor Sayın Vekilim, o konuda çok haklısınız. Biz de entegre olmayan bir hastane olarak hani hastanemize uygun hastaları almaya çalışıyoruz, hastaya zarar vermeyelim diye, daha çok fayda görsün diye.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ya şimdi şöyle; fizik tedavi bölümü aslında bu ülkede bir yerde şanslı bir bölüm. Hem artık son dönem TUS'ta derece yapan arkadaşların tercih ettiği, malpraktis oranının neredeyse en düşük olduğu dallardan bir tanesi, yok demiyorum ama yani mesela, bu en son TUS'ta çocuk branşının yüzde 40'ı boş kaldı arkadaşlar, kadın doğum ciddi bir şekilde boş kaldı, genel cerrahi boş kaldı. Tabii, engellilerle ilgili konuşuyoruz, belki konu bu değil gibi düşünülse de o açıdan kampüs yöntemiyle Ankara'da oluşan bu sistem inanılmaz güzel yani bunu takdir ediyoruz ama gerçekten randevu konusunda ciddi sıkıntılar yaşanıyor.

Bir de fizyoterapistlerle koordinasyon... Son dönemde onlarla ilgili bize ciddi mailler de geliyor, yazışmalar da geliyor. İşte, bazı fizik tedavi uzmanları bundan rahatsız, bazıları "Olabilir." diyor ya da fizyoterapistler "Bize niye böyle taktılar?" diye düşünebiliyorlar. Ama sizin verdiğiniz hizmet gerçekten takdire şayan, çok güzel. Ziyaret de edecekmişiz zaten. O açıdan teşekkür ederim ben de.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tabii, bu hastanelerimizle yoğun çalışacağız bundan sonra, önce ziyaret edeceğiz, iş birliklerimiz devam edecek.

Şimdi kısa kısa konuşacağız, daha sonra herkes uzun söz alabilecek, burada sunumlara devam edeceğiz.

Buyurun.

YÜCEL ARZEN HACIOĞULLARI (İstanbul) - Ben de hazır gelmişken hocama teşekkür etmek istiyorum. Geçen sene ben de ziyaret ettim orayı, fevkalade bir yer.

Emekleriniz için teşekkür ediyorum, sağ olun.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF.

DR. ENGİN KOYUNCU - Teşekkür ederim Sayın Vekilim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

EMRE ÇALIŞKAN (Nevşehir) - Evet, Sayın Bakanım, şimdi, ben de bir fizyoterapist olarak söylüyorum, zaten Gaziler Fizik Tedavi Hastanesi gerçekten sadece Türkiye'de değil, dünyada örnek gösterilecek bir hastane kendi alanında. Türkiye'de, şehir hastanelerinde, işte, Evren Hocamla biz o süreçte çok, beraber saatlerce çalıştık. Örnek olarak her zaman Gaziler Hastanesinden yola çıkarak biz bu süreci bütün Türkiye'deki şehir hastanelerindeki fizik tedavi bölümlerini açarken oraya göre planlamamızı yaptık. Yalnız, şöyle bir durum var: Maalesef, Gazilerdeki özellikli olan fizik tedavi modelitelerinden de dolayı çok rağbet gördüğü için son yıllarda oraya çok ciddi bir talep var ve maalesef geri dönüşler de bir buçuk iki ay gibi sürelerde randevu alınmasıyla alakalı.

Ben şöyle bir biraz önce siz anlatırken baktım, 44 fizyoterapist toplamda, yatan da 43.371 seansa göre baktığımızda çok yeterli değil bence. 44 fizyoterapistin sayılarının biraz daha artırılması daha elzem diye düşünüyorum ki 102 de hemşireden bahsettiniz. Bütün bunların yanında kalış süresine göre de ortalama yani yüzde 100'e yakın doluluk var ama yüzde 90 doluluğa göre de bir hasta 216 seans alıyor bir yılda. Uzun süreli seanslar da alınıyor, SGK sisteminden dolayı Türkiye genelinde ki hatta dünyada örnek olmayan bir model var Türkiye'de yani fizik tedavide Gazilerden çıkıp Maçka Fizik Tedaviye, oradan çıkıp Kozaklı Fizik

Tedaviye bütün bir yılı tamamlayan hastaların olduğunu biliyoruz ki grup hâlinde de bu şeyi yapıyorlar. Yani aslında, biraz sistemsel de bazı sorunlar var aslında baktığınızda. Burada bizim amacımız, işte, şu randevu sürelerini daha azaltmak yani bu noktada ne yapılabilir, onun üzerinde de bir konuşmak lazım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Onların fotoğrafını çekeceğiz, bir de bu bir başlangıç olsun.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Sadece kısa bir bilgi verebilir miyim konuyla ilgili?

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Gazileri önce ziyaret edelim; hem yerinde görmüş olalım, bu güzel altyapıyı ziyaret etme şansımız olsun, bir de konuşalım bunları.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Sayın Bakanım, kısa bir bilgi verebilir miyim?

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - 44 fizyoterapist sayısı bizde görev yapan memur fizyoterapist sayısı; bir de, az önce de arz ettiğim gibi Millî Savunma Bakanlığıyla yakın çalışıyoruz, bir de bizde görev yapan, zaman zaman sayısı 40 ila 50 arasında değişen asteğmen fizyoterapistler var, askerlik görevlerini hastanemizde yapıyorlar. Dolayısıyla, aktif toplam fizyoterapist sayımız 80-90 civarında oluyor. Teknikerlerimiz de var bunun yanında, fizyoterapi teknikeri, ergoterapi teknikerlerimiz de var, onları yazmadık oraya çok kalabalık olmasın diye.

İkincisi de, vurguladığınız nokta çok önemli: Hastaların işte, o toplumsal rehabilitasyondaki belki eksikliğimize bağlı olarak hastaneden taburcu olmama veya taburcu olduktan sonra da hastane hastane gezme eğilimleri olabiliyor. Bizden çıkıp Bilkent Hastanesine gitmek istiyor, Bilkentten Etlik Hastanesine, Etlikten Niğde'ye, böyle hastane hastane gezip iki üç yıl boyunca hiç eve gitmeyen hastalar var. Bu bakımdan da evlerinin engellilere göre organize edilmesi ve toplumsal rehabilitasyona önem verilmesi, burada gerçekten çok önem kazanıyor. Bizim uyguladığımız akut hastalara öncelik verilmesinin gerekçelerinden biri de buydu; yani kronik hasta uzun zaman başka yerde çok sayıda tedavi görmüş, biz akut hastayı hemen yatıralım. Örneğin, bugün bir hasta geldi, beyin tümörü ameliyatı olmuş yatmak istiyor. Ben yer varsa hemen yatıralım dedim aynı gün ama görüştük, radyoterapisi devam ediyormuş, yatıramadık hastayı yani biz bazen aynı gün bile akut hastayı yatırabiliyoruz. Sizden gelen geri dönüşlerde yatamayan hastalar muhtemelen fizik hastasıdır yani bel-boyun ağrısı olan hastalar, küçümsediğim için değil ama hani bizim rolümüzün çok kapsamında olmayan hastalar, bir de kronik hastalar; yani daha önce 5 kere tedavi görmüş, 6 kere tedavi görmüş, 7'nciyi görmek isteyen hastalar. O konu çok önemli, yani tekrar tekrar...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Engin Hocam, onları müzakere edeceğiz.

Şimdi, İl Müdürlüğümüz aynı zamanda fizik tedavi rehabilitasyon uzmanı, hekim olarak...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ben ekleyeyim mi bir şeyler?

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Uzun sürecekse biz şeye geçelim...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yo, yani atlamamak adına...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Engin Hocama teşekkür ederek başlayayım ben de. İki özel teşekkürüm daha var, şimdi sunum yapacak Ali Niyazi Hocama özel bir teşekkür etmek istiyorum. Ankara'da olduğum ve ben de bir hekim olduğum için çok fazla talep geliyor ve o anlamda ne zaman arasam hiçbir zaman geri çevirmedi, kendisine özellikle teşekkür etmek istiyorum. Aynı zamanda Emre Hocama da teşekkür etmek istiyorum. Bilkent Hastanesine de çok talep oluyor, daha yeni kendisini rahatsız ettim, yeni aradım, o yüzden gerçekten hani bu konu çok hassas, desteğiniz için teşekkür ederek başlamak istiyorum.

Ben şunu soracağım: Engin Hoca bir şeyden bahsetti ve çok önemli bir konu; protezler, gaziler için yapılan protezler gerçekten aslında bütün protez ihtiyacı olan kişiler için çok değerli bir konu. Türkiye'de acaba yani genel olarak bu protez üretimi konusunda biz daha farklı bir noktaya gelebilir miyiz? Çünkü protezlerde çok böyle yurt dışı bağımlılığı da var yani insanlar için alım gücünü oldukça zorlayan bir şey. Gaziler için uygulanan bu süreci genel olarak Türkiye'ye yaygınlaştıracak bir şeyimiz olabilir mi; onu bir soracağım.

Fizyoterapist sayısı gerçekten yetersiz; şöyle de bir sorunuz var: Çok fazla mezun vermesine rağmen atanmama sorunu var. O dengesizlik de bizi zorluyor ama gerçekten rehabilitasyon süreçlerinde sadece fizyoterapistler değil, bunu da vurgulamak istiyorum burada, özellikle "rehabilitasyon hemşiresi" kavramını yani biz "uzman hemşire" kavramını kaybettik maalesef...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Hocam, bu genel konuları konuşacağız, buraya dair spesifik bir şeyiniz var mı?

AYLİN YAMAN (Ankara) - Tamam ama bunu ne olursunuz geçirelim çünkü fizyoterapistlerle ilgili konuşurken rehabilitasyon hemşiresi, burada ergoterapist, dil konuşma terapisti sayıları arttı ama sosyal hizmet uzmanı ve psikologların da bu ekip içinde yer alması çok değerli.

Bir de şunu söylemek istiyorum: Eve yolladığınız hastalar için böyle bir evde bakım teknikeri ya da bir engelli bakım teknikeri gibi bir tekniker kullanımı söz konusu mu süreci evde devam ettirmek için, zira ona da çok önem veriyoruz.

Sorum bu kadar, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Evet, teşekkür ediyoruz.

Şimdi, İl Müdürlüğümüz Ali Niyazi Kurtcebe Bey, buyurun.

2.- Ankara İl Sağlık Müdürü Ali Niyazi Kurtcebe'nin, Ankara'da engelli bireylere yönelik verilen sağlık hizmetlerinin engelsiz tarafları ve fizik tedavi açısından değerlendirmeleri hakkında sunumu

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Sayın Başkanım, çok sayın milletvekillerimiz, çok kıymetli Komisyon üyelerimiz, değerli hocalarım; ben de Ankara İl Sağlık Müdürü olarak, özelinde de fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman

hekim olarak Komisyonunuza hem Ankara'mızdaki verdiğimiz sağlık hizmetlerinin engelsiz taraflarını aktarmaya çalışacağım hem de fizik tedavi açısından da kısa bir değerlendirme yapmaya çalışacağım efendim.

Ben yirmi beş yıllık hekimim, bunun yaklaşık on üç yılından beri fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimisi olarak çalışıyorum; dört yıldan beri de Ankara İl Sağlık Müdürü olarak görev yapmaktayım.

Ankara'mızda, tabii, bildiğiniz üzere, toplamda yaklaşık 6 milyon nüfusa 25 ilçede, Türkiye'de de 3'üncü büyük yüz ölçümü olan bir ile hizmet vermekteyiz. Toplamda baktığımızda sağlık kuruluşlarımızın dağılımı bu şekilde; özellikle kamu ağırlıklı ve üniversite hastaneleri ağırlıklı bir il olduğumuzu söyleyebilirim. Tabii, başkent olması hasebiyle ve yıllardan beri buraya güçlü yatırımların yapılması, altyapının güçlü şekilde desteklenmesiyle Ankara'mız bu konuda şanslı illerimizden, gerçekten sağlığın da başkenti konumunda.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Gerçekten Ankara bu konuda çok şanslı bir il.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİAZI KURTCEBE - Sizlerin destekleriyle Sayın Bakanım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Hep birlikte... Bir altyapı var hem de hakikaten az önce arkadaşlarımız da bahsetti, gerek başhekimlerimiz gerek kadro, hepsi birbirinden kıymetli. Ama aslolan işte, bu süreci nasıl daha ileri taşıyız ve malum bu konu toplumsal bir konu engellilik konusu; önleyici süreçler olsun, yeni metotlar olsun. Bir açılım da gerekiyor, zaman dinamik çünkü, bunları da konuşalım.

Buyurun.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİAZI KURTCEBE - Hakkıalınız var Sayın Bakanım.

Tabii, bu, sadece bina yapmakla, binaları ortaya koymakla gerçekleşmiyor. Özellikle Sağlıkta Dönüşüm'le beraber son yirmi üç yılda Ankara'ya çok büyük yatırımlar yapıldı ama bununla beraber, sizin de ifade ettiğiniz gibi akademik anlamda da çok kıymetli hocalarımız ve çok kıymetli sağlık profesyonellerimiz var. Toplamda Ankara'da 110 bini geçen bir sağlık ordusuyla hizmet vermekteyiz; bunun 70 bini kamu sağlık hizmetlerinde görev yapıyorlar Sayın Bakanım.

Ankara'da Sağlık Bakanlığına bağlı, bizim kamu hastanelerimizdeki özellikle sağlık tesislerimizde standart olarak uygulanan engelli hasta odası düzenlemelerimiz var. Burada zaten odalarımızın metrekareleri çok yüksek, özellikle şehir hastanelerimize ve yeni hastanelerimize baktığımız zaman, hastalarımızın çok kolay şekilde konforuna ve engellilik durumlarına göre ayarlanmış, kolay erişilebilir ve engelli kullanıma uygun tüm alanları planlanmış durumda.

Yine, bütün hastanelerimizde ve tesislerimizde, özellikle hem görme engelli hem de işitme engelli vatandaşlarımızın kolay şekilde ulaşımını gerçekleştirmesi için hem Braille alfabesiyle yönlendirmeler hem sesli yönlendirmeler aynı zamanda da işaret dili sertifikası almış -bu sene 413 kişi aldı, bunlar her sene artarak devam ediyor- yani her hastanemizde bu uygulamayı, işaret dilini bilen personeliniz var. Özellikle danışmalarda, sekreteryada bu arkadaşlarımız görev alıyor ve hastalarımızı, engelli hastalarımızı hızlıca ilgili yerlere yönlendiriyorlar. Bununla birlikte yine danışma masalarımız... Tabii ki öncelikli muayene hakları var, zaten Bakanlığımızın da MHRS'de engelli hastalarımıza bir kotası var, öncelikli olarak onlar MHRS'den faydalanıyorlar, refakatçi desteği de hastanelerde sağlıyor engelli vatandaşlarımıza.

Yine tabii ki bu iz yolları, asansör ve merdiven uygulamaları da bütün hastanelerimizde standart olarak gerçekleştiriliyor. Zaten bu hem bizim yapım şartlarımızda var hem de hastanelerde bir kalite yönetmeliğimiz var, bu kalite yönetmeliğinde de bunların hepsinin olması gerekiyor. Aynı şekilde, hem iç mekânda hem dış mekânda, işte engelli tuvaletinden özellikle indüksiyon sistemine, giriş kapılarının otomatik ve geniş bir şekilde olmasına, iz yollarına kadar bütün istemler sağlamış durumda.

Bakanlığımızın bir uygulaması var; ESİM -zaten siz bunu biliyorsunuzdur- Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi, bu bir cep telefonu uygulaması, uygulaması. Bunu indirdiğiniz zaman engelli vatandaşımız, özellikle işitme engelli vatandaşlarımız buraya görüntülü olarak bağlanabiliyorlar hem randevu oluşturabiliyorlar hem de gittikleri hastanede randevularında da hem hastane içinde hem hekimle görüşmelerinde buradaki, Bakanlığımızın merkezindeki ESİM personeli arkadaşlarımız onlara yardımcı oluyorlar; onu hızlıca geçtim.

Biz Ankara'da, özellikle geçtiğimiz sene itibarıyla 4 hastanemizde engelli bireylere yönelik hizmetleri güçlendirmek amacıyla engelli danışma ve koordinasyon birimleri kurduk. Gülhane Eğitim Araştırma, Yenimahalle Eğitim Araştırma, Ankara Eğitim Araştırma ve Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanemizde bu engelli danışma ve koordinasyon birimleri hizmete başladı. Masalarınıza birer tane kitapçık bıraktık; Gülhane Eğitim Araştırmanın engelli hakları birimleri tarafından yayınlanmış bir kitapçık. Burada engelli vatandaşlarımızın mevzuatsal hukuki haklarından, kanuni haklarından sosyal haklarına, tüm mali yardımlara, ödeneklere, hastanelerde izleyeceği süreçlere kadar detaylı olarak var ve güncellendikçe de bir karekod uygulaması var; o karekoddan sürekli yenileniyor ve vatandaşlar buradan faydalanabiliyorlar.

Tabii, farkındalık çalışmalarımız da hem İl Müdürlüğümüzde hem hastanelerimizde sürmekte Sayın Başkanım, Sayın Bakanım. 2024/11 sayılı Poliklinik Hizmetlerinde Bakanlık tarafından engelliler "öncelikli hasta" kategorisinde değerlendiriliyorlar ve yine, Valilikte de Erişilebilirlik İzleme Denetleme Komisyonları tarafından da sağlık tesisleri dâhil tüm kamu yapılarında erişilebilirlik standartlarının uygulanması ve denetlenmesi sürekli gerçekleştiriliyor. Bizim hastane birimlerimiz tarafından da Erişilebilirlik Kılavuz'u doğrultusunda yılda bir defa bu erişilebilirlik standartlarını biz de değerlendiriyoruz çünkü zaman zaman hastanede yapısal değişiklikler ortaya çıkabiliyor; daha önce erişilebilir olan yerler engelli hâle gelebiliyor.

Az önce Hocam bahsetti, Gaziler Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanemiz bizim yıllara sari, yaklaşık yirmi yıldan beri bu hizmeti hatta daha fazla başarıyla veren bir örneğimiz. Birazdan Emre Hocam, Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi Başhekimimiz, kendi hastanesinin uygulamalarından bahsedecek, yine orası da 300 yataklı, tüm Türkiye'den, hatta dünya çapından hasta kabul eden bir hastanemiz. Aynı şekilde, üç sene önce hizmete başlayan Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanemiz de Bilkente benzer şekilde hizmete başladı ve de çok güzel şekilde hizmetlerini yürütüyor, tüm Türkiye'ye hizmet vermeye çalışıyor.

Kısaca bir ağız ve diş sağlığı hizmetlerimizle ilgili de size bilgi arz edeceğim Sayın Başkanım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Şimdi, bu konuda çok önemli bir ihtiyaç var; engellilerin diş tedavisi konusunda...

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Evet Sayın Başkanım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Yani bizim hem konuştuğumuz bireyler, aileleri... Bu konuyla ilgili de bizim Ankara'daki altyapıyı bir görmemiz iyi olur.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - O yüzden hazırladım Sayın Bakanım, size arz etmek için.

Sayın Bakanım, özellikle pandemi döneminde bizim ağız ve diş sağlığı hizmetlerimizde biraz aksamalar yaşandı biliyorsunuz. Pandemiyle beraber ağız ve diş sağlığı merkezlerimizin ve hastanelerimizin yoğunluğunu devre dışı bırakmak zorunda kaldık ve oradaki diş hekimi arkadaşlarımızı da çeşitli kamu kurumlarında, filyasyon ekiplerinde, arama ekiplerinde görevlendirdik. 2020 ile 22 arasında geçen bu periyotta açıkçası ağız ve diş sağlığı hizmetleri tüm Türkiye'de bir gerileme gösterdi, vatandaşın ihtiyacı genel olarak da karşılanmadı. Tabii, engelli vatandaşlarımızın ihtiyacı ekstra, katlanarak artmış oldu. Biz de Ankara'da 2022 sonrasında, ben göreve başladıktan sonra özellikle hem engelli anlamında hem de tüm ağız ve diş sağlığı hizmetleri anlamında randevu sistemlerimizi tekrar güncelleyerek tüm Ankara'da şu anda ertesi günü randevu alınabilir bir hâle getirdik ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde, tedavileri de yapılacak şekilde en kısa sürede vatandaşlarımız buradan hizmet alıyorlar.

Tüm ağız ve diş sağlığı hastanelerimiz ve ağız ve diş sağlığı merkezlerimizde engelli kliniğimiz bulunmakta. Bizim toplamda 8 tane ağız ve diş sağlığı merkezi, 4 tane de ağız ve diş sağlığı hastanesi olmak üzere 12 tane merkezimiz bulunmakta, toplamda 900'e yakın üniteli hizmet vermekteyiz. Buradaki hastalarımız randevulu veya randevusuz olup olmadığına bakılmaksızın başvurduğu andan itibaren öncelikli olarak direkt muayene ediliyor, tedavileri gerçekleştiriliyor. Sağlık tesisine başvurduğu andan itibaren de yardımcı bir personel eşlik ediyor. Bu engelli kliniği hemen hastane girişlerinde bulunuyor, yanında özel bir WC'si de bekleme alanında bulunmakta. Engelli kliniklerimizde tüm tedaviler gerçekleştirilebiliyor; dolgu, diş çekimi, kanal tedavisi, protezde, detertraj gibi tüm bu uygulamalar, bütün ağız ve diş sağlığı hastanelerimizde ve merkezlerimizde gerçekleştiriliyor.

Bu 2024 yılının verileri, geçtiğimiz sene itibarıyla toplamda yaklaşık 28 bin hastaya bakmışız ve ortalama da 24 bin civarında bir işlem gerçekleştirmişiz 2004 yılında. Bu 12 tane merkezimizde verilen hizmetlerin dağılımı burada görünmekte. Bununla birlikte, bu sene ekim ayına kadar on aylık rakamlarımız yaklaşık 22 bin hastaya yine 20 binin üzerinde tedavi gerçekleştirmişiz, yıl sonu verilerimiz 30 bine yaklaşacak aynı şekilde; bu da bu senenin verileri.

Bunun dışında, sadece gününbirlik tedavi ile özellikle engelli hastalarımızın anestezi altında yapılan işlemleri çok konu ediliyor, çok gündem ediliyor. Açıkçası o konuda çok mağduriyet yaşıyorlar. Bu genel anestezi ve sedasyon altındaki uygulamaları da biz şu anda 4 tane ağız diş sağlığı hastanemizin kendi bünyesinde bulunan ameliyathanelerde, bununla birlikte şehir hastanelerimizde ve eğitim hastanelerimizde tahsis ettiğimiz ameliyathanelerle beraber gerçekleştirmekteyiz.

Burada da yine hastalarımız diş tedavileri için bekletilmeden muayenesi gerçekleştirildikten sonra anestezi için gerekli tetkikler yapıldıktan sonraki iş gününde ameliyatları planlanıyor. Sonrasında da sedasyon altında, genel anestezi veya sedasyon altında diş tedavileri ve ameliyat hizmetleri gerçekleştirilmiş oluyor. Bu itibarla, 2024 yılında 667 engelli hastamıza genel anestezi ve sedasyonla işlem gerçekleştirilmiş hastanelerimizde ve aile sağlığı merkezlerimizde. 2025 yılında ilk on ayda da 680 hastayla gerçekleştirilmiş, kapasiteyi biraz daha arttırdık, 800'ün üzerine çıkacak inşallah yıl sonu itibarıyla.

Burada biz yine sadece Ankara'ya hizmet vermiyoruz Sayın Başkanım, diğer tüm hasta sınıflarında olduğu gibi bütün Ankara çevresine, hatta çok daha uzak illerden de Ankara'ya vatandaşlarımız gelerek tedavi oluyorlar, onların tedavi olmasını sağlıyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Burada acil bir durum olduğunda, bir otizmli birey örneğin, hemen tedavi alabiliyor mu?

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Alabiliyor Sayın Başkan, herhangi bir şekilde beklemeden alabiliyor.

JÜLİDE SARİEROĞLU (Ankara) - Hastanelerde engelli bireyler için birim var, sadece engellilere bakan yerler.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - O çok önemli, çok kritik.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Var, evet, aynen öyle. Bütün ağız diş sağlığı merkezlerimizde engelli kliniklerimiz var ve onlar hiç beklemeden tedavi oluyorlar.

Şöyle bir şey de var Sayın Bakanım: Bizim ağız diş sağlığı merkezlerimizin hepsinde evde sağlık hizmetleri birimimiz de var. Bunlar da direkt kendileri evde sağlık ekibiyle gidip orada yapılabilecek müdahaleleri yapmaya çalışıyorlar ama ağız diş konusu olduğu için yani birçok müdahale evde gerçekleştirilemiyor.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Kanal tedavisini yapamaz her hâlde.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Yapamaz, mümkün değil Sayın Bakanım. O yüzden olabilecek pansuman tedaviler, işte orada gerekiyorsa enjeksiyon tedavileri gerçekleştirilebiliyor evde.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bunlardan birini planlayalım, Etimesgut'taki miydi en kapsamlı olan?

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Sayın Bakanım, ona ayrıca değineceğim. Bizim burada büyük hastanelerimiz Sincan, Tepebaşı ve 75. Yıl Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, bunların üçü de büyük, hangisini arzu ederseniz Sayın Komisyonumuzu orada çok büyük bir mutlulukla, memnuniyetle ağırlarız. Onun dışında da Etimesgut örneğinden ayrıca bahsedeceğim, orası bir devlet hastanesi ama bir engelli kliniği mevcut orada.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Orayı ziyaret edelim.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Olur Sayın Bakanım.

Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesinde engelli diş tedavi merkezimiz engelli bireylere hizmet vermekte. Burada 1 ağız-diş-çene cerrahi uzmanımız, 1 protez uzmanımız, 1 konservatif diş tedavi uzmanımız, periodontoloji uzmanımız ve teknisyenlerimizle beraber hizmet vermekteler. Burası da Etimesgut'taki merkezimizin görselleri Sayın Bakanım.

Geçtiğimiz sene itibarıyla burada 363 hastaya, engelli hastamıza hizmet verilmiş, toplamda yaklaşık 5 bine yakın tedavi gerçekleştirilmiş. Yine bu sene de 322 olmuş bu sayı, inşallah 400'e doğru yıl sonu itibarıyla tırmanmış olacak. Bu, Tepebaşı Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanemizden bir görsel, burası 75. Yıl Engelli Kliniğimiz; burası Osmanlı Ağız Diş Sağlığı Hastanemiz, Yenimahalle'de; burası yeni hastanemiz Sincan Ağız Diş Sağlığı Hastanemiz, 90 ünitli; burası Balgat Ağız Diş Sağlığı Merkezimizin engelli kliniği; Topraklık Ağız Sağlığı Merkezimizin engelli kliniği; Etimesgut Ağız Diş Sağlığı Merkezimiz, Polatlı Ağız Diş Sağlığı Merkezimiz, yeni bir yere taşıyoruz eski hastaneyi renove ettik, burası da yeni bir hastane, ağız diş sağlığı merkezi olarak hizmete başlayacak, bunlar eski görüntüleri. Gölbaşı Ağız Diş Sağlığı Merkezimizdeki engelli birimimiz, Karapürçek Ağız Diş Sağlığı Merkezimiz, Pursaklar Ağız Diş Sağlığı, Mamak Ağız Diş Sağlığı Merkezimiz.

Sayın Bakanım, Ankara'yla ilgili genel olarak sizlere arz edeceğim konular, hususlar bunlar. Birkaç da özellikle kendi alanımı da ilgilendirdiği için fizik tedaviyle ilgili husustan bahsetmek isterim.

Tabii, engelli hizmetleri hem bizim mesleki anlamda hem de idari anlamda, hepsini bir yana bıraktım insani anlamda çok daha farklı yaklaşmamız gereken alanlar; zaten bu Komisyonun da bu şekilde burada teşkil etmesinin, bu şekilde tekâmül etmesinin, burada bizlere zaman ayırıp görüşme sebebinizin de bu olduğunu biliyoruz. Engellilerimizin istediği aslında ulaşılabilir, erişilebilir ve sürdürülebilir hizmete sonuçta kavuşmak ve bu hizmetin kesintisiz şekilde sürdürülmesi onlar için çok önemli.

Az önce randevuyla ilgili hususlardan bahsedildi, onlar aslında genel fizik tedaviyi ilgilendiren konular. Engelli hastalarımız ve rehabilitasyon konusunda çok büyük sıkıntılarımız yok. Bununla ilgili, SUT'la ilgili yapılması gereken bazı düzenlemeler var, onu birazdan hocalarım gündem edebilir. Engelli vatandaşlarımızın biz sık sık görüştüğümüz için en çok aslında bahsettikleri konu "Benim adıma karar vermeyin; bir karar verilecekse o kararı ben direkt içinde bulunarak, deneyimleyerek, kendi faydama nasıl hizmet verilecekse onu almaya çalışarak sağlayın." istiyorlar. Geçtiğimiz hafta işte, engellilerle bir buluşmamız vardı, bizim çok sayıda engelli personelimiz var, sık sık da görüşüyoruz. "Hocam, siz her türlü hizmeti çok iyi yapıyorsunuz ama lütfen bize danışarak, bize sorarak ve mutlaka bizim fikrimizi alarak bizim nasıl orada hizmet almak istediğimizi planlayarak yaparsanız bizim açımızdan çok daha faydalı olacak." dediler.

Tabii, az önce Engin Hocam bahsetti, bir de özel sınıf engellilerimiz var bizim gazilerimiz gibi, bir de depremzedelerimiz oldu biliyorsunuz, 6 Şubat depremiyle beraber Sayın Başkanım. 6 Şubat depremleri sonrasında bu masada bulunan hocalarımızla birlikte, başta Evren Hocam olmak üzere özellikle protez konusunda -Sayın Aylin Yaman Vekilimiz bahsetti- Ankara'da biz bir çalışma yaptık, Sayın Cumhurbaşkanımızın talimatıyla gerçekleştirdik bunu. Normalde SUT kuralları çerçevesinde verilmesi gereken protezin farklı bir kararnameyle, Sayın Cumhurbaşkanımızın imzaladığı kanun hükmünde kararnameyle bir formata kavuşturmuş olduk ve gerçekten çok başarılı şekilde bu sahada 16 farklı hastanede gerçekleştirildi, o da bir örnektir aslında protez uygulaması açısından. Hocalarım da belki bahseder, siz de arzu ederseniz o konuyu da ayrıca arz edebiliriz. Protez uygulamasıyla ilgili de öyle bir pencere de mevcut, bundan sonraki süreçte SGK uygulamalarıyla birlikte değerlendirilebilir.

Ben bu fırsatı bana verdiğiniz için çok teşekkür ediyorum, saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Biz de teşekkür ediyoruz.

Biraz sonra size yine döneceğiz.

Buyurun.

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Başkanım, şimdi zaten daha önce de Sağlık Müdürümüzü dinlemiştik ve takdir ediyoruz yani on numara çalışmalar var ama burada sorun şu Sayın Komisyon üyeleri: Ankara örneği değil yani bence; Ankara, zaten bu işin en üst noktası.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Şöyle; iyi uygulama örneklerini de konuşacağız, sıkıntıları da konuşacağız neticede.

