



TÜRKİYE ÇOCUK CERRAHİSİ DERNEĞİ

ÖZLÜK HAKLARI ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

25.06.2025

Ankara

ÖNSÖZ

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği Özlük Hakları Çalışma Grubumuz ve Çocuk Cerrahisi Uzmanı Dernek üyelerimiz tarafından uzmanlık alanımızın çalışma şartlarında süregelen sorunlar, bunların sağlık hizmeti ve sağlık maliyetlerinde oluşturduğu olumsuz etkiler ve olası çözüm önerilerini içeren çalışmamız ekte yer almaktadır.

Ülkemizde Çocuk Cerrahisi hizmetlerinin aksamaması, Çocuk Cerrahisi Uzmanlarının çocukların sağlığı ve faydasına yıllardır özveri ile yürüttükleri çalışmalarının karşılığında hak ettikleri maddi ve manevi kazanımlara ulaşması ve özlük hakları bakımından diğer uzmanlık dalları ile benzer standartlara ulaşması amacı ile Sağlık Bakanlığımıza iletilmek üzere bu rapor hazırlanmıştır.

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği

Yönetim Kurulu

25.06.2025

İÇİNDEKİLER

- I. Çalışma koşullarımız
- II. Özlük haklarımız
- III. Yetkiler ve yetkinliklerimiz
- IV. Ekler

I. ÇALIŞMA KOŞULLARIMIZ

a. Çocuk Cerrahisi Uzman İhtiyacı

Çocuk cerrahisi uzmanlık alanı 18 yaş altı çocuklarda doğumsal ve edinsel cerrahi hastalıkların tedavisini içeren geniş yetkinlik alanına sahip bir uzmanlık dalıdır. Amerikan Pediatri Akademisi, çocuk cerrahisi iş gücü için şu açıklamayı yapmıştır: (*Commission on Pediatric Workforce, American Academy of Pediatrics. Pediatrics workforce statement. Pediatrics 102:418–427, 1998*) ‘Hastaların kritik cerrahi hizmetlere ulaşabilmesi için yeterli sayıda eğitilmiş ve deneyimli cerrahın bulunması ve bunların geniş coğrafyalara dağılmış olması gerekmektedir, ayrıca pediatrik anestezi uzmanları da dahil olmak üzere destekleyici uzmanların yanı sıra uygun donanımına sahip ve kadrolu hastane tesisleri de bulunmalıdır, yeterli sayıda cerrah yoksa sağlık hizmetine erişim sınırlıdır; fazla sayıda cerrah varsa, deneyim azalır ve bakım kalitesinin düşmesi riski ortaya çıkar.’ Benzer şekilde O’Neil ve ark 2000’lerin başında Amerika Birleşik Devletlerinde son 25 yıl içinde yapılan ulusal veri analizleri ve planlamaları yaparken nüfus artış hızı, çocuk yaş grupları arasında artış hızı, kişi başına düşen çocuk cerrahi sayısı, gelecek planları, göçmen durumları, beklenen yaşam süresi, doğum hızı gibi kriterleri belirleyerek uzman ihtiyacını ve bu uzmanlıktan beklentileri ortaya koymuştur (*O’Neill JA Jr, Gautam S, Geiger JD, Ein SH, Holder TM, Bloss RS, Krummel TM. A longitudinal analysis of the pediatric surgeon workforce. Ann Surg. 232:442-53, 2000*). Ülkemizde TÜİK verilerine göre son yıllarda çocuk sayısında azalma olmakla birlikte, Avrupa’dan daha fazla sayıda çocuk nüfus olduğu açıktır. Gereğinden fazla sayıda çocuk cerrahisi uzmanı yetiştirilmesi nitelikli uzman yetişmesini olumsuz etkileyecektir. Diğer yandan, ihtiyacın altında çocuk cerrahisi uzmanı olması veya uzmanların uygunsuz dağılımı çocuk cerrahisi hizmetlerinin aksamasına yol açacaktır. Derneğimiz üyeleri ile yapılan bir çalışmada çocuk cerrahisi uzmanlarının önemli bir kısmının fiilen çocuk cerrahisi ile uğraşmadığı görülmüştür. Son yıllarda Tıpta Uzmanlık Sınavı sonuçlarında belirgin ortaya çıkan cerrahi branşların tercih edilmesindeki azalma uzmanlık alanımız için çok belirgin hale gelmiş ve en az tercih edilen iki uzmanlık alanından biri haline gelmiştir. Bu sonucun oluşmasında çalışma koşullarımızın zorluğunun yanı sıra, özlük haklarımızın diğer branşlara göre çok daha dezavantajlı olması yer almaktadır.

ÖNERİMİZ

Bu nedenle ülkemizdeki çocuk cerrahisi işgücünü doğru bir şekilde belirleyebilmek için, ülkemizde kaç çocuk cerrahi bulunduğunu, bunların yaş aralıklarını, hangi kurumlarda çalıştıklarını, kaç ameliyat yaptıklarını ve ne tür girişimler yaptıklarını, uzman olacak ve emekliye ayrılacak olanların sayılarını bilmesi ve buna göre plan yapılması gerekmektedir. Bu planlama sırasında meslek örgütlerinin görüşünün alınması yanı sıra eğitim veren kurumların niteliklerinin de göz önünde tutulması gerekmektedir. Derneğimiz bu konuda eline gelen tüm desteği vermeye ve mezuniyet sonrası eğitimlerin planlanması ile eğitimin standardizasyonunu sağlamaya çalışmaktadır.

b. Çocuk cerrahisi uzmanlarının istihdamı

Ülkemizdeki tüm hastanelerde bir çocuk cerrahinin bulunması sağlık hizmeti sunumu açısından önemli görünmekle birlikte, pratikte uygulanabilir değildir. Yukarıda da belirtildiği gibi kompleks cerrahi işlemlerin yapılması ve gerekli hastane ve yoğun bakım alt yapıları olmaksızın çocuk cerrahisini ilgilendiren sağlık hizmetlerinin sunulması mümkün değildir. Çocuk Cerrahisinde sağlık hizmetlerini kısıtlayan durumlara şu şekilde örneklendirilebilir;

- a. En önemli kısıtlayıcı durum, özellikle eğitim vermeyen küçük devlet hastanelerinde 2 yaş altı çocuklara anestezi verilmemesi, basit inguinal herni gibi işlemlerin dahi bu yaş grubu için yapılamamasıdır.
- b. Yenidoğan yoğun bakım ve çocuk yoğun bakım hizmetlerinin ve ilgili yetişmiş personel ve alt yapının olmaması özellikle kompleks doğumsal anomalilerin cerrahi tedavilerinin yapılamamasına neden olmaktadır.
- c. Çocuk cerrahisi acil hizmetlerinin gerçekleştirilmesi gerekli bronkoskopi, endoskopi gibi alt yapı yetersizlikleri yabancı cisim aspirasyonu gibi hayati öneme haiz acil girişim gerektiren işlemlerin yapılamamasına neden olmaktadır. Yine, bu işlemlerin hasta güvenliği sınırları içinde yapılabilmesi için, kurumda tecrübeli anestezi ekibinin bulunması zorunludur.
- d. Son olarak, ilgili merkezlerde tek çocuk cerrahinin olması bahsi geçen devamlılık gerektiren sağlık hizmetlerin kesintisiz yapılmasında önemli bir engeldir. Doğumsal kompleks cerrahi işlemlerin postoperatif takibinin tek bir uzman hekim tarafından aralıksız sağlanması mümkün değildir.

ÖNERİMİZ

Özellikli çocuk cerrahisi sağlık hizmetlerinin tam teşekküllü, ilgili uzmanlık dallarının olduğu, fiziki alt yapı ve insan gücünün sağlanabildiği sağlık merkezlerinde verilmesi, özellikle olmayan diğer çocuk cerrahisi hizmetlerinin verilebilmesi içinde anestezi başta olmak üzere bahsi geçen tüm kısıtlayıcı faktörlerin düzenlenmesi gereklidir. Bu amaçla her hastaneye bir çocuk cerrahi uzmanı planlamasından vazgeçilmeli, bölgenin ihtiyaçları göz önüne alınarak tam teşekküllü çocuk cerrahisi merkezleri oluşturulmalıdır

c. Çocuk cerrahisi hizmetlerinde devamlılık

Çocuk cerrahisi uzmanları bazı hastanelerde tek başlarına çalışmakta ve kesintisiz icap hizmeti sunmaktadır. Daha az sayıda uzman hekimin olduğu illerde il icap nöbeti tutulmaktadır. Sayıca bakıldığında diğer uzmanlık dallarına göre az sayıda uzmanın olduğu branşımızda çocuk cerrahisi uzmanları çok daha yoğun icap nöbeti tutmakta ve iş yükü önemli ölçüde artmaktadır. Ayrıca tek hekim olsa bile icap nöbeti tutma zorunluluğu getirilmiştir. Bu acili olmayan uzmanlık dalları için önemli bir yük getirmeyecektir ancak çocuk cerrahisi gibi acili çok olan bir uzmanlık dalı için sürdürülebilir bir çalışma koşulu değildir.

Alt yapı ve yetersiz insan gücü olan bölgelerde çalışan uzmanlarımızın en önemli sorunlarından birisi de hasta nakillerinde yaşanmaktadır. Hastaların en yakın tam teşekküllü hastaneler tarafından kabul edilmemesi nedeni ile daha uzak hastanelere sevk yapılmaktadır. Çok basit cerrahi işlemler için Ankara, İstanbul ve İzmir'e hasta sevkleri yapılması sağlık hizmetinde gecikmelere ve gereksiz nakillere neden olmaktadır.

ÖNERİMİZ

Çocuk cerrahisi hizmetlerinin nüfus yoğunluğuna ve insan gücü durumuna göre ülkemizin bazı bölümlerinde 'Çocuk cerrahisi bölge hastaneleri' oluşturulması ve bu merkezlerin bölgede tek çalışan uzman hekimler ile koordinasyonlu çalışmasının sağlanması gereklidir. Ayrıca çocuk cerrahisine özgü etkin, hızlı bir 'hasta transfer sistemi' oluşturulması acil durumların yönetimi için şart gözükmektedir. Tek çalışan çocuk cerrahisi hekimlerinin her gün icap nöbeti tutması uygulamasından vazgeçilmesi ve ilgili genelgeden çocuk cerrahisi uzmanlık alanın çıkarılması gereklidir.

II. ÖZLÜK HAKLARIMIZ

a. Performans sisteminde çocuk cerrahisi aleyhine orantısızlık

Çocuk cerrahisi uzmanlarının önemli bir kısmı yukarıda bahsedilen nedenler ile uzmanlık dallarının gerektirdiği tüm işlemleri yapamamakta, bazı bölgelerde yalnız sünnet, fıtık, apandisit gibi basit cerrahi işlemler sınırlı kalmaktadır. Uzun süren ve zahmetli çocuk cerrahisi eğitimi göz önüne alındığında, uzmanlık sonrası branşımızı ilgilendiren girişimlerin yalnız %30'luk bir kısmının yapılıyor olması Çocuk Cerrahisi uzmanlarını hem maddi hem de manevi olarak olumsuz etkilemektedir. Çoğu merkezde çocuk cerrahisi uzmanları mevcut performans sisteminin gerektirdiği baz puanlara ulaşmamakta ve tüm uzmanlık dallarında daha az performans geliri elde etmektedir. Bazı branşlar için hastane yönetiminin inisiyatifine bağlı olarak ortalama performans üzerinden ek ödeme yapılırken, çocuk cerrahları için yapılmayan hastaneler bulunmaktadır. Bu durum çocuk cerrahlarının motivasyonu olumsuz etkilemekte ve kamudan ayrılmalara hatta fiilen çocuk cerrahisi yapmamalarına neden olmaktadır. 2025 yılında ÖSYM tarafından yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavı sonuçları incelendiğinde eğitim süreci zorlu olan cerrahi branşların seçiminde önemli ölçüde azalma olmuş, çocuk cerrahisi uzmanlık alanı ise özlük haklarının da yetersizliği nedeni ile en sonlarda yer almıştır. Bu nedenle birçok kadro boş kalmış, çocuk cerrahisi eğitimi veren birçok kurumda uzmanlık öğrencisi kalmamıştır.

ÖNERİMİZ

Çocuk cerrahları ne kadar özellikli cerrahi işlemler yapsa da neredeyse tüm hastanelerde hastane ortalaması altında kalmakta ve verilen özellikli hizmetin karşılığını alamamaktadır. Bu durum diğer branşlarla çocuk cerrahisi arasında çok belirgin bir orantısızlığa neden olmaktadır. Bunun giderilmesi için özellikli sağlık hizmeti veren yan dal uzmanlarına benzer şekilde iki katı baz döner uygulaması çocuk cerrahları için uygulanabilir. Bu sayede özellikli sağlık hizmeti sunan çocuk cerrahisi uzmanları bahsi geçen sorunlar nedeni ile ortaya çıkan mağduriyetlerinin bir kısmı giderilebilir.

Çocuk cerrahlarının performans puanlarının bahsi geçen güçlükler nedeni ile ortalamanın altında kalan hastanelerde en az ortalama birim üzerinden ek ödeme almaları diğer branşlarla olan dengesizliğin giderilmesine olanak sağlayacaktır.

b. Sağlık Uygulama Tebliği ile ilgili sorunlar

Özlük haklarımız ile ilgili bir diğer sorun ise Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) çocuk cerrahisi uzmanlık alanının işlemleri hem puan olarak düşüktür hem de önemli bir kısmı yer almamaktadır. SUT verileri incelendiğinde çocuk cerrahisi alanına giren işlemlerin karşılığının diğer cerrahi branşlarla karşılaştırıldığında düşük olduğu, özellikli işlemler başlığı altında listelenen tümör, diversiyon ameliyatları ve doğumsal anomaliler arasında çocuk cerrahisi alanına ait sadece "Özofagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları" olduğu görülmektedir.

(<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/44237/0/ozellikli-tibbi-islemler-listesixlsx.xlsx>).

Halbuki oldukça karmaşık cerrahiler yanında, uzun süreli takip ve tedavi gerektiren birçok doğumsal anomali, göğüs cerrahisi işlemleri, hepatobiliyer işlemler, tümör cerrahileri ve genitoüriner sistem anomalilerinin bu listede yer almaması çocuk cerrahisi branşının değerinin hakkettiği düzeye çıkmamasının bir nedeni olabilir. Getirisi düşük işlemleri büyük fedakarlıklarla yapan çocuk cerrahlarının "performans sisteminde" karşılığı da düşük görülmektedir. Çocuk cerrahisi tarafından yapılan özellikli işlemlerinin genişletilmesi, bazı işlemlerin düşük puanlarının arttırılması ve karşılığı olmayan çocuk cerrahisi işlemlerinin SUT'a dahil edilmesi ile ilgili daha önce yazılı taleplerimiz olmuş ancak bunlarda bir gelişme maalesef olmamıştır. Ayrıca Bakanlığımız tarafından Ankara Bilkent ve Etlik Şehir Hastaneleri Çocuk Cerrahisi Uzman Hekimleri tarafından oluşturulan komisyonun SUT çalışması 16.01.2024 tarihinde Bakanlığımıza sunulmuştur (EK-1). Bakanlığımız yaptığı bu çalışmayı henüz SUT'a yansıtmamıştır.

