

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

4'üncü Toplantı
14 Ocak 2025 Salı

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

İÇİNDEKİLER

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı İshak Şan'ın, katılımcılara hoş geldiniz dediğine, Komisyonun önceki toplantısına, bugünkü gündeminde bulunan sunumlara ve İstanbul'a yapılacak çalışma ziyaretine ilişkin açıklaması

III.- SUNUMLAR

1.- Türk Tabipleri Birliği Başkanı Alpay Azap'ın, yenidoğanların zarar görmesiyle, bazen ölmesiyle sonuçlanan duruma nasıl gelindiğine dair mevzuat üzerinden bazı bilgiler, Sağlıkta Dönüşüm Programı, denetlemeler, sağlık sektöründe taşeron uygulaması, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

2.- İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Osman Küçükosmanoğlu'nun, yenidoğan skandalı, konuyla ilgili devam eden davaya ilişkin bilgi ve belgeler, yürütülen disiplin soruşturması, özel sağlık kuruluşlarının yenidoğan servisleriyle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

3.- Türk Neonatoloji Derneği Başkanı Esin Koç'un, Türk Neonatoloji Derneği, yürüttükleri faaliyetler, istatistiki veriler, özel sağlık kuruluşlarının yenidoğan servisleriyle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

4.- Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Reşat Bahat'ın, özel hastaneler ve sağlık kuruluşlarındaki uygulamalar, istatistiki veriler, sağlık turizmi, özel sektörün sağlık bütçesi içindeki payı, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

5.- Özel Hastaneler Platformu Derneği Başkanı Ömer Yavuz Namlı'nın, özel hastanelerin kamuyla sözleşme tarihçesi, sağlık istatistikleri, özel hastanelerin SGK'yle yaptıkları sözleşmeler, SUT fiyatları, yenidoğan yoğun bakım standartları ve hasta özellikleri, para kazanma hırsıyla hakkaniyetsiz ve hukuka aykırı davranma, Sağlık Bakanlığı mevzuatlarının kamu ve özel hastanelerdeki temel işleyişe etkileri ve denetimler hakkındaki değerlendirmeleri hakkında sunumu

6.- Medicana International Ankara Hastanesi Genel Müdürü Gülçin Türkmen Sarıyıldız'ın, Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında yapılanlar, özel sektörün sağlık hizmeti sunumundaki rolü, yenidoğan çetesiyle ilgili basındaki haberlerin yansımaları ve yenidoğan sevk zinciri sistemi hakkında sunumu

IV.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Osman Küçükosmanoğlu, Türk Neonatoloji Derneği Başkanı Esin Koç, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Reşat Bahat, Özel Hastaneler Platformu Derneği Başkanı Ömer Yavuz Namlı ve Medicana International Ankara Hastanesi Genel Müdürü Gülçin Türkmen Sarıyıldız tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

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

-----0-----

4'üncü Toplantı
14 Ocak 2025 Salı

-----0-----

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Bazı Özel Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Bebek Ölümünün Tüm Yönleriyle Araştırılması, Özel Sağlık Kuruluşlarının Yenidoğan, Çocuk, Engelli ve Yaşlılarla İlgili Bakım Servislerindeki Uygulamalarının ve Mevzuatın İncelenerek Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 15.06'da açılarak dört oturum yaptı.

Komisyon Başkanı İshak Şan, katılımcılara hoş geldiniz dediğine, Komisyonun önceki toplantısına, bugünkü gündeminde bulunan sunumlara ve İstanbul'a yapılacak çalışma ziyaretine ilişkin açıklama yaptı.

Türk Tabipleri Birliği Başkanı Alpay Azap tarafından, yenidoğanların zarar görmesiyle, bazen ölmesiyle sonuçlanan duruma nasıl gelindiğine dair mevzuat üzerinden bazı bilgiler, Sağlıkta Dönüşüm Programı, denetlemeler, sağlık sektöründe taşeron uygulaması, sorunlar ve çözüm önerileri;

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Osman Küçükosmanoğlu tarafından, yenidoğan skandalı, konuyla ilgili devam eden davaya ilişkin bilgi ve belgeler, yürütülen disiplin soruşturması, özel sağlık kuruluşlarının yenidoğan servisleriyle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri;

Türk Neonatoloji Derneği Başkanı Esin Koç tarafından, Türk Neonatoloji Derneği, yürüttükleri faaliyetler, istatistiki veriler, özel sağlık kuruluşlarının yenidoğan servisleriyle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri;

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Reşat Bahat tarafından, özel hastaneler ve sağlık kuruluşlarındaki uygulamalar, istatistiki veriler, sağlık turizmi, özel sektörün sağlık bütçesi içindeki payı, sorunlar ve çözüm önerileri;

Özel Hastaneler Platformu Derneği Başkanı Ömer Yavuz Namlı tarafından, özel hastanelerin kamuyla sözleşme tarihçesi, sağlık istatistikleri, özel hastanelerin SGK'yle yaptıkları sözleşmeler, SUT fiyatları, yenidoğan yoğun bakım standartları ve hasta özellikleri, para kazanma hırsıyla hakkaniyetsiz ve hukuka aykırı davranma, Sağlık Bakanlığı mevzuatlarının kamu ve özel hastanelerdeki temel işleyişe etkileri ve denetimler hakkındaki değerlendirmeleri;

Medicana International Ankara Hastanesi Genel Müdürü Gülçin Türkmen Sarıyıldız tarafından, Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında yapılanlar, özel sektörün sağlık hizmeti sunumundaki rolü, yenidoğan çetesiyle ilgili basındaki haberlerin yansımaları ve yenidoğan sevk zinciri sistemi;

Hakkında sunum yapıldı.

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Osman Küçükosmanoğlu, Türk Neonatoloji Derneği Başkanı Esin Koç, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Reşat Bahat, Özel Hastaneler Platformu Derneği Başkanı Ömer Yavuz Namlı ve Medicana International Ankara Hastanesi Genel Müdürü Gülçin Türkmen Sarıyıldız tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından, toplantıya saat 22.08'de son verildi.

14 Ocak 2025 Salı
BİRİNCİ OTURUM
Açılma Saati: 15.06
BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)
BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)
SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)
KÂTİP: Ayşe Sibel ERSOY (Adana)
----- 0 -----

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Değerli Komisyon üyeleri, kıymetli katılımcılar ve basınımızın değerli temsilcileri; hepiniz hoş geldiniz.

Toplantı yeter sayımız vardır.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı İshak Şan'ın, katılımcılara hoş geldiniz dediğine, Komisyonun önceki toplantısına, bugünkü gündeminde bulunan sunumlara ve İstanbul'a yapılacak çalışma ziyaretine ilişkin açıklaması

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Bugünkü toplantımıza, Komisyon çalışmalarımıza destek vermek üzere katılan Türk Tabipleri Birliği Başkanı Profesör Doktor Alpay Azap'a, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Profesör Doktor Osman Küçükosmanoğlu'na, Türk Neonatoloji Derneği Başkanı Profesör Doktor Esin Koç'a, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Doktor Reşat Bahat'a, Özel Hastaneler Platformu Derneği Başkanı Ömer Yavuz Namılı'ya, Medicana International Ankara Hastanesi Genel Müdürü Doçent Doktor Gülçin Türkmen Sarıyıldız'a ve diğer katılımcılara teşekkür ediyor, tekrar hoş geldiniz diyorum.

Sayın Komisyon üyeleri, değerli katılımcılar; Komisyonumuzun önceki toplantısında Sosyal Güvenlik Kurumumuzdan sağlık hizmetlerinin finansmanının sağlanması, sağlık sigortası kapsamı ve özel sağlık kuruluşlarının bu kapsamda sundukları hizmetlerin denetlenmesi ve düzenlenmesi hususlarında ayrıntılı bilgiyi aldık.

Komisyon olarak özel sağlık kuruluşlarında yaşanan bebek ölümlerinin araştırılması, yenidoğan, çocuk, engelli ve yaşlılarla ilgili bakım servislerindeki uygulamalar ve mevzuata ilişkin alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla konuya ilişkin katkı sağlayabilecek bütün kesimleri dinlemek için çalışmalarımıza devam ediyoruz. Bu amaçla, Komisyonumuzun araştırma kapsamına giren konularda yapmış oldukları çalışmaları ve önerilerini dinlemek üzere kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarımızdan Türk Tabipleri Birliğini ve ilgili dernekleri davet ettik.

Sağlık sistemimizin sorunları tespit etmek ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirmek noktasında meslek kuruluşları ve derneklerin katılımı son derece önemlidir ve ortaya koyacakları görüşler raporumuzun şekillendirilmesinde yol gösterici olacaktır. Bugünkü toplantımızda yapılacak sunumların sadece sağlık alanındaki sorunları tespit etmekle kalmayacağına, aynı zamanda bu sorunlara yönelik atılacak adımların daha somut ve etkin olmasını sağlayacağına inanıyorum.

Hepinize katılımınız için teşekkür ediyor, toplantımızın hayırlara vesile olmasını diliyorum.

Değerli Komisyon üyeleri, planladığımız üzere, yarın iki günlük çalışma ziyaretimizi gerçekleştirmek üzere İstanbul'a hareket edeceğiz, mağdur ailelerle bir araya geleceğiz; devamında, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, SGK İstanbul İl Müdürlüğü, 112 Çağrı Merkezi ve komuta kontrol merkezinde incelemelerde bulunacağız.

Değerli milletvekilleri, kıymetli katılımcılar; gündemimizdeki işlerin görüşülmesine başlıyoruz.

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

Bu arada sunumlarımızı dağıtacağız Komisyon üyelerimize. Değerli Komisyon üyeleri, şimdi, sunumunu yapmak üzere Türk Tabipleri Birliği Başkanı Profesör Doktor Sayın Alpay Azap'a söz veriyorum.

Buyurun Sayın Hocam.

III.- SUNUMLAR

1.- Türk Tabipleri Birliği Başkanı Alpay Azap'ın, yenidoğanların zarar görmesiyle, bazen ölmesiyle sonuçlanan duruma nasıl gelindiğine dair mevzuat üzerinden bazı bilgiler, Sağlıkta Dönüşüm Programı, denetlemeler, sağlık sektöründe taşeron uygulaması, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Sayın Başkan, Komisyonun değerli üyeleri, değerli vekiller, değerli dinleyiciler; öncelikle bu nazik davetiniz için çok teşekkür ediyoruz. Türk Tabipleri Birliği adına hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bu olay, gerçekten bizleri son derece üzen bir olay, en baştan cümleye böyle başlamak isterim. Hekimler olarak - aramızda hekim milletvekili arkadaşlarımız da var- halkın bize olan güven duygusunu zedelemiş olması itibarıyla hepimizi çok üzdü. Biz burada kendimize de iğneyi batırmak istiyoruz. Masalarda -herkese yetecek kadar elimizde kalmadı çünkü- çok önem verip dağıttığımız "Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği Elkitabı"mız var. Türk Tabipleri Birliği olarak biz bundan sonraki süreçte tıp etiğinin daha da hâkim hâle gelebilmesi için, meslektaşlarımızın etik uygulamaları konusunda daha dikkatli olabilmesi için elimizden gelen gayreti göstereceğiz. Bunu baştan bir taahhüt olarak da sizlerle paylaşmak isterim.

Ben konuşmamda çok kısaca, bu yenidoğan bebeklerin maalesef zarar görmesi, bazen ölmesiyle sonuçlanan duruma nasıl gelindiğine dair mevzuat üzerinden bazı bilgileri sizlerle paylaşmak istiyorum. Komisyonun bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olabilir, katkısı olabilir diye düşündüğümüz için bir hazırlık yaptık.

Şimdi, aslında hepimizin bildiği gibi, ülkemizde son yıllarda uygulanmakta olan sağlık politikalarını biz "Sağlıkta Dönüşüm Programı" olarak tanımlıyoruz. Bu programı hayata geçiren iktidar yetkilileri de bu şekilde tanımlıyorlar. Bu programın

temel kabulü şu: Kürek çeken değil dümen tutan olmak istiyor Sağlık Bakanlığı. Bunu Sayın Recep Akdağ birkaç kere ifade etmişti. Dolayısıyla, Sağlık Bakanlığı hizmeti sunan değil, bu alanda düzenleyen ve denetleyen rolü üstlenmiş olduğu bu programla beraber. Şimdi, ben kısaca, bu düzenleme ve denetlemeler, tarih içerisinde, bu 2000 yılından itibaren nasıl seyretti; sizlerle bunları paylaşacağım. Önce, denetlemelerle ilgili kısma değineceğim.

Şimdi, aslında 2219 sayılı Özel Hastaneler Kanunu 1933 yılında ilk defa yürürlüğe giriyor. Daha sonra bu kanunun 35 ve 45'inci maddesi 6514 sayılı Kanun'la 2014 yılında yürürlükten kaldırılıyor. Bu maddeler, aslında, mesul müdürün yetkili mercilerin kararlarına uymama suçundan cezalandırılmasını öngören hususlar ve kanunda hafif hapis cezası öngörülen hükümler de 5728 sayılı Yasa'yla para cezasına dönüştürülüyor. Bunun, geldiğimiz noktada yaşadığımız olayla doğrudan ilişkisi olduğunu düşünüyoruz. Benzer düzenleme yani para cezasına çevrilmesi meselesi 2014'te 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda yapılıyor. O değişiklikler dışında hâlen 1933'te çıkan bu Özel Hastaneler Kanunu yürürlükte.

Şimdi, denetlemelere bakacak olursak 1 Temmuz 2014 günlü Resmî Gazete'de yayımlanan değişikliklerle, denetimde tespit edilen bu eksiklik ve usulsüzlüklerin yönetmelikte belirlenen süreler zarfında giderilmesi, giderilmediği takdirde yapılacak müeyyidelerle ilgili kuralların belirlendiğini görüyoruz. Ve onun kısa bir özetini -tabloda belki okunamıyor olabilir ama- ben size hızlıca özetleyim: Eksikliğin ilk tespitinde giderilmesi için on beş günlük bir süreyle birlikte ilgili hastanenin tamamen yani eksikliğin tespit edildiği biriminde veya tamamında -eksiklik neredeyse- üç günlük poliklinik faaliyetine ara verilmesi müeyyidesi var. İkinci kere ve beraberinde de bir önceki ay fatura etmiş olduğu faturaların binde 1'i kadar da bir para cezası var. Dediğim gibi, para cezasına çevrilmişti müeyyideler. Aynı eksiklik ikinci kere tespit edilecek olursa bu sefer binde 2 oranında bir para cezasıyla birlikte bir önceki ayın faturasından, yine, bu sefer poliklinik faaliyetinin durdurulması 2 katı süreyle yine uygulanıyor. Üçüncü kere tespit edilecek olursa üç gün süreyle faaliyet durdurulur yani böyle bir silsile şeklinde giden ve poliklinik faaliyetinin durdurulmasıyla ve para cezasıyla giden bir şey var ama Komisyonumuz... Daha önce SGK'yi de dinlediğinizi ifade etmiştiniz, ben de o tutanakları okuma fırsatı buldum. Orada da gördüğünüz üzere, hani bu denetimlerde tespit edilen eksiklikler konusunda uygulanan yaptırımlar, yargı yolu açık olduğu için hastanelerin yargıya başvurduğunu, işte, örneğin bir hastanenin tam 189 dava açtığını ve bu nedenle de bu eksikliklerin bir türlü giderilemediğini görüyoruz. Demek ki aslında burada denetimde tespit edilen eksikliklerin giderilmesiyle ilgili yönetmelikte bir eksiklik olduğunu da görmüş oluyoruz. Denetimle ilgili kısaca söylemek istediklerimiz bunlar. Bunun mutlaka daha sıkı müeyyidelerle bağlanması ve belli bir takvime bağlanması gerektiğini söyleyebiliriz.

Bir yandan da şunu da ifade etmek isterim: Aslında sağlık hizmetinin doğası gereği denetim çok kolay değil yani bu olayda da yaşadığımız gibi. Hani zaman zaman biz hekimler de kendi aramızda bazı konularda arada kalabiliyoruz. Bilimsel veriye baktığımızda bile, örneğin bir bebeğin yoğun bakımda birkaç gün daha kalması gerekli midir, gerekli değil midir? Hekimlerin bile kendi arasında tartıştığı durumlar söz konusu oluyor. Dolayısıyla, birincisi, tıbbi bakımın bu öznel koşulu nedeniyle, her bir hasta bir diğerinden çok farklı olabileceği için hekimlerin de tam üzerinde tıbben uzlaşmadığı bazı kararlar söz konusu. İkincisi de bu denetimlerin sonuçta 7/24 yapılabilmesi mümkün değil, sanırım Neonatoloji Derneği Başkanımız da buna değinecektir

Dolayısıyla, evet, en azından bu olayda yaşadığımız gibi denetimlerin eksik olmasıyla ilgili bir sıkıntımız var, mevzuatın bunu daha sıkılaşması lazım kesinlikle ama sadece bununla bizim bir çözüm bulmamızın çok mümkün olmadığını buradan belirtmek isterim, tıbbi hizmetlerin doğası gereği.

Devam edecek olursak bu Özel Hastaneler Kanunu'nun uygulanmasına ilişkin nizamname 1934 yılında yürürlüğe giriyor. O zamanki yönetmeliğin ruhunda daha çok hastaların sağlığı ve verilecek sağlık hizmetinin öncelendiğini görüyoruz. O kadar ki birden fazla yatak olan odalarda örneğin, pencereye en uzak hasta yatağına doğrudan ışığın hangi açıyla gelmesi gerektiğine dair düzenlemeler dahi var. Ama bu nizamname 1982'deki Bakanlar Kurulu kararıyla -henüz 82 Anayasası çıkmadan önce- 1983'te Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Tüzüğü'yle yürürlükten kaldırılıyor. 1983 tarihli tüzükse, 2021 yılında Cumhurbaşkanlığı kararıyla yürürlükten kaldırılıyor. Ama 2021'de kaldırılmasına rağmen özel hastanelerin çalışmasını düzenleyen asıl yönetmelik burada gördüğünüz gibi 2022 Mart ayında yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği. Bu yönetmelikte bugüne kadar, ilki Nisan 2023'te olmak kaydıyla tam 45 değişiklik yapılmış durumda. Bizim hukuk büromuz bununla ilgili bir çalışma gerçekleştirdi. Avukat Özgür Erbaş arkadaşımız bir buçuk ayını bu işe ayırdı diyebilirim. Kendisi de burada, ayrıntılı sorularınız olursa kendisi cevaplayacaktır. 2022 yılında yürürlüğe giren bu Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde yapılan bütün değişiklikleri tek tek kayda geçirmiş oldu ve bir doküman hâline getirdi. Yaklaşık 250 sayfa olduğu için hepsini çoğaltmadık hepimize dağıtmak üzere ama Birliğimizin web sitesinde buna ulaşabilirsiniz bakmak isterseniz, buraya ulaşabilirsiniz.

Değişiklikleri kısaca özetlemek istersek eğer hani nasıl değişiklikler diye; bir kere, hastane niteliği olmayan ve olması için gerekenler de henüz yapılmamış binaların hastane olarak kullanılabilmesi adına sürekli bir ertelemelerin olduğunu görüyoruz. Birazdan bir iki örnek yani sadece yenidoğan özelinde göstereceğim. Hastanelerin sahip olması gereken kadroların altında hekim ve sağlık çalışanıyla çalışmasını sağlayacak ertelemeler olduğunu görüyoruz. Hekimlerin kadrosuz, güvencesiz, birden fazla hastanede hatta farklı illerde çalıştırılmasının önünü açan çok sayıda değişiklik yapıldığını göreceğiz. Hastanelerde bulunması zorunlu görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerinin satın alınmasının önünün açılmasına yönelik de çok sayıda değişiklik olduğunu görüyorsunuz. Bunlar, temel hatlarıyla değişikliklerin özeti. Dediğim gibi, şöyle bir şey de yaptığımız, bir fihrist oluşturdu, madde değişiklikleri listesi; bu da sizin işinizi kolaylaştıracaktır diye düşünüyorum. Yine, dediğim gibi, dokümanımız da var, şöyle hızlıca geçeyim: Buradan bakarak hangi tarihte, hangi maddede değişiklik yapıldığına buradan bir fihrist şeklinde ulaşabilirsiniz. Bu liste uzayıp gidiyor, dediğim gibi, 45 değişiklik var, çok sayıda.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Bütün değişiklikler Resmî Gazete'de yayımlanıyor.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Şimdi anlatacağım, evet ama Resmî Gazete'den baktığınız zaman... Tabii, Resmî Gazete'den aldık zaten bunları ama şu an mevcut güncel yönetmeliğe baktığınız zaman hangi değişikliğin ne zaman, hangi tarihte yapıldığını göremiyorsunuz.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Görüyorsunuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Ama içeriği yok yani görüyorsunuz tabii, yazıyor mülga ya da işte değişik vesaire bir tarih koyuyor ama oraya girdiğinizde tekrar bütün yönetmeliği okumanız gerekiyor yani burada farklı renkte hangi değişikliğin, hangi tarihte yapıldığını gösteren bir doküman bu, içeriğini aktarıyor.

Şimdi, burada, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde 2009 yılı yayınlanan bir değişiklikle bir ek 5'inci madde ekleniyor. Bu ek 5'inci maddenin özelliği, sağlık kurum ve kuruluşlarının planlamasını belirleyen 4'üncü maddenin istisnalarını düzenliyor olması yani istisna maddesi ve bu maddenin başlığı da "Özel Hastanelerin Kalite ve Verimini Artırmak Amacıyla İzin Verilebilecek Hususlar" yani kalite ve verimliliği arttırmak üzere izin verilebilecek hususlar ek 5 maddede -sarıyla da işaretledim- ve bu ek 5 maddede de çok sayıda değişiklik yapıldığını görüyoruz. Dediğim gibi, bunların çok farklı boyutları var, fiziki değişiklikler var vesaire ama ben hani bu Komisyonun ilgi alanı yenidoğan meselesi olduğu için sadece bu yenidoğan meselesiyle ilgili ne tür değişiklikler oldu, çok kısaca onların üzerinden hızlıca geçeceğim.

21 Mart 2014 günü Resmî Gazete'de yayınlanan değişiklikle, hasta yatak ve doluluk ve yoğun bakım yatak doluluk oranına göre özel hastanelerde hasta yatağı eklenebilmesine ilişkin bir değişiklik, bir düzenleme yapılıyor 2014'te yani "Son altı aya ait yüzde 85 ve üzerinde doluluk varsa ya da son bir yıla ait doluluk yüzde 75'in üzerinde ise ya da iki yıla ait veriler yüzde 65'in üzerindeyse bu hastaneler yeni yatak ekleyebilir ve hem yoğun bakımlarında hem genel hasta yataklarında doluluğu yüzde 65'e getirecek şekilde daha fazla yatak eklenebilir." diyor. Bunun yansımaları hemen bu grafikte görüyoruz. Bu gördüğünüz grafik, yenidoğan yoğun bakım yatak sayısının yıllara göre Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerdeki seyrini gösteriyor. Gördüğünüz gibi, 2014 yılından itibaren hatta onun biraz öncesinden, 2013'ten başlayarak özel hastanelerdeki yoğun bakım yatak sayısının giderek arttığını, Sağlık Bakanlığı ve üniversite toplamını geçtiğini görüyoruz; bu da düzenlemeyle ilişkili. Burada özel hastanelerdeki yenidoğan yoğun bakım yatak sayısının kamuyu geçtiği yer de hemen hemen bu düzenlemeden sonra geliyor. Bu, 2008'den başlıyor, o da önemli bir tarih. Aslında bundan önceki toplantılarda da konuştunuz bunu biliyorum ama...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Pardon, yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı mı burada verdiğiniz?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Evet.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sağlık Bakanlığının verileri totalde 7 bin gibi geliyor bize, 7.500 gibi yani sizin veri ile Sağlık Bakanlığının verileri çelişiyor gibi.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Tabii, oradan...

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Bu, Sağlık Bakanlığının 2023 istatistik bilgisi.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hayır, totali...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Yok, total değil Hocam.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Total 13 bin gibi oluyor.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Onları ben vereceğim daha detaylı.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Sayın Vekilim, şöyle: Sağlık İstatistikleri Yıllığı yayınlanıyor, biliyorsunuz, bunlar Sağlık İstatistikleri Yıllığından. Hani hep konuşuluyor ya Sayın Vekilim, şu an için yenidoğan yoğun bakım yataklarının Türkiye genelinde yüzde 52'si özel hastanelerde yani yarıdan fazlası özel hastanelerde bulunuyor. Aslında hani asıl sorunlardan bir tanesi bu esas olarak ve hani buna giden yolu ben biraz sizlerle paylaşmış oluyorum. Tabii, İstanbul için bu oran biraz daha yüksek, onu da söyleyebiliriz. Her bin canlı doğum için İstanbul'da 17,1 yenidoğan yoğun bakım yatağı var; bunun 3,8'i Bakanlığa ait, bundan biraz daha azı üniversiteye ait. Yani İstanbul için bu rakam yüzde 52 değil, yüzde 65'i buluyor kabaca diyebilirim. Yatak verisi üzerinden böyle bir gerçeklikle karşı karşıyayız. Tabii yani yasal düzenlemeler buna cevaz veriyor, sonuçta bu noktaya ulaşıyoruz. 2008'de SGK özel hastanelerden hizmet satın almaya başlıyor, oradan sonra giderek arttığını görüyoruz. Bakın, bu, genel anlamda özel hastanelerdeki yatak sayısı; 2002 yılından itibaren olan artışı görüyorsunuz, yaklaşık 4,5 katlık bir artış var. 10 küsur binden 50 küsur bine kadar çıkmış durumda özel hastane yatak sayısı. Buna karşın, kamu yatak sayısı da 1,4 kat kadar artmış durumda yani 4,5 kata karşılık 1,5 kat desanız hani kamu hastanelerindeki yatak artış hızı da özeline çok gerisinde kalmış durumda. Sonra şöyle bir şey oluyor bu yatak sayılarıyla ilgili, 25 Ağustos 2016 günü Resmî Gazete'de yayınlanan değişiklikle şöyle deniyor: "Hasta yatağı ve yoğun bakım yataklarının artırılmasına uluslararası standartlar ve ulusal sağlık hizmeti sunum planlamaları çerçevesinde Bakanlıkça uygun bulunması hâlinde izin verilebilir.". Dolayısıyla, hastaneler Bakanlığa başvurarak bu yüzde 65 dediğimiz sınırı da aşabilecek şekilde Bakanlık nasıl uygun görürse il sağlık müdürlükleri aracılığıyla onay vererek yatak sayılarının o gördüğünüz grafiklerdeki gibi 2016'dan itibaren artmasını sağlıyor. 2017'de ise şöyle bir sınırlama getiriliyor: Yoğun bakım yatak sayısı ve kuvöz sayıları özel hastanelerde çok fazla artınca "Bunların ikisinin toplamı özel hastanelerde toplam hasta yatak sayısının yüzde 30'unu geçemez." sınırlaması getiriliyor ancak bu yayınlanan değişiklikte hani önceki değişiklikler sonucunda bu sınırın üzerinde olanlar için bir öneri yok ya da bir müeyyide yok. O, 2019'da geliyor, deniyor ki: "Yüzde 30'u yine geçemez -31 Mayıs 2019'da- bu bendin yürürlüğe girdiği tarihten önce ruhsat almış olan veya ön izin ve ruhsatlandırma işlemi devam eden özel hastane yatak sayıları da en geç iki yıl içerisinde bu maddeye uygun hâle getirilir." Yani "2021 Mayıs'ında bunun yüzde 30'a inmesi gerekir." deniyor. 2021'e baktığımızda bu sürenin birkaç ay daha, 31/12/2021'e uzatıldığını görüyoruz mart ayındaki düzenlemeyle, sonra Aralık 2021'de de tekrar 31/12/2022 olarak yani bir erteleme var, sürekli bu "Yoğun bakım ve kuvöz yatak sayıları yüzde 30'u geçemez." kuralının uygulanmasına bir erteleme getirilmiş. En son 7 Nisan 2023 günlü değişiklikle de bu "31/12/2024" olarak değiştirilmiş durumda. Henüz Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde bir değişiklik yok, dolayısıyla bu ayki denetimleri yaptığı zaman müdürlük yetkilileri bu yüzde 30'u aramak durumundalar ama dün Sayın Sağlık Bakanının yaptığı açıklamadan biliyoruz ki Özel Hastaneler Yönetmeliği üzerinde yine bir çalışma devam ediyor, 46'ncı değişiklik de yolda. Muhtemelen orada da bu maddeye ilişkin bir erteleme gelmesini bekliyoruz açıkçası çünkü bu kadar azalttığınız zaman özel hastanelerdeki kuvöz ve yoğun bakım yatak sayısını, bu sefer hani siz hastalar açısından bir sorun yaratabilirsiniz. O yüzden, muhtemelen yine ertelenecektir diye ben kendi kişisel görüşüm olarak sizinle paylaşmış olayım ama yani biz de merakla bekliyoruz.

Son bahsedeceğim birkaç slaytta da bu taşeron uygulaması var. Biz "yenidoğan skandalı" diye tabir ediyoruz ama bu üzücü olayda bu taşeron uygulamasının bir yeri var maalesef. Şimdi, genellikle, özel sağlık kuruluşları çalışanları olan hekimlerden şirket kurarak kendine hizmet fatura kesmelerini ve ücretlerini bu fatura karşılığında ödemeyi istiyorlar; bunu pek çok hastanenin yaptığını görüyoruz. İş aralığındaki daralmanın da etkisiyle pek çok hekim arkadaşımız hani bordro karşılığında ücretli olarak çalışması gerekirken hani şirket kuruyor kendisi ve asıl işverene hizmet satarmış gibi kendini konumlandırıyor. Böylece iş ilişkisinin taşeronluk gibi sunulmasıyla çalışanların, işçilik haklarından yoksun kalması söz konusu oluyor ve işverenin de iş hukukundan kaynaklanan bazı yükümlülüklerinden en azından kurtulabildiğini görüyoruz.