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Yani benim ilim Uşak'ta engelli bir çocuk, otistik bir çocuğun dişini çektirmeniz kaç ayınızı alıyor, hiç sordunuz mu bunu? Yani anesteziyle diş çekmek zorundasınız; o çocuğu uyutmazsanız olmuyor ve gerçekten randevuyu boş verin, bu işi yapan insan sayısı o kadar az oluyor ki. Biz aslında bugün gerçekten kendi dalında en iyileri dinliyoruz; bunlar güzel, biz mutlu oluyoruz, kendi adıma ben mutlu oluyorum ama taşradan da keşke normal bir diş hastanesinden de insanları çağırırsaydık, normal sağlık müdürlerini. Katılıyor musunuz bilmiyorum ama çünkü burada en iyi örnekleri konuşarak bir yere ulaşamayacağımız gibi geldi bana. Biraz da kötü örnekleri görmek lazım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Şöyle, kötü örnekleri de konuşuyoruz ve iyi örnekleri nasıl yaygınlaştırırız onu da konuşacağız netice itibarıyla.

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Sayın Bakanım, gerçekten engelli çocukların anesteziyle diş çekimi taşrada inanılmaz sıkıntı, çok ciddi bir sıkıntı.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Kesinlikle sorunlu bir konu, zor bir konu; onu işte, gündeme getirdik. Yani burada diş tedavisi konusunda engelli bireylerimiz için ne tür çalışmalar var, bunlar nasıl yaygınlaşır, bunları konuşacağız. Bunlarda sizin önerileriniz de önemli; örneğin, Uşak'ı bu seviyeye nasıl taşırız, bunu da konuşalım ama bu güzel uygulamaları da tabii görmezden gelemeyiz yani bunları konuşacağız ki bilelim ve teşvik edelim.

Bizim Komisyon olarak şeyimiz başından beri, fotoğrafı çekmek iyisiyle kötüsüyle, eksiğiyle fazlasıyla tam bir analiz yapmak, SWOT analizi yapmak ve bunu da efendim, bu sürecin kilometre taşları olarak devam ettirmek.

Buyurun Emre Bey.

EMRE ÇALIŞKAN (Nevşehir) - Sayın Bakanım, ben İl Sağlık Müdürümüze teşekkür ediyorum sunumundan dolayı.

Şöyle geri dönüşler alıyoruz: Bir hasta geldi, engelli hasta, hemipleji, refakatçisi yok yanında, kendi imkânlarıyla da tualete gidecek durumda değil. Refakatçisi olmadığı için yatışı yapılmayan hastalar geri dönüş yapıyor. Yani refakatçi için de kendi refakatçi bulamayan ya da kendi imkânlarıyla, parası olmayan diyelim hastaların geri gönderilmesi de açıkçası biraz sıkıntı yaratıyor. Bununla ilgili ne yapıyoruz onu merak ediyorum.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Sayın Vekilim, unuttuğum bir hususu gündeme getirdiniz, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Çok kıymetli bir konu bence.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Evet, çok.

Sayın Başkanım, sayın vekillerim, biz geçtiğimiz dönem, birkaç ay önce, daha doğrusu haziran ayından sonra Ankara Kalkınma Ajansıyla bir proje gerçekleştirdik. O projenin ilk fazında 50 hasta yakınına veyahut da hasta yakını olmayan kişiye engelli hasta bakımı konusunda refakatçi eğitimi verdik ve bunu da gönüllülük esasıyla verdik. Orada bir engelli bakımı konusunda havuzumuz oluştu, 50 kişiye verdik, şimdi bir 50 kişiye de ocak ayından sonra vereceğiz. Bunun yaklaşık 30'u zaten şu anda hastalarına kendi bakmakta olan kişiler, 20'si de gönüllü olarak farklı yerlerde hasta bakacak kişilerdi. İkinci fazda da yine aynı şekilde gerçekleştireceğiz Sayın Vekilim. Tabii, bu bir konu yani 30 kişiyle, 20 kişiyle bitecek bir husus değil ama orada siz de çok iyi biliyorsunuz, sizin alanınız da olduğu için. Özellikle kendi günlük yaşam aktivitelerini çok fazlaca yerine getiremeyecek, daha doğrusu, işte, tuvalet ihtiyacını bile karşılayamayacak, yemek yiyemeyecek vatandaşlarımız için mutlaka yanına bir refakatçi gerekiyor. Bunun işte, çocuğu olmuyor, işte yakını olmuyor, bu şekilde, gönüllülükle belli bir noktaya kadar bu gün içinde sürdürülebiliyor bu akşam belli bir saatten sonra olmuyor. Tabii, burada özellikle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bu konudaki programlarından destek alınabilir. Hastanelerimizde de bu konuda verilecek bir hizmet çok fazla yok; orada hemşire hanımlar çalışıyor, işte, terapist arkadaşlarımız oluyor. O nedenle, bu konuyu biraz da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığıyla birlikte değerlendirmek gerekir diye düşünüyorum Sayın Vekilim.

EMRE ÇALIŞKAN (Nevşehir) - Teşekkür ederim.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Bir de ben ekleme yapabilir miyim Sayın Vekilimin sorusuna?

Şöyle ki; kendisi de biliyor, Emre Bey yıllarca bu konuda çalışan bir arkadaşımız. Bu hastalarda, özellikle hani bu felçli hastalarda refakatçiyi sadece bakımı sağlayan kişi olarak görmeyiz biz rehabilitasyon hizmetinde, burada aynı zamanda o hastanın bakımını üstlenmesi açısından eğitime alınması gereken bir unsurdur aynı zamanda. Tabii, bu konuda mümkün olduğu kadar, bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu konudaki bakım şirketleri gelişmeye başladı. Eğer kimsesizse ve parasal anlamda da sıkıntı yaşıyorsa belki de bu konuların tam ortasında olması gereken başka bir meslek gurubuna dikkat çekmek istiyorum, sosyal hizmet uzmanları. Sosyal hizmet uzmanları vasıtasıyla Bakanlığımız da bu konuda destek politikaları geliştiriyor veya bu konuda çalışmalar var, il bazlı. O açıdan şimdiye kadar yıllardır olan meslek hayatımda bu konuda takıldığım bir veya ikidir, onun dışında hiç takılmadım, onu arz etmek istedim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGIN KOYUNCU - Ben de sunumumda aslında bakıcı, refakatçi, yardımcı desteğinden bahsetmiştim. Şimdi, çok önemli bir konu bu. Bizim de başımıza bir kişide geldi yani hiç refakatçisi olmayan, yakını olmayan ve parası olmayan. Genelde yakın olmayanlar günlük işte, 2-3 bin liralık bir ücret vererek ücretli refakatçi temin edebiliyorlar. Bir kişiyle karşılaştık, ona da hastanemizdeki klinik destek personeliyle yardımcı olduk.

Şimdi, bize zaman zaman Almanya'dan gelen hastalar oluyor, orada rehabilitasyon tedavisi görmüş, çok memnun olmamış veya iyileşememiş. Onlarla konuştuğumda orada özellikle refakatçilerin alınmadığını ifade ettiler, yani hasta yakınlarını almıyorlar hastaneye ve hastane personelinin onlara destek olduğunu ifade ediyorlar. Bizim de yaşlanan toplumla ve çekirdek ailenin küçülmesiyle birlikte, işte eşin, çocuğun, anne babanın çalışmasıyla birlikte gerçekten bu desteğe ihtiyaç duyacak hasta sayısı zamanla artacaktır. Şu anda çok ciddi bir oranda olmasa bile önümüzdeki on beş yirmi yıl içerisinde bu desteğe ihtiyaç duyacak hasta sayısı artacak; bunun da bir çözüme kavuşturulması lazım. Aile Bakanlığı yoluyla olabilir veya işte, Sağlık Bakanlığı ne kadar personel istihdam edebilir, onu bilmiyorum ama önemli bir konu. Çok teşekkür ederim bunu vurguladığınız için.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tabii bu bir gönüllülük çalışması aynı zamanda. Biliyorsunuz, Gençlik ve Spor Bakanlığında 2019 yılında böyle bir çalışma başlattık; bu devam ediyor. Yani gençlerin hem hayata hazırlanması hem katkı sağlaması; bu, üniversite müfredatında da var artık, üniversitelerde hem uygulama hem teorik ders olarak ve bu da işin bir parçası olabilir.

Az önce bahsettiğim gibi, iş birlikleri çok önemli yani bu iş birliklerini aslında her bir hastane, örneğin Gençlik ve Spor Bakanlığıyla da bu koordine edebilir, hastane bazlı olur, Bakanlık bazlı olur. Çünkü Türkiye'de müthiş bir genç potansiyel var; üniversite öğrencileri, lise öğrencileri bu noktada hem hayata hazırlanma hem bir fayda üretme noktasında çok farklı bir katkı sağlayabilirler, bunu da değerlendirebiliriz.

Afet döneminde, deprem döneminde, pandemi döneminde bu gençler hep gönüllü gençler olarak çok büyük çaba ortaya koydular. Ben bir kez daha -tutanaklara da geçsin- bu gençlerimize gönülden teşekkür ediyorum. İşte, bunu devam ettirmemiz lazım. Burada iş birliklerinin önemine bu vesileyle tekrar vurgu yapmak istiyorum.

Evet, Evren Hocam, buyurun.

3.- Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörü Profesör Doktor Evren Yaşar'ın, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanlığı, engelli bireylerin sağlık, eğitim, sosyal yaşamda karşılaştıkları güçlüklerin azaltılması için FTR hizmetlerinin entegre yönetim prensipleriyle güçlendirilmesine yönelik tespitleri, karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Kıymetli Başkanım, değerli milletvekilleri, değerli katılımcılar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Tabii, birazcık, kısaca öz geçmişimden bahsederseniz bütün bunların içinde ne kadar söz sahibi olabileceğim konusunda karar verirsiniz. 1999 Gülhane Askerî Tıp Fakültesi mezunuyum. 2005 yılında GATA Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ana bilim dalından uzman olarak mezun olduktan sonra TSK Rehabilitasyon Merkezi, GATA Rehabilitasyon Merkezinde yani şimdiki adıyla

Gaziler FTR'de öğretim üyesi hayatım başladı. Aynı zamanda Elele Vakfı destekliydi burası. Elele Vakfı ile TSK Rehabilitasyon arasındaki koordinasyon subaylığını da yaptım. 2016'dan sonra Sağlık Bilimleri Üniversitesinde yine aynı hastanenin idari sorumluluğuna devam ettikten sonra 2019 yılında Fahrettin Koca Bakanının davetiyle Bilkent Şehir Hastanesi FTR Hastanesinin planlamasını, inşaatıdan itibaren kuruculuğunu yaptık. Yine, Etlikte kıymetli kardeşlerimle, arkadaşlarımla beraber -Engin Hoca, Emre Hoca, Ali Hoca-Etik ve Türkiye'deki şehir hastanelerinde özellikle fiziksel tıp ve rehabilitasyon anlamında hastanelerin kuruluşunda, kliniklerin geliştirilmesinde yoğun çaba harcadık. Ondan önce de yine bu sporla ilgili Sayın Spor Bakanımız, TSK spor kulüpleri, biliyorsunuz engellilerle ilgili, onun kuruluş aşamasında da gelişim aşamasında da yer aldım. FTR mükemmeliyet merkezleri çalışmalarında hâlen yer alıyorum. Yine, Avrupa'da Avrupa FTR eğitici sertifikam var. Bu konuda eğitici olarak yine Türkiye'deki, dünyadaki, belki de Avrupa'daki sayılı merkezlerden birinin bu konudaki projesinde yer aldım.

SGK'de bu sağlık ekonomisi çok önemli bir konu. Bu, bütün taraflara dokunuyor. SGK bir süre önce bilim kurulu oluşturdu, bu konudaki harcamaları yönlendirmek açısından çok sağlıklı bir şeydi ve hâlâ o çalışmalarımız devam ediyor, orada görevim var. Amerika'da zamanında pediatrik rehabilitasyonu ile ilgili "fellow" yaptım. Yıllardır çeşitli derneklerin -SERÇEV dâhil- akademik kurullarında yer alıyorum. Yine, FTR Uzman Hekimler Derneği Başkan Yardımcısıyım. Pediatrik Rehabilitasyon Derneğinde Şeyma Hoca'mla beraberiz. Yine, Sağlık Bakanlığı FTR Tıpta Uzmanlık Müfredat Komisyonu Temsilcisiyim. Yılların getirdiği birikimle sizlere bir rapor hazırladım, bunları sizlere arz ediyorum. Kısaca da o rapordan bahsetmek isterim müsaadenizle.

Şimdi, engelli bireyler açısından baktığınız zaman, bu tek başına bir olay değil yani toplumun kurumlarının üstlendiği sorumlulukları ve kaynak gereksinimlerini 5 maddede sıralarsak; sağlık ve rehabilitasyon sorumluluğu var, eğitim ve gelişim sorumluluğu var, sosyal koruma ve ekonomik destek sorumluluğu var, erişilebilirlik ve çevresel düzenleme, istihdam ve toplumsal katılım sorumluluğu var. Biraz önce Sayın Vekilimin söylediği gibi ben Bilkent Şehir Hastanesinden sonra, 2023 yılı itibarıyla Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörü'yüm ve burada hem asistan eğitimi hem fizyoterapi öğrencilerinin eğitimi hem de diğer sağlık profesyonellerinin eğitiminde de bizzat yer alıyorum ve taşradan gelen birisi olarak da Anadolu'dan da bu işe bir bakış açısı getirmeye çalışacağım.

Şimdi, "fiziksel tıp ve rehabilitasyon" dediğimiz zaman, engelli bireylerde fonksiyonel bağımsızlığı... Ben, bunu bütün kongrelerde de şöyle arz ediyorum sayın vekillerim: Bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı insan fonksiyon mühendisidir. Biz diğer tıp branşları gibi bakmayız olaya, tamamen fonksiyonel açıdan bakmak zorundayız; eğitim ve işe katılıma, yaşam kalitesi dâhil tüm, bütüncül bakış açısı getirmek zorundayız. Bunu bir disiplin ve kamu hizmeti olarak arz edebiliriz sizlere.

Tabii, Türkiye'de engellilik alanıyla uğraşan Sağlık Bakanlığı var bizim içinde bulunduğumuz; Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı; yine, kimi zaman Çevre Bakanlığı kimi zaman Spor Bakanlığı burada devreye giriyor, girmek zorunda. Bu çok aktörlü doğal yapıda görev tanımlarının...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Spor Bakanlığı bu işin ana aktörlerinden biri, paralimpik sporcuları görüyorsunuz.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Tabii ama şöyle arz edeyim Sayın Bakanım: Yıllardır ben paralimpik sporcuların içindeyim, bu konuda sağlık kurullarında da yer aldım hem sağlıklı hem engelli sporcularla ilgili. Şimdi, görev tanımlarının, sevk zincirinin, ortak veri ve izlem mekanizmasının net olmamasından kaynaklı sorunlar nedeniyle aslında burada sizlere arzı gerçekleştiriyoruz. Burada rapora dayalı, parçalı bir hizmet var; taburculuk sonrası takip kopukluğu var ve bölgesel eşitsizlik var. Bunu gidermek için neler yapmamız lazım? Yıllardır bizim çabaladığımız o aslında.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Siz bir öneri paketiyle geldiniz o zaman.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Kısa bir öneri paketi.

Sizlerin sorularına da mümkün olduğu kadar cevap arz ederim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Şimdi, FTR hizmetlerini biz planlarken Dünya Sağlık Örgütü'nün bir ICF planı var. Bu farklı yerlerde değil; bu, bizim rehabilitasyon planımızla ilgili çünkü burada baktığınız zaman, vücut yapı işlev bozukluklarında azaltmadan başlayıp aktiviteleri geliştirmek, katılımı güçlendirmek ve çevresel faktörleri engel olmaktan çıkarıp kolaylaştırıcıya dönüştürmeyi planlayan bir görev ve sorumluluk alanımız var. İşte, insan fonksiyon mühendisliği tanımında fonksiyon odaklı bağlantılar bunlar. O yüzden bu tabiri burada kurdum.

Tabii, sizlere arz ettiğim raporda, engelli bireylerin sağlık, eğitim, sosyal yaşamda karşılaştıkları güçlüklerin azaltılması için FTR hizmetlerinin entegre yönetim prensipleriyle güçlendirilmesine yönelik tespit ve önerilerim var Sayın Bakanım. FTR'nin klinik yükü, kazanılmış engellilikte optimal süreç, doğuştan engellilikten eğitim entegrasyonu, ekip yaklaşımı, işe dönüş, mesleki rehabilitasyon, mevzuat planlanma sorunları, koordinasyon ve dijital izlem; ayrıca tekerli sandalye, yardımcı cihaz, ortez-protez teminindeki başlıca engelleri ve çözüm paketlerinden de kısaca bahsettim ilgili raporda.

Şimdi, "FTR" denilince çok geniş bir hastalık yani fonksiyon kaybı perspektifinden bakarız. Omurilik yaralanması da bizim branşımıza giriyor, travmatik beyin hasarı, inme -erişkinde en çok gördüğümüz- nörodejeneratif hastalıklar, zaten bel boyun rahatsızlıklarının toplumsal yükü buranın sorunu olmasa da bu da aslında başka bir sıkıntı yaratan durum. Romatizmal hastalıklara bağlı engellilikler, kardiyopulmoner yetmezliklere bağlı engellilikler, çocukluk çağı sorunları "serebral palsi" en sık görülen, diğer pediatrik nörogelişimsel tablolar, amputasyon, protez-ortez gereksinimleri, lenfödem/lipodem, bunlar dâhil geniş bir insan fonksiyonunda sıkıntı yaratan perspektifte ilgi alanımızı arz ediyorum.

Tabii, bu sadece fiziksel anlamda değil. Şimdi, "travmatik beyin hasarı" dediğimiz zaman fiziksel disfonksiyondan bahsediyoruz ama bu travmatik beyin hasarı ve inmeli hastalarda kognitif disfonksiyon da var, psikolojik disfonksiyon da var. Aynı şey çocuklar için de geçerli. Bu nedenle, biz planlamayı yaparken bütün başlıklarda yani yapısal işlev bozukluğundan başlayıp aktiviteleri geliştirmek, toplumsal katılıma kadar bunları götürmek zorundayız. Bunu götüremediğimiz zaman bu sistem bir yerde kalıyor.

Tabii, bu kazanılmış engellilik yani erişkin düzeyde veya yaşamın bir tarafında bir kazayla, bir vasküler patolojiyle veya bir şekilde kazanılmış bir patolojiye bağlı olarak geliştirse buradaki penceremiz biraz daha farklı oluyor. Burada mesela hem Gazilerde hem de Bilkent Şehir Hastanesi ve Etik Şehir Hastanesinde en iyi yapılan şey bu. Bu kurguyu biz Ankara'da başardık ve diğer yerlerde de yaygınlaştırmak istiyoruz.

Şimdi, akut dönem, erken mobilizasyon, komplikasyonu önleme, ilk yetmiş iki saatten iki haftaya kadar... Seval Abula burada, kendisi Türkiye'nin sayılı yoğun bakım uzmanlarından birisi. Biz bunu geçmişte Covid'de de yaptık, diğer hastalarda da yapıyoruz. Biz Bilkentte, Etilikte hasta daha yoğun bakıma geldikten sonra görüşmelere başlıyoruz, bu hastanın daha sonrasını planlıyoruz. O yüzden, içeri yoğun bakımdan giren hasta ekstra fizik tedavi sırası beklemek zorunda kalmıyor, zaten o bir süreç, başlıyor; Bilkent Şehir Hastanesini total düşündüğünüz zaman. Subakut dönemde yoğun, ölçülebilir hedeflerle fonksiyon kazandırmaya çalışıyoruz; bunları ayırdık hastanelerde. Kronik dönemde uzun süreli izlem, atak yönetimi, ara ataklar da olabiliyor bazen veya takip veya tekrar toplumsal katılıma dönüş planlamaları yapıyoruz ve taburculuk planıyla beraber ev-çevre modifikasyonu, bakım veren eğitimi, cihaz servis sürekliliği, işe/okula dönüş planlarını da burada ekip olarak... Bakın, burada ekip yaklaşımı çok önemli.

Burada başka bir başlık da arz edeceğim: Rehabilitasyonda ekip yaklaşımı. Rehabilitasyon etkinliği tek meslekte değil fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı burada, sağlıktaki koordinasyon olabilir ama bu bir multidisipliner ekip işi; fizyoterapist, dil konuşma terapisti, iş uğraşı terapisti, psikolog, nöropsikolog, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanları... Bakın, bunların sayısını artırmamız lazım. "Rehabilitasyonu hemşiresi" dedi Aylin Hanım, kesinlikle Türkiye'de ilk kez Rehabilitasyon Hemşireliği Kongresi'ni Yozgat'ta gerçekleştirdik ve bu konuda Sağlık Bakanlığına, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğümüze bir arzumuz var. Aynı zamanda "iç hastalıkları hemşireliği" altında olan bu konunun sertifikasyon konusu olmasını arz ettik biz dernekler ve şey olarak. Rehabilitasyon hemşireliği; inanın, buradaki yükü azaltacak ana unsurlardan biri ve bu konuda dernek var. Dernekle beraber aktif olarak çalışıyorum ve bunun yolunu açmak için biz Yozgat Bozok Üniversitesinde kıymetli kardeşlerimle beraber, Sağlık Bilimleri Üniversitesi desteğiyle bunun ilk kongresini bu konudaki farkındalığı artırmak için de gerçekleştirdik.

Sonuçta kalite seans sayısı ile ilgili değil Sayın Vekillerim, burada sonuç odaklı... Bunun dünya örnekleri de var, bizim de Türkiye'de iyi uygulama örneklerimiz çok fazla. Hedefe ulaşma, fonksiyon ölçekleri ve hasta raporlu sonuçlarla gitmemiz gerekiyor.

Diğer taraftan, burada, önümüzde o kadar güzel örnekler var ki kazanılmış engellilikte optimal rehabilitasyon süreçleriyle ilgili. Bunları yaygınlaştırmamız lazım. Onunla ilgili de size arzum var ve bu konuda Sağlık Bakanlığında yapılanlar da var, onu da ifade edeceğim.

Türkiye'de güçlü hastaneler, merkezler bulunmakla beraber, süreç kurumdan kuruma geçişte kopabiliyor. Evet, bunu engellememiz lazım hep beraber. Ulusal sevk standardı; bakın, Sağlık Bakanlığında Fahrettin Bey zamanında biz bunu çalıştık, Kemal Bey'e de inşallah arz edeceğiz. Taburculuk koordinatörü, vaka yöneticisi ve telerehabilitasyon hizmetleri. Bu telerehabilitasyon telesağlıkla beraber tüm dünyada hızla geliyor. Bu, hasta takibi açısından çok önemli hem maliyetleri düşürmek açısından hem de şimdi "engelli bir birey" dediğiniz zaman hem engelli bireyin hem hasta yakınlarının ulaşabileceği biri olması, hani bu bir köç de olabilir, bir fizyoterapist de olabilir, fizik tedavi doktoru olabilir, sosyal çalışmacı olabilir; ulaşmış bir şeyleri danışabileceği insanlara ihtiyacı var. Bu konuda yaşanan sıkıntıların esas kaynağı da bu. Bunu çözmek adına da bir koordinasyon sistemi hazırlığımız var, tüm Türkiye'yi analiz ettik burada.

Şimdi, başka bir problem, çocuklardan bahsediyoruz. Doğuştan engellilikle eğitimde entegrasyon... Yıllardır hekim olarak yaşadığım bir sıkıntı var. Bu, SGK'ye kadar yansıyor. Biz, çocuklara bir tanı yazmadan sağlık işlemi başlatamıyoruz. Yani bütün çocuklara, gelişme geriliği olan veya prematüre neredeyse bütün çocuklara fizyoterapiye başlaması için "serebral palsi" tanısı koymak zorunda kalıyoruz ve bu bizi sıkıntıya sokuyor hem de çocukları ve aileleri de sıkıntıya sokuyor.

Dünyada engelli çocuğun eğitimi... Şimdi engelli veya erken doğmuş veya gelişme geriliği olan çocuğun eğitimi deyince hedef, çocuğu mümkün olan en yüksek düzeyde akranlarıyla birlikte tutan kapsayıcı eğitim. Bakın, burada çok iyi dünya örnekleri var. Amerika Birleşik Devletleri'nde ben pediatrik rehabilitasyon "fellow"u yaparken şöyle bir örnek vardı. Burada da yine size arzu ederseniz iyi uygulama örneği arz edebilirim hatta ifade edeyim: İncek'te MİA Rehabilitasyon Merkezi var.

EMRE ÇALIŞKAN (Nevşehir) - Biliyorum orayı.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Biliyorsunuz, oranın -Emre Bey biliyor- Bilimsel Danışma Kurulunda da yer aldım, oradaki hayalim şuydu: Amerika'da olduğu gibi, Amerika'da özel eğitim merkezi diye ayrı bir kuruluş yok; Amerika'da okul var, okula entegre rehabilitasyon "component"i var, orada iş uğraşı terapisi var, fizyoterapisti var, dil konuşma terapisi var -bu çok önemli- ve sosyal çalışmacılarla beraber özel eğitim öğretmenleri var. Yani normal müfredatta bir 5'inci sınıf öğrencisi ne giriyorsa orada okul bunu içinden değerlendirerek eksikleri de o ders saatlerine entegre ediyor ve çocuk böylece kopuş yaşamıyor. Burada kıymetli arkadaşlarımız var, şu anda ailelerin en büyük sorunu; bir özel eğitim merkezine gidelim, bir devlet okuluna gidelim, ondan sonra çıkıp fizik tedavi rehabilitasyon merkezine gidelim, hastaneye gidelim derken bir kopuş. Biz Amerika'da -Colorado'da ben çalıştım- ayda bir, iki ayda bir hekim gönderiyorduk buraya. Niçin gönderiyorduk? Çünkü oradaki ekip arkadaşlarımızla oturup eksikleri belirleyip eğer çocuğun bir destek cihazına, bir orteze ihtiyacı varsa bunu orada reçeteleyelim, bir daha uğraşmasın, aile buradan şey yapmasın veya bir sağlık problemi varsa hemen orada planlama yapıp hastaneye çekilebiliyordu bu. O yüzden, bu okula entegre rehabilitasyon anlayışını mutlaka getirmemiz lazım bunlarla ilgili.

Türkiye'de özel eğitim okulları önemli bir ihtiyacı karşılıyor, evet ama burada daha geniş çocuk grubuyla erken ve uzun süreli ayırıştırma çocuğu akran etkileşiminden ve doğal öğrenme ortamından uzaklaştırıyor ve katılım boyutunu zayıflatıyor kıymetli vekillerim. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki şeye tekrar gelirsem, burada yabancı tabirler de kullandım, belki bununla ilgili bakmak istersiniz diye. "Kapsayıcı eğitim" "en az kısıtlayıcı eğitim ortamı" tabirleri var. Erken müdahale yani 0-3 yaş, 0-3 yaştan itibaren çocuklar ele alınıyor ve bu normal ortamında ele alınıyor. Bunlar illa da okula şey yapılmıyor, aileyle beraber ele alınıyor bu çocuklar "early intervention"da. Daha sonra da tamamen 3 ila 21 yaşa kadar bireyselleştirilmiş eğitim planı kapsamında bunlar takip ediliyor ve bu, okul içinde ilgili hizmetlerin planlı biçimde yürütülmesinde daha kurumsal ilerliyor. Şimdi, buna genellikle bir tanım koymamız, bir

isim koymamız gerekirse "destekli kaynaştırma" asıl bunun entegrasyonu. Entegre eğitimde aktörler; sınıf öğretmeni, özel eğitim öğretmeni, rehberlik öğretmeni, okul yönetimi, sosyal hizmet uzmanı, terapi profesyonelleri, fizyoterapistler, "occupational therapistler", gerektiğinde ulaşım ile ilgili konular, istihdam danışmanlığı ve burada mutlaka hani bir rapor vermekten öte bir FTR uzman hekimi de bu işe girmek zorunda hatta burada rektör olmasaydım, başhekimliğim devam etseydi o konuda çalışmalarım vardı. Bu okullara, aynı Amerikan modeli gibi, hastaneden arada doktorları evde sağlık hizmeti gibi gönderip, çocukları belki de orada takip edip ihtiyaçlarını daha erken...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - E, devam ettirelim bu projeyi.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Arz ediyorum Sayın Bakanım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bunu devam ettirelim, biz destekleriz Komisyon olarak ne gerekiyorsa.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - İnşallah, ben zaten bu raporu okursanız...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Sena Hanım, Hüseyin Hocam, bunları not alalım, takip edelim, destekleyelim.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Çünkü FTR uzman hekimi yalnız rapor vermekle sınırlı kalmamalı.

Şimdi, ICF temelli fonksiyon tanısıyla spastisite, kontraktür, ağrı yönetimi, oturma pozisyonlama... Bakın, oturma klinikleri, Türkiye'deki en iyi örnekleri Gaziler Etlik ve Bilkent FTR'dir. "Oturma kliniği" diye bir kavram var, biz bunları getirdik. Mobilite, yardımcı teknoloji planı, okul ortamı uyarlama yöntemleri -okuldaki ergonomi bile bizim ihtisas alanımıza girer- düzenli takip, eğitim planına gerçek zamanlı katkı sunmak zorundadır.

Burada iyi uygulama yöntemlerine gelirse başka bir konuyu arz etmek isterim. Bizim Türkiye'de, benim gördüğüm, âcizane birkaç... TSK'de bu biraz daha şeydi, bizim TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği'mize göre şöyle bir şey vardı hâlen de o devam ediyor: Eğer bir askerî personel bir kazaya veya bir hastalığa maruz kalırsa ona göre daha sonraki çalışma planını biz "A,B,C,D" diye gruplardık, bu hâlâ devam ediyor. Bu bir örnek midir? Örnektir, güzel bir örnektir yani bir hastalık, engellilik vesaire nedeniyle eski işini yapamayacak olanların sınıflandırılması konusunda.

Şimdi, Amerika Birleşik Devletleri örneği gerçekten güzel bir örnek. Güvenli ve kalıcı işe dönüş, mesleki rehabilitasyon, işte, uygun işe yerleştirilmesi, işini sürdürmesi, bu konudaki değerlendirmeler, eğitim uyumlaştırma çalışmalar, erken dönemde fonksiyon temelli değerlendirmeyle iş yeri uyarlaması çalışmaları...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Hocam, bu modeli tüm illerde uygulanabilir olarak görüyor musunuz?

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Bence, bir an evvel artık Ankara'da bunu da başlatıp yaygınlaştırmamız gerekiyor Sayın Bakanım. Biz, bunun için... Ve inanın, bütün bakanlıklarda bizim bunu yapabileceğimiz çok profesyonel insanlar var ve bu konuda inanılmaz yönetsel kabiliyetlere sahipler. Sadece bu entegrasyonu sağlarsak bu işi başarırız, çok zor bir şey değil.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bazı illerde özel bir fazlama gerekir mi burada?

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Bunu tamamen şöyle arz edeyim ben, konuyu daha uzatmak istemiyorum ama...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Yok, çok önemli bu, bu model önemli; bu model önerisi çok önemli.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Sayın Vekilim, ben size Yozgat'tan bahsedebilir miyim?

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Kısaca, burada bir virgöl koyalım.

Yozgat Bozok Üniversitesine rektör olduktan sonra ben, tabii, fizik tedavi rehabilitasyon profesörü olunca herkesin beklentisi var bu konuda. Bizim Sarıkaya'da bir Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulumuz var, Sarıkaya da -Emre Bey biliyor-biliyorsunuz kapıcısıyla ünlü vesaire. Şimdi, buradaki departmanı doğal olarak benim yol arkadaşlarım aynı zamanda hani şey olarak da duygusal da bir yönü var ve insana dokunan, sağlık bilimleri ile uğraşanlar açısından, bunların eğitim modelinde ilk üç yılı Sarıkaya'da planlayıp dördüncü yıldan itibaren ben Yozgat merkeze bir fizik tedavi rehabilitasyon merkezi açtım ve bunları getiriyorum. Buranın hastaneyle de bağlantısını sağladım hem uygulama metodu açısından hem de Yozgat'ta ilk defa şimdi, biliyorsunuz, afilliye hastaneler var, Yozgat'ta 2 tane araştırma, 2 tane büyük hastane var. Biri şehir hastanesi -sayın vekilim biraz önce söylemişti- bir tane de uygulama araştırma merkezi, bizim hastanemiz.