ÖNERİLERİMİZ

Geçmiş yıllarda SUT'ta çocuk cerrahisi işlemlerinin eklenmesi, hak ettiği puana ulaşması ve özellikli işlemlerin arttırılmasına yönelik çalışmalarımız ve önerilerimiz EK-1'de sunulmuştur. EK-2'de SUT'ta yer alan işlemler ve çocuk cerrahisine yönelik işlem puanı önerilerimiz yer almaktadır. Bu öneriler SUT'a puan karşılığı olmayan işlemler yanı sıra, minimal invazif ve açık cerrahi işlem kodu olmayan işlemlerin de listesini içermektedir.

İşlem puanları yanı sıra diğer önerilerimiz;

- a. Çoklu travmalı çocuk hastaların takiplerinin ayrıca puanlandırılması.
- b. Poliklinik muayene puanlarının düzenlenmesi: Çocuk cerrahisi poliklinikleri, Çocuk sağlığı ve hastalıkları poliklinikleriyle aynı yaş grubuna hizmet vermesine rağmen, muayene puanları aynı değildir. Muayene puanlandırmasının aynı yaş gruplarında çocuk sağlığı hastalıkları muayenesi ile aynı olması gerekmektedir.
- c. Girişimsel işlemlerden halihazırda SUT kodu bulunan bazı işlemlerin çocuk cerrahisine de tanımlanması: *Perkütan gastrostomi açılması (803.100)*, *perkütan sistostomi açılması (803.220)*, *perkütan ampiyem drenajı (803.01)*, *perkütan asit, plevral efüzyon drenajı (803.030)*, *perkütan pnömotoraks tedavisi (803.170)*. Bu işlemlerin çocuk cerrahisi tarafından yapıldığında da puanlandırılması gerekmektedir.
- d. İnvazinasyonu olan hastaların işlem öncesi ve sonrası takip ve tedavisi çocuk cerrahlarınca yapılıp, ultrasonografi eşliğinde invazinasyon redüksiyonu bir çocuk cerrahinin eşliğinde yapılırken, yalnızca radyoloji için puanlandırılmaktadır. Çocuk cerrahlarına da puan tanımlanmalıdır.

- e. Ameliyat ek puanlarının yaşa göre düzenlenmesi: Yenidoğan cerrahisinde ameliyat grubuna göre tanımlanmış olan ek puanların süt çocuğı yaş grubu için de (1-24 ay) yenidoğan cerrahisi ek puanının %50'si olacak şekilde ek puan olarak tanımlanması gerekmektedir.

	Yenidoğan (0-1 ay)	Süt çocuğı (29 gün-24 ay)
A1	1500	750
A2	900	450
A3	600	300
B	360	180
C	240	120
D	120	60
E	60	30

- f. 2 yaşın üzerindeki hasta grubu için ek puana gerek yoktur. (Bu puanlar, bu yaş grubunun yönetiminin zorluğu nedeniyle Anestezi bölümü için de tanımlanması önerilmektedir.)

c. Üniversite hastanelerinde çalışan çocuk cerrahisi hizmetlerden ek ücret alınamaması

Çocuk cerrahisi uzmanlarının gelirleri ile ilgili mağduriyeti yalnız Sağlık Bakanlığı hastanelerinde değil aynı zamanda Üniversite hastanelerinde de yer almaktadır. SUT EK-2 g kapsamında ek ücret alınamayacak hizmetler kapsamında doğumsal anomaliler, yenidoğan cerrahi işlemleri, acil işlemler ve onkoloji işlemleri yer almaktadır. Bu işlemler çocuk cerrahisi uygulama ve hizmetlerinin %90'unu tarif etmektedir. Bu yönerge kapsamında Üniversite hastanelerinde görev yapan çocuk cerrahları ek ücret ile sağlık hizmeti verememekte, buna karşın diğer tüm uzmanlık dalları ek ücret ile sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu şartlar altında bir üniversite öğretim üyesi ne kadar özellikli ameliyat yaparsa yapsın başka bir uzmanlık dalından daha çok performans elde etmesi mümkün değildir. Kalp Damar Cerrahisi için bu kısıtlılığın kısmen kaldırıldığı bilinmektedir. Ayrıca üniversitede özel sağlık hizmeti almak isteyen hastaların öğretim üyesinden hizmet almasını kısıtlayan bu uygulama özel sağlık hizmeti almayı isteyen hastaların özel sağlık kuruluşlarına yönelmesine neden olmakta ve Üniversite Hastanelerinin gelirlerinde önemli bir azalmaya neden olmaktadır.

ÖNERİLERİMİZ

SUT Ek-2 g kapsamında ek ücret alınmayacak sağlık hizmetleri kapsamında çocuk cerrahisinin çıkarılması, özel hizmet talep eden hastaların, uygun şart ve koşullarda SUT tarafından belirlenen sınırlar içinde özel sağlık hizmetine ulaşması ve çocuk cerrahi öğretim üyelerinin mağduriyetinin giderilmesidir. Diğer bir seçenek, ek ücret alınamayacak çocuk cerrahisi işlemleri için mağduriyetin giderilmesi amacı ile tavan döner sermaye desteğinin artırılması olabilir.

III. YETKİ VE YETKİNLİKLERİMİZ

Çocuk cerrahisi uzmanlık alanını ilgilendiren uygulamalar Bakanlığımız tarafından yayımlanan bazı yönetmeliklerde göz ardı edilmiştir. Buna en yakın örnek geçtiğimiz hafta duyurulan ‘Akılcı Test İstemi’ yönergesinde, hiçbir test kaleminde, test isteyebilecek uzmanlık dalları arasında çocuk cerrahisi uzmanlık alanı bulunmamasıdır. “Çocuk cerrahisi” tamamen unutulmuştur. Çocuk cerrahlarının göz ardı edilmesi uzmanlarımızı manevi anlamda olumsuz etkilemektedir. Bu yönergede teşhis ve tedavide kullandığımız testleri istememiz kısıtlanmıştır. Bu istemelerin yapılması için hastaların başka polikliniklere gönderilmesine ve hastaların mağduriyetine neden olmaktadır. Bu konu ile 18.06.2025 tarihli başvurumuz ekte sunulmuştur (EK-3).

ÖNERİMİZ

Akılcı Test İstemi yönergesi dahil tüm Sağlık Bakanlığı yönergelerinde çocuk cerrahisi uzmanlık alanının dahil edilmesidir.

a. Organ nakli yönetmeliği

Bakanlığımız tarafından 2022 yılında yayımlanan Organ Nakli yönetmeliğinde çocuk cerrahisi uzmanlarının nakil merkezi sorumlusu ve yardımcısı olabilme yetkisi elinden alınmış ve nakil eğitimi almalarını engellenmiştir. Oysaki çocuk cerrahları çocuklarda karaciğer ve böbrek ile ilişkili tüm cerrahi işlemleri yapmaya yetkindir ve nakil eğitimi alması koşulu ile nakil cerrahisi yapabilir. Çocuk cerrahlarının nakil cerrahisi yapmasını engelleyen bir koşul yoktur. 2022’de yayımlanan yönetmeliğin öncesinde Çocuk Cerrahlarının nakil merkezi sorumluluğu ve yardımcılığı yapma yetkileri bulunmaktadır. Bu son yönetmelik ile kazanılmış hak olan nakil eğitim hakkının ihlal edilmesine resmi itiraz 23.11.2023’li dilekçe ile Bakanlığımıza yapılmıştır (EK-3). Ayrıca bazı üyelerimiz ise mağduriyetlerini hukuki yola başvurarak aramaya devam etmektedir.

b. Obezite cerrahisi yönetmeliği

6 Mayıs 2023 tarihinde yayınlanan ‘Obezite Merkezleri ve Obezite Cerrahi Uygulamaları Hakkında Yönetmelik’ yayımlanmıştır. Bu yönetmelikte obezite cerrahisi yapabilecek merkezlerin donanımları, hangi uzmanlık dallarının olması gerektiği ile ilgili maddeler bulunmakta ancak çocuklarda obezite cerrahisi ile ilgili bir madde bulunmamaktadır. Çocuklar küçük erişkinler değildir. Fizyolojileri, anatomik özellikleri ve psikolojileri bakımından erişkinlerden farklıdır ve sağlık sorunlarının bu konuda eğitim almış çocuk ve çocuk cerrahisi hekimleri tarafından sağaltılması gereklidir. Bakanlığımız tarafından 2016 yılında yapılan bir araştırmadan 15 yaşından büyük ergenlerde obezite sıklığı %26’dır. 2018 yılında Amerikan Pediatrik Bariatrik ve Metabolizma Derneğince çocuklarda obezite kılavuzu yayınlanmış ve bu kılavuzda çocuklarda obezite cerrahisi endikasyonları ve şartları açıkça belirtilmiştir. 6 Mayıs 2023 tarihinde yayınlanan yönetmelikte çocuklarda obezite cerrahisi ile ilgili bir standartlar yer almamaktadır. Ülkemizdeki pratiğe bakıldığında maalesef erişkin hekimler tarafından hiçbir bilimsel veri ve çocuklara özgü koşullar gözetilmeksizin özel sağlık kurumlarında obezite cerrahisi yapılmaktadır. Bu yönetmelik ile ilgili geçtiğimiz yıllarda yaptığımız başvuru ve yönetmelikte değişmesini önerdiğimiz başlıklar direk yönetmelik üzerinde işaretlenmiş ve 23.11.2023 tarihinde Bakanlığımızın görüşüne sunulmuştur (EK-4).

ÖNERİLERİMİZ

Hem organ nakli yönetmeliği hem de obezite cerrahisi yönetmeliğinde çocuk sağlığı ve çocuk cerrahisi uzmanlık yetki ve yetkinliklerini içeren gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Çocuk cerrahisi uzmanlarının organ nakli merkezi sorumluluğu dahil, eğitimleri dolayısı ile her türlü nakil eğitimi alabilir durumları olmaları amacı ile bahsi geçen yönetmeliklerin düzeltilmesi gerekmektedir. Çocuklarda obezite cerrahisi koşulları ve çocuklara obezite cerrahisi yapabilecek merkezlerin şartları belirlenmeli, bu şartlar ve endikasyonlar olmaksızın yapılan obezite cerrahisi işlemleri geri ödeme kapsamında çıkarılmalıdır.

c. Çocuklarda yara bakımı yönetmeliği

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Kronik Yara Bakım Hizmetleri Genelgesi 06.07.2021 tarih ve (2021/04) sayı ile yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Bu genelge 2022 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden düzenlenmiş ve 2022/8 sayılı “Kronik Yara Bakım Hizmetlerine İlişkin Usul ve Esaslar” başlığıyla yayımlanmıştır. Bu genelgede tüm düzenlemeler yetişkin hastalar göz önüne alınarak yapılmış olup çocuk hastalarla ilgili bir düzenleme yapılmamıştır. Ancak, özellikle yenidoğan ve çocukluk çağında görülen bazı yaralar başta olmak üzere, çocuklara ait yaraların bu konuda eğitilmiş çocuk cerrahları, pediatrik branş doktorları ve hemşireleri tarafından bakılması tüm dünyada kabul görmüş bir uygulamadır. Yine dünyadaki benzeri örnekler Çocuk Yara Bakım Üniteleri ayrıca oluşturulması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, ülkemizde de Çocuk Yanık Merkezleri gibi ayrı Çocuk Yara Ünitelerinin kurulmasına ihtiyaç olduğunu 02.01.2024 tarihli dilekçemizde bildirmiştir (EK-5).

ÖNERİLERİMİZ

1. Genelgede giriş kısmında (A. Tanımlar) Çocuk Kronik Yara Bakım Polikliniği ve Çocuk Kronik Yara Bakım Ünitelerinin tanımlanması,
2. B. Kronik Yara Bakım Hizmetlerine İlişkin Genel Esaslar bendine bir madde eklenerek Tıp Fakülteleri hastaneleri, Çocuk Hastaneleri, Şehir Hastaneleri ile Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, 18 yaşın altındaki çocuk hastaların kronik yaralarının takip ve tedavisini yapmak üzere yetişkin kronik yara bakım poliklinik ve ünitelerinden ayrı bir şekilde “Çocuk Kronik Yara Polikliniği” ve şartların sağlandığı hastanelerde “Çocuk Kronik Yara Bakım Ünitelerinin” kurulması,
3. Genelgenin “Ç. Kronik Yara Bakım Ünitesi Faaliyet İzni Usul ve Esasları” bendi 3. Maddesinde Çocuk Yara Bakım Poliklinik ve Üniteleri için Çocuk Cerrahisi uzmanının zorunlu hale getirilmesi,
4. Ek-1’deki Tabloda (Kronik Yara Bakım Ünitesi için asgari standartlar) bölümünde, yara bakım ünitelerinde görev alabilecek uzman tabipler kısmına Çocuk Yara Bakım Poliklinik ve Üniteleri için Çocuk Cerrahisi bulundurma zorunluğunun eklenmesi,
5. Sağlık Bakanlığı’nda yara ilgili komisyona bir çocuk cerrahisi uzmanının eklenmesi gerekmektedir.

SONUÇ

Çocuk Cerrahisi uzmanlık alanı fetüsten 18 yaşına kadar çocuklarda cerrahi tedavi gerektiren doğumsal ve edinsel hastalıkların sağaltımında yer alan bir uzmanlık alanıdır. Ülkemizdeki çocuk nüfusu düşünüldüğünde ve mevcut çocuk cerrahlarının coğrafi dağılımı incelendiğinde ülkemizde çocuk cerrahisi hizmetlerinin istendiği ölçüde her bölgede eşit olarak sunulmadığı ortadadır. Çocuk cerrahlarının özlük hakları, ağır çalışma koşulları ve çalışma ortamlarında yetkinlik alanlarını kısıtlayan fiziki ve insan gücü eksikleri göz önüne alındığında uzmanlık alanımızın tercih edilmemesi ve nitelikli çocuk cerrahisi uzmanı yetiştirilememesi kaçınılmazdır. Bu sorunların giderilmesi çocuk cerrahlarının çalışma koşullarının düzeltilmesine, gerçekçi ölçütler göz önüne alınarak kadroların planlanması ve özlük haklarının iyileştirilmesine bağlıdır. Yıllardır özveri ile karşılık beklemeksizin çocukların sağlığı için çalışan çocuk cerrahisi uzmanların hak ettikleri çalışma koşullarına ve özlük haklarına ulaşması için gereğinin yapılmasını saygılarımızla arz ederiz.

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
Yönetim Kurulu

EKLER

EK-1. Sağlık Bakanlığı Çocuk Cerrahisi SUT çalışma raporu

16.01.2024

Çocuk Cerrahisi SUT Değişiklikleri Değerlendirme Komisyonu Raporu

Çocuk Cerrahisi Derneği Yönetim Kurulu tarafından SUT Çalışma Kolu'nun hazırladığı rapora istinaden çocuk cerrahisi işlemlerinde SUT değişikliği ile ilgili komisyon kararlarımız ekte sunulmuştur. Çalışma koşullarının düzeltilmesinin yanı sıra SUT uygulamalarında Çocuk Cerrahisi alanında eksikliklerin giderilmesi için ekteki raporu saygılarımızla arz ederiz.

