

İSTANBUL'DA ENGELLİLER VE YAŞILARA YÖNELİK SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUM ANALİZİ VE HEDEFLER

RAPORU HAZIRLAYANLAR

Prof. Dr. Resa Aydın*, Anıl Gencelli**

*İstanbul Üniversitesi(İÜ) İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Engellilik Araştırmaları Anabilim Dalı Başkanı, İÜ Engelliler Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

**Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

ÇALIŞTAY KATILIMCILARI	
ADI SOYADI	KURUM
Prof. Dr. Resa AYDIN	İstanbul Üniversitesi(İÜ) İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Engellilik Araştırmaları AD, İÜ Engelliler Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü Çalıştay Koordinatörü
Dr. Aylin ÇİFTÇİ	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Eski Müdürü, Destekli Yaşam Derneği Başkanı
Prof. Dr. Mehmet Akif KARAN	İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı Başkanı
Yasin ŞAHİN *	Küçükçekmece Rehberlik Araştırma Merkezi Müdürü
Halis KURALAY	Aile ve Sosyal Politikalar İstanbul İl Müdür Yardımcısı
Süleyman AKBULUT	Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği
Av. Turan HANÇERLİ	Türkiye Sakatlar Derneği
Onur CANTİMUR	İED İşitme Engelliler ve Aileleri Derneği
İlgın AYDINOĞLU	İÜ ENUYGAR Merkezi
Maside OCAK *	Türkiye Kas Hastalıkları Derneği
Fzt. Saliha BALOĞLU	Haliç Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Sahibi
Prof. Dr. Serap İNAL *	Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Anıl GENCELLİ	Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Yüksek Lisans Öğrencisi
Müberra Kavak KARA *	İBB Ulaşım /Mimari
Y.Doç. Dr. Nurgül Dürüstkan ELBAŞI	FTR Uzmanı/Belediye ve STK deneyimi
Dilek GÜMÜŞ	Küçükçekmece Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü Engelliler Merkezi Sorumlusu
Doç. Dr. Fatma Nur KESİKTAŞ	İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yönetici/Başhekim
Suna VAROL CÖRÜT	Disleksi Öğrenme Güçlüğü Derneği, İstanbul Temsilciliği Başkanı
Nilüfer ŞEFTALİCİOĞLU	ALS/MNH Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Dr. Esra BİLGİN	Serebral Palsili Çocuklar Derneği(SERÇEV)İstanbul Temsilcisi
Gizem Morova YÜCEL	ALS Derneği Proje Danışmanı
Aydın ÇENGEL	ALS Derneği Yönetim Kurulu

* Bu kişiler çalıştay öncesinde rapora veri sağlama ve/veya rapor sonuç aşamasında gözden geçirme konusunda katkı sağlamış olup, 21 Ekim 2017'de yapılan çalıştay görüşmelerine katılamamışlardır.

GİRİŞ

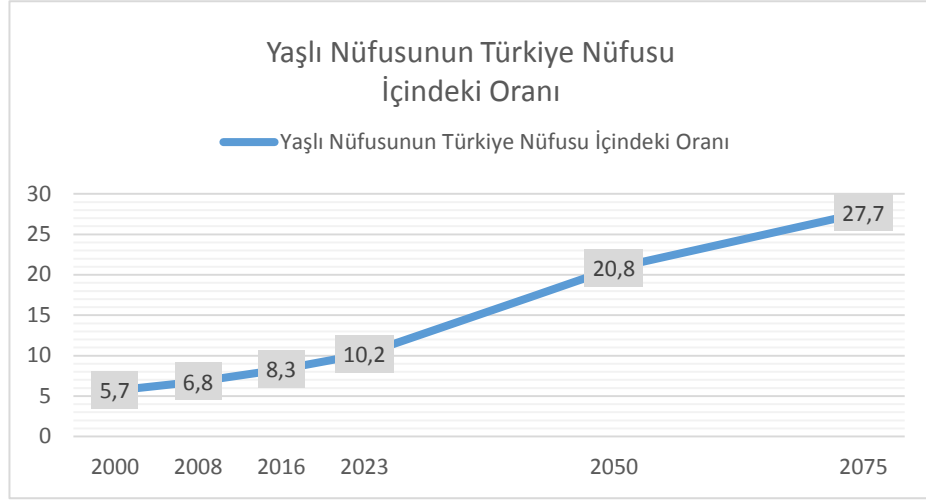
İstanbul'daki engelli ve yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin analizi için engelli ve yaşlı bireylerin nasıl tanımlandığıyla birlikte demografik bilgilere bakmak, sunulan sağlık hizmetlerini daha iyi yorumlamak için önemli bir başlangıç noktasıdır.

Anayasada, "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlüğü olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" olarak tanımlanan engelli bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi için, Türkiye'deki engelli sayılarına bakmak, durum değerlendirmesi yapmak açısından yararlı olabilir. Türkiye'de en az bir engeli olan kişi sayısı 2011 yılı itibarıyla 4.876.000'dir. İstanbul'da ise bu sayı 670.000'dir. (TUİK, 2011)

Sağlık hizmetleri engelliler için -tüm insanlar için olduğu gibi- büyük bir önem arz etmesine rağmen, 2002'de yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması'nda, engelli bireylerin %44.3'ünün sağlık hizmetlerine ulaşamadığı görülmüştür. 2010 yılında yapılan Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'nda ise, kayıtlı engelli bireylerin %77'si sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiğini düşünmektedir. 8 yıl arayla yapılan çalışmalar göstermektedir ki, engelli bireylerin büyük bir çoğunluğu sağlık hizmetlerinden memnun değildir.

Standart bir tanımı olmayan yaşlılık ise tüm insanlar için doğal ve kaçınılmaz bir durumdur. Bireyin yaşamsal ve çevresel koşullarıyla birlikte, kültürel çabalarıyla da erken veya geç başlayan yaşlılığın (ASPB, 2013); fizyoloji, biyoloji, ekonomi veya sosyoloji gibi farklı alanlarda farklı tanımları bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılık tanımı için yaş faktörünü göz önünde bulundurarak kronolojik tanımlamayla, 65 yaş ve üzeri bireyleri yaşlı kategorisinde değerlendirmektedir (Aslan & Ertem, 2012).

Giderek yaşlanmakta olan Türkiye nüfusunda, 2008-2040 yılları arasında beklenen yaşlı nüfusu artışı %201'dir (Mandıracıoğlu, 2010). Türkiye'deki 65 yaş üstü nüfus, 2000 yılında 3.858.949 kişi ile Türkiye nüfusunun %5.7'sini oluştururken, 2008 yılında 4.893.423 ile 6,8 ve 2016 yılı verilerine göre 65 yaş üstü nüfus, 6.651.503 kişi ile Türkiye nüfusunun %8.3'ünü kapsar hale gelmiştir. Ülke tarihinin en yüksek yaşlı nüfus oranının görüldüğü Türkiye'de, bu oranların 2023 yılında %10.2'ye, 2050 yılında %20.8'e ve 2075 yılında %27.7'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir (ASPB, 2013).



Şekil 1. Yaşlı Nüfusunun Türkiye Nüfusu İçindeki Oranları

İstanbul, bu yaşlı nüfusun %14,1'ine, bir başka deyişle 940 318 yaşlı bireye ev sahipliği yapmaktadır. Nüfusunun %6.3'ü 65 yaş ve üstü bireylerden oluşan İstanbul'da, 2015'te yayımlanan bir araştırmaya göre, yaşlı nüfusun sağlık durumlarını tanımlanması istendiğinde, katılımcıların %48,2'si sağlık durumları hakkında iyi veya çok iyi yorumunda bulunmuştur (Şentürk & Ceylan, 2015). Bu sonuçlar, TÜİK' in Mart 2017'de yayınladığı ve Türkiye'deki yaşlıların %45,3'ünün sağlık durumlarından memnun olduğunu söylediği araştırmayla (TÜİK, 2017) paralellik göstermektedir.

Türkiye'de, günümüzde yaşlı bakımından sorumlu tutulan geniş aile içindeki kadınlar, değişen ve küçülen aile yapısıyla birlikte, üstlendirildikleri bu görevi yerine getirememektedir veya ilerleyen yıllarda getirmekte zorlanacaklardır. Artan yaşlı nüfusu ve yaşlıların nüfus içindeki oranıyla birlikte, kurumsal bakım ihtiyacı da artacaktır.

Türkiye'de var olan genç nüfusun yoğunluğu, yaşlı nüfusun politika düzeyinde gerekli önemi görmemesine sebep olmuştur (Aksoydan, 2009). Dünya Sağlık Örgütü'nün de belirttiği gibi, kamu kaynaklarını yaşlı nüfusun sağlığını iyileştirmeye yönelik harcanması için bir çok sebep vardır ve bunların başında da, yaşlı nüfusun mümkün olan en yüksek sağlık seviyesine sahip olması gelir. Bir insan hakkı olan bu durum, uluslararası hukuk tarafından da güvence altına alınmıştır (WHO, 2011).

İstanbul ilindeki engelli ve yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği bu rapor üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde engelli bireylere verilen sağlık hizmetleri, sağlık kurulu raporlaması ve rehabilitasyon hizmetleri; ikinci bölümde yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri; üçüncü bölümde ise engelli ve yaşlı bireylerin sağlık hizmetleri sunumundaki erişilebilirlik durumu analiz edilmiştir. İstanbul ili için güncel verilerin elde edilmesinde güçlükler nedeniyle mevcut durum çoğunlukla kavramsal olarak ele alınmıştır.

"Engelli ve Yaşlı Sağlığı Hizmetlerinde Hedefleri Raporu" için İÜ ENUYGAR Merkezi tarafından (Aydın R, Gencelli A) mevcut durum analizi konusunda bir taslak rapor hazırlanmış ve Çalıştay öncesinde katılımcılara gönderilmiştir. Çalıştay gününde (21 Ekim 2017) taslak rapor katılımcılara sunulmuş, katkılar ve öneriler istenmiştir. Raporun ana başlıkları altında çalıştay katılımcılarının önerileri listelenmiştir. Raporun son bölümünde ise analiz sonuçları ve Çalıştay katılımcılarıyla oluşturulan hedefler özetlenmiştir.

ENGELLİ SAĞLIK HİZMETLERİ

SAĞLIK KURULU RAPORLAMASI

Engelli bireyler için büyük bir önem arz eden engelli sağlık kurulu raporu, 'Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'te 'özürlü sağlık kurulunca hazırlanan, kişilerin özür ve sağlık durumu ile kullanım amacını belirten belge' olarak tanımlanır. Bu belgeyi vermeye yetkili olan özürlü sağlık kurulu, iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşmaktadır. Özürlü sağlık kurulu raporu veren kurumda fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi bulunuyorsa, bu uzman hekimin de kurulda yer alması zorunludur. Eğer ki rapor verilecek kişinin özrü, yukarıda sayılan uzmanlık alanları dışındaysa, özrünün dahil olduğu dal uzmanının da kurulda bulunması gerekir.

Kişinin özür oranı, ilgili yönetmelikteki Özür Oranları Cetveli ekiyle belirlenir ve yüzde (%) olarak raporun ilgili bölümüne yazılır. Eğer ki kişinin hastalık ve özürleri ile bunlara ait olan özür oranları bu cetvelde yer almıyorsa, kişinin fonksiyon kaybına göre özür oranı belirlenir.

Özür durumunun birden fazla bulunması durumunda ise aynı yasada bulunan başka bir ekte yer alan, Özür Oranları Cetveli'nde aksi belirtilmediği sürece, Balthazard formülü kullanılır. Eğer rapor yazılacak kişi 60 yaşın üzerindeyse, mevcut özür oranına Balthazard formülüyle %10 eklenerek özür oranı bulunur.

Kişinin engel durumuna göre engelli sağlık kurulu raporları süreli veya süresiz olarak düzenlenir. Eğer kişinin özür durumu değişiklik gösterirse yeni bir özür oranının belirtildiği başka bir rapor düzenlenebilir. Raporlarda, kişinin ağır engelli (en az %50 engelli olma koşuluyla) olup olmadığı kesinlikle belirtilmelidir. Düzenlenen raporlar, başvuru tarihinden en geç 20 iş günü içinde başvuran kişiye teslim edilmelidir.

Kişi veya raporu hazırlayan kurumun talebi doğrultusunda, kişinin sağlığı göz önünde bulundurularak, raporda yer alan ilgili bölümlere, kişinin çalıştırılmayacağı işlerin niteliği ve kişinin yararlanmak istediği hak ve talepleri belirtilir.

En az %40 ve üzeri engel oranları, raporla belirtilmiş olan bireyler, engelli kimlik kartı almak, engelli kotasından istihdam edilmek, bakım hizmetlerinden ve bakım aylığından yararlanmak, engelli aylığı almak, çeşitli vergi indirimleri veya muafiyetlerinden yararlanmak, yerel yönetimlerin engellilere sağladığı haklar ve kolaylıklardan yararlanma gibi çeşitli haklara sahip olur.

Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği'nin (TOHAD) hazırladığı rapora göre, rapor alım süresince engelli bireyler çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Hekimlerin bilgi eksiklikleri dikkat çeken sorunların başında gelmektedir. Özellikle devletten mali destek almak için talep edilen raporlarda farklı hekimlerin ve/veya hastanelerin, aynı durum için farklı derecelendirme yapmaları sorunlara sebep olmaktadır. Engelli Sağlık Kurulu Raporu ile ilgili

bir başka sorun ise, rapor almak için gerekli randevuların aylar sonraya verilip kişilerin mağdur durumlarda bırakılmasıdır (TOHAD, 2015).

Veri tabanları açısından bakıldığında ise bir başka sorunla karşılaşılmaktadır. Türkiye genelinde engelli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili hastanelerden bir bölümü, verdikleri raporları veri tabanına girmedikleri için Türkiye’de ve/veya İstanbul’da verilen rapor sayısı konusunda net bir bilgi yoktur. Ayrıca bu durum mükerrer rapor alınabilmesine de imkan sağlamakta, engelli bireyler herhangi bir sağlık kurumundan aldıkları engellilik oranını yeterli görmediklerinde farklı bir kuruma başvurabilmekte, aynı hizmetin farklı kurumlar tarafından birçok kez yapılmasına neden olabilmektedir.

Engelli Sağlık Kurulu Raporu veren hastaneler İstanbul özelinde incelendiğinde, 45 farklı hastaneden bu raporun temin edilebileceği görülür (Tablo 1). Engelli Sağlık Kurulu Raporu vermeye yetkili hastaneler, Sağlık Bakanlığı’nca belirlenir ve internet sitesinde yayımlanır. Bu hastanelerin konumları incelendiğinde farklı ilçelerde oldukları görülse de, rapor alınacak hastanelerin seçiminde herhangi bir kısıtlama olmadığı için, kişiler istediği hastaneden rapor almakta özgürdürler. Bu durum da bazı hastanelerde yoğunlaşmalara sebep olmaktadır.

Mevcut durum analizi raporunun hazırlanma aşamasında, İstanbul Sağlık Müdürlüğünden bu hastanelerden verilen yıllık rapor sayıları ile ilgili bilgiler talep edilmiş, ancak talep karşılanmamıştır. Hastanelerin verdikleri raporlar konusunda istatistiki veriler incelenerek, sağlık kurulu raporu veren hastanelerin belirli coğrafi bölgelere göre hizmet sunması şeklinde yöntemler geliştirilmesi söz konusu olabilir.