Şimdi, Anadolu'daki sağlıkla ilgili temel problemlerden biri entegrasyondaki sıkıntılar yani üniversite hastanesi bir tarafta duruyor, öbür hastane bir tarafta duruyor, bunlar arasındaki entegrasyon. Türkiye'de ilk defa biz, mevcut afilyasyon sisteminin 12'nci, 13'üncü maddesine dayanarak Sağlık Bakanımız Kemal Memişoğlu -Allah razı olsun kendisinden, insan olarak bunu ifade ediyorum- ve YÖK Başkanımızın desteğiyle biz kısmi afilyasyon yaptık Sayın Bakanım. Biz ihtiyaca binaen ortaklık yapıyoruz, böylece cihaz donanımımızı ortak kullanabiliyoruz. Hocalarla ilgili ortak planlamalarımız var, böylece... ve MHRS'yi de Türkiye'de ilk defa biz açtık Yozgat'ta yani bir hasta ihtiyaç hâlinde aile hekimine gittiği zaman MHRS'den üniversite hastanesine de gidebiliyor, şeye de gidebiliyor. Şu an Yozgat'ta sağlıkla ilgili sevkler azaldı, imkânlar arttı.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Siz burada elinizi taşın altına koymuşsunuz, bunu tüm FTR'cilerin bu şekilde yapması lazım.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Evet, bu tamamen bakış açısıyla ilgili. O yaygınlaştırma için de arzım var, ona da geleceğim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - FTR'yle ilgili ama bu, benim sadece üniversiteyle ilgili bakış açımı ilgililiydi çünkü burada vebal var, ben hep öyle bakarım olaya. Tabii, Türkiye'de çocuklarla ilgili şeyi arz ettim, bir de...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Burada Hocam bir de bu yapıyla ilgili bir fayda/maliyet çalışması yaptınız mı? Bununla ilgili bir hazırlığınız var mı?

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Şöyle söyleyeyim: Şu an, yaklaşık kaç altı ay oldu galiba, Sosyal Güvenlik Kurumumuz, Raci Bey ve Eren Bey, Genel Müdürümüz, sağ olsun, bir kurul oluşturdular. Bu kurulu ben yıllardır söylerim. Bütün branşlarla ilgili bu kurul, sadece fiziksel tıp ve rehabilitasyonla ilgili değil Sayın Bakanım. Ne veriyoruz, ne alıyoruz? Hani bu konuşulanlar, biraz önce Emre Bey dedi ya "Bazı hastalar rotasyon yapıyor." Evet, rotasyon yapıyor; o bizim bir yerde sağlıklı işletemediğimizle ilgili bence yani hasta yakınları bir şekilde evine ya götürüyor ya götürmek istemiyor hastayı.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bu arada bir sorum var, "kurul" deyince aklıma geldi: İllerde valilikler nezdinde il izleme kurulları var, sizden birileri var mı orada?

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Var Sayın Bakanım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Var değil mi?

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Var, var, biz takip ediyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - FTR'den?

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - İl olarak takip ediyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Yok, il olarak onu biliyorum ama orada mutlaka FTR'nin de temsil edilmesi lazım; onu, FTR'yi eklemek lazım o kurula. Onu tutanaklara geçirelim, raporda bunu değerlendirelim, FTR olmalı.

Buyurun, devam edin Hocam.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Bir de temel problemimiz, biraz önce TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği'ni arz etmemin nedeni şuydu: "İşe dönüş ve mesleki rehabilitasyon" kavramını artık burada konuşmamız lazım Sayın Bakanım.

Şimdi, bunu ikiye bölersek... ABD'de, işte biraz önce arz ettiğim gibi, kurumlar arası koordinasyonla bu planlamalar yapılıyor ama bunun daha hasta hastanede yatarken yapılması gerekiyor çünkü bir çalışan bireyin... En büyük kayıp o, çalışan birey felç geçiriyor, ondan sonra o çalışan bireyden beklentimiz ne? Bu hangi sürede işine dönecek? İşine dönerse eski işini yapabilecek mi? Buraya nasıl hazırlayacağız? Bu gerçekten çok profesyonel davranılması gereken ve analiz edilmesi gereken ve doğru dünya örnekleri olan bir şey. Buna örnek Türkiye'den verirsek işte şimdiki adıyla "Gaziler FTR" eski adıyla "TSK Rehabilitasyon"da... Şimdi, gaziler, pek çoğu biliyorsunuz er pozisyonunda yaralanıyor yani subay, astsubayla ilgili zaten bu biraz önceki yönetmelikte... Eğer işi yoksa o er kardeşimizin, gazi olan er kardeşimizin çeşitli kurslarla -öyle değil mi Engin Hocam- veya spor bu dediğim, biraz önce söylediğim sportif faaliyetlere yönlendirilerek bunların bir iş kazanması da temin ediliyor. Bu işe dönüş ve mesleki "vocational rehabilitation" açısından önemli bir aktör, Türkiye'de önemli. Bunu diğer Ankara'daki hastanelerimizde de uyguladık, bunu yaygınlaştırmamız lazım. Bu paylaşımlı işe dönüş planını eğer bir geçirdiği kaza veya hastalıkla ilgili tam bakıma ihtiyacı oluyorsa farklı bir model, kısmi bakıma ihtiyacı oluyorsa farklı bir model veya bakıma minimal düzeyde ihtiyacı oluyorsa farklı bir model olarak bunu iş hayatına tekrar toplumsal kazanım olarak sokmak gerekiyor. Bu, aynı zamanda sadece o para kazansın, o iş yapılınsa vesaire değil; rehabilitasyon sürecinin en son, ICF'in en son aşaması bu; bunu başardığımız zaman aslında yapabiliyoruz. Benim bazı hastalarım var, inanın, bu işe sokması sürecinden ev ortamına kadar bana diyordu ki hastam "Bu evde olabilecek mi?" Gidiyordum, bakıyordum, "Şu nedenle olamaz, şu nedenle olamaz, evinizi değiştirmeniz lazım." veya "Yeni evde ne yaptırılır?" Bunlara bile katkı sunabileceğimiz potansiyelimiz var.

Şimdi, Türkiye'de FTR hekimliği -biraz önce meslektaşlarım arz etti- gerçekten kapsamlı bir şekilde, dünya örneklerinin üstünde gidiyor; üniversite eğitim araştırma hastaneleri ve şehir hastaneleri başta olmak üzere yaygın bir ağda temsil ediliyor. Şimdi, 69 tane üniversitenin kendi hastanesi var, sağlık bilimlerine bağlı 69 tane eğitim araştırma hastanesi var; bildiğim kadarıyla bunların 15'i şehir hastanesi düzeyinde, kapsamlı. Biz bu çalışmaları yaparken Bilkent'te çalışırken aynı zamanda Bakanlık emriyle beraber tüm şehir hastanelerinin 4'ümüz FTR donanımını da çalıştık Sayın Bakanım. Bunu depremde -biraz önce Ali Bey söyledi- 16, 17 ilde triyajdan tutun, Covid'de post-covid rehabilitasyona kadar, yakın zamanda da dünya örneklerinden çok daha üst düzeyde kanıtladık. Bu travmayı emme; ortez, protezde de öyle, diğer bakım faaliyetlerinde de böyle. Şimdi, yaygın bir ağda temsil ediliyor ve klinik yelpazesi geniş, teknolojiyle uyumlu ekip çalışmasına yatkın bir uzmanlık kültürü var.

Şimdi, mevzuat ve uygulamadaki sorunlara gelirse "erişilebilirlik" dediniz değil mi, bu kritik bir kelime aslında. Burada, koordinasyonda ve dijital izlemede sıkıntılarımız var Sayın Bakanım yani ne demek? Rapor hazırlanıyor, rapordan sonrasını işte sadece ilgililer biliyor, öncesi sonrası yok. Burada mutlaka tek kapı, dijital izlem sistemi getirmemiz gerekiyor yani hasta eğer erişkin düzeyde hastanede CVO nedeniyle yatıyorsa oradan itibaren artık bütün süreçte, bütün bakanlıkların devreye gireceği veya bu süreci takip edebileceği bir dijital sisteme ihtiyacımız var. Bu zor mu? Hayır, e-nabız gibi inanılmaz bir şeyi başarmış bir ülkeyiz, onu entegre... Bu kıymetlilerimizi, özel gereksinimli arkadaşları veya hastalarımızı veya engellilerimizi ihtiyaçları doğrultusunda doğru planlamaya sevk edecek hikâyesini doğru alabileceğimiz, belki de ilgililerin ne zaman topa gireceğini kaçırmayacağımız bir dijital sisteme ihtiyacımız var; ayrı ayrı birbirinden ayrı dijital sistem var ama entegre değil.

Şeye gelelim, sağlıkla ilgili... Kıymetli vekilim dedi ki: "Uşak böyle." Biz, bunu tüm Türkiye'ye çalıştık Sayın Bakanım, tüm Türkiye'nin haritasını çıkardık Bakanlık emriyle, Sağlık Bakanlığında politika geliştirmek için başhekimliğim döneminde. Nerede FTR imkânları ne, ne kadar doktor var, ne kadar şey var, ne yapılabilir? Bazı FTR klinikleri sadece romatizmal hastalıklarla ilgileniyor, bazıları farklı konularla ilgileniyor, bazıları nörovaskülerle ilgileniyor, nörovasküler merkezleri ayrı, bazıları çocukla ilgilenmiyor gibi; ona göre bir harita çıkardık ve bu haritaya göre bölgelendirerek A, B, C, D vardı bölgelere göre... Bakın, bu bütün sağlık sistemimize entegre edilmesi gereken bir konu, aslında bunun FTR'de biz raporunu çıkardık, tekrar Bakanımıza arz edeceğiz. Triage ve ters triyaj ne demek? Uşak'ta hasta trafik kazası geçirdi, yüksek seviyeli bir travma diyelim -hekimsiniz, o yüzden daha kolay arz edeyim- yüksek seviyeli C3 seviyesinden travmatik. Şimdi, hastanın tamamen disfonksiyonu var, o hastaya Uşak'ta bakacak imkânlar yoksa rehabilite amaçlı bu triyaj sistemiyle en yakın bunu şey yapabilecek hastane belli olup o hastanede bu işler halledildikten sonra geriye dönük ters triyaj sistemine sokulması planı var, sadece haritaların yenilenmesi gerekiyor. Bu, inanın, FTR'de çok önemli bir konu ve

hastanın hastane hastane dolaşmaması açısından önemli. Emre Bey'in söylediği gibi, en büyük problem -Emre Bey beni anlayacaktır, göz göze geldik- şimdi, biz hastayı Bilkent'e veya Gaziler'e aldık veya Etlik'e aldık, hasta felçli, belli bir yere getirdik; bazen de hastayla ilgili o kadar ağır disfonksiyon oluyor ki yapamıyorsunuz ve yatağı boşaltmak zorundasınız. Niye? Çünkü ihtiyacı olanlar geliyor. Şimdi, 300 yatak, bazen çok yatak gibi geliyor diğer kliniklere göre, göze göre fazla, KBB'ye göre fazla, genel cerrahiye göre fazla ama yatış süreleri uzun. Şimdi, ben bir hastayı, İngiltere örneği gibi bile yani böyle bir travmada, beyin hasarı veya o omurilik hasarında on iki haftadan aşağı yatıramam. Böyle planladığınız zaman yataklar yetmiyor. O açıdan, buna doğru planlama, doğru triyaj lazım. Eğer bu hastada aile bakım süreçlerini götüremeyecekse, hâlâ bazı ihtiyaçları varsa Uşak'tan İzmir'e giden hastanın geri Uşak'taki FTR'ye nakledilebileceği bir sistem; bunu kurguladık biz. İnşallah, bu da erişilebilirlik açısından farklı bir kapı getirir.

Yine, engellilik raporlarının yalnız tanı ve oran odaklı kalması riskli kıymetli vekillerim yani ÇÖZGER üzerinden, sonra RAM'larda devam eden, mümkün olduğu kadar bunu sistematize oturtmaya çalıştığımız ama tam oturtamadığımız, devamlılık konusunda sıkıntı yaşadığımız bir model var. Burada kronik ve doğumsal hastalıklarda FTR hekiminin kontrolü zayıflarsa izlem hedef güncellemesi aksıyor, cihaz ve terapi süreçleri kopuyor, diğer profesyonellerin, fizyoterapist arkadaşlarımızın, "occupational" terapist arkadaşlarımızın klinik hedefte uyumlarında sıkıntılar yaşıyoruz ve sistemin optimal işleyişini bozuyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bu rapor konusu gerçekten şikâyet aldığımız bir konu. Yani sahada vatandaşımızın bizzat yakındığı bir süreç var burada. Bununla ilgili sizin FTR camiası olarak yaklaşımınız nedir? Size de bir yazı gönderdim az önce. Örneğin, rapor için oksijen desteği gereken hastanın evden illaki çıkması gerekmemeli. Bilmiyorum inceleyebildiniz mi onu, Emre Hocam size de gönderdim.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Ben şöyle arz edeyim size, olayı hani akış şemasıyla bir şey yapalım.

Şimdi, engelli bir çocuk ailesi, bu engelli çocuğun yıllardır hastanelere git gel vesaire; biraz önce dediğim gibi, özel eğitim merkezi, hastane, gidebiliyorsa okul arasında bir gidiş geliş var ve bunlar çalışan aileler. Ben bunu TSK'de çalışmıştım Sayın Bakanım "Kaç personel sadece engelli çocuğu nedeniyle Ankara'ya geldi?" diye -şimdiki verileri bilmem, onlara sizin ulaşmanız çok daha kolay- 170'ten fazla personel sadece engelli çocuğu olduğu için Ankara'daydı. Onlar dışarıda da normal şartlarda hizmet verebilirdi; 2016 ve öncesinden bahsediyorum, şimdi değişmiştir.

Şimdi, buradaki bakış açımızda şunu yapmamız lazım, bir şeyleri aileler açısından kolaylaştırmamız lazım. O yüzden, bu işlerde biz FTR uzmanları ekip anlayışımız içinde aileyi mutlaka oturturuz; biraz önce Emre Vekilimin söylediği refakatçiyle ilgili yaşanan sıkıntılara bizim farklı bakış açımız odur. Refakatçi ve aile bu işin içinde olmak zorunda çünkü bu bir süreç, bu süreci bütün eksik yanlarıyla tamamlamamız gerekiyor.

Şimdi ÇÖZGER diye bir rapor için aileler geliyor hastaneye giriyor, ondan sonra beş dakikada sizin uzun süredir görmediğiniz veya hiç görmediğiniz bir çocukla ilgili tanımlama yapmanız bekleniyor. Beş dakika çocukçu görsün, beş dakika fizik tedavi doktoru görsün, beş dakika nöroloji uzmanı görsün, ondan sonra bir rapor çıkaralım, çocukla ilgili karar verelim, böyle bir şey yok. Şöyle ifade edeyim, "Botulinum toksin" enjeksiyonu yapacağım zaman bile -ben biraz daha fazla zaman ayırıyorum hastalarımı o başka, o kısıtlı zamanda muayenede gördüğüm şey yeterli değildir bana- ben özel eğitimde veya neredeyse, fizyoterapisti kimse arayıp onunla görüşmek isterim. Fizyoterapistiyle görüşürüm çünkü o daha uzun süreler görüyor çocuğu veya hastayı, ona göre bir karar veririm. Bizim "statik muayene" "dinamik muayene" dediğimiz şeyler bunu çeşitlendirir. O yüzden ÇÖZGER'i böyle bir muayene kısıtı üzerinde veya belli sürelerde yapıp, çocukla ilgili temel kararlar alıp, bunu RAM'a gideceksin, bundan sonra işte ne yapacağına karar verecek, buna karar verdi; iki saat fizyoterapi. Eğitim olmuyor böyle. İki saat fizyoterapiye gidince dil konuşma terapisine gidemiyor, dil konuşma terapisine gidince ergoterapiye gidemiyor, özel eğitime zaman kalmıyor, diğer eğitiminden kalıyor. Bunun entegrasyonunu başarmak için bundan daha fazlasına ihtiyacımız var. Bilmiyorum, sorunuza cevap verebildim mi Sayın Bakanım.

Hepimizi ilgilendiren son bir konu arz edip müsaadenizle konuşmama son vereceğim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Zaten sunumlar bitince, biraz sonra müzakereye başlayacağız, konuşacağız.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Ben bütün sorularınıza inşallah dilim döndüğünce cevap veririm.

Şimdi, tekerlekli sandalye, yardımcı cihaz, ortez, protez temininde sorun var mı? Var. Tüm dünyada var, sadece bizde yok yani bu konu şeyde de aynı... Bu tamamen parasal bir konu. Şöyle ki, Türkiye'deki tekerli sandalye, yardımcı cihaz, ortez, protez teminindeki temel sorun SUT geri ödeme tavanı ile piyasa fiyatı arasındaki uyumsuzluk. Cihazın ürün olarak verilmesine karşın değerlendirme, deneme, uyarılama, eğitim, takip, bakım, onarım zincirinin çoğu zaman paket hâlinde işlememesi; bu durum da özellikle çocuk hastalarda büyük işliyor. Ama bu sadece devletin sorumluluğu değil ananın, bu bizim işi dışarıda yaptırdığımız özel sektörün de sorumluluğu ve hatası. Ortez, protez atölyeleri... Ankara'da kaç tane vardır? Burada hekim olan vekillerimiz var, kendi branşlarıyla ilgili veya Emre Vekilim zaten biliyor olayı. Sayın Bakanım, 10 tane ortez protez merkezini gezin, aynı ortezi yaptırın, 10'undan da farklı şey çıkabilir ve 10'unda da hasta uyumu olmayabilir ve doktor da beğenmeyebilir.

Şimdi bunu TSK Rehabilitasyon veya Gazilerde, Gaziler özelinde, onlar da biraz da tabi olması gereken gibi... Depremde de Ali Bey'in söylediği gibi depremzedelere de aynısını yaptık, yapabildik. Bunlar da tabii full kasko gittiğimiz için onlara kendi laboratuvarımızdan hizmet verebiliyoruz. Kendi laboratuvar hizmetinden hastanelere entegrasyon da sağlıklı bir şey değil; bu, dünyada sürdürülebilir bir şey de değil. O yüzden standartları... Bunu nasıl yapabiliriz biliyor musunuz? Bunda da aslında hekim kontrolünü arttırıp geriye dönük hangi cihaz vesaire yapılacaksa "Evet, uygundur." reçetesinin tekrar dönmesi gerekiyor veya bu konuda bir yaptırım modeli geliştirmemiz gerekiyor çünkü siz bir orteze para veriyorsunuz dünyada başka bir yere gitmiş, siz belki onu karşılayamıyorsunuz, cepten veriyor aile. Şimdi, klasik bir AFO diyelim, ayağa takılan bir AFO -çocuklarda veya erişkinde kullanabileceğimiz- 3 bin ila 9 bin liraya çıkan bir ortez. Devlet ne kadarını veriyor? En fazla 450 lirasını veriyormuş. Veya tekerlekli sandalye Sayın Bakanım. Tekerlekli sandalye bir engelli çocuk için ne kadar önemli değil mi? Şimdi, standart anlamda baktığınız

zaman, çocuğa özel "custom-made" yani çocuğa uygulanmış bir tekerlekli sandalyeyi şu an 5 binden aşağı alabileceklerini düşünmüyorum. Düşük söylemişim. Bir süredir bu faaliyetlerden uzak kaldığım için kusuruma bakmayın lütfen. Arada bir uçurum var. Bunu dengelemenin bir yolu var mı? Evet, bir yolu var, bunu başka yerler de yaptı. İşte, değerlendirme, deneme, uyarılma, eğitim, takip, bakım, onarım zincirinin bir şekilde kontrolden geçirilmesi gerekiyor. Burada bazı ülkelerde de ürün değil hizmet paketi yani kullanılmayan ürünün tekrar alınıp -bir ara SGK yapmıştı zaten- bunun tekrar ihtiyacı olan verilmesi tarzında bir model de geliştirilebilir çünkü bunun maliyetleri yüksek. SGK Bilim Kurulunda olan bir hekim olarak veya FTR adına olan biri olarak hep kafamızdaki soru şuydu: Acaba, bizim Türkiye'de FTR anlamında bir eksiklik var mı bölgesel? Bakın, bir insan olarak... Ben şuna inanırım: İnsanın başına iki saniyede her şey gelebilir, iki saniyede hayattan kopabilirsiniz, başka bir boyuta geçebilirsiniz; bunun bir sürü örneği var.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - İki saniyeye de gerek yok.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Ben süre koymuş olayım Sayın Bakanım.

Oturduğumuz yerde de olabilir, şuradan çıkınca da olabilir, boyundan aşağısı felç olabilir; böyle hikâyeler bizde çok.

Şimdi, buradaki ihtiyaçlar öngörüldüğünde, buradan bakışta eksiklikleri görmek ve gidermek adına ne yapmamız gerekiyorsa bunu yapmamız lazım. Bunlar maliyetler ama... SGK'den baktığımızda FTR hizmetlerinin devlete bir yük getirmediğini net olarak ifade edebilirim ben. Bu çalışmalarımız bitmedi, bitince de arz ederiz. FTR hizmetleri Türkiye'de devlete bir yük değil. Şunu ifade edeyim -başka branşlarla da ilgili olabildiğinden- mesela onkoloji hastalarıyla ilgili konuşabiliriz, herkesin farklı ihtiyaçları var. Daha 3 yaşından veya doğuştan itibaren cihaza bağımlı bir çocuğun tekerlekli sandalyesini "On yılda bir değiştirebilirsin." demek sıkıntılı. Veya şöyle ifade edeyim: Gaziler için -Engin Hocam benden daha iyi biliyor şu an takibi nedeniyle- "Şu cihazı verirsem şunu alamazsın." Hâlâ örnekleri var mı bilmiyorum, tekerlekli sandalyede, aktif sandalyede vesaire geçmişte yaşıyorduk, belki de çözülmüştür, inşallah çözülmüştür. Bu tür problemleri bir şekilde aşmamız lazım, bunu da doğru izlem ve koordinasyonla yapabiliriz. Yani bu tek izlem, dijital izlem modelini geliştirebilirsek aslında biz daha çocuk 0-3 yaşındayken veya okula giderken "Bu çocuk ileride basketbol oynayabilir tekerlekli sandalyeyle." diye Spor Bakanlığının yöreğine sokabiliriz.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Evet, zaten bizim bu anlamda sistemsel eksikliklerimizden biri bu takip yani doğumdan ölüme kadar bireyin bu anlamda takibi. Böyle bir sistem inşa etmemiz gerekiyor.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Evet. Sayın Bakanım, biz bunu -gerçekten inanılmazdır- depremde travmayı emme adına -işte Ali kardeşim burada- ilk depremde yaralanan çocuklarımızdan biri Etlik Şehir Hastanesine geldiğinde tabii protez ihtiyacı... Protezle ilgili en donanımlı merkez Gaziler FTR, yıllardır oradan...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Emre Başkanım bir parantez açacak.

Buyurun.

EMRE ÇALIŞKAN (Nevşehir) - Sayın Bakanım, Hocam; bu arada hemen bir noktaya dikkat çekmek istedim. Şimdi, protez, ortez noktasında gerçekten özellikle protez kullananların çok ciddi sıkıntıları var. Dediğiniz gibi, Ankara'daki bütün merkezlerde diyelim ki aynı diz altı protezinde -farklı farklı- hem çıkan ürünler ortada hem de bunun hayata geçmesinde, uyum noktasında yaşadıkları problemler, bakım, onarım problemleri. Bir de şöyle bir sıkıntı var Sayın Bakanım, mesela SGK pin sistemli bir diz altı protezine şu an 14.200 lira ödüyor, yüzde 10'unu da kesiyor, 12.800 liraya düşüyor bir protez için ödediği, en kötü bir protez 100 bin liradan başlıyor yani aradaki 80 bin liraya yakınına da kendi cebinden vermesi gerekiyor. Şimdi ben bu noktada şuna özellikle dikkat çekmek istiyorum. Ben bir fizyoterapistim. Ben mezun olmadan önce AFO yaptım, DAFO yaptım, bizzat kendim diz altı protez yaptım, diz üstü protez yaptım; bizzat uygulayarak, bunun dersini alarak mezun oldum ve gerçekten zor şartlarda öğrenerek, bizzat gecelere kadar çalışıp bunu yapmış bir fizyoterapistim. Benim gibi yüzlerce, binlerce fizyoterapist meslektaşım var.

Biliyorsunuz Hocam, gecelere kadar beraber çalıştık şehir hastaneleri planlamasında. Hepsinde protez, ortez atölyeleri de planladık, hâlihazırda var bütün şehir hastanelerimizde; protez, ortezle alakalı bölümleri planladık, metrekarelerini, hangi odada ne yapılacağını, hepsi var biliyorsunuz; Bilkent'te de var Etlik'te de var. Biz şu an niye kendimiz Gaziler'deki gibi kendi hastanelerimize protezimizi, ortezimizi kendi fizyoterapistlerimizle ya da fizik tedavi teknikerleriyle üretmiyoruz, üretemiyoruz? Niye böyle bir şeyin içerisine girmiyoruz? O noktada bence çok büyük bir eksik var. Bunu yaptığımızda hem istihdam noktasında hem de... Bir fizyoterapist düşünün, kendi hastasına protez yapıyor; bundan güzel bir şey yok. Bizzat çalıştırıyor, santimi santimine ölçüp uyum sürecinde yapması bence çok önemli, değerli. Bu noktada Bakanlığımızın da sizlerin de... Hocam, bu işin en başından beri başındasınız.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Sayın vekilim, şöyle arz edeyim, acı çeken taraftayız, biz de öyle. Bir söz vardır askerlikten kalan, "Yapmayan yaptırılmaz." diye. Yapmayan onu bilemez, eksiklerini de bilemez; aynı şekilde ben de asistanlığında ona ellemiş şanslılardan biriyim. Tabii, bizzat fizyoterapistin işi değil bu, fizyoterapist sadece onun uyumuyla veya hazırlanmasıyla ilgilidir, burada ortez, protez teknikerleri filan şeyi var. Sayın Vekilim, fizibilite yaptığımızda... Ben bu konuda çok düşündüm, yıllardır da düşünürüm. Hatta Bilkent ve Etlik'te o konuda da planlama yapmamızın, sadece bir atölye yapmamızın nedeni şöyle: Bu teknolojiler sürekli değişiyor. Teknolojiler ve kaynaklar sürekli geliştiğinden devletin bunu normal şartlarda Gaziler gibi özel bir grup hariç yakalaması maliyetler açısından mümkün değil. O yüzden, bununla ilgili ortez, protez firmaları veya -biraz önce Aylin Hanım söyledi işte- bu konuda dışarıda fabrikalar var, yerli üretim, yabancı. Oraya da geleceğim eğer uygun görürseniz. Ben bu konuda doğru yönlendirme adına bir fizyoterapistin fizik tedavi doktoruyla beraber onun kontrol mekanizmasında yer almasının çok daha sağlıklı olduğunu âcizane düşünüyorum ve fikrim o yönde. Eğer özel, spesifik bir grup değilse Gaziler gibi, bunun hastanenin içinde olması hastaneyi bir bakıma... Şu an Gaziler açısından baktığınız zaman sürdürülebilir, hatta kârlı bir iş olarak görülebilir ama standart bir eğitim-araştırma hastanesi veya hastane açısından öyle olmuyor Sayın Vekilim. Şuna katılıyorum, işi bilen adamlar, dayak yiyen adamlar olması lazım, eksisini artısını gören; bunların artması lazım. Böyle olunca, biz bir protezi veya ortezi gördüğümüzde eksiklerini, hatalarını, yürüyüşteki katkılarını veya dezavantajlarını görebiliyoruz. Bunu yapmayan birinin görmesi mümkün değildir.

Şimdi, depremden bir örnek vereyim ben müsaade ederseniz. Şimdi, depremde bir travma yaşadık Sayın Bakanım. Travma da hızlıca geldi ve başlangıçta Bakanlığımızda travmayı emen gruplar vardı. Travmayı emen gruplar nerelerdi? Ortopedi,

beyin cerrahisi, cerrahi gruplar. Biz de aynı gün itibarıyla Bakanlık emrinde TÜSEB'te -Emre Vekilim bilir- bunun çalışmalarına başladık. Bu, kaba tabiriyle "casualty" noktasında "Bize ampute hasta yükü ne kadar olacak?" diye. Şimdi, normal şartlarda yükü yüzde 3 ila 5 beklerken biz çok daha az sayıda hastayla karşılaştık ve bunu da çok iyi domine ettiğimizi düşünüyorum. İşte, biz toplantılarda Ali Hoca, Emre Hoca, Engin Hocayla beraber bölgesel bir yapılanma içine girdik. Bu bölgesel yapılanmalar içinde 16 ila 17 merkezde bu işi planladık ve baktık Sayın Vekilim... Bu, arada da -Aylin Vekilimin dediği gibi- yerli firmalar sürekli gelmeye başladı -ben o konudaki şeyimi arz edeyim sizlere- "Biz protez yaparız." diye, "Tamam." dedik, biz herkese kapımızı açtık. Hatta "TÜSEB koordinasyonunda proje çıkaralım, destekleyelim." dedik Sayın Bakanım. Bir travma yaşadık ama buradan ders alıp ikincil, üçüncül aşamada da bunun yolunu açalım veya "Nereye götürebiliriz bunları destekleyerek?" diye proje kapıları da açtık. Ondan sonra baktık ki buradaki sektördeki bazı... Ne diyeyim, kimseyi de suçlamak istemiyorum, yanlış anlaşılmalara veya işte, belki de maliyetleriyle ilgili konulara baktığımızda... Söylenilenin karşılığını alamadığımızı gördük. Siz hekimsiniz, en basit örneğini nasıl görürsünüz? Bir protez reçetelersiniz, Emre Vekilimin dediği gibi, onun reçete tanımlamaları var, işte, tanımlarsınız, akıllı protez veya işte sabit protez, "Bunu yapın." dersiniz, tamam mı? Yerli şeyle yaptı, getirdi ama hasta uyumunda sıkıntılar yaşadı. Şimdi, depremzede düşünün... Bakın, ben Silahlı Kuvvetler mensubu birisi olarak inanılmaz şeyler gördüm askerlerde. Travma rehabilitasyonu uğraştım yıllarca, ağladığım olmadı ama depremden sonra başhekimken ağlayarak çıktığım bir sürü oda oldu. Birden fazla kişiyi kaybetmiş, tek başına kalmış, çocuğuyla vesaire, bir de ampütasyonla. Triple ampütasyonlar, bir de felçli kollarla uğraştık. O hastaları işte fonksiyon mühendisliği babında ayağa kaldırmaya çabaladık ve bunu da başardık Allah'a çok şükür.

Buradaki uyum... Şöyle yapamazsınız bu hastaya: "Tamam, ben yazdım, sen bunu alıp kullanmak zorundasın." Öyle değil mi Sayın Vekilim, bunu diyemezsin. Öyle deyince ne oluyor? Hasta hem kullanamıyor hem şey... Ama biz bunu öngördük. Kimden öngördük biliyor musunuz? Gazilerden. Gazilerin yıllardır tecrübesi var. Size de geliyorlardır, bütün vekillerime geliyorlardır eminim. Gazi, birisine "Bana bu yerli protezi verdiler, ben bunu kullanamıyorum, şu protezi istiyorum..." Bu protezde, tabii, buradaki AR-GE çalışmaları inanılmaz boyutta. Firma isimleri de vereyim, işte Ottobock'un yaptığı, Össur firmasının yaptığı. Şimdi, bunlarla ölçülebilir durumda değiliz o yüzden o yaptığımız yerli protezlerin çoğunu ekstra belki şeylerle -onu bile devletimiz karşıladı, Allah razı olsun- yabancı protezlere çevirdik, şu an onunla mutlular.