Uzm. Dr. Nihal Ülfet İRDEM KÖSE
Ankara Etlik Şehir Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Kliniği

Doç. Dr. Yasemin DERE GÜNAL
Ankara Etlik Şehir Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Kliniği

Prof. Dr. Müjdem Nur AZILI
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Kliniği

Prof. Dr. Emrah ŞENEL
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Kliniği

EK 1. Değişiklikler Listesi

EK 2. Eksik Çocuk Cerrahisi İşlemler

EK 1 DEĞİŞİKLİKLER LİSTESİ

1- Sağlık Uygulama Tebliği'nde kodu olmayan işlemler

Günümüzde minimal invazif cerrahi tekniklerin gelişmesi ve uygulanabilirliğinin artması sayesinde, çocuk cerrahisi branşının ilgi alanında olan ve geçmişte sadece açık cerrahi tekniklerle yapılması mümkün olan pek çok özellikli ameliyat torakoskopik, laparoskopik ya da laparoskopik yardımcı olarak uygulanabilir hale gelmiştir. Bu ameliyatların mevcut SUT'ta kod karşılığı bulunmamaktadır.

Açık da laparoskopik yardımcı olarak yapılan Anorektal malformasyonların onarımı ve Hirschsprung hastalığı ameliyatları için, ameliyata özel tanımlanmış kod karşılığı bulunmayıp bu ameliyatların hepsi 'kolon pull through-abdominoperineal veya perineal yaklaşımla' şeklinde değerlendirilmektedir.

Pilonidal sinüste fenol uygulanması ya da genel anestezi altında yapılan cerrahi muayene gibi bazı işlemlerin SUT tanımlaması bulunmamaktadır.

A- Videotorakoskopi kodu olmayan cerrahiler

- Özofagus atrezisi, torakoskopik primer onarımı
- Trakeoözofageal fistül, torakoskopik primer onarımı
- Torakal kitle çıkarılması, torakoskopik mediastinal tümör eksizyonu
- Akciğer kist hidatiği, torakoskopik kist hidatik cerrahisi

B- Videotorakoskopi ya da laparoskopi kodu olmayan cerrahiler

- Bochdalec hernisi, torakoskopik ya da laparoskopik primer onarım, meshsiz
- Bochdalec hernisi, torakoskopik ya da laparoskopik primer onarım, meshli
- Diyafragma hernisi, intrauterin trakeal balon uygulanması
- Diyafragma evantrasyonu, torakoskopik ya da laparoskopik plikasyon
- Diyafragma laserasyonu travmatik, torakoskopik ya da laparoskopik onarım

C- Laparoskopi kodu olmayan cerrahiler

- Morgagni hernisi, torakoskopik ya da laparoskopik primer onarım
- İnvajinasyon, laparoskopik redüksiyon
- Karaciğer kist hidatiği, laparoskopik kist hidatik cerrahisi
- Jejunal/ileal/ kolonik atrezi, laparoskopik onarım
- Duodenal atrezi, laparoskopik duodenoduodenostomi
- Konjenital intestinal atrezide kısa barsak sendromu
- Hepatikojejunostomi, laparoskopik
- Portoenterostomi, laparoskopik
- Varikoselektomi, laparoskopik
- Varikoselektomi, mikroskobik
- Anal atrezi rektovezikal fistüllü, sakroperineal pull-through, laparoskopik yardımcı
- Anal atrezi rektovestibüler fistüllü, perineal pull through
- Anal atrezi rektoperineal fistüllü, limited PSARP (posterior sagittal anorektoplasti)
- Anal atrezi rektoüretal fistüllü, PSARP (posterior sagittal anorektoplasti)
- Hirschsprung hastalığı, abdominoperineal pull through, laparoskopik yardımcı

- Over torsiyonu, laparoskopik detorsiyon
- Ooferektomi, laparoskopik
- Over koruyucu cerrahi, over kisti, laparoskopik eksizyon
- Over koruyucu cerrahi, over tümörü, laparoskopik eksizyon
- Hipertrofik pilor stenozu, laparoskopik piloromyotomi
- Piloroplasti, laparoskopik
- Gastrostomi açılması, laparoskopik
- Nöroblastom eksizyonu, laparoskopik
- Wilm's tümörü eksizyonu, laparoskopik
- Üreteroneosistostomi, laparoskopik

D- Açık cerrahi kodu olmayan işlemler

- Persistan kloaka uzun kanallı (>3 cm), vajinal switch dahil onarım
- Ürogenital sinüs onarımı
- Persistan kloaka, onarım
- Ekstrofi vezika, onarım
- Mide/duodenum duplikasyonları, total eksizyon (jejunal/ileal duplikasyon eksizyonuna eklenmesi önerilir)
- Torakoabdominal duplikasyon, total eksizyon
- Rektal biyopsi alınması
- Vajen travmatik laserasyonu, onarım
- Vajinoskopi, yabancı cisim çıkarılması
- Pilonidal sinüs, fenol uygulanması
- Karın ön duvarı defektleri
- Rijid özofagoskopi, tanısal
- Rijid özofagoskopi, yabancı cisim çıkarılması
- Rijid bronkoskopi
- Genel anestezi altında cerrahi muayene

2- Düzenlenmesi önerilen işlemler

- a. Çocuklarda multitravmalı hastaların takiplerinin puanlandırılması
 - Multitravmalı çocuk hastaların takibi özellikli olup, bu hastalar için yapılan hasta başı ziyaret puanı artırılmalıdır.
- b. Poliklinik muayene puanlarının düzenlenmesi
 - Çocuk cerrahisi poliklinikleri, Çocuk sağlığı ve hastalıkları poliklinikleriyle aynı yaş grubuna hizmet vermesine rağmen, muayene puanları aynı değildir. Muayene puanlandırmasının aynı yaş gruplarında çocuk sağlığı hastalıkları muayenesi ile aynı olması gerekmektedir.
- c. Girişimsel işlemlerden halihazırda SUT kodu bulunan bazı işlemlerin çocuk cerrahisine de tanımlanması

- Perkütan gastrostomi açılması (803.100) , perkütan sistostomi açılması (803.220), perkütan ampiyem drenajı (803.01), perkütan asit, plevral efüzyon drenajı (803.030), perkütan pnömotoraks tedavisi (803.170) işlemleri çocuk cerrahları tarafından da yapılmaktadır. Bu işlemlerin çocuk cerrahisi tarafından yapıldığında da puanlandırılması gerekmektedir.

d. Ameliyat ek puanlarının yaşa göre düzenlenmesi

- Yenidoğan cerrahisinde ameliyat grubuna göre tanımlanmış olan ek puanların süt çocuğu yaş grubu için de(1-24 ay) yenidoğan cerrahisi ek puanının %50'si olacak şekilde ek puan olarak tanımlanması gerekmektedir.

	Yenidoğan (0-1 ay)	Süt çocuğu (1-24 ay)
A1	1500	750
A2	900	450
A3	600	300
B	360	180
C	240	120
D	120	60
E	60	30

- 2 yaşın üzerindeki hasta grubu için ek puana gerek yoktur.
- Bu puanlar, bu yaş grubunun yönetiminin zorluğu nedeniyle Anestezi bölümü için de tanımlanması önerilmektedir.

EK -2: Önerilen SUT Puan listesi

EK-3: Akılcı tetkik istem yönetmeliğine itiraz

Ek-4: Organ nakli yönetmeliğine itiraz

Ek-5: Çocuklarda obezite cerrahisi yönetmeliğine itiraz

Ek-6: Çocuk yara bakım yönetmeliği önerileri

EKSİK ÇOCUK CERRAHİSİ İŞLEMLERİ

A. Videotorakoskopi kodu olmayanlar

				ORJİNAL		
	Cerrahi adı	Yerine girilen kod (şu anda)	Girişim açıklama	Puan	Grup	
1.	Özefagus atrezisi onarımı	608.910	Videotorakoskopi, ekploratris	250	D	
		609.540	Özofagus atrezisi primer onarımı	1236	A	AÇIK kodlar
		608.480	Trakeoözofageal fistül, primer onarımı	1200	A3	AÇIK kodlar
2.	Trakeoözofageal fistül onarımı	608.480	Trakeoözofageal fistül, primer onarımı	1200	A3	AÇIK kodlar
		608.480	Trakeoözofageal fistül, primer onarımı			
3.	Torakal kitle çıkartılması	603.330	Mediastinal tümör eksizyonu, malign	1575	A3	AÇIK kodlar
4.	Akciğer kist hidatiği	608.660		750	B	
5	Bochdalek hernisi	603.910	Diyafragmatik herni onarımı, transtorasik yaklaşımla	824	B	AÇIK kodlar
6	Bochdalek hernisi- Mesh ile onarım					
7	Diyafragma hernisi		İntrauterin trakeal balon uygulaması			
8	Diyafragma evantrasyonu onarımı	603.950	Diyafragma evantrasyonu, primer onarım	618	B	AÇIK kodlar
9	Diafram laserasyonu, travmatik					AÇIK kodlar

B.Laparoskopi kodu olmayanlar

10	Morgagni Hernisi	604.000	Morgagni hernisi onarımı	1030	A	AÇIK kodlar
11	İnvaginasyon redüksiyonu	610.040	İnvaginasyonda manüel redüksiyon	412	C	AÇIK kodlar
12	Karaciğer kist hidatiği	609.050		618	B	AÇIK kodlar
13	Jejunal/ ileal/ kolonik atrezi onarımı	609.950	Konjenital jejunal/ileal/kolonik atrezi düzeltimesi			
14	Konjenital intestinal atrezide kısa barsak sendromu		barsak uzatma prosedürleri/ STEP			
15	Konjenital duodenal atrezi	609.740	Konjenital duodenal atrezi onarımı	824	B	AÇIK kodlar
16	Hepatikojejunostomi	608.990	Hepatikojejunostomi	1622	A3	AÇIK kodlar
17	Portoenterostomi	609.130	Portoenterostomi	1622	A3	AÇIK kodlar

	Cerrahi adı	Yerine girilen kod (şu anda)	Girişim açıklama	Puan	Grup	
18	Varikoselektomi	621.740	Varikoselektomi, tek taraf	300	C	AÇIK kodlar
19	Anal atrezi, rektovestibuler fistül		Perineal pull-through	1030		
	Anal atrezi, rektoperineal fistül		limited PSARP	1030		
	Anal atrezi, rektovesikal fistül		Sacroperineal pull through			
	Anal atrezi, rektovesikal fistül		Abdomino-Sacroperineal pull through			
20	Hirschsprung Hastalığı		Transanal endorektal pull through			
			Abdominoperineal endorektal pull through			
			Abdominoperineal endorektal pull through , laparoskopi yardımlı			
21	Over detorsiyonu	620.591	Over detorsiyonu	300	C	AÇIK kodlar
22	Ooferektomi	620.580	Ooferektomi, tek veya iki taraflı	353	C	AÇIK kodlar
23	Over koruyucu cerrahi	620.610	Over koruyucu cerrahi /kistik lezyon	350	C	AÇIK kodlar
			Over koruyucu cerrahi /over tümörü			
			Over koruyucu cerrahi /kistik lezyon, laparoskopik			
			Over koruyucu cerrahi /over tümörü, laparoskopik			
24	Piloromyotomi	609.910	Piloromyotomi, hipertrofik pilor stenozunda	515	B	AÇIK kodlar
25	Pilorooplasti	609.910	Piloromyotomi, hipertrofik pilor stenozu harici	515	B	AÇIK kodlar
26	Laparoskopik gastrotomi					
27	Nöroblastom eksizyonu			1575		
28	Wilms tümör eksizyonu	618861		1400		
29	Üreteroneosistostomi					

C. Açık cerrahi kodu olmayan işlemler

	Cerrahi adı	Yerine girilen kod (şu anda)	Girişim açıklama	Puan	Grup	
30	Persistan kloaka onarımı, uzun kanallı (>3 cm), vajinal switch dahil					
31	Ürogenital sinüs onarımı					
32	Kloaka onarımı					
33	Ekstrofi vezika definitif cerrahisi					
34	Ekstrofi kloaka definitif cerrahisi					
35	Mide veya duodenum duplikasyonları total eksizyon					
36	Torakoabdominal duplikasyon		total eksizyon			
37	Rektal biyopsi alınması					
38	Vajinoskopi (yabancı cisim)		vajinoskopi, yabancı cisim çıkartılması			
39	Vajen onarımı (travmatik)		vajen onarımı, travmatik			
40	Pilonidal sinüs fenol uygulama					
41	Karın ön duvarı defektleri	gastroşizis omfalosel	gastroşizis onarımı, omfalosel			
	Rijid özofagoskopi		tanısal			
42	Rijid özofagoskopi		yabancı cisim çıkarılmasında			
	Özofagoskopi	p701420	dilatasyon	150		
	Özofagoskopi		Buji/ Balon dilatasyon			
	Rijid bronkoskopi		tanısal			
43	Rijid bronkoskopi		yabancı cisim çıkarılmasında			
44	Genel anestezi altında cerrahi muayene					

D. EK ÖNERİLER

45	Çocuk hastalarda multitravma nedeniyle izlem					
46	Poliklinik muayene puanlarının çocuk hekimleriyle aynı olması					
47	Girişimsel kodlar-Çocuk cerrahisine de tanımlansın					

ÖNERİLER	Önerilen grup	Önerilen puan
1. Açık onarım puanı arttırılsın	A3	1575
2. Torakoskopik onarım kodu eklensin	A3	1900
	A3	1500
1. Açık onarım puanı arttırılsın	A3	1500
2. Torakoskopik onarım kodu eklensin	A3	1800
Torakoskopik onarım kodu eklensin	A2	2000
Torakoskopik onarım kodu eklensin	A3	1200
Torakoskopik onarım kodu eklensin	A3	1575
Torakoskopik onarım kodu eklensin	A2	2000
Yeni tanımlama/ Fetal cerrahi	A1	3050
Torakoskopik onarım kodu eklensin	A3	1200
Torakoskopik onarım kodu eklensin	A3	1200

Torakoskopi kodu eklensin	A3	1300
1. Açık onarım puanı arttırılsın	B	800
2. Lapaoskopi kodu eklensin	A3	1000
1. Açık onarım puanı arttırılsın	B	800
2. Lapaoskopi kodu eklensin		1000
1. Yeni tanımlama	A3	1500
2. Lapaoskopi kodu eklensin	A2	2000
1. Açık onarım puanı arttırılsın	A2	1700
1. Yeni tanımlama, yeni laparoskopik kod verilsin	A3	1500
2. Laparoskopik kodu eklensin	A3	1800
Yeni laparoskopik kod verilsin	A2	2000
1. Açık onarım puanı arttırılsın	A2	2000
2. Laparoskopik kodu eklensin	A2	2500

ÖNERİLER	Önerilen grup	Önerilen puan
1. Yeni laparoskopik kod verilsin	A3	1000
2. Yeni mikroskopik kod verilsin	A3	1000
Yeni tanımlama	A3	1250
Yeni tanımlama	A3	1250
Açık onarım puanı arttırılsın	A2	2000
Yeni laparoskopik kod verilsin	A3	2500
Yeni tanımlama	A3	1500
Yeni tanımlama	A2	2000
Yeni tanımlama, laparoskopik kodu eklensin	A2	2000
Açık onarım puanı arttırılsın	B	800
Yeni laparoskopik kod verilsin	A3	1200
1. Açık onarım puanı arttırılsın	B	500
2. Yeni laparoskopik kod verilsin	B	800
Yeni tanımlama	B	500
Yeni tanımlama	A3	1000
Yeni tanımlama, laparoskopik kodu eklensin	B	900
Yeni tanımlama, laparoskopik kodu eklensin	A3	1550
1. Açık onarım puanı arttırılsın	B	700
2. Laparoskopi kodu eklensin	A3	1000
1. Açık onarım puanı arttırılsın	B	700
2. Laparoskopi kodu eklensin	A3	1000
Yeni laparoskopik kod verilsin	B	500
1. Açık onarım puanı arttırılsın	A3	1800
2. Laparoskopi kodu eklensin	A2	2000
1. Açık onarım puanı arttırılsın	A3	1600
2. Laparoskopi kodu eklensin	A3	1800
Yeni laparoskopik kod verilsin	A3	1030