Şimdi, bu, aslında Türkiye'de de gördüğümüz bir uygulama olmakla beraber dünyada da var ve bu uluslararası literatürde "GIG modeli" olarak geçiyor ya da "sıfır saat çalışma modeli" olarak geçiyor. Hani ülkemizde bu motokuryeler durumunda da gündeme gelmişti. Çok sayıda meslektaşımız, akrabalarımız, arkadaşlarımız, hani özel hastanelerde bu şekilde şirket kurarak çalışmak durumunda kalıyorlar. Hâlbuki bizim İş Kanunu'muz işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işler dışında asıl işin bölünerek alt işverenlere verilemeyeceğini söylüyor ama öte yandan, dolayısıyla muvazaalı bir durum ortaya çıkıyor. Bunun düzeltilmesiyle ilgili de bir adım atılması gerektiğini düşünüyoruz biz. Bu düzeltilmediği gibi, 2015 yılında 6645 sayılı Yasa'yla 5510'da bir değişiklik yapılarak esasen işçiye kendisinden fatura karşılığı hizmet alınıyormuş gibi gösterilen hekimler yönünden de özel sağlık kurum ve kuruluşlarına SGK tarafından ödeme yapılmasının önü açılmış oluyor ve sonrasında da bu İş Kanunu'na aykırılıkların da getirdiği cezaların affedilmesine ilişkin çeşitli yasal düzenlemelerin yapıldığını görüyoruz.

Son söz olarak şunu söyleyebiliriz: Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde idareye verilen düzenleyici işlem yapma yetkisinin ve bu işlemin hukuk düzeninde gereklerini karşılamayan metinlerin soruna sebep olduğunu düşünüyoruz. Yani, açıkçası, az önce gösterdiğim gibi, hani tarih geçtiği hâlde erteleme için altı ay sonrasında örneğin yönetmelik değiştiriliyor. Burada açıkçası bir özensizlik olduğunu düşünüyoruz hatta okuduğumuz zaman -tabii, ben hukukçu değilim ama avukatlarla beraber çok çalışınca bazı maddelerin kamu idaresinin elinden çıkıp çıkmadığı dahi çok anlaşılamayabiliyor- asgari anlaşılabilirlik koşulunu dahi karşılamayan, hangi tarihte hangi maddenin eklendiği takibinin zor yapılabilirdiği ve geçici madde düzenlemesinin gereği ve iç mantığıyla da izah edilemeyecek düzenlemelerin de yapıldığını görebiliyoruz. Bazı spesifik örnekler üzerinden değişikliklerden, belli bir hastanenin sonuçta faaliyetine devam edebilmesi adına yapılan değişikliklerden de bahsedebiliriz, soru gelirse açabiliriz.

Hekimlerin çalışma koşullarıyla sağlık sermayesinin yükümlülüklerini sürekli bir öteleme olanağı veriyor bu değişiklikler dolayısıyla burada sermayenin kayırıldığını söyleyebiliriz ancak hastalar ve hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının haklarının giderek azaldığını, istikrarlı bir şekilde azaldığını da bütün bu Özel Hastaneler Yönetmeliği'ndeki değişikliklerden görme şansımız var. Dolayısıyla bunlara ilişkin düzenlemelere de çok ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.

Ben ilginiz ve dikkatiniz için çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Hocam, çok teşekkür ediyoruz katkılarınız için.

Şimdi, Değerli Komisyon üyeleri; soru ve katkılar için isterseniz hemen peşi sıra da gidebiliriz ya da isterseniz İstanbul Tabip Odası Başkanımızın da sunumu var, onu dinleyelim, akabinde yapalım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Başkanım, hepsi farklı alanlarda konuşacakları için isterseniz kısa bir soru-yanıt yapalım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Öncelikle hem Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanımıza hem de diğer konuklarımıza hoş geldiniz diyoruz, sunum için de teşekkür ediyoruz.

Şimdi, uluslararası kabul edilen literatür bilgilerine göre normal bir hastanede yoğun bakım yatak oranının yüzde 10'u geçmemesi, üçüncü basamak dal hastanelerinde de yüzde 20'yi geçmemesi beklenir. Literatüre baktığımızda en yüksek oranlar, örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde yüzde 22-23'leri buluyor. Daha yüksek bir oran çok kabul edilebilir değil oysa bizde çok yüksek oranlar var sizin de gösterdiğiniz gibi. Üstelik bu oranların düşürülmesi sürekli öteleniyor. Buradaki temel meselenin de iddianamede de açıkça yazıldığı gibi, aslında SGK'den ve hastadan özel sektörün daha fazla bir para alma girişimi olduğunu biliyoruz.

Peki, benim birinci sorum şu: Türk Tabipleri Birliği olarak siz bu yüzde 30'un sürekli ötelenmesi meselesinde niye ötelendiğine ilişkin bir bilimsel gerekçeyle karşılaştınız mı? Bakanlık her defasında bunu öteliyor. Biz de bunun niye ötelendiğini sordüğümüzda ben de henüz bugüne kadar henüz yanıt alamamış milletvekillerinden birisiyim ama acaba bu öteleme niye yapılıyor konusunda siz bir bilgi alabildiniz mi?

İkinci sorum da şu: En sonunda söylediğiniz "taşeronlaştırma" olgusu da özellikle yoğun bakım ünitelerinin yasa dışı olarak eski bir Sağlık Bakanının da ortağı olduğu bir hastane de içinde olmak üzere bir şirkete devri olarak karşımıza çıkıyor. Sizin Türk Tabipleri Birliği olarak bu taşeronlaştırmanın hem bu olgudaki yoğun bakım ünitesinin bir şirkete yasa dışı olarak devredilmesi hem de hekimlerin az önce söylediğiniz İş Kanunu'na da aykırı olarak sanki orada kendisi muayenehane adına bir yer kiralamış gibi çalıştırılması ile hasta güvenliği açısından, ilişkisi bakımından ne söylemek istersiniz?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Hocam.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Çok teşekkür ederim sorular için Sayın Vekilim.

Şöyle ilk sorudan başlayayım: Bize de açıkçası bunun neden ötelendiğine dair net bir gerekçe yazılmıyor ama biz de sonuçta sağlık hizmetinin içinde aktif bir şekilde çalışıyoruz. Başta söylemedim ama ben on yıl boyunca İbni Sina Hastanesi Başhekim Yardımcılığını yürüttüm. Orada faturalama biriminden tutun da bilgi işleme kadar, insan kaynaklarına kadar her yerde çalışmak zorunda kaldım diyeyim on sene boyunca. Dolayısıyla şöyle bir durum var: Türkiye'de yoğun bakım yataklarının çok da aslında akılcı kullanılmamasıyla ilgili bir sorun var hatta bu konuyu biz bilimsel ortamlarda da çok ele alıyoruz, tartışıyoruz. Bizim, örneğin, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği; ben o derneğin yönetim kurulu üyesiyim, aynı zamanda enfeksiyon hastalıkları uzmanıyım. Bizim mesela önemli bir sorunumuzdur, bu bakterilerdeki antibiyotik direncinin önemli bir

sebebi yoğun bakımlarda aslında yapılan gereksiz tedavilerden kaynaklanır; aslında yoğun bakımda takip edilmemesi gereken hastanın orada takip edilmesi, uzun haftalarca takip edilmesi, gereksiz tedaviler uygulanması meselesi. Ama bu dünyada da gerçekten önemli bir sorun. "Nasıl karar vereceksiniz?" "Hangi hastada hangi tedavi?" problem. Bunun için aslında dünya şöyle bir yöntem bulmuş: Bazı kurullar oluşturuyorlar hastanelerde ve bu kurullar o hastanın yoğun bakımda yatmasının bir faydası olup olmayacağına karar verebiliyorlar. Bunu bir hekimin alması çok kolay değil, vicdani sorumluluk da var ki bu kurullar içerisinde biyoetikçiler oluyor, yoğun bakım uzmanları oluyor, enfeksiyon hastalıkları uzmanları oluyor ve hastane yöneticileri oluyor. Türkiye'ye böyle bir model gelse bu "nafile tedaviler" dediğimiz yani yoğun bakımların gereksiz kullanımıyla ilgili durum belki çözülebilir. Şimdi, bunu çözmediğimiz sürece yoğun bakımlarda, aslında orada fayda görmeyecek "palyatif" dediğimiz, belki yaşam sonu bakıma ihtiyacı olan hastalar, bizim yoğun bakımda son derece karmaşık, pahalı tedavileri ve hastaya da faydası olmayacak maalesef tedavileri almak zorunda kalacak. Hani baktığı zaman muhtemelen Bakanlık doluluk oranlarına bakıyor ama doluluk oranları, tıpkı bu örnekte gördüğümüz gibi, hani tam gerçeği yansıtmayabiliyor. Şunlar da karşımıza çıktı sayın vekillerim, görmüşsünüzdür; hani aslında boş yatakların sistem üzerinden dolu gösterildiğini de gördük, onu kastetmiyorum ben. Benim kastettiğim, hani bu aslında yoğun bakımda yatması gerekmeyen hastanın yoğun bakımda izlenmesiyle ilgili bir problem; hani dolu görünce yatakları da kolay kolay hemen azaltmak... Çünkü vatandaşın ihtiyacını da karşılamak lazım, sağlık ihtiyacını. Ben oradan kaynaklandığını düşünüyorum ama bu da hani yanlış verilerden yanlış bir sonuca götürdüğü için Bakanlık diye düşünüyorum.

Taşeron uygulamasının tabii çok olumsuz sonuçları var, çok haklısınız. Yani sonuçta o hekim o hastaneye bir aidiyet duygusu da hissetmiyor. Daha önemlisi, hastane o hekimin yaptığı işlerden kendini sorumlu hissetmiyor dolayısıyla bir kontrol mekanizması kalkıyor. Bakın, mesela buna benzer şeyler "Niye üniversite hastanelerinde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde olmuyor?" gibi soru gelebilir. Hani bunun çok sebebi var ama bir sebebi de şu: Yani buralarda biz kalabalık ekipler hâlinde çalışıyoruz. Kalabalık ekipler hâlinde sağlık hizmetini yürütürken bir ortak karara ulaşıyoruz genellikle, bir şekilde etik değerleri ihlal ederek yanlış bir karar veren meslektaşımızı uyarma şansımız olabiliyor ya da o öyle bir şey yapmaya zaten cesaret edemiyor ama özel hastanelerde genellikle tek bir kişi sorumlu oluyor, kimse de onu kontrol etmeyince tıbbi süreç açısından sıkıntı çıkıyor. Ben çok konuşmayayım, kısaca böyle yanıtlayayım.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Evet, önünüzdeki butonlardan söz hakkı isterseniz oradan sıraya göre vereceğim.

Buyurun.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Teşekkür ederim sunumunuz için.

Benim sorum şu: Yüzde 30 kuralı uygulanırsa kaç yatağımız azalacak? Onun bir çalışması var mı sizde?

İkincisi de: SGK, Çalışma Bakanlığı bize sunum yaptı. Bu taşeronların kesinlikle yasak olduğunu söyledi. Ben sizden ilk defa duydum. SGK'nin 2015 yılındaki 6645 sayılı Yasa, bu gerçek mi yani? Genelde SGK "Yok, öyle dedi." değil mi bize?

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ama onun kastettiği bu değildi.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Evet, o farklı bir şeyden bahsediyor. Mevzuat olarak zaten Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde yok ama onların bahsettiği farklı bir şey.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ya, bu taşeronlara izin mi veriyor bu madde? Tamam, yok.

Sorum: Yüzde 30'a düşünce ne kadar yatak kaybımız olacak? İkincisi de bu taşeronlara izin mi veriyor bu madde? Ben onu açıklamamızı istiyorum.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Yani şöyle olmuş oluyor Sayın Vekilim: Özel hastanelerin bu hizmet alımı sözleşmesi yaptığı kişilerin o hastanede gerçekleştirdiği hizmetler için SGK ödeme yapmış oluyor. Şimdi hatırlarsanız eğer, Covid pandemisi sırasında bir hekim arkadaşımız Covid'den hayatını kaybetmişti. Bu şekilde çalışan bir hekim arkadaşımız olduğu için bazı temel haklarını alma şansı olmamıştı, onun davası devam ediyor. Bu arada bu muvazaalı durumu ortadan kaldırmak için bireysel bir başvuru var, biz de onu takip ediyoruz, dava Yargıtayda ama henüz sonuçlanmadı. Dolayısıyla, onu beklemek lazım. Bunun, gerçekten yani şu an için yönetmelikle yasalara aykırı bir durum yokmuş gibi, daha doğrusu bir çelişki varmış gibi görünüyor ama Yargıtay herhâlde bunu sonuçlandıracaktır diye düşünülüyor.

Yüzde 30'a indirilmesi durumunda kaç yatak eksileceği konusu... Bu yüzde 30, hastane birim başına; dolayısıyla genel sayı üzerinden bir yüzde 70 azalma olacak demek doğru olmaz. Her bir hastane için, işte kabaca 565 hastane var galiba özel hastane...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Öyle bir çalışmanız yok.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Evet yani bizim hani o rakamlara ulaşma şansımız yok ama Bakanlığın elinde bunların hepsi vardır tek tek.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Hocam.

Buyurun Sayın Gergerlioğlu.

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

Sizin tahmininize ben de katılıyorum, 31 Aralık 2024'te biten yönetmelik sanırım yine değişikliğe uğramadan devam edecek çünkü şu anda sağlıkta bu özelleştirmeye yönelik bir politika değişikliği yok hatta daha fazla özelleştirmeye yönelik bir politika var.

Bir de önemli bir konu, önceki toplantılarda gündem olmuştu yani bir hekimin hakkıyla ilgili bir konu; iki vekil arkadaşımız gündem etmişti. Ben konuyu araştırdım, çok ciddi bir iddiada bulunmuştu bir MHP'li, bir AK PARTİ'li vekil arkadaşlarımız. Bir hekimin, KHK'yle ihraç edilmiş bir hekimin bir özel hastanede, bir siyasi kişiliğe yönelik muayenesi sırasında, tedavisi sırasında onun yoğun bakımlık olması veyahut da işte öldürmeye yönelik bir fiili olduğuna yönelik bir iddia gündeme gelmişti, bunun üzerine konuşulmuştu. Yani şöyle, buradaki birçok vekil arkadaşımız hekimdir, hekimler hata yapmaz diye bir şey yok, hekimler hata yapabilir, "malpraktis" denen bir kavram var ama yani bilerek bir insanı bir hekimin öldürmeye kalkması iddiası çok ciddi bir iddia. Ben bu konuyu araştırdım, bu ihraç edilmiş hekimle de konuştum ve maalesef medyatik bir yaygaraya kurban edildiğini gördüm bu hekimin. Bir hekim olarak da bundan üzüldüm ve burada hani evraklarını da aldım, kısa bir açıklama yapma gereği var.

Hekim, dahiliye üzerine nefroloji yapmış bir uzman arkadaşımız. Kendisine gribal enfeksiyon belirtileriyle gelmiş, kas ağrıları olan kişiye, hastaya "muscoril ampul" "order" etmiş -biliyorsunuz, "tiyokolşikosid" "muscoril"in etken maddesidir- fakat hastane sisteminde bir yanlışlık varmış, ona kurban gitmiş arkadaşımız. "Tiyokolşikosid" aynı zamanda da "muscobloc"a eşitlenmiş yani herhâlde etken madde aynı, bir başka firmanındır diye "muscoril" yerine "muscobloc" işaretlemiş. Tabii, "muscobloc" anesteziye kullanılan, kas gevşemesine yol açan bir ilaç ve hastada, işte, solunum kaslarında sıkıntı ve yoğun bakımlık olma durumu. Şimdi, kendisi de dedi ki; ben kendisiyle...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yoğun bakım risklidir, ölüme neden olur; onun orada yanlışlık olma ihtimali çok az.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Yok, yok, şimdi anlatayım Vekil Hanım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Siz doktorsunuz değil mi?

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Doktorum.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani doktor olarak bunu, bu kadar ölümcül bir hatayı normal kabul etmeniz...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Ya, bakın, "Yoğun bakımlık olmuş." diyorum ben, "Ortada bir hata yoktur." demiyorum. Sayın Vekilim, hata yoktur demiyorum ama olayın içeriğini...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ama 15 Temmuzda bomba atanlar da...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Ama bir dakika Sayın Vekilim, biraz dinlerseniz sevinirim.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hepsinin bir bahanesi var.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Şimdi, insanları bilmeden kurban etmek...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ne bilmeden, kullandığı ilacı biliyoruz ya.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Vekilim, biraz bekler misiniz? Açıklayayım, sonradan...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Neyi dinleyeyim? Kullandığı ilacı alenen söylüyorsunuz, yanlışlıkla kullanılacak bir ilaç değil.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Vekilim, bakın, belgelerle bir şeyler açıklayacağım, insanları itibar suikastına uğratmanız doğru bir şey değil.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ne itibarı ya! Kullandığı ilaçlar aleni, bilinen...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Ama bakın, dinlemeden itiraz ediyorsunuz.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Sayın Vekilim, lütfen karşılıklı tartışmaya girmeyelim.

Buyurun.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Bitireyim, itiraz etmeyin lütfen.

Şimdi, olayın seyrini ben size anlatayım: Muscobloc ampulden sonra hasta tabii yoğun bakımlık olmuş. Tabii ki hayatı tehdit eden bir durum ve ardından, işte bu iddialar ortaya çıkmış "Hekim bilerek bunu böyle yapmış." diye fakat hekim zaten intramüsküler olarak "order" etmiş. İlaç IV kullanılan bir ilaç, hemşireler de ona dikkat etmemiş ve hekimle ilgili bir hata değil bu yani hastane sisteminde etken madde iki ayrı ilaca eşitlenmiş, buradan kaynaklı bir hata var. Ardından ne oluyor? Kişiyle ilgili Sağlık Bakanlığı üç yıl meslekten men kararı alıyor fakat bütün bu durumlar ortaya çıkınca, hastanenin sisteminde hata olduğu ve klinik durumun tetkikiyle idare mahkemesi hekime verilen bu üç yıllık hekimlikten men cezasını durduruyor, yürütmenin durdurulması kararı veriliyor. Aynı zamanda da kişiye yönelik bir FETÖ suçlaması var, ondan da kişi zaten beraat etmiş ve Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı da bu beraatı onayıcı yönde bir karar vermiş.

Şimdi, insanlara bir şekilde birtakım damgalar yapıştırılabilir fakat olayın esasını araştırmadan yorum yapmak doğru değil. Ben de KHK'li bir hekimim, barış istediğim için, "İnsanlar ölmesin." dediğim için işimden ihraç edilen bir insanım; ardından, vekil olduğum zaman da bu suçlamayla cezamız haksızca onanarak Meclisten de vekilliği düşürülen bir milletvekiliyim. Ama sonra ne oldu? Anayasa Mahkemesi bütün bunların haksız, hukuksuz olduğunu ispat etti, ifade özgürlüğü ve siyaset yapma hakkımızın gasbedildiğini söyledi ve geri döndük.

Özetle şunu söylemek isterim: Çoğumuz hekimiz; hekimleri suçlarken biraz dikkat etmek lazım. Ben, bu tür, bu kadar ağır bir iddia karşısında inceleme ihtiyacı hissettim, olayı ayrıntısıyla inceledim. Burada kararlar da var, arkadaşlarımız da bakabilir. Yani hekim hata yapmaz diye bir şey yok, hekim hata yapabilir, malpraktis vakaları vardır, şudur budur ama burada farklı siyasi partilerden vekilleriz, birçoğumuz da doktor, işte "Falanca kişi AK PARTİ'lidir, insan öldürebilir." "Falanca kişi CHP'lidir, insan öldürebilir." şeklinde bir kanaat veya hata da "Falanca kişi solcudur, falanca kişi sağcıdır, falanca şucudur, bu doktor insan öldürebilir." şeklinde bir kanaat oluşması çok yanlış bir şey. Biz hekimler olarak bu tür durumlarda çok dikkatli olmalıyız diyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Gergerlioğlu.

Buyurun Şengül Hanım.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Sunumunuz için teşekkür ederim.

Aklıma takılan bir iki konu var, onları sormak istiyorum. Bir tanesi, sizin de açıklamalarınızda, daha önce Birliğin açıklamalarında yer almıştı. Bu menfur olaydan dolayı resen soruşturma başlatılacağı ve meslekten men cezası gerektiği için gereğinin yapılacağı söylenmişti. Mevcut soruşturma kapsamındaki konuya ilişkin hekimlerle ilgili olarak herhangi bir müeyyide uyguladınız mı, cezai müeyyide?

Bir de yine kamuoyundan edindiğim bilgiyle -teyit edersiniz yanlışsa- 2016 yılında da mevcut konuya benzer bir soruşturma yürütüldüğü söylenmişti. Bakanlık tarafından yapılan 2016 soruşturmasında sizin tarafınızdan bir suç duyurusunda bulunulmuştu; o süreçle ilgili de bir bilgi vermenizi rica ediyorum. Size bu konuyla ilgili iletilen dosyalarla ilgili, yürüttüğünüz süreçle ilgili bilgi almak istiyorum.

Bir de hepimizin ortak sorusu galiba; bu taşeron -tırnak içerisinde- yapılanmasına ilişkin mevzuatta yeri olmamasına rağmen bu konuda, alanda bütün ilgililerin hepsi konuyu bildiğini söyleyerek cümleye başlıyor; bundan ben de şaşkınlık içerisindeyim. Özel hastanelerdeki bu işleyişle ilgili, yoğun bakım işleyişi, bu yapı hakkında daha önce bilginiz var mıydı ve bu

bilgiden sonra ne yaptınız? Sonuçta tespitler çok değerli, mevcut durumun eksiklerini ortaya koymanın yanı sıra bu eksiklik ya da aksama ya da boşluk nasıl düzeltilebilirle ilişkin sizlerin görüşü çok önemli. Bu süreçte bu aksama ve tespitlerinize ilişkin siz Birlik olarak neler yaptınız -bu benim için önemli- ve nasıl engellenebilir bu? Sizin görüşünüz bu konuda nedir? Sunumda da vardı tespit ama nasıl engellenebilir?

Bir de 112 Kontrol Komuta Merkezinin yönlendirmesiyle ilgili de olması gereken nedir? Sizin bu konudaki görüşünüz nedir? Bu tür sonuçlara sebebiyet vermemek için sizin öneriniz nedir?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Sayın Vekilim, teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Sorularınız için çok teşekkür ederim Sayın Vekilim.

Şöyle: Aslında, şu an için suçlamalara konu olan hekimlerle ilgili yürüttüğümüz süreçlerimiz var; İstanbul Tabip Odamız ve Tekirdağ Tabip Odamız yürütüyor. Birazdan söz alacak olan İstanbul Tabip Odası Başkanımız...

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Hâlâ süreç yürüyor mu? Men cezası vermediniz mi?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Aslında şöyle söyleyeyim: Bizim onur kurullarımız aslında yönetim kurullarından bağımsız çalışır efendim. Şunu da ifade edeyim ki bizim onur kurullarımız, yönetim kurulları dâhil bütün seçili kurullar, tamamen bir gönüllülük temelinde çalışırlar ve dolayısıyla kendi asıl işlerini yapmanın yanı sıra bu işleri yapıyorlar; profesyonel yürütülen bir iş değil bu hekimler açısından, odada emek verme işi. Dolayısıyla öyle çok hızlı olamayabiliyoruz bazen, onu söyleyeyim.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Tamam, sorular içinde 2016 suç duyurunuz...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - 2016'yla ilgili de İstanbul Tabip Odası cevap verecek, onu sonuçlandırdılar; onu Osman Hocam, kendisi size iletacaktır.

112 Komuta Merkeziyle ilgili kısım da Osman Hocamın sunumunda; biz vaktinizi almamak için, tekrara düşmemek adına biraz görev paylaşımı yaptık.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Tamamdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Sağ olun. Böylece bir soru işareti oluştu herkesin kafasında, Osman Hocam aydınlatacaktır umarım.

Taşeronla ilişkin de bu 2015'teki 5510 düzenlemesi ek 10'uncu maddeden önce aslında açtığımız davalar var. Özgür daha ayrıntılı bilgi verebilir. Dediğim gibi, bireysel açan hekim arkadaşlarımızın davalarını da takip ediyoruz. Bu kadar bilgi verebiliyorum.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Yani bu taşeron yapılanmasını siz daha evvel biliyor muydunuz? Bildikten sonra ne yaptınız?

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Diğer sunumu da alalım isterseniz, bir sonraki sunumu da alalım.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Doğru, isterseniz hepsi bitsin, yanıt verelim ona.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Ben onun için hani birlikte alalım diye söylemiştim çünkü konular iç içe girecekti, onun için söylemiştim ama neyse.

Buyurun Sayın Sarıyıldız, söz hakkı sizin.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Merhaba, ben Doçent Doktor Gülçin Sarıyıldız; Ankara'da bir özel hastane yöneticisiyim, otuz senelik hekimim, genel cerrahi uzmanıyım; hastanenin hem şirket genel müdürüyüm hem mesul müdürüyüm, başhekimiyim.

Bir hekim olarak sevgili Tabip Odası Başkanı arkadaşımızı meslekteki hocalığı nedeniyle takdir ederek izliyorum ama Tabip Odası Başkanı olarak yaptığı konuşmayı esefle izledim çünkü ne yönetmeliği doğru aktarabildiniz... Çünkü böyle bir yönetmelik yok; yazılanlar, anlattıklarınız öznel bir şekilde sizin gördüğünüz, sizin algıladığınız ve çok üzülerek dinledim. Şöyle: Keşke bizlere sorsaydınız ve sahada yaşayan bizler olarak olayın nasıl ilerlediğini bir hekim arkadaşınızdan, herhangi bir hekim arkadaşınızdan da dinleme şansına ulaşabilirdiniz.

Üzüldüm. Neden üzüldüm? Hekimlik benim için çok kıymetli bir meslek; ben tıp fakültesini hekimlik bir yaşam tarzı diye okuyanlardanım ve her zaman da hekim arkadaşlarıma bu saygıyla yaklaşıp hastalarımıza da bu şekilde davranmayı tercih eden bir hekimim. Tabip Odası Başkanı olarak beni temsil eden hekim arkadaşımın da çalıştığımız koşulları bilmeden, bulunduğumuz ortamları ya da Özel Hastaneler Yönetmeliği'ni sadece dışarıda okuduğu ya da şikâyet edildiği kadarıyla buraya yazmadan önce bizlerle paylaşıp değerlendirmesini beklerdim.

Çok üzülerek dinledim. Neyi çok üzülerek dinledim? "Özel hastanelerde denetim yok." gibi bir algı yarattı kendisi, "Denetlenmemişsiniz." dedi. Özel hastanelerde sizin çalıştığınız üniversitenin denetiminden daha çok denetim var; aslında Sağlık Bakanlığı üniversiteleri denetleyemiyor YÖK yüzünden. O nedenle, üniversitelerin denetimini oturup konuşabiliriz.

İkincisi: Sağlık Bakanı...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Siz hangi hastanede çalışıyorsunuz Doktor Hanım?

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Ankara Medicana Hastanesinin Genel Müdürü ve Başhekimiyim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Tamam yani şimdi, konumuz aslında... Başkanın size böyle söz vermesini doğru bulmuyorum. Sizin sunumunuz geldiğinde yapsanız daha iyi olur.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Şöyle...

ALİ KARAOBA (Uşak) - İkincisi: Lütfen, böyle özel hastane savunuculuğuyla buraya gelmeniz çok doğru değil yani.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ali Bey, bırakın konuşsun.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Ben özel hastane savunuculuğu yapmıyorum.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Üçüncüsü: Bu tarz güzel değil...

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Çok özür diliyorum, ben hekim olarak konuşuyorum, şu anda özel hastane savunuculuğu yapmıyorum.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Siz demiyor muydunuz daha önce "Bırakın konuşsun." diye? Bırakın konuşsun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Başkanım, o zaman Komisyon üyelerinin burada oturmasının bir anlamı yok ki.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hayır, siz de Komisyon üyesisiniz...

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Siz de konuşun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sırayla söz verirsiniz, geldiğinde konuşur.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Beyefendi, ben doktor olarak konuşuyorum ve Başkan söz verdiği için konuşuyorum.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Burada birçok doktor var Hanımefendi, fark etmez yani.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun, devam edelim lütfen. Lütfen devam edelim, buyurun.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Şimdi, burada ciddi bir şeyi belki ayırt etmemiz gerekiyor.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Toparlayalım lütfen.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Evet, hemen toparlayacağım.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ya, üslup hiç güzel değil çünkü.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Şunu ayırt etmemiz gerektiğini düşünüyorum: "Özel hastanelerin yönetmeliğinde yapılan değişikliklerin kronolojisi" diye demin sunduğunuz şey "yıllara yayılmış bir cinayetin anatomisi" diye sayfanızda bulunuyor ve ben bir hekim olarak hekim kuruluşumda bunu görmekten utanıyorum. Gerçekten şunu istiyorum, hepimizden bunu istiyorum: Bilmeyen insanların arasında sağlığı bu kadar net, basının önünde bu kadar açık tartışmanın sadece ve sadece vatandaşımıza zarar verdiğini ve bu kadar kötü uygulamalar yapan bir ülke olarak yurt dışına da tanıtılmamıza sebebiyet verdiğini, bizim ülkemizin hekimlerinin çok kıymetli olduğunu, lütfen, özel, üniversite, devlet fark etmeksizin hepimizin bir sağlık hizmeti sunucusu olduğunu unutmadan konuşmalarınızda ve çalışmalarınızda hepimize sahip çıkmanızı temenni ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Başkanım.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Sevgili meslektaşım, meslekte yaşıtımsız, ben de otuz yıllık hekimim Gülçin Hocam.