Ve öyle bir planlama yaptık ki Sayın Vekilim o dönemde -hâlâ da devam ediyor- 17 bölgede bu protezlerin geri dönüşü veya rehabilitasyon süreçlerini de tamamladık. Ve yine FTR'yle ilgili -bunu gururla söyleyebilirim, burada Emre Vekilimin de katkısı var, bütün bakanlarımın, bütün vekillerimin katkısı var- şu an deprem bölgelerindeki FTR imkânları cihaz ve yatak kapasitesi olarak "upgrade" edildi. Onların bizzat içindeydim, işte Ali Bey de teyit edecektir, diğer arkadaşlarımız da. Bunu çok açık yüreklilikle ifade edebilirim. Yani devlet bazen üstüne düşeni fazlasıyla yapıyor, sadece biz insanla ilgili yani mevzuat değil de insanla ilgili bir entegrasyon sorunu yaşıyoruz, bunu da çözmek çok zor değil.

Saygılarımı arz ediyorum. Teşekkür ediyorum hepinize.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yani, şimdi, çok güzel şeyler söylediniz, altına imza atıyorum ama bir de gerçekten uygulanabilirliğine bakıyorum. Şimdi, Komisyondasınız, işte ödenen miktarları anlattınız. Bir görme engelli için beyaz baston, şu an piyasada en düşüğü 1.000 liradır, 42 TL ödüyor. ALS'li bir vatandaş için -yani evdeki solunum cihazına bağlıyken- piyasada şu an en ucuzu 210 bin lira, devlet ödüyor 48 bin-51 bin lira arası. Yani gerçekçi ödemeler yok. Bu söylediğim cümleyi ne olur siyasi olarak algılamayın, onu baştan söyleyeyim. Yani herkese potansiyel hırsız gözüyle yaklaşarak, işte "Biz bu parayı ödersek çalar..." İşte az önce söylediniz ya, teknik anlamda yapılan proteze bakıyorsun, uyumsuz olabilir ya da verdiğiniz para nereye gidiyor, bilemeyebiliriz. Ben bunun biraz standardize edilmesi gerektiğini düşünüyorum yani tavan ve taban arasında bir ortalama alırsınız, ona göre bir fiyat belirler, ödersiniz. Bu güncel fiyatlar üzerinde... Bu, engelliye düşünmediğimizi gösterir. Çok basit... Araç kullanıyor, biz süreyi on yıla çıkarttık beş yıldan. Arkadaşlar, piyasada alınabilen araçlara bakın, tekerlekli sandalyeli bir arkadaşın alabileceği bir SUV araç yok. Bakın, rakamları çıkarın Sayın Bakanım yani tekerlekli sandalyeli ise, bu devletin ödediği fiyatlar üzerinden, piyasa rakamlarına baktığınızda, o tekerlekli sandalyesini koyacağı, alabileceği bir SUV araç yok. Siz niye engel oluyorsunuz, sınırlama getiriyorsunuz? Ben hani bunu size söylemiyorum, genel anlamda söylüyorum. Yani bir engelliye hem "Bireysin." diyoruz hem öbür taraftan da her taraftan çalabilir potansiyeli gözüyle bakarak buna engel olmaya çalışıyoruz. Ben bunu gerçekten içselleştiremiyorum, kendi adıma söyleyeyim.

Sizin yaptıklarınız harika. Evet, 2 tane hizmet hastanesi var, bugün afiliye etmişsiniz, yarı afiliye ama benim Uşak'ta bir tane hastane vardı, afiliye ettiler, tabelayı değiştirdiler, üniversite hastanesi yaptılar. Sizin anlattığınız bu uç şeyleri ben geçtim yani randevu almakta bu kadar zorlanırken bu kadar idealist şeyleri Uşak'ta hayal etmek çok keyif verir ama şu anda şu koşullarda mümkün değil. Yani biraz gerçekçi olmak lazım, değiştirebileceğimiz öncelikli parametreler... Hani, her zaman deriz ya "Önce hava yolu." Yani, biz önce bir randevu aldırabilelim, protez rakamlarını güncelleştirelim ama sizin söylediğiniz sistematik, orijinal ve güzel şeyleri tecrübenizden yararlanarak tüm Türkiye'ye yaymaya çalışalım. O açıdan, ben sahadaki deneyimlerimle buraya baktığımda çok örtüşmediğini hissediyorum. Yaptıklarınızla ilgili değil, siz inanılmaz güzel şeyler yapmışsınız. Bugün keşke her yer Ankara gibi olsa, fizik tedavide...

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Yozgat'ta da yaptım Sayın Vekilim, demek ki yapılıyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Çok güzel, inşallah devam edersiniz, ziyarete de gelmek isteriz. Hatta, madem böyleyse ben Sağlık Bakanına söyleyeyim, lütfen sizi Uşak'a da getsinler, orada da bunu yapalım yani bundan mutluluk duyarız. Kim hizmet ederse alkış çalmayı biliyoruz. Sağlık müdürümüz geçen de sunum yaptı, inanılmaz güzel rakamlar veriyor, insan hayran kalıyor ama ben geneline baktığımda bunun örtüşmediğini düşünüyorum ama güzel bilgileriniz için teşekkür ediyorum.

En son cümleleriniz temel olanı, aslında bu iş parayla ilişkili. Sizin SUT ödemeleriniz ile piyasa rakamlarına baktığınızda aradaki uçurum bu kadarsa biraz da mantalitemizi değiştirmemiz gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Ali Bey, şimdi, tabii bu SUT ödemeleri, SGK'nin bu konudaki yaklaşımı bizim zaten başından beri Komisyon gündeminde olan bir konu. Bunu takip edeceğiz, bunların güncellenmesi noktasında ilgili bakanlıklarla, ilgili kurumlarla hem müzakereye başladık hem de raporumuzda bunların yer almasıyla ilgili de çalışacağız. İnşallah, rapor tamamlanmadan önce de bunları çözeriz diye ümit ediyoruz. Zaten, randevu konusu nasıl daha kolaylaştırılabilir, bu anlamda da tabii takipçisi olacağız, bu da ana gündemlerden biri.

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Biz sizin tabii iyi bir rapor yazacağınızı düşünüyoruz ki belki muhalefet şerhi bile koymayacağız.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - İnşallah, raporu birlikte yazacağız. O yüzden, bu konular ilk kez konuştuğumuz konular değil ama bunları işte böyle iyi örneklerle takviye edeceğiz.

Tabii, ben Evren Hocama şunu söyleyeceğim: Bu engelli raporu konusu çok önemli. Ben FTR'nin bu konuda daha ciddi inisiyatif alması gerektiğini düşünüyorum yani hocamızın bu konudaki cevabından açıkçası çok tatmin olmadığımı ifade edeceğim. Yani burada FTR bence bu işin merkezinde olmadı.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Rapor derken, çocuklarla ilgili mi?

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Rapor süreçlerine genel olarak sizin hem teorik noktada hem bunun uygulanması noktasında katkı verebileceğinizi düşünüyorum çünkü burada hakikaten işin en merkezinde FTR var bence. Bu konuya bence hep birlikte daha çok kafa yoralım, bunu müzakere edelim.

Tabii, bir de deprem ve sonrası travmalar hakikaten önemli bir süreçti, Allah bir daha yaşatmasın böyle bir süreci. Tabii, konvansiyonel rehabilitasyon ve bununla birlikte biz de bakanlık dönemimizde sporla ilgili ne yapabiliriz diye düşündük. "Can Dostum Spor" diye bir proje başlattık Ankara'da -Emre Hocam yakın şahididir- ve hakikaten o travmalar noktasında, rehabilitasyon noktasında çok kısa sürede ciddi mesafeler aldık, madalyalı sporcular çıktı oradan ve tabii, bunun şu anki süreçlerini de -önümüzdeki günlerde bakanlıkla da burada yine oturacağız- takip edeceğiz. Yani, burada sporun rehabilitasyon gücünü ve topluma kazandırma noktasındaki misyonunu asla göz ardı etmemek lazım, bunun da gündemimizin ana noktalarında olması gerektiğini bir kez daha hatırlatıyorum.

Teşekkür ediyoruz sunum için, öneriler için. Biraz sonra bunları zaten müzakere edeceğiz ve bunların da takipçisi olacağız. Buyurun.

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

Şimdi, evet, Evren Hocam haklı, bize genel olarak şunu anlatmaya çalıştı: Yani niceliğe değil niteliğe bakan bir FTR yaklaşımı olmalı. Katılıyorum, bütüncül bir eğitim, bütünleştirici bir eğitim olmalı, sonuç odaklı olmalı. Bunlar bir zihinsel devrim gerektiriyor aslında, bir sistem değişikliği gerektiriyor, olması gereken bunlar hakikaten ama pratikte tabii çok aksıyor. Mesela, pratikten bir örnek vereyim: Şimdi, havuz terapisi, hidroterapi alıyor çocuklar ve bakıyorsunuz bu tüm seanslar arasında bir sayı olarak yer alıyor yani ayrı bir eğitim olmuyor. Yani 90 seans olacaksa, hidroterapi de havuz terapisi de arasına katılmış oluyor ve çocuğunun alacağı seans sayısı düşmüş oluyor. Yani bunlar aslında pratikte gördüğümüz hususlar, bunları da hatırlatırsanız sanırım önemli olur diye düşünüyorum çünkü çocuklar için o havuzda hidroterapi zaten hem keyifle yaptıkları hem de geliştirici bir eğitim metodu, seans ama genel seanslarının arasında maalesef sayısı yer aldığı için bu sefer kayıpla neticeleniyor çocuklar için, aileler için.

Yine, ekip konusunun altını çizdiniz, bence de önemli, refakatçinin yaklaşımı önemli. Bütün bunlar önemli.

Ayrıca tabii, bize çok geliyor bu raporların durumu, süresiz rapor meselesi. Komisyonumuz bunu mutlaka değerlendirecek. Mesela, Sayın Bakanım, Maraş'ta görüştüğümüz engelli bir çocuğu olan vatandaşımız yurt dışına çıkacak, pasaport alacak. İşte, çocuk yüzde 70 engelli, beş yıl süreli olduğu için, süresiz verilmediği için çocuğunu alıp yurt dışına gidemiyor. Şimdi, pratikte böyle birçok sıkıntı var. Yine, geçtiğimiz hafta gündeme getirmiştik, hatırlarsınız, çok ağır MS hastası, sağ olsun Oğuz Bey ilgilenmiş. Yani, kontrole gitmediği, rapor yenilenmediği için vatandaşın hakları çiğnenmiş yani bir şekilde işte... Yani bunların süresiz olması gerçekten çok önemli. Şu an yoğun bir şekilde burada hak ihlalleri yaşanıyor, bir an evvel bu konunun altını çizmemiz gerekiyor. Yine, mesela, FTR'yi de ilgilendiren bir vaka önüme geldi, diyor ki: "Evli ve 2 evlat sahibiyim, doğuştan ortopedik engelliyim, yüzde 56 raporum var. Sol kol gelişmemiş, kısa ve parmaklarım yok. Sigorta girişliyim. SGK beni önce hastaneye sevk etti, sonrasında 'İş gücü kaybı yoktur.' diye emeklilik hakkımı aldı." Ve vatandaş çok zor durumda. Şimdi, bunlar önümüze çok geliyor yani SGK, evet, bir hesap kitap yapıyor, Maliye Bakanlığı da bu hesap kitapları yapıyor ama madem Engelliler Komisyonuyuz, engelli bireylerin sorunlarını araştırmaya çalışıyoruz, sahada çok sıkıntılar var. Gerçekten bunları bir an evvel bitirmemiz gerekli çünkü cari bir şekilde sürekli ihlal üretiyor burası. Gerek engelli birey için gerek çocuğu için, annesi, babası ve refakatçiler açısından oldukça önemli sıkıntılar.

Bir de son olarak... Bütün bunların üstüne bu yoğun bir şekilde geliyor bize. Hem engelli hem de 15 Ocak 2025 yasası, vergi indiriminden kaynaklı engelli emeklilik haklarının kaybolması konusunda Komisyona, sanırım size de Sayın Bakanım çok başvuru geliyordur. Bu konuya da mutlaka bir çözüm bulmak zorundayız diyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Teşekkür ediyorum.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Sayın Başkanım...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Hocam, biraz sonra müzakerelere devam edeceğiz ama çok kısaysa son bir defa Emre Bey'den önce size söz verelim.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Raporlarla ilgili.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Evet, buyurun.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Rapor sisteminin bir şekilde entegrasyonunun sağlanıp genişletilmesi ve FTR uzman hekiminin biraz daha fonksiyonunun artırılması gerekiyor; daha doğrusu FTR ekibinin, sadece FTR uzman hekiminin değil.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - İşte, bu öneri sürecimize sizi katalım FTR camiası olarak, siz de buna önderlik edin.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Memnuniyetle Sayın Bakanım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bu rapor süreçlerini daha somut, daha işlevsel, pratik hâle getirelim mağduriyetleri azaltma noktasında.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Kesinlikle.

Bir de Sayın Vekilime cevaben... Orada yanlış mı anlıyorum? "Seans" derken, akuaterapi havuza girdiği için...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Evet.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Bu hastanede yatış süreciyle ilgili veya rehabilitasyon süreçleriyle ilgili...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Seans sayısı. Herhâlde yıllık doksan. Haftada ikiye bile denk gelmiyor.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Şimdi, burada zaten eğitim olayı farklı, rehabilitasyon olayı farklı, eğitimde rehabilitasyon farklı; onu arz etmeye çalıştım konuşmamın bütünlüğünde. Oradaki seanslarda mutlaka havuzun katkısı olan... Mesela, MS örneği verdiniz. Ben MS hastalarımı mümkün olduğu kadar havuzu öneririm veya akuaterapi öneririm. O başkadır, hastanede geçen süre ama engelli çocuklarla ilgili tamamen ayrıdır, fizyoterapi desteğiyle beraber... Bunları size seans olarak arz etmişler muhtemelen Sayın Vekilim. Bu sayılarla, sürelerle ilgili konu -biraz önce konuşmamda geçtiği üzere- işte bu haftada iki saati paylaşırma noktasına geldiğimiz zaman sıkıntıya sokuyor bizi; o fizyoterapisti de sıkıntıya sokuyor iş ve uğraşı terapistini de.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Yani doksanın içinde sayılıyormuş.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Şimdi, işte, biraz önce Sayın Bakanımın, sağ olsun, bize vereceği ödevle beraber geniş çaplı bir eğitim modelinin entegrasyonu içinde değerlendirmemiz gerekiyor bunu. Bu, hastanelerdeki rehabilitasyon modelinden ayrı ama hastanelerde "aqua terapi" dersiniz onu da yarım saat anlatırım size, o başka bir konu.

Saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Onu da başka oturumda konuşuruz inşallah.

Teşekkür ediyoruz.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Bir şey söyleyebilir miyim?

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Evet, buyurun.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Ben Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedaviden Doktor Şehim Kutlay.

Şimdi, bu Komisyon asıl, engelli bireylerin toplumsal hayata katılımlarının sağlanması komisyonu ama benim burada gördüğüm şey, sanki sayın vekillerin dile getirdiği ilk öncelikli şey hastanelerden randevu alınmasıyla ilgili bir problem üstüne ağırlık taşıyor ki hani, olay bence bunun çok daha...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Yok, biz her konuyu konuşuyoruz burada, sınırimız yok.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Evet, tabii ama hani bu...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Burada, toplantının başında bahsettim, bizim amacımız fotoğrafı net çekmek.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Evet ama hani, engelli bireylerin...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bazı noktalara belki biraz fazla züm yapıyor olabiliriz.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Evet ama burada asıl konuşmamız gereken çok daha... Benden önce konuşan arkadaşlarım bu konuya dokundular ama şimdi, bizim, toplumsal yaşama katılım dediğimiz zaman öncelikle anladığımız konu hastanedeki tedavi hizmetlerine erişimin çok daha ötesinde birtakım konuları konuşmamız gerekiyor. Biraz önce sayın vekil dedi ki: "Raporların süresiz hâle getirilmesi." Şimdi, engelli yetişkinler için engelli... Çocuklar için ÇÖZGER diye bir sistemimiz var. Yetişkinler için olan engellilik kurulu raporlarında belli süreler sonunda süresiz olarak engelli raporu alabiliyorlar ama kabul edersiniz ki bir sağlık sisteminde de süresiz rapor verdiğiniz zaman bu, o kişinin her şeye süresiz erişiminin sağlanması anlamına gelmemeli. Yani ben şu anda dünyada böyle bir zenginlikte ülke olduğunu düşünmüyorum, işte, arkadaşlarımızın hepsi burada.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Mesela, 20 yaşında, yüzde 70 engelli, otizmlı, beş yıl rapor veriliyor, süresiz vermiyor. Yani bu artık...

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Sayın Vekilim, daha kötüye gidebilir. Esas biz onun için zaten iyileşmeden ziyade kötülüğü takip etmek... Kötüyken daha fazla olanaktan faydalanma ihtimali var. Yüzde 90'a çıkarsa daha fazla mali haktan faydalanacak.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Evet yani sistemde...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Şehim Hocam, size de söz vereceğim ben.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - O ayrı bir konu yani.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Şimdi Emre Hocamızın sunumu olacak, bunları konuşacağız, onun için varız burada.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Pardon Sayın Hocam, hak kaybı oluyor işte. Yani çocuk babasıyla yurt dışına çıkamıyor yüzde 70'te kalınca. Yani beş yıl...

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Yani onda neyi kastetmişler, yüzde 70, babasıyla çıkamıyor...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Yani pasaport mevzuatı var, diyor ki: "Babasıyla beraber engelli çıkacaksa süresiz olmalı." fakat hastaneye gidiyor, beş yıllık veriliyor, yüzde 70.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Ama o pasaport verilmesiyle ilgili... Onun buradaki engelli kurulu raporu verenlerle alakası yoktur.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Evet, Hocam, sizi daha sonra dinleyeceğiz.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - İşte, orada mevzuatın o zaman değişmesi lazım çünkü o mevzuat süresiz olmadıkça...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - İşte bunları konuşacağız, o yüzden FTR camiasından bu konuda ciddi katkı bekliyoruz, bunun altını da tekrar çizelim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hocam sanıyor ki bu toplantı sadece bugün oldu, 20'den fazla toplantı yaptık, biz yerinde de tespit yaptık, günlük hayata katılımıyla da ilgili konuştuk.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Biz her şeyi konuşuyoruz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sunumlar yapılırken her şey güllük gülistanlık gibi sunulunca kendi bölgelerimizde randevuyu da soruyoruz Sayın Hocam.

Raporlara da gelince, sadece engelli bölümünden bakmayın, tip 1 diyabet sizce geçici bir şey mi? Geçici değil ama ona da bir yıllık veriyorlar. İnsanlar şunu anlatmaya çalışıyor: Bir yıllık vermeyin. İşte, belli kalıcı hastalıklara sürekliliğini raporları sınırlayarak vermeyin diyoruz, sadece bu konuyla ilgili değil. Siz sadece fizik tedavi...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Örneğin doğuştan görme engelli bir bireyin raporunun ne kadar sürede güncellenmesi mantıklı? Anlatabiliyor muyum? Bunları oturup tartışmak lazım.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Değişme şansı yok. Aile hekimi "Yaşıyor." ya da "Yaşamıyor." diyebilir.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Evet, teşekkür ediyorum.

Şimdi, Bilkent Şehir Hastanesi önemli bir altyapı, hem Ankara'mız açısından hem Türkiye açısından hakikaten herkesin istifade ettiği muhteşem bir altyapı. Emre Hocamın da ciddi katkısı var, ekibinin de katkısı var, teşekkür ediyorum.

Şimdi, Emre Hocama mikrofonu verelim, kendisinden bu süreçleri dinleyelim.

Buyurun.

4.- Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekimi Profesör Doktor Emre Adıgüzel'in, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde hasta takibi ve fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaları için yapılan uygulamalar hakkında sunumu

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. EMRE ADIGÜZEL - Sayın Komisyon Başkanım, Komisyonumuzun çok kıymetli üyeleri, değerli katılımcılar; ben de benden önceki sunumu yapan hocalarım gibi, bizi dinlediğiniz, kendimizi anlatma şansını verdiğiniz için saygılarımı sizlere sunmak istiyorum.

Gülhane Tıp Fakültesi mezunuyum. Burada görmüş olduğunuz TSK Rehabilitasyonu yani Gaziler Fizik Tedavi Hastanesinde ihtisas, uzmanlık, doçentlik, sonrasında Bilkent Şehir Hastanesi, sonra Etlik Şehir Hastanesi; üçünde de çalışmış, üçünde de dayak yemiş birisi olarak buradayım ve şu an tekrar Bilkent Şehir Hastanesinde Başhekim olarak görevimi sürdürmekteyim.

Konu bütünlüğünün bozulmaması için Sayın Başkanım, öncelikle çocuklarımıza verilen, daha doğrusu engelli çocuklarımızın almakta zorlandıkları raporlarla ilgili bahsetmek istiyorum ki Ankara'da bu raporu veren hastanelerimiz olduğu gibi vermeyen hastanelerimiz de var. Vermeyen hastanelerden bir tanesi de biziz. Neden vermiyoruz onu arz edeyim sizlere: Efendim, normalde bir çocuğumuzun evde fizik tedavi yani evde destek eğitimi alması için bir şart var, diyor ki: "Evden çıkmasının tıbben sakıncalı olduğu durumlarda bu raporu verebilirsiniz." Şöyle bir düşünelim, ne kadar çocuğumuzun evden çıkması tıbben sakıncalıdır. Evet, biz bu çocuklara veriyoruz, eğer kan düzeylerinde düşüklük varsa, evden gerçekten çıkamıyorsa bu raporu verebiliyoruz ama burada -az önce Evren Hoca'nın sunumunda da- eğitim ile rehabilitasyon karıştırıldığı için -maalesef ki sağlık okuryazarlığımızda düşüklük olarak da kabul edilebilir ya da yanlış yönlendirme olarak da kabul edilebilir- bazen bazı çevreler "Git evde eğitim raporu al, gel biz sana evde yapalım." gibi birtakım şeyleri teklif edebiliyorlar; kimsenin günahını almayayım. Ama biz diyoruz ki: Biz hastanemizde bunu hekimiyle, terapistiyle, iş uğraşı, aqua terapi ne kadar bütüncül yapabiliyoruz; neden hastaya daha faydalı olabileceksen "Hadi al raporu, iki yıl evde eğitim al." diye onu geri gönderiyor? Bunu hastanede daha iyi yapabilecek imkânlarla Ankara olarak sahibiz. Evet, Ankara'da vermeyen hastanelerimiz de pediatrik rehabilitasyonla uğraşan ekipleri etkin olmadığı ya da pediatri grubu öncelikli olmadığı için bu raporu verme yoluna gidebiliyorlar ya da hastanenin hizmet verdiği vatandaşımızın o çevresel, coğrafi kesimden ötürü de bu raporu vermek durumunda da kalabiliyorlar, bunu sizlere arz etmek istedim ama en önemli konunun evde eğitim ve rehabilitasyon arasındaki fark olduğunu... Yani burada Millî Eğitim Bakanlığına düşen kısım var ama rehabilitasyon ekipleri olarak bize düşen kısmı daha tıbbi rehabilitasyon tarafında kalıyor.

Gene, konu bütünlüğü üstünden gidecek olursak Sayın Başkanım, eğitimin ve rehabilitasyon hizmetinin karma okullarla entegrasyonu konusu burada gündeme geldi ve hastane olarak biz SERÇEV'in de desteğiyle -ki SERÇEV'den de bildiğim kadarıyla burada katılımcılar aramızdalar- Ankara'mızda bu işi Millî Eğitim Bakanlığına bağlı örnek olarak yürüten Gökkuşuğu karma okullarına bir TÜBİTAK projesiyle, TÜBİTAK 4008 projesiyle, özel gereksinimi olan bireylerin sosyal hayata entegrasyonu projesiyle hâlen yürütmeye devam ediyoruz. Hocalarımız, doktorlarımız, eğitimcilerimiz ve SERÇEV'in de desteğiyle bu işi iş birliği noktasında azami gayretle sürdürüyoruz.

Sayın Komisyon üyelerimizin protezlerle ilgili bazı ifadeleri oldu, onunla ilgili de evet, daha önce bunu biz Türkiye olarak, Bakanlığımızın ve Cumhurbaşkanlığımızın desteğiyle 16-17 merkezde deprem zamanında -bir afet durumuydu belki ama- çok güzel şekilde gerçekleştirdik. Bu toplantıdan önceki günlerde biz hastane olarak bir maliyet analizi yaparak, bir protezin üretimi ne kadara

mal olur, SGK geri ödemesi ne kadardır, bununla ilgili çalışmamızla birlikte SGK GSS Genel Müdürlüğüne giderek, bununla ilgili bir çalışma yapılabileceğini, çalışmaya destek olabileceğimizi ve bunun neticesinde belki tüm protezler değil ama amputasyona maruz kalmış bireylerimizin ilk protezini yapacak şekilde devletimizin bunu güçlü bir şekilde yapabileceğini ama çerçevesinin düzgün çizildiğinde bunun fazlaca bir yük getirmeyeceğini de kendilerine arz ettik. Komisyonumuzun desteğiyle de bu çalışmaların gayet iyi şekilde yürüyeceğini tahmin ediyoruz.

Sayın Başkanım, kıymetli üyeler; geçen hafta gördüğümüz bir hastadan bahsedeyim. Evet, SGK geri ödemeleriyle ilgili düşüklükten bahsediyoruz ama 4 farklı ekleme karşımıza gelip "Ben 5'inciye, daha iyisini istiyorum." diyen ampute hasta da maalesef görüyoruz. Bizim SGK'nın ve hastanelerimizin, rehabilitasyon ekiplerinin, izlem, takip ve hedefleme süreçleriyle bu işi çok iyi yapabileceğimizi buradan ifade etmek istiyorum, yeter ki biz bu işe gönül verelim. Protezle ilgili de bunları ifade etmek istedim.

Yine, Evren Hocamın sunumu üzerinden, devamlılık açısından arz etmek isterim ki biliyorsunuz Sağlık Bakanımız il il dolaşarak il yöneticileriyle bir araya geliyorlar ve Bilkent Şehir Hastanesinin ev sahipliğinde de Ankara'daki başhekimlerimizi, bizleri İl Sağlık Müdürümüzün de bulunduğu toplantıda dinlediler ve ben de toplantı sonunda daha önce Evren Hocanın arz ettiği triyaj ve tersine triyaj sistemiyle ilgili olarak 2019 yılında bir çalışmamızın olduğunu ve uygun görülürse bu çalışmayı güncelleyerek kendilerine tekrar arz etmek istediğimizi belirttim çünkü konuşmamın başında affınıza sığınıyorum "3 hastanede de dayak yiyen birisi olarak" dedim ama buradaki amacım esasen şuydu: Zaman zaman hepinizin telefonda ya da yüz yüze, farklı illerden, zaman zaman Ankara içerisinde de "Bu hastayı alın hocam." dediğinizi çok yakinen hatırlıyorum. Bunu iyi kurguladığımız takdirde, bir sistematığe döndürdüğümüz takdirde evet, hasta benden çıkıp Engin Hocaya gitmeyecek, Engin Hocadan çıkıp Ayşegül Hocaya gitmeyecek çünkü bazısı evet, dediğinizi yapıyor. Biz kırk beş gün sonra sizin rehabilitasyonunuza devam etmek istiyoruz deyip evine gönderiyoruz. Bazısı evet, dediğinizi yapıyor ama bazısı maalesef yapmıyor.

Sayın Komisyon üyeleri, müsaadenizle sunumuma geçmek istiyorum. Sunumumun içerisindeki birçok başlık daha önce konuşulduğu için yaklaşık 26 slaytı atlayacağım ve ben daha çok burada değinilmeyen noktaları sizlere paylaşmaya çalışacağım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Değinilmeyen noktalara, spesifik ifade etmek istediğiniz konulara hızlıca şey yapalım. Vakit de çok ilerliyor, daha müzakere edeceğiz, vekillerimizin konuşacakları var.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. EMRE ADIGÜZEL - Evet, bu bir ekip dedik, tecrübeli ve birikimli bir ekibe sahibiz biz hastane olarak ve bunu da gururla söylüyoruz ki ülkemizin ve Avrupa'nın en donanımlı merkezi olarak şu anda yürütüyoruz. Gelmeden önce 2024 yıl verilerimizi alarak buraya geldim ve 5.200 hasta yatırmışız Sayın Başkanım, kıymetli üyeler. 5.200 hastayı yatırmak hiç kolay değil ama bire bir takip gerektiriyor. "Nasıl takip ediyorsun?" dersiniz, şunu sizlerle paylaşayım ki her hafta yapılan konseyimizde, hastanın ek seans ihtiyacı yok ise konsey kararıyla biz onun taburculuğuna ya da devamına karar veriyoruz, bire bir takip bu kadar önemli. Konseylere başladığımız ilk zamanda ortalama yatış süremizi otuz beş gün ve en son verilerle de dün aldığım veriye göre de ortalama yatış süremiz otuz iki gün. O yüzden de evet "turnover"ımız zayıftır, doğrudur ama her hastane etkin kullanır ise o zaman biz Türkiye'nin ihtiyacını fazlasıyla karşılayabilir ve akademik artı teknolojik donanımımızla gerekirse yurt dışından hasta bile alabiliriz ki şu anda da öyle yapıyoruz.

Evet, gerçekten imkânlarımız çok iyi, özellikle -Seval Hocam da burada- yoğun bakımdan hastaların nakil alınması... Hepiniz biliyorsunuz ki yoğun bakımdan pek kimse hasta almak istemez ama hocalarımızla beraber çalışmaya başladıktan sonra nöroloji olsun, anestezi olsun "Evet, biz bu kadar bizden hasta alınacağını tahmin etmiyorduk." derler. Biz, bunu, şu an sistemimiz icabı ve bizden beklentiler doğrultusunda da yatak kapasitelerimiz dağılımıyla yakinen yürütebiliyoruz. Beyin hasarı, omurilik hasarı, çocuk hastalarımız, pediatrik gruplarımız gerçekten önemli gruplar çünkü zaman zaman sadece erişkin engellilik değil pediatrik dönemde de engelliliğin ciddi anlamda hasta, hasta yakınına zorladığını biliyoruz.

Hastanenin çok detaylarına müsaadenizle girmeyeceğim ama İl Sağlık Müdürümüz de arz etti.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Zaten biz geleceğiz, gazilerden sonra sizlere geleceğiz inşallah.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. EMRE ADIGÜZEL - Memnuniyetle Sayın Başkanım.