ÖNERİLER	Önerilen grup	Önerilen puan
Yeni tanımlama	A1	3100
Yeni tanımlama	A1	1750
Yeni tanımlama	A1	1750
Yeni tanımlama	A1	3100
Yeni tanımlama	A1	3300
Yeni tanımlama	B	850
Yeni tanımlama	A3	1500
Yeni tanımlama	B	515
Yeni tanımlama	D	300
Yeni tanımlama	D	300
Yeni tanımlama	D	300
1. Açık onarım puanı arttırılsın	A3	1600
1. Açık onarım puanı arttırılsın	A3	1600
Yeni tanımlama	D	300
Yeni tanımlama	B	500
Puanı arttırılsın Çocuk cerrahisine de tanımlansın	D	400
Yeni tanımlama	D	400
Puanı arttırılsın	B	500
Puanı arttırılsın	B	800
Yeni tanımlama Çocuk cerrahisine de tanımlansın	E	150
Yeni tanımlama		100/ gün
		26 puan

TÜRKİYE
ÇOCUK CERRAHİSİ DERNEĞİ
16 Haziran 1977



YÖNETİM KURULU

Başkan

Tutku SOYER
baskan@tccd.org.tr

İkinci Başkan

Çiğdem ULUKAYA DURAKBAŞA

Genel Sekreter

Müjdem Nur AZILI
sekreter@tccd.org.tr

Sayman

Mehmet Hanifi OKUR

İletişim Sorumlusu

Kıvılcım KARADENİZ CERİT

Eğitim Sorumlusu

Arzu ŞENCAN

Dış İlişkiler Sorumlusu

Hakan TAŞKINLAR

İLETİŞİM

TELEFON:

0(312) 945 8763

FAX:

0(850) 522 3403

WEB SİTE:

<https://tccd.org.tr>

E-POSTA:

sekreter@tccd.org.tr

ADRES

Söğütözü Mah. Söğütözü Cad.
No:2 Koç Kuleleri A Blok Kat: 2 Daire:13
Çankaya- ANKARA
Bina Kodu: 26848276
Adres Kodu: 3308218506

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI,
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Tetkik Teşhis Hizmetleri Daire Başkanlığı

17.06.2025

Bakanlığımız tarafından 'Akılcı Laboratuvar Kullanım Projesi' kapsamında hastanelere gönderilen '**Akılcı Test İstem Prosedürü**'nde istem yapabilecek uzmanlık dalları arasında Çocuk Cerrahisi uzmanlık alanı yer almamaktadır. Çocuk cerrahisini ilgilendiren hastalıkların tanı ve tedavisini ilgilendiren önemli sayıda tetkik çocuk cerrahları tarafından istenememekte ve bu testler için hastaların testi isteme yetkisine haiz polikliniklere gönderilmesi gerekmektedir. Oluşan bu durum hastanelerde çocuk cerrahisi pratiğini önemli ölçüde etkilemekte, mesleğimiz yetkinlik alanını kısıtlamakta ve hastalarımızın mağduriyetine neden olmaktadır. Akılcı test istem prosedürüne Çocuk Cerrahisi uzmanlık alanının eklenmesi ve uzmanlık alanımızı ilgilendiren tüm testlerin sistem üzerinden istenebilmesi için gerekli yetkinin verilmesi için gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Tutku SOYER

Başkan

TÜRKİYE ÇOCUK CERRAHİSİ DERNEĞİ

16 Haziran 1977



YÖNETİM KURULU

Başkan

Çiğdem ULUKAYA DURAKBAŞA

baskan@tccd.org.tr

İkinci Başkan

Hüseyin İLHAN

Genel Sekreter

Tutku SOYER

sekreter@tccd.org.tr

Sayman

Müjdem Nur AZILI

İletişim Sorumlusu

Mehmet Hanifi Okur

Eğitim Sorumlusu

Arzu Şencan

Dış İlişkiler Sorumlusu

Abdülkerim Temiz

İLETİŞİM

TELEFON:

0(312) 945 8763

FAX:

0(850)522 3403

WEB SİTE:

<https://tccd.org.tr>

E-POSTA:

sekreter@tccd.org.tr

ADRES

Söğütözü Mah. Söğütözü Cad.

No:2 Koç Kuleleri A Blok Kat: 2 Daire:13

Çankaya- ANKARA

Bina Kodu: 26848276

Adres Kodu: 3308218506

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞINA,

23.11.2023

Çocuk cerrahları, fetüsten erişkine doğumsal ve edinsel cerrahi hastalıkları kapsayan karaciğer ve böbreğin dahil olduğu tüm batın içi organlar ile ilgili tüm cerrahi girişimleri yapabilecek yetkinlikte eğitim alırlar.

Nakil cerrahisi ise bir üst uzmanlık alanıdır ve bu konuda Tıpta Uzmanlık Kurulu düzenlemesi yoktur. Bir cerrahın nakil cerrahisi yapabilmek için hasta yaşından bağımsız olarak özel eğitim alması ve nakille ilişkili özellikli hizmetler bütününe dahil olması gerekir. Standart eğitimlerinde çocuk yaş grubu veya üriner sistem cerrahisi yer almadığı halde, nakil cerrahisi söz konusu olduğunda, genel cerrahlar ancak aldıkları özel nakil eğitimi sayesinde çocuklarda organ nakli yapabilir hale gelebilir. Aynı durumun, ihtisası gereği zaten her türlü doğumsal ve edinsel, karaciğer ve böbrek cerrahisine yönelik eğitim almış çocuk cerrahları için geçerli olduğu aşıkardır. Özel nakil eğitimi aldığı takdirde, bir çocuk cerrahının nakil cerrahisi yapabilme, nakil merkez başkanı ya da yardımcısı olabilmesine engel hiçbir durum yoktur.

Sağlık Bakanlığı'nın 2012'de yaptığı düzenleme ile eğitimi almak koşuluyla genel cerrahlara ve çocuk cerrahlarına böbrek ve karaciğer nakli yapma yetkisi verilmiştir. Bu düzenlemede, kurallara uygun eğitim alan genel cerrahlar hem çocuklara hem büyüklere nakil yapabilirler, aynı hak eşit bir şekilde çocuk cerrahlarına da verilmiştir, yani eğitim almak koşuluyla hem çocuklara hem de erişkinlere nakil yapabilirler. 10 yılı aşkın bu düzenleme ile ilgili bir sorun yaşanmamış iken 2022 Aralık ayında yeni düzenleme ile karaciğer ve böbrek nakli yapma, nakil merkez başkanı ya da yardımcısı olma hakkı çocuk cerrahlarının elinden alınmıştır. Bu hem kazanılmış hakların elden alınması adına, hem de çocuk cerrahisi adına haksız ve yanlış bir karardır. Meslek hakları ve insan sağlığı adına acilen düzeltilmesi gerekir.

Çocuk nakillerinin yapıldığı merkezlerde organ nakli konusunda sertifika almış çocuk cerrahlarının nakil ekibinde olması ve ekip sorumlusu olabilmek şansının geri iade edilmesi gerekmektedir. Bu şekilde 2022 yılından önce Çocuk Cerrahisi uzmanlarının nakil merkez başkanı olma hakkının kendilerine geri iade edilmesi hususunda

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Çiğdem Ulukaya Durakbaş

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği

Yönetim Kurulu Başkanı

TÜRKİYE
ÇOCUK CERRAHİSİ DERNEĞİ
16 Haziran 1977



YÖNETİM KURULU

Başkan

Çiğdem ULUKAYA DURAKBAŞA
baskan@tccd.org.tr

İkinci Başkan

Hüseyin İLHAN

Genel Sekreter

Tutku SOYER
sekreter@tccd.org.tr

Sayman

Müjdem Nur AZILI

İletişim Sorumlusu

Mehmet Hanifi Okur

Eğitim Sorumlusu

Arzu Şencan

Dış İlişkiler Sorumlusu

Abdülkerim Temiz

İLETİŞİM

TELEFON:

0(312) 945 8763

FAX:

0(850) 522 3403

WEB SİTE:

<https://tccd.org.tr>

E-POSTA:

sekreter@tccd.org.tr

ADRES

Söğütözü Mah. Söğütözü Cad.
No:2 Koç Kuleleri A Blok Kat: 2 Daire:13
Çankaya- ANKARA
Bina Kodu: 26848276
Adres Kodu: 3308218506

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI'NA

Ülkemizde yapılan çalışmalar yıllar içinde çocukluk çağında obezite oranında belirgin artış olduğu göstermektedir. Bakanlığımız tarafından 2016 yılında yapılan çalışmada, ilkokul çağındaki erkek öğrencilerin %11.3'ü şişman, %13.6'sı fazla kilolu, kız çocuklarının ise %8.5'i şişman, %15.7'si fazla kilolu bulunmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu 2016 yılı verilerine göre ülkemizde 15 yaş üstü obezite oranı %21.6 olarak saptanmıştır. Tüm bu veriler obezitenin yalnız erişkin çağına ait bir sorunu olmadığını, çocuk ve ergenler için önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olduğu ortaya koymaktadır. Tıbbi tedaviler yanı sıra seçili olgularda cerrahi tedaviler uzun süredir obezite tedavisinde kullanılmaktadır.

Çocuklarda obezitenin artması ve cerrahi tedavi gereksinimi sonucu, 2018 yılında Amerikan Pediatrik Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Komitesi tarafından çocuklarda bariatrik cerrahi kılavuzu yayınlanmış ve bariatrik cerrahi uygulanacak hastalarının seçimi, cerrahi öncesi hazırlık ve cerrahi sonrası takiple ilgili çocuk hastalara özgü önemli bilgiler içeren bu kılavuz ışığında çocuk hastalarda obezite cerrahisi uzun yıllardır uygulanmaktadır. Bu kılavuzlarda da görüleceği gibi çocuklarda obezite cerrahisi endikasyonları ve sonuçları erişkinlerden farklıdır. Çocuk ve ergenlerin fizyolojik, psikolojik özellikleri erişkinden farklı olduğu için çocuklarda obezite cerrahisinin çocuk hekimlerinden oluşan multidisipliner bir grup tarafından yapılması gerektiği ortadadır.

TÜRKİYE
ÇOCUK CERRAHİSİ DERNEĞİ
16 Haziran 1977



YÖNETİM KURULU

Başkan

Çiğdem ULUKAYA DURAKBAŞA
baskan@tccd.org.tr

İkinci Başkan

Hüseyin İLHAN

Genel Sekreter

Tutku SOYER
sekreter@tccd.org.tr

Sayman

Müjdem Nur AZILI

İletişim Sorumlusu

Mehmet Hanifi Okur

Eğitim Sorumlusu

Arzu Şencan

Dış İlişkiler Sorumlusu

Abdülkerim Temiz

İLETİŞİM

TELEFON:
0(312) 945 8763
FAX:
0(850)522 3403

WEB SİTE:
<https://tccd.org.tr>

E-POSTA:
sekreter@tccd.org.tr

ADRES

Söğütözü Mah. Söğütözü Cad.
No:2 Koç Kuleleri A Blok Kat: 2 Daire:13
Çankaya- ANKARA
Bina Kodu: 26848276
Adres Kodu: 3308218506

Bakanlığımız tarafından 6 Mayıs 2023 tarihinde yayınlanan 'Obezite Merkezleri ve Obezite Cerrahi Uygulamaları Hakkında Yönetmelik' yalnız erişkin obezite cerrahi merkezlerini tanılamaktadır. Bu yönetmelikte çocuklara, 18 yaştan küçük hastalara yönelik bir tanımlama bulunmamaktadır. Ülkemizde birçok çocuk cerrahisi merkezi tarafından obezite cerrahi uzun süredir başarı ile uygulanmaktadır. Ancak uluslararası kılavuzlardan da anlaşılabileceği gibi çocuklarda obezite cerrahisi uygulayacak merkezlerin hem alt yapı hem de insan gücü kaynakları bakımından farklılık göstermesi gerekmektedir.

Bu nedenle bu yönetmeliğin çocuk hastaları kapsayacak şekilde ekte yer alan önerilerimizi doğrultusunda yeniden gözden geçirilmesi, çocuk hastaları için obezite cerrahisi merkezlerinin ayrıca tanımlanması, bu konuda görev yapan Çocuk Endokrinoloji ve Metabolizma hastalıkları, Çocuk Ruh Sağlığı, Çocuk Kardiyoloji, Çocuk Ergen Sağlığı gibi ilgili uzmanlık dallarının görüşünü alarak yönetmeliğin düzeltilmesi gereklidir. Çocuklarda obezite cerrahi endikasyonları farklı olduğundan çocuklar için yukarıda belirtilen uzmanlık dallarının görüşü alınarak ayrı bir yönetmeliğin hazırlanması karışıklıkların önlenmesine neden olacaktır. Gereğini saygılarımızla arz ederiz.

Prof. Dr. Çiğdem Ulukaya Durakbaşa

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği

Yönetim Kurulu Başkanı

Ek:1 Obezite yönetmeliği ile ilgili düzelme önerileri

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

**OBEZİTE MERKEZLERİ VE OBEZİTE CERRAHİ UYGULAMALARI
HAKKINDA YÖNETMELİK****BİRİNCİ BÖLÜM
Başlangıç Hükümleri****Amaç ve kapsam**

MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin amacı, obezite tedavisini sağlamak amacıyla obezite merkezlerinin açılmasına, fiziki şartlarına, asgari donanım, ekipman ve personel standartlarına, obezite programının işleyişine ilişkin usul ve esaslar ile obezite cerrahisi uygulamalarına, obezite cerrahisi yapılacak sağlık tesisinin sahip olması gereken şartlara, asgari donanım, araç, gereç ve personel standartlarına ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

(2) Bu Yönetmelik; Sağlık Bakanlığına, üniversitelere, gerçek kişilere ve özel hukuk tüzel kişilerine ait ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerini, obezite merkezlerinde ve obezite cerrahisinde görev alan personeli kapsar.

Dayanak

MADDE 2- (1) Bu Yönetmelik, 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 352 nci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine, 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (c) ve (e) bentlerine ve 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 3- (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Daimi konsültan tabip: Her obezite hastasını muayene edip değerlendirmesi gereken iç hastalıkları/endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, kardiyoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, genel cerrahi, çocuk cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları/ çocuk endokrinoloji, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları ve ruh sağlığı ve hastalıkları uzman tabibini,

c) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

ç) Koordinatör: Obezite merkezi sorumlu tabibi tarafından, koordinasyondan sorumlu olmak üzere görevlendirilen personeli,

d) Merkez: Obezite merkezini,

e) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

f) Sağlık tesisi: Sağlık Bakanlığına, üniversitelere, gerçek kişilere ve özel hukuk tüzel kişilerine ait ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını,

g) Sorumlu tabip: Obezite tedavi hizmetlerinin organizasyonundan, ilgili kliniklerle bir bütün olarak ekip anlayışı içerisinde planlanıp yürütülmesinden, ekibinde görevli tüm personelden yöneticiye karşı sorumlu olmak üzere yönetici tarafından görevlendirilen tabibi,

ğ) Yönetici: Sağlık Bakanlığına ait sağlık tesisleri için hastane başhekimini, üniversitelere ait sağlık tesisleri için sağlık uygulama ve araştırma merkezi başhekimini, özel sağlık tesisleri için mesul müdürü,

ifade eder.