"Yazılanlar öznel şeyler." dediniz. Hani bakarsanız, eğer raporumuzu okursanız bire bir aldık oradakileri. Aslında bu bir yumak, biz bu yumağın sadece yoğun bakım yataklarıyla ilgili olan kısmını tutup çektik ama orada yazan bütün maddeler bizzat yönetmelikte yer alan maddeler; öznel olarak değerlendirmek bence çok doğru değil.

İkincisi: Ben üniversitede çalıştım, ciddi denetleniyoruz biz de. Geliyorlar, bakıyorlar, hakikaten o yoğun bakım yatağınız boş mu, 112 oraya hasta getirecek çünkü. Defalarca gecenin üçünde, birinde acilinize, bize de geliyorlar, hiç öyle denetlenmiyoruz...

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Kayıt sisteminde görüyorlar zaten.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Zaten görüyorlar. O yüzden, hani "Sağlık Bakanlığı denetlemiyor." demeyin, üniversiteleri de çok ciddi denetliyor. Denetimlerin nasıl yapıldığı...

Ben şuna vurgu yapmak istedim: Hani bu süreçlerin denetimi çok kolay değil, onu söylemeye çalıştım. Dolayısıyla bu denetimle tek başına çözülecek bir sorun değil, bunu oturup ciddi bir şekilde konuşmamız lazım, bizim bu tür şeylere izin vermeyecek bir sistemi kurmamız lazım; bunu ifade etmek istedim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Başkanım.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Bu arada, hani bu başlık da sağlığın cinayeti Sayın Başkanım.

Bu arada, biz hekimlere de çok sahip çıkıyoruz, özel hastanede çalışan hekimlere de maalesef çok sahip çıkmak zorunda kalıyoruz; onu da ifade etmek isterim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Azap, teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Yerebakan.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Sayın Başkan, Değerli Komisyon üyeleri, kıymetli misafirler; öncelikle, Kayıhan Hocam da bahsetti, herkes bahsetti; bu yüzde 30 yoğun bakım yatağı kuralı bütün yatak sayılarına baktığımız zaman büyük çerçevede zaten yüzde 30'u aşmıyor, aşağı yukarı yüzde 30'larda, yüzde 28, yüzde 30 bandında. Sadece münferit bazı hastaneler var, buralarda kötü örnekleri görüyoruz yani belki birkaç tane sayabiliriz yüzde 45'ler, 50'ler ama onun dışında büyük oranda... Zaten derneğimiz de burada, onlar da bu konuyu ifade edeceklerdir ama büyük bir hassasiyetle tedavi hizmetlerini yürütmeye gayret eden özel sağlık sektörümüz olduğunu da unutmayalım, onları da incitmiş olmayalım. Ama bu münferit örneklerin kesinlikle kayırılması doğru değildir; bunlarla ilgili biz de en azından bunu hatırlatmış olalım, sizin bize hatırlatmanızdan dolayı müteşekkirim olduğumuzu da ifade etmek istiyorum.

Diğer taraftan, sadece yeri geldiği için yani bu bir Komisyon toplantısı ve en azından tutanaklarımız var, not düşülüyor, bunların hepsi kayıt altına alınıyor. Ben, Türk Tabipleri Birliğinin özel hastanelerde bordrolu yerine faturalı çalışan doktorlar için

yapmamız gereken uygulama için eğer bunu engelleyeceksek engellememizin yanında durur musunuz, bunu merak ediyorum çünkü bu konuda hem bu masanın etrafındaki herkes kamu faydasına, kamu menfaatine olan ve vatandaş menfaatine olan her şeyde aynı sayfada buluşma kudretine sahip. Dolayısıyla burada bir sürü vergi kaybının gerçekleştiğini, yerinde vergilendirilmeyen gelirin sebebiyle olduğunu biliyoruz. Bir diğer taraftan üniversitelerin, kamu hastanelerinin hekim kaybına sebebiyet verdiğini... Çünkü kâr maksimizasyonunda hekimleri parayla bir şekilde motive etmeye çalışan bir algoritma çalıştırmaya çalıştıklarını görüyoruz ama diğer taraftan da günümüz şartlarında belki ekonomik modelde hak verdiğimiz ölçekler de olabilir.

Ben bir özel vakıf üniversitesi hastanesinde yöneticilik yaptım uzun yıllar. Biz her ne kadar kendimiz uygun görmesek de... Çünkü bir öğretim üyesinin üniversiteye fatura kesmesini hiçbir zaman kabul etmedik, doğru bulmadık bunu, bu yüzden yapmadık ama bunu yapan vakıf üniversiteleri dahi var. Ben burada sadece tarihe ve Komisyona not düşmeniz adını Tabipler Birliğinin net görüşünü merak ediyorum çünkü biz bununla ilgili bir aksiyon alsak muhtemelen aykırı bir cümle kurma ihtimaliniz var. Dolayısıyla samimiyetle, samimi olarak soruyorum bunu.

"Farklı yorum her zaman olacak." dediniz. Bunu sadece denetim mekanizmalarıyla çözmek mümkün değil. Ülkemiz şartlarına baktığımız zaman, sosyal endikasyonuna veya farklı yorumlamalarla, farklı eğitim düzeyiyle, farklı uzmanlık düzeyiyle hastaları yoğun bakımda daha uzun tutmak isteyen meslektaşlarımız olabiliyor. Bazen yeteri kadar sağlık personelinin... Günümüz koşullarında biliyorsunuz hemşire sayılarımız OECD'nin dörtte 1'i düzeylerinde, çok gerideyiz. Doktor seviyesinde belli bir noktaya getirebildik ülkemizi açılan fakültelerle, verdiğimiz mezunlarla ama sağlık çalışanında hâlâ çok gerideyiz. Yeni açılan kamu hastaneleriyle birlikte özeller çok daha fazla sağlık çalışanını kaybetmiş durumda. Dolayısıyla serviste yeteri kadar belki güvenebildiği, kıdemli yani sayısal anlamda değil ama kıdem anlamında güvenemediği mesai arkadaşı olduğunda o yoğun bakımda bir gün yatıracağı hastayı, iki gün yatırıp daha kontrollü bir şekilde servise çıkarmayı tercih edebiliyor. Tabii, bunlar genelde paket programlar olduğu için ekstra bir maliyeti olmuyor ama çocuklarda veya bazı dâhili hastalıklarda gününbirlik fiyatlandırma oluyor.

Biz geçtiğimiz Komisyon toplantısında bunu özellikle SGK'ye söylemiştik. Yani SGK de bu yatak monitörizasyonuna sahip olsun, yoğun bakım elektronik bilgi sistemiyle birlikte yatan hastanın kaç saat kaldığını, işte vital bulgularıyla birlikte gerçekten seviyesinin ne olabildiğini SGK sistemi üzerinde görebilsinler ki ona göre faturalandırabilsinler diye bir yorum yapmıştık ama bu seviyeyi belirler, yatış süresini belirlemez. Burada herhâlde yani siz de bizler gibi çok keskin olup bu sefer de vatandaşlara zarar verecek bir uygulamanın destekçisi olmazsınız diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum. Ben genel bir yorum yapmak istedim ama o görüşünüzü merak ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, çok soru yoktu sanki Başkanım.

Buyurun.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Kayda geçmesini istediğiniz için söyleyeyim. Evet, bizim yaptığımız bazı açıklamalar, aldığımız tutumlar hekimlerin tamamı tarafından da hoş karşılanamayabiliyor. Çok haklısınız Sayın Vekilim, bazıları itiraz edecektir ama söz biz bunun arkasında dururuz. Bunun hekimlerin geneli için daha iyi bir çalışma sistemi olduğunu düşünüyoruz.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Yerinde, kadrolu ve bordrolu.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Yerinde, kadrolu olarak, bordrolu olarak çalışma.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Sayın Vekilim, bu arada kendisi de avukat olduğu için muhteşem sorular sordu, teşekkür ediyorum.

Bununla birlikte hem taşeronluk mekanizmasının... Çünkü biliyorsunuz, bir hekimin 6 farklı ilde fatura kestiği ifade edildi değil mi? Bu Komisyonun tutanaklarına geçti bu, şok oldum yani inanmadım. Dolayısıyla...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Sivacioğlu.

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Teşekkür ederim.

Sayın Başkan, çok değerli Komisyon üyelerimiz ve kıymetli davetlilerimiz ve sayın meslektaşlarımız; şimdi, öncelikle şöyle örnek vererek başlamak istiyorum: Bu özel hastanelerle yapılan anlaşmalar bizim 1999, 2000'li yıllarda İstanbul Tıp Fakültesinde ihtisasa girdiğim yıllarda böyle bir şey yoktu. 2003, 2004 yıllarına doğru bu anlaşmalar yapıldı. O zaman, bu anlaşmalar yapılırken "Acaba olur mu?" diye hep düşünülürdü "Acaba gerçekleşir mi?" diye. O zaman bence ihtiyaç vardı gerçekten de çünkü o zaman örneğin şehir hastanelerimiz yoktu, kamu hastanelerimizin kapasiteleri bu kadar iyi değildi. O zamanki yapılan anlaşmalar gerçekten vatandaşlarımız tarafından, hekimler tarafından çok olumlu ve çok değerli bulunmuştu. Bu anlaşmalar birçok vatandaşımıza yıllarca şimdiye kadar çok değerli hizmetlerde bulundu. Örneğin, İstanbul Tıp Fakültesinde, asistanlık dönemlerimizde Emekli Sandığı başta olmak üzere bazen de BAĞ-KUR örneğin geçerli olurdu. SSK'li bir hasta gördüğümüzde hani şaşırırdık nasıl gelebilmiş? Çünkü SSK'li bir hastanın Çapaya, Cerrahpaşaya gelebilmesi biraz zordu, çeşitli aşamalardan geçmesi gerekiyordu. Bugünleri biz yaşadık yani asistanlık dönemlerimizde yaşadık. Bu anlaşmalarla birlikte gerçekten dönüşüm de çok iyi oldu.

Şimdi, özel mi, kamu mu? Siz de biliyorsunuz, Amerika'da bütün hastaneler özel ama sonuçlar bazen biliyorsunuz çok da iyi olmuyor, pahalı. Kamunun çok yoğun olduğu ülkelerde, oralarda da sorunlar yaşanıyor. Ben soru anlamında şunu sormak istiyorum size: Hani bu konuşmalarda yoğun bakım sayılarımızın çok olduğunu... Hani pandemiyi bir şekilde Türkiye'ye iyi atlattı. Bunu bütün dünyadan örnekleriyle görüyoruz. Gerçekten bu yoğun bakımlar kullanıldı pandemide. Bu konudaki düşünceniz nedir? Pandemide bizim Avrupa'da, Amerika'da çeşitli insanların yaşadıkları sorunları görünce biz bu dönemi iyi atlattığımızı düşünüyoruz.

Diğeri de bu fatura ve şirketler konusunda bordrolu çalıştığı zaman burada bu hak edişler oluyor -özellikle özel hastaneler, yetkililere sormak istiyorum- bu örneğin yüksek hak ediş olduğunda bunu bordrodan yansıtırken bir sorun yaşanıyor. Bundan dolayı mı özel hastaneler bunu tercih ediyor?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Çok kısaca... Öbür soru, özel hastanelere.

Pandemide hakikaten Türkiye kötü olmayan bir sınav verdi sayın vekiller. Ben de enfeksiyon hastalıkları uzmanı olarak yakın izlemek durumunda kaldım, aldığım çeşitli görevler nedeniyle. Orada şunu da teslim etmek lazım: Türkiye'de sağlık çalışanları başka hiçbir ülkede olmadığı kadar çok çalışırlar gerçekten. Yani biz bunu hani yurt dışında da bulunuyoruz, oradakilere de konuşuyoruz. Hani bu olay sadece yoğun bakım yatak sayısı ile ilgili değil, sağlık çalışanlarının olağanüstü özverisi ve çok fazla çalışmasıyla da ilişkisini kurarsak söylediğinize katılıyorum. O son grafikte gördüğünüz küçük artış da pandemiyle ilişkili aslında yani yoğun bakım sayılarının artışı.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Yaman.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Öncelikle bütün misafirlerimize hoş geldiniz diyerek başlamak istiyorum ben de.

Değerli Hocam, Alpay Hocama soracağım ama aslında bu soruların birtakım muhatapları da diğer misafirlerimiz olacak.

Şimdi, Türkiye'de özel hastanecilikte, uygulamada kadro kısıtlaması ve özellikle yan dal konusunda çok ciddi bir kısıtlama getirildi tam tarihini hatırlayamayacağım, hangi tarihte olduğunu ama ondan sonra iş yapış şekilleri çok değişti. Yıllarca özel sektörde çalışmış birisi olarak söylüyorum ben bunu.

Şimdi, konumuz tabii, yenidoğan özelinde konuştuğumuz için yine yan dal gerektiren bir branşta sizce hem Türk Tabipleri Birliği bakış açısıyla hem de özel hastanecilik açısından bu yan dal kısıtlaması bir denetim zafiyeti getirdi mi? Bir hareket kabiliyetinde zayıflama getirdi mi? Çünkü birçok özel hastanenin yenidoğanında yenidoğancı çalışmıyor, pediatristler üzerinden gidiyor. Hepimiz biliyoruz ki yenidoğan çok farklı bir branş, bazen pediatri hekimi olmak yetmez ama sistem hem işte nöbeti hem polikliniği hem servisi hem de yenidoğanı pediatristler üzerinden götüren bir sisteme evrildi. Bu hem kontrolsüzlüğü getirdi hem birtakım tıbbi uygulamalarda sıkıntılar yaşattı. Bu konuda ne düşünüyorsunuz? Öncelikle Alpay Hocama ama Reşat Bey'e de bu konuyu sormak istiyorum.

İkincisi de doğum sayılarıyla yenidoğana yatış arasında önemli bir ilişki vardır biliyorsunuz. Şu anda Türkiye'deki özel hastanecilikte sezaryen sayıları yüzde 78'lere ulaşmış vaziyette en son 2022 sağlık istatistikleri yılığında, oldukça yüksek bir oran. Zaten biliyoruz şimdi Sağlık Bakanlığı bu konuda da birtakım önlemler almaya çalışıyor. Şimdi, bununla birlikte, tabii, yenidoğan yoğun bakıma yatışlar da arttı. Bundan aslında Esin Hocam da mutlaka bahsedecektir diye düşünüyorum. Bu takipler yapılıyor mu acaba? Yani sezaryen sayıları, özel sektörde yapılan doğum sayıları ile yenidoğana yatış oranları takip ediliyor mu? Çünkü özelde yüzde 52'si yatakların ama çok ciddi de bir sezaryen ağırlığı var özel hastanecilikte. Acaba bu takip ediliyor mu? Yine hem Reşat Bey'e sormak isterim hem de Alpay Hocama, mutlaka Esin Hocam da buna cevap verecektir.

Teşekkür ediyorum.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Çok teşekkür ederim Sayın Vekilim.

Şöyle, bu yan dal kısıtlamasıyla ilgili aslında olgu bazlı düşünmek gerektiğini düşünüyoruz biz. Yani çok spesifik... Hani bizde tıpta şöyle bir şey vardır, pek çoğumuz doktor burada, hani yenidoğan ayrı bir organizma sayılır yani insan saymamamız gerekiyor onu, onun her şeyi çok farklıdır. Hani haddimi aşmak istemem burada zaten girişte de sohbet ediyorduk, Esin Hocam onunla ilgili rakamları verecektir ama onun dışındaki yan dal kısıtlamalarıyla ilgili hani ana dalda yeterli bir eğitim verildikten sonra ihtiyaç doğrultusunda yan dalların planlanması bize yanlış gelmiyor ama ana dalda eksik varken insanların hani daha üst uzmanlıklara yönlendirilmesini daha çok tedavi edici sağlık hizmetlerine ağırlık verildiği ülkelerde çok görüyoruz. Çok doğru olmadığını düşünüyoruz ama yenidoğan ayrı bu söylediğim nedenle.

Teşekkür ederim.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Aslında ilk konuşmayı ben yapsam belki daha iyi olabilirdi çünkü sorduğunuz soruların çoğunun cevabını benim konuşmamda bulacaksınız ama hazır söz almışken şunu söylemek istiyorum: Biz burada yenidoğan bebeklerimiz için bir aradayız. Bence partilerüstü bir konu bu ve hatta özel, kamu hepsinin üstünde çünkü burada ölen bebekler ve çok endişeli aileler var. Toplumda biraz da gereksiz bir infial oldu. Bunda basın da biraz... Yani iş tamamen -açık söyleyeyim- çığırından çıktı. Biz çocukçular ve yenidoğancılar çok iyimser insanlarızdır, yoksa zaten 600 gramlık bebeği yaşatmak için aylarca uğraşmayız "Bu yaşamaz." deriz.

Ben bu Komisyondan da aslında çok umutluyum. Yani o değişmez, bu değişmez. Hayır, ben inanıyorum ki çok kötü bir olaydan dolayı bu Komisyon bir araya geldi ama yani burada bu kadar vekil varken bu kötü olay inşallah hayırlara vesile olacak diye düşünüyorum. Onun için hani hepimiz el ele vermek zorundayız.

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Değerli milletvekillerimiz, yani isterseniz sorulara devam edebiliriz, isterseniz...

Sayın Sunat, buyurun.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Evet, çok değerli Türk Tabipleri Birliği Başkanı, İl Başkanı ve diğer doktor arkadaşlarımız; hepiniz hoş geldiniz. Bu sunumunuz için teşekkür ediyorum.

Tabii ki doktorlar ve sağlık çalışanlarının hakkını biz asla ödeyemeyiz milletçe. Pandemi sürecinde yaşadık bu şeyi, insanüstü güç sarf ettiler. Onun için yenidoğan çetesi gibi doktorların anılması bile bizlere gerçekten büyük üzüntü veriyor.

Şimdi, Alpay Bey'in sunumunda şöyle bir genelleme yaptığımızda denetim eksikliği ve mevzuat eksikliği üzerinde duruldu. İşte, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde 45 kere değişiklik, hatta 46'ncı kere değişikliğin de önümüzdeki süreçte olacağı ifade edildi.

Şimdi, Sayın Azap, ben size şunu sormak istiyorum, daha çok bir tespit var: Tabii ki Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın giderek sağlıkta ticari hâle gelmeye sebebiyet verdiği ortada. Bu yüzden de özel hastane ilk zaman milletin de çok hoşuna gitti. Özel hastanelerin sayısının bu kadar artmasının sebebi ve -usulsüzlükler diyelim- usulsüzlükler ve yolsuzlukların ortaya çıktığı, hatta işte iktidara çok yakın olan, işte bakanların, hatta belli kesimin özel hastane sahibi olduğu bir sistemde, düzende bu tür

kollanmaların ve bu tür usulsüzlüklerin ve yolsuzlukların olduğunu hepimiz görüyoruz. O yüzden sizden isteğimiz hem denetim eksikliğinin giderilmesi hem de mevzuat eksikliğinde yani mevzuatta neler yapılmalıdır ki bu usulsüzlükler ve bu yapılmaması gereken yanlışların -yani kelimelerimi seçerek kullanmaya çalışıyorum birilerini incitmek için- giderilmesi için neler yapılmalı mevzuatta? Yani Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde veya sağlıkla ilgili mevzuatta neler yapılmalıdır? Siz büyük bir kuruluştunuz, yıllardır da Türkiye'de tıbbın gelişmesinde de ve uygulanmasında da sizin de çok emekleriniz var. Bunları duyarsak daha memnun olacağız diye düşünüyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Sunat.

Buyurun Sayın Azap.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Tabii bu sorunun cevabı çok uzun, o yüzden girmeyeceğim ayrıntısına.

Şöyle ifade edeyim: Birincisi hani bütün özel hastaneleri de suçlamak yanlış olur, genelleme yapmak yanlış olur. Hani öyle anlaşıldıysam da kusura bakmayın, onu kastetmiyoruz elbette. İşini çok doğru düzgün yapan kurumsal yapılar var, hatta orada çalışan hekim arkadaşlarımız... Sayın vekiller, bazen şöyle oluyor: Kamuda mesleğini hakkıyla yapamadığı için... Beş dakikada bir hasta bakmak hekimliğe aykırı bir şeydir, hekimliği bitiren, insanı tüketen bir şeydir yani soğursunuz mesleğinizden. Sırf hani gerçekten hekimlik yapabilmek adına özel çalışan da çok arkadaşımız var yani bunun hakkını teslim etmek gerekir ama şöyle bir durum var: Ne yapılabilir? Ya, Bakanlık bu değişiklikleri yaparken konunun taraflarını bir araya getirebilir, görüş alabilir. Bizim talebimiz esas olarak aslında budur. Hepimiz bu ülkede yaşıyoruz, ülkemizi seviyoruz, ülkemiz için ve insanlarımız için en iyisi olsun istiyoruz. Bir araya gelip konuşarak bunları çözmek gerekir. Hani yoksa tabii ki her ülkede özel hastaneler var. Sağlık sisteminde özel hastanenin de önemli bir yeri var, olumlu işler çok yapılıyor kesinlikle ama Türkiye gibi mesela dünyada kamu sayesinde ayakta duran özel sektör çok yok. Hani özel hastanelerin hepsi böyle değil elbette ama önemli bir kısmı görüyoruz küçük hastaneler maalesef, hani bu sayede ayakta duruyorlar ve bu da çeşitli sorunlara sebep oluyor.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Hocam, teşekkür ediyoruz.

Buyurun Erol Hocam.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Başkan, değerli Komisyon üyeleri ve değerli misafirler; hoş geldiniz diyorum. Sunumunuz için de teşekkür ediyorum.

Tabii, konuşmanın başında Kayıhan Bey bir soru sordu ve siz o soruya bir cevap verdiniz. Aslında bence en önemli noktalardan biri oydu. Cevap şu şekildedeydi, aslında yoğun bakım hasta sayısının bu kadar yüksek olmasının sebeplerini ortaya koymaktı ve siz bu konuda gereksiz hastaların yoğun bakıma yatırıldığını veya yoğun bakımda olan hastaların uzun süre, gereğinden daha uzun süre yoğun bakımda yatırıldığını söylediniz ve hatta bunun için de bir komisyon kurulması öneriniz oldu enfeksiyon hastalıkları yöneticilerden, biyoetik ve aynı zamanda yoğun bakımçıların oluştuğu. Evet, bu gerçekten mantıklı geliyor. Peki, bunu özel hastanede nasıl uygularsınız? Bunu özel hastanede uygulayabilir misiniz? Bunun için bir yönteminiz var mı? Bu birinci sorum.

İkinci soru; tabii, yüzde 52'lik bir rakamımız var özel hastanelerde yoğun bakım sayısı. Ben Yenidoğan Dernek Başkanımıza şunu sormak istiyorum: Normalde yenidoğan uzmanının olmadığı bir yerde yenidoğan hastası kabul edilebilir mi? Bunun için özellikle birinci, ikinci ve üçüncü basamak... Yoğun bakımlar için söylüyorum. Şimdi, biliyorsunuz, yoğun bakımlarda aslında Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre bir yoğun bakımda 1 hemşire yönetmelikte 2 hastaya bakabilir. Şimdi, bu kadar yoğun yenidoğan hastanın olması ya da daha doğrusu yenidoğanların bu kadar kalabalık olmasında acaba hekim sayısı ya da bakmakla yükümlü olduğu sayıya bir sınırlama konulabilir mi? 1 hekim, 1 yoğun bakımda kaç çocuğa hizmet verilebilir? Bunun bir standardı sağlanabilir mi?

Üçüncü sorum da şu olacak: Yüzde 30'luk rakamdan bahsediyoruz. Yani yetişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakımlardaki hasta sayısının toplam hasta sayısının yüzde 30'unu geçemeyeceğini söylüyoruz. Böyle bir uygulama var. Bu yüzde 30'luk rakamın bir bilimsel dayanağı var mıdır? Bu yüzde 30'luk rakam belirlenirken neye dikkat etmek gerekir? Sizin düşünceniz nedir? Yani hangi kriterler, hangi bilimsel veriler, nüfus mudur ya da bir on yıllık geçmişin taranması mıdır? Bu konudaki düşüncelerinizi de almak istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Aslında bununla ilgili biz uzmanlık dernekleri bir araya gelip bir politika rehberi yayınladık Sayın Vekilim bundan altı sene önce, Türkiye'de böyle bir tartışmayı başlatmak için yani yoğun bakımda hastaların -"nafile tedavi" deniyor buna dünyada- nafile tedavi görmemesi için. Özel hastanelerde de bu tür komisyonlar oluşturabileceğini düşünüyorum. Sonuçta farklı disiplinlerden insanlar, zaten yoğun bakım varsa multidisipliner şekilde takip ediyordur hastayı. Orada da oluşturulabilir.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - İşin içine maddiyat girdiği an...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Ama en azından komisyon imza atmış oluyor onun altına, bir de öyle düşünmek lazım.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Yani sorumlu sayısını artırıyorsunuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Sorumlu sayısını artırmış oluyoruz ama tabii, yine orada da denetim gerekiyor, işleyişi değiştirmek gerekiyor.

Bununla ilgili rakamlar var. Yüzde 10 civarı hani yüzde 20'yi aşmaması beklenir normal koşullarda eğer nafile tedavi yapmıyorsanız.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Karaoba.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ben bir bilgi açıklayabilir miyim Komisyona Sayın Başkanım?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Hocam.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Şimdi, aramızda Sağlık Komisyonu üyeleri de var, Sevgili Halit Vekilim de hatırlayacaktır. 2 kanun önce biz o Komisyona yoğun bakım dernekleri temsilcilerini çağırdığımızda bize çok ilginç gelen bir veri paylaşmışlardı. Kendi yaptıkları araştırmalara göre "Türkiye'de yoğun bakımda yatan hastaların yüzde 40'ından fazlası endikasyon dışı yatıyor." diye açıklamaları var. Bunu anımsatmak istedim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Sayın Karaoba.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben de Sayın Başkanın sunumuna ve konuklarımıza teşekkür ediyorum geldikleri için.

Aslında şöyle bir gerçeklik var, bunu görelim arkadaşlar: Bugün 88 yataklı bir hastane ruhsatı 6 milyon dolara satılırken Sosyal Güvenlik Kurumunun ödediği cüzi paralarla bugün beş yıldızlı oteller statüsünde olan özel hastanelerin ayakta kalması zaten mümkün değil. Bu ülkenin bir gerçekliği hâline geldi. Bunun temel sorunu parasallaştırdığımız sağlık sistemi. Yani bugün siz devlette popüler hâle gelirseniz, çok iyi bir hekimseniz özel hastaneler sizi transfer ediyor.

Şimdi, denetim çok iyi. Doktor hanım, oradan Tabip Odasının söylediklerine benim üzülme sebebim şu: Kendi çaplarında çalışma yapabilirler, yıllardır da buna hizmet ediyorlar. Emeklerinize sağlık ama bakın, denetlenen bu hastanelerden bir tanesi Bebek Dostu Hastanesi Ödülü almış bir hafta, on gün öncesinde. Bakın, Bebek Dostu Hastanesi Ödülü'nü alıyor, bir hafta sonra burada bebek öldürülüyor. Yani bizim sorunumuz şu: Hangi sistemi getirirseniz getirin, denetimleriniz iyi olmazsa, sistemin merkezine sadece parayı koyarsanız işimiz bitmiş demektir. Bu sistemde hekimler 1'inci parametre değil arkadaşlar, neredeyse 4'üncü, 5'inci sıraya geliyor.

Bende özel hastanede çalışan bir kadın doğumcuydum. Bakın, size bir şirket kurduruyor, parayı el altından ödemek yerine, şirket üzerinden size de KDV'sini vererek paranızı ödüyor. Kendisi böylelikle ne yapıyor? Mali müşavir vergiden kaçırmış oluyor, gider olarak gösteriyor. "El altı ödemelere engel olmak için." deniyor. Peki, soruyorum, el altı ödemeleri denetleyecek bir sistemimiz olsa bunu yapar mı özel hastane? Maliye bunun kafasına çökse yapabilir mi? Ya da hekim el altından aldığı çok parayı beyan edip vergisini verse hekim bunu el altından almak ister mi? Sorun şu: Hangi sistemi koyarsak koyalım, iyi denetlemezsek olmaz.

Hocamın dediği çok doğru bir şey. Yani bu masanın etrafında bir araya geldiysek... Allah'ımızı sevelim ya, şunu görelim: Bu ülkenin gerçekliklerinin dışına çıkamayız. Özel hastane artık bu ülkenin dokusuna işlemiş durumda. Yani insanlar geliyor, bir tıp merkezimiz var, geçen de bu konu geçti. Bugün Medicana'da çalışan genel cerrahımız bir kolesistektomi için aldığınız fark ne kadardır? Samimi olarak soruyorum. Ne kadardır? Ben size söyleyeyim, en küçük taşra şehrinde bile 25 bin liradan aşağı bir kolesistektomiyi yaptıramazsınız. Peki, Sosyal Güvenlik Kurumu kolesistektomiye kaç para ödüyor? Yüzde 200'ü geçemezdi hani.