Müsaadenizle ben, farklı olarak neler yapıyoruz... Çünkü esas merak edilenler zannedersen bunlar, rehabilitasyon ihtiyacı. Evet, hastanede biz bunları yürütüyoruz ama farklı kurumlarla iş birlikleri bizlere neler katıyor? Çünkü devlet olsun, özel olsun birçok yerde çok iyi işler yapılıyor, buna şahidiz, bunu kimse inkâr edemez ama biz el ele verdiğimizde, hepimiz aynı amaca doğru yürüdüğümüzde daha iyi şeyler yapabiliriz. Bakın, yaşlı bakım merkezleriyle daha önce yapmış olduğumuz projeler... Çıkıp gitmek zor değil, ekiplerimiz gitti ve yaşlılarımıza dokundular, onlardaki motivasyonu görmek bizim için gerçekten çok kıymetliydi. Gene hastane içerisinde müzik, güzel sanatlarla ilgili yapmış olduğumuz faaliyetler, çocuklara dokunmak gerçekten çok kıymetli. Bu, hastaların motivasyonunu ciddi anlamda artırıyor ve hem sosyal medya hem de basına yansıyor. Tabii ki üstümüzdeki hasta yükünü artırıyor ama bunlar bizim için kıymetli.

Farklı hikâyeleri buluşturuyoruz. Sayın Bakanımın da söylediği gibi, Can Dostum Spor Projesi... Deprem zamanında sağ olsunlar, bize çıkıp gelmişlerdi, kendilerine çok teşekkür ediyoruz. Gerçekten, kaybettiği bacağını, kaybettiği kolunu unutup şu an millî sporcu olan vatandaşlarımızı biz gururla bu etkinliklerde misafir ediyoruz ve şu andaki hastalarımızla buluşturuyoruz çünkü rehabilitasyon sürecinin sonrası gerçekten iyi planlanırsa, hastayı hayata bağladığınızda bunun bir işe yaradığını ve daha etkin olabildiğini biz hocalarımızdan öğrendik ve bunları da devam ettirme yolunda gayretlerimizi sürdürüyoruz.

Slaytlarda görmüş olduğunuz kişi millî masa tenisi oyuncumuz Abdullah, aslında kendisi de engelli.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Abdullah evlendi geçtiğimiz hafta.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. EMRE ADIGÜZEL - Nergis'i de evlendirdiniz Sayın Başkanım hemen arkasından.

Engelliler Günü. Evet, farklı farklı işler birçok yerde yapılıyor ama engellilerimize dokunmadan geçmiyoruz ve onlar için yaptığımız yine -bakın, devlet ve özel, herkes işini çok güzel yapıyor demiştik- Kültür ve Turizm Bakanlığıyla iş birliğimizde engellilerimize birlikte dokunabildiğimiz başka işler.

Ben müsaadenizle sözü çok fazla uzatmak istemiyorum çünkü birçok konuya daha önceden değinildi. Daha çok sürdürülebilir oldukça ve bu işi iyi yönetmeye çalıştıkça bizim rehabilitasyon ekibi olarak hekimiyile, fizyoterapistiyle, iş uğraşı terapistiyle, sosyal çalışmacısıyla, rehabilitasyon hemşiresiyle bu işi gayet iyi yürütebileceğimizi arz etmek istiyorum.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Hocam, teşekkür ediyoruz. İnşallah Komisyon olarak da ziyarete geldiğimizde bazı şeyleri daha spesifik konuşuruz. Zaten bundan sonra -başta da bahsettiğim gibi- sizler bu Komisyonun doğal birer üyesisiniz. Hem bugüne kadarki gayretleriniz hem de Can Dostum'a özel ilginiz için de özellikle teşekkür ediyorum.

Evet, Etlik Rehabilitasyon Hastanesi Başhekim Vekili Ayşegül Hocam, buyurun.

Yine Emre Bey'in sunumu gibi çok net, çok özgün detaylar varsa onları alalım. Fırsat olursa sizi de inşallah Etlikte ziyaret ederiz.

5.- Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekim Vekili Doktor Öğretim Üyesi Ayşegül Yaman'ın, Etlik Şehir Hastanesinin poliklinik, klinik ve rehabilitasyon alanlarında verdikleri hizmetler, istatistiki bilgiler, gerçekleştirilen ve planlanan projeler, programlar, etkinlikler ile karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - Sayın Bakanım, Sayın Komisyon üyelerim; ben de hastanemizin imkânlarından bahsetmek istiyorum. Aslında Bilkent Şehir Hastanesi ve Etlik Şehir Hastanesi modelleri hocalarımız ve Bakanlığımızın vizyonu ile çok benzer şekilde tasarlanmış, kurgulanmış hastaneler. Hocalarımız bahsetti, aslında yatak kapasitelerimiz birbirine çok benzer, rehabilitasyon alanlarımız birbirine çok benzer.

Öncelikli olarak gene poliklinik, klinik, rehabilitasyon alanlarından hızlıca bir bahsetmek istiyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bunlara hiç girmeyelim, dediğim gibi, geldiğimizde biz bunları görürüz. Spesifik, özel, öneri bazlı, sizin uygulamalarınız bazlı söyleyecekleriniz varsa onları dinleyelim.

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - Peki.

Biz multidisipliner ekibimizle birlikte yol alıyoruz. Burada sağlık bakım hizmetlerinde fizyoterapistlerimiz, hekimlerimiz, dil konuşma terapistlerimiz, diyetisyenlerimiz, ergoterapistlerimiz, sosyal çalışmacımız, psikoloğumuz, eczacımızla çok geniş, büyük bir aileyiz aslında. 10 MHRS polikliniğimiz var. Aynı zamanda diğer kliniklerden de destek olarak gündüz poliklinik hizmetlerine de devam ediyoruz. Özellikle olarak dal polikliniklerimiz de -yutma gibi, spor hekimliği gibi- mevcut. Dal poliklinikleri arasında da bu hastaların taburculuk sonrasında rahatlıkla takiplerini sürdürebileceği alanlar da mevcut; beyin hasarı polikliniği, omurilik hasarı, travmatik el, hareket bozukluğu polikliniği, pelvik taban rehabilitasyonu, skolyoz polikliniği gibi hizmetler de dal polikliniği şeklinde hizmet vermeye devam ediyor. Bu poliklinik alanlarının içerisinde aynı zamanda hastaların ev egzersizlerini öğrenebilecekleri, yara bakımının, girişimsel işlemlerinin yapılabileceği alanlar, görüntüleme alanları da mevcut. Aynı zamanda EMG laboratuvarımız, ürodinami laboratuvarımız gibi bizim alanımızda tedavimizi, takiplerimizi, çizeceğimiz planı çok etkileyecek laboratuvar ortamlarımız da mevcut.

Özellikle birimlerimiz arasında -tabii, bu, engelliler için değil, daha genel fizik tedavi imkânları açısından bakıldığında zaman-GETAT merkezimiz de bulunmakta. Nöromüsküler hastalıklar birimimiz Sağlık Bakanlığı onaylı bir şekilde hizmet vermeye devam ediyor. Aynı zamanda, Kırık Liyezon birimimiz var. GETAT birimimizde de birçok uygulama 20 küsur hekim tarafından uygulanmaya devam ediyor. Nöromüsküler birimimizde de yine çocuk nöroloji uzmanımız...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Mesela bu GETAT'ı açar mısınız biraz? Orası özgün bir çalışma, farklı.

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - Tabii.

Mart 2023 tarihinde açılışı yapılmış, onayı alınmış bir merkezimiz. Burada ozon uygulamalarımız, proloterapi, akupunktur, kupa terapisi, PRP ve son olarak da hipnoz tedavileriyle ilgili sertifikaya sahip hekimlerimiz il sağlık müdürlüğümüz ve Bakanlığımız onaylı olarak çalışmaya, hizmet vermeye devam ediyor.

Nöromüsküler merkezimizde ise çocuk nöroloji, nöroloji ve fizik tedavi hekimlerimizle birlikte multidisipliner ekibin diğer paydaşları da görev yapmaya devam etmektedir. Kırık Liyezon birimimiz de uluslararası bir tescille birlikte 15 Eylül 2023 tarihinden itibaren hizmet vermektedir.

Rehabilitasyon alanlarımız çok benzer; bizde de beyin hasarı klinikleri, omurilik hasarı klinikleri yer almakta. Nöromüsküler hastalıklar, subakut kliniği, pediatrik rehabilitasyon kliniği, aynı zamanda ortopedik, romatolojik rehabilitasyon klinikleri hastanemizde mevcuttur. Bunlar da kliniklerimizin dağılımları kat bazında.

Büyük bir ekip olarak, FTR ailesi olarak hizmet vermekteyiz. Bu ekiplerimiz haftalık olarak hastalarımızı değerlendirir, bu hastaların tedavi sürecindeki gelişimini değerlendirerek taburculuklarına karar verirler ya da tedavi planında değişiklik yapılacaksa bu ekip tarafından ortak bir kararla bu kayıt altına alınarak gerçekleştirilir.

İstatistiklerimize baktığımız zaman da yatarak tedavi gören sayımız hızlıca artmakta. Daha dün baktım, verilerimize baktığınızda -burada 2025 verilerimiz Ağustos ayına kadar- dün itibarıyla 3.029 hastamızın yatışının yapılmış olduğunu görmekteyiz.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Kaç hasta toplam?

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - Ocak-Ağustos arasındaki verimiz 2.491...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Yok, sizin bugüne kadar baktığınız hasta sayısı kaç, Etlikte kalan? Az önce "5 bin" dedi Bilkent Hastanesi, değil mi Emre Hocam?

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. EMRE ADIGÜZEL - 2024'te 5.200 hasta yatırmışız.

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - 2024 yılı 2.620. Bizim devir hızımız birazcık daha yüksek, hani hocamız da bahsetti, son baktığımızda devir hızımız otuz altı gün.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Pardon, Emre Hocam, sizin ortalama yatış süresi var mı 2024 için?

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - Otuz altı gün olarak gördük ortalama.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bilkentte nasıl?

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. EMRE ADIGÜZEL - Otuz beş Sayın Başkanım, en son aldığım veride otuz ikiye düşürmüştük.

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - Bizde de hastaların yatış süreleri biraz uzun. Aynı zamanda ay bazında da yatan hastaların listeleri burada bulunuyor.

Hastalık gruplarına göre bizim tedavide, MEDULA'da bazı değişikliklerimiz var. Bazı hastalık gruplarımız "A grubu", "B grubu", "C grubu", "D grubu" şeklinde sınıflanmakta, bunlara göre de hastalıklarımızı görmekteyiz.

Yatak doluluk oranlarımız genel olarak yüzde 80 civarında gözüküyor ama son verileri yakın takip ettiğimizde yüzde 88 ile 92 arasında bir doluluğa ulaştığımızı 2025 yılı içerisinde görüyoruz. Poliklinik sayımız da giderek artmakta, geçen seneyi aştığımızı görmekteyiz. Aynı zamanda, FTR hastanesinin içerisinde diğer branşlar da aktif olarak hizmet vermekteler ve aktif poliklinik ve konsültasyon hizmetlerini sürdürmekteler. Burada dahiliye, psikiyatri, enfeksiyon, ortopedi, aile hekimliği gibi hekimler de kliniklerde bizlere bu hastaların tedavileri esnasında destek olmakta.

Bugüne kadar Nöromusküler Hastalıklar birimimizi açtık, GETAT merkezimizi açtık, Kırık Liyezon birimimizi açtık, aynı zamanda Pelvik Taban Rehabilitasyonunu açtık. Bir Model Ev tasarladık. Model Ev'den daha fazla bahsetmek istiyorum. Model Ev'de hastaların evde yapabilecekleri adaptasyonlar konusunda bir fikir edinmelerini sağlıyoruz. Aynı zamanda mevcut fonksiyonel kapasiteleriyle günlük yaşamlarını nasıl devam ettirebileceklerini çalıştırıyoruz aslında. Bir pratik alanı. Bu Model Ev'in içerisinde mutfak, yatak odası, banyosu, serbest zaman aktiviteleri için oyun alanları, bir süpermarkete kadar, bir küçük markete kadar alanlar mevcut ve bunlar içerisinde de aktif çalışabilmekteler. Aynı zamanda bir Hasta Bakım Okulu Programı oluşturduk. Burada da her refakatçiyi en azından hastaneye yatış sürecinde bir yakalayıp bir eğitim sürecinden geçiriyoruz. Bu eğitim sürecinde de multidisipliner ekibimizden herkes kendi alanında, profesyonel olduğu alanda çok kısa, öz sunumlar yaparak bakımın kalitesini artırmaya çalışıyorlar. Aynı zamanda, rehabilitasyon hemşireliği bizim için de çok önemli bir konu çünkü ortak bir dil konuşmalıyız ve ortak hedeflerle ilerlemeliyiz. Bu nedenle kendi hastanemiz bünyesinde...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bence başlı başına bir gündem bu rehabilitasyon hemşireliği yani buna hep birlikte odaklanmamız gerekiyor.

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - Çok haklısınız Bakanım.

Bu konuda da kendimiz hastane içerisinde, kendi ekiplerimizle iki günlük bir kurs programı düzenleyip gelecek ay da 4'üncüsü düzenlenecek şekilde bir ortak dil oluşturacak program gerçekleştirdik. Aynı zamanda, deprem döneminde depremde çok misafirimiz oldu. Can Dostum Spor Projesi'yle bizim hastanemizden de pek çok sporcu yetişti, paralimpik olarak sporlarla tanıştılar ve kimileri turnuvalara katıldı, madalyalar aldılar ve göğsümüzü kabarttılar açıkçası.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tabii, bu Can Dostum Spor'un bundan sonraki süreçte daha da ivmelenmesi gerekiyor, onu da Gençlik ve Spor Bakanlığıyla bizzat Komisyon olarak görüşeceğiz önümüzdeki günlerde çünkü hakikaten müthiş bir altyapı. Size de teşekkür ediyoruz bu konuya ilgi gösterdiğiniz için.

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - Destekleriniz için biz teşekkür ederiz.

Bu da etkinliklerimiz. Bunlardan süre kısıtından dolayı çok bahsedemeyeceğim ancak şu konulara muhakkak değinmek isterim: Model Ev'de iş birliği bizim için çok önemli. Model Ev'e bizim kuruluş sürecinde ihtiyaç hissetmemizin bir nedeni, aslında hastalar taburcu olurken evde hastaların nasıl bakılacakları, evde yaşamını nasıl sürdürecekleri konusunda ciddi kaygıları oluyor. Evin bir hazırlığına ihtiyaç var, bakım verenin bir hazırlığına ihtiyaç var ve bunlar gerçekleştirilmediği zaman biz hastaları iki ay sonra kontrolde gördüğümüzde fonksiyonel olarak gerilemiş bir şekilde görüyoruz. Eğer iş birlikleriyle birlikte bu ev modelleri hastaların evlerinde modifikasyonlar yapılarak gerçekleştirilebilirse bu hastaların fonksiyonel gerilemeleri önlenabilir ve hastaneye yatış süreleri kısaltılabilir diye düşünüyorum. Bu maliyet etkin bir proje olarak da sunulabilir diye düşünüyorum. Burada da birçok paydaş yer alıyor; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çevre Bakanlığı...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bunu biz de Komisyon olarak yakın takibe alalım arkadaşlar, bunu rapor sürecinde de değerlendirelim.

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - Pek çok Bakanlığın burada destek vermesiyle gerçekleştirilebilecek bir proje gibi görülmekte.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Evet, tamam mıyız? Birazdan müzakere sürecine geçince sizinle yine görüşeceğiz.

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - Tabii, nasıl uygun görürseniz Başkanım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Spesifik bir şey yoksa diğer misafirlerimize geçelim.

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİM VEKİLİ DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL YAMAN - Sadece eklemek istediğim, rehabilitasyon hemşireliği ve hasta okullarının yaygınlaştırılması haricinde, ailelere özgü, gündüz, onlara bir mola imkânı tanıyacak daha sosyal programlar geliştirilebilir diye düşünüyorum. Kimi yerlerde bunun

örneklerinin "Mola Evleri" şeklinde olduğunu görüyorum. Kimi projelerle de bunlar gündüz, erişkin hastalar için bir kreş ya da bakım yerinden ziyade bir sosyal alan oluşturulması şeklinde gerçekleştirilebilir.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bu çok önemli bir konu Hocam, bu büyük bir ihtiyaç. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bunu karşılamaya çalışıyor ama burada yerel yönetimlerin özellikle elini taşın altına koyması lazım, ölçeğine göre her belediyenin bu konuda bir tesis yapması lazım. Çünkü gündüzlü, geceli belki, bakım evleri engelli bireyi olan tüm aileler için çok büyük bir ihtiyaç. Burada da tabii sizin FTR hastaneleri olarak inisiyatif almanız da önemli ama burada esas işi yerelde çözmek gerekiyor ve yerel yönetimler -valiliğiyle, kaymakamlığıyla ve özellikle belediyeleriyle, hem büyükşehir belediyeleri hem ilçe belediyeleri- bu konuya sahip çıkmalı bence çünkü bu konuda atacak çok adım var, çok da büyük ihtiyaç var. Biz Komisyon olarak belediyelerin bu konudaki yatırımlarını şimdi inceliyoruz. Tüm belediyelere yazı yazdık, bazılarıyla da direkt görüşüyoruz ama Ankara özelinde de buna çok büyük ihtiyaç görünüyor. Ankara özelinde bu ihtiyacı da açıkçası nasıl gideririz, onu da... Çünkü hepimiz Ankara'dayız, hepimiz Ankara'ya bu anlamda borçluyuz. Bu noktada da inşallah, Ankara'yla ilgili somut adımları da Komisyon olarak hem atma noktasında hem takip etme noktasında da kararlıyız ve heyecanlıyız, onu da ifadeyim.

Buyurun.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Sayın Bakanım, bir de şöyle bir şey var, Ankara özelinde konuşurken siyasi, hiç bir parti olarak söylemiyorum bunu, belediyeler özelinde söylüyorum: Bazen böyle bir furya olarak hepsi bir girişiyor bu işe, sonra girdikleri işi olması gerektiği gibi götüremiyorlar, götürmüyorlar; sürekli bir düşüş ve gerileme oluyor, bunun örneklerini gördük.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ama bunun bir nedeni var. Götürememelerinin bir nedeni Sağlık Bakanlığının belediyelere verdiği sağlık yetkisinin alınması aslında. Belediye hastaneleri de vardı eskiden.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Ben hastane olarak söylemedim. Yani engellilerle ilgili...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Geçmişte uygulanan sistemde çok ciddi...

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Yaşam merkezleri... Mesela, ücretli olan yerler var, daha önce ücretsiz olup sonra ücretli olan yerler var.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ben ona değineceğim şimdi.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - İmkânların çok daraldığı yerler var. Bunları hiç üzerinize alınarak şey yapmayın, olur mu?

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yok, yok; gerçekten bu önemli bir konu.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Bitireyim isterseniz, bitireyim ben, siz de söz alın isterseniz.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Çok önemli bir konu.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Orada yetki kargaşası var.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Ama orada şöyle bir şey de var: Yapılan iş tam da yapılmadığı için aileler bir süre sonra yılgınlık da yaşıyorlar. Yani çocukları taşımak, götürmek, getirmek, talepleri ve istekleri, işte, ihtiyaçları karşılanmayınca -zaten çok büyük bir yük- bir süre sonra hakikaten umutsuzluğa da kapılıyorlar, yeni yapılan şeylere de hep böyle şüpheyile karşıyorlar. Bu, bizim sahada gördüklerimiz. Başka boyutlarını bilmiyorum ama benim sahada gördüğüm bu. Maaalesef, bir gerileme de var.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bununla ilgili aslında çok güzel uygulama örnekleri de var. Örneğin İstanbul'da, Bağcılar Belediyesi yirmi beş sene önce bu işi başlatmış.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Tabii, tabii; orası en güzel örneklerden...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - En güzel örneklerden biri, ilk örneklerden biri. Bununla ilgili başka belediyeler de var. Bunların örnek alınması lazım.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Orada en önemli şey ne biliyor musunuz? Ben incelediğim kadarıyla -hocalarım da bahsetti- o iş hayatına kadar götürmesi çocukları yani alıp o birçok süreci yaşatıp çünkü geçmiş en güzel, belki de ilk örneklerden.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - İlk örneklerden biri evet.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - İş hayatına kadar çocukları yetiştirmesi ve iş hayatına da katılımını sağlaması ve üretmesini ve para kazanmasını sağlaması.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Hayata katan bir proje.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - İnanılmaz güzel bir proje, evet.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Aynı zamanda o bahsettiğimiz ihtiyaçları da gideren bir proje. Bunun yaygınlaşması lazım. Belediyelerin bu noktada inisiyatif alması lazım. Belki bizim Komisyon olarak bunu Belediye Kanunu adres göstererek oraya bir öneri geliştirmemiz gerekiyor, zorunlu hâle getirmek gerekiyor.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Bir de belli standartlarda yapmalarını sağlamak lazım Sayın Bakanım. Yapacaklarsa o standartta yapmalarını sağlamak lazım, onu da denetlemek lazım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Mutlaka standartlarıyla, sorumluluk alanlarıyla bunu bir hakikaten gündem yapmamız gerekiyor.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Laf olsun diye olmamalı yani, evet.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Onun için teşekkür ediyorum size bu konuyu açtınız çünkü bu da çok önemli bir ihtiyaç.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Sayın Bakanım, buradaki başhekimliğim döneminde Etimesgut'a davet etmişlerdi. Etimesgut'ta belediyenin kurduğu öyle bir sistem vardı, gerçekten bu ailelere bazen bir "pause" vermek, bir tatil veya çok sıkıştıkları noktalarında elinde tutmak, inanın, aile temelli bir rehabilitasyonun önemli basamaklarından biri. Kesinlikle size katılıyorum, bunu belediyeler yapabilir, bir şekilde Sağlık Bakanlığıyla da entegre olabilir.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Etimesgut'u ziyaret edeceğiz ve buna benzer örneklerin çoğaltılması için neler yapılması gerekiyor bunu Komisyon olarak da bizzat takip edeceğiz.

Buyurun Bakanım.

JÜLİDE SARİEROĞLU (Ankara) - Öncelikle ben de teşekkür ediyorum. Özellikle Ankara Milletvekili olarak hem İl Müdürlüğümüz hem de tüm hastanelerimizle çok yakın çalışma içerisindeyiz. Bu örneklerin yani uygulamada da böyle olduğunu bizzat şahidiz. Aylin Hanım da söyledi, Asuman Vekilim de burada, diğer arkadaşlarımızın da dedikleri gibi, şehir dışından da çokça hasta takibi yaptığımız için tüm Türkiye'ye hizmet veriyorlar.

Bu sıra, ben bu nüfus politikalarıyla alakalı, özellikle doğum konusunda birazcık çalışıyorum. Dünyada özellikle Kore ve Japonya'da doğum yaptıktan sonra anne ve babanın ebeveynliğe alışması ya da işte, bu bakım konusunda evlerine geçmeden önce kalacakları böyle ara bir mekanizma var. Bazıları hastanelere bağlayan, doğum yaptıkları hastaneye bağlı olarak hizmet veren bu ilk adım bakım merkezleri, bir oryantasyon gibi oluyor. Bazısı özel oluyormuş, iyice araştırdım, çok farklı, süreler farklı, işte, belli bir süre ücretsiz, sonrasında daha düşük ücretli, yavaş yavaş ücretin arttığı farklı metotlar. Hem anne-baba, aile, çekirdek olarak birbirlerine alışma dönemi, işte, anneye sütü nasıl emzireceği, çocukla ilgili konular, farklı psikolojik yaşanan...

ALİ KARAÖBA (Uşak) - İlk doğumlar...

JÜLİDE SARİEROĞLU (Ankara) - Evet, ilk doğumlarda daha uzun süre oluyor, sonrakilerde evet... Şimdi, engelli kardeşlerimiz, vatandaşlarımız, bireylerimizle alakalı da özellikle ampute olduktan sonra ona alışma, eve gittikten sonraki evreyle alakalı tüm başhekimlerimiz bir sıkıntı yaşadığından, belli bir sürece ihtiyaç olduğundan bahsettiler. Dünyada bu engellilikle ilgili olarak da bu ara bir bakım merkezleri konusunda belirli bir süre aileye, yanındaki, işte, refakatçi olacak ya da bakımı gerçekleştirecek kişiye bu süreçlerle alakalı bilgi verecek, bununla ilgili eğitimi sağlayacak, böyle ara mekanizmalar var mı? Ya hastaneye bağlı olarak doğumda olduğu gibi... Ya, bilemiyorum, ben belediye başkanı olsam bu modelleri araştırıp aslında yeni uygulama modelleri olarak devreye sokmak için çaba sarf ederdim. Sadece sağlık açısından değil, ben Çankaya Belediye Meclis üyeliği de yaptığım için, o zaman yaşananları da biliyorum, hani o konuda birazcık Aylin Hanım'dan -söylemeden- farklı düşündüğümü ifade etmek istiyorum ama bakım merkezi sistemini sanki biraz yerel yönetimlerle geliştirmemiz gerekiyor. "Bununla ilgili modeller var mı?" diye sormak istiyorum, dünyada uygulanan iyi uygulama modelleri.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Sayın Bakanım, ben konuşmamda arz etmiştim, Amerika'da çok güzel bir model var aslında bizim sistemimize uyarlanabilecek. 1-3 yaş için sizin ifade ettiğiniz engelli çocuklar veya takipli çocuklarda... Bizim ülkemizde de çok iyi bu konuda çalışan akademisyenlerimiz var. "Erken müdahale" deyince, hani "Erken dönemde engellileri yakalayalım."dan ziyade engelli çocuklara ilk müdahaleyi 0-3 yaş. 0-3 yaşla ilgili çok güzel bir model var Amerika'da, bunu da işte "early intervention" diyorlar. Burada ama mümkün olduğu kadar bu süreci evinde bütün parametrelerle. Rehabilitasyon, sağlıkla ilgili bir konu varsa, evet, hekimiyle, fizyoterapisiyle devreye gireceği, bakımla ilgili bir ihtiyacı varsa diğer parametrelerin devreye gireceği ve bu ifademi tekrar etmek istiyorum: Aslında bunu takip sürecinde koordinasyonu da sağlayabilecek sosyal çalışmacılarla bunları mümkün olduğu kadar evde yapma pratiği geliştirmiş Amerika Birleşik Devletleri. 3 yaşından sonra da bunu temel eğitim programına sokuyor, ta ki 21 yaşına kadar. Buna da diyor ki: "Bireyselleştirilmiş eğitim planı" yani kişiye özel. İşte burada, Sayın Bakanım, eğer yolumuza açarsanız hep beraber, çıkaracağımız bu dijital tek kapı modeliyle beraber, biz bunu daha doğumdan itibaren erkenden saptandı... Orada hekim saptayabilir, fizyoterapist saptayabilir, yenidoğanda birisi, "Bir anormallik var." dediği zamandan itibaren çocuğu takibe alacağımız -hani normal çocuklardan, siz onlardan da bahsettiniz, onlardan bahsetmiyorum- ama engelli süreçleriyle ilgili ta orada, tanılamadan, buradaki kritik nokta şu Sayın Bakanım: Bir tanı yaptırdığımız zaman ki şu anki sosyal güvenlik sistemimizin zafiyetlerinden biridir bu, tanılamak mecburiyeti. Bir tanı yaptırdığımız zaman o hayatı boyunca gidiyor, maalesef. Bu gitmeden gereksinimlerini belirleyerek veya işte, gelişim geriliği, az sonra tanısal olarak kullanılmayacak veya üzerine yapışmayacak bir modelde buna 0-3 yaş itibarıyla erken müdahale sistemi Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılıyor ve Türkiye'ye de uyarlanması gayet mümkün. Benim kafamdaki proje de -demin konuşmamda da arz ettim- burada bizde özel eğitim rehabilitasyon merkezleri var ya Millî Eğitime bağlı, maalesef, oradaki temel sorunlardan biri o merkezlerin çoğunun fizyoterapi merkezlerine dönüşmesi neredeyse erişkin düzeyine kadar. Şimdi, burada, esas olarak Millî Eğitime bağlı ve eğitim modeli geliştirmeye çalışıyoruz ama bizim burada farklı dinamikler devreye giriyor. Buna engel olarak, işte, bu sıfır yaştan en azından okula başlayacak, anaokulu sürecine kadarki süreci devralacak okula entegre bir sistem kurmamız lazım. Burada ilk çocuğu var, çevresinde, hani biz o toplumlardan değiliz, ana-baba desteğimiz çok fazla ama öyle bir destek de yok, ilk defa çocuğu belki küçük yaşta kucağına almış bir anneye verilen destekle engelli bir çocuk psikolojik açıdan baktığınız zaman bir travmadır aile için. O travmanın yönetilebilmesi süreçleri de dâhil ve burada da tamamen yine FTR uzman hekiminin yer aldığı bir rehabilitasyon ekip yaklaşımıyla bunun planlanması gerektiğini düşünüyorum çünkü 0-3 yaşta bunu yapamazsak ileriki dezavantajları çok artırıyor.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Evet teşekkür ediyorum.

Şimdi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesinden bir hocamız, Seval İzdeş, Profesör Doktor.

Buyurun Hocam.

Bir üniversite görüşüne müracaat edelim şimdi de.

6.- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Profesör Doktor Seval İzdeş'in, yoğun bakımda fizik tedavi hizmetleri, bu alanda karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - Merhabalar.

Aslında ben Bilkent Şehir Hastanesinde yoğun bakım sorumlusu olarak çalışmaktayım, eğitim sorumlusuyum. Yıldırım Beyazıt Üniversitesinde de öğretim görevlisiyim. 2004 yılından beri yoğun bakımda bizzat çalışmaktayım. 2019 yılından beri de Bilkent Şehir Hastanesinde, genel hastanede yoğun bakım hizmetlerini sürdürmekteyim.