**İKİNCİ BÖLÜM
Obezite Merkezleri****Merkezin genel özellikleri ve açılması**

MADDE 4- (1) Obezite tedavisinde etkin ve sürdürülebilir mücadelenin uygulanması amacıyla, obezite hastalarını multidisipliner bir yaklaşım modeli ile tedavi etmek, konuyla ilgili deneyimli ekipler yetiştirerek gelişen örnekleri ülke genelinde yaygınlaştırmak üzere sağlık tesisleri bünyesinde merkez açılabilir. Merkez açılması planlanan sağlık tesisinde iç hastalıkları/endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, kardiyoloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve genel cerrahi uzmanlık dallarında hizmet verilmesi zorunludur. 18

yaş altı ameliyatı planlanan hastalarda çocuk cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları/ çocuk endokrinoloji, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarında hizmet verilmelidir.

(2) Merkez açmak isteyen yönetici tarafından, asgari personel standardına uygun nitelikte merkezde görevlendirilen personel isim listesi ve merkezin bütün mekânlarının ebatlarını ve ne amaçla kullanılacağını gösteren kroki, Ek-1’de yer alan Obezite Merkezi Açma Başvuru Formuna eklenerek Müdürlüğe başvuruda bulunulur.

(3) Başvuru Müdürlükçe dosya üzerinde incelenir. Dosyada eksik bulunmaması hâlinde, biri tabip olmak üzere üç kişiden oluşan inceleme ekibi tarafından yerinde incelenir. Başvurunun uygun bulunması halinde, onay ve faaliyet izni verilmesi için dosya Genel Müdürlüğe gönderilir.

(4) Bünyesinde merkez açılması uygun görülen sağlık tesisi adına Genel Müdürlükçe onay ve faaliyet izni verilir.

Merkezin fiziki şartları ve asgari donanım standartları

MADDE 5- (1) Merkez toplu bir mekân halinde bir arada bulunmalı, bir bütün halinde ve ünite olarak işlemelidir. Merkezde bulunan hizmet alanlarına ilişkin fiziki şartlar ve asgari donanım standartları şunlardır:

a) Koordinatör odası: Hasta ile görüşme hizmetlerinin verilebileceği, amaca uygun araç, gereç ve ortama sahip, bir masaüstü bilgisayar ve ekipmanları bulunan mekândır.

b) Görüşme odası: Hasta ile görüşme hizmetlerinin verilebileceği, amaca uygun tıbbi araç, gereç ve ortama sahip, en az bir kilo-ağırlık-vücut bileşenleri ölçüm cihazı, bir tansiyon ölçüm cihazı, bir boy ölçüm cihazı, bir masaüstü bilgisayar ve ekipmanları bulunan mekândır. Merkezin hasta yüküne göre ihtiyaç bulunması halinde birden fazla görüşme odası bulundurulabilir.

c) Sorumlu tabip odası: Tabibin hastasına müdahale edebildiği, görüşme hizmetlerinin de verilebileceği, amaca uygun tıbbi araç, gereç ve ortama sahip ve bir masaüstü bilgisayar ve ekipmanları bulunan mekândır.

ç) Eğitim odası: Bir adet 20 kişilik toplantı salonu bulunan ve bu salonda oturma sandalyeleri ve bir sunum masası olan mekândır. Toplantı salonu grup eğitimlerinde kullanılmak üzere sıralı düzende veya U düzeninde şekillendirilebilir olmalıdır. Uzmanlar tarafından görsel destekli sunumlar ve eğitimler yapılabilecek ve kişilere eğitim sonrası değerlendirme anketleri uygulanabilmelidir. Bu sebeple sunum masasında bir bilgisayar ve buna bağlı projektör ve sunum perdesi olmalıdır.

d) Aktivite ve grup tedavi-terapi odası: Yirmi kişilik daire şeklinde oturulabilen aktivite ve grup terapi odası olan mekândır. Grup terapi odası aynı zamanda egzersiz eğitim odası olarak da kullanılabilir. Şartlar mümkün olduğu takdirde bir adet ayrıca egzersiz eğitim odası olması daha da faydalıdır.

e) Egzersiz eğitim odası: Hastalara fiziksel-ruhsal rahatlamalarını sağlayacak tedavi ve hizmetlerin ve psikososyal hizmetlerin verileceği isteğe bağlı oluşturulan mekândır.

(2) Merkez bünyesinde bulunan odalar her bir oda için aranan şartları taşıması kaydıyla birden fazla amaç için kullanılabilir.

Merkezde çalışacak personele ait asgari standartlar

MADDE 6- (1) Yönetici tarafından, merkezlere; sağlık hizmet sunucusunun rolü ve merkezlerde sunulan obezite karma tedavi hizmetinin kapsamı ve hasta yoğunluğu dikkate alınarak tabi olunan mevzuata uygun olarak sorumlu tabip ve diğer personel görevlendirilir.

(2) Merkezde sağlık hizmeti, sorumlu tabibin denetim ve sorumluluğunda, koordinatör, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog ve hasta kayıt ve danışma görevlisi ile yürütülür.

(3) Merkezde görevlendirilen personele sorumlu tabip tarafından, obezite ile ilgili eğitim verilir.

(4) Çalışma düzeni ve saatleri, ilgili mevzuat çerçevesinde sorumlu tabibin teklifi ve yöneticinin onayı ile belirlenir.

Merkezde yapılacak iş ve işlemler

MADDE 7- (1) Merkezde yapılacak iş ve işlemler şunlardır:

a) Hastaların yapılan tahlil ve tetkik sonuçlarına göre ilgili uzman tabipler tarafından ilk muayenelerini yapmak.

b) Obezite dışında başka hastalıkları varsa ilgili bölümlerce tedavi edilmesini sağlamak.

c) Vücut ağırlığı ve boy ölçümlerini yapmak ve değerlendirmek.

ç) Tüm hastaların beden kitle indeksini hesaplamak ve değerlendirmek.

d) Bel çevresini ölçmek ve bel kalça oranını tespit etmek ve değerlendirmek.

- e) Deri kıvrım kalınlığını ölçmek ve değerlendirmek.
- f) Vücut yağ bileşimini biyoelektrik impedans yöntemiyle analiz etmek.
- g) İç organlar ve karın bölgesindeki yağlanmayı biyoelektrik impedans yöntemiyle analiz etmek.

ğ) Hastanın program sürecinde vermesi gereken hedef kilosunu belirlemek.

h) Hastalara düzenli olarak obezite ve sağlıklı beslenme konularında eğitim vermek.

Merkezde tedavi gören hastanın sorumlulukları

MADDE 8- (1) Merkezde tedavi gören hastanın sorumlulukları şunlardır:

a) Merkezde çalışan ilgili personelin beslenme alışkanlıkları, besin tüketimi ve fiziksel aktivite ile ilgili sorduğu sorulara verdiği bütün cevaplarda samimi ve dürüst davranarak doğru cevap vermek.

b) Obezite ve sağlıklı beslenme konularında verilecek olan eğitimlerin hepsine düzenli olarak katılmak.

c) Bireye özgü hazırlanan diyet ve egzersiz programına tam ve doğru olarak uymak.

ç) Randevulara zamanında gelmek.

Merkezde izlem ve obezite programının işleyişi

MADDE 9- (1) Programın işleyişinde süreler hasta uyumlarına göre planlanır ve hastanın geçerli bir mazereti olmadığı sürece tanımlanan sürelerle uyulur. Programa kolay uyum sağlayan istekli hastalarda aktiviteler atlanmamak kaydı ile daha kısa sürede tamamlanabilir. Program aşamalarının hedeflerine ulaşamayan hastalar için ilgili aşamanın süresi iki katına kadar uzatılabilir.

(2) Obezite programının aşamaları şunlardır:

a) Hasta kayıt ve ön tarama aşaması:

1) Hasta kayıt ve ön tarama aşamasında amaç, hastanın merkezi tanınması aynı zamanda merkez çalışanlarının da hastayı tanınması sağlanır. **18 yaş altı hastalarda hasta ile birlikte yasal vasileri de bu sürece dahil olur.**

2) Kontrolden geçmek isteyen kişi aile hekimine başvurabilir; aile hekimi tarafından yapılan muayene ve değerlendirme sonucuna göre beden kitle indeksi 30 ve üstünde olan kişi eşlik eden hastalığı yok ise sağlıklı hayat merkezine, eşlik eden hastalığı var ise Hastalık Yönetim Platformu üzerinden merkeze yönlendirilir. Aile hekimi tarafından beden kitle indeksi 40 ve üstünde olan kişiler doğrudan merkeze yönlendirilir. Beden kitle indeksi 30 ve üstünde olan kişiler doğrudan merkeze başvurabilirler.

3) Merkezde hasta kayıt ve danışma görevlisi tarafından hastanın kimlik bilgileri kayıt edilir. Hemşire tarafından hastanın tansiyon, nabız, kilo, boy ve bel çevresi ölçümleri yapılarak Hastalık Yönetim Platformuna kayıt edilir.

4) Koordinatör tarafından hastanın konsültasyon randevuları ile diyetisyen, fizyoterapist ve psikolog değerlendirmeleri için randevuları ayarlanır.

5) Hasta, ilgili meslek mensupları tarafından Hastalık Yönetim Platformunda bulunan Psikososyal Destek Programı, Fizyoterapi Hizmet Programı ve Obezite Tıbbi Beslenme Tedavi Programı ile değerlendirilir. Ek-2'de yer alan Obezite Merkezi İlk Görüşme Randevuları Bilgilendirme Formu, Ek-3'te yer alan Konsültasyon Bilgilendirme Formu ve Ek-4'te yer alan Obezite Merkezi Konsültasyon Randevuları Formu ilgililer tarafından doldurularak hasta adına açılan klasör içinde elektronik ortamda saklanır.

6) Hastanın tüm değerlendirme sonuçları merkez sorumlu tabibi tarafından değerlendirilir. İstenmesi gereken ilave tetkikler var ise sorumlu tabip tarafından istenir.

b) Sağlık taraması değerlendirmesi:

1) Sağlık taraması değerlendirmesinde amaç, hastada fazla kilo oluşumuna sebep olan temel faktörlerin belirlenmesi ve obezite tedavisinden önce tedavi edilmesi gereken bir sağlık probleminin olup olmadığının tespit edilmesidir.

2) Her gün bir daimi konsültan tabip ile görüşme gerçekleştirilir. İhtiyaç halinde gerekli olabilecek diğer uzmanlık dallarında konsültasyonlar da yapılır. Merkezin çalışma programı ve hastanın uyumu dikkate alınarak aynı gün birden fazla uzman hekim muayenesi yapılabilir.

3) Daimi konsültan tabip kendi branşı dışında başka bir rahatsızlık tespit etmesi veya şüphelenmesi durumunda hastayı ilgili branşa yönlendirir ve raporunu ondan sonra tamamlar.

4) Konsültan tabip, hastada kendi branşı ile ilgili bir hastalık olup olmadığı ve hastanın obezite programına girmesinde bir sakınca olup olmadığını değerlendirir ve Ek-5'te yer alan Konsültasyon Sonuçları Kayıt Formunu doldurur. Obezite tedavisi dışında tedavi edilmesi gereken

başka bir hastalık tespit etmesi halinde, bu hastalığın tedavisi eşliğinde veya sonrasında programa katılması konusunda görüş bildirir.

5) Daimi konsültan ve konsültan tabiplerin uygunluk veya devam eden diğer tedavi eşliğinde programa katılımı uygun bulması halinde hasta bir sonraki aşamaya geçer.

6) Hastanın konsültasyon değerlendirme sonuçları merkez sorumlu tabibi tarafından değerlendirilir.

7) Beden kitle indeksi 30-40 arasında olan ve eşlik eden hastalığı bulunmayan kişilerden doğrudan merkeze başvuruda bulunanların takip ve tedavileri kişilerin isteğine göre sağlıklı hayat merkezinde yapılabilir.

8) Konsültasyonlar sonunda ilgili uzman tabiplerce kişinin obezite programına katılmasına engel bir durum tespit edilmemiş ve hasta bu programa katılmak istiyorsa Ek-6'da yer alan Obezite Tedavisi Aydınlatılmış Rıza Formunu imzalar.

9) Hastalar, Ek-7'de yer alan Obezite Merkezi Grup Oluşturma Formundaki kriterler dikkate alınarak sorumlu tabip tarafından gruplandırılır.

c) Hastaların eğitimi ve bilinç değişim aşaması:

1) Hastaların eğitimi ve bilinç değişimi aşamasında amaç hastada obezite konusunda farkındalık oluşturmak ve bilinç değişimini başlatmak olup, hastalar bir hafta boyunca grup eğitimine dâhil edilir. **18 yaş altı hastalarda hasta ile birlikte yasal vasileri de bu sürece dahil olur.**

2) Hastalara, tercihen günde yarım günü geçmeyecek şekilde obezite ve yaşam, beden algısı, sağlıklı beslenme, obezite hakkında tıbbi bilgiler, sağlık ve yaşam başlıklı eğitimler verilir.

3) Bilinç ve bilgi değişimi olacağından eğitimler yarı sunum yarı interaktif toplantı tarzında yapılarak hastaların aktif katılımı sağlanmalı, soru-cevap ve tekrarlarla hastaların bilişsel kazanımları edindiklerinden emin olunmalıdır.

4) Bu aşamada diyetisyen tarafından hastanın durumuna uygun diyet programı düzenlenir.

ç) Planlama ve bilinç değişimi aşaması:

1) Planlama ve bilinç değişimi aşamasında amaç, hastanın beslenme ve aktivite davranışlarında değişiklik oluşturabilmek olup, bu aşama dört hafta sürer.

2) Hasta, her hafta en az bir grup toplantısına katılır. Bu toplantılara diyetisyen, psikolog, hemşire ve fizyoterapistin katılımı sağlanır. Bilinç değişimi olarak ele alınan tüm konuların hastalarda davranış değişimine dönüşmesi ve kilo vermenin başlaması grup toplantılarıyla sağlanır.

3) Hemşire, fizyoterapist, diyetisyen ve psikolog ile ayrı toplantılar yapılarak yoğun etkileşimli haftalık grup toplantıları ile dört haftada kilo vermeye başlama planlanır.

4) Bu aşamada hedef olarak kaybedilecek kilonun % 5-15'ine ulaşma planlanmalıdır.

d) Davranış değişimi ve hedef kiloya ulaşma aşaması:

1) Davranış değişimi ve hedef kiloya ulaşma aşamasında amaç, kilo artışına neden olan etkenlerden uzaklaşmak ve yaşam biçimini kalıcı olarak değiştirmek olup, bu aşama sekiz hafta sürer.

2) Hasta, iki haftada bir grup toplantısına katılır. Bu toplantılara diyetisyen, psikolog, hemşire ve fizyoterapistin katılımı sağlanır. Bu toplantılarda hedef kiloyu yakalama çalışmaları yapılır.