Sorun şu arkadaşlar: Bu özel hastaneler ayakta duramaz bu rakamlarla. Bu mevzuatlarla da duramaz. Özel hastane de para kazanacak, devlet de buna oluşturduğu altyapının bedelini ödeyecek. Sorun kamusallaştırmadığımız sağlık sistemi içerisinde açığı bulan herkesin para kazanma hırsıdır, bu bir gerçektir.

İkincisi, iyi hekimlere ulaşmak artık kamuda o kadar zor hâle geldi ki. Ben Etlik ihtisaslıyım, kulağını da çınlatayım, Ali Haberal, Faruk Köse... Bakın, sigortalı hastalar gelirdi, sabah yedide ameliyata girerdik, gece on ikiye kadar 4 tane, 5 tane Tip 3 histerektomi yaparlardı ve kuruş para almazlardı. Şimdi, bir tanesini hocamıza yaptırmak için -rakamları telaffuz etmeyeyim, kayıtlara geçiyor- herhâlde bir asgari ücretlinin kaç yıllık maaşıdır tahmin bile edemiyorum. Artık o deontolojik etik kurallar, defansif tıbbi bir tarafa bırakıp vatandaşı merkeze koyan sistem diye bir şey kalmadı ki. Tabip Odasının yıllardır savaşı bunun üzerine kurulu. Siz hekimlerin özlük haklarını geliştirmezseniz...

Bakın, devlette de çalışıyor, performans sistemi alıyor, eline 200 bin lira para geçiyor. Emekli olduğunda bir hekimin aldığı emeklilik maaşı 47 bin lirayla sınırlı kalıyor. Yani siz ona bir para verirken bile ana işten 5 kat daha fazla para vererek bir sistem oluşturuyorsunuz. Sonra bu sistemin açıklığını arıyoruz. Bu sistem baştan yanlış, her şeyiyle yanlış. Parayı merkeze koyduysak bu iş olmayacak.

Üçüncüsü, Ankara ve büyük şehirlerin çoğunda kayıt dışı o kadar çok muayenehane açılmıştır ki. Bugün Sosyal Güvenlik Kurumu muayenehaneyle anlaşma imzalamıyor. Neden? İmzalasın. Zaten bir çocuk muayenesine 119 lira, bir kadın doğum muayenesine 130 lira ödüyor. Yani düşünün, muayenehaneye de gitseniz Sosyal Güvenlik Kurumunun ödeyeceği para bu ama siz denetimi iyi yapmazsanız istediğiniz kadar uğraşın bu sistemin açıkları çoktur.

112 istediği yere sevk eder. Hadi yoğun bakım yatağımız yüzde 30, bilimsel değil, katılıyorum, doğru. Hadi yüzde 10'a düşürdük, bu hırsızlıklar, bu ne bileyim meslek etiğine uymayan alçak adamlar olmayacak mı? Her yerde olacak. Biz doğru denetlemek zorundayız. Kişilere endeksli sistemler içerisinde sorun çözmeye çalışıyoruz.

Bakın, bu hastanelerden bir tanesi bu ülkede Sağlık Bakanlığı yapmış bir kişinin hastanesi. Daha nereye gelebilir bir insan? Bu ülkede bakan olmak, Sağlık Bakanı olmak herkese nasip olabilecek bir şey mi? Onun hastanesinde bile yenidoğan çetesinin yarattığı bir şey varsa denetimler sıkıntılıdır arkadaşlar. Özel hastanelere haber verilerek denetimler yapılır çoğu zaman, bu kuraldır, yapılacak bir şey yok. Üstünkörü de yapılan denetimler vardır ama siz yoğun bakımdaki bu sorunu bu şekildele çözemezsiniz.

Dördüncüsü, bu farkları bu kadar anlatıyoruz, bu kadar parasallaşmış "nafile tedavi" denilen şey çok önemli. Beni her gün 2-3 kişi arıyor, palyatif tedavide yatması gereken hasta... "Ya, lütfen, başhekime rica et, yoğun bakımda kalsın." diyor. Neden? Çünkü altını temizlemek zorunda, bakmak zorunda. Yani sosyal devlet anlayışının getirdiği işi, biz bunları yapabilirsek belki yoğun bakımda bu sayılar azalacak ama ben arıyorum, diyorum ki: Ya, sayın başhekimin, iki gün daha idare et, kızı tatildeymiş. Niye? Çünkü palyatifte yanına bir refakatçi bulmak zorundasınız. Onun için, geçen hocamın, vekilimin de söylediği gibi, burada yoğun bakım sunumu yapılırken neredeyse yüzde 40'ı yoğun bakım hastası olmayan insanlardan oluşuyordu.

Taşeronla gelince buradaki sorun şu, İstanbul'da bizim sormak istediğimiz şey şu: Yani sizin bir kliniğiniz var, yenidoğan yoğun bakımını kiraya veriyorsunuz. Benimle anlaşıyorsunuz, benim kadrom var. Ben el altından bir kişiyim, orada farklı isimlerde insanlar çalıştırıyorum. Bunun denetimi nasıl olacak? Bu mide küçültme ameliyatlarında, bunlarda da yapılan bir şey. Çok iyi bir

cerrah, taşrada geziyor arkadaşlar, küçük hastaneleri; a şahsı hastayı ayarlıyor, b şahsı geliyor ameliyat yapıyor, a şahsı adına Sosyal Güvenlik Kurumuna giriş yapıyor ve para alınıyor. Bugün zincir hastanelerde belki bunu göremeyebilirsiniz çünkü ayakta kalabiliyor ama birçok orta ve alt kademedeki hastaneler ayakta kalabilmek için bu sistemin açığını kullanmak zorunda kalıyorlar.

Ezcümle şu: Paranın olduğu yerde -dedem derdi- kuruş duruşu bozar. Kuruş bütün meslek gruplarını bozuyor arkadaşlar. Biz buna engel olmazsak, bu ülkenin kaynaklarını en çok okumuş meslek gruplarına aktarmazsak, hekimleri dışlarsak, bugün 3'üncü defa iş bırakan aile hekimlerine bile kulak vermezsek -gerçi şimdi, çıkarttılar, sülük tedavisine çok takmıştı- sülük tedavisini bu çatı altında konuşturursak biz bu sistemi çözemeyiz.

Bakın, hastaneler ayakta kalmak zorunda. Özel hastanelere yapacağımız mevzuatları Tabip Odasının da içinde olduğu ama özel hastane sahiplerinin de içinde olduğu bir masada mevzuat hazırlayarak yapabilirsiniz. Komik kalan "Yüzde 200'ü geçemezsiniz." cümleleriyle, işte "Binde 1 ceza kesilir." cümleleriyle bu işi zaten çözemeyiz. Mesleğine uymayan varsa kafasını uçuracağız arkadaşlar, bu kadar net ama iyi denetleyeceğiz.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Daha bitirmemiştin Başkanım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun, devam edelim lütfen.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ama çiğ köfte ikram ettiniz, teşekkür ediyorum.

Bu arada da Başkanımız anjiyo olmuş, ben kendisine geçmiş olsun dileklerimi iletiyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederim, sağ olun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yine söz gelirse konuşurum.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sağ olun Sayın Vekilim.

Evet, buyurun Orhan Hocam.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Teşekkür ederim Başkanım.

Sayın Başkanım, kıymetli milletvekili arkadaşlarım ve katılımcılar; ben de herkesi saygıyla selamlıyorum.

Ben öncelikle bir üzüntümü dile getirmek istiyorum. Bir hekim olarak, yirmi beş yıllık bir hekim olarak maalesef Türk Tabipleri Birliği yıllarca hekimlerin sorunlarını dile getirmekten ziyade genel siyasetle ilgili işlerle daha çok uğraştı. Bu konuda inşallah kıymetli hocam bundan sonra asli görevini yerine getirmekte daha dikkatli davranır diye düşünüyorum.

Şunu söyleyeceğim: Türk Tabipleri Birliğinin 2005'te yayımlanan mevzuatında 1'inci madde şunu der: "Özel sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmetlerin mesleki etik kurallarına uygun ve verimli olarak sunulmasını sağlar." Yönetmeliğinizde bu var. Buna yönelik ne çalışmalarınız var? Tabiplerin bunu uygun bir şekilde, etik kurallar çerçevesinde yapıp yapmadıkları konusundaki çalışmalarınızla ilgili bilgilendirirseniz sevinirim.

Bir diğeri, bu yenidoğan çetesiyle ilgili sizin önceden bir raporunuz, bir çalışmanız, bir yerlere bir ikazınız bu konuyla ilgili Meclise bir sununuz veya milletvekillerine bu konuda "Bak, böyle bir konu var; bu başka bir yerlere gider." şeklinde bir uyarınız, ikazınız oldu mu?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Başkanım.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Şöyle: Aslında önemli bir yaramıza parmak bastınız Sayın Vekilim, çok teşekkür ederim.

Bu etik kurallara göre mesleğini icra edip etmeme meselesinde maalesef Türk Tabipleri Birliğinin yetkileri oldukça sınırlanmış durumda, bunu söylemek zorundayım. Yani bizim verebileceğimiz maksimum ceza 1'incisinde, ilk yaptığında üç aylık meslekten men, daha sonra altı aya kadar çıkarabiliyoruz; bir kere daha yaparsa yine o kadar verebiliyoruz; 3'üncü yaptığında o il sınırları içerisinde mesleğini yapamaz diyoruz ama başka bir il sınırında çalışabiliyor örneğin. Biz son yıllarda da şöyle bir şeyle karşı karşıyayız: Hani bazı ceza verdiğimiz hekimlerimiz işi yargıya götürerek o cezaları da durduruyorlar, maalesef öyle bir şeyle karşı karşıyayız, elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz. Anlattığım gibi tamamen gönüllülük üzerinden yürüyen bir sistem. Şu da bizim elimizi kolumuzu bağlayabiliyor: Şu an Türkiye'de çalışan bütün hekimlerin tabip odasına üye olması zorunlu değil bildiğiniz üzere Sayın Vekilim; sadece özelde çalışan hekimler zorunlu olarak üye. Dolayısıyla kamuda çalışan hekimler üyelerimiz de değiller, onları...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Üye olmaları için çalışmalarınız oluyor mu?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Oluyor aslında bunun değişmesi için sürekli.

Şöyle söyleyeyim: Bizim bir etik kurulumuz var tek başına. Hani hekimlik uygulamalarında her gün yeni bir şeyler de çıkıyor biliyorsunuz. İşte bu yapay zekânın da girmesiyle çeşitli hekimlik uygulamalarında değişiklikler oluyor. Bu değişen koşullara hekimlerin etik olarak nasıl uyum sağlaması gerekir, etik kuralları ihlal etmeden nasıl çalışabilir; bunları ortaya koyacak, hekimlere etik açıdan yol gösterecek, işi bu olan bir etik kurulumuz var, onların bir soruşturma yetkisi yok ama girerseniz sitemizde çok önemli pozisyon belgeleri hazırlıyorlar, elimizden geleni yapıyoruz ama şeyimiz bu kadar.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Başkanım.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - İstatistik var mı Sayın Başkanım?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Nasıl bir istatistik?

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Verilen cezalarla alakalı bir istatistik var mı elinizde?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Var. Şöyle: Yüksek Onur Kuruluna gelen dosya...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yani üç ay, altı ay az bir ceza değil bence.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Şöyle: Mesela yine o cezayı veriyoruz ya biz Sayın Vekilim, o cezaya uyulup uyulmadığını denetleyemiyoruz, biliyor musunuz, bizim kolluk gücümüz yok. Mesela biz bir hekim arkadaşına üç ay meslekten men cezası veriyoruz, muayenehanede çalışmaması lazım, kim gidip bakacak? Tabip odası başkanı mı gidip bakacak

bu adam çalışıyor mu diye? Biz bunu Sağlık Müdürlüğüne bildiriyoruz, yetki onlarda, gidip denetlemeleri lazım; onlar ne kadar denetlerse, anlatabiliyor muyum? Yani orada da ciddi sorunlarımız var.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Sayın Başkanım, teşekkür ediyorum.

Değerli Komisyon üyeleri, şimdi önümüzde 5 tane daha sunum var, bu hızla gidersek çok yol katedemeyeceğiz.

Son olarak Sayın Güneş'e ve Gergerlioğlu'na söz vereceğim, ondan sonra diğer sunumumuza geçeceğiz.

Buyurun Sayın Güneş.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Çok değerli Başkanım, çok değerli milletvekillerimiz ve çok değerli misafirlerimiz; ben de hepinizi saygıyla selamlıyorum. Özellikle, Türk Tabipleri Birliği Başkanımıza sunumu için teşekkür ederim.

Tabii, burada yenidoğan çetesi neticesinde oluşan olayları ve mağduriyetleri konuşmak için bir Komisyon kuruldu. Tabii, ben şuna inanıyorum ki hiçbir hekim hastasını asla öldürmek istemez ama para kazanma hırsı, sistemin açıklarından faydalanarak para kazanma hırsı bazen diyelim ki endikasyonsuz bazı işlemlerin yapılmasına da neden olabilir. Tabii ki, bunu denetleyecek olan devletimizin kurumları. Bugün, biz böyle bir yapıyla karşı karşıyayız ve neticede benim gördüğüm kadarıyla -tabii hüküm vermem doğru olmaz- para kazanma hırsıyla yola çıkılmış ve neticede de birtakım mağduriyetler yaşanmış. Tabii, burada Sayın Başkanımız yoğun bakımlar ve özel hastanelerle ilgili bazı yönetmeliklerin sık sık değiştiğinden bahsetti. Doğrudur tabii, ilk defa bu Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ni 1983 yılında değiştirmiş, ondan sonra ta 2005 yılında değiştirmiş; 2005 yılında yoğun bakımların nasıl kurulabileceği tespit edilmiş. Daha sonra 2011 yılında da erişkin, çocuk ve yenidoğanlar için nasıl diyelim ki yoğun bakımlar kurulabileceği, bunların basamaklandırılması yıllar itibarıyla tedricî olarak gelişmelere göre bunlar düzenlenmiş; burada bir sıkıntı yok. Ne zaman ki, tabii ki bizim, 2002'de AK PARTİ'nin iktidar olmasıyla beraber sağlıkta bir değişim, dönüşüm başladı ve yanılmıyorsam 2008 yılında da sosyal güvenlik sistemi özel hastanelerden hizmet satın almaya başladı. Burada hizmet satın alırken -Sayın Vekilimiz de şöyle bir ifade kullandı, onu da belki şey olsun diye söylüyorum- o dönemde yani kim partili, kim partisiz bakmaksızın başvuranlara il sağlık müdürlükleri hastane kurmak isteyenlere hastane -işte, bunun en yakın örneğini Ali Vekilim de bilir- tıp merkezi kurmak isteyenlere tıp merkezi ruhsatı verdi. Daha sonra da bu kadrolar hemen hemen donduruldu ve dolayısıyla da yeni hastane ruhsatı almak imkânsız hâle geldi.

Tabii, şunu da ben vurgulamak isterim: Mesela bizim kamudaki toplam yatak sayımız 270 bin, bunun 172 bini Sağlık Bakanlığına bağlı, 45 bini üniversitelere bağlı, 52 bini özel sektöre bağlı. Şimdi, daha önce Başkanım sanki özelde yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım sayısı çok artmış, sanki kamuda artmamış gibi belki bizim yanlış anlayabileceğimiz bir kelime kullandı. Biz iktidara geldiğimizde Türkiye'deki yoğun bakım yatak sayısı 869'du arkadaşlar, biz bunu kamuda kaç çıkarmışız? 24.700'e. Özel hastaneler kaç olmuş? 16.248. Üniversiteler kaç olmuş? 7.054. Toplam 48 bin. Tabii ki OECD ülkelerine göre baktığımız zaman diyelim ki 100 bin kişiye düşen yatak sayısı bakımından biz neredeyse onları 2'ye katlıyoruz. Burada neden olmuş bu? Tabii ki bunun faydasını Covid sürecinde gördük biz. Şundan olmuş: Burada, işte yoğun bakımlarda paket sistemi uygulandı. Paket sistemi uygulanınca da tabii ki oradan para kazanmak daha kolaylaştı, Sağlık Bakanlığı da bu sistemin açığını gördüğü için bunlarda kısıtlamaya gitti. Tabii, alınan kadrolar da kaldı. Biz burada tabii ki özellikle Tabipler Birliği Başkanımızdan şunu da isterdim ben: Bu sistem sadece yönetmelik değişikliğine mi bağlı? Yönetmelik değişikliği olmasaydı bu sistemin diyelim ki suistimal edilmesi olmayacak mıydı?

Bir de şunu da vurgulamak istiyorum: Diyelim ki özel sektörden hizmet almasıyla insanlar, doğru, para kazanıyor ama bu tıpta gelişmelere neden olmadı mı? Hem kamuda hem de özel sektörde sağlıkta diyelim ki daha kapsamlı ameliyatların, teşhislerin yapılabilmesine imkân sağlamadı mı bu? Neticede bir yarış oluşturdu ve dolayısıyla da bunun faydalarını da gördük biz. Burada şöyle bir şey var: Diyelim ki burada SGK sadece hastaneye sözleşme yapabiliyor. Bunun altındaki herhangi bir hekimle, herhangi bir şirketle sözleşme yapması mümkün değil. "Bunlara ödeme yaptı." dediniz, ödeme yapması da mümkün değil. Bunlar, sadece özel hastaneler kendilerine gider oluşturabilmek için veya ileride oluşabilecek malpraktislerle ilgili sorumluluktan kaçabilmek için doktorlara şirket kurdurdu, onlardan gider faturası aldı ama kendi faturasını SGK'ye kesti. Şimdi, ben size Türk Tabipleri Birliği olarak soruyorum: Burada siz tabiplerin bu şekilde sömürülmesine niye izin verdiniz? Niye bununla ilgili şimdiye kadar bir açıklama yapmadınız? Yani, ben size soruyorum: Niye mesela bunu... Biz hepimiz biliyoruz, doktorlara şirket kurdurulduğunu ve dolayısıyla fatura kesildiğini, niye bununla ilgili doktorlarının hakkını hukukunu korumadınız? Niye korumadınız yani Başkanım.

İkinci bir şey, burada tabii ki mesela özelde çalışabilmek için muayenehane olsun, özel hastaneler olsun mutlaka sizden onay alınması lazım, değil mi? Dolayısıyla da onay alındıktan sonra bu mesela 2016'daki İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne yapılan şikâyetlerde oradaki müfettiş şöyle bir tespit yapıyor: Buradaki görevli olmayan bir hekim diyelim ki burada ameliyat yapmaktadır, bunu size bildiriyor. Bununla ilgili ne işlem yaptınız Başkanım? Diyelim ki bugün pek çok hekim resmî olarak görevli olmadığı hastanede ameliyat yapıyor, hasta bakıyor; siz bunu biliyorsunuz, bununla ilgili ya yapmasına müsaade edecek kanuni düzenlemeyi yapmak lazım veya yasaksa -yasak gördüğümüz kadarıyla- bununla ilgili herhangi bir işlem yapıyor musunuz? Tabii, ben şunu da sormak isterim. Yani neticede siz Türk Tabipleri Birliği Başkanısınız. Bu resmî bir kurum ve dolayısıyla da bizim Tabipler Birliğinden beklentimiz şudur: Diyelim ki Sağlık Bakanlığı bir politika oluşturuyor ve Sağlık Bakanlığı özel hastaneleri vatandaşın hizmetine açıyor. Sağlık Bakanlığının yoğun bakım yataklarının hepsi tescilli. Bugün, diyelim ki herhangi bir numaralı yatakta hangi hastanın yattığı ve kaç gün yattığı orada da bellidir zaten. Dolayısıyla bunu hekim şöyle suistimal edebilir mi kardeşim, hastanın bulgularını yanlış girerek Sağlık Bakanlığını yanıltabilir mi? Yanıltabilir. Burada daha uzun süre tutabilir mi? Tutabilir. Diyelim ki, siz Tabipler Birliği Başkanı olarak vatandaşın bu yönlerden suistimal edilmesine, devletin bu yönlerden soyulmasını engellenmesine şimdiye kadar herhangi bir öneriniz var mı?

Diğer taraftan yani şimdi aile hekimliğiyle ilgili ben bu konulara çok girmek istemedim ama şimdi arkadaşlar, ben size sorayım asgari ücretin 10 katını hekimine verebilen kaç ülke vardır dünyada?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Asgari ücreti bu kadar düşük yaparsan 10 katını verebilirsin.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Önemli değil o, bakın arkadaşlar, öyle bir savunma olamaz.

Türkiye'de, ben şunu söylemek istiyorum, asgari ücret yüksek demiyorum, asgari ücret düşük olabilir ama asgari ücretin bu rakamlarda olmasına rağmen devletimiz hekimlere karşı bir hassasiyet gösteriyor.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Güneş, toparlayalım lütfen.

ALİ KARAOBA (Uşak) - "Hekimlerimiz çok para alıyor." mu diyorsunuz?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Vekilim, lütfen...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hayır yahu kardeşim, çok para alıyor demiyorum, diğer meslektaşlarına göre daha özverili davranıyor. Şimdi, mesela, son dönemde -Başkanım müsaade edersen- aile hekimliğiyle ilgili Sağlık Bakanlığımız bir yönetmelik çıkardı. Bunu da açıklamak isterim, diyorlar ki burada: "Hekimlerin ilaç yazması engelleniyor, antibiyotik yazması engelleniyor, anestezi yazması engelleniyor, hastaneye sevki engelleniyor." Şimdi, arkadaşlar, biz diyelim ki burada aile hekimine bir ücret veriyoruz. Bu ücretle de nüfusu 4 binden 3.500'e çekmişiz ve burada da daha nitelikli olması bakımından demişiz ki eskiden nüfus çarpı katsayıydı, şimdi öyle yapmıyoruz. Ne yapıyoruz? Nüfus çarpı -diyelim ki yaşlıysa- 80 yaşındaysa çarpı 3, bebekse çarpı 3, diyelim ki 60 yaşındaysa çarpı 2, diyelim ki gençse çarpı 0,5; yani ne kadar gidiyor? Buradaki temel amaç ne? Biz maaş veriyoruz, bunun yanında diyoruz ki, şimdi biz ek bir ödeme daha yapıyoruz ve bu ek ödemeyi niçin yapıyoruz? 60 bin TL ek ödeme yapacağız biz diyoruz. Benim sağlıkta belli politikalara ulaşmam lazım. Diyelim ki antibiyotik kullanımı fazla, bunu düşürmem lazım. Diyelim ki hastaneye sevklerim fazla, bunu düşürmem lazım. Diyelim ki vatandaş birebir kontrol ettirmem lazım, kronik hastalıkları takip ettirmem lazım. Burada ben size prim veriyorum, bunu canın istiyorsa yap, canın istemiyorsa yapma. Yani istediğin kadar antibiyotik yaz, o paradan vazgeçiyorsan yaz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şişli'dekine de aynı parayı veriyorsun, Şirnak'takine aynı parayı veriyorsun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - "Hem ben parayı alacağım hem de bu işleri yapmayacağım." dersin Sağlık Bakanlığı politikasına nasıl ulaşacak? Diyelim ki dünya OECD ülkelerine göre antibiyotik kullanımımız kat kat fazla; bunu nasıl düşüreceğiz?

(Gürültüler)

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Güneş, lütfen...

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Konu o değil zaten.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Konu o değil ama "aile hekimleri" deyince ben oraya girmek istedim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Doktor olmadan önce insan, 3 defadır iş bırakıyor, bir sor "Niye?" diye ya, Allah'ını seversen bir sor!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Bir dakika Ali Bey.

Başkanım, benim sizden istirhamım şudur: Benim sorduğum sorulara tek tek cevap vererseniz memnun olurum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Cevap vermek için söz istiyorum, sataşma var.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Vekilim, bir saniye...

Sayın Gergerlioğlu, buyurun.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkanım, teşekkür ederim.

Şimdi, bence bazı arkadaşlarımızın TTB'ye yönelik eleştirilerinde biraz haksızlık var, hani eleştirilebilir her kurum ama şöyle...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Kendi kendisini savunsun canım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Avukatı var mı?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Lütfen, karşılıklı sataşmaya girmeyelim.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Bir saniye lütfen...

Bakın, insan hakları savunucusu olmak böyle bir şey, ben kendi hakkımı değil, evet, burada TTB'nin hakkını savunacağım. Neden?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sorunuz varsa sorun, siz avukatlığa soyunmayın.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Ya bir dakika, bu kadar tahammülsüzsünüz.

Bakın, ben tebrik ediyorum TTB'yi, 2005'te bir rapor hazırlamışlar. Kimler? Metin Bakkalcı, Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı; Profesör Doktor Gencay Gürsoy İstanbul Tabip Odası Başkanıyken. Tebrik ederim yenidoğan yoğun bakım birimlerinde bebek ölümleriyle ilgili komisyon raporu, 2 Aralık 2005. Bu ciddi bir rapor, inceledim de, güzel bir rapor, belki şu anda gündem olmuyor ama hani...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, toparlayalım Sayın Gergerlioğlu.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sağlık politikalarını eleştirmek demek siyaset yapmak demek değildir, bunun altını çizmiş olayım. Eğrisiyle doğrusuyla doğruyu tespit etmeye çalışalım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Sayın Azap, var mı bu sorulara cevabınız?

Buyurun, kısa olsun lütfen.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Şimdi, Sayın Başkanım, teşekkür ederim, vaktinizi almak istemem.

Biz sadece eleştirmiyoruz, gerçekten bilimsel veriler, dünyadaki uygulamalar üzerinden Sayın Gergerlioğlu'nun söylediği 2005 yılındaki rapora benzer çok sayıda raporumuz var, sempozyumlar düzenledik, kitapçıklar çıkardık. Taşeron hekim haklarını savunmak için 2015 yılında "Taşeron Hekimlik" başlıklı... "Web" sitemizde de var, taratarsanız bulabilirsiniz, bunun şeylerine değindik. Onun dışında yasa teklifleri hazırladık. Sayın vekilim, şu an Mecliste bekleyen 3 tane yasa teklifimiz var. Bir tanesi sağlıkta şiddet yasa teklifi. Lütfen ona destek istiyoruz. Biz ne yapabiliriz?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ben Sağlıkta Şiddet Komisyonunda Başkan Yardımcısıydım. Burada Komisyonunda görüştük biz onu.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Ne güzel. Lütfen onu Genel Kurula getirip çıkarın, sağ olun, eksik olmayın.

Şöyle yapıyoruz, hatta şöyle yaptık: Biz Mecliste grubu bulunan bütün siyasi partilerimizden randevu alıp hepsini ziyaret etmeye çalıştık, derdimizi anlatmaya çalışıyoruz. Yani bir haykırış bizimkisi hani ne kadar karşılık buluyor, tabii, bilemiyorum. Örneğin, emekli hekimler Sayın Vekilim, 16 bin lira emekli maaşı alan hekimler var bu ülkede, 16 bin lira, eski BAĞ-KUR emeklisi olan. Bu arada mesela "Asgari ücretin 10 katı." dediniz. Hani ben mesela bir üniversitede on beş yıllık profesörüm, otuz yıllık hekimim, benim maaşım asgari ücretin 10 katı değil, elime geçen gelir de 10 katı değil; enfeksiyoncu olduğum için, onu da belirtmek istedim.

Evet, teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Azap, teşekkür ediyorum.

Arkadaşlar, on beş dakika ara veriyorum.

Kapanma Saati: 16.48

İKİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 17.09

BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Değerli Komisyon üyelerimiz, toplantıyı açıyorum.

İkinci sunumumuz, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanımız Profesör Doktor Osman Küçükosmanoğlu'na ait.

Hocam, mükerrer konulara girmesiniz çok sevinirim.

Buyurun Sayın Hocam.

2.- İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Osman Küçükosmanoğlu'nun, yenidoğan skandalı, konuyla ilgili devam eden davaya ilişkin bilgi ve belgeler, yürütülen disiplin soruşturması, özel sağlık kuruluşlarının yenidoğan servisleriyle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Sayın Başkan, değerli Komisyon üyeleri, değerli meslektaşlarım; şimdi, tabii ki benim yapacağım sunumda tekrarlar olmayacak ama sorulan soruların bir kısmının yanıtı olacak, bir kısmı da belki yeni sorunlar doğuracak, öyle bir sunumun var.

Ben önce kendimi tanıtayım: Doktor Osman Küçükosman, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanım, çocuk hastalıkları uzmanıyım, aynı zamanda çocuk kardiyolojisi uzmanıyım. Uzun yıllar Çukurova Üniversitesinde öğretim üyesi olarak çalıştım, şu anda da İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde çalışmaktayım. Bulunduğum hastanenin yenidoğan yoğun bakımı da var, 3'üncü düzey yoğun bakımı da var. Dolayısıyla yenidoğan yoğun bakımlarındaki çalışmalarla ilgili, İstanbul'la ilgili sorulacak sorulara da cevap verebilirim.

Ben öncelikle, sözlerimin başında, Gazze'de çalışan tek hastanenin çocuk hastalıkları uzmanı ve oradaki yenidoğan bebeklere bakan ve İsrail ordusu tarafından rehin alınan doktor Hüsam Ebu Safiyye'nin bir an önce özgürlüğüne kavuşmasını talep ederek, bu konuda Komisyonun da girişimde bulunmasını talep ederek sözlerime başlamak istiyorum.