Bizim yoğun bakım hastaları -Covid-19 salgını sırasında hepiniz gördünüz- kritik hastalar ve bu hastalar çoğu zaman yoğun bakıma bağlı kazanılmış güçsüzlükle yoğun bakımdan çıkıyorlar. Hastalarımız çeşitlilikleri açısından yaşlı hastalar var, genellikle 80 üstü hastalarımız var, travma hastalarımız var, depremde bunu daha çok yaşadık ama travma hastalarımız da hatırı sayılır miktarda. Kritik yaşlı hastalarımız yanında yaşlı hastanın çok dikkatle izlenmesi gerekiyor. Çok ciddi kritik hastalık sonucunda da yoğun bakım

güçsüzlüğü meydana geliyor. Evet, bizim şehir hastanesinde erken rehabilitasyona başlıyoruz. Biz bir konsültasyon istiyoruz, FTR hocalarımız, uzmanlarımız geliyor ve fizik tedavi başlatıyor fakat benim çalıştığım kulede yaklaşık 5 tane yoğun bakım var, 80 yatak yoğun bakım var. Tüm kuleye bakan 3 tane fizyoterapist arkadaşımız var. E, bunlar geliyor on dakika kadar fizik tedavi uyguluyor hastaya. Daha sonra yurt dışı örneklerine baktığımızda bunun 3x4 kez günde 30 dakika olması gerektiğini görüyoruz, bizim hastalar on dakika fizik tedavi alıyor. Daha sonra hastanın mekanik ventilatörden ayrılması, solunum cihazından ayrılması ve yoğun bakım taburculuğu gecikiyor. Dolayısıyla, fizik tedavi hizmetlerinin yoğun bakımda yetersiz olduğunu ben söylemek istiyorum. Bunu da gördüm, burada hocalarımız çok meşgul GYB alanlarla, bunun için bir sistem oluşturabiliriz, yoğun bakım fizyoterapisti için ayrı bir ekip oluşturabiliriz diye düşünüyorum. Bu hastaların yoğun bakımdan çıktıktan sonrası da var. Evlerine direkt taburcu oluyor çoğu çünkü rehabilitasyon merkezimizde genellikle yer olmuyor. Eve taburcu olan hastalar da bir süre sonra tekrar acil servise geliyor çünkü bağımlı, başkasına bağımlı bir şekilde yaşamaya başlıyor. Acil servise geliyor, tekrar yoğun bakıma yatıyor ve mortalite artıyor, morbidite artıyor ve bizim bir sürü engelli hastamız oluyor yoğun bakım sonrasında. Yaşlı hastalarımız özellikle hayata geri dönemiyorlar. Hadi 50 yaşında, 60 yaşındaki hastalarımız bir şekilde dönüyorlar ama yaşlı hastalarda çok ciddi sorunlar olabiliyor. Bu "subakut üniteler" dediğimiz alanlara nörolojik hastaları alıyorlar, nörolojik hastalar için güzel bir yer ama sıra gelmiyor. Yani bizim hastanede, tabii, dışarıdan da çok hasta alındığı için sıra gelene kadar hasta kötüleşebiliyor tekrar. Dolayısıyla bu subakut alanların sayısının artırılması, yoğun bakımda daha etkin bir rehabilitasyon yapılması, etkin rehabilitasyon. Hocalarımızın yoğun bakımda yapılan rehabilitasyonu izlemeleri. Her hafta bir vizite yapmaları yani biz yoğun bakımda kendimizi çok çaresiz, yalnız hissediyoruz rehabilitasyon açısından. Tedavilerini yapıyoruz...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Hocam, tabii, bu çok önemli, yani bizim bunu rapor için bundan sonraki takip edeceğimiz konular gündemine almamız lazım. Yoğun bakım ile FTR'nin entegrasyonunu demek ki daha güçlü kurmak gerekiyor.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - Yani bir entegrasyon var ama zayıf bağımız var, onu demek istedim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - Bir de eve çıkışta, hastaları direkt eve taburcu ediyoruz, bazen mecbur kalıyoruz, servisten de değil direkt yoğun bakımdan taburcu oluyor. O hastaların rehabilitasyon programına alınması, evde izlenmesi -Evren Hocamız çok güzel söyledi- evde dijital olarak o hastaların fizik tedavi uzmanları tarafından, doktorları tarafından takip edilmesi, gerekirse eve fizyoterapist gönderilmesi o hastalar için ya da "fizyoterapi hemşiresi" dediniz, onlardan gönderilmesi ve bu hastaların tekrar hastanelerimize geri gelmesinin önlenmesi lazım. Ekonomik yük olarak da çok büyük bir yük ortaya çıkıyor. Yani benim söylemek istediğim özet olarak, etkin fizyoterapinin, yoğun bakımlarda yapılması, iş birliğinin, rehabilitasyon iş birliğinin sağlanması, çıkışta da hastaların izlenmesi yönünde.

Çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Hocam, biz teşekkür ediyoruz.

Bunların her biri çok önemli tespitler. Bunları da biz Komisyon olarak bizzat takip edeceğiz.

Evet, şimdi, gelelim Özgür Zeliha Karaahmet, Profesör Doktor, Ankara Etlik Şehir Hastanesi.

7.- Ankara Etlik Şehir Hastanesi Nöromüsküler Rehabilitasyon Kliniği Sorumlusu Profesör Doktor Özgür Zeliha Karaahmet'in, fizik tedavide küresel ve ulusal bağlamda temel sorun alanları, uluslararası çözümler ve iyi uygulama örnekleri, hasta örnekleri ile karşılaştığı sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ NÖROMÜSKÜLER REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. ÖZGÜR ZELİHA KARAAHMET - Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, değerli katılımcılar; Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi Hastanesi Nöromüsküler Kliniği sorumlusuyum, aynı zamanda FTR Uzman Hekimler Derneği Yönetim Kurulu Üyesiyim.

Çok tekrar olacak, ben bir sunum hazırlamıştım, Birleşmiş Milletlerin engelli bireylerle ilgili dünya aksiyon modeli, Dünya Sağlık Örgütü'nün ICF modeli, Rehabilitasyon 2030 girişimiyle ilgili ama tekrar olmaması için ben şöyle kısaca özetleyeyim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Çok kısa, çok öz bir özet olsun, olur mu? Aylin Hocam konuşacakmış hazır şu an.

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ NÖROMÜSKÜLER REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. ÖZGÜR ZELİHA KARAAHMET - Evet, çok çok özet. Daha sonra kendi karşılaştığım sorunlar ve hasta örneklerinden bahsetmek isterim. Çünkü burada konuşulan konularla ilgili olacak, onlara belki bir cevap.

Öncelikle temel sorun alanları yani bu hem küresel anlamda hem ulusal bağlamda rehabilitasyon hizmetlerinin parçalı ve disiplinler arası koordinasyon yoksunluğu olması, toplum temelli rehabilitasyon modellerinin sınırlı uygulanması, asistif teknoloji ve çevresel düzenlemelere erişimde eşitsizlik, engelliye yönelik damgalama ve ayrımcı tutumların devam etmesi, sağlık, sosyal hizmetler ve istihdam politikaları arasında entegrasyon eksikliği, engelli bireylerin karar alma süreçlerine yeterince dâhil edilmemesi. Bunu yine kısaca geçeceğim. Uluslararası çözümler ve iyi uygulama örnekleri var. Örneğin, İngiltere'de "Equality Act" Eşitlik Yasası kapsamında "reasonable adjustments" makul düzenlemeler yaklaşımı var. Burada katılım sorumluluğu bireyden alınıp sisteme devrediliyor. İngiltere'den kongrelerimize de davet ettiğimiz, FTR alanında eğitim görmüş, daha sonra İngiltere'de, orada uzmanlığına devam eden arkadaşlarımız geliyor, bize orada neler yapıldığından bahsediyorlar. Orada belediyeler engelli bireyleri tamamen sahipleniyor, rehabilitasyon süreçlerinden sonra evlerini düzenliyor. Eğer yüksek bir katta oturuyorsa alçak katlara taşınmasını sağlıyor; tamamen belediyelerin sorumluluğu altında ve rehabilitasyon hizmetleriyle ortak çalışıyorlar. Toplum temelli rehabilitasyonda Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği toplum temelli rehabilitasyon modeli, sağlık, eğitim, istihdam ve sosyal katılımı bütüncül şekilde ele alması, multidisipliner rehabilitasyon, bu önemli. Rehabilitasyon FTR uzmanı, fizyoterapist, ergoterapist, psikolog, konuşma terapisti ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan ekiplerle yürütüldüğünde en etkili sonuçları vermekte. FTR uzmanı koordinasyonda gerçek multidisipliner ekip modellerinin standart hâle getirilmesinde çok önemli. Ben daha önce, 17 Eylülde

bir STK toplantısına katılmışım, orada iş uğraşı terapistleri, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları ve birçok STK yöneticisi de vardı. Orada herkes kendi örneklerinden bahsetti. Ergoterapist aldığı hastadan, fizyoterapist aldığı hastadan, konuşma dil terapisti aldığı hastadan ve sonuçta tamamen toplantıyı dinlediğimde şunu fark ettim: Herkes bir tarafı almış ve hastanın rehabilitasyonu tamamlanamamış, hasta sosyal katılımını gerçekleştirememiş çünkü asıl neden hasta katılıma hazır değil, psikolojik açıdan uygun değilmiş. Dolayısıyla da bu multidisipliner yaklaşımın çok önemli olduğunu vurgulamak istiyorum. Bunun multidisipliner olduğunu ve orkestra şefinin de mutlaka ve mutlaka fizik tedavi hekimi olduğunu belirtmek istiyorum.

Çok saygıdeğer yöneticilerimiz konu hakkında oldukça güzel paylaşımlarda bulundular. Evet, çok olumlu örneklerimiz var, rehabilitasyon alanında o kadar kötü durumda değiliz. Ben birazdan problemleri de bahsedeceğim ama, iyi bir örneği de öncelikle vurgulamak istedim. Daha geçen hafta Hollanda'dan gelen bir hasta taburcu ettim, orada sağlık hizmetine ulaşamamış, rehabilitasyon alamamış hasta. Nütrisyonel polinöropati tetrapleji olarak geldi yani hem kollar hem bacaklar tamamen yatak seviyesinde. Hasta orada rehabilitasyon hizmetine ulaşamadığı için bir şekilde konsolosluk vasıtasıyla Bakanlığa ulaşmış ve bizim hastanemizde yatarak rehabilite oldu. Geçen hafta da bağımsız ambule olarak taburcu ettik hastayı. Yine, burada multidisipliner ekibin ne kadar önemli olduğunu vurgulamak istiyorum. Bu hasta tamamen bağımlı bir şekilde de kalabilirdi. Hastanın esas probleminin ne olduğunu çözmek çok önemli. Hasta nütrisyonel polinöropatıydı, nütrisyonel yetmezliği vardı, yutma problemi vardı. Bununla ilgili, sadece rehabilitasyona gitseydik, hastayı işin içine dâhil etmeseydik, problemi çözmeye çalışmasaydık hiçbir yere varamazdık. Esas problemin aslında bir konversiyon bozukluğu olduğunu, yutma problemi olduğunu keşfettik ve yoğun bir psikolojik tedaviyle birlikte ilerledi tedavi sürecimiz.

Şimdi, karşıma geçen sorunları şöyle kısaca anlatmak istiyorum yine hastalar üzerinden. Ben nöromusküler hastalıklarda çalıştığım için oldukça genç hastalarla da çalışıyorum. Bunların temel problemlerinden bir tanesi sosyalleşme problemleri ve dolayısıyla da hastaneye yatış sıklıkları artıyor, hastanede yatmak istiyorlar çünkü burası aynı zamanda sosyalleşme alanı onlar için. Sık tekrar yatmalarını engellemek için bu anlamda yani hem istihdam hem de sosyal ilişkilerin artırılması gerekiyor.

Yatak sıralarıyla ilgili, yatağın ne kadar sürede geldiğiyle ilgili sorular vardı. Aslında şöyle bir problem var: Yatak sıraları çok uzun değil, tek kişilik oda talepleri artıyor bu hasta gruplarının. Çift kişilikte bir problem yaşamıyoruz ama tek kişilik oda sırası uzuyor bu talep arttığı için. Ayaktan FTR süreleri uzun, yine başıma gelen bir olayı anlatayım: Bir hemşire başka bir hastaneden stres fraktürü nedeniyle başvurmuştu. Hastanın uzun süredir raporlu olduğunu fark ettim, tekrar rapor alacak çünkü tekerlekli sandalyede geldi. Aynı zamanda kırığa bağlı bir komplikasyon gelişmişti "RSDS" dediğimiz, hastaya tekrar rapor verdik ve hemen ayaktan tedavideki sorumlu kişileri arayıp randevusunun öne çekilmesini rica ettim. Ancak bununla ilgili bir CİMER şikâyeti aldık hastaya uzun süre rapor verildiğiyle ilgili.

Bir diğer problem, hastanedeki -yine konuşuldu- konsültasyon hizmetlerine erişimde problemler var. Bu, evet, genel hastanenin içinde gibi ama çok uzak mesafeler, konsültasyona gelme süreleri çok uzun, bazen problemler çıkabiliyor, hastalar komplike olabiliyor; kardiyolojiyle ilgili böyle sorunlar yaşadık. Dolayısıyla da bu hastanelerde her birimin tam olarak çalışması gerektiğini düşünüyorum. Yani sadece konsültasyon hizmeti olarak değil de tüm branşların çünkü fizik tedavi holistik bir bakış açısı içerir yani tüm branşlarla birlikte multidisipliner olması gerekir. Dolayısıyla da bizim hastanemizde her branştan düzenli hekimlerin olması gerektiğini düşünüyorum.

Bir diğer durum, bizim, evet, Ankara örneği iyi bir model dedik, çok güzel örnekler sunuldu. Buna rağmen hâlâ daha teknolojiyle ilgili sorunlarımız mevcut, teknolojiye ulaşım ile ilgili. İki robot cihazımız var, robot bekleme süreleri uzun; hastanenin reklamlarında da robotu gördükleri için hastalar illaki robot alma ihtiyacı duyuyorlar, ihtiyaçları da var yani endikasyonları da var ve bunun için geliyorlar. Çok uzun süre bekliyorlar ve "Çok uzun süre bekledik." diye de CİMER şikâyeti geliyor.

Bir diğer sorun, hızlı taburcu edemiyoruz bazı hastaları çünkü bu hastaların gerçekten topluma katılma şansları var. Bazı polinöropati grupları "Guillain-Barre" dediğimiz, bunları tamamen bağımsız taburcu edebiliyoruz. Tamamen sağlıklı bir şekilde taburcu olabiliyorlar ve bunların yatış süreleri de uzayabiliyor.

Diğer bir konu, ortezler ve asistif cihazlar; bunların geri ödemeleriyle ilgili daha önce de konuşmuştuk, daha önceki toplantılarda da bunu zaten gündeme alacağınızı söylemişsiniz. Yine, karşılaştığım bir örneği söylemek istiyorum: Tabii ki biz bu alamayan hastaları sosyal hizmete bildiriyoruz, bazı hastalara da kendimiz aramızda para toplayıp alıyoruz, böyle şeyler de oluyor. Uygun değil ama hasta bunu karşılayabilecek durumda, sosyal hizmet bunu karşılamıyor ama hasta almıyor. Almadığı için yine polinöropatili bir hasta tamamen kuvvetleri geri döndü, bağımsız ambule olabileceksen kontraktür dolayısıyla sırf basit bir cihazı almadığı için, ayak bileği ortezini almadığı için kontraktüre gitti ve tabii ambulasyonu sağlayamadığımız için opere ettirmek zorunda kaldık. Bu basit, maliyeti çok düşük bir cihazı alamadığı için sağlık sistemine çok daha büyük bir ameliyatla, daha büyük bir geri ödeme dönüşü oldu.

Evet, kaynakların doğru kullanımı önemli. Dediğim gibi, bu ortezlere, asistif cihazlara erişimler kısıtlı, hastalar alamıyorlar. Bir yandan da bazen hastaların gitmediği kuruluşlara ciddi miktarlarda ödemeler yapılması gerekiyor. Dolayısıyla, denetim mekanizmalarının çok iyi olması gerekiyor.

Kısaca söylemek istediklerim bu kadar.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Teşekkür ediyoruz.

Bunlar hem tutanaklara geçti hem biz de takip edeceğiz, sağ olun katkılarınız için.

Evet, Şehim Hocam, buyurun.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Ben sunum yapmayacağım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Sunum değil, görüşleriniz, buyurun.

8.- Ankara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Profesör Doktor Şehim Kutlay'ın, çocukluk ve yetişkinlik çağında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları, uygulamadaki sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Şimdi, özellikle çocukluk çağı ve yetişkinlik çağı diye iki ayrı grup engelli bireylerimiz var. Bunların, bu iki ayrı grubun ihtiyaçları ve bu...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Siz çocuk grubuyla biraz daha ilgilisiniz galiba, değil mi?

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Hem çocuk hem yetişkin grubuyla da ilgiliyim ama böyle bir durum var. Şimdi, en önemli şeylerden biri çocukluk çağında, biraz önce Evren Hoca söyledi, erken müdahaleyle ilgili, erken müdahale elbette ki çok önemli ama erken müdahale yaklaşımlarında bizim ülkemizde şöyle bir şey var: "Erken müdahale" denince bir fizyoterapist eşliğinde yapılan egzersiz uygulaması algılanıyor ki bu doğru değil; Evren Hoca bu noktaya değindi. Erken uygulama ya da erken uyarı sistemlerinde bütün dünyada şu anda en temel yaklaşım aile temelli yaklaşımlar. Yani ülke olarak bizim bu sosyokültürel özelliklerimiz dolayısıyla aileyi burada temel bileşen olarak eğitime işlevimiz var. Bununla ilgili birtakım çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyorum.

İkincisi, çocuklara çok erken, 0-3 yaş arasında yaşam boyu sürecek bir rapor verilmesi olayı; bu, kabul edilemez çünkü çocuk bir yerde kendi normal yaşını yakalayabilir, araya başka gelişmeler girebilir dolayısıyla bir raporla bütün bir yaşamı geçirmesi diye bir şey söz konusu olamaz. Çünkü siz bir çocuğa ÇÖZGER'den rapor verdiğiniz zaman aslında onun bütün sağlık sistemine bir etiket yapıştırmış oluyorsunuz ki bu konu oldukça önemli. Yine, benden önce konuşan arkadaşlarımız değindi aslında, bizim çocukluk çağı engelliliğine bakımımızda en önemli eksikliklerimizden biri ülke olarak, biz fizyoterapiyi bu çocukların eğitimi olarak algılıyoruz ki bu doğru değil. Yani, bizim temel hedefimiz aslında çocukların uygun şekilde kendi mevcut fonksiyonel durumlarına göre uygun eğitime yönlendirilmesi. Burada da sorun onlara özel okullar ya da özel eğitim merkezlerinde yapılan fizyoterapi uygulamalarını kastetmiyoruz. Yani, bizim engelli grubun, özel gereksinimli çocuklarımızın uygun eğitimi alıp topluma kazandırılması; en önemli eksikliklerimizden birisi bu. Vaka örnekleri üstünden gitmek istemiyorum çünkü o kadar çok vaka örneği var ki ama bugün biz özel gereksinimi olan bir çocuğu normal okula kaydettirmek için bile okullara telefon ettiğimiz oluyor ki bu kabul edilemez bir şey. Yani, hâlbuki o çocuğun gereksinimlerine göre normal okullarda entegre eğitimin bu çocuklar için son derece yararlı olduğu dünya örnekleriyle gösterilmiş durumda. Bu Komisyondan çıkacak en önemli kararlardan bir tanesi, bence bu çocukların eğitime yönlendirilmesiyle ilgili olacak.

ÇÖZGER'le ilgili, ÇÖZGER sistemiyle ilgili elbette ki sorunlar var, ideal değil şu anda ÇÖZGER ama siz de kabul edersiniz ki politika planlayıcıları olarak bu ülkenin kaynakları da sonsuz değil. Yani karar vericiler olarak da kaynakların ekonomik kullanımına dikkat etmemiz gerekiyor. Buradan da çıkacak şeylerden bir tanesi şu: Biraz önce Evren Hoca da, Emre Hoca da örnekler verdi, bazen bir hastaya bakıyorsunuz, 5 tane AFO yaptırılmış oluyor ama hiçbir işe yaramıyor. Şimdi, bu ülkenin kaynaklarının da 5 tane AFO'yu karşılayacak... Yani dünyanın hiçbir yerinde böyle bir şey yok zaten dolayısıyla ekonomik pastamızı uygun dağıtmak zorundayız diye düşünüyorum ama öte taraftan, çocukluk çağına bakıyorsunuz, çocuk 10 küsur yaşına gelmiş, hâlâ düzgün bir oturma sandalyesi bile yok ve siz bu çocuğun okulda gidip ders dinlemesini bekliyorsunuz. İşte, SERÇEV'ler var, SERÇEV'le birlikte böyle bir proje gerçekleştirmiştik, uygun oturma sistemlerinin geliştirilmesiyle ilgili, Sanayi Bakanlığının da çok büyük katkıları oldu sayının artırılmasıyla ilgili; o çalışmanın sonuçlarını da inşallah, birkaç yıl içerisinde paylaşacağız.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Yok, o konuyu biz takip ediyoruz, Bakanlıkla konuştuk onun seri üretimi için.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Evet, evet.

Benim üstünde durmak istediğim bir diğer şey şu: Şimdi, gerek çocukluk çağı gerekse yetişkinlik çağında yatak sıraları ile ilgili bizim yine toplum olarak şöyle bir beklentimiz var: "Bir şey olduğu zaman benim hastam hemen yatsın." Ama dünyanın hiçbir yerinde böyle bir şey yok yani mevcut duruma göre, endikasyona göre, hastanın özelliklerine göre hekimler olarak birtakım öncelik durumları belirlenebilir ve hasta yatışları ona göre düzenlenir. Şimdi, biraz önce yoğun bakımın hocası dedi ki: "Biz yoğun bakımda..." Şimdi şu demek değildir: "Yoğun bakımdan her çıkan hasta otomatikman fizik tedavi kliniklerine transfer olacaktır." yaklaşımı doğru değil çünkü biz yoğun bakım hastalarını da aslında gidip yerinde görerek -eminim şehir hastanesinde de öyledir, eminim öyle olduğuna arkadaşlarımın- ona göre önceliklendirme durumlarımız oluyor ama yoğun bakım yataklarını bir an önce boşaltmakla ilgili sizin de birtakım davranışlarınız var, onu da anlayabiliyorum ama bu şu demek değil: Bizim bütün hastaları yoğun bakımdan direkt fizik tedaviye almamız...

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - Ben zaten öyle bir şey söylemedim.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Evet, öyle anlaşılabilir diye söylüyorum.

Bir diğer şey şu: Mekanik ventilatör ya da ekstübasyon aşamasında bir FTR hekiminin gözetimi olmadan bu ayırışma işleminin yapılması söz konusu olamaz. Bunlar özel eğitim ve deneyim gerektiren alanlar, dolayısıyla burada yoğun bakımla birlikte çalışmak gerekiyor. Artı, bizim şu andaki düzenlemelerimize göre yoğun bakımda hasta başına düşen hemşire sayısı diğer normal kliniklerin çok daha ötesinde.

Sizde hasta başına kaç hemşire düşüyor?

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - 1 hemşire 2 hastaya bakıyor.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Şimdi, 1 hemşirenin 2 hastaya baktığı bir düzenlemede, biraz önce Evren Hoca'nın söylediği gibi hemşirelerin yoğun bakımdaki rehabilitasyon rolleri artırılabilir yani biz Ankara Tıpta bununla ilgili de hemşirelere bu anlamda eğitim veriyoruz. Artı, var olan fizyoterapistlerin yoğun bakımdaki hastaların pasif egzersizlerinden ziyade çok daha fayda görecek hastalara kanallandırılması

mevcut iş gücünün çok daha ekonomik kullanımı anlamına gelir ki buna da karar vericiler olarak, zaten FTR hekimleri olarak buna karar vermek gerekiyor, bunu belirtmek istiyorum.

Bir de tabii, özellikle çocukluk çağından başlayarak... Biraz önce sayın vekil de işte yaşam boyu... Şimdi, yaşam boyu rehabilitasyondan ne anladığımızın da sınırlarını çizmemiz lazım. Yaşam boyu rehabilitasyondan şunu anlamıyoruz aslında biz: "Bir kişi özel gereksinimli çocuk ya da engelli bir yetişkin olduğunda yaşam boyu fizyoterapi alsın." demek değil bu, bunu anlamıyoruz. Bu bireylerin ihtiyaçları olduğu zamanlarda gerekli müdahalelerin yapılmasını anlıyoruz aslında; bu, önemli.

Bir diğer şey de şu: Şeye aynen katılıyorum, bu özellikle gündüz bakımevleriyle -ki burada da yerel yönetimlerin çok daha aktif olması gerektiğini düşünüyorum- buralarda ailelerin yükü azaltılabilir. Bakın, bugün konseyden çıkarak geldim buraya, bir çocukları olmayan inmeli bir hasta var ve bu hastayı yatırdık, birinci haftada çıkmak istiyor çünkü ona bakacak kimse yok ve parayla birinin tutulması demek, şu anda bir aylık birini parayla kendinize baktırmak isterseniz Ankara'daki fiyatı 80 bin ila 100 bin lira. Bunu karşılayabilecek bir emekli maaşı ya da böyle bir şey yok yani. Dolayısıyla, hastanelerde yatan hastalar için hiç olmazsa yardımcı personel anlamında -burada kastettiğim hemşire ya da terapist değil, onları kastetmiyorum- bizzat eskiden "sağlık memuru" diye kastettiğimiz hastaya bakan personel; yıllar içerisinde -benim kırk yıla yaklaşıyor FTR hekimliğim- bu alandaki istihdam yok denecek kadar azaldı.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Model değişti, "hasta bakıcı" tabiri geldi.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Evet ama hâlbuki bunlara da genel hastane ortamındaki hizmetlerde çok fazla ihtiyaç duyuyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Burada bu gönüllü faaliyetler, gençler çok önemli bir kazanım olabilir, bunu daha yoğun çalışmak gerekir.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Evet, tabii, gönüllülük olabilir ama sağlıkta hani böyle bir konuyu sadece gönüllülükle...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bir eğitim çerçevesinde... Bu konuda eğitim gören gençlerin gönüllülüğü olabilir örneğin.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Evet, tabii, mesela üniversite öğrencileri olabilir, onlara maddi destekler sağlanabilir vesaire yapılabilir.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tabii.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Bir diğer şey şu: Biraz önce robotik sistemlerden ya da gelişmiş teknolojilerden bahsedildi. Bizim ülkemiz aslında gelişmiş teknolojiler açısından birçok Avrupa ülkesinin çok daha önünde ama bizde olan şey şu yine toplumsal olarak, robotik -onun üstünden örnek vermem gerekirse- "robotik rehabilitasyon" ya da "robot" diye düşünüldüğünde insanımızı zannediyor ki robot onu yürütecek ya da... Hâlbuki böyle bir şey yok. Ülkemizde de aslında -bilmiyorum, Sağlık Bakanlığından yetkililer varsa belki sayıları çok daha iyi ifade edebilirler- robot sayısı herhâlde dünya ortalamasının üstündedir. Bundan on yıl önce birçok Avrupa ülkesinden çok daha fazla sayıda yürüme analizi sistemi vardı. En son Sağlık Bakanlığında bir toplantı yapmıştık, 2019'du galiba, 40 küsür tane. Şimdi, o 40 küsür taneye ben bir FTR hekimi olarak baktığım zaman bu yürüme analizi sistemleri ne oldu, ne işe yaradı? Hani, bizim sistemsel olarak da geriye dönük kendi yaptığımız işleri bir gözden geçirmemiz gerektiğini düşünüyorum. Yani bu Komisyon da belli sürelerle geriye dönük "Böyle bir şey yapıldı, bunun çıktısı bize ne oldu? Bundan kar ettik mi? Bundan istediğimiz amaca ulaştık mı?" diye...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - "Bu analizleri yapmak lazım." diyorsunuz.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Kesinlikle öyle.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Fayda-maliyet analizlerini yapmamız lazım, evet.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - En çok eksik olduğumuz engelli bireylerle ilgili, bence dünya örneklerinden geride kaldığımız en önemli nokta şu: Biz engellilerimizi sosyal yaşama, mesleki ve eğitim alanına yeterince yönlendiremiyoruz. Ben bu komisyona gelirken aslında...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Hocam bir parantez açacağım, aslında bunu daha önce ifade edecektim: Otizm, malum, yükselen bir vaka trendi var, otizmle ilgili farklı öngörüler var. Bununla ilgili özellikle sizin FTR camiası olarak ne tür önerileriniz var? Bu sorum tüm hocalarımız için ama size de söz vermişken bu konuda da görüşünüzü almak isteriz.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Bir: Otizmlili bireylerde en erken ve en yoğun eğitim yani bunun daha ötesi yok.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Sistemsel anlamda da bir öneri modeli...

Evet, buyurun.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Yani bu eğitimle ilgili.

Şimdi, biraz önce şunu söylemeye çalıştım: ÇÖZGER'le ilgili de sorun var yani çocukluk çağıyla ilgili. Mesela bununla ilgili benim şöyle bir önerim var: Belirli özgül öğrenme güçlükleri olan bir grup var. Bunların herhangi bir fiziksel sorunları yok, sadece işte burada disleksi var vesaire bu grup altında. Bu özgül öğrenme güçlüklerinin değerlendirilmesi de genellikle çocuk psikiyatristleri tarafından yapılıyor. Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların raporları GÖZGER sisteminden çıkarılabilir yani çocuk psikiyatristleri bu raporları kendileri verebilirler. Onlar çıkarsa GÖZGER'de bekleme süresi inanılmaz kısalsabilir. Şimdi, mesela ben size söyleyeyim, iki haftada bir bizde GÖZGER yapılıyor. Ben en az 50 ila 60 tane çocuk raporu imzalıyorum yani giriyorum, 50 çocuğun en az 25-30 tanesi özgül öğrenme güçlüğü. Hâlbuki özgül öğrenme güçlükleri de çocuk psikiyatristi tarafından değerlendiriliyor. Yani amaç eğer hani bekleme sürelerini kısaltmaksa bu tür birtakım yaklaşımlar da geliştirilebilir diye düşünüyorum.

Bir de sözlerime son vermeden önce terminolojik olarak şunu belirtmek istiyorum: Bakın, "tıbbi rehabilitasyon" dediğimiz zaman biz çok bileşenli, farklı disiplinlerin aynı anda yaklaşımını kastediyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Hocam, bu psikiyatriste yönlendirme konusunu bir çalışalım sizinle biz Komisyon olarak somut bir şekilde, bu önemli.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Sayın Bakan, dolayısıyla evde rehabilitasyon olmaz. Evde bu anlamda inanılmaz bir... Hem bizi çok fazla zorluyorlar, eminim, sizlere de bununla ilgili dilekçeler geliyor fakat evde rehabilitasyon olmaz. Eve belirli aralıklarla egzersiz yaptırmaya gidenler olabilir ama onların da kontrol mekanizması gerekir; onların yaptıklarını, orada yapılan işleri denetleyecek bir sistemin oluşturulması gerekir. Bakın, ben mesela size bir örnek vereyim: Evde tedavi alan bir çocukta birkaç hafta önce kırık oldu. Şimdi, bu çocuğun sorumluluğu kime ait? Yani o kırık vakasının sorumluluğu kime ait, fizyoterapistine mi yoksa raporun altına imza atan hekimlere mi? Kime ait bunun sorumluluğu? Dolayısıyla o raporun altına imza atan hekimlerin sorumluluğu bu aslında. Şimdi, onun için, bu eve yönlendirilecek olan hizmetler açısından bir değil kırık kere düşünüp kapsamını son derece iyi belirlememiz gerekiyor. Evet, şimdi, aileler bir süre sonra şöyle bir şeye kapılıyorlar: "Eve gelsin." "Öğretmen evi gelsin." Mesela eğitimde de böyle bu çocuklar için. Hâlbuki eve bir öğretmen gittiği zaman o çocuk bütün çocukluk hayatını zaten hastanelerde ve bir öğretmen eşliğinde geçirebiliyor. Hâlbuki o çocuğun kendi yaşlılarıyla birlikte olma hakkı var. Onun için, biz ne kadar çok engellimizi ortak toplum yaşamına sokabilirsek o kadar başarılıyız.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tabii, bu eve yönlendirmede FTR hekiminin görüşü önemli olmalı bence yani orada ana kararı onun vermesi lazım.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Kesinlikle.

Mesela, biraz önce şöyle bir şey söylendi: "Oksijen desteği alan..." vesaire. Evet yani bu, biliyorsunuz, medyada da...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bir vatandaşımızın talebini gönderdim ben size, müdürümüzde de var, onu okursanız.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ŞEHİM KUTLAY - Tabii, onu okudum.

İnanın, bu tür hastalar yani oksijen vesaire destekli olanlara zaten gerekenler yapılıyor. Yani hiç kimsenin onlara ekstra zorluk çıkarıcı... Bir kere, hekim olmayı bırakın, insan olarak oksijen tüplü ve SMA hastalığı olan çocuk gördüğümüz zaman yani bütün ekip elemanları, terapistinden hekimine kadar herkes seferber olur, ben ekip elemanlarım adına herkese kefil olabilirim dolayısıyla tek tek örnekler üstünden konuşmaktansa daha sistemsel olarak yaklaşmamızın çok daha uygun olduğu kanısındayım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Evet, Hocam, teşekkür ediyoruz. Sizinle, zaten her birinizle çalışmaya devam edeceğiz.

Şimdi, misafirlerimizden bir diğer hocamız Profesör Doktor Ebru Alemdaroğlu, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi. Son söz misafirler olarak size, sonra da Komisyon üyelerimizin görüşlerine devam edeceğiz.

Buyurun.