3) Hemşire tarafından iki haftada bir kere hastanın tansiyonuna bakılır, nabız sayımı yapılır, kilosu tartılır, boy ve bel çevresi ölçülür ve Hastalık Yönetim Platformunda kayıt edilir.

4) Bu aşamada sağlıklı yaşam ve çevresel değişimler geliştirmiş kişi ve gruplara pekiştirme çalışmaları yapılır. Bu amaçla Psikososyal Destek Programı, Fizyoterapi Hizmet Programı ile Obezite Tıbbi Beslenme Tedavisi Programı kullanılır.

5) Bu aşamada hedef olarak kaybedilecek kilonun % 5-15'ine ulaşamaması durumunda ek tedaviler olarak ilaç tedavileri, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, aile görüşmeleri veya bireysel görüşme terapileri uygulanabilir ya da hasta 15 inci maddede belirtilen cerrahi uygulama kriterlerine göre obezite cerrahisine yönlendirilir.

e) Hedef kiloyu koruma ve çevre değişimi aşaması:

1) Hedef kiloyu koruma ve çevre değişimi aşamasında amaç, hastanın öğrenmiş olduğu bilgileri çevresine yayarak çevresel bir değişim ve farkındalık oluşturmasını sağlamak olup, bu aşama sekiz hafta sürer.

2) Hasta, iki haftada bir kez grup toplantısına dâhil edilir.

3) Hemşire tarafından iki haftada bir kere hastanın tansiyonuna bakılır, nabız sayımı yapılır, kilosu tartılır, boy ve bel çevresi ölçülür ve Hastalık Yönetim Platformunda kayıt edilir.

4) Bu aşamada, hedef kiloyu yakalamış kişilerin sağlıklı yaşam becerilerini ve kilolarını korumaları, çevresel ve sosyal alışkanlıklarını değiştirmeleri ve kalıcı kilolarına sahip çıkmaları sağlanmalı, hedef kilo bütün verilecek kilodan az ise programın tekrarı ve yeniden hedef kilo tespiti ve tekrar kilo vermeye başlama zamanlaması planlanmalıdır.

5) Bu aşamada Hastalık Yönetim Platformunda bulunan Psikososyal Destek Programı, Fizyoterapi Hizmet Programı ile Obezite Tıbbi Beslenme Tedavisi Programı kullanılır.

Merkezde tutulacak kayıtlar ve kayıtların saklanması

MADDE 10- (1) Merkezde çalışanlar tarafından tutulmakta olan hasta kayıtları veri tabanını oluşturur ve merkeze başvuran hastalar adına bir kayıt dosyası açılır.

(2) Kayıt dosyasında; bilgilendirme konuları kontrol, aydınlatılmış rıza, ilk görüşme randevuları bilgilendirme, grup oluşturma ve uyum yüzdesi, konsültasyon randevuları, konsültasyon bilgilendirme ve konsültasyon sonuçları kayıt formu bulunur.

(3) Her hastaya ait ayrı dosya bulunması, verilerin bilgisayar ortamında kaydedilmesi ve arşiv mevzuatında belirtilen süre ve şekilde muhafazası, hastalara ait kişisel bilgi ve istatistiklerin paylaşımı konusunda gerekli güvenlik önlemlerinin alınması zorunludur.

(4) Tüm kayıtlar, obezite takip ve tedavi hizmetinin sona ermesinden sonra merkez veya sağlık tesisinin arşivinde saklanır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Obezite Cerrahisi Uygulama Merkezleri

Başvuru ve sağlık tesisinde aranan şartlar

MADDE 11- (1) Obezite Cerrahisi Uygulama Merkezi; bünyesinde tescilli yapılmış üçüncü seviye erişkin/çocuk yoğun bakım servisi ve endoskopi ünitesi ile obezite şartlarına uygun alt yapı ve cerrahi donanım şartlarını haiz ameliyathanesi, ameliyat masası, sedyesi, hasta yatağı, tekerlekli sandalye ile yere monte edilmiş/yerden destekli tuvaletleri bulunan, ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek komplikasyonlara zamanında ve etkili bir şekilde müdahale edilebilecek sağlık tesislerinde yapılabilir.

(2) Bünyesinde obezite cerrahisi yapmak isteyen yönetici tarafından, bu Yönetmelikte belirtilen asgari standartları karşıladığını belirterek Müdürlüğe başvuruda bulunulur.

(3) Başvuru, Müdürlükçe dosya üzerinde incelenir. Dosyada eksik bulunmaması hâlinde, biri tabip olmak üzere üç kişiden oluşan inceleme ekibi tarafından Ek-9'da yer alan Obezite Cerrahisi Yapılan Sağlık Tesisleri Denetim Sorgu ve İdari Yaptırım Formuna göre yerinde incelenir. Başvurunun uygun bulunması halinde Valilik onayı alınarak Bakanlığa bildirilir. Uygun görülen kuruluşlara Bakanlıkça "Obezite Cerrahisi Uygulama Merkezi" faaliyet izin belgesi düzenlenir.

(4) Obezite cerrahisi uygulamalarının yapılacağı sağlık tesislerinin, ameliyat öncesi gerekli değerlendirme ve konsültasyonların yapılabileceği yeterlilikte uzman tabip ve donanım altyapısı imkânlarına sahip olması gerekir.

(5) Sağlık tesisinde obezite cerrahisi uygulanan hastalara ihtiyaç halinde kardiyovasküler yaşam desteği sağlanabilmelidir.

(6) İkinci basamak sağlık tesislerinde obezite cerrahisi uygulanması esnasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar için üçüncü basamak sağlık tesisi ile hasta transfer protokolü yapılmış olmalıdır.

Obezite cerrahisinde kullanılacak ekipman

MADDE 12- (1) Obezite cerrahisi uygulaması için kullanılacak bütün ekipmanın obezite hastalarına uygunluğu; ağırlık kapasiteleri ve fonksiyonelliği yönünden üretici firma tarafından belgelendirilir ve hastanın hareket etmesi ve transfer edilmesi için kullanılacak sistemler hastaların bakım gördüğü yerlere yerleştirilir. Ekipmanı kullanacak personel bu konuda eğitilir.

(2) Obezite cerrahisi için hasta seçim kriterleri, mevcut ekipmanın ağırlık sınırlarına uygun olmalıdır. Merkez, ekipman ağırlık sınırlarını aşan hastalar için hasta bakım yöntemlerini belirlemeli ve güvenlik tedbirlerini almalıdır.

(3) Obezite cerrahisi uygulaması esnasında ve cerrahi uygulama sonrasında kullanılacak olan ameliyathane, acil servis alanı, radyoloji odası, bekleme alanları ve cerrahi sonrası bakım hizmetlerinin verileceği alanlarda bulunan bütün cihaz ve mobilyalar, koridorlar ve kapılar bu

hastaların kullanımına uygun olmalıdır. Hastaların kullanacağı tuvalet ve duş alanları; hastaların kullanımına uygun olmalıdır.

Obezite cerrahisi uygulaması için asgari personel standartları

MADDE 13- (1) Obezite cerrahisi uygulayacak sağlık tesisinde, belirlenen standartlara sahip cerrahi uzman tabip ve ameliyat ekibinin haricinde, iç hastalıkları/endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, kardiyoloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, anestezi ve reanimasyon dallarında uzman konsültan tabiplerin bulunması zorunludur. **18 yaşından küçük hastalarda çocuk cerrahinin yanı sıra çocuk sağlığı ve hastalıkları/ çocuk endokrinoloji, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları anestezi ve reanimasyon dallarında uzman konsültan tabiplerin bulunması zorunludur.**

(2) İhtiyaç halinde ise erişkin/ çocuk göğüs hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanlık dallarında ve ihtiyaç halinde diğer uzmanlık dallarında konsültan tabiplere ulaşabilme imkânı olmalıdır.

(3) Obezite cerrahisi yapılacak hastaya ameliyat sonrası beslenme ve yaşam tarzı değişikliği kazanabilmesi için sağlık tesisinde ameliyat öncesi/sonrası verilecek eğitimlerde ve hastaların ameliyat sonrası takiplerinin yapılması için görevlendirilmek üzere fizyoterapist, diyetisyen, ve psikolog çalıştırılmalıdır.

Obezite cerrahisi uygulayacak uzman tabiplerde aranan özellikler

MADDE 14- (1) Obezite cerrahisi yapmak isteyen ana dalı genel cerrahi/ çocuk cerrahisi uzmanlığı olan tabiplere Bakanlıkça obezite cerrahisi uygulama belgesi düzenlenir. Bu belgeye sahip olmayan uzman tabipler obezite cerrahisi uygulayamaz.

(2) Obezite cerrahisi uygulayacak uzman tabiplerin en az 15 vakalık obezite cerrahisi ameliyatına katıldığını gösterir başhekimlik onaylı belgeye sahip olan ve Bakanlıkça düzenlenen uzaktan eğitim sistemi üzerinden 16 saat teorik eğitimi alan uzman tabip Bakanlığa başvuruda bulunur. Bakanlıkça yapılacak değerlendirme sonucunda uygun görülenlere obezite cerrahisi uygulama belgesi düzenlenir.

Obezite cerrahisi uygulama kriterleri

MADDE 15- (1) Obezite cerrahisi uygulanacak hastalara genel cerrahi, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları/iç hastalıkları, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tabiplerin bulunduğu sağlık kurulu tarafından obezite cerrahisi olabilir raporu e-rapor üzerinden düzenlenir. **18 yaş altı hastalar için çocuk cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları/ çocuk endokrinoloji, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tabiplerin bulunduğu sağlık kurulu tarafından obezite cerrahisi olabilir raporu e-rapor üzerinden düzenlenir.** Obezite cerrahisi uygulanacak her hastanın raporu sistem üzerinden kontrol edilir ve hasta dosyasında bulunur. Hastanın eşlik eden hastalığının olması halinde bu hastalıkla ilgili branş uzmanı tabip de sağlık kuruluna iştirak ederek hastanın eşlik eden hastalığı sağlık kurulu raporunda belirtilir.

(2) Beden kitle indeksi 30'un altında olan hastalara obezite cerrahisi yapılamaz. Beden kitle indeksi 30-40 arasında olan hastalara obezite merkezlerinde takip ve tedavi programlarına yönlendirilmeden obezite cerrahisi yapılamaz.

(3) Beden kitle indeksi 35-40 arasında olup eşlik eden hastalığı bulunan hastalara bir obezite merkezinde takip ve tedavi programına girmeleri önerilir. Hastanın obezite cerrahisi uygulanmasını istemesi halinde obezite cerrahisi uygulanacak sağlık tesisinde e-rapor üzerinden "obezite cerrahisi olabilir" raporu düzenlenerek obezite cerrahisi uygulanabilir.

(4) Beden kitle indeksi 40'ın üzerinde olan hastalara bir obezite merkezinde takip ve tedavi programına girmeleri önerilir. Hastanın obezite cerrahisi uygulanmasını istemesi halinde obezite cerrahisi uygulanacak sağlık tesisinde e-rapor üzerinden obezite cerrahisi olabilir raporu düzenlenerek obezite cerrahisi uygulanabilir.

(5) Obezite cerrahisi uygulanan hastaya e-rapor sistemi üzerinden ameliyat olduğuna dair rapor düzenlenir. Obezite cerrahisi yapılan hasta ameliyatın gerçekleştirildiği sağlık tesisindeki takip ve tedavisinin tamamlanmasını müteakiben merkeze yönlendirilir.

(6) Hasta merkez tarafından Hastalık Yönetim Platformunda bulunan Psikososyal Destek Programı, Fizyoterapi Hizmet Programı ve Obezitede Tıbbi Beslenme Tedavisi Programı ile değerlendirilir ve 3 aylık izleme alınır.

(7) Sağlık turizmi kapsamında müracaat eden hastalardan beden kitle indeksi 30'un altında olanlara kesinlikle obezite cerrahisi yapılamaz.

Obezite cerrahisi uygulanacak/uygulanan hastanın sorumlulukları

MADDE 16- (1) Obezite cerrahisi uygulanacak/uygulanan hasta aşağıdaki kurallara uymak zorundadır:

a) Sağlık tesisinde ameliyat öncesi ve sonrası düzenlenen beslenme, egzersiz ve psikoloji ile ilgili eğitimlere düzenli olarak katılmak, bireye özgü olarak belirlenen beslenme ve egzersiz programına tam olarak uymak.

b) Ameliyatın gerçekleştirildiği sağlık tesisindeki takip ve tedavinin tamamlanmasını takiben merkezde yapılacak 3 aylık takip ve izlem programına katılmak.

c) Ameliyat sonrası uyulması gereken diğer kurallara tam olarak uymak.

18 yaş altı hastalarda çocuk hastanın vasisi süreç hakkında bilgi sahibi olmalıdır

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Denetim, yasaklar ve idari yaptırım

MADDE 17- (1) Merkezler ve obezite cerrahisi uygulanan sağlık tesisleri; şikâyet veya ihbar üzerine yapılan olağan dışı denetimler hariç olmak üzere Müdürlük tarafından oluşturulan komisyon veya denetleme ekibi vasıtasıyla, Ek-8’de yer alan Obezite Merkezleri Denetim Sorgu ve İdari Yaptırım Formu ve Ek-9’da yer alan Obezite Cerrahisi Yapılan Sağlık Tesisleri Denetim Sorgu ve İdari Yaptırım Formu kullanılarak Müdürlükçe yılda en az bir defa olağan denetime tabi tutulur.

(2) Bu Yönetmelik kapsamındaki uygulamalar bakımından yasak olan fiiller şunlardır:

a) Bu Yönetmelik hükümlerine göre Bakanlıktan faaliyet izin belgesi alınmaksızın merkez açılmaz ve faaliyette bulunulamaz.

b) Bu Yönetmelik hükümlerine göre sağlık tesislerinde Müdürlüğün izni alınmaksızın obezite cerrahisi yapılamaz.

c) Obezite cerrahisi uygulama belgesi olmayan tabipler tarafından obezite cerrahisi yapılamaz.

Ç) Merkezlerde, bu Yönetmelik hükümlerine aykırı olarak ve Müdürlükten izin alınmaksızın, faaliyet izin belgesine esas olan fiziki alanlar, cihaz ve personel durumunda değişiklik yapılamaz.

(3) Kamu kurum ve kuruluşları tarafından açılan merkezlerde ve obezite cerrahisi uygulamalarında bu Yönetmeliğe aykırı uygulamaların tespiti halinde; kasıt, ihmal veya kusur şüphesi bulunan ilgililer hakkında kendi mevzuatına göre soruşturma yapılır ve disiplin hükümleri uygulanır.

(4) Gerçek ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılan merkezlerde ve obezite cerrahisi uygulamalarında bu Yönetmeliğe aykırı uygulamaların tespiti halinde; Ek-8’de yer alan Obezite Merkezleri Denetim Sorgu ve İdari Yaptırım Formu ve Ek-9’da yer alan Obezite Cerrahisi Yapılan Sağlık Tesisleri Denetim Sorgu ve İdari Yaptırım Formu ile belirtilen idari yaptırımlar uygulanır.