Tablo 1. İstanbul Engelli Sağlık Kurulu Raporu Veren Hastaneler

1	Sağlık Bakanlığı	Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2	Sağlık Bakanlığı	Bakırköy Prof . Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3	Sağlık Bakanlığı	Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
4	Sağlık Bakanlığı	Başakşehir Devlet Hastanesi
5	Sağlık Bakanlığı	Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi
6	Sağlık Bakanlığı	Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
7	Sağlık Bakanlığı	Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
8	Sağlık Bakanlığı	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
9	Sağlık Bakanlığı	Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi
10	Sağlık Bakanlığı	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
11	Sağlık Bakanlığı	Bayrampaşa Devlet Hastanesi
12	Sağlık Bakanlığı	Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
13	Sağlık Bakanlığı	Beykoz Devlet Hastanesi
14	Sağlık Bakanlığı	SBÜ. İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi
15	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Silivri Devlet Hastanesi
16	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
17	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
18	Sağlık Bakanlığı	T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
19	Sağlık Bakanlığı	Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
20	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Eyüp Devlet Hastanesi
21	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi
22	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Arnavutköy Devlet Hastanesi
23	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi
24	Sağlık Bakanlığı	İstanbul İstinye Devlet Hastanesi
25	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Pendik Devlet Hastanesi
26	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
27	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Sarıyer İsmail Akgün Devlet Hastanesi
28	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Beyoğlu Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi
29	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Çatalca İlyas Çokay Devlet Hastanesi
30	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
31	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi
32	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Kağıthane Devlet Hastanesi
33	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi
34	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Maltepe Devlet Hastanesi
35	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
36	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Sultanbeyli Tacirler Eğitim Vakfı Devlet Hastanesi
37	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi
38	Sağlık Bakanlığı	S.B.Ü Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
39	Sağlık Bakanlığı	İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
40	Sağlık Bakanlığı	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
41	Üniversite	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi
42	Üniversite	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi
43	Üniversite	Biruni Üniversitesi Sağlık Eğitimi Uygulama ve Araştırma Merkezi
44	Üniversite	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi
45	Üniversite	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

ÖNERİ 1: ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORLAMASINDAKİ AKSAKLIKLARIN GİDERİLMESİ İÇİN;

- I. Ulusal Engelli Veri Bankası/Tabanının güncellenmesi,
- II. Sağlık Kurulu Raporu veren tüm hastanelerden verilen raporların Medulla Sistemi'nde yer almasının sağlanması,
- III. Sağlık Kurulu Raporu veren hekimlere performans sisteminde ödeme yapılması,
- IV. Daha önceki yıllarda çalışmaları yapılmış olan, çocuk (Çocuk ve Ergenler İçin Özel Gereksinim Raporu – ÇÖZGER) ve erişkin engelli bireyler için sağlık kurulu raporlama yönetmeliği üzerinde tekrar çalışılarak, yönetmelik çalışmalarının hızla tamamlanması,

Yeni yönetmelik için öneriler:

- a. Tanı ve değerlendirmenin fonksiyona bağlı olması ve medikal raporlama yanında sosyal değerlendirmenin de bulunması,
 - b. Rapor talebinde bulunan kişinin beyan ve isteklerinin raporda yer alması (Örn: Evde bakım veya özel eğitim ihtiyacı gibi...),
 - c. Engellilik yüzdeki %40 sınırının kaldırılması, sağlık kurulu raporlarının kişinin ihtiyaçlarını belgelemesi,
- V. Sağlık Kurulu Raporu veren hastanelere başvuruların İstanbul ili içindeki belirli hizmet alanlarına göre belirlenmesi,
 - VI. İstanbul ili içinde Sağlık Kurulu Raporu veren hastanelerde çalışan hekimlere hizmet içi eğitim verilmesi,
 - VII. Sağlık Kurulu Raporu almak için hastaneye giden hastalara yerel düzeyde belediyeler tarafından ulaşım desteği sağlanmasının organize edilmesi,
 - VIII. Yatağa bağımlı hastalara sağlık raporu verilmesi için sistem geliştirilmesi veya bazı yerlerde bulunan iyi uygulama örneklerinin yaygın hale getirilmesi,
 - IX. Engelli bireylerin işe girişlerinde memur olabilmek için almak zorunda oldukları 'sağlık' raporları için bireysel engellilikler düzeyinde çözümler üzerine çalışma yapılması gerekmektedir.

Engelli Çocuklarda Sağlık Kurulu Raporlaması

Bedensel ve/veya çoklu engelli çocuğu olan aileler engelli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili ve/veya hakem hastanelere başvururlar. Bu çocuklar için öncelikli konu engelliliğe neden olan sağlık durumunun değerlendirilmesi ve tanılanma sürecidir. Erken tanı ve erken müdahale, olası risklerin erken dönemde tespiti, gereken önlemlerin zamanında ve doğru biçimde yapılması, çocuğun gelecekte yaşaması olası zorlukları minimum düzeye indirecektir (ASPB,2014).

Engelli bebek ve çocukların tanılama sürecinde Tablo 1'de belirtilen hastanelerde sunulan hizmetler ve bu hastanelerde görevli uzman hekimlerle ilgili ailelere herhangi

yönlendirme yapılamamaktadır. Bu durum başvuru yapılan bazı hastanelerde aşırı yoğunlaşmalara, sağlık ve tanılama hizmetlerinde uzun bekleme sürelerine yol açmaktadır.

Engelli raporu verilen bebek ve çocukların bir bölümü sadece özel eğitime ihtiyaç duyarken, bir bölümü sağlık ve/veya fizyoterapi ve rehabilitasyona, bir bölümü de hem özel eğitime, hem de fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyarlar. Özel eğitim ihtiyacı ile ilgili tanılamayı yapmakla görevli olan uzmanlar; çocuk nörolojisi, gelişim pediatri si veya çocuk ve ergen ruh sağlığı uzman hekimleridir.

Çocukluk çağının en sık görülen engellilik nedeni olan öğrenme güçlüklerinin sebepleri çok çeşitlidir. Bunların içinde dünyada ve ülkemizde son 10 yıl içinde farkındalığın arttığı bir grup da “özüml öğrenme güçlüğü(disleksi)” tanısı olan çocukların durumudur. Bu çocukların tanılama ve eğitim desteği verecek eğitimci bulma konusunda önemli sorunları bulunmaktadır.

Engelli sağlık kurulu raporunda “özel eğitim” alması gerekliliği konusunda tanılanan çocukların bu hizmeti alabilmeleri için, kendi yaşadıkları ilçeye bağlı Milli Eğitim Bakanlıklarının Rehberlik Araştırma Merkezlerine(RAM) başvuruları gerekir. Bireyin en az sınırlandırılmış eğitim ortamına ve özel eğitim hizmetine karar verilmesi için eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde bireyin gelişim alanındaki özellikleri ve akademik yeterlilikleri ile eğitim ihtiyaçları belirlenir. Bu eğitsel değerlendirme ve tanılama işlemleri rehberlik ve araştırma merkezlerinde (RAM) yapılır (Güneş, Aktaş, Konuk, & Şahsuvaroğlu, 2013). Değerlendirme ve tanımlamalar için, çocuk gelişimci, ergoterapist, fizyoterapist gibi meslek grupları RAM’da istihdam edilmeli ve gereken durumlarda ilgili uzmanlar davet edilmelidir (Uyanık, 2014). Türkiye’deki RAM hakkında genel istatistikler (MEB, 2016) Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Türkiye’de bulunan RAM İstatistikleri

Toplam Kurum	228
Kursiyer Sayısı¹	518.464
Öğretmen Sayısı	3358
Derslik Sayısı	179

Gerekli değerlendirme ve tanılamalar yapıldıktan ve engelli raporu alındıktan sonra, aileler çocukları için engelli raporu alındıktan sonra bir ÖERM arayışına girerler. Ancak, ailelere gerekli bilgilendirmeler yapılmadığı için kurum seçerken dikkat edilmesi gereken hususlar ve hizmet alınan kurumlardan neler beklemeleri gerektiği konusunda aileler sıkıntı yaşamaktadırlar (Aydın).

Erken çocukluk döneminde çocukta yetersizliğe ilişkin sağlık problemlerini ilk farkına varan sağlık kurumlarıdır. Çocuktaki sorunlar Milli Eğitim Müdürlükleri ile paylaşılmadığı için, RAM’daki tanılama sürecinde sorunlar yaşanabilir. Erken tanılamamanın çocuğun geleceği için

1. Milli Eğitim İstatistikleri’nden alınan dipnot: Rehberlik araştırma merkezindeki öğrenci sayıları toplam sayıya dahil edilmemiştir. Öğrenci sayıları rehberlik araştırma merkezine başvuranların sayısıdır(1 Ocak 2015 – 31 Aralık 2015)

ne kadar önemli olduğu düşünüldüğünde, disiplinler arası iletişimsizliklerin çocuğun hayatında geri dönülemez sorunlara yol açabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır (Güneş, Aktaş, Konuk, & Şahsuvaroğlu, 2013).

RAM hakkındaki bir diğer sorun ise, RAM'ın, çocukların sadece eğitsel değerlendirmelerini yapması gerektiği halde, yönetmelikler gereği bedensel ve zihinsel engelli tüm çocukları değerlendirmek durumunda kalmasıdır (Aydın). Bu durum 11.07.2016 tarihinde bir soru önergesiyle Türkiye Büyük Millet Meclisi gündemine taşınmış olsa da (Kerestecioğlu, 2016), soru önergesine herhangi bir cevap verilmemiştir (TBMM, 2016).

Küçükçekmece Rehberlik Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nden alınan beyanlara göre, RAM hakkındaki sorunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Fiziksel koşulların yetersiz ve RAM'lara olan ulaşımın sıkıntılı olması
- Bina mimarisinin RAM'lara göre dizayn edilmemesi. İnceleme için bekleyen çocukların oyun oynayabileceği oyun odaları olmalıdır. Bireyin performans değerlendirilmesinin yapılabileceği çeşitli aletlerin olduğu bir salon oluşturulmalıdır. Yapılan değerlendirmelerin çoğu veli bilgisi doğrultusundadır. Bu da öğrencilerle ilgili yoğunlukla yanlış bilgiler edinilmesine yol açmaktadır.
- Tanılama ve değerlendirme için gerekli uzmanların kadrolarının oluşturulmaması. Dil konuşma terapisti ve fizik tedavi uzmanlarının mutlaka istihdam edilmesi gerekmektedir.
- Özel gereksinimli çocukların aileleri RAM lara inceleme başvurusu yapacakları süreci takip edememektedirler. Getirmeleri gereken evraklar konusunda tam olarak bir bilinç oluşturulamamıştır. Müşavirlik hizmetlerinde yetersizlikler olduğu tam olarak ihtiyaçların karşılanamadığı görülmüştür.
- Okullarca sevk edilen ve ilk defa incelemesi yapılacak olan öğrencilerin inceleme araştırmalarının çok daha kapsamlı olması gerekmektedir. Bu öğrencilere yapılacak olan zeka testleri, bireyi tanıma teknikleri, performans alımı gibi çalışmaların 1- 1.5 saat gibi bir inceleme saati aralığında alınmasının mümkün olamayacağı açıkça ortadadır. Randevu saatlerinin oluşturulmasında bireyin özelliklerine göre oluşturulması zorunluluğu doğmaktadır. Ancak Ram ların sorumluluk bölgesinde bulunan öğrenci sayılarının çok fazla olması, bu çalışma koşullarını oluşturmayı mümkün kılmamaktadır.
- Özel yetenekli bireylerin tespiti ve onların eğitim alacağı destek odalarının oluşturulması çok büyük önem taşımaktadır. RAM'larda bu öğrencilerin değerlendirilmeleri yapılmakta, her gün onlarca veli randevu başvurusunda bulunmaktadır. Şuanda RAM'lardaki yoğunluğun diğer bir bölümünü Özel yetenekli bireylerin incelemeleri oluşturmaktadır. Okullardaki Psikolojik Danışmanlar ve Sınıf Rehber öğretmenleri tarafından yönlendirilen bu öğrencilerin yoğunluğunu veli ısrarı dolayısıyla gönderilen kişiler oluşturmaktadır. Özel yetenekli olduğu şüphesiyle gönderilen öğrencilerin önemli bir bölümünün IQ puanlarının, normalin altında olduğu yapılan testler sonucunda tespit edilmiştir. RAM' lara sevk edilen öğrencilerin daha çok öğretmen gözlemleri ve psikolojik danışman tavsiyesiyle olması gerekmektedir. Velilerin kişisel kanaatleriyle yapılan sevk işlemleri randevu yoğunluğunu arttırmakta ve gerçekten özel yetenekli olabilecek öğrencilerin tespit edilmesini olumsuz etkilemektedir.

- Özellikle 0-6 yaş arası çocuklar ile 18 yaş üstü bireyleri değerlendirmek için gerekli ölçme ve değerlendirme araçları yetersizdir. Büyük yaşlarda gelen bireylerin zekasını ölçmek için uygulanabilecek bir test olmadığı için yapılan değerlendirmeler eksik kalmaktadır.
- Tam zamanlı kaynaştırma, özel eğitim sınıfı ya da özel eğitim uygulama merkezlerine yönlendirilen öğrencilerin eğitim ortamları izlenememektedir. Bireyin yönlendirildiği okula uyum sağlayıp sağlayamadığı maalesef okul ya da velilerden gelen dilekçeler doğrultusunda tespit edilmektedir. Yönlendirilme sonrası bireyi izleme çalışmalarının RAM personeli tarafından yapılmasını sağlayacak şekilde düzenlemelere ihtiyaç vardır.
- Diğer önemli bir konu; Ülkemize göç etmiş olan Suriyeli öğrencilerin eğitsel değerlendirme ve tanılama çalışmalarını RAM'lar üstlenmektedir. Bu öğrencilerin düzeylerine uygun şekilde eğitim almaları önem taşımaktadır. Ancak dil problemi dolayısı ile iletişim kurmak çok zor olmakta. Ülkemizdeki çocuklara uygun şekilde revize edilmiş olan zeka testleri bu çocuklarla ilgili incelemelerde çok fazla eksik kalmaktadır. Bununla ilgili çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.
- Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde çok önemli bir yere sahip olan Psikolojik danışmanlar ve Özel Eğitim Öğretmenlerinin Hizmet içi eğitimlerden yeterince faydalanamamaları diğer önemli konulardan biridir. RAM merkezine başvuran her öğrencinin tanılanması gerekmektedir, ancak tanılamayı yapacak olan kişinin herhangi bir test uygulama belgesinin olmadığı görülmektedir. Bu bireyle ilgili çok fazla yanlış karar alınmasına yol açmaktadır. Bu konuda RAM personelinin eğitimleri çok büyük önem arz etmektedir.
- RAM'larda bulunan test materyallerinin deforme olmaları nedeniyle ihtiyaç duyulan malzemelerin düzenli olarak yenilenmesi gerekmektedir.

Engelli bebek ve çocukların erken tanılanması ve ihtiyaç duydukları eğitim, rehabilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerine hızlı ulaşabilmeleri amacıyla, ASPB ve UNİCEF işbirliği ile bir çalışması yapılmış, yönetmelik taslağı hazırlanmıştır (ASBP, 2014). Çocuklar ve gençler için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) ile 18 yaş altı çocuk ve gençlerin, engel oranlarına bakılmaksızın ihtiyaç duydukları özel hizmetlere yönlendirilmesi planlanmış, ancak daha sonra bu yönetmelik hayata geçirilmemiştir.

ÖNERİ 2: ENGELLİ ÇOCUKLARIN ERKEN TANILAMASI VE ÖZEL GEREKSİNİMLERİNE GÖRE İHTİYAÇ DUYDUKLARI HİZMETLERİNE ULAŞABİLMELERİ İÇİN;

- I. İlgili bakanlıkların (Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı) koordineli çalışacağı eylem planı yapılması,
- II. Engelli çocukları olan aileler için aile danışmanlığı hizmetinin planlanması gerekmektedir.