Öncelikle bu olay tabii ki basına "yenidoğan çetesi" olarak yansıdı ama biz "yenidoğan" ile "çete" sözlerinin yan yana gelmesinden de rahatsız olduğumuz için daha çok "yenidoğan skandalı" gibi kullanıyoruz ama basında çok "yenidoğan çetesi" diye geçtiği için konuşabiliriz, burası bir Komisyon ortamı olduğu için ama aslında yenidoğan gibi gerçekten çok büyük bir masumiyet temsil eden bir grubun "çete"yle birlikte anılması bizi üzen bir durum, bizim meslektaşlarımız da bunu kullanmama konusunda bizi uyardılar, en azından yazılı açıklamalarımızda "yenidoğan çetesi" sözünü kullanmamaya da dikkat ediyoruz.

Evet, bu olay aslında nedir? Var olan bir hastalığın semptomu olarak değerlendirebiliriz yani bunu, birtakım kötü kişilerin yaptığı uygulamalarda yakalandıkları, suçüstü yapıldıkları bir durumdan çok kronik bir durumun ortaya çıktığı, yansıdığı bir durum olarak değerlendirmek gerekiyor. Tabii ki denetim ve cezalandırma çok önemli ama burada şu fırsatı da değerlendirme imkânı doğmuş gibi görünüyor, en azından bu tartışmalar ona zemin hazırlayacaktır, biz, bebeklerin yaşamlarının... Denetim ve cezalandırma hem yargı açısından hem disiplin cezası açısından önemli olsa da burada bir fırsat doğmuş gibi görünüyor. Biz, ülkenin sağlık sisteminin özellikle bebekleri ilgilendiren kısmıyla ilgili daha iyi, eksiklikleri giderilmiş bir sisteme nasıl kavuşabiliriz? Bunu tartışma imkânı da ortaya çıktı diye düşünüyorum.

Evet, benim kaynakların bunlar: Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu raporu, bilirkişi uzman görüş raporu, iddianame, duruşma tutanakları, basın-yayından haberler, sağlık istatistikleri haber bülteninden yararlandım büyük ölçüde. Soruldu az önce aslında "Disiplin soruşturması ne alemde?" diye. Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı bu inceleme raporunu bize gönderdi. Biz buna istinaden Türk Tabipleri Birliğine gönderiyoruz, Türk Tabipleri Birliği de odalara gönderir, ilgili odalara gönderir. Olay nerede geçmişse -mevzuat böyledir- suçun işlendiği bölgedeki tabip odası yetkilidir; bu da İstanbul Tabip Odası. 18 hekim hakkında... Buradaki tüm sanıklar hekim değil, biliyorsunuz. Ayrıca, 2 Ekimde Tekirdağ Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından disiplin soruşturması başlatıldı. Bu disiplin soruşturmasının tabii ki bir mevzuatı var, bir yönetmeliğe göre yapılıyor, çok hızlı karar verilemiyor. Hani, bunların bir an önce meslekten men edilmesi, toplumun infialine karşılık vermesi gibi belki toplumda bir beklenti olabilir ama bunun bir süresi var ceza yargılaması gibi, burada usul oldukça önemli. Bizim soruşturmamızdaki usulümüzde tabii, öncelikle sanıkların savunmasının alınması gerekiyor, bir kısım sanıklar zaten tutuklu olduğu için bu muhtemelen uzayacaktır, ceza davasından daha uzun süreceğini burada söyleyebilirim ama dosyadaki uzman görüşü, onun dışında "tape"lerdeki bulgular, iddianamedeki söylenenler burada kuvvetli suç delili oluşturuyor. Bunların bir kısmının en azından meslekten men cezası alması, disiplin yönetmeliğimiz gereğince söz konusudur, böyle olacağını ben tahmin ediyorum. Tabii ki vereceğimiz kararlar Yüksek Onur Kurulunun denetiminde, onun dışında da idari yargının itirazı açıktır. Bu konuda tabii ki bizim vereceğimiz şeylerle ilgili Sayın Başkan söyledi, ben belki küçük bir düzeltme yapabilirim, on beş gün meslekten men cezasıyla başlıyor, daha sonra 2 defa, 3 defa tekrarlandığında da oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması gibi bir şey var yani İstanbul'da çalışmaz da gider Kocaeli'nde çalışır gibi bir şey var. Bu çok önceden çıkmış, 1219 sayılı Kanun'la belirlenmiş bir disiplin yönetmeliği, ona dayanılarak hazırlanmış bir disiplin yönetmeliği. Tabii ki yine, soruldu "Bunları denetlediniz mi, yaptınız mı, ceza verdiniz mi?" diye. Bizim bir kolluk gücümüz yok, bizim verdiğimiz cezaları biz, Sağlık Bakanlığına iletiyoruz, Sağlık Bakanlığı bunları tebliğ ediyor ve denetliyor yani bunların bu mesleği yapip yapmadıkları konusunda, icra edip etmedikleri konusunda. Sunum içinde bu davaya da yansımış bir örnek size bahsedeceğim.

Evet, yaşamını kaybeden bebekler... İddianamede, biliyorsunuz Sağlık Bakanlığı uzman görüşü, burada 19 bebeğe ait değerlendirme yapılmış. Bunların soruşturma kapsamında bir bilirkişi heyeti oluşturulmuş, Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul'un köklü hastanelerinden bir tanesi. Buradaki 3 neonatoloji uzmanı tarafından, dosyalar üzerinden ve "tape" kayıtlarına dayanarak inceleme sonucu bir uzman görüşü oluşturmuşlar. Bu, aslında biraz garip geldi bana, yani bir bilirkişi görüşü oluşturuyorsunuz, "tape" kayıtları da göz önüne alınmış. Uzman heyeti kanaatine göre yaşamını yitiren bebeklerden bazıları için ölüm ile ihmal arasında illiyet bağı bulunduğuna karar verilmiş, öyle bir kanaat bildirilmiş, bazı ölümler açısından illiyet bağı kurulamadığı anlaşılmış. Uzman görüşü içerisinde sorgu olarak gösterilen ve illiyet bağı kurulan şüphelilerin ihmalî davranışla kasten adam öldürme suçu işledikleri iddia edilmiş ve 10 bebek dosya da maktul olarak yer almıştır. Zaman zaman basında da yer alıyor, burada konuşma içinde de geçiyor yani "bebekleri öldüren bir çete" tabii ki şey olarak belki kullanılabilir, benim elimde değil bunu değiştirmek ama burada, bebeklerin boğazına çökerek öldürme gibi bir şey değil de ihmal

yoluyla öldürme yolu; bu da tabii, ciddi, önemli bir suç. Bir hekimin bunu yapması kabul edilebilir bir şey değil, mesleki etikle, ahlakla açıklanamayacak bir şey bebeklerin ihmal yoluyla ölümüne neden olmak ama burada bebeklerin boğazına çokküp öldürme gibi bir şey olmadığını da zaten...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Çok özür dilerim Sayın Başkanım, ben bir soru sorabilir miyim izninizle?

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Buyurun.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Bu konuyla ilgili hiçbir açıklamanız filan oldu mu basına?

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Tabii ki. Tabii, oldu.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ederim.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Tüm üyelere yetişmeyecek ama ben vermiştim, bir raporumuz da var. Tabii ki bu konu böyle, hatta girişte Sayın Başkan da söyledi, Sayın Neonatoloji Derneği Başkanımız da söyleyecektir, tabii ki böyle bir infial yaratıldığı için bütün hekimler töhmet altında, özellikle yoğun bakımda çalışan hekimlerimiz bu konuda bir şey içine girdiler... Yani bütün aileler de aslında, acaba benim çocuğum gereksiz mi yatırıldı, benim çocuğumun ölümünde de bir ihmal mi var diye. Tabii ki bir kısmında olabilir. Yani bunun üzerine yapılan şikâyetler de var; CİMER'e yapılan şikâyetler, savcılığa yapılan şikâyetler var, bize yapılan şikâyetler var, yıllar önce olmuş olaylar hakkında yapılmış şikâyetler var. Tabii, bunların bir kısmı gerçekten araştırılması gereken şeyler ama özel olarak bu dava hakkında dosyada 10 bebek maktul olarak yer alıyor.

Uzman görüşü oluşturulurken dosya incelemesi ve "tape" kayıtlarının esas alınması, yaşamını kaybeden bebeklerin çoğuna otopsi yapılmamış olması, Adli Tıp raporu bulunmaması nedeniyle kesin ölüm nedenlerinin ve illiyet bağının belirlenmesi, aslında tartışmalı bir durum bana göre. Bazı olgular da çok kuvvetli deliller mevcut gerçekten ancak bazı olgular için çok kısıtlı verilerle kanaat oluşturulmuş. Örneğin, bir vaka bu Komisyonunda konuşulabilir, "Tokluoğlu bebek" diye bir bebek var, ölenlerden bir bebek, toplam iki saatten daha az süre yaşamış, ağır bir böbrek hastalığı da olan bir bebek. Bunun kan gazı 6,9 olarak belirlemiş, durumu zaten çok kötü bir bebek, uzman görüşü diyor zaten "Yaşamayı çok zor olan bir bebektir." diyor, ama mesela, "resüsitasyon" (canlandırma) dediğimiz işlemin erken kesilmesi söz konusu. İşte, o sırada bu danışman olarak adı geçen İlker G. isimli doktorla telefonla görüştürülmüş, o da "Bırakın." demiş. Buna şöyle bir yorum yapmış uzman görüşü "Pasif ötanazi uygulandı." gibi bir şey söylemiş. Mesele, burada bir hekim bu şekilde suçlanıyor ama tabii, çok kuvvetli kanıtlar da var, mesela "Opara bebek" diye bebek var, yabancı uyruklu, çocuk yatıyor, "arrest" oluyor, hiçbir hekim görmüyor, çocuğun hastaneye yatışından itibaren hiç hekimin görmediği bir bebek var. Ya, canlandırmanın nasıl yapıldığı da zaten çok tartışmalı, kimse sorumluluk da almıyor, çok kuvvetli kanaat oluşturacak delillerin olduğu bebeklerin de olduğunu söylemek isterim.

Burada tabii -yine, basına da yansıdı, biz de açıklamalarımız da bunu söyledik- aslında soruşturmanın başlangıç tarihi 2023'te CİMER'e başvuruyla başlıyor, birkaç aşaması var iddianamede, bunu Komisyon değerlendirmiştir. Buradaki bebeklerden 10 bebeğin bazılarının soruşturma başladıktan sonra yaşamını yitirdiği anlaşıyor. Bunu da acaba denetim eksikliği var mı diye zaten bazı siyasetçiler de gündeme getirdi, biz de gündeme getirdik, burada denetimle ilgili bu iş sürerken... Ama tabii, hukuki açıdan da değerlendirilebilir, bir suçun tespiti aşamasında nasıl olduğunu yargı değerlendirilecektir.

Evet, gelelim burada çokça konuşulan çok sayıda hastane yenidoğan yoğun bakım ünitesinin taşeron şirket tarafından işletilmesi konusuna; bu, iddianamede de bu şekilde yer alıyor. Bu durum, görünürde özel hastane yönetmeliğine aykırı olsa bile dosyadaki deliller bu gerçeği açıkça ortaya koyuyor: Danışmanlık hizmeti şeklinde yapılan sözleşmelerle muvazaalı şekilde bu üniteler suç örgütü tarafından işletilmiştir yani bu itiraf ediliyor, "Biz, evet danışmanlık sözleşmesi imzaladık." diyor, sözleşmeler de var zaten. Danışmanlık sözleşmesi şu şekilde: Oradaki hizmet karşılığı değil de mesela, burada özellikle danışmanlık hizmeti verdiğinden bahsedilen bir hekim var, İlker Gönen, aslında çocuk hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamlamış, neonatoloji uzmanlık eğitimi tamamlamış, mecbur hizmetini yapmadığı için mesleğini icra edemiyor. Bu arkadaşta danışıyorlar, en çok da buna danışıyorlar, en bilgili oymuş, işte ne yapalım, ne edelim, nereye gönderelim falan diye. Zaten itiraz etmiyor "Evet, ben danışmanlık yapıyordum." diyor. Bu şekilde bir anlaşma ve sözleşme var. Burada tabii ki iki şey birbirine karışıyor: Bir tanesi de hekimlerin 4/B hizmet sözleşmesiyle şirket kurarak fatura karşılığında veya serbest meslek makbuzu keserek özel hastanelerde çalışması buna muvazaalı duruma zemin hazırlıyor yani burada bazı özel hastane yöneticileri bunu şu şekilde savunuyor: "Evet, biz bu arkadaşlarla çalıştık ama biz herkesle böyle çalışıyoruz. Şirket kurdu, bize hizmet satıyordu, aramızda bir hizmet sözleşmesi var." şeklinde beyanları var. Bu da sonuçta itiraz edilmeyecek bir durum. Bir de şöyle de bir şey var, taşeron olarak çalışmasanız bile, ben de sonuçta özel hastanede de çalıştım, Medicananın İstanbul şubelerden bir tanesinde çalıştım. Şu şekilde bir anlaşma yapabilirsiniz şirket kurarak, dersiniz ki: Burada yapılan hizmetlerden doğan fatura, ciro neyse bunu yaptığınız işe göre masrafları düştükten sonra şu kadarını doktor alır, şu kadarı hastaneye kalır veya poliklinik hizmetlerinden bu kadardır.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Çalışma izin belgesi oluyor değil mi Hocam bunların?

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Tabii ki çalışma izin belgeleri var, hepsini kadroları var çünkü kadrosuz çalışma değil. Zaman zaman hibrit şeyler olabiliyor burada kurulan şirket, Medisense şirketi, bazı hastanelere kadro karşılığında hekim temin ettiğini söylüyor, bunlar hastanenin çalışanı olarak görülüyor. Bunların görünürde bir kısmı...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Sayın Başkanım, kusura bakmayın, biraz ara vermek zorunda kalacağız, zaruri bir ara.

On dakika bir ara verip tekrar devam edeceğiz izninizle.

Kapanma Saati: 17.23

ÜÇÜNCÜ OTURUM

Açılma Saati: 17.39

BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Değerli Komisyon üyeleri, toplantıyı tekrar başlatıyorum.

Buyurun Sayın Başkanım.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Şimdi, bu özel hastanelerin bir kısım ünitelerinin şirkete devredilmesi meselesi, Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne aykırı olsa bile, bir danışmanlık hizmeti üzerinden yürütüldüğünü söylemiştim. Bir de buna zemin hazırlayan bu 4/B'li hizmet sözleşmesiyle çalışma işi var. Dolayısıyla bu iki işin birbiriyle zaman zaman karıştığı da oluyor ve buna zemin hazırlayan bir durum olarak değerlendiriyoruz biz bunu. Yani bu sözleşmeli çalışmayla bazı işletmelerin Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne aykırı olsa bile... Aslında, bu danışmanlık hizmeti meselesi önemli. Aslında, çok sayıda özel hastanede bu yoğun bakım ünitelerinin bu danışmanlık hizmeti için değil, direkt olarak işletmesinin -bir şirket diyelim, kişi diyelim- başka birine devredildiği, özellikle göz hastalıklarında... Bizde bir göz hastalıkları uzmanı arkadaşımız var yönetim kurulunda, ondan da aldığımız bir bilgi ama bu, İstanbul'da diğer ünitelerde de bilinen bir şey. Bazıları bunların doktor da değil, mesele optikçi falan dediğimiz sınıftan kişiler de oraya cihazlar, aletler koyup, işte, sekreter koyup, işte, doktorların oraya temini... Şöyle: Doktorlar tam olarak o şirketin çalışanı olmasa bile kadro bulunuyor, o hastaneye tanımı yapılıyor ama yapılan sözleşme, işte, kâr payı olsun veya başka isimler altında bu şekilde yapılıyor. Özellikle bu olay patladıktan sonra, bu skandal patladıktan sonra pek çok hastanenin de bu şekilde anlaşmalarını iptal ettiğini ve mevzuata uygun hâle getirmeye çalıştıklarını biliyorum. Bu, aslında, tabii ki hekimlerin bazılarının -şimdi, Reşat Bey de yanımda oturuyor- özel hastanelerde çalışan hekimlerin bir kısmının tercihi olabilir ama büyük çoğunluğu için bu şekilde şirket kurarak veya fatura keserek çalışma hekimlerin tercihi değil. Özellikle genç hekimlere birçok hastanede -İstanbul'da biliyorum, diğer yerlerde de öyledir- bordrolu çalışma alternatifi sunulmadan "Ya böyle çalışsınız, ya bizimle çalışmazsınız." şeklinde dayatmayla gerçekleştiğini de biliyoruz. Burada eksik olan şey, belki bu Komisyonun alacağı kararlardan bir tanesi bence şu olabilir: Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumunun bu şekilde danışmanlık adı altında da olsa hizmet sözleşmesi yapılmasının yasal olmadığını açıklaması, takip etmesi gereklidir; bununla ilgili bir açıklama yapması lazım. "Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde de böyle bir şey yoktur." dedi, Bakanın ağzından çıktı böyle bir söz ama bununla ilgili "Bunu takip edeceğiz." işte, "Bir sözleşmenin iptali veya cezası olması gerekir." şeklinde takibi gereklidir diye düşünüyorum.

Bir diğer husus, SGK'nin zarara uğratılması. Burada Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Uygulama Tebliği çerçevesinde yoğun bakım basamaklarına göre ve hastanenin sınıfına göre gün başına ödeme yapıyor. Burada bazı dosyadaki bulgulardan hasta basamaklarının olduğundan yüksek gösterildiğini, bazı hastaların yatış süresinin uzatıldığını görüyoruz. Onun dışında, bu da yine "total parenteral nütrisyon" dediğimiz damardan beslenme solüsyonlarının verilmemesi veya yetersiz verilmesi, bununla ilgili hastanede bir ünite bulunmaması... Çünkü bu "total parenteral nütrisyon" çok özel bir ürün hastaya verilmesi gereken, uygun koşullarda hazırlanması gerekiyor. Bunu birçok hastane kendisi hazırlayamadığı için bazı yerlerden hizmet veya sözleşmeyle alabiliyor. Dosyada bununla ilgili, hastalara vermediği veya yetersiz verildiği gibi bir uzman görüşü de var; bu da bir tıbbi hata olarak değerlendirilmiş. Bu da yine basına "Bebekler aç bırakılmış, vitaminsiz bırakılmış, öldürülmüş." gibi de yansıdı. Bunun kaynağı da bu "total parenteral nütrisyon"un verilmemesi. Aslında, tabii ki direkt ölüme neden olmasa bile yenidoğan bebekler için çok önemlidir "total parenteral" beslenme. Bunun bebeğin vücut direncinin azalması, kilo almasıyla ilgili çok yakından bağlantısı var, mutlaka iyi ayarlanması ve iyi verilmesi lazım; çok ince konulardan bir tanesi. Bir diğeri de yine itiraflardan da görülüyor, mahkemede de bunlar itiraf edildi, biz izledik mahkemenin duruşmalarını. Bu sürfaktan içeren ilaçların hastalara vermediği veya az verildiği ama SGK'ye bunların fatura edildiği ama bunların hastaneden çıkarılarak satıldığı itiraf da edilmiş bir konu; bunları da yine Sosyal Güvenlik Kurumunun zarara uğratılması başlığı altında söyleyebilirim.

Bir diğer konu, tabii ki olay sadece Sosyal Güvenlik Kurumundan haksız kazanç elde etmek veya bu hastaların zarar görmesine neden olmak değil, bunun dışında yabancı uyruklu hastalara da sağlık hizmeti sunumu adı altında yapılan etik dışı ve yasa dışı uygulamalar var. Burada özellikle çok dramatik olarak, maktul olarak adı geçen 2 bebek var; biri Opara bebek, biri Serdarova bebek; bunlar yabancı uyruklu bebekler, Sosyal Güvenlik Kurumuyla da ilgisi yok bu bebeklerin. Hastalardan pazarlık yoluyla paralar alınmış, konuşulmuş, edilmiş ve 2 bebeğin de ölümü çok dramatik. Birisi altı aylık bir bebek, yenidoğana hiç girmemesi gereken büyüklükteki bir bebek, hastaneye uygunsuz koşullarda kabul ediliyor; hiç doktor görmüyor, aynı gün yaşamını yitiriyor; yaşamını yitirdiğinin farkına bile geç varıyorlar, uygun canlandırma işlemi yapılmıyor; çok dramatik bir bebek "Opara bebek" diye. Bir diğeri de "Serdarova" diye bir bebek var, yine kalp hastası bir bebek; orada uygun koşullar olmadığı hâlde kabul edilmiş ve uzun süre uygunsuz şekilde bakılmış ve bebek yaşamını yitirmiş. Bu 2 bebek yine sadece Sosyal Güvenlik Kurumu meselesi değil yani, diğer yollarla da etik dışı, yasa dışı, bilim dışı işler yapılmış görülüyor.

Burada, yine, meslekten men cezası -az önce de hep bahsedildi- bulunan bir hekimin başka bir hekim adına obezite ameliyatı yapması, hastanın yaşam yitirmesi; bu da dinleme kayıtları sırasında -aynı hastanede yenidoğan bebekleriyle ilgili yapılırken- bir dinlemeye takılıyor. Meslekten men cezasını hem Türk Tabipleri Birliği, biz disiplin yönetmeliğe göre verebiliyoruz, bir de ayrıca Sağlık Bakanlığı da meslekten men cezası verebiliyor. Bu konu çok net değil. Bizim İstanbul Tabip Odasından bir ceza almış bir durum değil ama Sağlık Bakanlığının verdiği bir ceza da olabilir. Meslekten men cezası bulunan bir kişi... Az önce soruluyordu ya "Bunlar hakkında ne yapıldı, ne edildi?" diye, bu şekilde başka bir hekimin kaşesiyle işlem yapmış ve bu da yaşamını yitirmiş bir bebek. Bu da yine Sağlık Bakanlığı müfettiş raporunda var, yine bizim disiplin soruşturması açtığımız burada da 3 hekim var bu olayla ilgili olarak.

Bir diğer konu, hep bahsettim, bu zorunlu hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeyen bir doktor var, danışmanlık adı altında faaliyet göstermiş. Yine, mahkemedeki ifadesinde "Ben 2023 sonunda kamuya döndüm." diyor ama mecburi hizmetini yapmadan kamuya nasıl döner, onu da bilmiyorum; belki Komisyonunuz bunu da araştırıp sorabilir. Kamuya dönmesi mümkün değil çünkü bizim mevzuatımıza göre mecburi hizmetini tamamlamayan bir hekim diğer alt uzmanlık dalında da faaliyet gösteremiyor, mecburi hizmet yükümlülüğümüz var yasal olarak.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Bunun cevabını ben biliyorum.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Hocam belki söyler.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yani orada mecburi hizmet yapıyormuş yani tekrar mecburi hizmete başlamış diye biliyoruz biz.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Aslında burası...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Altı ay içerisinde başvuramıyor, bir yılını doldurduktan sonra tekrar müracaat edip devam edebiliyor.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Yani Erzurum'da mecburi hizmet yükümlülüğü çıkmış, oradan istifa etmiş, gelmiş; İstanbul'da daha önceden de çalıştığı bir hastaneye mecburi hizmetin çıkması da açıklası...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Süresini doldurduktan sonra tekrar...

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Ama yok şöyle -tırnak içinde söyleyeyim- hani manidardır. Yani hani bir siyasi desteği mi var bu doktorun?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Niye buna bağladınız?

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Yok, şey, mecburi hizmeti...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bakın, biz size yolunu söylüyoruz, diyoruz ki bir yıl sonra geri dönebilir, siz siyasi desteğe bağlıyorsunuz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - İstanbul'da başlamasını söylüyor.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Erzurum'da başlamamış, İstanbul'a başvurmuş. Bir de şöyle bir şey var: Bu arkadaşın çalıştığı hastane, Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yenidoğan olarak mı çalışmış?

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Anlamadım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yenidoğancı olarak mı çalışmış?

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Ben onu tam olarak bilmiyorum.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - O zaman, konumuz yenidoğan ve bu konuya girerseniz...

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Tam konuyu anlatıyorum, mecburi hizmeti...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Konuya gelin, konuya.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Bakın, şöyle söylüyorum, bizdeki kayıtlarında Kanuni Sultan Süleyman Hastanesinde...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Konuya gelin, konuya gelin; başka branşlar değil konumuz.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Lütfen... Ben buraya azar işitmek için gelmedim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Sayın Başkanım, lütfen devam edin.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Ben azar işitmek için gelmedim buraya.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Azar işitmiyorsunuz, konuya davet ediyorum.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Ben çocuk doktoruyum, ben konuyla ilgili konuşuyorum.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ben de çocuk doktoruyum, konuya davet ediyorum sizi.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Başkanım... Arkadaşlar, lütfen... Sayın vekilim...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Vekilim, söylediği şey manidar, kızmaya gerek yok ki. Niye böyle misafirlere...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ama konumuz değil, konumuz değil.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Başkanım, lütfen devam edin, buyurun.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Şöyle ki: Bu Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi ve Çam ve Sakura Hastanesi, zaten biri diğerine devrolan, doktorların orada çalışmaya başladığı bir hastane. Yani ihtisas yaptığı hastanede tekrar mecburi hizmete başlamak olmuş hekimlik açısından çok da karşılaşılan, çok normal olan bir şey değil. Bir mazereti varsa bilmiyorum, belki de bir mazereti vardır doktor arkadaşımızın. Ben sadece araştırılmasını söyledim, ben zaten bir şey söylemiyorum.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - "Araştırın." dedi yani.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Konumuz değil ki...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yok, yok "Manidardır." dediği için...

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Belki şöyle...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ya, bakın, hâkim olmadığımız bir konuda burada yorum yapmayalım. Yani bunu yapıyorsanız...

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Ama yorum yapmadı "Araştırılması lazım." dedi.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yok, "Manidardır." diyerek yorum yaptı aslında.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bunu buraya yazıyorsanız siz araştırmasını yapın ve bilgi verin.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ya, konuya gelin!

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Araştırma... Bildiklerimi anlatıyorum zaten.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ya, konuyla ilgili...

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Bildiklerimi anlatıyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Değerli Komisyon üyeleri, lütfen...

Sayın Başkanım, yavaş yavaş toparlayalım.

Buyurun Sayın Başkanım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Konuyla alakası yok.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Konuyla alakası var.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yok.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Var.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Branşı pediatrik veya yenidoğancı değil.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Fark etmez ki...

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Ama o kişi danışman gibi iş yapıyor.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Yenidoğancı...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Arkadaşlar, rica ediyorum...

Sayın Başkanım, lütfen devam edin sunumunuza.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Pardon, pardon...

ŞENOL SUNAT (Manisa) - İddianamede ismi geçmiyor mu?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Konumuz değil işte, problem o, iddianamede adı geçen bir doktor değil.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - İddianamede adı geçen bir

doktor.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Başkanım...

Başkanım, lütfen sunumunuza devam eder misiniz.

(Gürültüler)

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Efendim, doktor arkadaşımız, pediatri uzmanlığını tamamlamış, yenidoğan uzmanlığını da tamamlamış. Ben atamasının ne şekilde yapıldığını bilmiyorum diye söyledim, yoksa arkadaşımız yenidoğan uzmanlık eğitimini tamamlamış bir hekim ve alelade bir hekim de değil; burada çetenin yöneticisi olmakla suçlanan bir hekim. Yani birçok konuda da kendisine danışılan, bilgi verilen, çok sayıda adı geçen birisi olduğu için söyledim. Öyle alelade bir şey de değil.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, buyurun Sayın Başkanım.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Şöyle söyleyeceğim: Bu 112 sistemiyle ilgili şeyleri biliyorsunuz, bununla ilgili de konuşuldu. Bunlar aslında bir otomasyona bağlanmış durumda, aslında fena bir sistem de değil, otomatik olarak görüyor bütün boş hastaneleri; öncelikle kamu hastanelerine, yer bulunamazsa en yakın özel hastaneye sevk ediliyor. Buradaki donanımına göre... Mesela, az önce bana bir telefon geldi, bir kalp hastası çocuk var, ritim bozukluğu var, "Biz bunu alalım mı?" diye bana soruyorlar, ben uygun görürsem alıyorlar; zaman zaman da bu şekilde uygulama oluyor. Ancak burada kötü niyetli kişiler tarafından tedavi ret formu imzalatılarak hastaların sevk edilmesi de söz konusu. Bu, tabii ki yine davada tanık ifadelerinde de var, müfettiş raporunda da var; sadece yenidoğan yoğun bakımları için değil, erişkin yoğun bakımları, diyaliz, onkoloji ve koroner yoğun bakımlar için de benzer şekilde sevkler yapıldığı, yaygın şekilde yapıldığı anlaşılıyor. Tabii, bu yekûn olarak çok büyük bir yekûn tutmasa bile, bazı alanlarda yoğunlaştığını da biliyoruz. Bunlardan tabii ki Esin Hocam da bahsedecektir. Tekrarlandı, burada sayıları söyleyecek olursak, bizim yenidoğan dönemi yaşamın en kırılgan dönemi, 1 yaş altı ölümlerin önemli bir kısmı, daha doğrusu büyük çoğunluğu yenidoğan döneminde oluşuyor. Bu yüzden, tabii, yenidoğanın yatak sayısının fazla olması, bunların kontrol altında tutulması için gereklidir ancak burada kamunun yeterli sayıda olmadığını, diğer bölümlere göre, diğer yoğun bakımlara göre ve diğer yatak sayılarına göre özel olarak yenidoğan yoğun bakımında bir eksiklik olduğunu da daha doğrusu bu farkın daha açık olduğunu da kayıtlar gösteriyor; Sağlık Bakanlığı kayıtları bunu gösteriyor.