(5) Gerçek ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılan merkezlerde ve obezite cerrahisi uygulamalarında bu Yönetmelikte yaptırımı bulunmayan aykırı uygulamaların tespiti hâlinde aykırılığın durumuna göre bir ayı geçmemek üzere süre verilir. Bu süre sonunda, aykırılığın giderilmediğinin tespiti hâlinde, bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde birinden yüzde üçüne kadar idari para cezası uygulanır.

Hüküm bulunmayan hâller

MADDE 18- (1) Bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hâllerde, merkezin bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin tabi olduğu mevzuat hükümleri ile ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

Mevcut merkezlerin ve obezite cerrahisi uygulayan sağlık tesislerinin uyumu

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce faaliyette olan merkezler ve obezite cerrahisi uygulayan sağlık tesisleri, 31/12/2024 tarihine kadar bu Yönetmelik hükümlerine uygun hâle getirilir.

Teorik eğitimden muafiyet

GEÇİCİ MADDE 2- (1) En az 25 vakada obezite cerrahisi ameliyatını kendisinin yaptığını belgeleyen ve Bakanlığa başvuran genel cerrahi/**çocuk cerrahisi** uzmanı tabiplere, teorik eğitime girmeden obezite cerrahisi uygulama belgesi düzenlenir.

Yürürlük

MADDE 19- (1) Bu Yönetmeliğin;

- a) 14 üncü maddesinin birinci fıkrası yayımı tarihinden itibaren 3 ay sonra,
 - b) 9 uncu maddesinin ikinci fıkrasının (d) bendi ve 15 inci maddesi 31/12/2024 tarihinde,
 - c) Diğer hükümleri yayımı tarihinde,
- yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 20- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

OBEZİTE MERKEZİ AÇMA BAŞVURU FORMU

Başvuru Tarihi	
Sağlık Tesisinin Adı	
Adresi	
Merkezin Adresi (Merkez farklı bir adreste ise)	

Yukarıda adı ve adresi belirtilen sağlık tesisi bünyesinde obezite merkezi açmak istiyoruz.
Faaliyet izin işlemlerinin başlatılması için gereğini arz ederim.

...../...../.....
Adı Soyadı/Unvanı
İmza

OBEZİTE MERKEZİ
İLK GÖRÜŞME RANDEVULARI BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Hastamız;

Obezite merkezimize yaptığınız başvuru ile birlikte tedavi süreciniz başlamıştır.

Tedavi sürecindeki ilk adım ilgili tabip, diyetisyen, psikolog ve fizyoterapistlerle yapacağınız mülâkatlardır. Bu mülâkatların sağlıklı şekilde yapılabilmesi için size aşağıda belirtilen tarih ve saatlerde randevu düzenlenmiştir.

Tabip için	Tarih: / /	Saat:.....:.....
Diyetisyen için	Tarih: / /	Saat:.....:.....
Psikolog için	Tarih: / /	Saat:.....:.....
Fizyoterapist için	Tarih: / /	Saat:.....:.....

Lütfen bu randevu tarih ve saatte merkezimizde hazır bulunun.

Eğer randevu tarih ve saatinde merkezimizde **olamayacaksanız** mazeretinizi,

.....@.....e-posta adresine veya

0(.....)-.....-.....numaralı telefondan merkezimize iletebilirsiniz.

Yeni bir hayata başlamak üzere yaptığınız bu girişimden dolayı sizi şimdiden kutluyoruz. Zayıflamak belki zor ama kesinlikle imkânsız değildir. Zorluklarla mücadelenizde ise, obezite merkezimiz hep yanınızda olacaktır.

Tekrar görüşmek dileğiyle.

.....
Obezite Merkez Sorumlusu

KONSÜLTASYON BİLGİLENDİRME FORMU

TARİH:...../...../.....

MERKEZİN ADI :

Sayın Hastamız;

Aşağıda belirtilen tetkikleri randevu tarihlerinde ilgili merkezlere giderek yaptırmanız ve sonuçlarını/...../..... tarihinde merkezimize teslim etmeniz gerekmektedir.

Sayın meslektaşım,

.....isimli obezite hastamıza, merkezimizde yaklaşık 1 yıl süreyle obezite için bilişsel-davranış tedavisi uygulanacaktır. Hastamızın tarafınızdan değerlendirilerek, obezite tedavisi açısından sakınca teşkil eden bir durumunun olup olmadığının değerlendirilmesini rica ederim.

Ayrıca uygulayacağımız tedavi açısından gerekli olan;

Total Kolesterol, HDL, LDL, Trigliserit, VLDL, HDL Dışı Kolesterol, Açlık Kan Şekeri, Tokluk Kan Şekeri, Açlık İnsülin, Tokluk İnsülin, C-Peptit, Mikroalbumin, HbA1c, Na, K, Cl, HCO₃, Kreatinin, BUN, Tam İdrar Tahlili (TİT), AST, ALT, ALP, GGT, Bilirubin, Albumin, Total Protein, LDH, PT, Serbest T3, Serbest T4, TSH

tetkiklerinin çalışılmasını sağlamanızı rica ederim.

Saygılarımla.

.....
Obezite Merkez Sorumlusu

OBEZİTE MERKEZİ KONSÜLTASYON RANDEVULARI FORMU

MERKEZ ADI:

Hasta :
Adı
Soyadı

TC Kimlik No :

BRANŞ	TARİH	SAAT	AÇIKLAMA
☐ İç Hastalıkları Uzmanı			
☐ Kardiyoloji Uzmanı			
☐ Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı			
☐ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı			
☐ Genel Cerrahi Uzmanı			
☐ Endokrinoloji ve Metabolizma Uzmanı			
☐ Ortopedi Uzmanı			
☐ Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı			
☐ Deri ve Zührevi Hastalıkları Uzmanı			
☐ Nöroloji Uzmanı			
☐ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı			
☐ Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı			
☐ Çocuk cerrahisi uzmanı			

Çocuk endokrinoloji uzmanı

Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı

LABORATUVAR TETKİKLERİ			
☐	Kan Lipit Profili		
☐	Diyabet Tetkikleri		
☐	Böbrek Fonksiyon Testleri		
☐	Karaciğer Fonksiyon Testleri		
☐	Tiroit Hormonları Testleri		
☐	Kişilik veya Psikolojik Testler		
☐	İnsülin Direnci Testi		
☐			
☐			
☐			

Konsültasyon ve Tetkik Sonuçlarının Merkeze Teslim Tarihi

...../...../.....

KONSÜLTASYON SONUÇLARI KAYIT FORMU

TARİH:...../...../.....

MERKEZ ADI:

Hasta Adı :
Soyadı

TC Kimlik No:

İLGİLİ BÖLÜM	KONSÜLTASYON SONUCU
İç Hastalıkları Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.
Endokrinoloji ve Metabolizma Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.
/ Çocuk Endokrinolojisi Uzmanı	
Kardiyoloji Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.
/ Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	
Genel Cerrahi Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.
/ Çocuk Cerrahisi Uzmanı	
Ortopedi Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir.

	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.
Deri ve Zührevi Hastalıkları Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.
Nöroloji Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı	☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına verilen tedavi eşliğinde katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına tedavisi tamamlandıktan sonra katılabilir. ☐ Hasta obezite takip ve tedavi programına katılamaz.

Uygulanacak Tedavileri Değerlendirme Tarihi /...../.....
--

OBEZİTE TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ RIZA FORMU

Sayın hastamız, (velisi/vasisi),

Sağlık durumunuz (hastanızın sağlık durumu) ile ilgili size önerilen teşhis veya tedaviye yönelik işlemlerin yararı, olası zararları, riskleri ve diğer tedavi alternatifleri hakkında bilgi sahibi olmak; tedaviyi kabul veya kısmen/tamamen reddetmek; yapılacak işlemleri herhangi bir aşamada durdurma hakkına sahipsiniz.

Bu belgede geçen hususları tam olarak anlamanız önemlidir. Belgenin yazılma amacı sizi korkutmak veya yapılacak olan uygulamalardan uzaklaştırmak değildir. Bu belge yapılacak uygulamalara rıza gösterip göstermediğinizi kayıt altına almak için düzenlenmiş ve imza altına alınmıştır.

Ben _____;

Hiçbir baskı ve yönlendirme olmadan ve tamamen kendi özgür irademle, başvuru sebebi olan yakınmalarımı değerlendirmek, gerekli görülen muayene ve incelemeleri hiçbir kısıtlamaya tabii olmadan yapmak, sonuçları yorumlamak ve uygun görülen uygulamaları serbestçe yapmak üzere, _____ Hastanesi'nin **Obezite Merkezi hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikologve doktor/uzman doktorlarını** yetkili kılıyor ve bu uygulamaların yapılmasını talep ediyorum.

Doktorlar bana, OBEZİTE-ŞİŞMANLIK (dünyada yaygın görülen sağlık sorunlarından). Hastanın kilosunun boyunun karesine bölünmesi ile bulunan bir değer olan vücut kitle indeksinin belirli standartların üzerinde olması durumudur. Obezite tedavi ve hastalığın kontrolü amacıyla kullanılan ilaçları, cerrahi müdahaleleri ve rehabilitasyon uygulamalarını içerir. Hasta tedavilere ve diyetine uymakla yükümlüdür.) şeklinde ifade edilebilecek bir rahatsızlığım olduğunu anlattılar. Bu hastalığın ne olduğunu, nedenlerini, teşhis ve tedavi yöntemleri ile tedavi alternatiflerini ayrıntılı olarak açıkladılar. Tedavi imkânlarının sınırlı olduğunu ve rehabilitasyon uygulamalarının mevcut kapasitemi en üst düzeye çıkarmak amacıyla planlandığını bildirdiler. Tam veya kısmi iyileşme sözü vermediler. Hastalığım gidişatı gereği durumumun kötüleşebileceğini anlattılar. Bu hastalığımın ile ilgili durumumun kötüleşmesi durumunda hiçbir şekilde tedavimi veya tedavimi yapan ekibi sorumlu tutmayacağımı belirtirim.

Bu ihtimaller karşısında rahatsızlığımın gerektirdiği ve gerektireceği tüm tıbbi uygulamalara rızam olup olmadığını sordular. Ben, açıklanan tüm hususları tam olarak anlamış, tamamen kendi rıza ve talebimle bütün bu sonuçların olabileceğinin farkında olarak rahatsızlığımın gerektirdiği ve gerektireceği tüm tıbbi uygulamaları kabul ediyorum. Uygulanacak işlem ile ilgili, işlem sırasında ve işlem sonrasında sosyal güvencemin kapsamını aşan masraflar oluşabileceğini biliyorum. Bu durumla ilgili sorumluluğu üzerime alıyorum.

İlk başvuruda, sağlık durumumla ilgili olarak anlatılanlara, planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarına ek olarak doktorlar tarafından farklı tanımlara varılabileceğini, önceden planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarının dışında, farklı klinik ve disiplinlerce değişik işlemler yapılabileceğini biliyor; idrak, rıza ve talep ediyorum.

Tarafıma uygulanacak İLAÇ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON, EGZERSİZ, BANTLAMA, ENJEKSİYON, YARDIMCI CİHAZ girişimleri ile ilgili olarak yapılması planlanan tıbbi uygulamalar sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek DÜŞME, KIRIK, YANIK, KİLODA ARTIŞ, KİLO KAYBI SAĞLANAMAMASI, AĞRIDA ARTIŞ, ALTTA YATAN HASTALIKTA KÖTÜLEŞME, KAN DEĞERLERİNDE BOZULMA, NÖROLOJİK DURUMDA BOZULMA, TEDAVİDEN FAYDA GÖREMEME, ENFEKSİYON, BASINÇ YARASI VE DİĞER YARALANMALAR, NEFES DARLIĞI, GÖĞÜS AĞRISI, SIKINTI HISSİ, ALERJİK YAN ETKİLER; İLAÇ YAN ETKİLERİ; BİLİNÇ KAYBI, CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU, UYKU BOZUKLUĞU, ATEŞ, DAMARLARDA PIHTI, SOLUNUM YETMEZLİĞİ, KALP YETERSİZLİĞİ, KALP KRİZİ BENZERİ ÖLÜMCÜL DURUMLAR VE ÖLÜM gibi risk ve tehlikeli durumlar açık ve anlayabileceğim şekilde anlatılmış olup, bütün bunları idrak ettiğimi beyanla, kabul ve talep ediyorum.

OBEZİTE DURUMUNDA TAM ŞİFA SAĞLANAMAYABİLECEĞİNİ; UYGULANABİLECEK MEVCUT TEDAVİLER SONUCUNDA DAHI YATAĞA, TEKERLEKLİ SANDALYE VEYA YARDIMA BAĞIMLI KALABİLECEĞİMİ, KONTROL MUAYENESİ İÇİN DAHİLİYE/ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI UZMAN TABİBİNE, KARDİYOLOJİ UZMAN TABİBİNE, CERRAHİ AÇISINDAN İLGİLİ CERRAHİ BÖLÜMÜNE YÖNLENDİRİLEBİLECEĞİMİ BİLİYORUM.

Çocuk Sağlığı ve hastalıkları/ Endokrinoloji Uzmanı

Bu yazılı belgenin tamamını, net bir şekilde okudum veya okuma/dil bilmediğim için anlaşılır şekilde bana okundu/tercüme edilerek izah edildi. Gerek başvurum sırasında ve sonrasında, gerekse bu form doldurulurken sağlık durumumla ilgili olarak bana her türlü soru sorma, değerlendirme ve karar verme fırsatı verildi. Tedavinin uygulanmaması ihtimali de dâhil olmak üzere her türlü tedavi ve teşhis alternatifleri, bunların risk ve tehlikelerinin olup olmadığı anlatıldı. Bu belgede yazılı olanlar ve sorularıma aldığım cevaplar ile bana, sağlığım ve yapılacak uygulamalar hakkında yeterli ve tatmin edici bilgilerin verildiğine inanıyorum, hiçbir baskı altında kalmadan, kendi özgür irademle bu formu imzalamak suretiyle onay veriyorum.

Onay verenin;
Adı Soyadı:

Şahit varsa imzası:.....

İmzası:

Çevirmen varsa imzası:

Ben Dr.

Hastaya hastalığı ve uygulanacak işlemlerle ilgili gerekli bilgileri verdim. Hastanın bu bilgileri anladığı, sormak istediği soruları bana sorduğu, işlemi özgür iradesiyle kabul ettiği kanaatindeyim.

Adı / Soyadı

İmza

Tarih:/...../.....

OBEZİTE MERKEZİ GRUP OLUŞTURMA FORMU

TARİH:...../...../.....