TIBBİ REHABİLİTASYON HİZMETLERİ

Rehabilitasyon hem engelli hem yaşlı bireylerin 'sorunlarının ve ihtiyaçlarının tespitini, sorunları kişisel ve çevreyle ilişkili faktörlerle ilişkilendirmeyi, rehabilitasyon hedeflerinin tanımlanmasını, ölçümlerin planlanmasını ve uygulanmasını ve etkilerin değerlendirilmesini kapsamaktadır' (WHO, 2011).

Rehabilitasyonun engelli ve yaşlı bireyin işlev kaybının önlenmesi, işlev kaybı hızının yavaşlatılması, işlev iyileştirilmesi veya geri kazandırılması, işlev kaybının telafi edilmesi ve mevcut fonksiyonun korunması gibi etkileri mevcuttur (WHO, 2011).

Dünya Engellilik Raporu'nda belirtildiği üzere, rehabilitasyon hizmetlerine erişimin önünde bir takım engeller mevcuttur. Sunulan rehabilitasyon hizmetlerinin yetersizliği, rehabilitasyon merkezlerinin rehabilitasyon ihtiyacı olan engelli ve yaşlılara olan uzaklığı, insan kaynaklarının yetersiz olmasının yanı sıra (WHO, 2011), Türkiye'de Sağlık Uygulama Tebliği'nce getirilen kısıtlamalar rehabilitasyona ihtiyacı olan engelli ve yaşlı bireylerin önünde birer engel teşkil etmektedir.

Türkiye'de sunulan rehabilitasyon hizmetleri sağlık bakanlığına bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri, özel hastaneler veya özel rehabilitasyon merkezlerinde verilir. Sağlık Bakanlığı'ndan alınan bilgiye göre, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki adet fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi bulunmaktadır. Bunlar;

- 1) Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 2) İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesidir.

Bu hastanelerin yatak sayılarının Türkiye'deki fizik tedavi ve rehabilitasyon yatak sayılarıyla karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Türkiye ve İstanbul'daki Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri Yatak Sayısı

	Kamu Yatak Sayısı	Özel Yatak Sayısı	Toplam
İstanbul	278	0	278
Türkiye	2552	278	2830

Sağlık Bakanlığı'ndan alınan bir başka bilgiye göre ise, İstanbul'da açılması planlanan, ikisi şehir hastaneleri bünyesinde olmak üzere, 4 fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi bulunmaktadır. İstanbul'da açılması planlanan fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaneleri ve yatak sayıları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. İstanbul'da Açılması Planlanan Fizik Tedavi Hastaneleri ve Yatak Sayıları

Hastane İsmi	Yatak Sayısı
İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi	400
İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi (Vilayetler Birliği)	250
İstanbul Sancaktepe Şehir Hastanesi	200
İstanbul Şehir Hastanesi	200

Sağlık Bakanlığı'ndan alınan bilgiye göre, İstanbul ve Türkiye çapında açılacak olan fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanelerinin planlanmasında, hastaların buldukları bölgede

tedavi ve rehabilitasyon almaları amaçlanmıştır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanelerinin planlanmasında, her 10 bin bağımlı nüfusa 50 yatak hedeflenmiştir. Toplam nüfusun ise %1'i bağımlı hasta kabul edilmiştir.

Rehabilitasyona ihtiyacı olan engelli ve yaşlı bireylerin rehabilitasyona erişimi önündeki engellerden biri sunulan rehabilitasyon hizmetlerinin yaygın olmaması ve yerelleştirilmemesidir. Büyük kentlerde kurulan rehabilitasyon merkezleri/hastaneleri, kırsal bölgelerde yaşayan engelli bireyler için bir engel teşkil etmektedir. Kırsal bölgelerle kentler arasında ulaşım imkanı olduğunun varsayıldığında, ulaşımın vakit alması göz ardı edildiğinde bile, toplu ulaşım araçlarının hareket güçlüğü yaşayan engelliler için bir sorun teşkil ettiği, bu engelli bireyler için rehabilitasyon merkezlerine ulaşımın sorun ve bazen de imkansız olduğu bir gerçektir (WHO, 2011).

Rehabilitasyona ihtiyacı olan engelli ve yaşlı bireylerin rehabilitasyona erişimi önünde bulunan engellerden bir diğeri insan kaynağı yetersizliğidir (WHO, 2011). Rehabilitasyon ekibinin içinde bulunan alanların eğitim ve öğretimin yaygınlaştırılması bu doğrultuda atılması gereken ilk adımlardan biridir. Bir engellinin rehabilitasyon ekibinde, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin önderliğinde, fizyoterapi, ergoterapi (iş ve uğraş terapisi), dil ve konuşma terapisi, odyoloji, protez ve ortez teknikerliği, sosyal hizmet uzmanlığı ve çocuk engelliler için özel eğitim öğretmenliği gibi çeşitli dallardan kişiler bulunur. Engelli bireyin kişisel sorunuyla ilgili olan uzman hekimler de rehabilitasyon ekibine katılır.

Türkiye'de bu dalların eğitimi çeşitli illerdeki yüksek öğretim kurumlarında verilmektedir. İstanbul'da yukarıda sayılan alanların eğitiminin verildiği üniversiteler Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Rehabilitasyon Ekibindeki Meslek Gruplarının Lisans Eğitiminin Verildiği İstanbul'da Bulunan Üniversiteler

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Acıbadem Üniversitesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Beykent Üniversitesi, Bezm-i Alem Üniversitesi, Biruni Üniversitesi, Haliç Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi , İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul Rumeli Üniversitesi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstinye Üniversitesi, Marmara Üniversitesi , Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Üsküdar Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi
Fizyoterapi (2 Yıllık Ön Lisans)	Altınbaş Üniversitesi, Avrupa Meslek Yüksekokulu, Bahçeşehir Üniversitesi, Beykent Üniversitesi, Beykoz Üniversitesi, Bilgi Üniversitesi, Biruni Üniversitesi, Doğu Üniversitesi, Haliç Üniversitesi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul Ayvansaray Üniversitesi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul Kavram Meslek Yüksekokulu, İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul Rumeli Üniversitesi, İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, İstinye Üniversitesi, Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Üsküdar Üniversitesi
Ergoterapi	Bezm-i Alem Üniversitesi, Biruni Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi
İş ve Uğraş Terapisi (2 Yıllık Ön Lisans)	Biruni Üniversitesi
Dil ve Konuşma Terapisi	Biruni Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Üsküdar Üniversitesi
Odyoloji	Bahçeşehir Üniversitesi, Bezm-i Alem Üniversitesi, Biruni Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi , İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi
Odyoloji/Odyometri (2 Yıllık Ön Lisans)	Acıbadem Üniversitesi, Avrupa Meslek Yüksekokulu, Bahçeşehir Üniversitesi, Beykent Üniversitesi, Bilgi Üniversitesi, Biruni Üniversitesi, Işık Üniversitesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul Kavram Meslek Yüksekokulu, İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi, İstanbul Rumeli Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Nişantaşı Üniversitesi, Okan Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi

Ortez-Protez	İstanbul Medipol Üniversitesi
Ortopedik Protez ve Ortez (2 Yıllık Ön Lisans)	Acıbadem Üniversitesi, Beykent Üniversitesi, Bezm-i Alem Üniversitesi, Biruni Üniversitesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul Kavram Meslek Yüksekokulu, Nişantaşı Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi
Sosyal Hizmet	Altınbaş Üniversitesi, Biruni Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi , İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, İstanbul Arel Üniversitesi İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Maltepe Üniversitesi, Nişantaşı Üniversitesi, Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Üsküdar Üniversitesi
Sosyal Hizmetler (2 Yıllık Ön Lisans)	Altınbaş Üniversitesi, Beykent Üniversitesi, Beykoz Üniversitesi, Biruni Üniversitesi, Doğuş Üniversitesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul Ayvansaray Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul Kavram Meslek Yüksekokulu, İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul Rumeli Üniversitesi, İstanbul Şehir Üniversitesi, İstinye Üniversitesi, Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Üsküdar Üniversitesi
Özel Eğitim Öğretmenliği	Biruni Üniversitesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi , Maltepe Üniversitesi, Marmara Üniversitesi , Okan Üniversitesi
Engelli Bakımı Ve Rehabilitasyonu (2 Yıllık Ön Lisans)	İstanbul Aydın Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi

Bu tabloda dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri, tabloda verilen ve İstanbul'da bulunan üniversitelerin çok büyük bir bölümünün vakıf üniversitesi olması ve kontenjanlarının büyük bir çoğunluğunun paralı eğitimden oluşmasıdır. Rehabilitasyon alanında insan kaynağını artırmak için bu durum, eğitim almak isteyenlerin önünde bir engel teşkil etme potansiyeline sahiptir.

Türkiye'de ve İstanbul'da çalışmakta olan fizik tedavi ve rehabilitasyonu hekim sayısı, fizyoterapist sayısı ve fizyoterapist teknikeri sayısı da, rehabilitasyon hizmetlerinin sunumu için önem arz etmektedir. Tablo 5'te , 15.04.2017 tarihi itibarıyla, Türkiye'de ve İstanbul'da, Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapmakta olan fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimisi sayısı, fizyoterapist sayısı ve fizyoterapist teknikeri sayısı verilmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışan fizyoterapist sayıları Destek Özel Eğitim Hizmetlerinin Verimliliğinin Araştırılması Projesi (DESÖP) raporunda belirtildiği şekliyle, 2013 yılı itibarıyla 3096'dır.

Tablo 6. Sağlık Bakanlığı Bünyesinde Çalışan FTR Hekimi, Fizyoterapist ve Fizyoterapi Teknikeri Sayıları

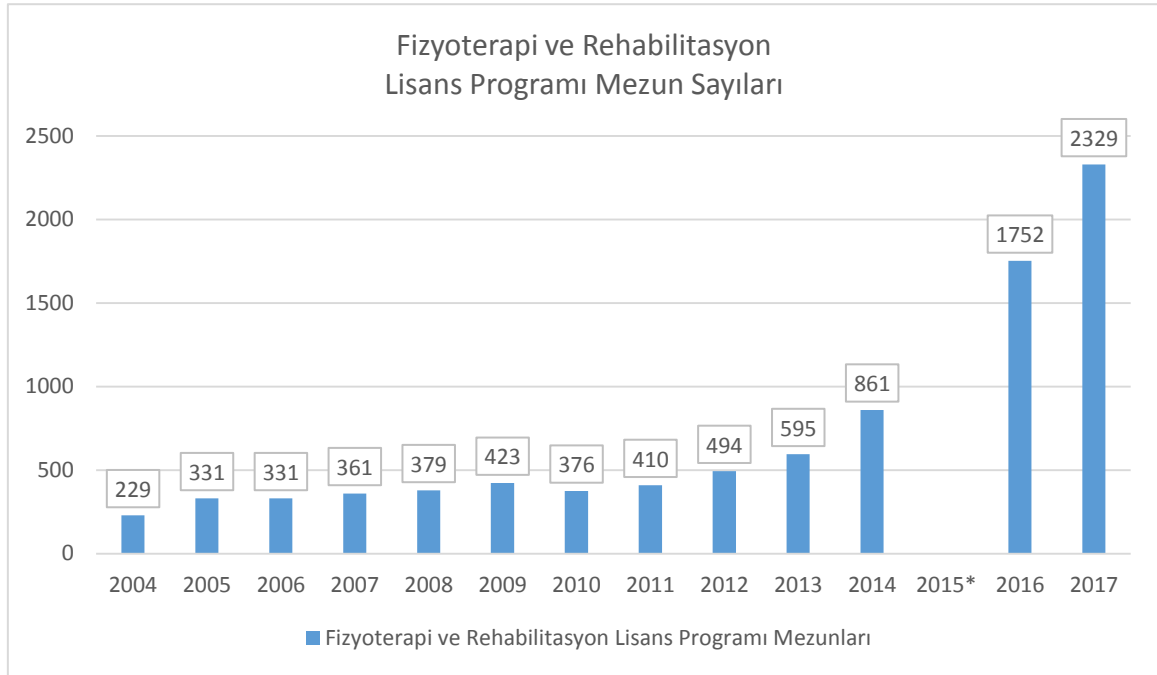
	FTR Hekim Sayısı		Fizyoterapist Sayısı		Fizyoterapist Teknikeri Sayısı	
	<i>Türkiye</i>	<i>İstanbul</i>	<i>Türkiye</i>	<i>İstanbul</i>	<i>Türkiye</i>	<i>İstanbul</i>
Sağlık Bakanlığı	1153	178	1665	251	541	83
Üniversite	271	40	454	103	17	6
Özel	893	201	1828	635	441	27
Toplam	2317	419	3947	989	999	116

Tablo 6'daki verileri Türkiye nüfusunun %18.5'inin İstanbul'da olduğunu göz önünde bulundurarak (TÜİK, 2017) incelemek, İstanbul'daki rehabilitasyon ekibinin bir bölümünün insan kaynakları hakkında yorum yapılmasını kolaylaştıracaktır.

Türkiye’de bulunan fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) hekimlerinin %18’i ve fizyoterapistlerin %25,5’i İstanbul’da çalışmaktadır. İstanbul’da bulunan FTR hekim sayısının nüfus oranlarıyla paralellik gösterdiği söylenebilir. Her 10.000 kişiye düşen FTR hekim sayısı Türkiye’de de, İstanbul’da da 0.2’dir.

İstanbul’da bulunan fizyoterapistlerin Türkiye’de bulunan fizyoterapistlere olan oranına bakıldığında İstanbul lehine bir oran görünse de, Türkiye’de ve İstanbul’da bulunan fizyoterapist sayısı gelişmiş ülkelerin çok gerisinde kalmıştır. Bu karşılaştırmayı yapmak için her 10.000 kişiye düşen fizyoterapist sayısına bakmak yeterlidir. Türkiye’de her 10.000 kişiye düşen fizyoterapist sayısı 0,49 iken, İstanbul’da bu sayı 0,66’dır. Dünya Engellilik Raporunda verilen her 10.000 kişiye düşen fizyoterapist sayıları ile karşılaştırıldığında, Türkiye ve İstanbul’un değerleri Kenya, Namibia, Irak ve Mısır gibi ülkelerle yaklaşık olarak aynı değerlere sahip olduğu görülmektedir (WHO, 2011).

Şekil 2’de ise 2004 ve 2017 yıllarında fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans programı mezunlarının sayısı gösterilmiştir. 13 yılda toplam 8941 kişi mezun olmuştur.



*2015 verileri istatistik.yok.gov.tr adresinde yer almadığı için boş bırakılmıştır.

Şekil 2. Fizyoterapist ve Rehabilitasyon Lisans Programı Mezun Sayıları

2008 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde Sağlık Bakanı’na yöneltilen ‘fizyoterapist istihdamı’ ile ilgili yazılı soru önergesine Sağlık Bakanı’nca verilen cevapta ‘Fizyoterapist istihdamındaki sorun, var olan fizyoterapistlerin istihdam edilmemesi değil, yeterli sayıda fizyoterapist olmamasıdır. Bunun çözümü de fizyoterapist yetiştiren yüksek öğretim programlarının daha çok sayıda fizyoterapist mezun etmeleridir.’ ifadesi yer almıştır (Akdağ, 2008). 2016’nın Temmuz ayında Sağlık Bakanı’na yöneltilen başka bir yazılı soru önergesinde, fizyoterapistlerin sayısının 12.000’i bulunduğunu ve bunların 3.000’inin işsiz olduğu belirtilmiş ve yapılmayan atamalar hakkında bilgi alınmak istenmiştir (Kerestecioğlu, 2016) ancak bu soru önergesine bir cevap verilmemiştir (TBMM, 2016).