Burada görülüyor, İstanbul'da özel hastane sayısı diğer illere göre çok fazla. Biliyorsunuz, iş önce İstanbul'da başlıyor, daha sonra tüm Türkiye'ye yayılıyor. Türkiye'deki ortalamanın da çok üzerinde İstanbul'daki özel hastane sayısı, kamu ve üniversite toplamının çok üzerinde; Türkiye'deki oran ise kamu lehine hâlen ama İstanbul'da özel sayısı kamuyu geçmiş durumda. Yoğun bakım yatak sayılarına baktığımızda, az önce söylemiştim, erişkin yoğun bakımda özel hastanenin oranı yaklaşık üçte 1 kadarken yenidoğanda bu yüzde 50'nin biraz üzerinde olarak görülüyor. Çocuk yoğun bakımda ise durum çok daha şey, çocuk yoğun bakımda özelin sayısı oldukça düşük ama yenidoğanda özel olarak bir özelin hâkimiyeti olduğunu söyleyebiliriz.

Evet, yine burada önemli sorunlardan bir tanesi, bu Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Tebliği'ne göre "Birinci, ikinci, üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım servislerinde yenidoğan yan dal uzmanı bulunmaması durumunda tercihen yenidoğan yoğun bakım konusunda deneyimli bir çocuk sağlığı hastalıkları uzmanı görevlendirilir." diyor. Bu, aslında bir bakıma da zorunluluk çünkü yeterli sayıda yenidoğan uzmanımız yok, Sayın Esin Hocam bunu belirtecektir. Dördüncü düzey yenidoğan bakımında ise neonatoloji uzmanı bir tabibin görevlendirilmesi zorunlu.

Buradaki sorunlardan bir tanesi de özel sağlık kuruluşlarında tam zamanlı çalışan bir uzman hekimin ek olarak iki ayrı yerde daha yarı zamanlı çalışabilmesine olanak sağlayan bir uygulama var; bu da önemli bir sorun. Bu davada gördüğümüz gibi, doktorlar oradan oraya, oradan oraya koşturuyorlar, telefonla cevap veriyorlar; bir kısmı eksik, bir kısmı hatalı ve istenmeyen sonuçlara yol açan şeylerden bir tanesi de bu; aynı anda bir yerde tam zamanlı, iki yerde yarı zamanlı olarak çalışılması önemli sorunlardan bir tanesi.

Yine, çok önemli sorunlardan bir tanesi yenidoğan hemşireleri konusu. Yenidoğan hemşireleri tüm ülkede hem sayı hem nitelik olarak yetersiz. Çoğu yenidoğan konusunda eğitim dahi almamış, deneyimsiz yardımcı hemşire, acil tıp teknisyeni, anestezi teknisyeni özel hastanelerin yenidoğan servislerinde hemşire olarak çok düşük ücretlerle ve güvencesiz olarak istihdam ediliyor. Kamuda çalışmak bu bakımdan avantajlı. Hemşireler de -aynı öğretmenlerde olduğu gibi- bir kadro açıldığında hemen kamuya geçmek istiyorlar, özel sektörde çok daha düşük ücretlerle güvencesiz çalışıyorlar ve niteliksiz, eğitimsiz bu genç insanların

çoğunluğu. Suistimale açık olan bu düzenlemelerin gözden geçirilmesi gerekiyor. Kamuya ait yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı artırılmalı, hemşire ve hekim eksikliği giderilmeli. Burada en önemli şeylerden bir tanesi, tabii, Sosyal Güvenlik Kurumunun özel hastanelerden hizmet alım uygulamasına ya sınırlama getirmeli veya son verilmelidir diyorum.

Değerlendirme kısmına gelecek olursak "Ne istiyorsunuz, nasıl düzeltebiliriz." şekline gelecek olursak, bizim şimdi, genel sağlık sigortası uygulamamız var. Bu, zorunlu prime dayalı bir uygulama, az da para toplanmıyor burada; prime esas kazancın yüzde 12'si kesiliyor, zorunlu buna uymak ancak asgari ücretin üçte 1'inden az geliriniz varsa bunu devlet ödüyor, onun dışında, siz çalışmasanız bile bu parayı ödemek durumdasınız. Onun dışında, katılım payı ödüyorsunuz; onun dışında, bir de özelde ilave ücret ödüyorsunuz. Hani bu iş başlarken küçük bir fark vererek özelden hizmet almak çok cazip görünmüştü gerçekten, az önce bahsedildi ancak bu giderek artmış durumda. Yüzde 30, 60, 100'e çıktı, sonra yüzde 200'e çıktı ama bu yüzde 200'lük üst sınır maalesef çok çok aşıyor. Hiçbir tarafta bunun uygulanırılığı yok yani yüzde 200'ün çok çok üzerinde ücretler alınıyor ve bu konuda üst sınırı çok geçen ve yurttaşın ödeyemeyeceği boyutlara ulaşmış durumda.

Hizmet alımı, tabii ki az önce konuşmasında, ilk slaytında Alpay Hoca belirtti, Sağlık Bakanlığı artık hizmet veren değil, dümen tutan pozisyonunda olacağını söylediği için kendisi bu hizmet sunumundan uzaklaşmış durumda. Sosyal Güvenlik Kurumunun belirlediği Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre belirlenen bir tarife var. Bunlar döner sermayeli kamu hastanelerinden ve özel anlaşmalı özel hastanelerinden hizmet alımı yapıyor, kamudan da aslında hizmet alıyor bu SUT fiyatıyla ve özel hastaneler de bu SUT fiyatıyla hizmet alımı yapıyor; hizmet başına veya paket ödeme şeklinde bir ödemesi var. Dediğim gibi, burada denetlenemeyen şey, bu ilave ücret kısmı, mevzuattaki belirlenen kısmı çok çok aşmış durumda. Burada, tabii, şöyle söylenebilir: "SUT fiyatları çok düşük, bu gideri karşılamıyor." denebilir. Tabii, devletin politikasıdır bu; ya, bunu özelde hizmet almak için artırması gerekir veya kamu hizmetlerini geliştirmesi gerekir diye değerlendirmemiz var. SGK'nin fatura kontrol birimi var, burada faturaların yüzde 10'unu kontrol edebiliyor rastgele olarak ve buradaki cezalar çoğu kez caydırıcı değil, denetimler de yeterli olamıyor, sadece yüzde 10'u denetliyor. Hatta kamudan gelen faturaların birçoğu denetlenemiyor, global bütçe adı altında bütçeden bir pay veriliyor, onların çoğu denetlenmeden de yapılıyor. Burada, tabii, cezaların caydırıcı olması önemli. Daha önceden bu hastanelerin kapatılmasına varan cezalar uygulanıyordu, şimdi ise belli yüzdelerde cezalar verilerek bu iş daha tolere edilebilir yani sağlık sermayesi tarafından tolere edilebilir bir duruma gelmiş durumda ama bu cezaların caydırıcı olmadığını belirtmek isterim.

Burada, tabii, durum böyle olunca vatandaş özel sigorta işine yüklenmek durumunda çünkü kamudan hizmet alırken özellikle bu muayene sürelerinin kısaltılması, randevu bulamama İstanbul'da çok büyük sorun, özele başvurmak durumunda kalıyor. Özele başvurduğunda da bu bir tercih meselesinden çok çoğu kez zorunluluk hâline gelmiş durumda, bunu karşılamak için de tamamlayıcı sağlık sigortası veya özel sağlık sigortası yoluna gidiyor. Çok yüksek artışlar var son yıllarda. İşte, 9-10 milyon vatandaşın tamamlayıcı ve özel sağlık sigortası yaptırdığını biliyoruz. Bunların primleri de her geçen gün artıyor. Bunun da üzerine düşünmek lazım çünkü kamunun verdiği hizmetin yeterli olmadığını görüyoruz ama bunun sigorta işiyle de çözülmesi aslında çok fazla mümkün değil gibi. Şöyle: Bu işlem çok pahalı, hem adil değil. Bu özel sigortacılıkta az önce bir örnek verildi, Amerika Birleşik Devletleri'nde gayrisafi yurt içi hasılanın yüzde 18'i bu sağlık konusunda harcanmasına rağmen kişi başına 11 bin dolar gibi, yani bizim kişi başı tüm gelirimiz kadar sağlık harcaması yapılmasına rağmen Amerika'daki sağlık sistemi, sağlık sigortacılığı sistemi yürümüyor. Geçtiğimiz günlerde biliyorsunuz bu sigorta şirketlerinden bir tanesinin yöneticisinin yolu kesildi, bir vatandaş tarafından öldürüldü "Bu işler de sahtekârlık yapıyorsunuz." falan diye. Bunun için bizim önerimiz kısaca... "Türk Tabipleri Birliği ne öneriyor? Bir şey de önermiyorsunuz." diyorlar, siyaset de olsa bunları söylemek durumundayım ben. Sağlığa bütçeden ayrılan payın artırılması gerekiyor, genel bütçeden karşılanan bir sağlık finansmanı olmalı, kamu hizmeti olarak sunulan bir sağlık sistemi olmalı. Kamu hizmetlerinin güçlendirilmesi lazım. Koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen güçlü bir birinci basamak kurulmalı. Basamaklı bir sevk sistemi oluşmalı. Tıp eğitimi iyileştirilmeli. Sağlık emek gücünün sayı ve niteliği artırılmalı yani sadece hekim değil, sağlık ekibinin, hemşire, ebe, sekreter olarak artırılmalı diyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Başkanım.

Yine, konuyla ilgili soru, katkı, öneri varsa...

KAYIHAN PALA (Bursa) - En son alalım.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - En son alalım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - En son alalım, tamam, anlaştık.

Şimdi, sunum yapmak üzere Türk Neonatoloji Derneği Başkanı Esin Koç Hocam.

Buyurun lütfen.

3.- Türk Neonatoloji Derneği Başkanı Esin Koç'un, Türk Neonatoloji Derneği, yürüttükleri faaliyetler, istatistiki veriler, özel sağlık kuruluşlarının yenidoğan servisleriyle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Sayın Başkan, değerli vekiller, katılımcılar; ben Yenidoğan Dernek Başkanı olarak aslında direkt yenidoğana gireceğim. Zaten bundan önceki konuşmacılar durumu gayet güzel özetlediler ama ben biraz daha farklı, biraz daha bebekler açısından, aileler açısından, halk açısından ve burada bu kadar kıymetli vekiller bir araya gelmiş... Bu Komisyona kötü bir inanış var "Komisyona devredildi, buradan demek ki bir şey çıkmayacak." gibi. O gün bir yerde de dinledim, hayır, bu Komisyonla birlikte inşallah, kesinlikle -ben inanıyorum- insanlar bu kadar emeğini, zamanını harcıyor, bazı şeylerin düzeleceğini düşünüyorum.

Ben Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı Başkanımı, aynı zamanda Türk Neonatoloji Derneği Başkanımı. Size konuyu daha iyi anlayabilmeniz için 2 slaytla Yenidoğan Derneğinden bahsedeceğim çünkü Türkiye'deki tek yenidoğan derneğidir. Ondan sonra da tek slaytla dünyayı söyleyeceğim. Acaba biz Türkiye olarak neredeyiz? Sorunlarımızı ve en sonunda da önerilerimizi, net olarak ne istediğimizi sıralayacağım.

Şimdi Türk Neonatoloji Derneği 1989 yılında kuruldu, 98 yılında Türk Neonatoloji Derneği oldu. 485 üyemiz var, aslına bakarsanız küçük bir dernek gibi görünüyor ancak bu derneğe üye olabilmek için neonatoloji uzmanlık belgesi gerekir. Bu çete

İNİNDE yer alan tek bir üyemiz yoktur, yenidoğan uzmanı belgesi olan da hiç kimse yoktur. Bunu özellikle belirtmek istiyorum çünkü kısaca söylemek için "yenidoğan çetesi" aşağı "yenidoğan çetesi" yukarı, bu, yenidoğan çetesi değil aslında. Ha, ne çetesi? Onu da söylemek kolay değil çünkü herkese dokunuyor. "Özel hastane çetesi" de bence yanlış olur çünkü herkesi aynı kefeye koymak doğru değil. Ben kısaca "çete" diyorum. Türk Neonatoloji Derneğinin hem Türkiye'de bir gücü var hem de uluslararası arenada da bir gücü var çünkü aslında Türkiye'de yenidoğan alanında çok iyi şeyler yapıldı -biraz sonra söyleyeceğim- ve burada yazan birliklerden bir tanesinden bahsedeceğim. Avrupa Neonatoloji ve Perinatoloji Dernekleri Birliği. Bu birliğin adı "Avrupa" ama 49 ülkenin yenidoğan dernekleri bu birliğe üyedir ve başkanları tarafından temsil edilir. Burada Rusya, İsrail, Hindistan, işte, son yıl giren Türkiye Cumhuriyetleri de var ve ben bu birliğin oybirliğiyle seçilmiş, gelecek dönem Başkanıyım. Türkiye'den ilk kez bir Başkan, bence daha da önemlisi seçilmiş ilk kadın Başkanı olacağım.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Tebrik ederiz.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Çok teşekkür ederim.

Bunu sizlerle paylaşmak istedim. Bu, tabii ki benim kişisel başarım değil, derneğin yıllardır verdiği emeklerin uluslararası arenada da görülmesidir.

Şimdi, aktiviteleri çok kısa söyleyeceğim. Tabii ki diğer dernekler gibi her yıl bir tane kongremiz var, Türkiye'deki tek yenidoğan kongresidir, binin üzerinde katılım olur çünkü çocuk hekimleri ve hemşireler de katılır bu kongreye. Bir sürü simülasyonlu kurslarımız var. EKO kursu, ultrason kursu... Diyeceksiniz ki: "Yenidoğanla ne ilgisi var?" Yenidoğanda gece gündüz çalışır yenidoğancılar çünkü ne zaman doğacakları belli değildir ve ertesi gün çocuk kardiyoğunun gelmesini bekleyemeyiz biz. O yüzden, EKO yapmayı da öğreniyoruz, ultrason da yapmayı öğreniyoruz. Acil durumlarda, tabii ki her şeyi değil ama belirli konularda tedavi için buna ihtiyacımız var.

Bu arada, dernek, araştırmayı da teşvik etmek için her yıl Türkiye'den çıkmış en iyi makale ödülü, en az ilk 3'e bildirir ödülü çünkü kongremize 300'den fazla bildiri gelir, proje ödülleri, en az 3 projeye ödül ve bunların hiçbirini Yönetim Kurulu vermez, hocalardan oluşan komisyonlar verir. Yurt dışı kongreleri çok pahalı biliyorsunuz ve yurt dışında gözlem yapmak vesaire, doktor arkadaşlar aslında o kadar kazanmıyor, onun için biz yine bunun için de bir sınav yaparız, 3 yan dal asistanını, 3 de genç uzmanı yurt dışına -yine sınavı kazananları- gönderiyoruz. Eğitim videolarımız var, oraya, buraya gidemeyen için, tüm Türkiye'ye hizmet ettiğimiz için "web" sitemizden hepsine girebilirler. Türkçesi, İngilizcesi ve Azeri Türkçesi olan bir "web" sitemiz var, orada her türlü bilgiye ulaşabilirler, sadece bir yer var, üye girişi gerekiyor, onun dışında herkese açıktır. Yeterlilik kurulumuzu oluşturduk bir yıl önce, artık homojen bir Türkiye istediğimiz için ne yapıyoruz? Tabii, bize başvurmaları lazım, merkezler "Biz çok iyiyiz." diye bize başvururlarsa -TTB'yle tabii ki onlarla da çalışıyoruz- akredite olabiliyorlar ve kişiler Board Sınavı'na girip aynı yurt dışında olduğu gibi "Ben yenidoğanda çok iyiyim." diyebiliyorlar.

Hiçbir dernekte olmayan 26 tane değişik alanda tanı ve tedavi rehberimiz var. Yani bu rehberleri doğru düzgün okusalar zaten herkes doğruyu yapabilir. Hem basılı hem "online" olarak "web" sistemimizde var, Türkçesi ve İngilizcesi de var, yurt dışı tarafından da takip edilir bunlar, çok da atıf alırlar. Ve hiçbir yerde olmayan bir mobil uygulamamız var, dünyada tektir ve Amerika'da 1'incilik ödülü almıştır. Bu mobil uygulamada yenidoğanla ilgili her türlü uygulama vardır. Biraz önce bahsedildi, total parantal nutrisyon... İşte, özel hastaneler kullanmıyor, almıyor, orada biraz da özel ya da devlet fark etmez, liyakat eksikliği var. TPN vermek o kadar kolay değil, "order"ını vermek de kolay değil. İşte, bu uygulamada bebeğin ağırlığı vesaire bir sürü tabi şeyler var, onu doldurduğu zaman, o sizin yerinize bir sürü şeyi hesaplıyor ve hata yapmanıza izin vermiyor. Bu mobil uygulama çok ses getirdiği için İngilizcesini de yaptık geçen yıl ve 1 milyondan fazla ziyaretçisi var, herkes bunu yurt dışı ve yurt içinde takip ediyor. Zaten Azerbaycan da derneğimizin bütün "online" kitaplarını bizden telif hakkını alarak Azeri Türkçesine çeviriyor, Kıbrıs yine öyle, birlikte devam ediyoruz.

Bir tane, son olarak, son değil aslında bir önceki "Trials Network" diye elektronik bir ağımız var, ben eskiden beri hep çok imrenirdim, Kanada Yenidoğan Birliği, işte İtalyan bilmem ne, ya bir tane de Türk yenidoğan çalışma grubu olsa derdim, böyle bir sistem kurduk. Türkiye'nin tüm merkezlerinden -yenidoğancı olanlardan- çalışmalara katılabilirler ve "impact" faktörü çok yüksek dergilerde yayınlanıyor bunlar çünkü veri de çok fazla ve 17 tane yayınimiz var, 20 tane proje, 3 tanesi yolda, bunu da dernek karşılıyor. Tek bir şartımız var, şartımız da başlıkta "Türk Neonatoloji Derneği" yada "Türk Çalışma Grubu" geçecek. Böylece, uluslararası şeyimiz çok arttı.

Son olarak bir projemiz var. Bu projeye bizim tek başımıza gücümüz yetmez, Sağlık Bakanlığı ve Aile Bakanlığından da yardım isteyeceğiz, bir yıldır yapıyoruz. Bu çete olayında da sıkıntı biraz da o, anne babalar içeri alınmadıkları için herkes şimdi ölen, ölmeyen, daha önce bebeği yatan, yatmayan içeride ne oluyor, onu bilmiyorlar. Bebek derdini anlatamıyor ve geceleri uykuları kaçıyor anne babaların. Bizi arıyorlar, işte, burada gelişmiş ülkelerde şimdi yapılan bir sistem var, yenidoğan yoğun bakım ünitesine anne de alınıyor. Hatta, onlar aileyi alıyor da, biz kültürel açıdan hani babanın da olması bazı sakıncalar doğuruyor. Anne gelip saatlerce -bakın, oradaki slaytta var- bebeğin ağzında tüp var, kateteri var, bebeğini kucağına alıp bebeğiyle saatlerce kalıyor. Biz bunu sırf anneyi rahatlatmak için yapmıyoruz, çalışmalar gösteriyor ki böyle bebeklerin illerde zekâları bile daha iyi. Bu nedenle, bu projeyi pilot 8 bölgede başlattık. En son Adana'daydık, ondan önce Urfa'daydık, Aydın'a, Samsun'a gittik. Kimleri eğitiyoruz? Doktor ve hemşireleri. Çünkü bu kolay görünüyor, bebeği annenin kohnuna ver ama öyle değil, bu bebekler çok frajil bebekler, onları öğretiyoruz ve anneleri de biz artık bu işin içine alacağız. Ama bunun için, aslında aynı bu çete olayı gibi, Sağlık Bakanlığı tek başına olmaz, Adalet Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, Aile Bakanlığı, belki İçişleri Bakanlığı el birliğiyle çalışırlarsa -ben yenidoğan için konuşuyorum- bu sorunu çok daha hızlı çözebilirler. Sağlık Bakanlığıyla yıllardır yaptığımız programlar var. İlki çok önemli, NRP programları yani doğum odasında canlandırma programları. Ben de otuz iki yıllık doktorum, yenidoğanda bu doğumda oksijensiz kalma olayı o kadar çoktu ki şimdi ilk 3'e girmiyor. İşte, bu, NRP kursları sayesinde. Bunu da üniversiteler, dernekler başlatmıştır ama Sağlık Bakanlığının çok büyük tabii ki katkısı ve desteği var yani çünkü tüm Türkiye'de yapılıyor ve bu kursları, ebeler de alıyor, hemşireler, anesteziistler bile alıyor, hatta, çocuk cerrahlar diyorlar ki: "Ameliyatta bir problem oluyor yenidoğanda, ne yapacağımızı bilmiyoruz." Çok iyi. Onun dışında, çocuk doktorlarına eğitim veriyoruz, hemşirelere eğitim veriyoruz, anne sütü eğitimi veriyoruz, devamlı eğitim, eğitim, eğitim veriyoruz ama bir kısmı suya yazılan yazı gibi, hemşireye

eğitim veriyoruz, hemşirenin eşinin başka yere tayini çıkıyor, hemşire gidiyor ya da doğum yapıyor vesaire. Yani bütün emekler... Tabii, bunlar hep olacak, normaldir.

Bir tanesini koyu renkle yazdım, "Yenidoğan Transportu" bu çok önemli. Yenidoğan bebek o kadar özeldir ki bir yerden bir yere taşınırken yolda ölüyor. Şimdi, aslında tarihi bilmeden geleceği bilemeyiz. 2008'lerde olan şeyleri sorular gelirse ben size anlatırım. Nereden nereye geldik, neden bunlar oldu? Hepsi var. Biz dedik ki bu bebekler oradan oraya, oradan oraya taşınıyor, yolda kaybediyorlar; tüpü çıkıyor, kateteri çıkıyor, taşıyan nereden bilecek? Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüyle 600 ATT'yi eğittik biz, hem teorik hem uygulamalı. Ve dedik ki bunun karşılığında biz sizden yenidoğan ambulansı istiyoruz, kuvvözü koyuyoruz ambulansa, kuvvöz bir o tarafa çarpıyor, bir bu tarafa. Hâlbuki, bu bebeklerin en ufak bir sarsıntıda kafa içi kanıyor. Bunun üzerine, 50 tane yenidoğan ambulansı alındı ve bu ambulanslar sırf özel kuvvözlere uygun yapılmış, yurt dışından geldi ve en çok bu ambulanslar kullanıldı. Erişkinde 7-8 bin taşınmış, bu ambulanslarla 25 bin kişi, 25 bin kere gidilip gelinmiş; bir yıl için vereceğim, diğer bölgesel toplantılar vesaire herkesin yaptığı...

Şimdi, dünyada çocuk ölümleri bir slayt... Bunu niye söylüyorum? Yine, Türkiye'nin sorunu olmadığını söylemek için. Her yıl 134 milyon kişi katılıyor dünya nüfusuna, 134 milyon bebek doğuyor, 61 milyon kişi de ölüyor, 61 milyon da bu nüfustan çıkıyor. Kimler ölüyor? Yaşlanıp eceli geliyor, doğal afetlerde ölüyor, insan eliyle afetlerde, savaşlarda ölüyor, hastalanıyor ölüyor, kaza vesaire. Çocuklara baktığımızda, "çocuk" deyince 5 yıl altı çocuğu kastediyoruz, 5 yaşın altındakiler. Her yıl 5 milyon çocuk ölüyor 5 yaşın altında. Bu, tüm dünyada. Bunun neredeyse üçte 2'si ilk bir yılda ölüyor, diğer üçte 1'i ondan sonraki dört yılda ölüyor. İlk bir yılda ölenlerin de -1 yaşı gelene kadar, işte, 3,6 milyonu öldü zaten- bunların da üçte 2'si, yarısından fazlası ilk bir ayda ölüyor, diğer üçte 1'i ondan sonraki on bir ayda ölüyor. Yani yenidoğan -hani yaşlanıp da ölenleri çıkarırsak- en kolay ölünen aydır. Yani burada öldürmek yerine kurtaramamayı biz daha çok kullanırız. Bu çete için demiyorum ama burada bir kötülük var, kötü var. Bunu tamamen işin dışında bırakıyorum. Şimdi, Türkiye'de durumumuz ne? Türkiye'de 85 milyonun üzerinde bir nüfusumuz var. Doğum sayımıza bakın, 2000'li yılların başında 1 milyon 300 binin üzerinde. Düşmüşüz, düşmüşüz, düşmüşüz 2023'te 958 bine. Doğurganlığımız 2000 yılının başında 2,38 yani aile başı düşen çocuk sayısı. Ben hatırlıyorum, 1970'li yıllarda 4 küsurdu, 4,1 falandı. Şimdi, ha, 2023'te kaç? 1,5 yani aile başına 2 çocuk düşmüyor artık. Ha, bu, tabii ki ortalama, hani doğu ile batıyı kıyaslamamak lazım.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU – Hocam, kadın başına mı, aile başına mı?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Kadın başına.

Ama ben hani Türkiye için aileyi uygun...

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - "Kadın" demek daha uygun.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Kadın başına daha uygun, doğru, haklısınız.

Şimdi, tabii, burada dünyayı düşünürseniz, özellikle gelişmiş ülkeleri, doğan 958 mi, bunun yüzde 10'u riskli olur. Yani "Ne kadar bebek yoğun bakıma yatar?" diye düşünürsek. Ama bizim ülkemizin dokusu öyle değil, bizde daha çok çocuk yatar, yenidoğan bebek yatar. Ha, bazıları, işte, fazladan yatıyor vesaire, o ayrı. Bizim farkımız ne? Birincisi, akraba evlilikleri, bir gıdım düşüremiyoruz, her şeyde ilerliyoruz, ilerliyoruz, ilerliyoruz ama akraba evlilikleri düşmüyor. Bu bize neyi getiriyor? Bir sürü doğumsal anomali, metabolik hastalık. Bu, pahalı ilaçlar var ya, nadir hastalıklar, işte, bu firmaların cenneti Türkiye maalesef. Onlar bir yanda, onun dışında, gebelik takibi o kadar iyi değil ya da yine kültürel farklılıklar var. Doktor, kadın doğumcu diyor ki: "Senin çocuğunun doğduktan sonra hayatla bağdaşmayacak bir anomalisi var. Bu gebeliği sonlandıralım." Aile diyor ki: "Yok, bir doğsun, bir bakılsın, hani gereken yapılsın, ben öldürmeyeyim bebeğimi." Bu, Türkiye'de çok ya da doktora güvenmiyor, doktor doktor geziyor ve kesinleştiği an anladığında bebek artık yaşayabilirlik haftasına geliyor. O zaman yenidoğancı diyor ki: "Kusura bakma, bunu ha doğduktan sonra öldürmüşüz, ha şimdi, doğacak bu." O yüzden bizim.... E, tabii, bir de mülteciler var, ne kadar var? 2011 yılında ilk Suriyeli gelmiş Hatay'dan, o yıldan bu yıla 900 binin üzerinde Suriyeli bebek doğmuş Türkiye'de. Onların doğurganlık hızı kaç? Bu rakamlar tabii çok net olmayabilir ama bizim aldığımız rakamlar, onlarda doğurganlık hızı 5. Öyle olunca, tabii, ister istemez bizim de frajil bir sağlık sistemimiz olduğu için bunlar bize de biraz yük getirip dengemizi bozmuş, o da var. Onun için, bizde yoğun bakımlarda biraz fazla hasta yatması normaldir. Yine, söylediğimin hepsinde tekrar tekrar söylüyorum, bunu çete olayından bağımsız söylüyorum, o farklı bir olay.

Yenidoğan ölüm hızlarımıza bakın, 2000'li yılların başında binde 17'ymiş, nerelere kadar gelmişiz? Bugün 5,7. İyi mi? Fena değil ama iyi. Ama şimdi 2011-2012'den sonra o hızlı düşüş durmuş. Neden durmuş? Bir sürü nedeni var. Tabii, bir yere kadar getirmişiz, buraya geldiğimizde hangi bebekler var? Çok ağır prematüreler, bunlara özel, liyakatlı ekip gerekir ya da ağır konjenital kalpler. Bunlara çocuk doktorları bakamaz. Yani buradan daha aşağı gitmek istiyorsak daha kaliteli hizmet vermek zorundayız. Buraya kadar daha önlenabilir şeyleri çok güzel düşürmüşüz. İşte, doğum hipoksilerini, enfeksiyonları, bunlar gayet iyi.

Peki, dünyada ne kadar iyiyiz? Dünyada, ortalamaya baktığımız zaman, yenidoğan ölüm hızı binde 17,6; bayağı iyiyiz, üçte 1'in altındayız ama daha iyi olabiliriz yani OECD ve Avrupa Birliği ülkelerine bakılırsa. Ha, o kadar iyi olabilir miyiz? Yine zor. Neden? Avrupa Birliğinde bazı ülkeler, mesela, Hollanda, Fransa diyor ki: "Yirmi dört haftanın altındaki ben doğumda canlandırmam, ölü doğum kabul ederim ya da aileye sorarım." diyor. Aile canlandırma istiyor, bizde böyle bir şey yok, bizde yirmi iki hafta bile olsa, kalbi atıyorsa ya da bir kere bile nefes alıyorsa gerek doğum salonunda gerek yoğun bakım ünitesinde doktor elinden gelen her şeyi yapmalı, mahkemeye verirse aile, yaptığını ispat etmeli. Öyle olduğu için... Bir de onlar da dediğim gibi, konjenital anomalili bebek doğmuyor neredeyse, hele Japonya falan. O yüzden, biz hani 2,1 olamayız ama şu 3'lü rakamlara inebiliriz.