9.- Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Subakut Rehabilitasyon Kliniği Sorumlusu Profesör Doktor Ebru Alemdaroğlu'nun, engelliliğin basamakları, engelli bireylerin fizik tedavi ve rehabilitasyon süreçleri ile bu süreçlerde karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Sayın Bakanım, Değerli Komisyon üyeleri, sayın meslektaşlarım; öncelikle nazik davetiniz için teşekkür ederiz Komisyona.

Ben de bugün bütün konuşmaları dinledim. Hocalarımız çok ayrıntılı bir şekilde fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimliğini anlattılar; sizler de çok hâkimsiniz, o yüzden sizlere de teşekkür ederim.

Şöyle demek istiyorum ben de: Engelliliğin basamakları olduğunu tekrar bir vurgulayıcı olarak hatırlatmak isterim. Engellilik oluşmadan önce bir yetersizlik aşaması var ki bu, organ düzeyinde hastalığın olduğu dönem. Biz bu dönemde eğer yeterli müdahaleyi yapabilirsek o zaman engellilik oranımız azalıyor ve engelin oluşmasını baştan engellemiş oluyoruz. Dolayısıyla, bu aşamadaki tedavi hizmetlerinin işte rehabilitasyon yaklaşımlarının yeterli olması bizim açımızdan çok önemli çünkü engelli bireyler aynı zamanda tıbbi komplikasyonların da karşımıza çıktığı hastalar olmuş oluyor, eşlik eden bir sürü sistemik sorunlar oluyor ve biz bunları çözmeye gayret ediyoruz. Ben Bilkent Şehir Hastanesinde çalışıyorum, fizik tedavinin Subakut Rehabilitasyon Kliniğinde sorumluyum. Birçok yoğun bakımdan birçok hastamızı devralıyoruz ve o hastaların eşlik eden tıbbi problemleri mevcut. Dolayısıyla, rehabilitasyon sadece hani oluşan yetersizliği sadece kol, bacak gücü değil, aynı zamanda eşlik eden tıbbi komplikasyonları da önlemeye çalışıyor ve bu nedenle hekim kontrolünde olması oldukça önemli ve yetersizliğin en değerli zamanları akut evreler ve subakut evreler, bunları hepimiz biliyoruz. Dolayısıyla, hastaları buna göre seçmeniz gerekiyor yani hastaları en fayda görebilecek şekilde önceliklendirmek bu açıdan önemli.

Ancak diyelim ki hasta yine de optimal koşullarda tedavi edildi ve olabilecek en iyi düzeyine getirildi, yine de engel karşımıza çıkıyor ve bu Komisyonun amacı da bu engel karşımıza çıkmış engelli bireyleri topluma kazandırmak. Bu aşama da şöyle: Engelli bireyi durumuna adapte etmek çok önemli. Yine, burada rehabilitasyon hekiminin yönetiminde hastaya kazandırılacak maksimum fonksiyonun kazandırılması çok önemli ama aynı zamanda bir de ailenin de buna adaptasyonu oldukça önemli. Bu aşamada bazen zorluklar yaşanabiliyor ki hani bunu yıllarca engelli olmuş bireylerin aileleri bile bazen onun durumuna adapte olamayabiliyorlar. Bu nedenle belki aile eğitimlerinin güçlendirilmesi hani her şey stabil olduktan sonra engelli bireylerin ailelerinin eğitimleri yine bir model olarak geliştirilebilir.

Engelli bireylerin birçok tıbbi problemleri olabiliyor ve onların hastaneye erişimlerinde sorun olabiliyor. Ben buraya katılmadan önce bir hastamla konuştum. Özellikle hani Niyazi Hocam da söyledi, "Engellilerin sorunlarını tartışırken bize sorun." diyorlar ya ben de bir hastama sorarak açıkçası geldim, o da bana şunları ilettiler: "Hastane erişiminde problemler yaşıyabiliyorum." Bu, nasıl bir problem olabiliyor? Mesela, hasta evinden hastaneye giderken asansör olmadığı için transfer problemi olabilir veya

ambulans bulamadığı için hastaneye geçişinde sorun olabiliyor veya eşlik edecek bir yakını veya refakatçisi olmadığı için hastaneye erişiminde sorun olabiliyor. Hastaneye geldiğinde -gerçi Ankara'da çok güzel uygulamalarımız olduğunu İl Sağlık Müdürümüzden de dinledim- hastane içinde böyle hastaya yardımcı olacak birimlerin oluşturulması çok önemli. Belki bunun Türkiye genelinde yaygınlaştırılması iyi bir yaklaşım olabilir. Hani bütün hastanelerin engelli bir birey hastaneye giriş yaptığında ona yardım edecek bir ekip, hani böyle nasıl diyeyim, o iş için ayrılmış ayrı bir ekip oluşturulması bu sorunu çözecektir. Bazen tıbbi cihazlara çıkışında bile sorun olabiliyor engelli bireylerin ki ortopedik engellilerden söz ediyoruz; onun dışında görme, işitme, işte psikolojik sorunlar vesaire birçok engel grubu var, bu önemli olabilir.

Onun dışında, bağımsız olabilecek, aktif çağındaki bireylerin engel durumlarını aslında en çok zorlaştıran şey bireyin potansiyeli ile karşısına çıkan engeller arasındaki boşluğu çözmemiz, belki engelin çözümü bu şekilde. Diyelim ki hasta omurilik yaralanması, yürüme fonksiyonunu kaybetmiş ve bu nedenle de işine devam edemiyor. İşte biz bu aradaki boşluğu çözdüğümüzde aslında engel ortadan kalkmış oluyor. Dolayısıyla, bizim dış ortamlardaki erişilebilirliklere son derece önem vermemiz lazım yani tamam, biz burada her şeyi düşündük, planladık, hasta da hazır, "Tamam, ben işime gideceğim." diyor, tekerlekli sandalyesi de var ama kapının önüne çıkıyor ki rampa yok veya işte kaldırım çok yüksek veya işte hani şehirler arası seyahat etmek istiyor... Ki bu hastam, konuştuğum hastam son derece aktif, çalışan, memur kendisi ve şehirler arası otobüslerde, şehir içi otobüslerde engellilerin erişimiyle ilgili sorunlar yaşadığını özellikle belirtti. Bunların standart olarak yani "fix" aslında bizim bir şeye "Burası engellilere ait." demememiz lazım, her yerin engellilere ait olması lazım yani mantık bu olmalı.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Kesinlikle.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Yani o yüzden inşaat, şehirleşme, bunlarda kesin kurallar ve uygulanacak kurallar olmalı. Yani park yerinde işte biz görüyoruz, rampanın önüne gidip bir tanesi skuter park etmiş veya gitmiş araba park etmiş yani bunlar kesin cezalarla hani...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Zaten bu, araba parkı rezalet bir durum yok yani engelli bireyin kullanacağı yeri bir başkasının kullanması asla kabul edilebilecek bir şey değil.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Kesinlikle.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bunlarla ilgili, biz bölge toplantılarında ilgili illerin valilikleriyle, emniyet müdürlükleriyle görüşüyoruz. Örneğin, en son Ege Bölgesi'nde Manisa Valiliği bu konuyla ilgili bir seferberlik başlattı. Tüm ilde bunun denetimlerini yoğunlaştırdı. Bunu tüm Türkiye'de bekliyoruz yani bu bir başlangıç noktası olmalı belki, anlatabiliyor muyum?

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Evet.

Dış mekânlarda da Sayın Bakanım, mesela bazen engelliler için yapılan şeyler engel oluşturabiliyor. Mesela, görme engelliler için yapılan bu işaretlemeler, şeyler, mesela onların üzeri çok kaygan ve normal insanlar için de engel oluşturuyor. Yani aslında seçerken yani inşaat ve şehirleşmede standartların kurallarına kesin uyulması...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Standartları iyi tespit etmek lazım.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - ...binaların kesinlikle asansörlü tasarlanması... Herhâlde, sanırım, kata binaen asansör zorunluluğu var ama belki, ne bileyim, üçüncü katta oturan kişi de engelli olabilir yani sonuçta üç katlı bile olsa tekerlekli sandalyenin girebileceği, transferin yapılabileceği asansörün belki de bütün binalarda, yeni yapılanlarda mecbur, hani yapılabilenlerde de ek olarak yapılmasını bence bu Komisyon önerebilir. Hani bu konuda çeşitli bakanlıklarla girişimde bulunabilir diye düşünüyorum.

Hemen devam ediyorum...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tabii, siz devam ederken ben bir parantez açacağım: Ağır engel grupları ve özellikle aileleri, onlarla ilgili bence ayrı bir başlık açmamız gerekiyor Komisyon olarak. Bununla ilgili yeterince belki bugün gündem olmadı ama biz Komisyon olarak bu konunun farkındayız. Bununla ilgili de siz değerli hocalarımızın görüş ve önerileri Komisyonumuz için de çok kıymetli olacaktır, onu da özellikle toplantı bitmeden ifade etmek istiyorum.

Buyurun.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Ağır engelli bireylerin de hakikaten desteğe çok ihtiyacı olabiliyor. Bu konuda da aslında belki palyatif bakımla ilgili alanların geliştirilmesi iyi olabilir. Hani palyatif bakıma ihtiyacı olan yani tıbbi desteğe ihtiyacı olan ve evde idare edilemeyen ama rehabilitasyon potansiyeli olmayan hastalar var. Onlar için de palyatif merkezlerin belki oluşturulması, tabii ki yine burada hani fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimi de dâhil bütün branşların rol aldığı, tıbbi komplikasyonlarla mücadele ettiği bir model olması önemli. Palyatif merkezlerin yetersizliği bazen bizi de zor durumda bırakabiliyor.

Onun dışında söyleyeceğim şeylerden bir tanesi engelli bireylerin meslek kayıpları. Şimdi, engelli birey aslında bazen hani sadece aradaki o boşluğun doldurulmaması nedeniyle meslek kaybına uğrayabiliyor ve burada da hep bahsettik işte, ihtiyacı olan tıbbi malzemeler, işte tıbbi ürünler, ilaçlar vesaire aslında masrafı normal bir insana göre çok daha fazla; kendi bağımsızlığını veya mesleğini yitirdiği zaman o zaman bu daha da kötü bir duruma düşüyor ve aileler de meslek kaybedebiliyor yani ailede "Ona bakacağım." diye mesela işini bırakıyor.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tabii, bu bahsettiğiniz...

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Hani benim rehabilitasyon hekimi olarak en çok arzu ettiğim şey ne aile kaybetsin işini -aktif olabilen bireyler için diyorum, tabii ki ağır engelliler için demiyorum- ne de engelli birey mesleğini kaybetsin. Mümkünse mutlaka mesleğini koruyacak şekilde onun iş yerinin düzenlenmesine kadar gidilmesi gerekiyor. Örneğin, bir mutfağının tezgâhının altının boşaltılması tekerlekli sandalyeli bir bireyde bağımsız şekilde yemeğini pişirebilmesini, temizliğini yapabilmesini, banyosuna geçebilmesini, her şeyini sağlıyor. Tek başına yaşayan paraplejik insanlar var. Dolayısıyla, biz bunu, aynen Evren Hocamın dediği gibi, dijital bir sistem altına

aldığımızda "Bu hasta rehabilitasyon programını tamamladı, artık evine gidiyor. Şimdi, evini nasıl düzenleyebiliriz?" gibi sosyal bir şekilde bunu hani artık çözeceğimiz diğer bakanlıklar, yerel yönetimler vesaire o şekilde eve entegre etmemiz çok önemli, aileyi de buna alıştırmamız çok önemli. Bazen aile ile birey arasındaki sıkıntılar da olabiliyor.

Bir de hocalarım çok bahsetti, eğitim konusu çok önemli. Bence de eğitim aslında çocuk yaştan, eğer bir engelli bireyle birlikte yaşamayı öğrenirse çocuk yani normal bir çocuk eğer bir engelli bireyle yan yana yaşamayı öğrenirse, okulda entegre olduğunda o zaman toplumdaki engelliye bakış açısı da düzeliyor çünkü engelli... Bu hastamla konuştuğumda bana söylediği şeylerden bir tanesi "Toplumun bize bakışı bazen beni rahatsız ediyor. Mesela, farklı bakıyor bana." diyor ama eğer mesela benim yanımda oturan arkadaşım engelli olursa ben bir süre sonra onunla arkadaş olmuş olacağım ve ona bakışım normal arkadaşımından farklı olmayacak. Dolayısıyla, okul entegrasyonunun ben de bu konuda çok destek olabileceğini düşünüyorum. Hem toplumun engelliye bakışıyla ilgili de eğitim programları oluşturabilir bu Komisyon.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tabii, okulda diğer öğrenciler, idareciler, öğretmenler, tüm veliler... Velilerin yaklaşımı çok önemli.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Evet, aynen. O bile hani oradan etkilenip kelebek etkisiyle düzelmeye gidebilir.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - İşte görüyoruz bazen maalesef, hoş olmayan tavırları görüyoruz bazen dolayısıyla herkesin burada sorumluluğunu hissetmesi lazım. Yani sadece o öğrencinin velisi değil, tüm velilerin bu konudaki hassasiyeti, yaklaşımı ve kucaklayıcılığı çok ama çok kıymetli.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Evet.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tabii, siz az önce değindiniz Ebru Hocam, palyatif bakım yani bu çok önemli bir konu yani bu konuya da tabii özellikle eğilmemiz gerekiyor diye düşünüyorum.

Tabii, Seval Hocamın bu konuda mutlaka söyleyeceği bir şeyler vardır, isterseniz biraz sonra size bu konuda birkaç dakika söz verelim çünkü çok kritik bir konu.

Tamam mı Ebru Hocam?

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Hocam, bir şey daha söyleyeyim: Hani engelli bireylerden geri bildirim alma sistemi iyi olabilir çünkü hani en iyi kendileri ifade ediyor ne zorluklar yaşadığını. Bu Komisyonun görevlerinden bir tanesi de engelli bireylerden "Hani hakikaten ne zorluk yaşıyorsunuz bulunduğunuz yerde?" diye geri bildirim alıp hani ona göre çözümler üretmek olabilir.

Bir şey daha söyleyeceğim: Bu akut dönem sonrası rehabilitasyonun en kıymetli zamanlarının yetkin olmayan merkezlerde kaybedilmemesi lazım dolayısıyla kapsamlı rehabilitasyon merkezine hastanın ulaşabilmesi lazım. Bununla ilgili şu anda bazen yeni mevzuatlar çıkarılıyor, hekim olmayan sağlık mensuplarına yönelik, mesela "Rehabilitasyon alabilir, fizik tedavi alabilir." gibi yönetmelikler çıktı maalesef. Hani bunların çok çok iyi kontrol edilmesi, sınırlandırılması ve hatta aslında bilmiyorum ama hani hastanın ilk başvuru yeri şeklinde olmaması mutlaka çok önemli çünkü o akut, subakut evre işte nörolojik sistemin, kas iskelet sisteminin en iyi geliştiği evre. Eğer hasta orada zamanını kaybederse artık rehabilitasyon hizmetine ulaşamamış olacak ve engelli bir birey olarak karşımızda olacak. Bu konunun da hani Komisyonunuz tarafından gerekli yerlere iletilmesi bizi çok mutlu eder.

Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Çok teşekkür ediyorum kıymetli katkılarınız için.

Evet, Seval Hocam, buyurun.

Hocam, size geleceğiz, sistem hazır, görüyorum orada.

Buyurun.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - Şimdi, yurt dışında Amerika Birleşik Devletlerini örnek verdik. Orada bir hastaya bir hemşire bakıyor; rehabilitasyon için bir solunum fizyoterapisti geliyor, bir normal fizyoterapist geliyor ve o hasta çok çabuk rehabilite ediliyor ya da edilemiyorsa, solunum açısından ayrılamıyorsa ayrılamayanlar yoğun bakıma gidiyor ya da subakut üniteler orada da var, o tarafa geçiyor. Yani bizim her hasta yoğun bakımdan çıkınca rehabilitasyona geçecek diye bir şey yok, hatta bu sayı çok azalabilir etkin rehabilitasyon yapılırsa.

"Hemşirelere öğretilim." dedi hocamız. Hemşirelere öğretmeye çalıştık Covid zamanında Evren Hoca'nın tavsiyesiyle fakat eklemlerde hematoma gelişti, sonra hemşireler "Biz bu işi niye yapıyoruz? Bizim eğitim alanımızda değil, bizim zaten çok işimiz var." deyip yapmadılar yani onların pasif ROM'ları yapmasını istiyorsak onlara çok iyi bir eğitim vermemiz lazım ya da "yoğun bakım hemşireliği" diye daha özelliikli bir şey yapmamız gerekiyor.

Yani bir uzmanın gelip de rehabilitasyonun nasıl gittiğini takip etmesi bence çok önemli, çok kıymetli. Bu konuda yoğun bakımlara daha fazla destek verilmesini istiyoruz.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Şu anda Hocam, bizim hastanemizde konsültasyon yoluyla uzman hekimimiz gelip sizlerin hastalarını değerlendiriyor ve ona göre uygun...

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - Ama sadece diyor ki "ROM egzersizlerine uygundur. Şuna uygundur, buna uygundur." deyip gidiyor yani izlemiyor sonra hastayı.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Şimdi şöyle: Yoğun bakım sürecinde bir hastayı takip ederken aslında -immobilité ve yataktaki bir hastayı yapmamız gerekenler, bir eklemlerimizi korumak, ikincisi, hastada baskı yararı oluşumunu engellemek. Bunun için de baskı yararı için mutlaka iki saatte bir pozisyon değiştirilmesi gerekiyor. Bu zaten aslında yoğun bakım, hemşire ve ekibinin hani zaten primer rolü. Artı, ROM egzersizleri için hani fizyoterapistlerimiz çok da aslında özelliikli şeyler yapıyorlar. Yani pasif ROM egzersizleri de yine bence hemşirelerle organize edilebilir çünkü bu bir yirmi dört saatlik süreç. Size hani ne kadar, 10 tane de fizyoterapist versek yirmi

dört saat boyunca hasta başında durulamaz. Dolayısıyla, yoğun bakım içerisinde hastanın eklem koruma ve bası yarasını önleme şeklinde orada bir sirkülatör, bir şey kuramız lazım. Yani, mesela sizin hani yoğun bakımda tedavi uygulayan hemşirelerinizden ayrı bir ekibiniz olacak. Onlar sadece bütün gün hastayı çevirecekler, bütün gün hastaya ROM yaptıracaklar; benim aklımdaki fikir bu. Hani öyle fikir olarak söyleyeyim. Bence bu şekilde çözülebilir. Yoksa hani sürekli mesela siz diyorsunuz ya "Fizyoterapist on dakika geliyor." diye, on dakika hakikaten çok anlamlı değil ama bunun zaten yirmi dört saat boyunca sürdürülmesi gerektiği için kesinlikle içeride çözümlenmesi gereken bir şey ama yoğun bakımda fizik tedavi konusunda haklısınız. Aslında belki de daha etkin bir sistem kurulabilir. Çünkü hani mesela ben geliyorum fizik tedavici olarak diyorum ki: "Buna iki saatte bir pozisyon değiştirelim, eklemi hareket ettirelim." Ama oradaki ekip -siz hocasınız- sizi dinliyor, bizi dinlemiyor.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Kesinlikle.

Ebru Hocam, bir sistem kurulmalı ve bence bu sistem fizik tedavcilerin eğitimiyle başlamalı yani fizik tedavciler oradaki hemşireleri eğitmesi gereken kişiler bence bu noktada.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Sayın Bakanım, orada bir araya girebilir miyim?

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - Ben bir şey daha söyleyeyim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Buyurun.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - Sadece ROM değil, mesela, elektrik stimülasyonu veriyorlardı yurt dışında, çeşitli aletler vardı yani çok özellikli, ayrılamayan yoğun bakımlarda çok fazla şey vardı.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Yani bu sistemin en başında da yine topu size attığımı zannetmeyin ama burada işin ana aktörü sizsiniz.

Buyurun.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Sayın Bakanım, şöyle arz edeyim: Seval Abı'yı yıllardır tanırım, tanıdığım en iyi yoğun bakım uzmanlarından biridir. Kaygısı hastasıdır, bunun acısını biliyorum ama Bilkent Şehir Hastanesinin 900'ün üzerinde yoğun bakım yatağı var.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - 1.050.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - 1.050 mi abla? 1.050 yatağı var Bilkent Şehir Hastanesinin.

Kendisinin ifade ettiği gibi 2 yatağa 1 hemşire düşüyor. Yıllardır, Covid döneminde de tabii bu tatlı atışmalarımız olurdu, sizlerin önünde bunları yapmak istemem ama örneklendirmek açısından ifade etmeye çalışacağım.

Şimdi, bu hastalara istenilen şeyle, yurt dışındaki bu örnekler küçük örnekler, boyutlandırılmaz örnekler, mümkün değil sürdürülebilir hâle gelmesi. O yüzden, sürdürülebilir hâle gelmesi açısından biz mevzuatı iyi inceledik. Sağlık Bakanlığından arkadaşlarımız var burada. Yoğun bakım hemşireliği içinde, tanımlamalarda bu yapılacak hizmetler hemşirelik tanımının içinde Sayın Bakanım yani fizyoterapistle ihtiyaç olmadan hemşire yapabilecek diye görev tanımı var.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - Ama yapılmıyor yani.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Ama işte takviye edilmesi gerekiyor demek ki, ihtiyaç olduğu kesin.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Bakın, bizim Bilkent Şehir Hastanesinin çok farklı yerlerinde yoğun bakım olduğu için, biz, başta, işte Seval Abı var, işte, Semra Abı vardı vesaire, onlarla bu eğitim programını geliştirmeye çalıştık yetişebildiğimiz kadar. Bazen mümkün olmuyor, bunun artırılması lazım, eğitimin, sizin ifade ettiğiniz gibi. Ama tekrar bunu vurgulamak istiyorum, sizin de teyit ettiğiniz üzere, Rehabilitasyon Hemşireliği Sertifika Programı'nı 2022'de hazırladık, koyduk Bakanlığın önüne, hâlâ sertifika hâline gelmedi. Oradaki 2 hemşireden 1 tanesi rehabilitasyon hemşiresi olsa zaten bunlar da konuşulmaz, bir.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - O zaman bunun üstüne gideceğiz.

Arkadaşlar, bunu da gündeme alalım. Sena Hanım, gündeme alın.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Sayın Bakanım -ikinci bir konu- ben travma rehabilitasyon uzmanıyım arz ettiğim gibi.

Şimdi, başka bir konuya değinmek istiyorum. Bazen fizik tedaviye gelmesi gerekmeyen hastalardan bahsetti. Evet, yoğun bakım drenajı için bizim ara bakımlara ihtiyacımız olabiliyor ama bunun adı "palyatif bakım" değil. Palyatif bakım, yurt dışında -kendisi çok şey yapacaktır- onkoloji hastaları gibi böyle eve gönderilecek hastaların kısa süreli yatırıldığı, iki üç haftalık sürelerde yatırılan yerler ama bizim memleketimizde nedense bu uzun süreli bakım çeşitli nedenlerle. Onu da tartışabiliriz.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Aslında Seval Hoca da FTR'nin ehemmiyetini zikretti, ben öyle anladım.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Şunu ifade ediyorum: Eğer yoğun bakımları bu konuda drene etmek istiyorsak ara bakım üniteleri -Gülhanede vardı bu, hâlâ da vardır, biz bunu kurgulamıştık- olması lazım ama şimdi hastanenin popülasyonu vesaire iş yükünü düşündüğünüzde ki Bilkent Şehir Hastanesi, Etlik Şehir Hastanesi tüm memlekete değil yurt dışına da destek veren hastaneler, bazı şeylerde aksaklıklar oluyor ama bunu istişareyle çözebiliriz. Bu konuda her iki tarafın iyi niyetli olması çok önemli.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Kesinlikle.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Ama tekrar rehabilitasyon hemşireliği konusunu arz etmek istedim. Çünkü buradaki hastalar daha çok geriatrik hastalar, eve gidemeyen, düşkün hastalar; onlar için mutlaka bir ekstra dokunuş gerekiyor. O konuda yüzde yüz haklısınız.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Teşekkür ediyorum.

Seval Hocam, ekleyeceğimiz bir şey var mı?

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. SEVAL İZDEŞ - Yok hocam, teşekkür ederim.

Ara bakım üniteleri gerçekten gerekli hastanede. Yani yoğun bakımdan çıktığında direkt eve gideceğine orada rehabilitasyon uzmanları ve bizlerin de desteğiyle böyle bir alanda hazırlanıp gitmesi hem ekonomik olarak çok iyi olur hem de hastaların mortalitesi, morbiditesi azalmış olur. O konuda katılıyorum.

Subakut üniteler gibi solunum subakut üniteleri de olabilir. Yani hasta ventilatörden ayrılmıyor, Covid geçirmiş, ventilatörle evine göndermeye çalışıyoruz, mortalite oluyor. Bu tip üniteler yapılırsa solunum fizyoterapisinin de çok yoğun yapılacağı rehabilitasyon hocalarımızla birlikte, o hasta ventilatörsüz evine gidecek, hiçbir ventilatör masrafı olmayacak, morbiditesi olmayacak. Öyle ünitelere de ihtiyacımız var.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Yani benim buradaki endişem, FTR'ye gitmesi gereken hastanın yanlış bir tespitle eve gitmemesi ya da palyatife gitmemesi yani burada FTR'ye olan gerekliliği atlamamak gerekiyor. Bunun için de işte hemşirelik sistemi çok önemli.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Bilkentte, Etlikte, biz, ablam da şahittir, mekanik ventilatörde hasta alıyoruz fizik tedavi hastalarına göre, bu çok önemli bir şey, ev tipi ventilatörler ama işte bunların yaygınlaştırılması adına Fahrettin Bey bu şehir hastaneleriyle ilgili planlamaları yaparken, siz İzmir Milletvekilisiniz aynı zamanda, beni de fizik tedavi uzmanı olarak alın lütfen, İzmir'de de bu kapsamda aynı nitelikte bir hastane var ama şu an başka kliniklerce fizik tedavi imkânları daraltılmış, cerrahi kliniklere yer açılması açısından o modellere de...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Şehir Hastanesinden bahsediyorsunuz.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Evet.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tamam, onu hemen konuşalım.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Onu da İzmir Vekili olarak ben size arz etmek istedim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tabii ki.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Buradakinin aynı modeli orada olursa...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Teşekkür ederim bu not için.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Ama şu an öyle değil, Bursa'da da öyle değil.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tamam, İzmir'den başlayalım; siz de destek verin. Bu anlamda özellikle sizin 2022'de önerdiğiniz konuyu da biz takibe alıyoruz, eğitim programını. Yoğun bakım hemşireleriyle ilgiliydi değil mi o?

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Rehabilitasyon Hemşireliği Sertifika Programı.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Tamam, çok güzel.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Müsaadenizle sizin sorduğunuz konuya da cevap verebilir miyim?

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Aylin Hocam bekliyor, yayın hazır çünkü yayına girecek, sonra sizlere de söz vereceğim, merak etmeyin, konuşacağız. Yani burada herkes fikrini beyan eder, çok demokratik bir ortam ve hakikaten bugünkü toplantımız da çok verimli geçiyor; herkese teşekkür ediyorum.

IV.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimleri ile Ankara İl Sağlık Müdürü tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Aylin Hocam, buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Değerli hocalarıma teşekkür ediyorum ben de güzel sunumları için.

Şimdi, ben şöyle bir şey görüyorum: Çok sayısız toplantı yaptık yani 20'yi geçti herhâlde toplantı sayımız.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - 23.

AYLİN YAMAN (Ankara) - 23'üncü toplantımız.

Ben, aynı zamanda Sağlık Komisyonu üyesiyim. Sağlık politikalarında bu ülkenin -şimdi bugün fizik tedaviyi konuştuğumuz için daha ağırlıklı sağlığa kaydım- ciddi bir insan kaynağı yatırımı sorunu var yani bence sadece işte rehabilitasyon süreçlerinde değil. Ben şimdi girişte birazcık bahsettim ama rehabilitasyon gerçekten bir ekip işi. Fizik tedavi hocalarının üzerindeki en büyük yükü alan iş ekibin güçlü olması, fizik tedavi hocalarını da güçlendirecek bir iş.

Şimdi, hemşirelikteki uzmanlaşmayı biz uzun zamandan beri kaybettik. Bunun bir temel nedeni, tabii, maliyet odaklı gidince sağlıkta, insan kaynağı çünkü en büyük maliyettir her zaman sağlıkta. Ama uzmanlaşma aslında uzun vadede sağlık ekonomisi açısından çok anlamlıdır yani çıktı üzerinden takip ettiğiniz zaman. O yüzden bence gerçekten tüm yoğun bakım hemşireliği, rehabilitasyon hemşireliği, işte mesela yoğun bakımlarda yara bakım hemşiresi, eğitim hemşiresi, diyabet hemşiresi, diyaliz hemşiresi gibi biz çoğu zaman bu hemşireleri alıp genel iş de yaptırıyoruz ya da genel iş için gelenlere bu işleri de yaptırıyoruz. Yani bence rehabilitasyon süreçlerinde insan kaynağına yatırım çok çok önemli. Fizyoterapist sayısı yeterli değil. En son 34 bin küsur KPSS'yle bir alım yapıldı, ikiye bölünerek, sayın müdürüm bilecektir ama bu çok az sayıda geldi. Öğrenciler, mesela fizyoterapistler açısından söyleyeyim, 90 puanla açıkta kalan var yani artık 90'ın ne kadar üstüne çıkacak bu insanlar?

Tabii, eğitim süreçlerinde çok fazla bölüm açılması ve eğitim-istihdam dengesizliği nedeniyle de çok büyük bir sıkıntı var ama öte yandan ihtiyaç da var. İşte ne kadar inme vakamız var? Kardiyak vakalarımız çok fazla. Yani bizim gibi engellilik süreçlerinin çok yoğun olduğu, işte travma ülkesi, deprem ülkesi gibi şeyler de göz önünde bulununca gerçekten fizyoterapist sayısı, atama sayısı çok yetersiz. Keza sosyal hizmet uzmanları, keza psikologlar ekipte yer alması gerekenler ama en önemlisi uzman hemşireler gerçekten sıkıntılı.

Sonra evde bakım süreçlerine gelecek olursak, evde bakımda gerçekten bizim bir standart modelimiz yok. Şu anda yerel yönetimlerin bir kısmı evde bakım hizmeti veriyor, Sağlık Bakanlığı veriyor, Aile Bakanlığı veriyor ama hiçbirisi standart değil. Kimi gidiyor, işte ev temizliği yapıyor; kimi gidiyor, ilaçlarına bakıyor; kimi gidiyor, tansiyon ölçüyor. Oysa bizim çok sıkı bir evde bakım, standart evde bakım modelimizin de olması gerekiyor. Aynı zamanda refakat elemanı sağlama şeklinde de eğer hekim uygun görürse... Bunun için şimdi gönüllülük modelinden bahsedildi ama bu konuda yetiştirilmiş elemanlar var. İşte, evde bakım teknikleri var, hasta bakım teknikleri var, bunlar eğitim alıyorlar ama atamaları hiç yapılmıyor. Yaşlı bakım teknikleri var, engelli bakım teknikleri var. Bunların da atamalarını bizim düşünüp doğru bir evde bakım modeli de kurgulamamız gerekiyor. Bunu dönem dönem refakatçi olarak, dönem dönem de evde bakımda hizmet verecek grup olarak düşünmemiz gerekiyor.