Rehabilitasyon hizmetlerine erişim için bir başka önemli sorun ise getirilen kısıtlamalardır. TOHAD'ın raporuna göre, bu kısıtlamalar iki başlık altında incelenebilir. Bunlardan ilki Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) tarafından getirilen ödeme kısıtlamalarıdır ve ikincisi ise rehabilitasyon amacıyla yatırılan hastalara ayrılan kontenjan kısıtlamasıdır (TOHAD, 2015).

Mevzuata göre, ihtiyacı olan bireylerin 90 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon alma hakkı vardır. SUT'un ilgili maddesine göre, "16 yaşından büyük olan hastalarda 31-60 seans ve 61-90 seansa kadar olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları resmi sağlık hizmeti sunucusunca uygulanması halinde Kurumca karşılanır". Bu maddenin anlamı, 30 seansın üstündeki tedaviler, kamuya bağlı hastanelerde olduğu sürece SGK'nın ödeme yapacak olmasıdır. Bu durum, 30 seans sonrası tedaviye devam etmek isteyen bireyler için, geri kalan seans hakkına ulaşması için aylarca sıra beklemesi anlamına gelmektedir (TOHAD, 2015).

Mevzuat kaynaklı bir başka sorun ise, SGK ile anlaşmalı olan kurumlarda, günlük 8 hasta kısıtlamasıdır. Kamunun günümüzdeki kapasiteleri de düşünüldüğünde, bu durumun rehabilitasyona ihtiyacı olan bireyler için nasıl olumsuzluklar doğuracağı ortadadır (TOHAD, 2015).

ÖZEL UZMANLIK GEREKTİREN DURUMLAR

Çocuklara Sunulan Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri

2016 yılı, adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre, Türkiye nüfusu 79.814.871 kişidir ve bu sayının 22.891.140'ı çocuklardan oluşmaktadır. Bu sayı Türkiye nüfusuna oranlandığında, Türkiye nüfusunun %27.8'inin çocuklardan oluştuğu görülür. Bu oran 1935 yılından itibaren azalan bir eğilim izlese de, nüfusun büyük bir çoğunluğu hala, Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen 0-17 yaş arası çocuk kategorisindedir (TUİK, 2017).

BEÇOR raporuna göre, Türkiye'de bulunan çocukların yaklaşık %5'inin engelli olduğu ve bu oranın yaklaşık %0.7'sinin ciddi bir engellilik sorunu olduğu tahmin edilmektedir. Ulusal Engelliler Veri Tabanında kayıtlı olan engelli bireylerin 293.584'ü 0-14 yaş arası çocuklardan oluşmaktadır ve bu da Ulusal Engelliler Veri Tabanında kayıtlı olan engelli çocukların üçte birinden azının Ulusal Engelliler Veri Tabanına kayıtlı olduğunu ve bu engelli çocukların sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarını düşündürmektedir (Aydın).

Ülkemizde her yıl yaklaşık 1.300.000 bebek doğmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında başlatılan Yeni Doğan Tarama Programı dahilinde Fenilketonüri, Biotidinaz eksikliği, Konjenital Hipotiroidi, Kistik Fibroz, Gelişimsel Kalça Displazisi ve doğumsal işitme kayıpları gibi durumların ülke genelinde erken tanısı konusunda çalışmalar yapılmaktadır. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, yenidoğan bakım şartlarının iyileştirilmesi, yüksek riskli bebeklerin tespiti ve erken re-habilitasyonu da çocuk engelliliği açısından büyük önem arz eder. Yenidoğanlarda prematurite, düşük doğum ağırlığı, beyin içi kanama, kordon sarkması, hipoksi, ciddi hipoglisemi, hiperbilirubinemi vb. durumlar yoğun bakım şartlarında izlenmesi gereken ve erken müdahale gerektiren morbidite ve mortalite nedenleridir. Bu bebeklerin yeni doğan yoğun bakım ünitelerindeki takibi, bebeklerin yaşam şansını artırır ve

hayatlarının ilerleyen dönemlerinde Serebral Palsi gibi engel yaratabilecek bazı hastalıkların önüne geçmesini sağlayabilir.

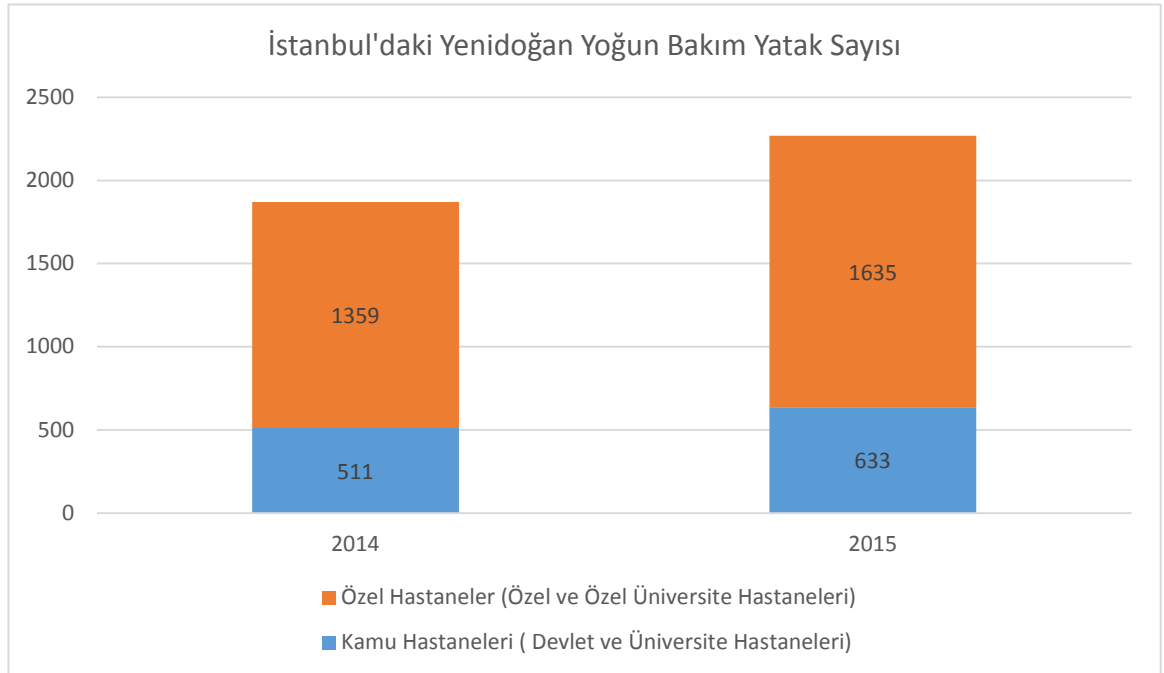
Genel durumu stabil olmayan, devamlı izlem ve invaziv girişimlerinde dahil olduğu tıbbi müdahale gerektiren bebeklerin takip ve tedavi edildiği alanlar olan yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde, her 100 yeni doğandan 5'inin yenidoğan ünitesinde takip edilmektedir ve 1.5'i mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duymaktadır. Sağlık İstatistiği Yıllığı'nın 2015 verilerine göre Tablo 7'de Türkiye'deki yoğun bakım yatağı sayıları karşılaştırılmıştır.

Tablo 7. Türkiye'de Bulunan Yoğun Bakım Yatağı Sayıları

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Erişkin	8.537	3.660	7.685	19.882
Çocuk	641	508	96	1.245
Yenidoğan	3.364	1.204	5.830	10.398
Toplam	12.542	5.372	13.611	31.525

Bu verilere göre, Türkiye'de her 1000 canlı doğuma düşen yeni doğan yoğun bakım yatağı Türkiye genelinde 7.8 iken, İstanbul'da 9.1'dir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

İstanbul özelinde ise yeni doğan yoğun bakım yatağı sayısı 2015 verilerine göre 2268'dir. Bu yatakların 1635'i özel hastane ve özel üniversite hastanelerinde yer alırken, 633'ü Kamu ve üniversite hastanelerinde yer almaktadır. İstanbul'da yeni doğan yatak sayılarının 2014 yılı sayıları karşılaştırılmaları Şekil 3'de gösterilmiştir (Uslu, 2016).



Şekil 3. İstanbul'daki Yenidoğan Yoğun Bakım Yatak Sayısı

Yüksek risk taşıyan bebeklerin tanınması ve rehabilitasyonu konusunda 2014 yılında ASPB, UNICEF ve Çocuk Fizyoterapistleri Derneğinin düzenlediği Çalıştay'da, ulusal düzeyde yapılması gerekenler tartışılmış ve raporlanmıştır (ASPB,2014). ASPB tarafından duyurusu yapılan "Riskli Bebek Tanılama ve Rehabilitasyonu Ulusal Eylem Planı" ise halen gerçekleştirilememiştir.

Erken çocuk gelişimine yapılacak olan yatırımlar (yenidoğan yoğun bakım üniteleri gibi...), çocuğun hayatının geri kalan döneminde engellilikle bağlantılı yaşayacağı sorunları azaltma potansiyeline sahiptir. Aynı zamanda bu yatırımlar, sadece çocuğu ve ailesi için değil sağlık sistemi ve toplum açısından da olumlu sonuçlar doğurabilir. Bu gruptaki çocuklar, engeli olmayan çocuklara göre 1.5 kat daha fazla doktora başvurmakta ve 3.5 kat daha fazla hastanede yatmaktadır. Bu örnekten de yola çıkarak, sağlığa yapılacak olan yatırımların, daha sonra ortaya çıkabilecek olan sağlık sorunlarını engelleyerek, ekonomik bir zararın önüne geçme potansiyeline sahip olduğu söylenebilir.

Özel eğitim gerektiren bireylerin konuşma ve dil gelişim güçlüğü, ses bozuklukları, zihinsel, fiziksel, duyuşsal, sosyal, duygusal veya davranış problemlerini ortadan kaldırmak ya da etkilerini en az seviyeye indirmek, yeteneklerini yeniden en üst seviyeye çıkarmak, temel öz bakım becerilerini ve bağımsız yaşam becerilerini geliştirmek ve topluma uyumlarını sağlamak amacıyla faaliyet gösteren özel öğretim kurumları olarak tanımlanan ÖERM'ler (MEB, 2016), zorunlu eğitim yaşını aşmış ve başka herhangi bir eğitim kurumuna devam etmeyen öğrenciler ile henüz zorunlu eğitim yaşına gelmemiş erken çocukluk dönemindeki öğrenciler için de eğitim hizmeti sunmaktadır (TOHAD, 2015).

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Kurumları Derneği'nden (ÖZERKDER) alınan bilgilere göre, 2016-2017 eğitim öğretim yılının, ÖERM hakkındaki Türkiye geneli istatistikleri Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Türkiye'deki ÖERM'ler Hakkında Genel İstatistikler

ÖERM Sayısı	2126
Öğrenci Sayısı	346.048
Öğretmen Sayısı	22.876

Türkiye'de bedensel engelli çocukların tıbbi rehabilitasyonu ihtiyacını karşılamak için iki hizmet sunumu vardır. Bunlardan ilki olan ÖERM'ler, Milli Eğitim Bakanlığı denetimi altında 'fizyoterapi eğitimi' vermektedir. Bu merkezlerde en az %20 bedensel engeli olduğu engelli sağlık kurulunca raporlanan çocuklar, bir ayda 8 seans bireysel, 4 seans grup terapisi alabilmektedirler. İkinci hizmet sunumu ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneleri ile üniversite hastanelerindeki fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde ve Sosyal Güvenlik Kurumuyla anlaşmalı çalışan özel dal merkezlerinde verilir. Bu kurumlarda ise yıllık en fazla 90 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunulmaktadır.

Bedensel engelli çocukların en önemli ihtiyacı olan rehabilitasyon hizmeti bir 'sağlık' hizmetidir ve yasada da belirtildiği gibi hekim takibi ve kontrolü gerektirmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı bu denetimi yapamamaktadır. DESÖP'te bahsedildiği gibi, Milli Eğitim Bakanlığı'nca

yapılan denetimlerin, fizyoterapistlerce de onaylanmadığı, fizyoterapistlerin 'fizik öğretmeni' sanıldığı raporlanmıştır (Aydın).

Bir başka sorun ise, MEB'e bağlı ÖERM'lerdeki rehabilitasyon hizmetinin 'eğitim' adı altında gizlenmiş olarak verilmesi, sağlık içerikli rehabilitasyon eksikliğinin fark edilmesinin engellemesidir (Aydın).

Kamu kurumlarında verilen fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden, yetişkinler kadar çocukların da yararlanma hakkı olsa da, çocuklara tıbbi rehabilitasyon hizmeti sunan klinik sayısı çok azdır. Yatarak tedavi veren kurumlar ihtiyacı karşılamamakta ve hastalar aylarca yatış sırası bekleyebilmektedirler. Kamudaki hizmet sunum eksikliği, aileleri özel sektöre yönelmesine sebebiyet vermektedir (Aydın).

Doğuştan engelli bebeklerin önemli bir bölümü gelişme geriliğine sahiptir. Gelişim geriliği; büyüme, motor beceriler, görme, dil ve konuşma, anlama ve zeka, sosyal gelişim gibi farklı alanların bir ya da birkaçını içerebilir.

Büyüme ve gelişme açısından yaşitlarına göre geri olan bebeklerde sağlık problemleri de daha sıktır. Sık gelişen enfeksiyonlar, yutma ve beslenme problemleri dikkatle izlenmelidir. Örneğin 1000 canlı bebekten 4 tanesinde görülen Serebral palsi'li bebeklerde beyinde etkilenen bölgedeki hasarın yeri ve büyüklüğüne bağlı olarak epilepsi, zihinsel gerilik, görme ve işitme bozuklukları, davranışsal patolojiler, otizm ve benzeri durumlar da göz ardı edilmemelidir.

Bedensel engelli çocukların rehabilitasyonunda geniş bir uzman kadrosuna ihtiyaç duyulur. Çocuk nöroloğu, fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimi, ortopedist bedensel engelli çocuğun tıbbi rehabilitasyon ekibinin sürekli üyeleridir. Bu ekibe çocuğun mevcut ek problemlerine göre beyin cerrahı, göz ve kulak burun boğaz uzmanları, ürolog, çocuk psikiyatristi katılır. Gerekli hallerde beslenme ve metabolizma, enfeksiyon, göğüs hastalıkları alanlarında üst uzmanlığı bulunan çocuk hekimlerine de ihtiyaç duyulabilir.

Tıbbi rehabilitasyon ekibinin hekim dışı üyeleri fizyoterapist, iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), ortez terapisti, dil ve konuşma terapisti, özel eğitimci, psikolog, rehabilitasyon hemşiresi ve sosyal hizmet uzmanıdır. İdeal koşullarda bu ekip üyelerinin tümünün aynı çatı altında ve koordinasyon halinde çalışmaları ve ekibin aslında en önemli üyesi olan çocuğun ailesiyle birlikte tedavi ve rehabilitasyon planını yürütmeleri beklenir.

Gelişmiş ülkelerde bedensel engelli ve çoklu engeli bulunan çocukların tıbbi rehabilitasyonu özelleşmiş ihtisas hastanelerinde yürütülen bir hizmettir. Okul çağına gelen çocuklarda fizyoterapinin eğitimle birlikte sürdürülebilmesi için okul içinde farklı düzenlemeler yapılmaktadır. Erken tanı sonrasında aile eğitimi ve danışmanlık hizmetleri, psiko-sosyal rehabilitasyon gibi erken dönem hizmetlerinin ise ev programına dayalı olarak verilmesi yaygın uygulamalardandır.