MERKEZİN ADI:

Hasta Adı Soyadı :	TC Kimlik No:
Telefon No :	

Aşağıdaki soruları cevaplayınız

Puanlama	1	2	3	4	5
Cinsiyet	☐ Erkek	☐ Kadın			
Gruplamada Cinsiyet tercihi	☐ Erkek Grup	☐ Kadın Grup	☐ Karışık		
Medeni Durum	☐ Evli	☐ Bekâr			
Sosyal Durum	☐ Hiç iş yapamam	☐ Evde biraz iş yaparım	☐ Boş durunca sıkılırım	☐ Günlük birçok iş yaparım	☐ Düzenli iş hayatım var
Uyum Durumu	☐ Çok az	☐ Genelde ortama uyarım	☐ Kendimi motive edebilirim	☐ Grup içinde çok motive olurum	☐ Kesin karar verdim mi yaparım
Çalışma Durumu	☐ Hiç iş yapamam	☐ Evde biraz iş yaparım	☐ Boş durunca sıkılırım	☐ Günlük birçok iş yaparım	☐ Düzenli iş hayatım var
Eğitim Durumu	☐ İlkokul	☐ Ortaokul	☐ Lise	☐ Ön Lisans / Lisans	☐ Lisansüstü
Okuma Kültürü	☐ Hiç	☐ Çok nadir	☐ Aralıklı	☐ Sıklıkla	☐ Her zaman
Ekonomik durum	☐ Aylık asgari ücretle kıt kanaat geçiniyorum	☐ Aylık asgari ücret ihtiyaçlarımı karşılıyor	☐ Aylık ihtiyaçlarımı karşılayacak gelirim var	☐ Aylık ihtiyacımdan fazla gelirim var, zenginim	
İkamet durumu ve günlük yaşam durumu	☐ Tek başıma yaşıyorum	☐ Karı koca ve az ziyaretçili yaşamımız var	☐ Karı koca ve çok ziyaretçili gelen gidenli ve misafirli yaşamımız var	☐ Çocuklar veya anne baba ile orta düzey bir aile yaşamı var	☐ Birkaç aile bir arada rahat ve kalabalık eğlenceli bir yaşamım var

OBEZİTE MERKEZLERİ DENETİM SORGU VE İDARİ YAPTIRIM FORMU

Sağlık Kuruluşunun						Denetimin				
Adı:						Tarihi:				
Türü:						Saati:				
Mesul Müdürü:										
Ruhsat Tarihi:										
Faaliyet İzin Tarihi:										
Adresi										
Soru No	Denetim Soruları	Uygun	Uygun Değil	Muaf	Açıklama	*İDARİ YAPTIRIM				
BİNA VE HİZMET STANDARTLARI						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit	4. Tespit	5. Tespit
1	Merkeze Bakanlıkça faaliyet izni verilmiş mi? (Yönetmeliğin 4. maddesinin dördüncü fıkrası)					İzinsiz sunulan obezite tedavisine yönelik hizmet faaliyetten men edilir. Sağlık tesisinin bir önceki aya altı brüt hizmet gelirinin yüzde biri oranında idari para cezası verilir.	İzinsiz sunulan obezite tedavisine yönelik hizmet faaliyetten men edilir. İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır.	İzinsiz sunulan obezite tedavisine yönelik hizmet faaliyetten men edilir ve sağlık tesisinin acil servis hizmetleri hariç 10 gün süre ile durdurulur.		
2	Yönetmeliğin 5. Maddesinde belirtilen fiziki standartları haliz mi?					Eksikliğin giderilmesi için on gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti, eksiklik giderilinceye kadar durdurulur.	Faaliyetin durdurulması kararına uyulmadığının tespiti hâlinde, faaliyet izin belgesi geri alınır.		
PERSONEL STANDARTLARI						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit	4. Tespit	5. Tespit
3	Merkezde sorumlu hekim görevlendirilmiş mi? (Yönetmeliğin 6. maddesinin birinci fıkrası)					Eksikliğin giderilmesi için on gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti, eksiklik giderilinceye kadar durdurulur.	Faaliyetin durdurulması kararına uyulmadığının tespiti hâlinde, faaliyet izin belgesi geri alınır.		
4	Merkezde sorumlu tabibin denetim ve sorumluluğunda; koordinatör, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog ve hasta kayıt ve danışma görevlisi bulunuyor mu? (Yönetmeliğin 6. maddesinin ikinci fıkrası)					Eksikliğin giderilmesi için on gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti, eksiklik giderilinceye kadar durdurulur.	Faaliyetin durdurulması kararına uyulmadığının tespiti hâlinde, faaliyet izin belgesi geri alınır.		
5	Merkezde izlem ve obezite programının işleyişli Yönetmeliğin 9 uncu maddesinde belirlenmiş aşamalara uygun mu? (Yönetmeliğin 9. maddesi)					Eksikliğin giderilmesi için on gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti, eksiklik giderilinceye kadar durdurulur.	Faaliyetin durdurulması kararına uyulmadığının tespiti hâlinde, faaliyet izin belgesi geri alınır.		
KAYITLARIN TUTULMASI VE SAKLANMASI STANDARTLARI						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit	4. Tespit	5. Tespit

6	Merkezde hasta kayıtlarının tutulması için veri tabanı oluşturulmuş ve her hasta için kayıt dosyası açılmış mı? (Yönetmeliğin 10. maddesinin birinci fıkrası)					Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyarılır. Onbeş gün süre verilir.	Sağlık tesisinin bir önceki aya alt brüt hizmet gelirinin yüzde biri oranında idari para cezası ve onbeş gün süre verilir.	İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve on gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti on gün durdurulur.
7	Merkezde başvurusu değerlendirilen ve kabulü uygun görülen kişiler için hasta kayıt dosyasında; bilgilendirme konuları kontrol, aydınlatılmış rıza, ilk görüşme randevuları bilgilendirme, grup oluşturma ve uyum yüzdesi, konsültasyon randevuları, konsültasyon bilgilendirme ve konsültasyon sonuçları kayıt formu bulunuyor mu? (Yönetmeliğin 10. maddesinin ikinci fıkrası)					Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyarılır. Onbeş gün süre verilir.	Sağlık tesisinin bir önceki aya alt brüt hizmet gelirinin yüzde biri oranında idari para cezası ve onbeş gün süre verilir.	İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve on gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti on gün durdurulur.

* Bu Formun "İdari Yaptırım" hükümleri; gerçek ve özel hukuk tüzel kişileri sahipliğindeki obezite merkezleri hakkında uygulanır.

OBEZİTE CERRAHİSİ YAPILAN SAĞLIK TESİSLERİ DENETİM SORU VE İDARİ YAPTIRIM FORMU

Sağlık Kuruluşunun					Denetimin					
Adı:					Tarihi:					
Türü:					Saati:					
Mesul Müdürü:										
Ruhsat Tarihi:										
Faaliyet İzin Tarihi:										
Adresi:										
Soru No	Denetim Soruları	Uygun	Uygun Değil	Musaf	Açıklama	*İDARİ YAPTIRIM				
						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit	4. Tespit	5. Tespit
1	Obezite Cerrahisi Uygulama Merkezi faaliyet izni olmadan obezite cerrahisi yapıyor mu? (Yönetmeliğin 11. maddesinin üçüncü fıkrası)					Obezite cerrahisi uygulamaları durdurulur. Sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri oranında idari para cezası verilir.	İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır.	Sağlık tesisinin acil servis hizmetleri hariç tüm poliklinik faaliyetleri 10 gün süre ile durdurulur.		
2	Obezite cerrahisi yapılan sağlık tesisinde; ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek komplikasyonların zamanında ve etkili bir şekilde yönetilebileceği, bünyesinde tescilli yapılmış üçüncü seviye erişkin yoğun bakım servisi ve endoskopi ünitesi ile obezite şartlarına uygun alt yapı ve cerrahi donanım şartlarına haiz ameliyathane, ameliyathane, sedyesi, hasta yatağı, tekerlekli sandalye ile yere monte edilmiş yerden destekli tuvalet bulunuyor mu? (Yönetmeliğin 11. maddesinin birinci fıkrası)					Obezite cerrahisi ameliyatları eksiklik giderilinceye kadar durdurulur. Eksikliklerin giderilmesi için on gün süre verilir.	Faaliyetin durdurulması kararına uyulmadığının tespiti halinde, faaliyet izni belgesi geri alınır.			
3	Obezite cerrahisi uygulamalarının yapılacağı sağlık tesislerinin, ameliyat öncesi gerekli değerlendirme ve konsültasyonların yapılabileceği yeterlilikte uzman tabip ve donanım altyapısına sahip mi? (Yönetmeliğin 11. maddesinin dördüncü fıkrası)					Obezite cerrahisi ameliyatları eksiklik giderilinceye kadar durdurulur. Eksikliklerin giderilmesi için on gün süre verilir.	Faaliyetin durdurulması kararına uyulmadığının tespiti halinde, faaliyet izni belgesi geri alınır.			
4	Sağlık tesisinde obezite cerrahisi uygulanan hastalara ihtiyaç halinde kardiyovasküler yaşam desteği sağlanabiliyor mu? (Yönetmeliğin 11. maddesinin beşinci fıkrası)					Obezite cerrahisi ameliyatları eksiklik giderilinceye kadar durdurulur. Eksikliklerin giderilmesi için on gün süre verilir.	Faaliyetin durdurulması kararına uyulmadığının tespiti halinde, faaliyet izni belgesi geri alınır.			
5	İkinci basamak sağlık tesislerinde obezite cerrahisi uygulanması esnasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar için üçüncü basamak sağlık tesisi ile hasta transfer protokolu yapılmış mı? (Yönetmeliğin 11. maddesinin altıncı fıkrası)					Obezite cerrahisi ameliyatları eksiklik giderilinceye kadar durdurulur. Eksikliklerin giderilmesi için on gün süre verilir.	Faaliyetin durdurulması kararına uyulmadığının tespiti halinde, faaliyet izni belgesi geri alınır.			

6	Obezite cerrahisi uygulama merkezlerinde, belirlenen standartlara sahip cerrah ve ameliyat ekibinin haricinde, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanının bulunmaması halinde iç hastalıkları, kardioloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, anestezi ve reanimasyon dallarında uzman konsültan tabipler bulunuyor mu? (Yönetmeliğin 12. maddesinin birinci fıkrası)					Obezite cerrahisi uygulamaları durdurulur. Sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri oranında idari para cezası verilir. Eksikliğin giderilmesi için otuz gün süre verilir.	Faaliyetin durdurulması kararına uyulmadığının tespiti halinde, faaliyet izin belgesi geri alınır.			
7	Obezite cerrahisi uygulanan sağlık tesisinde, obezite cerrahisi yapan cerrahların "obezite cerrahisi uygulama belgesi" bulunuyor mu? (Yönetmeliğin 14. maddesinin birinci fıkrası)					Obezite cerrahisi uygulama faaliyeti, onbeş gün durdurulur.	Obezite cerrahisi faaliyet izin belgesi geri alınır.			
8	Obezite cerrahisi uygulaması Madde 15 te belirtilen hasta kriterlerine uygun yapılıyor mu?					Obezite cerrahisi uygulama faaliyeti, onbeş gün durdurulur.	Obezite cerrahisi uygulama faaliyeti, otuz gün durdurulur. Sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin %1 oranında idari para cezası verilir.	Obezite cerrahisi faaliyet izin belgesi geri alınır. İkinci tespitteki idari para cezası bir kat artırılarak uygulanır.		

Bu Formun "İdari Yaptırım" hükümleri; bünyesinde obezite cerrahisi uygulamaları yapılan Gerçek ve Özel Hukuk Tüzel Kişileri sahipliğindeki sağlık tesisleri hakkında uygulanır.

18 yaşından küçük hastalarda çocuk cerrahının yanısıra çocuk sağlığı ve hastalıkları/ çocuk endokrinoloji, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları anestezi ve reanimasyon dallarında uzman konsültan

TÜRKİYE ÇOCUK CERRAHİSİ DERNEĞİ

16 Haziran 1977



YÖNETİM KURULU

Başkan

Çiğdem ULUKAYA DURAKBAŞA
baskan@tccd.org.tr

İkinci Başkan

Hüseyin İLHAN

Genel Sekreter

Tutku SOYER
sekreter@tccd.org.tr

Sayman

Müjdem Nur AZILI

İletişim Sorumlusu

Mehmet Hanifi Okur

Eğitim Sorumlusu

Arzu Şencan

Dış İlişkiler Sorumlusu

Abdülkerim Temiz

İLETİŞİM

TELEFON:

0(312) 945 8763

FAX:

0(850)522 3403

WEB SİTE:

<https://tccd.org.tr>

E-POSTA:

sekreter@tccd.org.tr

ADRES

Söğütözü Mah. Söğütözü Cad.
No:2 Koç Kuleleri A Blok Kat: 2 Daire:13
Çankaya- ANKARA
Bina Kodu: 26848276
Adres Kodu: 3308218506

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA

02.01.2024

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün tarafından Kronik Yara Bakım Hizmetleri Genelgesi 06.07.2021 tarih ve (2021/04) sayı ile yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Bu genelge 2022 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden düzenlenmiş ve 2022/8 sayılı "Kronik Yara Bakım Hizmetlerine ilişkin usul ve esaslar" başlığıyla yayımlanmıştır. Halen bu genelge yürürlüktedir. Bu genelgede tüm düzenlemeler yetişkin hastalar gözönüne alınarak yapılmış olup çocuk hastalarla ilgili bir düzenleme yapılmamıştır. Ancak, özellikle yenidoğan ve çocukluk çağında görülen bazı yaralar başta olmak üzere çocuklara ait yaraların bu konuda eğitilmiş çocuk cerrahları başta olmak üzere pediatrik branş doktorları ve hemşireleri tarafından bakılması tüm dünyada kabul görmüş ve tüm dünyada Çocuk Yara Bakım Üniteleri ayrıca oluşturulmuştur. Özellikle yenidoğan ve yaşı küçük çocukların bakımı özellikli olup yaralarının çoğu hastanede yattığı süre içinde meydana gelmektedir. Ayrıca büyük çocuklarda da özellikle nörolojik hastalıklar (CP, nöral tüp defektleri) ve metabolik hastalıklar başta olmak üzere çok sayıda hastada kronik yara meydana geldiği aşikardır. Bu nedenle, ülkemizde de gerekli yerlerde tıpkı Çocuk Yanık Merkezleri gibi ayrı Çocuk Yara Ünitelerinin kurulması gerektiğini düşünmekteyiz. Bunun için söz konusu genelgede yapılması gereken değişiklik önerilerimiz belirtilmiştir:

1. Genelgede giriş kısmında (A.Tanımlar) Çocuk Kronik Yara Bakım Polikliniği ve Çocuk Kronik Yara Bakım Ünitelerinin tanımlanması,
2. B. Kronik Yara Bakım Hizmetlerine ilişkin Genel Esaslar bendine bir madde eklenerek Tıp Fakülteleri hastaneleri, Çocuk Hastaneleri, şehir Hastaneleri ile Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, 18 yaşın altındaki çocuk hastaların kronik yaralarının takip ve tedavisini yapmak üzere yetişkin kronik yara bakım poliklinik ve ünitelerinden ayrı bir şekilde "Çocuk Kronik Yara polikliniği" ve şartların sağlandığı hastanelerde "Çocuk Kronik Yara Bakım Ünitelerinin" kurulmasının zorunlu hale getirilmesi,
3. Genelgenin "Ç. Kronik Yara Bakım Ünitesi Faaliyet izni Usul ve Esasları" bendi 3. Maddesinde Çocuk Yara Bakım Poliklinik ve Üniteleri için Çocuk Cerrahisi uzmanının zorunlu hale getirilmesi,
4. Ek-1' deki Tabloda (Kronik Yara Bakım Ünitesi için asgari standartlar) bölümünde, yara bakım ünitelerinde görev alabilecek uzman tabipler kısmına Çocuk Yara Bakım Poliklinik ve Üniteleri için Çocuk Cerrahisi olma zorunluğunun eklenmesi,
5. Sağlık Bakanlığı'nda yara ilgili komisyona bir çocuk cerrahisi uzmanının eklenmesini öneriyoruz.

Saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Çiğdem Ulukaya Durakbaşa

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği

Yönetim Kurulu Başkanı