Bizde neden ölüyor çocuklar? En fazla prematürite ve prematüreyle ilgili sorunlarda, tüm dünyada böyle. Ama ikinci neden yok dünyada, doğumsal anomaliler, az mı baksanıza? Yüzde 22,5; çok. Enfeksiyonları bayağı azaltmışız, ben yine de Türkiye'de enfeksiyonların yüzde 17,5 olmasına "bravo" diyorum yani çünkü şartlarımız, annelerin hijyeni, gebelik takibi, entelektüel seviyesini, eğitimi, bunların hepsini düşünürsek enfeksiyon iyi, Doğum asfiksisi ilk 3'e giremiyor artık ama prematüre

doğumda ciddi sorun var. Ha, eskiden 1.500 gram yaşadığında "Yaşasın." diye sevinirdik, şimdi, 700 gramlık bebek ölünce aile mahkemeye veriyor "Niye öldü bu? Ben televizyonda gördüm, 600 gramlık bebeği yaşatan var, siz niye yaşatamadınız?" diyor. Yani bir yerden bir yere, hani iyi mi kötü mü bilmiyorum da onun için, ben hiç istemiyorum televizyonlarda çıkıp "Şu kadar küçük bebeği yaşattık." dememek lazım, aileler çok kolay sapabiliyorlar.

Burada bizim diğer bir sorunumuz tabii ki bölgesel farklılıklar. Bakın Marmara'ya, İstanbul'a, bu çetenin olduğu yere; yenidoğan ölüm hızı, işte binde 4-4,2; Güneydoğu Anadolu, Urfa taraflarında tam 2 katı. Yani burada da bir sıkıntı var. Ha, neden var? Tabii ki...

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ UĞUR BARAN - Suriye...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yok, Doğu ve Güneydoğu'ya doktor da oraya gitmek istemiyor. Yani buraya gidenler buradaki -şimdi söyleyeceğim yenidoğancılar nerede çalışıyor- mecburi hizmet için gidenler "Mecburi hizmeti kaldıralım." diyoruz ama nasıl kaldıracağız? O zaman orada doktor kalmayacak.

Ülkemizdeki durum ne? Bunlar hep dernek verileri, dernek verileri ama çok iyi, mesela, 1.500 gramın altında yaşam oranımız yüzde 80 ama bu veriler yenidoğancıların olduğu merkezlerin verileri. Çünkü diğer yerlerden veri alamıyoruz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - 1.500 gramın altı zaten yenidoğana gelir Hocam, 1.500 gramın altında doğduysa kesinle sevk edilmesi...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yüzde yüz yani kuvvete girecek, yaşayamaz dışarıda.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yenidoğan verisi Türkiye verisi gibi sayılabilir...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Ama şimdi söyleyeceğim, kaç tane yenidoğan var. Yenidoğan yoğun bakımcı çok az.

Şimdi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi sayısına gelelim. Burada konuşacağımız seviyeye 3'tür yani riskli bebeklerin yattığı, 1.500 gramın altında. Burada bunlar seviye 1, 2 önemli değil, kim bakarsa bakar. Ben hani bir doktor olarak oradan, yatmayan bebeği yatırmış... Tabii, yani emziremiyor annesi, anne ile bebek ayrılıyor, sakıncaları var ama maddi açıdan hiç bakmıyorum. o SGK'nin sorunu. Ama seviye 3, burada işte bebekler ölüyor. Bakın, merkez sayısı 2009'da 104'müş, çok az ama 2024'te de 456 çok fazla; 4,5 kat artmış. Bunun şeylerine girmeyeceğim lafı uzatmamak için, niye böyle olduğunu biliyorum aslında. 2008'de ne oldu da bunlar oldu?

MURAT ÇAN (Samsun) - Anlatın Hocam.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Ama şimdi...

MURAT ÇAN (Samsun) - Bunun için buradayız.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Bitireyim, bana soru sorun. Çünkü şimdi sorular devam ediyor, hani zamanı iyi kullanalım diye.

2024 yılında -hep bahsettiğim bunlar seviye 3, tekrar söylüyorum seviye 3 riskli bebeğini olduğu- 456 tanenin 302 tanesi özelde, üniversitede 53 tane var, Sağlık Bakanlığında 101 tane seviye 3 yoğun bakım ünitesi, ruhsat almış yoğun bakım ünitesi var, bunlar ruhsatlı olanlar. Artış bu şekilde.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hocam, burada yatak sayısı olarak...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Vereceğim, onu da veriyorum.

Bir de seviye 4 var, 4A ve 4B, bunlar Amerika'da, Kanada'da nerede? Yapılan her şeyi, her ameliyatı, her tetkiki bunlar yapar, özellikle seviye 4B. Kalp ameliyatı da yapar, EKO'ya da bağlar, göz ameliyatı, hepsini yapar ama SGK'de bunun hiçbir değeri yoktur. Seviyeye 3 ile seviye 4 aynı parayı alır ve zaten bu hastanelerin hepsi özel hastane ya da şehir hastanesi. Yani özelde seviye 4 yok zaten de olması gerekmez çünkü çok pahalı yani yenidoğan uzay üssü gibi yüksek teknoloji gerektiriyor, inanılmaz çok para harcanır.

Şimdi gelelim yatak sayısına...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocam, burada 3 ile 4 arasında fark sadece çocuk kardiyovasküler uzmanının olması mı?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Hayır, mesela metabolizma bölümü, genetik bölümü...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - 3'te de istenmiyor mu, 3'te de isteniyor.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Hayır, başka hastaneden hizmet alabiliyorlar.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ama 4'te alamıyorlar.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - 4'te hastanede olacak.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - 4'te tam zamanlı yenidoğancı olacak değil mi Hocam?

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Hocam, bir önceki slaytı bir görebilir miyiz?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Tabii ki ön önemli şey, yenidoğan uzmanı şartı var burada.

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Üniversite hastaneleri var.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Ve şehir hastaneleri var.

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Hocam, bu 4B'de Ankara ağırlıklı olmasının...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Şimdi, söyleyeceğim, başka şehirden olanlar kızacak. Yani gerçekten Ankara'da tıp, sağlık daha iyidir diye düşünüyorum yani Ankara'nın iyi doktorları son zamanlarda İstanbul'a gider -tabii özel hastanelere giderler- ve ben biliyorum, İstanbul'daki doktor olmayan arkadaşlar "Ankara'dan doktor gelmiş." diye o hastaneye giderler. Yani Hacettepe Tıp, Ankara Tıp, Gazi; buralardaki eğitim gerçekten çok iyi ama niye? Burada Cerrahpaşa da var, seviye 4B, Çukurova var.

(Uğultular)

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Esin Hocam, lütfen devam edelim.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Şimdi, yatak sayısına geliyoruz. Burada seviye 1 ve 2 yatak sayısını önemsemiyorum. Bebeklerin öldüğü yer seviye 3 ve 4. Bu yatak sayısı kuvvöz ve radyant ısıtıcılı yani "açık yatak"

dediğimiz bir şey. İkisinde de çok küçük bebekler takip edilebilir. Sayıya bakıldığında, toplam 13.343 tane seviye 3 yoğun bakım yatağımız var. 2009'da 2.400'müş, 2024'te 13.343'e çıkmış toplam ama şey olarak bakıldığında seviyeye 3'e, yarıdan fazlası özelde. Sağlık Bakanlığında yüzde 30,7; üniversitede az, yüzde 14,8.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ UĞUR BARAN - Doluluk oranları hakkında bir bilgi var mı?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Doluluk oranını da vereceğim.

Şimdi, gelişmiş ülkelerde bu kadar yatağa gerek var mı? Gelişmiş ülkelerde demişler ki: "Bin canlı doğum için 6 yatak yeterli. Hadi çok iyi olsun, 7-8 olsun." Biz de kaç? 2022'de 12,6; 2023'te 14,2. Yani bizde yenidoğan yoğun bakım ünitesi de yatak sayısı da fazla fazla yeterli, dernek olarak bundan daha fazla yeni yeni yer açılmasına gerek görülüyor. Peki, bunlar dolmuş mu?

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Hocam, yenidoğan ve kuvözde İstanbul rakamları da var mı? Çünkü İstanbul kaynaklı bir problem.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Şimdi, hepsi var bizde ama burada ben mümkün olduğunca konuşmamı üç gündür kısaltta kısaltta bu hâle getirebildim. Mesela, sezaryen oranı... Güzel bir soru vardı orada, dünyada Meksika'yla yarışıyoruz 1'incilikte, bir Meksika öne geçiyor, bir biz. Yani sezaryen oranlarımız çok yüksek, bu da hastaneye yatışı tabii ki artırıyor.

Şimdi, geelim yoğun bakım doluluk oranlarımıza... Bu kadar çok dolu mu yataklar? En dolu olan yine Sağlık Bakanlığı, üniversite ondan sonra geliyor, özelde yüzde 52 gibi bir doluluk oranı var. Üniversite niye bu kadar az? Madem bu kadar iyiler. Çünkü hemşire sayısı yeterli değil. Tebliğe göre seviye 3 ya da 4'te bir hemşire en fazla 3, onu pazarlıkla 4'e çıkarmıştı Sağlık Bakanlığı, bu tebliği birlikte hazırlamıştık 2011 yılında. O kadar hemşire olmadığı için üniversitede bazı yatakları kullanmıyoruz, doluluk oranı düşük görünüyor.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Seviye 4'te yani 4 hastaya, 4 yenidoğana refakat edilmesi diye bir şey...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Mümkün değil.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - İmkânsız, yani hekim bu hastadan gözünü ayıramaz.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Aynen.

Ventilatör yani solunum cihazı doluluk oranı nasıl? Bakın, yine, Sağlık Bakanlığı iyi, yani "iyi" dediğim yarı yarıya ki her bebeği de ventilatöre bağlamıyoruz. Üniversitenin niye düşük? Çünkü üniversitede çok değişik solunum cihazları var. Yani 3-5 hastaya kullandığımız solunum cihazımız da var. Biz diyoruz ki: Önemli değil, bu dursun. Yani bu belki 5 bebeğe gerekecek ama 5 bebek için bu bekleyebilir yani masraftan kaçınmama olayı üniversitede açıkçası biraz daha fazla. Yani söylemek istediğim, bizim ne donanım açısından ne merkez açısından hiç bir eksikimiz yoktur. Kaliteden bahsetmiyorum, nicelikteyim, sayı olarak.

Yenidoğan uzmanlarına bakın, aktif neonatolog sayısı 391. Bu giderek azalıyor yani aslında 450 civarında ama bazı yenidoğancılar "Artık ben yoğun bakımda çalışmak istemiyorum." diyor. 2011'de biz demiştik ki seviye 3'e yenidoğancı şart, yoksa ölür bu bebekler. Dediler ki: "Yeterli yenidoğancımız yok. Şimdilik, şöyle diyelim, tercihen yenidoğan uzmanı ama işte, yenidoğan eğitimi almış bilmem ne, çocuk doktoru da olabilir diyelim, sonra değiştiririz bunu, bu arada yenidoğancı da artar." 2011'di, on beş sene oldu, devamlı uzatılıyor, artmıyor. Neden artmadığını da sonra söyleyeceğim yine sorulursa. Burada gördüğünüz gibi, Marmara ve İç Anadolu, yani Ankara ve İstanbul'a yenidoğancılar tabii ki her konuda olduğu gibi, mühendisi de, avukatı da doğal olarak hepsi yığılıyor. Bakar mısınız, Doğu ve Güneydoğu'nun hâline? Yani toplansanız 30 yenidoğancı var ve bunların da eminim en az yarısı mecburi hizmette, diğer yarısı da özelde.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Karadeniz...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Karadeniz'de de az, 18 tane yani Ankara ve İstanbul'a bir yığılım var.

Hemşirelere bakın, yani "Ambulanstaki taşıyan bile özel olsun." diyoruz, hemşire tek başına bebek öldürebilir yani "öldürebilir" derken ölümüne neden olabilir bilmeden, liyakatsizlikten öldürebilir. Japonya'da inanılmaz yenidoğan, ne farkı varmış biliyor musunuz yani bunu bize yabancılar anlatıyor. "Hemşireler geyşa gibi, elleri o kadar hafif ki o bebeklere o kadar hafif dokunuyorlar ki yani biz de aynı şeyi yapıyoruz, onlar da aynı şeyi ama oranın hemşireleri başka." diyorlar. Yani hemşire bir yoğun bakım ünitesinde gerçekten önemli. Ha, sertifikalı oranımız ne? Bakın, ne kadar düşük? Hani dedik ya -şimdi özelliklere sataşma değil ama- niye? Çünkü oralara da gelmek istemiyor hemşireler, üniversiteye de gelmek istemiyor, Bakanlık hastanelerinde tabii daha iyi maaş alıyorlar. Çalıştırdıkları hemşirelerin yüzde 15'inin yenidoğan sertifikası var, üniversitenin de yüzde 22. Tabii, burada Covid'in etkisi oldu yani son iki üç yıl eğitim veremedik yani onun da etkisi oldu.

Kaliteye geliyoruz... Şimdi, burada bana daha önce de defalarca sorulan bir denetleme var. Bunu siz sormadan ben şimdi burada söyleyeceğim, siz hatta telefon etmişsiniz değil mi? Konuşmuştuk, ben "Veremem." demiştim. Şimdi, bu 2016 yılında İstanbul'daki olay patladı, 2016 yılında, o zamanki Bakandan biz randevu istedik, yenidoğan derneği olarak ve bize randevu verdi çünkü her Bakandan randevu alamıyoruz, onu da söyleyeyim. Randevu verdi, çağırdı, biz rehberlerimizi aldık, yaptıklarımızı aldık, gittik. Dedik ki: Sayın Bakanım, biz bunları, bunları, bunları yapıyoruz ama bize tüm Türkiye'den çok fazla şikâyet geliyor. Gerek 112 için gerekse de işte bu yoğun bakımlar için. O da dedi ki: "Ama denetlemeler yapılıyor." Biz de dedik ki: Evet, denetlemeler yapılıyor ama daha denetleyecek ekip oraya gitmeden il sağlık müdürlüğünün haberi oluyor ve gerekli düzenlemeler yapılıyor. Bir de aynı şehirden denetlemeye doktor gönderiyorsunuz, çocukları, zaten en gençleri gönderiyorsunuz, korkuyorlar. Yani şimdi savcı çıktı "Beni tehdit ettiler." bir tek savcı mı tehdit ediliyor? E, savcının arkasında koca devlet var, doktorun arkasında kim var? Hani diyoruz, "denetleme" "denetleme" ama yani dediğim gibi, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, herkesin birlikte çalışması lazım ya da denetlemelerin sonuçlarının iyi değerlendirilmesi lazım. Denetliyor, geliyor, e, ne oluyor sonra? Şimdi, bunun üzerine Bakan Bey dedi ki: "Tamam, madem öyle diyorsunuz, ben çapraz denetleme yapacağım, aynı günde tüm Türkiye'den ama sadece özel hastaneleri denetlemem, devlet, üniversite, hepsini, tüm. Ben aynı şehrin il sağlık müdürlüğüne haber vermeyeceğim, bir gün önceden belli olacak. Siz de o zaman şunu garanti eder misiniz: En üst düzeyde sizin hocalarınız gelecek mi denetlemeye?"

"Gelecek." Her denetlenecek hastaneye ya da şehre diyeyim 1 profesör, 1 doçent, 1 SGK görevlisi ve 1 tane de başka şehrin il sağlık müdürü...

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Randomize...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Randomize değil. "Nasıl seçilecek?" dedik "Biz anlamayız, biz sadece hani bu işin bilimsel kısmını yapalım." Dedi ki: "SGK'ye en fazla fatura kesen, en çok kazanan yerleri denetleyelim." Tabii, bunların içinde Hacettepe, Ankara Tıp, Gazi, bizler yokuz, biz hep zarardayız zaten. "Öyle yapalım." dediler, tamam dedik, biz de aynı şehrin hocasını göndermeyeceğiz. Ya, İstanbul Urfa'ya gitti, Samsun Adana'ya gitti vesaire. Ama 2 profesör ya da 1 profesör, 1 doçent.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Daha çok özellere mi gittiniz Hocam?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Hayır, devlet ve şey de...

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - En çok faturayı devlette kesen?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Var, çok kazanan... O zaman şehir hastaneleri yoktu... Yani ben şunu söylemek istiyorum: Biz seçmedik. Burada yazıyor, işte, "SGK kayıtlarındaki fatura miktarı yüksekliğine göre..." Denetim ekibinde Bakanlık onayıyla belirlenmiş 2 yenidoğan hocası, 1 SGK temsilcisi, 1 çapraz görevlendirmiş il sağlık müdürü. Neye göre denetledik? Bunu da beraber hazırladık, Yenidoğan Yoğun Bakım Endikasyon Denetim Formu, kalite yani orada doğru iş yapılmış mı? Yoksa, işte, kaç kuvöz var, kaç bilmem nesi var, öyle değil. Ve tebliğ olarak da işte 2011'deki tebliği aldık. İşte, burada şehirler var, aşağı yukarı, işte, Ankara var, İstanbul var, var yani her yerlerden var. Şimdi, burada tabii ki merkez isimlerini söylemiyorum 9 üniversite, 17 Sağlık Bakanlığı, eğitim, araştırma ya da devlet hastanesi, 13 de özel. Bunlar çok kazanıyordu herhâlde.

Şimdi, baktığınızda, fiziki şartlar ve donanım... İşte, üniversite iyi, diğerleri de fena değil. Yani burada fiziki şartlar ve donanımda Sağlık Bakanlığı ile özel birbirine yakın.

TPN ve sıvı elektrolit uygulamalarına gelelim. Bakın, burada üniversite ve Sağlık Bakanlığı yüzde 100. Bu, tabii, 2017 yılında yani yedi yıl öncenin sonuçları. TPN ve sıvı elektroliti sadece paradan kazanmak için değil, bunu bilmedikleri için yani orada yenidoğancı yok, bunu hazırlayamaz zaten. Sıvı elektrolit, TPN'de özel kötü. Enfeksiyon önlemleri ve doğru antibiyotik kullanımı... Üniversitede en iyi, bakın, özeller çok düşük. Yoğun bakım uygulamaları uygunluğu üniversiteler iyi. Bu üniversitelerde dediğim gibi, büyük üniversite yok bunların içinde. Yoğun bakım uygulamaları da özellerde zayıf, oksijen kullanımı monitörizasyonu yani bebeklere çok oksijen verildiğinde gözleri kör oluyor ve milyonlarca lira tazminat ödüyor doktorlar. Bu şirketleşmeyle hastaneler tabii kurtuldu yani doktor ödüyor bunu.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ UĞUR BARAN - Kurtulmadılar.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yani kurtulmadılar bir kısmı da onunla ilgili de en sonunda bir şey söyleyeceğim. Yalnız, bunu ben sadece yenidoğan için konuşuyorum, onu da tekrar özellikle belirtmek istiyorum çünkü yenidoğan çocuk değil, çocuğun küçüğü değil, fetus ile çocuk arasında bir yerde yani cenin ile şey arasında, tamamen farklıdır.

Burada görüyorsunuz, yani söylemeye çalıştığım şu: Mesela, tesciline uygun hasta bakımı yani üniversitelerde bile yüzde 89, özellerde o dönem daha düşük ama burada da şimdi özel var, özel var, özellerden de çok büyük, çok iyi özel hastaneler var, onlar da o kadar çok kazanamamış olabilir yani onlar da burada yok, olmayabilir.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Recep Akdağ'ın son dönemi büyük ihtimalle.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Zaten bu şeyden sonra Recep Akdağ görevden ayrıldı.

ALİ KARAOBA (Uşak) - İyi denetledi diye görevden aldılar.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Onun için değil.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Neyse, yani.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, soru sormayacağım.

İzin verir misiniz Hocam, bir şey söylememiz gerekir. Hayır, soru sormayacağım, niye söz aldığımı söyleyeyim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, bu raporu mutlaka elde edelim. Biz Esin Hocadan istemiştik, o doğal olarak, bazı gerekçelerle verememişti... Bu rapor hem Sağlık Bakanlığında var hem derneğinizde hâlen var diye biliyorum ben. Bu raporun Komisyona getirilmesi çok önemli çünkü 2017'de bu kadar büyük, hepimizi şaşırtan diyelim sonuçlar var iken sonrasındaki süreci değerlendirebilmek için o raporun bütün ayrıntılarıyla ortaya konulması gerekir. Lütfen, Komisyon Başkanı olarak bu raporu edinelim ve bizimle paylaşalım.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Geçmişi değil de bu raporun yenilenmesi lazım, daha güzel, doğru olur.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Aslında onu, söyleyeceğim, bir sürü şey yapıldı ve düzeltildi.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Geçmişi yargılamak değil, önümüze bakmak lazım.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Şimdi, şunu söyleyeceğim...

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben bir şey söyleyebilir miyim, geçmişi niye incelemeyelim? Bu Komisyon neyin Komisyonu?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Ben daha bitirmedim bu raporun sunumunu.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Esin Hocam, buyurun.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Ben bir bitireceğim çünkü düzeltmeler yapıldı, onları da söyleyeceğim. Çünkü ben burada sadece yenidoğan için konuşuyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Hocam, kusura bakmayın, biraz süremizi aştık, lütfen biraz daha hızlıca toparlayabilirsek sizden ricam.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Buradan o zaman Recep Akdağ'a teşekkür etmek isterim. Doktorların canını yakmış olabilir ama yenidoğan için iyi şeyler yaptı.

Biz burada diyoruz ki: Bu yoğun bakım tescillerinin, hasta bakım koşullarının, SGK ödemelerinin yeniden, acilen gözden geçirilmesi gerekir. Bu denetimlerin ülke çapında yapılması gerekir diyorum ve ondan sonra, önerilerimiz var, bu önerilerinin çoğunu da açıkçası Bakanlık yaptı. Mesela, diyoruz ki: Yenidoğan bebek sevklerinin 112 acil kontrol ve komuta merkezine bildiriminin yapılması, özel ambulans servisleri kullanılsa bile 112'ye bildirmesi; bu, yapıldı.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Ama bildirdi, sonra...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yani ben şimdi yapılanları söyleyeyim, sonra değil. Tüm sevklerde standart hâle getirilmiş hasta nakil formlarının doldurulmasını zorunlu hâle getirilmesi; yapıldı. Çünkü o formları biz hazırladık, biliyorum. Hastaların bireysel sorunları dikkate alınarak bebek nakilleri için sevk zinciri yani kalp hastası ise kalp cerrahı olmayan yere gönderilmemesi, işte, dosyaların tutulması; yapıldı, yazılı hasta takip ve tedavi protokolleri; yapıldı, hastanın yattığı yoğun bakım seviyesinin günlük olarak belirtilmesi yani üç gün seviye 3'te yatar, ertesi dördüncü gün seviye 2'ye, seviyeye 1'e düşer. Bunlar da kâğıt üstünde hepsi yapıldı. İşte, hizmet kalitesinin denetlenmesi, kan ürünleri, dopamin, bu ilaçların denetlenmesi, TPN hizmet alım taleplerinin SGK tarafından izlenmesi. Bu denetlemeler o kadar kolay değil, bu denetlemeyi profesör, doçent yapınca bunlar ortaya çıkıyor, o kadar kolay değil yani bu denetlemeler dünyanın hiçbir yerinde de yok zaten. Ondan sonra, bu da bizim yazdığımız raporlar. Bakın, biz 2023 yılında 4 tane rapor göndermişiz Sağlık Bakanlığına mortalite, morbidite, yenidoğan sorunlarını ayrı ayrı yazmışız. Türk Tabipleri Birliği de bizden istemiş, onlara da göndermişiz. Bir kere daha göndermişiz, hatta iki üç ay önce tekrar... Bu raporları nasıl yapıyoruz? Üst düzey hocalar bir araya geliyor, işte, bu şekilde toplantı yapıyoruz, "sorunlar-öneriler" diye yazıyoruz.

Sona geldim. Nereye gidiyoruz? Net olarak ne istediğimizi biz söyleyelim: Ülke genelinde neonatoloji uzmanı yetersiz ve dağılım homojen değil. Neonatoloji yan dalı tercihinde azalma var, kimse yenidoğancı olmak istemiyor. Neden istemiyor? Çünkü ağır iş, altı yıl mecburi hizmet yapıyorlar, on üç yıl okuyorlar; altı yıl tıp, dört yıl pediatri, üç yıl yenidoğan. Her birinin arkasında iki yıl mecburi hizmeti yapıyorlar. Ne için? Bunu yapmalarına gerek yok ki. Çocuk doktoru olarak kalır.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Hocam, bu arada bir şey söyleyeyim, o da yarıya düştü, hani mecburi hizmeti...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Eğer kazanırsa, bir altı ayı...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Yarı yarıya düştü yani yakın zamanda.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Neyse, belki bundan sonra artar o zaman, biliyorum yakın zamanda da...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Her bölümde.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yani bugüne kadar azalma nedenlerini sayıyorum ben.

Şimdi, tazminat davaları... Korkunç para istiyor mahkemeler çünkü diyor ki: "Yenidoğanın önünde yetmiş beş yıl var, sen 50 milyon öde." E, 75 yaşında biri kaybedilirse ona çok daha az ödüyor. Yani doktorlar illallah etti bu tazminat ödemelerinden. Ayrıca yenidoğan tek başına yenidoğancı değil, yanına pediatrist lazım. Bir yenidoğancı kaç yeni doğan bebeğe bakabilir? Artık kimse pediatrist olmak istemiyor. Son şeyde biz yaza yaza bayağı arttı, kadroyu artırdı Sağlık Bakanlığı. E, boş kaldı, kimse gelmedi, istemedi. "İşte, artırdık, hadi." Ama bu seferde kimse... O zaman gelirlerken kadro artırılmadığı için şimdi de bu arada fark var. Şimdi, burada "Özel hastanelerde kontrol var." diyeceksiniz ama mortalite ve morbidite oranları...

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Takip ediliyor, KPI'mız o bizim, Sağlık Bakanlığı takip ediyor.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Sağlık Bakanlığı nasıl takip ediyor? Bizi bile takip etmiyor.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Düzenli olarak bildirilmek zorundayım, onu benden düzenli...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Siz mortaliteyi bildiriyorsunuz.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Mortaliteyi de bildiriyorum, morbiditeyi de bildiriyorum; KPI'ları düzenli olarak Halk Sağlığı Müdürlüğü üzerinden Bakanlığa gidiyor.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Şimdi, uzatmayıp, bitirmek için şey yapıyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Evet, hocam, buyurun.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Bunu istesenez bile bildiremeyeceğinizi ben biliyorum çünkü mesela kronik akciğeri nasıl tanıyorsunuz? Çıktıktan sonra kaç yıl takip ediyorsunuz o bebeği?

Onun dışında, fiziksel ve cihaz donanımı yeterli. İhtiyacı olmayan bölgelerde yeni merkez açılması israftır. Bölgeselleşme ve transport önemlidir. Hemşire çok önemli, o konuya gireceğim. Şirket -ben yenidoğan yoğun bakım için söyleyeyim- uygun değildir, yenidoğan multidisiplinerdir. Şirket olarak orada 1 yeni doğancı, 3 pediatriistle olmaz. O hastanenin ortopedisti, beyin cerrahı, kalp cerrahı, hepsi önemlidir. Lütfen hiçbir şey girmiyorsa bu girsin. Şirketleşme işi yenidoğan yoğun bakımda olamaz. Nöbetçi doktor bulunamıyor, hastanelerden, asistanlar kanunsuz vaziyette, gelip orada nöbet tutuyorlar. E, tutmazsa ne olacak, kim duracak? Yani buna bir çözüm bulunması lazım. Bir de "Neonatal Transport" sevk ve organizasyonunda aksaklıklar. Aslında inanılmaz iyi bir sistem ama, işte, bu çete mesela burada bence bir gedik bulmuş. Onu halletmek lazım yoksa ben kendi kayınvalidemi İzmir'de 9 Eylül'e gönderemedim. Ambulans dedi ki: "Kusura bakmayın, en yakın devlet hastanesine götürürüz, başka yere götüremeyiz." Yani çalışan yer de çok iyi çalışıyor. Bu bakımdan sağlık hizmetlerine "Yenidoğan bebeklerin yenidoğan uzmanı olmayan hastanelere taşınmakta olduğuna dair hemen her ilden şikâyetler geliyor. Bu iddialar araştırılmalı ve şayiaların önüne geçebilmek için 112 kayıtları şeffaf ve denetlenebilir olmalı." diye 2022'de biz yazmışız.

Son slaytım. Bakın, bu güzel kızın elindeki fotoğraf yoğun bakımdaki hâli bu çocuğun. Bu bebeği biz bu hâle getiriyoruz.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Kaç gramdı hocam?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yani ya 600'dür, ya 650'dir.

Diyor ki: "Daha gidecek çok yolum var -çünkü işte bu bebeklerin takibi çok önemli- ama ben eskiden olduğum yerden çok uzaktayım ve bundan gurur duyuyorum." Türkiye'deki yenidoğan aynen böyle. Çok iyi yerde ama daha gidecek yolumuz var.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Engeli var mı, görme veya duyma?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Bazılarında var, bunda yok, bunda hiçbir şey yok. Bunun gibi çok bebeğimiz var.