İstanbul'da bu konuda ihtisaslaşmış bir hastane yoktur. Türkiye'de ise sadece Bursa'da bulunan Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi bulunmaktadır.

Nöromusküler Hastalıklar

Özel ihtisas gerektiren önemli bir engellilik nedeni de nöromusküler hastalıklardır. Yaklaşık 600 farklı tanı içeren geniş bir yelpazede yer alan bu kategorideki hastalıklar kas, kas-sinir kavşağı ve periferik sinirleri doğuştan veya sonradan ortaya çıkabilir. Doğuştan olan nöromusküler hastalıklarda akraba evlilikleri önemli bir risk faktörüdür. 2016 yılı itibariyle akraba evliliği oranı %23,2 (TUİK, 2017) gibi oldukça yüksek olan ülkemizde, bu konudaki genetik danışmanlık ve bilinçlendirme çalışmaları büyük önem arz etmektedir.

Nöromusküler hastalıklar ilerleyici kas kuvvetsizliği, kas kısalıkları, eklemlerde kalıcı şekil bozuklukları sonucunda hareket yeteneğinin azalmasına ve/veya kaybına yol açar. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde solunum, kalp, mide barsak sistemindeki kasların da etkilenmesi sonucu sağlık durumunda ciddi problemler ortaya çıkar. Pek çoğunun bugün için kesin tedavileri olmayan nöromusküler hastalıklarda tıbbi rehabilitasyonun kapsamlı ve özel uzmanlık gerektiren yöntemlerle yapılması önem arz eder.

2010 yılından itibaren, Sağlık Bakanlığı, nöromusküler hastaların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, 11 ilde, kendisine bağlı 12 hastanede Nöromusküler Hastalıklar Merkezi (NHM) açılması çalışmalarına başlamıştır. İlerleyen süreçte, planlananın dışındaki hastanelerin de merkez açma talebinde bulunması ile 2016 yılı Mart ayı itibari ile bu sayı 14'e yükselmiştir. Bu merkezlerin üçü İstanbul'da bulunmaktadır. Ancak merkez açma onayını alan 14 hastaneden sadece 7'sinin mevcut durumda gerekli fiziki altyapı, donanım, araç ve gereçleri tamamlayarak merkezleri açtıkları, yani aktif halde hasta alımına başladığı bilinmektedir. Tablo 9'da Türkiye'de açılan NMH merkezleri ve aktif hasta kabul durumları gösterilmiştir(Bekiroğlu,2016). Merkezler sadece Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler bünyesinde değil, üniversite ve özel hastaneler bünyesinde veya bu hastanelere bağlı ayrı bir birim olarak da Bakanlığın izniyle kurulabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Tablo 9. Türkiye'deki Nöromusküler Hastalık Merkezleri

Merkezin Bulunduğu İl	Merkezin Adı	Hasta Kabul Durumu
İstanbul	Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Aktif
İstanbul	İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Ankara	Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Aktif
Bursa	Bursa Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi	Aktif
İzmir	İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Aktif
Antalya	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Aktif
Adana	Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi	

Gaziantep	Gaziantep Dr. Ersin Aslan Devlet Hastanesi	
Diyarbakır	Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Erzurum	Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Samsun	Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesi	
Trabzon	Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
İstanbul	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Aktif
Eskişehir	Eskişehir Devlet Hastanesi	Aktif

İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Nöromusküler Hastalıklar Merkezinde (NMH) mevcut uzman kadro ve hasta profili Tablo 10'da belirtilmiştir (Yayla, 2016). 2011 yılında faaliyete geçen bu merkezin 5 yıl içinde 950 hastaya ulaştığı görülmekte, yıllık yeni hasta kaydının ortalama 200 civarında olduğu gözlenmektedir.

Tablo 10. İstanbul Bakırköy Sadi Konuk EAH NMH Mevcut Personel ve Hasta Profili

Uzman Hekimler ve Rehabilitasyon Ekibi	Kayıtlı/Takipli hasta sayısı: 950
Nörolog (klinik şefi) FTR uzmanı Tıbbi Genetik Uzmanı Patoloji Laboratuvar Temsilcisi (İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Nöropatoloji Laboratuvarından hizmet alımı protokolü ile) Nörofizyoloji Yan Dal Uzmanlığı olan Nörolog (2) Fizyoterapist Sosyal Çalışmacı Psikolog Konsültan Uzman Hekimler (5) (Çocuk Hastalıkları, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji, Ortopedi)	Myastenia Gravis Miyotoni Musküler Distrofiler Polinöropatiler(Herediter, Guillain-Barré sendromu, Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati, Diğer) Amyotrofik Lateral Skleroz Spinal Musküler Atrofi

Türkiye Kas Hastalıkları Derneği (KASDER) Sağlık Bakanlığına sunduğu raporda Nöromusküler Hastalıklarla Yaşayan Bireylerin Sağlık Sorunlarını aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- **Kas hastalıklarının tanısı:** Tanı ve teşhis merkezleri yeterli değil. Anadolu'dan büyük kentlere gelen hasta ve aileleri birçok sorunla mücadele etmek durumunda kalmaktadırlar. Örneğin; ulaşım, erişilebilir kalacak yer bulmak vb.
- **Ortopedik operasyonlar:** Ortopedi ameliyatları bazı kas hastaları için zamanında yapılması gerekmektedir. Oysa başta üniversite hastaneleri olmak üzere kamu hastanelerinde (Örneğin skolyoz) iki yıl sonraya randevu verilmektedir. Bu durum hastanın operasyondan yararlanmasının önünde önemli bir engeldir.
- **Genetik tanı merkezleri:** Kas hastalıklarını önemli bir bölümü genetik hastalıktır. Ülkemizde ne yazık ki genetik inceleme ve doğrulama yapacak merkezler sınırlıdır. Yine var olan genetik merkezlerinde sınırlı sayıda hastalık için inceleme yapılmakta ve yapılan incelemelerin de önemli bir kısmı sosyal güvenlik kapsamı dışında tutulmaktadır.
- **Rehabilitasyon cihazlarına ulaşım:** Yaşam kalitesini yükselten rehabilitasyon araç-gereçlerine erişim hakkı sınırlıdır. Ayakta dik pozisyonlandırma yapan ve ayağa kaldıran sandalyeler ihtiyaç sahiplerine verilmemekte ve sosyal güvenlik kapsamı dışında tutulmaktadır. Mekanik ve akülü tekerlekli sandalyelerin temini konusunda da uygulama herkese aynı tip sandalye vermeyi hedeflemektedir. Ne yazık ki kişinin özel koşulları dikkate alınmamaktadır. Solunum cihazları sosyal güvenlik kapsamındadır. Ancak sosyal güvenlik kurumuna dahil olmayan ve

ekonomik yoksunluk içinde bulunan hastalar bu cihazlara Kaymakamlıklar bünyesinde oluşturulan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları üzerinden temin etmeye çalışmaktadırlar. Oysa bu süreç; hasta ve yakınları için bürokratik engeller nedeniyle zor ve de zahmetlidir. Yaşamsal öneme sahip bu cihazların geç temini ciddi ve telafisi mümkün olmayan durumların yaşanmasına neden olmaktadır.

- **Taburculuk sonrası takip:** İlerleyici ve ağır seyreden nöromüsküler hastalıkları olan hastaların teşhis sonrası hastane çıkış programları ve takibi yapılmamaktadır. Takibin yapılmaması, zorunlu sunulması gereken psikolojik ve fiziksel rehabilitasyon, evde bakım hizmetinin sağlanamaması hastalığın ilerleme hızı arttırmaktadır. Sağlık ve sosyal bakımın sağlanamaması önemli komplikasyonların oluşmasına neden olmaktadır.
- **Evde Bakım Hizmeti:** Ağır seyreden nöromüsküler hastalıklarda (Örneğin ALS) evde sağlık ve sosyal bakım hizmetleri verilmemektedir. Yine bu alanda uzmanlaşmış deneyimli ve bilgili personel kadroları bulunmaktadır.
- **Fizik-Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri:** Ülkemizde Fizik-Tedavi ve Rehabilitasyon hizmetlerinin alınabileceği yerlerin sayıları ve nitelikleri yetersizdir. Türkiye'nin en önemli fizik tedavi merkezlerinden olan İstanbul Fizik Tedavi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bir alış-veriş merkezi inşaatı sonrası önemli bir bölümü kullanılamaz hale gelmiş ve Sağlık Bakanlığı gerekli tedbirleri almamıştır.
- **Sağlık kurumlarındaki erişilebilirlik:** Sağlık kurumları fiziksel koşulların engellilerin erişilebilirliği göz ardı edilerek düzenlenmektedir. Hastanelerde engelli tuvaletleri yoktur ya da yetersizdir. Yine hasta taşıma cihazları (liftleri) yeterli durumda değildir.
- **Sağlık hizmetlerinden yoksunluk:** Hastanelere erişim tekerlekli sandalyeli kişiler için halen ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmaması da buna eklenince sağlık hizmetlerinden yararlanamayan çok sayıda kas hastası bulunmaktadır. Bu sorunun acilen çözülmesi gerekmektedir.
- **Genetik danışmanlık ve genetik merkezler:** 30.12.1993 tarih ve 21804 sayılı ile resmi gazetede yayınlanan Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu kapsamında "Devlet, kalıtsal kan hastalıklarından thalessemia ve orak hücreli anemi dahil olmak üzere, bütün kalıtsal kan hastalıklarıyla ve özürlülüğe yol açan diğer kalıtsal hastalıklarla koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında mücadele eder. Bunun için gerekli ödenek Sağlık Bakanlığı bütçesine konulur. Kalıtsal kan hastalıklarıyla ve özürlülüğe yol açan diğer kalıtsal hastalıklarla koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında mücadele için gerekli önlemler ve bu konuda uygulanacak usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir." denilmektedir. Nöromusküler hastalıklar konusunda yeterli çalışma olmadığı gibi kamuoyunu aydınlatıcı bilgilerin eksikliği söz konusudur. Bu durum nedeniyle özürlü birey sayısının artışı önlenememektedir. Ailelerin danışabileceği genetik danışma merkezlerinin sayısı artırılmalıdır. Aynı zamanda kadın doğum uzmanlarına ailelerinde kalıtsal hastalık bulunan hastalarına verecekleri bilgiler konusunda periyodik bilgilendirici eğitimler düzenlenmelidir.
- **Nöromüsküler hastalıklar alanında uzmanlaşmış kadrolar:** Kas hastalıklarının tanısı alanında sorunlar devam etmektedir. Bu alanda deneyimli ve uzmanlaşmış uzman sayısı sınırlıdır. Teşvik edici önlemler alınmalıdır.
- **Danışma merkezleri ve doktor /hasta iletişimi:** Ailelerin kas hastalıkları konusunda bilgi alabileceği yerler sınırlıdır. Hekim hasta diyalogunun geliştirilmesi noktasında çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.
- **Kas biyopsilerinin saklanması:** Kas biyopsilerinin saklanması konusunda gerekli donanım hastanelerimizde bulunmamaktadır. Elektrik kesilmelerine karşı jeneratör sistemler vb. tekniklerle önlemler alınmalı, bakımları yapılmalı, gelişen teknoloji ile yenilemeler

yapılmalıdır. Bu konuda hazırlanacak teknik şartnamelerde Elektrik Mühendisleri Odası ile işbirliği yapılmalıdır.

- **Fizyoterapist sayısındaki yetersizlik:** Deneyimli ve uzmanlaşmış fizyoterapist sayısının azlığı nedeniyle kas hastaları yeterli rehabilitasyon hizmetinden yararlanamamaktadırlar. Sağlık Bakanlığı ,Türk Tabipler Birliği ve Yüksek Öğrenim Kurumu işbirliği ile ihtiyaç sayısı ve mezun sayısı veriler değerlendirilerek çalışma yapılmalıdır.
- **Konsültasyon eksikliği:** Konsültasyon eksikliği söz konusudur. Bir kas hastası konsültasyon gerekli alanlarda örneğin; kardiyojoloji, göğüs hastalıkları, cerrahi, ortopedi vb. muayenesini nörolojik takibinin yapıldığı hastanede yaptırabilmesi önemlidir. Ne yazık ki bu hizmet sunulmamaktadır.
- **Milli Eğitim Bakanlığına bağlı merkezler:** Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı rehabilitasyon merkezleri sağlık hizmeti vermeye çalışmaktadır. Bu durum engelli bireylerin yetersiz ve yanlış sağlık hizmetleri almalarına neden olmaktadır.
- **Rehberlik Araştırma Merkezleri:** Bir kişinin özel eğitime ihtiyacı olup olmadığına Rehberlik Araştırma Merkezleri karar vermektedir. Ancak bu merkezlerde kas hastalıkları alanında uzmanlaşmış personelin olmaması nedeniyle yanlış yönlendirmeler yapılmaktadır.
- **Psikolojik Destek:** Ağır engellilik durumunun yarattığı sorunlar karşısında hasta ve ailesinin ciddi psikolojik sorunları bulunmaktadır. Bu alanda deneyimli psikologlara gereksinim vardır.
- **Beslenme:** Hareket yetisi kaybetmiş ola kas hastalarında beslenme önemlidir. Bu alanda deneyimli diyetisyenlerin rehberliğinde takipleri gerekmektedir. Yine yutma ve çiğneme yetisi kaybetmiş kas hastalarının mide tüpü ile en uygun ve doğru biçimde beslenmeleri planlanmalıdır. Bu alanda yeterli koordinasyon sağlanamamaktadır.
- **Sözde tedavilerle mücadele:** Bugün için büyük bir çoğunluğunun tedavisi bulunmayan kas hastalıklarına yakalanmış kas hastaları ve yakınları, sözde tedavi umutları dağıtan birileri tarafında çok tehlikeli bir şekilde kullanılmaktadırlar.
- **Epidemiyolojik çalışmalar:** Tedavisi imkansız olan hastalıklarla ilgili esas dikkate değer sürecin hastalıkla ilgili sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sağlanmasıdır. Bu süreçlerin sosyal açıdan iyi yönetilebilmesi için hastalara yönelik epidemiyolojik çalışmaların yapılması gerekir. Ne yazık ki halen kas hastalıkları alanında bir çalışma yapılmamıştır.
- **Hasta bilgilerinin ilgili STK lar ile paylaşılması:** Hastanelerin, yine bu çıkar gruplarına ilişkin hastalarla ilgili çalışma yapan dernek, vakıf ve sosyal gruplarla hasta iletişim bilgilerini etik kurallara uygun olarak dahi olsa paylaşmaya yanaşmaması.
- **Kas Hastalıkları Merkezleri:** Kas Hastalıkları merkezlerinin Türkiye Kas Hastalıkları ve Türk Nöroloji Derneği ile iş birliği içinde istenen yapıcı zemine kavuşturulması.

Türkiye'de yaklaşık 100.000 civarında kas hastası olduğu tahmin edilmektedir. Bu gruptaki önemli hastalıklardan olan Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) bir motor nöron hastalığıdır (MNH). Güç kaybı, ileri derecede yorgunluk ve yutkunma zorlukları gibi komplikasyonlar, hastanın bağımsızlığını kaybetmesine sebep olur. Solunum yetmezliği ve ölümlerle sonuçlanabilen bu semptomlara sebep olan ALS'li hastalar arasında 10 yıldan fazla yaşayabilenlerin oranı %5 ile 10 arasındadır. Avrupa'da her 100.000 kişide 2.08 gibi görülen ve nadir bir hastalık olan ALS, kişisel, sosyal ve ekonomik olarak ciddi sorunlar doğurabilmektedir (Chio, ve diğerleri, 2013).