Uzun süreli bakım bu ülkenin önündeki önemli konulardan biridir yani yaşlanan nüfus da göz önünde bulundurulacak olursa. Bunu şu amaçla söylüyorum: Hem insan kaynağı açısından önemli hem bir bakım modeli yani sigortalama modeli açısından. Orta vadeli planlarda hep geçiyor bakım sigortası; bu, engelli bakımında da geçerli, yaşlı bakımında da geçerli. Uzun süreli bakımda hem bakım veren kişinin iş hayatından kopması ve maddi açıdan zorluklarının önüne geçilmesi açısından hem de bakım alan kişinin işten kopması ya da onun ayakta kalması açısından yani bakım süreçlerine, bizim bu konuya, uzun süreli bakıma hem maddi açıdan hem de insan kaynağı açısından çok detaylı bakmamız gerekiyor.

Şunu söyleyeceğim: Ağız diş sağlığını konuştuk, engellilerde önemli. Ağız diş sağlığı modelimize de genel olarak, sağlık politikası olarak daha odaklanmamız gerekiyor. Mesela Sağlık Bakanlığının aile diş hekimliği modeli vardı, pilot bölgelerde -3 şehirdi sanırım- başlandı ama ne oldu bilmiyoruz biz onun sonuçlarını. O aile diş hekimliği modeli üzerinden acaba engellilerin diş sağlığına bir yaklaşım olabilir mi, o bölgedeki engellinin diş hizmetine bir yaklaşım olabilir mi? Orada da personel istihdam sorunu var, ağız diş sağlığı teknikleri gibi, protez teknikeri gibi.

Gerçekten bu ülkede, biliyorsunuz, 12,2 kez bir kişi sağlık kurumuna gidiyor ama diş hekimliğine 1 kez bile gitmiyor, 0.7'lerde yani genel olarak diş sağlığı konusunda bir sıkıntımız var ama engellide tabii ki ekstra bir sıkıntı var.

Şunu sormak istiyorum: Askerî sağlık sisteminin ortadan kaldırılması acaba sizin açınızdan, rehabilitasyon süreçleri açısından bir sıkıntı yaratıyor mu? Biz defalarca söylüyoruz, askerî sağlık sistemi çok önemli bir sistemdi ve çok güçlü bir sistemdi bu ülkede hem travma cerrahisi açısından hem rehabilitasyon süreçleri açısından. Mesela Gaziler Hastanemiz herhâlde o işin uzantısıdır diye düşünüyorum. O tecrübenin aktarılması açısından çok önemliydi. Biz bunu her ortamda söylüyoruz. Bence rehabilitasyon süreçlerinde de ekstra önemlidir diye düşünüyorum.

Son söyleyeceğim şey de emeklilik süreçlerinde biliyorsunuz daha önce bir Balthazard Formülü kullanılıyordu, siz de mutlaka biliyorsunuzdur diye düşünüyorum. Şimdi, bu 2008 öncesi-sonrası birtakım sorunlar yaşanıyor. Vergi indirimi üzerinden bir emeklilik modeli vardı ve bir Balthazard Formülü kullanılıyordu, şimdi de bir çalışma gücü kaybı, Sosyal Güvenlik Kurumunun kurduğu kurullar üzerinden çalışma gücü kaybı. Oradaki modelin doğru olduğunu düşünüyor musunuz? Bu konuya mutlaka fizik tedavi hocalarımız hâkimdir diye düşünüyorum. Oradaki modelin... Çünkü çok mutlu oldum, siz ICF'e değindiniz yani fonksiyonellik çok önemlidir bu konuda ve uluslararası da bir sınıflama. Burada bu modelin, şu anda çalışma gücü kaybında kullanılan modelin bunu düzgün temsil etmediğini düşünüyorum ve çok ciddi mağduriyetler yaşanıyor burada. Dünya örnekleri var mıdır, iyi örnek var mıdır? Bir de size bu konuyu sormak istiyorum.

Çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Ben teşekkür ediyorum.

Tabii, aynı zamanda, Silahlı Kuvvetlerden gelen kıdemli albayım, şu anda üniforma giymesem de sistem açısından. Tabii, eskiden o kurguyu yapan adamlardan biriym ben. GATA rehabilitasyon 2000'de benim mezuniyetimle kuruldu.

AYLİN YAMAN (Ankara) - O yüzden özellikle sordum zaten.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - İhtisasımı orada yaptım devam eden süreçlerde de ve bunun Sağlık Bakanlığımız nezdinde doğru tanımlanıp belki de bu sistemin yaygınlaştırılması açısından bakanlarımızın bizi seçmesinin de avantaj olduğunu düşünüyorum. Yani bu kurguyu, gerçekten, hani, fizik tedavi hastanesini, Bilkenti ve diğerlerini planlarken mevcutta GATA rehabilitasyonu aldık ama GATA rehabilitasyon eskiydi, yirmi yıllık bir sistemdi. Bu sistematiği Avrupa örnekleriyle, Amerika örnekleriyle süslemek zorundaydık. Çok optimal bir model olduk. Hani, şunu çok gönül rahatlığıyla söyleyebilirim: Şu an bizim yarışacağımız rehabilitasyon hastanelerinin, burada konuştuğumuz rehabilitasyon hastanelerinin rakibi Amerika'daki Shirley Ryan yani Avrupa'da bir rakibimiz yok, bunu ifade edebilirim. O yüzden, biz aslında bu kültürü sivile de yayma açısından, hani askerî cerrahi vesaire, oralar çok benim konum değil amma velakin fizik tedavideki bu avantajın çok iyi kullanıldığını düşünüyorum; bir. İkincisi...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ama bu devam etmiyor şu anda.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - Devam ediyor bence.

Şimdi, Gaziler FTR Eğitim Araştırma, isim değişti. Şu anda görev yapan arkadaşlarım da aynı bilinçle -onlar da ifade ettiler zaten konuşmalarında, İl Sağlık Müdürümüz de- burada her seferinde askeri ve gazileri, askeri, polisi, güvenlik kuvvetlerini ve gazileri önceliyorlar. Zaten serzenişler, size gelen şikâyetler de orada.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Evet, evet.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ PROF. DR. EVREN YAŞAR - "Biz hastamızı Gazilere yatırmak istiyoruz, yer bulamıyoruz." Tabii ki onların öncelikleri farklı, 200 yataklı bir hastaneden bahsediyoruz. Yatış süreleri de biraz önce sizlere arz ettiğimiz sürelerdi ki bunu da fizik tedavi deyince, standart değil, biz bu hastane programlarında da -bakın, kardeşlerim de ifade etti- burada dünya örnekleriyle... Omurilik yaraları ayrı, 300'ü veya 200'ü bölün, beyin hasarlılar ayrı, pediatrik rehabilitasyon, dünyada örneği yok, 50 yatak Bilkentte var, 25 yatak Etilkte, yine, Gazilerde de ayrılmış, bunlar ayrı. Nöromüsküler hastalıklar ayrı, subakutu ayrı, inanın, olayı -siz hekimsiniz, meslektaşım olarak ifade ediyorum- vertigo rehabilitasyonuna kadar indirgedik. Biraz önce Ayşegül Hocam "GETAT" dedi, Sayın Bakanım da tepki verdi. GETAT'ın zaten yüzde 80 endikasyonları fizik tedaviyle ilgili olduğu için tanımlayıcı tedavinin belki de en güzel örneklerini burada sergilemek adına her iki hastanede de GETAT ünitelerini o sağlıklı bakış

açısıyla fizik tedavi hastanelerine kurguladılar. O açıdan, ben kendi adıma, hani, yıllardır gazilerle bağım hiç kesilmedi, gaziler, şehit aileleri. Hatta, biliyorsunuz, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığımızın tazelenme, ikinci bahar üniversite modeli vardır. Onunla beraber, şimdi, Yozgat'ta ben Vefa Üniversitesi kurduğum gaziler ve şehit aileleri için. Biz onları eğitime alıyoruz, ihtiyacı olan konuları şey yapıyorlar. Diş hastanesine öncelikli olarak bağladık, eğitim araştırma hastanesine öncelikli olarak bağladık yani bu kültür çok yaygınlaştı. Ben bu konuda çok mutluyum, herhangi bir eksiğimizin şu an için olduğunu düşünmüyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Teşekkür ediyorum.

Evet, Sayın Vekilim, buyurun.

LATİF SELVİ (Konya) - Sayın Başkan, öncelikle hocalarımıza teşekkür ediyoruz.

Hocalarımızın bir kısmı sunumlarında engelli çocuklarımızın meslek edinmesiyle alakalı olarak vurgularda bulundular. Meslek okulu uygulamaları var, incelediniz mi bilmiyorum. Millî Eğitim Bakanlığı meslek liselerine dönüştürerek ve öğretmenlerini de ona göre yetiştirmek suretiyle engelli çocuklarımıza özgü bir eğitim geliştirmek için çalışıyorlar, istihdam ve meslek üzerine çalışıyorlar. Bu konuda bilginiz var mı?

Bir de biz Manisa'da organize sanayi bölgesini ziyaret ettik. Orada özel, izni alınmış vaziyette, işletmelerimizle de çok iyi bir koordinasyon sağlanmış, zihinsel engelli çocuklarımızı mesleğe kazandırmışlar ve çok mutlu oldukları da gördük. Bu konularda sizin başkaca önerileriniz var mı?

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI JÜLİDE SARİEROĞLU - Asuman Vekilim, buyurun.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Ben Aylin Vekilime yanlış anlamazsa bir şey söyleyeceğim. Çok güzel cevaplar, çok kısa sunumlar var. Sizin takipçileriniz acaba hiç cevapları merak etmiyor mu? Keşke onları da yayınlasanız.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yo, yayınıyorum zaten.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Bunları mesela, hani böyle direkt...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yo, hepsini tutanaklardan...

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Tamam, o zaman, çok güzel, çok sevindim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - E, onlar zaten tutanakları da takip ediyorlar.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Tamam, o zaman, çok sevindim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Bakın, bir şey söyleyeceğim Asuman Vekilim, ben çok siyasetüstü bir iş yapıyorum yani asla böyle şey yapmıyorum.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Ben de siyasetüstü bir şey söyledim, siz de yanlış anlamayın.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Eğer şeyse... Ne söyledilerse zaten benim göndermeme ihtiyaçları olmuyor, direkt takip ediyorlar kendileri ne dediklerini.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Tamam o zaman.

Ben şeyi merak ettim; özellikle otizm konusu gerçekten bizim de sahada çok karşılaştığımız, ev ziyaretlerinde... Çok güzel otizm merkezleri açıldı şehir hastanelerinde ve Ankara Üniversitesinin de çok iyi durumda, biliyorum. Erken tanı çok önemli ya, orada acaba, Evren Hocamın söylediği... "Doktorlar okulları ziyaret etsin." dediniz ya, özellikle bu özel eğitim merkezlerini, gerçekten o kadar kıymetli ki. Daha da derinine gidip acaba ev ziyaretleri yapıp... Çünkü bildiğim kadarıyla özellikle otizme yatkın olan ya da -ekran bağımlılığının sonucu olan otizm de varmış galiba- o tür şeyler için mesela bir tarama yapılamaz mı, okul taramaları yapılamaz mı?

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİAZİ KURTCEBE - Yapılıyor zaten.

ASUMAN ERDOĞAN (Ankara) - Yapılıyordur muhakkak.

Hatta okul taramalarından geçtim, ev taramaları... Ev taramaları yapılsa çünkü orada şu çok önemli diye gördüm ben: Özellikle kreş ve okul öncesi eğitimi ve bu tür şeylerin otizme yatkın olan çocukların -hekim değilim, bilemiyorum, doğru cümleler kullanıyor muyum ama- tespiti ve erken sahadada müdahale edilmesi çok önemli. Çünkü şöyle oluyor: Ev ziyaretlerinde gördük, otizm teşhisi konmuş ya da konmamış, bizim de mesela destek olduğumuz aileler oluyor. Evde kesinlikle otizmi tetikleyen, otizmin daha da ilerlemesine neden olan süreçler görüyoruz. Bir kere, çocukların elinde bir telefon var yani en başta bu. Yeme içme ben önemli diye biliyorum; o tür konularda bir hassasiyet yok, ailede gerçekten bir bilinç yok. Özellikle ben bunun altını çizmek istedim. Sağlık ocaklarında, Hocam -Kıymetli İl Müdüremüze söylüyorum- acaba bir bakış açısı oluyor mu gelen çocuklara? Aşı yapmak için götürüyoruz ya, orada o çocuğa "Ya, bunda acaba bir şey var mı?" diye otizm gibi bir şeye yönlendirme oluyor mu ya da otizm olması şart değil, başka şeyler de olabilir, bu bakış açısı oluyor mudur? Bu konuda gerçekten hassasiyet önemli diye düşünüyorum.

Engelli bireylerin ailelerinin ihtiyaçları da çok önemli. Mesela, şimdi, bende var bir aile, engelli, çok ağır engelli, evlenmiş, yuva kurmuş, ne mutlu; eşi de kanser tedavisi görüyor ve çok sıkıntılıdır. Mesela, hastaneye taşınma konusu. Hem kendisinin hem eşinin hastaneye taşınma konusunda çok sıkıntı yaşıyoruz. Yani tabii, bilemiyorum, buradaki vekillerimiz belki cevap verir, benim bildiğim belediyeler taşıyordu ama şimdi ben belediye meclisindeki arkadaşlarımızla da konuşuyorum, taşınmalarında çok sıkıntı var. Bu taşınmalarda çok büyük destek gerekiyor, hastaneler yapamaz ya da il müdürlüğü ne kadar yapabilir ya da kaymakamlıklar ne kadar yapabilir? Siz de gündeme getirdiğiniz için söylüyorum, taşınma konusunu bence kesinlikle yerel yönetimlerin üstlenmesi ve takip etmesi gerekiyor. Bu anlamda da bunun altını çizmek istedim.

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI JÜLİDE SARİEROĞLU - Evet, milletvekillerimizden başkaca katkı veren yok.

Mikrofonlara basabilirsiniz eğer, o sırayla cevap vermek isteyenlere Bakanımız söz verebilir.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİAZİ KURTCEBE - Sayın Bakanım...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Çok kısa, öz bir şekilde...

Buyurun.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Sayın Bakanım, öncelikle Gazi Meclisimizin bu yüce çatısı altında bu fırsatı verdiğiniz için tekrar teşekkür ediyorum.

Ben çok kısa sayın vekillerimizin bahsettiği hususlara değinmek istiyorum özellikle. Sayın Asuman Hanım, Ankara Milletvekilimiz, otizmle alakalı süreçleri öğrenmek istediler. Otizm spektrum taraması yapıyoruz Sayın Vekilim, aile hekimliklerinde ve okullarda bunu gerçekleştiriyoruz. Bunu birinci basamak sağlık hizmeti olarak gerçekleştiriyoruz. Aynı zamanda, bizim çocuk gelişim uzmanlarımız sağlıklı hayat merkezlerinde görevli. Burada da arkadaşlarımız aile hekimlerinin yönlendirdiği çocukları orada değerlendiriyorlar. Otizm spektrum bozukluğuyla ilgili geçtiğimiz sene Etlik Şehir Hastanemizde çok amaçlı bir merkez açtık, gerçekten çok kapsamlı, Türkiye'de örnek olan ve şu anda bir...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Hangi hastanede?

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Etlik Şehir Hastanesi Sayın Bakanım.

Orada çocuk psikiyatristleri, çocuk gelişim uzmanları, sosyal hizmet uzmanları, psikoterapistlerin eşliğinde onların hem taramaları hem takipleri hem tedavileri gerçekleştiriliyor. İnşallah, Etlik Şehir Hastanesine geldiğinizde orayı da sizlere gösteririz Sayın Bakanım.

Şimdi, şöyle bir değerlendirdiğimiz zaman, Sayın Aylin Yaman Vekilimiz özellikle sağlıkta insan kaynağından bahsetti. Türkiye'de şu anda toplamda 1,5 milyona yakın sağlık çalışanı var. Bu geline merhaleye baktığımızda, açıkçası 2002'de 400 bine yakındı sağlık çalışanı, yaklaşık 4 katlık bir artış var, 1,5 milyona ulaştı. 2002'deki nüfusumuz 65 milyondur, şimdi 86 milyon. Nüfus oranına baktığımız zaman çok daha fazla bir artış var, onu da siz takdir edersiniz. Ankara örneğinde de -ben kendi ilimden verecek olursam- son dört senede 55 bin personelden 70 bin personele çıktık. Ben fizik tedavi uzmanıyım, hastanemde tek fizyoterapistle çalışıyorduk, Gölbaşı Devlet Hastanesinde. Şu anda orada 6-7 arkadaşımız fizyoterapist olarak çalışıyor.

Tabii, kamunun kaynakları peyderpey hepsini işe almak için uygun değil ama eğitim boyutunda da özellikle bizim zamanımızda fizyoterapi fakültesi 2 veya 3 taneydi; işte, Hacettepe vardı, Pamukkale vardı, sonrasında birkaç tane daha açıldı. Hocalarım daha iyi bilirler ama şu anda her ilde neredeyse fizyoterapi fakültesi var, teknikerler var ve şu anda 80-90 bin civarında bir iş gücü kaynağının olduğunu biliyoruz açıkçası. Tabii, burada da hepsini kamuda istihdam etmek de mümkün değil. Onun da farklı metotlarını hem Bakanlığımız hem de paydaş kuruluşlar değerlendirir.

Yurt dışı örneklerinden bahsetti hocalarım ama yurt dışı örneklerinde, özellikle Amerika'da hastaneye ulaşım da rehabilitasyon tedavisi alabiliyorsanız çok şanslı bir kesimdesiniz yani orada zaten o aşamaya geldiyseniz bayağı varlıklısınız muhtemelen; o şekilde değerlendirebiliriz.

Hastanelerimizde özellikle teknik anlamda bizim çok bir sıkıntımız yok, robot olarak da işte diğer değerlendirdiğimiz cihazlar olarak da. Zaten bilimsel olarak değerlendirdiğimizde -hocalarım onu da kendileri ifade ederler- konvansiyonel fizik tedavi şu anda hâlen daha ön planda; tabii ki diğer robotik sistemlerle destekleniyor bunlar ama konvansiyonel tedavileri de biz çok önemsiyoruz.

Evren Hocam bahsetti, aslında engellilikteki, özrürlükteki veyahut da bunun ismine "özel birey" diyelim, adına ne dersek diyelim, burada çok paydaşlı, Sayın Bakanım, siz de ifade ettiniz, burada tek başına Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler, İçişleri, Çevre ve Şehircilik, belediyeler, valilikler, Meclis...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Herkesin konusu bu, herkesin sorumluluğu.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - ...herkesin bu işe elini atıp ama tek bir odağa, tek bir hedefe yürümesi gerekiyor. Çünkü az önce söylendi, evde bakımdan bahsetti Aylin Vekilimiz; evde bakımda Türkiye'de on beş yılda 3 milyondan fazla hastaya ulaşıldı, evde bakımda hasta kaydının da belli bir standardı var biliyorsunuz, her hastayı bir bakıma kaydedilmiyor, onun belli bir seviyede yatağa bağımlı veya eve bağımlı olması gerekiyor. Ankara'da 65 bin kişiyi biz evde bakım hastası olarak aktif takip ediyoruz; ayda 3 defa bu hastaları ziyaret ediyoruz. Onun dışında, pansuman gerekiyorsa, enjeksiyon gerekiyorsa, evde acil bakım gerekiyorsa da anında, o gün içinde hastamıza bizim ekiplerimiz ulaşım tedavilerini gerçekleştiriyorlar.

Buradaki önemli hususlardan biri, özellikle Evren Hocamın bahsettiği telerehabilitasyon çünkü dünya artık buna doğru gidiyor. Bu telerehabilitasyon metotlarını bizim geliştirip... Sağlık Bakanlığı zaten uzaktan sağlık hizmetleri sunumu konusunda şu anda biliyorsunuz çok çalışıyor. Bizim dijital sistemlerimiz, altyapı sistemlerimiz bu konuda çok gelişmiş durumda. Telerehabilitasyon da buna önümüzdeki dönemde entegre edilir inşallah diye düşünüyorum.

Uzmanlık derneklerimizin bu konularda birçok çalışmaları var, bilimsel çalışmalar var, akademik çalışmaları var. Dernek yöneticilerimizden hocalarımız burada, temsilcilerimiz burada zaten; onlardan da Komisyon faydalanabilir.

Şimdi, biz, bebekleri anne karnından itibaren, anne rahmine düştüğü andan itibaren izliyoruz; artık özürlü bir çocuğu biz, anne karnındayken, rahmindeyken tanı koyabiliyoruz. Zaten gebelik döneminde bizim izlediğimiz 6 minimum izlem var ki bu sadece bizim aile hekimlerinin yaptığı. Onun dışında, kendi hekimlerinin, kadın doğum uzmanlarının ayda 1'e varan, toplamda 1 gebelik döneminde 15'e, 16'ya, 18'e kadar varan izlemleri mevcut ve gebelik döneminden itibaren tanıyabiliyoruz artık biz çocuklardaki özür ve engel potansiyelini ve sonrasında da zaten doğduğu andan itibaren de yaptığımız neonatal tarama programlarıyla ki bunun içinde topuk kanı dediğimiz işte o kanla aldığımız hipotiroidi taraması, SMA taraması, onunla ilgili birçok genetik hastalıklar sizlerin de malumu olduğu üzere tanınım çok erken şekilde teşhis koyulabiliyor, tedavisi varsa tedavisine yönlendiriliyor, yoksa da onunla yaşama ve ondan sonraki süreçte onlarla ilgili alınacak tedbirler değerlendiriyor.

Ben sözü fazla uzatmak istemiyorum, genel itibarıyla bu şekilde ifade etmek istiyorum, saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Teşekkür ediyoruz.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Aile dış hekimliği modeline cevap...

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRÜ ALİ NİYAZİ KURTCEBE - Aile dış hekimliği modeli çok ilerlemedi Sayın Vekilim, şu anda çok aktif de bir program değil bildiğim kadarıyla ama tabii, yine teyit etmemiz lazım.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Bu dış tedavisi, engelli bireyler için, özellikle Down sendromu, otizm; onlarla ilgili hakikaten daha çok çalışmamız gerekiyor hep birlikte.

Teşekkür ediyorum.

Emre Hocam, buyurun.

Çok kısa...

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. EMRE ADIGÜZEL - Sayın Başkanım, çok kısa...

Aylin Yaman Milletvekilimizin Balthazard modeli emeklilik hesabıyla ilgili bir sorusu vardı. Müsaade ederseniz aynı soruya ben ÖSYM Engelli Sınav Komisyonunda da görevli olduğum için hani hem engelliliği hem de engelli bireylerin sınav yönetmelikleriyle ilgili cevap vermek istiyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Biz onlarla görüştük.

JÜLİDE SARİEROĞLU (Ankara) - Kimler var diye merak ediyorduk.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Çok detaylı bir şekilde görüşme yaptık burada. Siz misiniz o?

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. EMRE ADIGÜZEL - Yaklaşık bir yıldır görevliyim Sayın Başkanım, sayın vekillerim.

Balthazard modeli, evet, bir yüzde hesabı...

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Biz de sizi arıyorduk.

JÜLİDE SARİEROĞLU (Ankara) - İki toplantı yaptık bununla ilgili.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Toplantıyı bitiriyoruz yani o yüzden şanslısınız.

Buyurun.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. EMRE ADIGÜZEL - Sayın Başkanım, ICF modeli, fonksiyonel kaybı değerlendirme noktasında daha kıymetli sonuçlar verebilir; sadece emeklilikte değil, sınava nasıl girsin, hangi ortamda girsin çünkü çocukluk çağından gelen farklı fonksiyonel kayba sebep olur, sağ ya da sol kolu bile fark edebilir.

Arz ederim.

ICF, Balthazard yerine ICF fonksiyonel kaybı...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Anladım yani şu andaki modelde çalışma gücü kaybına bakıyorlar yani en yüksek oranda diziliyor; emeklilik özelinde söylüyorum ben. Orada da çok ciddi bir mağduriyet var yani o zaman onun için de diyorsunuz değil mi? ICF modeliyle...

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. EMRE ADIGÜZEL - Evet, daha rasyonel sonuçlar verebilir.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Tamam, çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Ebru Hanım, buyurun.

Son söz...

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Ben de Vekilimizin sorusuna yanıt vereyim: Meslek edindirmek. Zaten burada eğitimden çok söz ettik. Hem de otizmin tanınmasında aslında eğitim aşamasında belki öğretmenlerimize bu konuda bilgilendirmeler sık sık yapılabilir. Bu çocuğun otizm olasılığı var mı veya farklı öğrenme güçlükleriyle ilgili belirtiler nelerdir? Hemen o çocukların bir yönlendirilmesi iyi olabilir. Bu konuda okullarda da bilinçlendirme iyi olabilir. Meslek edinme açısından da yine çocukların potansiyeli eğitim sürecinde değerlendirilebilir ama çok güzel bir modelmiş, ben de engelli bireylerin de mutlaka mesleki bir şey edindirilmesinden yanayım; para alamasalar bile aslında mutluluk ve psikolojik tatmin açısından da...

LATİF SELVİ (Konya) - Para da alıyorlar.

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ SUBAKUT REHABİLİTASYON KLİNİĞİ SORUMLUSU PROF. DR. EBRU ALEMDAROĞLU - Onu da alıyorlar. En güzeli o.

Fizyoterapistlerin sayılarıyla ilgili bir değerlendirme olmuştu. Onunla da ilgili olarak, mesela, çok sayıda fizyoterapist okulu açılıyor ancak hepsi aynı niteliği taşıyamayabilir çünkü sonuçta bir üniversite hayatına yeni gelen bir çocuk düşünün; hoca sayısı yetersizse, hoca kalitesi yetersizse, mekân yetersizse, orada yaşayabileceği hasta tecrübesi yetersizse, yeterli kalitede fizyoterapist yetiştirilemeyebilir ki bu konuda fizyoterapist dernekleri başkanlarının da bazen basın açıklamaları oluyor "Eğitim kalitemizi daha düzeltmeliyiz." diye. Eğitim standartlarının... TUKMOS'un yönetiminde bazı şartları var, işte, 2 doçent olması lazım, 1 profesör olması lazım gibi şartları var ama bunun dışında mekân şartları da var yani fizyoterapistlik çok önemli bir meslek ama kalifiye şekilde yetişmesi de bir o kadar önemli. Dolayısıyla, belki okul açılmasına izin verirken bu kalifikasyonların sağlanmış olması bence çok kıymetli olur. Bizim ekibimiz ne kadar güçlü olursa bizim elimiz her zaman çok daha güçlü olur.

Evde tarama ve bakımla ilgili de söyleyeceğim şu: Yani eve doktor göndermek güzel ama ben evde bakıma gitmiş bir birey olarak şöyle söyleyeyim; benim yarım günde gidebildiğim hasta sayısı 2; bana bir servis veriliyor, servisle böyle dolambaçlı yollardan güzelce eve gidiliyor, evde hastaya ev imkânlarıyla yapılabilen, bakılabilen bakılıyor, ondan sonra tekrar dönüyoruz, 1 hastaya daha bakabiliyoruz. Yani benim yarım günümde bakabildiğim hasta sayısı maksimum 2 olabilir evde bakımla. Dolayısıyla, bazen de sağlık merkezinde bu işin yürütülmesi çok da "cost effective" ve zaman açısından daha ekonomik. Artı, hastaya faydası da çok daha kapsamlı oluyor yani evde yapabileceğiniz şeyler çok sınırlı. Bunu da belirtmek isterim.

Arz ederim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Teşekkür ediyorum.

Tabii, bu raporla ilgili Balthazard mı, ICF mi, yoksa ikisinin eş güdümlü bir şekilde birlikte çalışılması mı; bunun da müzakere edilmesi lazım, bunu da konuşmak lazım belki. Bunlar çünkü hep karşılaştığımız konular, ana gündemlerimiz belki 20 başlık olsa 1 tanesi de budur. O yüzden, buna da hep birlikte Komisyon olarak yön vermemiz gerekiyor.

Tabii, Ankara; hepimizin Ankara'ya, bahsettiğim gibi, borcumuz var; bu şehirdeyiz, Parlamentomuz bu şehirde, burası başkentimiz; o yüzden, özellikle otizmle ilgili Komisyon olarak belki bir farkındalık çalışmasına burada hep birlikte öncülük edebiliriz çünkü bu önemli bir konu ve bizim otizmlili bireylerle ilgili sivil toplum örgütleriyle çok yoğun çalışmalarımız var, onları burada misafir ettik, görüşüyoruz, onların katkılarını yoğunluklu olarak hissediyoruz, destekliyorlar bu süreçleri. O yüzden, burada İl Müdürümüze bir çağrı yapalım tabii ki buradaki başhekimlerimizle birlikte; otizmle ilgili yeni bir açılımı başlatırsanız ya da hep birlikte başlatırsak biz de Komisyon olarak bu konuda inisiyatif almaya, destek vermeye hazırız. Bunun da altını çizelim.

Evet, Engin Bey, maksimum bir dakika süre veriyorum çünkü çıkmamız gerekiyor buradan.

Buyurun.

ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ PROF. DR. ENGİN KOYUNCU - Teşekkür ederim.

İlk sözü bana vermiştiniz, son söz de benim olmuş oldu. Ben de davetiniz için teşekkür ederim. En kısa sürede sizleri de hastanemizde görmekten mutluluk duyacağımı ifade ediyorum.

Şunu gönül rahatlığıyla söyleyebilirim ki hastanemiz kurulduğu gündeki rolü neyse o rolünü aynen devam ettiriyor, herhangi bir gazimizin tedavisi hiçbir zaman aksamış değil. Bunu çok gönül rahatlığıyla, içtenlikle söyleyebilirim; inşallah, yerinde de ziyaret ederseniz bunu görmüş olursunuz.

Hepinize teşekkür ederim.

BAŞKAN MEHMET MUHARREM KASAPOĞLU - Biz teşekkür ediyoruz.

Gerçekten, bu süreçlere katkı veren tüm misafirlerimize özellikle teşekkür ediyorum. Komisyon üyelerimize teşekkür ediyorum. Asuman Hanım, Latif Hocamız, Bakanımız, Aylin Hocamız ve Ramazan Bey de buradalar; her birine teşekkür ediyorum Komisyon üyelerimizin.

Tabii, başlangıçta da ifade ettik, fizik tedavi ve rehabilitasyon camiası bizim için çok önemli bir paydaş, bu toplantı da bu anlamda bu paydaşlığı pekiştirmesi açısından çok önemli oldu ama bu bir başlangıç; inşallah bunu devam ettireceğiz. Bahsettiğimiz gibi, ziyaretlerimiz olacak, yine fikir teatilerimiz olacak ve inşallah, bu süreç hepimizin süreci, bunu hep birlikte zaten hissediyoruz, biliyoruz, bu doğrultuda çalışıyoruz ve inanıyorum ki hem Komisyonumuzun bundan sonraki çalışma sürecinde hem raporlama sürecinde ve hem engellilikle ilgili bu ülkede atılacak yeni adımlarda hep birlikte duyarlı bireyler olarak, bu sorumluluğu omuzlarında samimiyetle hisseden insanlar olarak inşallah birbirimize destek vereceğiz. İnsanlarımızın hayatın tüm alanlarında yer almasına yönelik adımları birlikte güçlendirip birlikte büyüteceğiz.

Ben bu verimli toplantı için herkese tekrar teşekkür ediyorum. İnşallah, bir sonraki toplantımızda buluşmak üzere diyorum.

Yarın Değerli Komisyon üyelerimizle birlikte Saray Yaşam Merkezinde olacağız ve Ankara programlarımız yoğunluklu bir şekilde devam edecek.

Teşekkür ediyorum, hayırlı akşamlar diliyorum.

Toplantıyı kapatıyorum.

Kapanma Saati: 18.23