ALS-MNH Derneği'nden alınan bilgiler doğrultusunda, Türkiye'deki ALS hastalarının ve ailelerinin yaşadığı sorunlara bakıldığında ise, engelli bireylere yönelik sağlık hizmetlerinde düzeltilmesi gereken genel sorunlarla birlikte, ALS özelinde sorunlarla da karşılaşmaktadır. Bu sorunlar arasında Özürlü Sağlık Kurulu Raporu hakkında sorunlar, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri hakkında sorunlar, tıbbi cihazlar ve tıbbi cihazlara erişim hakkında sorunlar sayılabilir. Ailelerin yaşadığı sorunlar arasında ise, sürekli bakım hizmeti sağladıkları için yaşanan tükenmişlik sendromu, tutulan bakıcının ücretinin aile tarafından karşılanması gibi sorunlar yer almaktadır.

Özürlü Sağlık Kurulu Raporu alınırken, hastaların farklı kliniklere götürülmesi ALS hastaları için çeşitli sorunlara sebep olabilir. ALS hastasının bir odada bulunup kurul tarafından muayene edilmesi bu sorunların önüne geçebilir. ALS hastaları uzun süre yatmak zorunda kaldığı için fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti, ALS hastaları için büyük bir önem teşkil etmektedir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri uygulanmayan hastalarda disotonomi, nöropatik ağrı sendromu, omuz, diz ve kalça donması görülmektedir ve hastalığın ilerleme hızı artmaktadır. Tıbbi cihazlar hakkında yaşanan sorunlar arasında ise ALS hastalarının temel yaşamsal desteğini sağlayan solunum cihazı (ventilatör) hakkında yaşanan sorunlar ön plana çıkmaktadır. Sağlık kurulu raporunda 'Ventilatör kullanması zorunludur.' ibaresinin SGK tarafından ikinci el cihazlarla karşılanması ve Türkiye'de sıklıkla yaşanan elektrik kesintileri önemli sorunlar arasındadır. Ventilatorler hakkında yaşanan sorunlar sebebiyle yaşatılabilecek bir hasta kaybedilmektedir.

ALS-MNH Derneği'nden alınan bilgilere göre, ALS hakkında Türkiye'de herhangi bir epidemiyolojik çalışma² yapılmamıştır. Türkiye'de bulunan ALS hastalarının sayısı 8000-10000 arası olduğu tahmin edilmektedir. ALS-MNH Derneği'nce İstanbul ve İzmir'de yapılan 'Yaşamak Yetmez Yaşatmak da Lazım' projesinin sonuçlarına göre, hastaların %92.3'ü konuşma ve yutma terapisi desteği, %88.5'i psikoterapi desteği almamış ve hastaların büyük çoğunluğunun rehabilitasyonu hasta yakınları tarafından sağlanmakta iken büyük çoğunluğu rehaiblasyon desteğinden yoksundur.

Son yıllarda açılan Nöromusküler Hastalık Merkezlerinin açılması olumlu bir gelişme olmakla birlikte, İstanbul Sadi Konuk örneğinde de görüldüğü üzere, merkeze başvuran veya erişebilen hasta sayısının oldukça düşük olduğu gözlenmektedir. Kas hastalarının önemli bir bölümü evlerinden dışarı çıkmakta zorluk çeken, ilave sağlık sorunları da yaşayan kişilerdir. Merkezlerde verilen hizmetlerin yaygınlaşabilmesi için, hizmet sunumunun genişletilmesi ve desantralizasyonu gereklidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki çözüm önerisi; mevcut sağlık altyapısı içinde temel rehabilitasyon hizmetleri geliştirilmesi ve rehabilitasyon hizmetleri sunumunun toplum temelli rehabilitasyon aracılığıyla güçlendirilmesidir. (WHO, 2011). Merkezlerde kas hastalıkları konusunda uzmanlaşan hekim ve terapistlerin, evde

² İnsan topluluklarında sağlık problemlerinin veya olayların dağılımını, görülme sıklıklarını ve nedenlerini gösteren araştırmalar.

bakım hizmetleriyle görevli hekim ve personellerle koordineli çalışabileceği 'toplum temelli rehabilitasyon hizmet' modellerinin geliştirilmesi Türkiye için geçerli bir çözüm olacaktır.

ÖNERİ 3: TIBBİ REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİ DÜZENLENMESİ VE YAYGINLAŞMASI İÇİN;

- I. Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yoğun bakımdan sonra ara yoğun bakım hizmeti veren birimler oluşturulması,
- II. İstanbul'da rehabilitasyon hizmeti sunan hastanelerin sayısının ve hasta yatak kapasitelerinin artırılması,
- III. Tıbbi rehabilitasyon ekip elemanlarının hastanelerde istihdam edilmesi, kadroların açılması,
- IV. Nöromüsküler hastalıklar merkezlerinin alt yapılarının güçlendirilmesi, İstanbul'da yeni merkezler açılmasının Sağlık Müdürlüğü tarafından teşvik edilmesi,
- V. Evde sağlık ve bakım hizmetlerinin kurum merkezli rehabilitasyon hizmetleriyle koordineli çalışmasının sağlanması,
- VI. Toplum temelli rehabilitasyon modellerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Engelli bireylerin ağız ve diş sağlığı, engelli bireylerin diğer sorunları içinde arka plana itilmekte ve ihmale uğramaktadır. Dişlerini fırçalayamayan ve düzenli beslenemeyen engelli bireylerin ağız ve diş sorunları çıkmaktadır. Bu sorunların tedavisi ise, özellikle ağır zihinsel engeli olan kişiler için, normal klinik şartlarında sağlanamayacak durumlar oluşturabilir. Bu tür durumlarda genel anestezi yoluyla ameliyat şartlarında uyutulmakta ve gerekli olan tüm diş tedavileri sağlanmaktadır.

Diş taramaları yapılmayan engelli çocukların taramalarını, diş hekimlerinin kendi ceplerinden ödedikleri durumların basına yansımasi³, engelli bireylerin ağız ve diş sağlığı için atılması gereken adımlar olduğunun göstergesi olarak sayılabilir.

YAŞLILARA SUNULAN HİZMETLERDE MEVCUT DURUM ANALİZİ

Türkiye nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Son 15 yıl içinde 75 yaş üstü nüfusun oranı 2.5 kat artmıştır. İstanbul'da 65 yaş üstü nüfusun genel nüfusa oranı %6.2 olup, Türkiye geneline göre % 2 daha azdır.

Sağlık Bakanlığının 2013 yılında yürüttüğü Ulusal Hastalık Yükü Çalışmasının sonuçlarına göre diğer gelişmiş ülkeler gibi Türkiye de iskemik kalp hastalığı, bel ve boyun ağrısı ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların artan etkisi ile karşı karşıyadır(Sağlık Bakanlığı, 2013). Bu hastalıklar yaşlılıkla riski ve sıklığı artan hastalıklardır.

³ <http://www.hurriyet.com.tr/en-buyuk-sorunlari-dis-sagligi-olan-zihinsel-engellilere-ucretsiz-dis-taramasi-yaptilar-37175543>

2015'te yayımlanan araştırmada, ayda bir kez veya daha fazla hastane ve sağlık ocağına gittiğini belirten yaşlıların oranı %48.8 iken, hastane veya sağlık ocağına hiç gitmediğini belirtenlerin oranı sadece %4.4'tür (şentürk & Ceylan, 2015). Aynı araştırmada, katılımcıların %26.7'si, son 5 yıl içerisinde en az bir kere hastanede yatarak tedavi olduğunu belirtmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan "Yaşlanma 2002 Uluslar arası Eylem Planı" sonrasında, Türkiye'de 2007 yılında "Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı" tamamlandı. Bu planın öncelikleri; yaşlılar ve kalkınma, yaşlılıkta sağlık ve refahın artırılması ve yaşlılıkta olanaklar sunan, destekleyici ortamların sağlanması olarak belirlenmişti. 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı yaşlı hizmetlerinden sorumlu bir Genel Müdürlük kuruldu. Eylem planı dahilinde "evde bakım hizmetleri", "kronik obstrüktif hastalıklarda bakım hizmetleri", "obeziteyi önleme ve aktivite", "sağlıklı beslenme ve hareketli hayat" gibi bazı konulara ağırlık verildi (ASPB, 2013).

2015 yılında Sağlık Bakanlığınca hazırlanan "Türkiye Sağlık Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı"nda yaşlıların sağlığına yönelik müdahale planları önem sırasına göre listelendi. Toplam beş basamaktan oluşan bu müdahaleler,

- 1) Bütün yaşlılar için egzersiz, fiziksel aktivite ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi,
 - 2) Yaşlılara yönelik evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi,
 - 3) Yaşlılıkta nöro-psikiyatrik hastalıklar, yeti yitimi, yaşlı istismarı ve şiddet konularında planlamalar ve etkinlikler yapılması,
 - 4) Yaşlılıkta tanı, tedavi ve izleme hizmetlerinin uygun ve etkili işlemesinin sağlanması,
 - 5) Sağlık alışanlarının, sağlık hizmeti verenlerin eğitiminin düzenlenmesi
- olarak sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Evde bakım hizmetlerinin öneminin vurgulandığı raporda, yaşlılığa yönelik sağlık hizmeti veren çalışanların eğitimi de dikkat çekmektedir. Bu noktada yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmeti veren geriatristlerin önemi ön plana çıkmaktadır.

Yaşlı Tıbbı anlamına gelen geriatri sözcüğü, tüm dünyada yaşlılık bilimi olarak anılır. Geriatri, yaşlı sağlığını da içerir ve yaşlı bireylerin sağlığına yönelik çok yönlü değerlendirmelerle yaşlı bireyin sağlığını koruması, hastalıklarının önlenmesi, toplumdan soyutlanmadan yaşamlarını sürdürmeleri gibi hedefleri vardır. Hedefler arasında yer alan yaşlı bireyin sağlığının korunması, sadece hasta olan yaşlı bireylere değil, geriatriinin aynı zamanda sağlıklı olan yaşlı bireyler için de önemli bir dal olduğunu gösterir (Türk Geriatri Vakfı, 2017).

Rehabilitasyon hizmetinde olduğu gibi, geriatri hizmeti de bir ekip olarak sağlanmalıdır. Ekibin başında yaşlı bireylerin sağlık sorunlarını önleme ve tedavisi konusunda uzmanlaşmış tıp doktoru olan geriatristler bulunur. Bu ekipte, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, ergoterapist (iş ve uğraşı terapisti), diyetisyen, psikoterapist ve farmakolog gibi uzman kişiler bulunur (Türk Geriatri Vakfı, 2017). Geriatri ekibin başı olan

geriatristleri eğitimi iç hastalıkları uzmanlık eğitimden sonra alınan 3 yıllık geriatri yan dal eğitimi ile gerçekleştirilmektedir.

Şu anda geriatri hizmetinin verildiği hastane sayısı İstanbul'da 8⁴, Türkiye genelinde 18'dir⁵ ve Türkiye'de sadece 6 ilde bulunmaktadır (Akademik Geriatri Derneği, 2017). European Union Geriatric Medicine Society'nin, Akademik Geriatri Derneği'nden aldığı verilere göre, Türkiye'de toplam 80 geriatrist ve 200 geriatri yatağı bulunmaktadır (EUGMS, 2017).

Türkiye'de sadece 6 ilde geriatri hizmeti veren hastane bulunduğunu ve sadece 80 uzman olduğu düşünüldüğünde, geriatri hizmetinden yararlanmak isteyen yaşlı bireylerin sıkıntı yaşayacağını söylemek mümkündür. 2016 yılı yaşlı nüfusu göz önünde bulundurulduğunda, bir geriatrist başına düşen yaşlı birey sayısının 83.143 ve geriatri yatağına düşen hasta sayısının 33.257 olduğu görülmektedir.

2015 verilerine göre Türkiye'de bulunan nitelikli yatak sayısı 106.279'dır. Türkiye nüfusunun %8.3'ünün yaşlı nüfusu olduğu düşünüldüğünde, geriatri yatak sayısının toplam yatak sayısının %0.18'i olduğunu hesaplamak, Türkiye'deki geriatri yatağının eksikliğini göz önüne sermek için yeterlidir.

Geriatri alanında çekilen hizmet sunumu sıkıntısının sadece hekim sayısı ile sınırlı kalmadığı yukarıda sayılan uzmanlıklarla da görülebilir. Aynı zamanda rehabilitasyon ekibi için geçerli olan insan kaynağı eksikliği yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetleri için de geçerlidir. Yapılan bir araştırmada fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran hastaların beşte birinin 60 yaş ve üstü bireyler olduğunu görmek (Bakar, 2002), yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin sadece geriatri ile sınırlı olmadığını görmek için yeterlidir.

⁴ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GATA), Marmara Üniversitesi Pendik Araştırma Hastanesi, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Acıbadem Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Bezm-i Alem Üniversitesi

⁵ İstanbul: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GATA), Marmara Üniversitesi Pendik Araştırma Hastanesi, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Acıbadem Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Bezm-i Alem Üniversitesi Ankara: Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Gazi Üniversitesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Güven Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi

ÖNERİ 4: YAŞLI SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN;

1. Geriatri uzmanlarının yan dal ihtisaslarını bitirdikten sonra İstanbul'daki eğitim araştırmaya hastanelerinde istihdam edilmesi,
 - a) Bu uzmanların mecburi hizmete giderek Genel Dahiliye Uzmanı gibi çalıştırılmaları uygun olmamaktadır.
2. Hekim dışı geriatri ekibininin (fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog, diyetisyen, uzman hemşireler...) geriatri hizmeti sunan hastanelerde istihdam edilmesinin sağlanması,
3. Yaşlı sağlığında koruyucu hekimlik uygulamalarını SGK ödemelerine dahil edilmesi (örneğin kanser taraması ancak bir hastalık tanısı konulursa ödenebiliyor),
4. Koruyucu yaşlı sağlığı hizmetlerini vermekle görevli olan toplum sağlığı merkezlerinin sayısının artırılması,
5. Yaşlı bireylere aşılamının (grip, pnömoni...) artırılması ve yaygınlaşması ile bu konuda hekim ve toplumun eğitilmesi,
6. Toplum sağlığı açısından egzersiz ve beslenme eğitimi, yaşlılık eylem planının uygulamasının yaygınlaştırılması ve belediyelerle koordineli olarak çalışmaların genişletilmesi gerekmektedir.

ENGELLİ VE YAŞLILARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİNDE MEVCUT DURUM ANALİZİ

Erişilebilirlik; engelli bireylerin yaşamın tüm alanlarına bağımsız olarak tam ve etkin katılımlarını sağlamak üzere fiziki çevreye, ulaşım, bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemlerine diğer bireylerle eşit koşullarda erişimini ifade eder (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Anayasa önünde pozitif ayrımcılığın eşitlik ilkesine aykırı olmayacağı "Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malûl ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz." maddesiyle belirtilir. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun; engellilerin bağımsız yaşayabilmelerini ve yaşamın tüm alanlarına tam ve etkin katılımlarını sağlamak ve engelli bireylerin eşit koşullarda fiziki çevreye, ulaşım, bilgi ve iletişim teknoloji ve sistemleri dahil olacak şekilde bilgi ve iletişim olanaklarına, hem kırsal hem de kentsel alanlarda halka açık diğer tesislere ve hizmetlere erişimini sağlamak için uygun tedbirler alınacağını taahhüt eder. Ancak yine de engelli bireylerin günümüzde yaşadığı erişim sorunları aşikardır.

Konu sağlık kurumlarının erişilebilirliği olduğunda, durum daha önemli bir hal almaktadır. Türkiye'nin de taraf olduğu Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme'de, sağlık hakkı engellilerin engelliliğe dayalı ayrımcılığa uğramaksızın ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkı olarak tanımlanmış olsa da, engelli bireylerin sağlık kurumlarından yararlanmasını sağlayacak ve/veya kolaylaştıracak, rampa, park yerleri, erişilebilir muayene odaları, uygun araç gerecin olmaması gibi yapısal engeller, engellilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasının önünde bir engel oluşturmaktadır ve bu da engelli bireylere karşı ayrımcılığa sebep olmaktadır (ÖZİDA, 2010). TOHAD'ın Engelli Hakları İzleme Raporu'nda da incelediği şekilde, Türkiye'deki sağlık kurumlarının büyük bölümünde rampa, asansör, engelli tuvaleti gibi, engelli bireylerin sağlık kurumlarından faydalanmasını

kolaylaştıracak ve faydalanmasını sağlayacak yapısal unsurlar bulunmamaktadır (TOHAD, 2015).

Sağlık hizmetlerine erişim, sadece sağlık hizmetinin verildiği binalarla sınırlı değildir. Engelli bir bireyin sağlık hizmetine erişmek için yaşadığı binadan rahatça çıktığı varsayılırsa bile, sağlık hizmetine gitmek isteyen engelli bireyler çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Tablo 11’de, Ulusal Engelliler Veri Tabanında kayıtlı olan engelli bireylerin fiziksel çevre düzenlemelerinin uygun olmadığını söyleyen engelli bireylerin oranı verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Tablo 11. Fiziksel Çevre Düzenlemelerinin Kendilerine Uygun Olmadığını Söyleyen Engelli Bireylerin Yüzdeleri

	Görme Engelli	İşitme Engelli	Dil ve Konuşma Engelli	Ortopedik Engelli	Zihinsel Engelli	Ruhsal ve Duygusal Engelli	Süreğen Hastalık	Çoklu Engellilik
Oturduğu Bina	%69,2	%59,5	%51,7	%70,8	%62,6	%59,1	%69,5	%68,3
Kaldırım, yaya yolu ve yaya geçidi	%71,3	%59,8	%54,1	%71,9	%62,5	%59,1	%69,8	%69,7
Kamu Binaları	%62,8	%54,1	%48,1	%63,8	%53,5	%56,2	%60,9	%60,0

Tablo 11’deki verilerden de görüldüğü üzere, sağlık hizmetlerine ulaşmak isteyen bir engelli bireyin, sağlık hizmeti verilen binaya gitmeden önce aşması gereken başka engeller vardır. Soruna bütüncül bir bakış açısıyla bakılıp, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin sadece bir binayla sınırlı kalmadığını benimsemek gerekmektedir.

Fiziksel engellerin dışında, insan ve materyal kaynaklı engeller, görme, işitme ve konuşma engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde sorunlara sebep olmaktadır. Örneğin, işaret dili bilen personel eksikliği, işitme engellilerin sağlığa erişimde yaşadıkları ayrımcılık deneyiminin diğer gruplara göre daha sık olmasına sebep olmaktadır (ÖZİDA, 2010).

İletişim erişilebilirliği açısından en dezavantajlı olan kişiler kuşkusuz işitme kaybı yaşayan bireylerdir. Türkiye’de işitme cihazı kullanarak yaşamlarını sürdürenlerin oranı toplam nüfusun %3.7’sidir. İşitme cihazı kullanamayacak derecede işitme kaybı olanların oranı da %0.01 düzeyindedir. Bu oranlar yaklaşık 3 milyon kişinin işitme kaybıyla yaşadığını göstermektedir (TUİK, 2011).

İşitme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları en önemli sorunlardan biri yaşadıkları iletişim engelleridir. Bu alanda Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM) örnek bir uygulamadır. Mobil bir uygulama olan ESİM işitme engelli vatandaşların acil bir sağlık durumlarında kişisel telefonlarından 112 acil servise anında ihbar yapmalarına, ihtiyaç anında görüntülü konuşma başlatabilmelerine,

ve anlık mesajlaşma yapabilmelerine olanak sağlamaktadır. Bu sistem kişilerin IOS ve Android işletim sistemine sahip akıllı cihazlarına indirilerek kullanılabilir. Ancak 2015 yılı Aralık ayında uygulamaya konulan bu sisteme kaç işitme engelli bireyin üye olduğu, bugüne kadar kaç kişinin bu sistemi kullandığı, vb konularda elimizde bir veri bulunmamaktadır.

Engelli bireyler için iyi bir uygulama örneği olarak www.koklearimplant.org web sitesi verilebilir. İmplant kullanan işitme engelli bireyler için bir rehber özelliği taşıyan bu site, İşitme Engelliler ve Aileleri Derneği tarafından, kendilerine yöneltilen benzer sorulardan yola çıkılarak hazırlanmış olup, 2.000 kişiyi aşkın implant kullanıcısının sorularını bilgisayarlar, akıllı telefonlar ve tabletler aracılığıyla implant kullanıcılarına yardımcı olmaktadır. Bu tür pratik uygulamaların farklı engel grupları için yaygınlaşması, engelli bireylerin tıbbi cihaz vb. Konularda yaşadıkları sorunları olabildiğince hızlı gidermek için önemli bir adım olacaktır.

Hastane ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin (ADSM) görme ve işitme engelliler için erişilebilirliğinin bilgi edinme başvurusu dahilinde araştırıldığı çalışmanın sonuçları Tablo 12’de gösterilmektedir (TOHAD, 2013). Bu tabloya göre hastane ve ADSM’lerin %34’ünde işaret dili tercümanı, %88’inde Görme engelliler için Braille veya farklı formatlarda hasta hakları bilgi yazısı ve tıbbi onam formu, %20’sinde engelli tuvaleti bulunmamaktadır. Bu tablo incelendiğinde 2006 yılında yasalaşan Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşmesinin erişilebilirlik açısından önemli bir maddesi olan “bilişim erişilebilirliği” konusunda pek yol kat edilemediği gözlenmektedir. Web sayfaları işitme ve görme engelli bireyler için uygun olan kurumların oranı %10’un altındadır.

Tablo 12. Hastane ve Ağız Diş Sağlığı Merkezlerindeki Hizmetlerin Engelli Erişimine Uygunluk Verileri (250 hastane ve ADSM)

Düzenleme Konusu	Var	Yok	250 Kuruluşta Uygulama Oranı
İşaret Dili Bilen Personel Durumu	164	86	0,66
Görme Engelli Bireyler İçin Hasta Hakları Bilgi Yazısı, Tıbbi Müdahale Onam Formu vb. Evrakların Kabartma (Braille) Alfabe ile Çıktıları ya da CD, MP3 vb. Materyaller Bulunma Durumu	29	221	0,12
Polikliniklerinde Engelli Hastalara Yardımcı Olmakla Görevlendirilmiş Bir Birim Bulunma Durumu	119	131	0,48
Polikliniklerinde İşlemlerini Kendi Yapamayacak ya da Kendini İfade Edemeyecek Durumdaki Engelli Hastalara Yardımcı Olmakla Görevlendirilmiş Personel Durumu	195	55	0,78
TSE Standartlarına (TS 911’e) Uygun Engeli Tuvaletleri Bulunma Durumu	199	51	0,80
Engelli Bireylerin Kişisel Öz Bakımlarını Yamak Üzere; İçinde Duş, Alt Değiştirme Ünitesi vb. Donanım Bulunan Özel Odalarının Bulunma Durumu	74	176	0,30
Web Sayfalarının, Görme Engelli Bireylerin Ekran Okuyucu Programlar Bakımından Uygun Bir Altyapıya Haiz Olma Durumu	18	232	0,07
Web Sayfalarının, İşitme Engelli Bireyler İçin Basitleştirilmiş Dil, Görsel Anlatımlar vb. Bakımından Uygun Bir Altyapıya Haiz Olma Durumu	41	209	0,16

Aynı çalışmada bilgi edinme başvurusu yapılan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı Birimi, kurumlarına bağlı sağlık tesislerinde 1607 işaret dili bilen personel bulunduğunu belirtmiştir. Hastanelere yapılan bilgi edinme başvurularında ise bir çok hastanede işaret dili bilen personel olmadığı belirtilmiştir (TOHAD,

2013). Yetkililer tarafından verilen yanıt ile saha çalışmalarında ortaya çıkan veriler arasında uyumsuzluk mevcuttur.

İşaret dili bildiği beyan edilen personelin aldığı eğitim süresi de dikkat edilmesi gereken bir husustur. Temel işaret dili eğitiminin süresi 120 saat olmalıdır ve kursu bitiren kişinin Milli Eğitim Bakanlığının sınavından geçmesi gereklidir. Ayrıca, işaret dilinin tüm dillerdeki gibi seviyeleri bulunur. Hastanelerde çalışan işaret dili bilen personelin kaçının temel, orta, ileri düzey vb. işaret dili bilgisine/sertifikasına sahip olduğuna dair herhangi bir bilgi yoktur.

İşitme cihazı veya koklear implant kullanan işitme engellilerin sağlık hizmetine erişiminde önemli bir ihtiyaç da indüksiyon döngü (İD) sistemidir. Bu sistem özellikle geniş mekanda seslerin daha iyi ve anlaşılabilir duyulmasını sağlar. Bu sistemlerin hastane bankalarında bulunması işitme kaybı yaşayan kişilerin işitme engellerini ortadan kaldıracaktır.

Engellilerin Sağlık Merkezlerine Ulaşımı

Engelli bireylerin şehir için toplu taşıma ile ulaşımı konusunda İstanbul Büyükşehir Belediyesinde son yıllarda yapılan çalışmalarla önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Toplu taşımanın mümkün olmadığı durumlarda Büyükşehir veya bazı İlçe Belediyeleri engelli bireyler için ücretsiz taşıma olanakları sunmaktadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nden alınan bilgilerde, engelli bireylere yönelik ulaşım çalışmalarında;

- İstanbul genelinde 2008-2017 yılları itibarı ile, 10.809 adet sokak geçişi, 885 adet sinyalizasyon kavşak ve 4.099 adet kontrolsüz geçişte fiziksel engelliler için 101.724 m²'lik rampa düzenlemeleri yapıldığı,
- 292 noktada sesli trafik sinyalizasyon sistemi kurulduğu,
- 2010-2015 yılları arası engellilere yönelik 52.990 adet kenarı kıvrık levha takıldığı,
- İstanbul genelinde yılda ortalama 65.000 m² yaya geçidi çizgisi çalışması yapılıyor olduğu,
- 85 adet Kabartma kavşak tabelaları yapıldığı
- Rampalı veya asansörlü üstgeçitler yapılmakta olduğu,
- Avcılar-Söğütlüçeşme Metrobüs Hattı'nda durak üstgeçitlerine erişilebilirlik için rampa, yürüyen merdiven ve asansörler yapılmakta olduğu
- Otoparklarda engelliler için yer ayırıyor, süreli ücretsiz hizmet verildiği,
- Engelli bireylerin kimlik kartlarının "İstanbulkart" ile birleştirilerek hem elektronik bilet, hem de elektronik kimlik olarak kullanılmak üzere bir projenin olduğu,
- Duraklarda ve toplu taşıma araçlarında Akıllı Ulaşım Sistemi (Akyolbil) projesi ile yolcularımıza sesli ve görüntülü yol bilgisi verildiği,
- Engelli yolcularımıza gidecekleri güzergahtaki otobüslerin erişilebilir olup olmadığı ve hareket saatleri bilgisini 3n.iETT.gov.tr adresinden verildiği,
- Yaklaşık 100 bin engelli bireye ücretsiz ulaşım imkanı sağlandığı,

- Raylı Sistemlerin engelli ve yaşlılar için erişilebilir hale getirildiği (turnike geçişleri, araçlar, WC, sesli uyarı, bilgilendirme ve uyarı sistemleri, görme engelliler için hissedilir yüzey) belirtilmiştir.

Şehir hatları vapurlarındaki çalışmalar ise;

- Boğaz ve Haliç hatlarında hizmet veren yeni nesil yolcu vapurlarının engellilere de uygun olarak tasarlanarak hizmete alındığı,
- Eski nesil şehir hatları vapurlarındaki donanım yetersizlikleri nedeniyle, fiziksel engelli yolculara ve refakatçilerine ücretsiz seyahat imkanı sağlandığı,
- İskelelerin engelli ve yaşlılara uygun hale getirilmekte olduğu,
- Engelli geçişi kolaylığı sağlayan 4 adet yeni motor tipi gemi alımı yapıldığı belirtilmiştir.

Son olarak bilişim erişilebilirliği çalışmaları hakkında, bu çalışmaların en önemli bölümünü toplu ulaşım hizmetlerinin oluşturduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalara örnek olarak;

- İETT tarafından sunulan kurumsal web sayfası ve mobiETT uygulamasının erişilebilir hale getirilmesi,
- Otobüslere sesli iç ve dış anonsların ve bilgi ekranlarının entegre edilmesi,
- Metro İstanbul tarafından sunulan web sayfası ve mobil uygulamaların erişilebilir hale getirilmesi,
- Metrolarda erişilebilir anons ve bilgilendirmelerin düzenlenmesi,
- İstasyonlar için Braille yazılı haritaların hazırlanması,
- Beyaz Masa, İSKİ, Trafik Müdürlüğü gibi birimler tarafından sunulan web sayfalarının ve mobil uygulamaların her birey tarafından kullanılabilirliğinin sağlanması olduğu belirtilmiştir.

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi için yapılacak her türlü iyileştirme, yalnızca engelli bireylerin değil geçici engeli olanların, yaşlıların, hamilelerin, bebek arabalıların ve çocukların gibi, toplumun her türlü üyesinin sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılmasına hizmet eder. (Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu bağlamda evrensel tasarım ilkeleriyle gerçekleştirilen erişilebilirlik çalışmaları sadece engelliler için değil, tüm kullanıcıların bağımsızlık duyguları, sosyalleşmeleri ve özgüvenlerine olumlu katkıda bulunur.

ÖNERİ 5: ENGELLİ VE YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMLERİNİN KOLAYLAŞTIRILMASI İÇİN;

- I. İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile ortak çalışma gerçekleştirerek, toplu taşıma hizmetlerinin geliştirilmesi ve şehir içindeki mimari engellerin azaltılması,
 - a. Sağlık merkezlerine yakın bölgelere ve ana arterlerdeki erişim düzenlemelerine öncelik verilmesi,
- II. Hastanelerde erişilebilirlik izleme ve denetlemelerinin arttırılması,
- III. Diğer kurumlara göre fiziki ve hizmete erişimleri daha kötü olan ADSM'lerde ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde erişilebilirlik izleme ve denetlemeye ağırlık verilmesi,
- IV. İstanbul'da özel sağlık kuruluşları ve hastanelerde izleme ve denetleme arttırılması,
- V. RAM'larda mimari erişilebilirliğin arttırılması,
- VI. ÖERM'lerde mimari erişilebilirliğin arttırılması,
- VII. Görme ve işitme engelli bireyler için iletişim erişilebilirliği sağlanması için sağlık merkezleri ve hastanelerde,
 - a. İşaret dili bilen personel bulundurulması,
 - b. İşaret dili bilen personelin yabancı dil tazminatı alması,
 - c. Web sitelerinin görme ve işitme engellilere uygun hale getirilmesi (bilgi erişilebilirliği sağlanması),
 - d. Mobil uygulamaların erişilebilir olması (işitme engellilerin telefon kullanamadığı gibi durumlar...),
- VIII. Sağlık hizmetlerine erişebilmede özel ihtiyaçların dikkate alınmasında esnek hizmet modelleri geliştirilmesi (tekerlekli sandalye kullanan bir kadın için özel jinekolojik muayene, ağız ve diş sağlığı merkezlerinde özel düzenleme vb.) gerekmektedir.

SONUÇ

ANALİZ ÖZETİ VE HEDEFLER

"İstanbul'da Engelli ve Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Analizi ve Hedefler" başlıklı raporda; 'engelli sağlık kurulu raporlaması', 'sağlık ve tıbbi rehabilitasyon hizmetleri', 'sağlık hizmetlerine erişim' ve 'yaşlı sağlığı hizmetleri' alt başlıkları yer almaktadır.

Engelli Sağlık Kurulu Raporlaması

Engelli Sağlık Kurulu raporlanması konusunda ana sorunlar; Ulusal Engelli Veri Bankasına tüm engelli bireylerin kayıt edilmemesi, rapor veren bazı hastanelerde yığılmalar olması, rapor randevularının geç tarihlere verilmesi, raporlamada standart dışı uygulamalar, bazı hekimlerin yeterli bilgiye sahip olmamaları, sağlık kurumlarına ulaşım sırasında engelli bireylerin ve ailelerinin yaşadıkları problemler, ağır engelli(yatağa bağımlı) kişilerin hastaneleri getirilmesindeki zorluklar, engelli çocukların raporlama sistemindeki aksaklıklar olarak özetlenebilir. Çocuk engellilerin erken tanınması ve erken müdahale programlarının

geliştirilmesi konusu bu raporun kapsamını aşan bir konudur. Bu konuda ilgili paydaşların ortak çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Engelli Sağlık Kurulu Raporlaması konusunda hedefler:

1. Engelli Sağlık Kurulu Raporu veren tüm hastanelerden verilen raporların Medulla Sistemi'nde yer alması sağlanmalıdır.
2. Ulusal Engelli Veri Tabanı /Bankası güncellenmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.
3. Engelli Sağlık Kurulu Raporu veren hekimlere hizmet için eğitimler düzenlenmeli, rapor standardizasyonu sağlanmalıdır. Hekimlerin verdikleri raporun sorumluluğunu taşımaları için performans sisteminde ödeme yapılmalıdır.
4. Daha önceki yıllarda çalışmaları yapılmış olan, çocuk (Çocuk ve Ergenler için Özel Gereksinim Raporu – ÇÖZGER) ve erişkin engelli bireyler için sağlık kurulu raporlama yönetmeliği üzerinde tekrar çalışılarak, yönetmelik çalışmalarının hızla tamamlanmalıdır.

Yeni yönetmelik için öneriler:

- a. Tanı ve değerlendirilmenin fonksiyona bağlı olması ve tıbbi raporlama yanında sosyal değerlendirilmenin de bulunması,
 - b. Rapor talebinde bulunan kişinin beyan ve isteklerinin raporda yer alması (Örn: Evde bakım veya özel eğitim ihtiyacı gibi...),
 - c. Engellilik yüzdeki %40 sınırının kaldırılması, sağlık kurulu raporlarının kişinin ihtiyaçlarını belgelemesi
5. Sağlık Kurulu Raporu veren hastanelere başvuruların İstanbul ili içindeki belirli hizmet alanlarına göre belirlenmelidir. İstanbul'da Engelli Sağlık Kurulu Raporu vermeye yetkili 45 hastanenin hizmet verdikleri ilçeler içinde belirli hizmet alanlarında rapor vermeleri sağlanması, bazı hastanelerde aşırı yoğunlaşma olmasını önleyebilir.
 6. Sağlık Kurulu Raporu almak için hastaneye giden hastalara yerel düzeyde belediyeler tarafından ulaşım desteği sağlanmasının organize edilmelidir. Bağcılar Belediyesindeki iyi uygulama örneği, tüm ilçelere yaygınlaştırılabilir.
 7. Yatağa bağımlı hastalara sağlık raporu verilmesi için sistem geliştirilmesi veya bazı yerlerde bulunan iyi uygulama örneklerinin yaygın hale getirilmesi sağlanmalıdır.
 8. Engelli çocuklarda erken tanılama, raporlama ve erken müdahale için kapsamlı bir eylem planı yapılmalıdır. (Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Üniversiteler). Bu konuda inisiyatif sivil toplum örgütlerine veya uzmanlık derneklerine bırakılmamalı, Bakanlık düzeyinde çalışmalar yürütülmelidir. Engelli çocukları olan aileler için aile danışmanlığı hizmetlerinin koordinasyonu da eylem planında yer almalıdır.

Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetleri

Engelli bireyler için sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin mevcut durumu analiz edildiğinde iki başlık öne çıkmıştır. İlki engeli bireylerin ihtiyaç duyduğu tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin sunulmasındaki sorunlardır. Ayaktan veya yataklı tıbbi rehabilitasyon hizmeti sunan kurumların nicelik ve niteliksel durumu yeterli değildir. Sağlık Bakanlığının bu konudaki çalışmaları devam etmekle beraber, mevcut durum yeterli olmaktan uzaktır. Kurum temelli tıbbi rehabilitasyon kapsamlı yaklaşım gerektirmektedir. İnsan kaynaklarının yetersizliği, gelişen rehabilitasyon teknolojilerinin yaygın kullanılamaması, özel yaklaşım gerektiren durumlar (çocuk engelliler, nöromüsküler hastalıklar, vb) için ihtisaslaşmış merkezlerin

yapılandırılmış olmaması, Sosyal Güvenlik Kurumu ödemelerindeki kısıtlamalar öne çıkan sorunlardır.

Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetlerinin Düzenlenmesi ve Yaygınlaşması konusunda Hedefler:

1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniklerinde yoğun bakımdan sonra ara yoğun bakım hizmeti veren birimler oluşturulmalı, akut durumlardan sonra ortaya çıkan nörolojik ve/veya ortopedik fonksiyon kayıpları yaşayan bireylerde ikincil sakatlıklar oluşması önlenmelidir.
2. İstanbul'da rehabilitasyon hizmeti sunan hastanelerin sayısı ve hasta yatak kapasiteleri arttırılmalıdır.
3. Tıbbi rehabilitasyon ekip elemanlarının hastanelerde istihdam edilmesi, kadroların açılması sağlanmalıdır.
4. İstanbul'daki tam teşekküllü hastaneler içinde, özel ihtisaslaşmış merkezler oluşturulmalıdır. Nöro-müsküler Hastalıklar Merkezleri örneğinde olduğu gibi, özel ihtisas gerektiren engelli bireylerin rehabilitasyon hizmetleri için "mükemmeliyet merkezleri" oluşturulması hedeflenmelidir. Mevcut merkezlerin alt yapılarının güçlendirilmeli, İstanbul'da yeni merkezler açılması Sağlık Müdürlüğü tarafından teşvik edilmelidir.
5. İstanbul'da Asya ve Avrupa yakasına hizmet verecek en az 2 adet Çocuk Hastanesi (Çocuk Ortopedi, Çocuk Nöroloji, Çocuk Genetik, Çocuk Romatoloji, Çocuk Beyin Cerrahi, Çocuk Üroloji ve Çocuk Rehabilitasyon Hizmetleri verebilen) kurulması hedeflenmelidir. Erken tanı ve erken girişim programlarının yürütülmesi konusunda birinci, ikinci basamak hizmetler planlandıktan sonra, üçüncü basamak hizmetlerin koordinasyonu bu hastanelerden yapılabilir.
6. Toplum temelli rehabilitasyon modellerinin geliştirilmesi hedeflenmeli, örneğin evde sağlık ve bakım hizmetlerinin kurum merkezli rehabilitasyon hizmetleriyle koordineli çalışması sağlanmalıdır.

Engelli sağlık hizmetlerindeki ikinci ana başlık, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgilidir. Mevcut durum analizinde, engelsiz bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin, engelli bireyler için mimari, bilişim, iletişim olanakları bakımından eşit düzeyde ulaştırılmadığı belirlenmiştir. İnsan hakları açısından eşitsizlik yaratan bu durumun iyileştirilmesi, 2017 Türkiye'sinde yasal olarak da bir zorunluluktur. Engelli bireylerin önemli sorunlarından biri de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin yeterli düzeyde olmamasıdır.

Engelli Bireyin Sağlık Hizmetlerine Erişimi konusunda Hedefler:

1. İstanbul'da sağlık hizmeti sunan, aşağıda belirtilen kurumların, mimari erişilebilirliklerinin %100 olması hedeflenmelidir:
 - a. Kamu ve özel sektöre ait ayakta ve yataklı sağlık işletmeleri,
 - b. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri,
 - c. Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Rehberlik Araştırma Merkezleri,
 - d. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri
2. Görme ve işitme engelli bireyler için iletişim erişilebilirliği sağlanması için sağlık merkezleri ve hastanelerde;
 - a. İşaret dili bilen personel bulundurulması,
 - b. İşaret dili bilen personelin yabancı dil tazminatı alması,

- c. Web sitelerinin görme ve işitme engellilere uygun hale getirilmesi (bilgi erişilebilirliği sağlanması),
 - d. Mobil uygulamaların erişilebilir olması (işitme engellilerin telefon kullanmadığı gibi durumlar...), hedeflenmelidir.
3. İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile ortak çalışma gerçekleştirerek, toplu taşıma hizmetlerinin geliştirilmesi ve şehir içindeki mimari engellerin azaltılması hedeflenmelidir. Sağlık merkezlerine yakın bölgelere ve ana arterlerdeki erişim düzenlemelerine öncelik verilmelidir.
 4. Sağlık hizmetlerine erişebilmede özel ihtiyaçların dikkate alınmasında esnek hizmet modelleri geliştirilmesi (tekerlekli sandalye kullanan bir kadın için özel jinekolojik muayene, ağız ve diş sağlığı merkezlerinde özel düzenleme vb.) hedeflenmelidir.

Yaşlı Sağlığı Hizmetleri

Mevcut durum analizinde, Türkiye'de yaşlılığa ilişkin hizmetlerin bir eylem planı dahilinde, farklı Bakanlıkların koordinasyonu ile yürütüldüğü gözlenmiştir. Yaşlı Sağlığıyla ilgili hizmetler, Sağlık Bakanlığı koordinasyonundadır.

Yaşlı Sağlığı Hizmetleri konusunda Hedefler :

1. Geriatri uzmanlarının yan dal ihtisaslarını bitirdikten sonra İstanbul'daki eğitim araştırma hastanelerinde istihdam edilmesi hedeflenmelidir.
 - a. Bu uzmanların mecburi hizmete giderek Genel Dahiliye Uzmanı gibi çalıştırılmaları uygun olmamaktadır.
2. Hekim dışı geriatri ekibinin (fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog, diyetisyen, uzman hemşireler...) geriatri hizmeti sunan hastanelerde istihdam edilmelidir.
3. Yaşlı sağlığında koruyucu hekimlik uygulamalarını SGK ödemelerine dahil edilmelidir. (örneğin kanser taraması ancak bir hastalık tanısı konulursa ödenebiliyor)
4. Koruyucu yaşlı sağlığı hizmetlerini vermekle görevli olan toplum sağlığı merkezlerinin sayısının arttırılması hedeflenmelidir.
5. Yaşlı bireylere aşılamanın (grip, pnömoni...) arttırılması ve yaygınlaşması ile bu konuda hekim ve toplumun eğitilmesi sağlanmalıdır.
6. Toplum sağlığı açısından egzersiz ve beslenme eğitimi, yaşlılık eylem planının uygulamasının yaygınlaştırılması ve belediyelerle koordineli olarak çalışmaların genişletilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2013). *Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı*.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, UNİCEF, Çocuk Fizyoterapistleri Derneği. (2014). Erken Çocukluk Re-habilitasyonu Çalıştay Raporu.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.(2014) Yıllık Faaliyet Raporu.

Akademik Geriatri Derneği. (2017). Retrieved from <http://www.akademikgeriatri.org/index.php?func=content&id=71>

Akdağ, R. (2008). *Soru Önergesi Cevabı*.

- Aksoydan, E. (2009). Are Developing Countries Ready for Ageing Populations? An Examination on the Socio-Demographic, Economic and Health Status of Elderly in Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*, 102-109.
- Aslan, D., & Ertem, M. (2012). *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. Palme Yayıncılık.
- Aydın, R. (n.d.). *Bedensel Engelli Çocukların Tıbbi Rehabilitasyonu İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri (BEÇOR)*
- Bakar, C. (2002). Bir Üniversite Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine Başvuran 60 Yaş ve Üzeri Hastaların Tanıları. *Turkish Journal of Geriatrics*.
- Bekiroğlu, S., Çiftçi, E. G. (2016). Nöromusküler Hastalıklar Merkezlerinden Hizmet Alan Ailelerin Sosyo-demografik Özellikleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 6(7), 32-42.
- EUGMS. (2017). Retrieved from European Union Geriatric Medicine Society: <http://www.eugms.org/our-members/national-societies/turkey-academic-geriatrics-society-observer-status.html>
- Güneş, D. H., Aktaş, İ., Konuk, Ö., & Şahsuvaroğlu, T. (2013). Eğitim . In *Engelsiz Türkiye İçin Yolun Neresindeyiz*. İstanbul: Sabancı Üniversitesi Yayınları.
- Kerestecioğlu, F. (2016). Retrieved from www.tbmm.gov.tr: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/yazili_sozlu_soru_sd.onerge_bilgileri?kanunlar_sira_no=202870
- Mandiracioğlu, A. (2010). Dünyada Ve Türkiye'de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Journal of Medicine*, 39 - 45.
- MEB. (2016). *Milli Eğitim İstatistikleri, Örgün Eğitim*.
- ÖZİDA. (2010). *Özürlülüğe Dayalı Ayrımcılığın Ölçülmesi Araştırması*.
- Sağlık Bakanlığı. (2010). *Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması*.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). *Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Rehberi*.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı*. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). *BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri*.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). *BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri*.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*.
- Sağlık Bakanlığı. (n.d.). *BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri*.
- Şentürk, M., & Ceylan, H. (2015). *İstanbul'da Yaşlanmak İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması*. Açılımkitap Pınar Yayınları.
- TBMM.(2016). Retrieved from https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/yazili_sozlu_soru_sd.onerge_bilgileri?kanunlar_sira_no=202870
- TOHAD. (2013). *Mevzuattan Uygulamaya Engelli Hakları İzleme Raporu*.
- TOHAD. (2015). *Mevzuattan Uygulamaya Engelli Hakları İzleme Raporu 2014*. İstanbul.
- TUİK. (2011). *Nüfus Konut Araştırması*.
- TUİK. (2017). Retrieved from <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24645>
- TUİK. (2017). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sonuçları - 2017*.
- TUİK. (2017). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2016*.
- Türk Geriatri Vakfı. (2017). Retrieved from (Uslu, 2016)
- Uslu, S. (2016). İstanbul'da Yeni Doğan Bakım Üniteleri (2014-2015). *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 14-19.

Uyanık, M. (2014). *Erken Rehabilitasyon Çalıştay Sonuç Raporu*.

Yayla, V., (2016). Bakırköy Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Kas Hastalıkları Merkezi Sunumu, İzmir, 4 Nisan 2016.

WHO, D. S. (2011). *Dünya Engellilik Raporu*.