Ben bu Komisyondan bir şey rica ediyorum, bu bebekleri bakın bu hâle getirebiliyorsak siz de Komisyon olarak bu iş için elinizi taşın altına koyup, parti vesaireyi bırakıp... Yani şu şirketleşme... Ha, bir de bir yenidoğancı birden fazla yerde çalışamaz. Öyle bir şey yok, danışmanlık ne? Danışmanlık diye bir şey yoğun bakımda olamaz. En fazla iki yere hadi baksın, yenidoğancı az diye, o da biri Avrupa Yakası'nda, biri Anadolu'da olmaz.

Onun dışında, burasının bazıları kapanırsa bir şey olur mu? Bence olmaz. Çürük elmaları çıkaralım, onların zararı oluyor bu ülkeye. Tabii, biraz kamuya bu ara geçişte destek vermek iyi olur diyorum. Kamu hastanelerine hemşire desteği yoksa, orada da teçhizat, donanım iyi, yapılabilirse bu iş çok da zor değil, olur, düzelir ama bu şirketleşme bilmiyorum, Sağlık Bakanlığıyla ilgili değil, zannediyorum Çalışma Bakanlığıyla mı ilgili?

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Sağlık Bakanlığı düzenleme yapıyor, bununla ilgili çalışmalar...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Çalışma Bakanlığı da zaten... Denetimde problem var.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Evet, işte, denetim burada çok önemli.

Yani yenidoğancı sayısını artırırsak otokontrol olacaktır. Yenidoğancı olan yoğun bakımlarda, özel ya da kamu, sıkıntı yok, inanın yok.

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Ona göre öneriniz nedir Hocam?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Şimdi, eskiden şöyle bir şey yapıldı: Yan dallara eşit kadro, herkes tabii ki alerji istiyor, endokrin... Bir kere yeni nesil farklı, nöbet tutmak istemiyor, hastayla boğuşmak istemiyor, risk almak istemiyor, tazminat da ödemek istemiyor. Öyle olunca bol bol endokrine gideyim, alerjiye gideyim, gastroya gideyim ama orada doluluk var, doydu, o bölümleri artık çok daha az açıyor çünkü Sağlık Bakanlığı bu son şeyde onu yaptı. 85 tane yenidoğan kadrosu açtı, işte, 15 tane alerji açtı.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Kaç kişi başvurdu Hocam? 15 kişi başvurmamıştır.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - İşte, daha göreceğiz, daha göreceğiz, şimdilik bir şey yok. Biraz ekonomi önemli yani bu hani "4.900 veriliyor." deniyor ya, çok para için bebek öldürdüler. Hakkıyla yapılsa o para yetmez ki yoğun bakıma zaten, yetmez.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ UĞUR BARAN - Bunun kayıtlara özellikle geçmesini istiyorum.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Çünkü ilk başta çok iyiydi bu rakamlar ama şimdi bugünün enflasyonunu vesaire her şeyi düşününce ama seviye 3 hakkıyla yapılırsa diyorum, yani TPN'yi vermeyip verdi gibi gösterirse tabii o zaman kâr edebilir.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Esin Hocam, sanırım bitti sunumunuz.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Bitti.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Çok çok teşekkür ediyoruz, çok kıymetli bilgilerdi hakikaten, çok çok faydalandık, çok teşekkür ediyoruz Hocam sizlere.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sizlerle gurur duyduk.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Sağ olun, teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Şimdi de sunumunu yapmak üzere Sayın Reşat Bahat Hocamız, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı.

Ben özel teşekkür etmek istiyorum kendisine, başka bir programı vardı, ben Hocam bir saatliğine gelirsiniz dedim ama herhâlde altı, yedi saat oldu dimi, saat kaç oldu?

Buyurun Reşat Hocam.

4.- Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Reşat Bahat'ın, özel hastaneler ve sağlık kuruluşlarındaki uygulamalar, istatistiki veriler, sağlık turizmi, özel sektörün sağlık bütçesi içindeki payı, sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Sayın Başkan, çok değerli milletvekilleri; öncelikle, sizin karşınızda böyle bir sebepten bulunmaktan dolayı ne kadar rahatsız olduğumu ifade etmek isterim. Ben otuz yedi yıllık hekimim ve yirmi dört yıldır da sağlık işletmeciliği yapıyorum. bu kadar iyi yapmaya çalıştığımız ve iyi yaptığımız bir konuda böylesine bir dehşeti halkın gözünde itibarsızlaştırmak olarak hiç yaşamadım. Hayatını kaybeden her bebek için en az aileleri kadar üzgünüm. Mağdur olan bütün aileler için en az, en az sizin kadar üzgünüm ve tabii ki itibarını kaybeden, itibarını çok azaltan ve kamuoyu önünde çok sıkıntılı duruma düşen özel sağlık sektörü ve kamu sağlık sektörü için de üzgünüm. Çünkü bu problem sadece özel sektör problemi değil, bu problemin büyüklüğünü henüz bilmiyorum ama içinde kamunun da olduğu, daha doğrusu kamuda çalışanların da olduğu, özel sektörün de olduğu bir organizasyon. Bir kere hiç "ama" lafını kullanmayacağım çünkü en iyi ihtimalle yetersiz yerlere sevk var ve en iyi ihtimalle yetersiz bakım var. Bu sebeple "ama"yı kullanmazsak problemleri daha anlaşılır hâle getiririz. Ben on altı yıldır Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanlığı yapıyorum. Hekimliği tartışabiliriz ama çok okudum: İyi sistem nedir? Vatandaşa en iyi hizmeti nasıl sunarız? Hekimler ve sağlık çalışanları nasıl güzel yaşar? Dünyada bizden iyi sağlık sistemleri nerelerde var? Mükemmel bir sağlık sistemi var mı? Eminim sizler de çok okumuşsunuzdur ama mükemmel bir sağlık sistemi yok, benim gördüğüm yok. Türkiye'deki dünyadaki en iyilerinden, dünyadaki bu kadar eleştirmemize rağmen. Şimdi, tabii, sol cenah "sağlığın piyasalaştırılması" diyecek, sağ cenah "Halkın sağlığa çok kolay ulaşması" diyecek. Herkesin kendi açısından doğruları vardır ama ben bir sağlık işletmecisiyim. İstanbul'da yenidoğanda bebek ölümleri binde 4; bu, OECD ülkeleri içinde de çok iyi bir rakam; akraba evliliklerindeki yüzde 20'yi de alırsanız binde 3,2. Biz, mükemmel olduğumuz bir konuda bazı hırsızlar tarafından itibarı çalınmış insanlarız; bunun kayda geçmesini istiyorum; binde 3,2... Çok büyük bir fedakârlık var ve bizim doktorlarımız artık yoğun bakımda çalışmak istemiyor çünkü 500 gramlık bebeği önümüze atıyorlar, babası da diyor ki: "Ölürse siz de ölümlerden ölüm beğenin." Bir kere, yoğun

bakımda ölmenin doğal olmadığı bir Türkiye olduk. Biz yönetemiyoruz, kamu da yönetemeyecek; ciddi söylüyorum, yönetemiyoruz; geldiğimiz nokta çok tehlikeli. Bize yardım edin, bize yol bulun.

Şimdi, o kadar yanlış yerde dolanıyoruz ki... Doktorların on yıldır 4/A'lı ya da 4/B'li yani SGK'li ya da BAĞ-KUR'lu çalışma hakları var. Yüce Parlamento bu hakkı bir jokeylere vermiş, bir doktorlara vermiş. Neden vermiş? Tümüyle kayıt dışı bir sektördü, kimse fatura kesmiyordu. Hekim arkadaşlarımız kayıt dışı ödeme alıyorlardı, hastaneler de kayıt dışı gelir elde edip bunu elden veriyorlardı, hastanelerin kasasında olmayan bir para gözüküyordu. Türkiye'de özel sağlık bir endüstri... Yani şimdi, bir hekimin SGK'li olduğu zaman, 4/A'lı olduğu zaman hırsızlık yapmayacağını düşünüyoruz ama 4/B'li olunca yapacağını düşünüyoruz. Biz neredeyiz? Biz hekimi nereye koyduk? O zaman, 13 bin muayenehanede 4/B'li hekimler tümüyle hırsızlık yapıyorlar. Herhâlde bu özel hastanelerde serbestse muayenehanelerde hayli hayli serbest olması lazım çünkü tek kişiyle yapabilir bu işi. Hayır, hekimler öyle insanlar değil. Richard Taylor'ın sözüyle söyleyeceğim: "Hiçbir hekim ceza almaktan korktuğu için daha iyi bir hekim olmaz." Böyle bir dünya yok. Bir hekimi iyi yapan bir sistem vardır, bir hekimi iyi yetiştiren hocaları vardır, bir hekime saygı duyan halk vardır, bir hekime onuruyla para kazandıracak bir sistem vardır, hekimlere öğreten üniversiteler vardır. Hekimler böyle iyi hekim olur, hekimler böyle iyi hizmet sunarlar. Yani 4/A'lıymış, şirketleşmeymiş...

Efendim, yoğun bakımların kiraya verilmesi diye bir şey yok, yapamazsınız. Ne danışmanlıkla yapabilirsiniz... Ameliyathaneyi kiraya vermek diye bir şey olamaz. Velez ki suç işlediniz; ya, bu, sizi sorumluluktan kurtarmaz, zaten kurtarmadı; en ağır cezadan belli, bütün servetleri gitmiş, itibarları gitmiş, ortalıkta ruhsat yok, hastane yok; piyasaya kestiğiniz çeklerle baş başa kalmışsınız. Ne oldu? Yasal olsaydı bütün bunlar olmazdı, değil... Yani yasal olmayan bir şeyleri yapmış. Efendim, şirketleşme... Yani bir hekimin bir hastanede Sağlık Bakanlığı tarafından kadrosu varsa, doktor olarak tanımlandıysa, bütün hak ve hukukları varsa... Efendim, bir hekim 300 bin lira alır da kendi sigortasını ödemezse nasıl emekli olacak, nasıl yüksek fiyattan emekli olacak? Öbür dilerim, kalp nakli yaptırıyorsunuz; sigortasını tavandan ödemeyi bilmiyor mu? Böyle bir dünya mı var? Hekim buraya gelince salak mı, öbür tarafa gelince cin gibi de? Yok, hayır, ödeyecek, sorumluluğunu yerine getirecek.

Özel sektördeki hekim arkadaşlarımızın her birisi kamuda verilenden en az yüzde 20 daha fazla ücret alırlar. Yani bu, aynı zamanda, bir menfaat ilişkisidir ve bu hekimlerimiz, bu yetenekle üretim yapmasalar bizler de iflas ederiz. Biz de o parayı onlara acıdığımızdan falan da vermiyoruz, müthiş insanlar, o kadar müthiş insanlar ki...

3 tane hastanem var, hiç de İstanbul'un marka yerlerinde değil, 200'den fazla ülkeden, bayraktan hasta kabul ediyor onlar sayesinde; sadece benimkiler değil, bütün iyi özel hastaneler bu hekimler sayesinde, bu sağlık çalışanları sayesinde. Onun için çok küçük düşüğümü hissediyorum. Yani bütün dünyanın güvenip geldiği doktor arkadaşlarımızla, özel hastanelerimizle, üniversite hastanelerimizle, devlet hastanelerimizle biz bir felaketi yaşıyoruz. Lütfen, yüce Parlamentodan istiyorum, ben size bazı istatistikler göstereyim, bazı şeyler göstereyim, siz karar verin. Ben o kadar üzülüyorum ki yani piyasalaşma, özel sektör, özel sektör... Bakalım, ne olmuş? Yani 2017'den sonrasını hazırladık biz size.

Şimdi, Türkiye'de 2017'de 1.518 hastane varmış, 571'i özeldir. Türkiye'de 2023 yılında 565 hastane var. Türkiye'de, şu anda, 2025'in başı itibarıyla 541 hastane var yani bir artış yok, 571'den 541'e inmişiz. Hani "Ha bire büyüyörsünüz." diyorlardı bize. Yani resmi görürsek biraz daha belki şey oluruz.

Yıllara göre hastane yatağı sayısı: Yine, özel sektörde 2017'de 49 binden 55 bin olmuş. Böyle bir piyasalaşma falan yok. Gördüğünüz gibi, kamuda da 135 binden 167 bin olmuş, üniversitelerde bir artış yok çünkü üniversiteler global bütçeye geçemedikleri için zamanında çok fazla yatak, doktor ve hemşire kaybettiler.

Yıllara göre nitelikli yatak sayısı -burada da Türkiye oldukça iyi- üniversiteler 22 binden 26 bine çıkmış, özel hastaneler 32 binden 36 bine çıkmış, Sağlık Bakanlığı ise 72 binden 117 bine çıkmış; çok iyi sayı, şu anda daha da fazladır, ben 2023 istatistiklerini bulabildim.

Yoğun bakım yatak sayıları: Erişkinde 18 bin devlette var, üniversitede 4.700 var, özelde de 9.900 var. Sağlık Bakanlığında da yenidoğanda 4.900 var, üniversitede 1.600 var, özelde de 7.144 yatak var.

Yıllara göre yoğun bakım yataklarının dağılımına gelince: Özel sektör yüzde 42'den 35'e inmiş; kamu, Sağlık Bakanlığı 41'den 50'ye çıkmış; üniversite de yüzde 16'dan 14'e inmiş, yine hocamın söylediği hemşire bulamama ve tabii ki iyi doktoru elinde tutamama sebebiyle ya da o bölüm kârlı olmadığı için üniversite o alanlarda büyümek istememiş de olabilir.

Sektörlere göre hastanelerde ameliyathane sayısı: Yani ameliyathane sayısı özelde 2.331, ameliyathane oda sayısı kamuda 3.999.

Yıllara göre hemodiyaliz: Hemodiyaliz, biliyorsunuz, hastalardan hiç fark alınamayan bir alandır ve Türkiye yıllardır bu konuda oldukça başarılıdır ve hemen hemen özel sektörün de hâkim olduğu bir alandır. Burada da kamuda cihaz sayısı 7.265 iken özel sektörde 10.602.

Yine, hastane cihaz sayısına gelince: Özel sektörün yaptığı yatırım burada gözüküyor, zaten 540 tane hastane varsa doğal olarak MR sayısının 478 olması normal. Burada poliklinik tıp merkezlerindeki ve özel merkezlerin de tomografilerini sayarsanız BT, 545. Yani bu rakamlar özelde hep daha yüksek, doğal olarak yüksek çünkü yüksek teknolojiniz olmazsa insanlar size gelip de kolay kolay para verip muayene olmuyor.

Yıllara göre, türlerine göre toplam hekime müracaat sayısı: Özel sektör 2017'de 72 milyon muayene yaparken 2023'te 67 milyon muayeneye iniyor ama bu arada Sağlık Bakanlığı hastaneleri ise gördüğünüz gibi yükünü oldukça artırmak zorunda kalıyor özel sektörün azalmasıyla beraber, 350 milyondan 424 milyona yani özel sektörden kamuya hasta kaçıışı var. Biraz sonra zaten nedenini siz de tahmin ediyorsunuz ama ben de ifade etmek isterim; yani insanlar özel sektöre gelmiyorlar, eskiden geliyorlardı da şimdi niye gelmiyorlar?

Yıllara göre hastanelerde yatan hasta sayısı: Yani Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 7 milyon 600 bin hasta yatarken 2017'de, 2022'de 7 milyon 167 hasta yatıyor. Özel sektörde de 4 milyon 120 bin hasta yatarken 4 milyon 68 bine düşüyor. Özel sektörde de bir azalma var. Burada üniversitelerde hafif bir şey var ama bu tabii, corona dönemini gösterdiği için gerçek şeyler değil, 2020, 2021 ve 2022 çok güvenilir istatistikler değil; 2024 henüz yayımlanmadı.

Ameliyat sayılarına bakalım, yıllara göre ameliyat sayıları: Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2 milyon 590 ameliyat yapılırken 2022'de 2 milyon 997 ameliyata çıkıyor. Özel sektörde ise 1 milyon 525 ameliyat yapılırken 1 milyon 698 bin ameliyata çıkılıyor; tabii, buna sağlık turizmi de dâhil olmak kaydıyla bunu ifade ediyoruz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Buradaki ameliyatlar A-B-C değil mi, D-E yok?

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Bütün ameliyatlar var.

KAYIHAN PALA (Bursa) - D-E grubu var mı?

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Yatış yoksa yok yani gününbirlik operasyonlar yok. Gününbirlik operasyonlar bizde yok Sayın Vekilim.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Gününbirlik dışında D grubu ve E grubu ameliyat sayıları var mı burada?

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Evet, hasta yattıysa var, ameliyathaneye girip hasta yattıysa var.

Yıllara göre sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyet oranlarına gelince: Bu, dikkat çekici, 2017'de yüzde 73,2 devlette hizmetten memnuniyet varken 2022 yılında muhtemelen Covid'in de etkisiyle 65'e inmiş ama bu düşmeye devam ediyor benim bildiğim, takip ettiğim. Yani bu, mutlaka bütün herkesin, siyasetten bağımsız, üzerinde durması gereken bir hadise. Buna dikkat edilmesi için söylüyorum ama burada, tabii, çuvaldızı kendimize batırmamız lazım özel sektör olarak. Bizdeki memnuniyet 61,5'tan 58,2'ye inmiş ki sağlıkta yüzde 60'ın altındaki...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Başkanım, özür diliyoruz, yoklama talebi oldu.

On dakika ara veriyoruz, tekrar görüşeceğiz kaldığımız yerden.

Kapanma Saati: 19.14

DÖRDÜNCÜ OTURUM

Açılma Saati: 19.28

BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Ayşe Sibel ERSOY (Adana)

----- 0 -----

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Değerli Komisyon üyelerimiz, toplantımıza kaldığımız yerden devam ediyoruz. Reşat Hocam, buyurun.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Sayın Başkan, değerli milletvekillerim; yıllara göre sağlık kuruluşlarının hizmetlerinin -memnuniyetle- oranlarını söylemişim yani özel sektör açısından çok riskli bir bölgeye indiğimizi ifade etmişim. Onun sebebini de size izah etmeye çalışacağım.

Yıllara göre hekim sayısının dağılımına bakıyoruz. 2017 yılında Sağlık Bakanlığı hekimlerin yüzde 60,2'sine; üniversiteler yüzde 20,2'sine; özel sektör 19,7'sine sahipken 2023 yılında Sağlık Bakanlığı yüzde 64,5; üniversiteler yüzde 17,4; özel sektör ise yüzde 17,9'a gerilemiş. Sağlık Bakanlığı artarken üniversiteler ve özel hastaneler, özel sektör kadro kaybetmiş.

Türkiye'de sektörlere, unvanlara göre sağlık personelinin dağılımı. 2023'e baktığımızda; uzman hekim toplam sayısı 101 bin, bunun 57.286'sı Sağlık Bakanlığında, 12.534'ü üniversitelerde, 31.373'ü özel sektörde gözüktüyor. Sayın üyeler, Sayın Başkan; bir şeyi bilmenizi istirham ediyorum: Bu 31.373'te -10 binden fazlası- 13 bin civarında bir muayenehane vardır Türkiye'de, bu da özel sektör olarak görülür. Özel sektörün kullandığı kadro sayısı şu anda 22-23 bin civarında ve bunun da 5 bin kadrosu... Yani doktor yok, şu anda çalıştıracağı doktor yok.

Toplam hekim sayısına baktığımızda 2023 yılı sonunda Türkiye'de 204 bin hekim var, hekim sayısında çok anlamlı bir artış var ama bütün dünyada da hekime çok büyük bir ilgi var, ihtiyaç var. Sağlık Bakanlığı 131 bin doktor bulunduruyor, üniversite 35.710 doktor bulunduruyor, özel sektör 36.751 doktor bulunduruyor. Ebe, hemşireye gelince, burada, ebe, hemşirede Sağlık Bakanlığının çok ezici bir üstünlüğü var çünkü üniversiteleri ve özel sektörü hem ekonomik sebeplerle ya da çalışma yoğunluğu sebebiyle çok fazla personel tercih etmiyor. Bu arada özel sektörde 400 bine yakın insan istihdam ediliyor Türkiye'de, bunu belirtmek isterim. Pratisyen hekim sayılarına bakıyoruz, özel sektörde pratisyen hekim sadece acilde ve katlarda bulunabildiği için doğal olarak özel sektör yüzde 9,7 oranında pratisyen hekim çalıştırabiliyor. Yine, yıllara göre uzman hekim oranına baktığımızda da özel sektör muayenehanelerle beraber yüzde 30,9 kadro bulunduruyor. Üniversiteler yüzde 17,8'den 12,4'e inmiş, Sağlık Bakanlığı da yüzde 52,8'den yüzde 56,6'ya çıkmış. Özel sektördeki bu 29,4'ten 30,9'a geçen artışta muayenehanelerin son yıllarda çok artması etkili çünkü 2008 yılından itibaren özel sektörde, özel hastanelerde planlama vardır, muayenehane sektöründe olmadığı için doğal olarak kamudan ayrılan arkadaşlar ya da özel sektörden memnun olmayan arkadaşlar muayenehanelleşmiştir.

Planlama dediğimiz 2008 yılından bu yana 400 tane hastane sadece bir tek kadro alabilmiştir; onu özellikle bilmenizi istiyorum yani kaliteyi nasıl bozuyor, nasıl asimetrik bir gelişmeye sebep oluyor, sektörün büyümesinin önüne geçelim derken asimetrik bir büyümeye sebep olunmuş.

Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine gelince, devlet hastaneleri sağlık harcama kalemlerinin 2019 yılında 69 milyar 500 milyonluk kısmını alırken 2023 yılında 367 milyara çıkmış yani 6,5 katlık bir artış var, üniversite hastaneleri de 12,2'den 74 milyara çıkmış; benzer bir artış burada da var.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ama vakıf üniversitelerinin de galiba...

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Hayır, onların özeline içinde. Vakıf üniversitelerine rağmen...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ama SGK yetkilileri tam tersini söyledi bize.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Evet, aynen.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Benim size sunduğum bütün veriler devletin verileri.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Biz de o yüzden soruyoruz.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Tamamı TÜİK'in verisi, tamamı Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenliğin verileri. Bu veriler...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Şöyle, Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri burada bize bunu söylediği için soruyoruz, bana da tuhaf geldi ama. Geçen sefer sorduk, ısrarla vakıf üniversitelerinin tıp fakültelerinin hastanelerinin kamu olarak sayıldığını söylediler.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Eskiden öyleydi.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Efendim, bazen deve, bazen kuş; özür dilerim.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Afiliye olanları...

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Afiliye ya da değil diye hiç fark etmiyor, afiliye olan 2 ya da 3 tane hastane var zaten.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Şu anda onu da ödemiyor.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Şimdi, onları üniversite olarak ödemiyor zaten, afiliye olanları normal hastane ikinci basamak olarak ödüyor. Burada size bahsetmek istediğim şey, tabii, bizim verilerimizde onlar özel olarak görülüyordu, onun için ifade edeyim.

Bakın, 2019'da 11 milyar alırken 2023'te 34 milyar alıyoruz. Üniversite yani vakıf üniversitelerine rağmen sadece 3 kat artış var, bu arada asgari ücreti, döviz neyi hesaplarsanız hesaplayın. Yani sonra diyorsunuz ki: "Yüzde 200'ü geçtiniz, vatandaşın para aldınız, size ceza yazıyoruz." Allah için ya elimizi vicdanımıza koyalım. Yani bu mümkün mü? Yani bunlarla beraber, üstelik...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Burada vatandaşın ödediği yok.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ödediği yok.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Burada vatandaşın ödediği yok ama vatandaşın niye memnun kalmadığını ifade etmek istiyorum. Yani vatandaş niye daha fazla ödemek zorunda kalıyor? Siz buradaki sabiti tutarsanız burası artacak yani bundan daha şey yok ki.

Bakin, yine başka bir istatistik göndereyim size; sağlık harcamaları, aşağıdaki kırmızı çizgi özel sektörün sağlık harcaması yani SGK'nin özel sektöre ödediği. Bir de biz hizmetlerimizde diyalizden para almayız, yoğun bakımlardan para almayız, organ naklinden para almayız, kemik iliği naklinden para almayız.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - İlave ücret almıyoruz.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Evet, ilave ücret almıyoruz.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Hayrınıza vermiyorsunuz yani.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Aslında bir şey söyleyeyim, hayrımıza yapıyoruz.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Yok, şey anlamında söylüyorum, özür dilerim.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Gelin, ben size neden hayrımıza yapmaya dayanabildiğimizi de söyleyeyim: Sağlık turizmi yapabildiğimiz için, o birimleri açık tutabilmek için inanın hayrına yapıyoruz, zararına yapıyoruz. Ya, bu sürdürülebilir bir şey değil.

Başka bir şey daha var, tabii ki ben bu Komisyona hesap vermeye de geldim aynı zamanda, her şeyi sorabilir, beni yerin dibine de sokabilir, sektörü de sokabilir ama biz bunu CNN'de Amerika'da konuşturduk, BBC günlerce konuştu, Kanada günlerce konuştu, yüzde 40 sağlık turizmi azaldı ama 4 milyar doların yüzde 40 azalmasından bahsediyoruz. Bu konunun, her türlü usulsüzlüğün sonuna kadar gidelim, hapis yatıralım, kendi içimizde konuşalım ama vatandaş gerçekten silah alıp o çocukları öldürdüğüne inanıyor o insanların ve bunu yapabileceğimize inanıyor. Ben çok inciniyorum, çok rahatsız oluyorum.

Şimdi, bu kırmızı kısma bir bakmanızı istirham ediyorum. Bizim, ayrıca, sosyal güvenlik den özel sektörün aldığı paraya bakın. Tedavi giderleri içinde özel hastanelerin payı -şu tarihi de açayım da şöyle- 2019'da yüzde 16 iken yüzde 9'a gerilemiş. Çok özür dileyeceğim, çok üzüldüğüm bir şey var; 2025 yılında bizim bütçemiz ne kadar biliyor musunuz, bu yüzde 9 ne oldu biliyor musunuz? Yüzde 6,7 yani gerçekten söylüyorum ben ne yapılmaya çalışıldığını da anlamaya... Yani denir ki "Özel sektörle anlaşmıyoruz." Anlaşmazsa anlaşmaz yani bir yol haritası verir. "Şu tarihten itibaren anlaşmıyoruz." diyebilir ama bunu anlamak da ben çok zorlanıyorum. Yüzde 19'un yüzde 9'a inmesi, 2025 yılında da yüzde 6,7'ye inmiş olmasına gerçekten istirham ediyorum bir baktırın. Ya, bunların içinde gerçekten... Yani hiçbir ölümün gerekçesi olamaz ama öyle 8 bin, 10 bin lira günlük falan paralar yok, maksimum 5 bin lira. Her şeyi yapacaksınız, 2 bebeğe 1 hemşire vereceksiniz, 2 yoğun bakıma 1 hemşire vereceksin. İki değil Sayın Başkanım, sayın üyelerim, iki değil, sekiz saat çalışıyor bir hemşire. İki değil, altı; altı da değil çünkü cumartesi, pazar çalışamayacak, sekiz... Bir hastaya 4... Sayın üyelerim, sayın milletvekillerim; bu paranın tümünü hemşireye versem -doktora, başka hiç kimseye bir şey vermiyorum- ben devletten aldığım parayla hastanemi idare edemiyorum.

Bakin, şunu göstermek istiyorum size: ilaç giderleri 2019'da 39,6; 2023 yılında 178 milyar. Ya, biz bu hastaları neyle tedavi ediyoruz? Yatan hastada paket ne yapıyoruz yani kemik iliği naklini neyle yapıyoruz, karaciğer naklini neyle yapıyoruz, kalp naklini neyle yapıyoruz, biz ortopedi ameliyatını hangi protezle yapıyoruz? Ona bakacağım. Diğer tıbbi malzemeler, 1 milyardan 5 milyar 600 milyona... Çünkü bunları dövizle alıyorsunuz, yabancı size satmıyor, dövizle aldığınız için takır takır artırmak zorundasınız yoksa yoka giriyor ama bize gelince yüzde 19'dan yüzde 6,7'ye indiriyorsunuz. Yani indiriyorsunuz derken sizi şey yapmıyorum ama bunlara baktırın. Gayrisafi millî hasıla içindeki sağlığın payı yüzde 5,9'ken yüzde 4,4'e inmiş; bu kaliteyi bozar, bu çalışma barışını bozar. Biz bunlarla idare edemiyoruz, gerçekten edemiyoruz. Biz vatandaştan ödemek zorunda kalıyoruz, yüzde 58 gibi hiç hak etmediğimiz bir memnuniyetle karşı karşıya kalıyoruz ve halkımızın yüzde 58'le memnun olduğu bir sistemde 200'den fazla bayrakla biz yurt dışından hasta getiriyoruz. Vatandaşlarımızın neden memnun olmadığını biz çok iyi anlıyoruz. Yani burada sosyal güvenliğin sağlığa verdiği parayı ya da kamunun sağlığa verdiği parayı artırması durumunda burada görülecektir ki özel sektörün aldığı farklar çok makul hâle gelecek ve bir sürü alanda fark almayacaktır. Çok yakına kadar fizik tedavide, çok yakına kadar gözde, çok yakına kadar bazı sağlık işlemlerinde özel sektörün hiç fark almadan bile hizmet sunabildiğini sizler çok iyi biliyorsunuz.

Efendim, beni dinlediğiniz için, derdimizi dinlediğiniz için çok teşekkür ederim.

Ne yapılmalı? Şimdi, bizim MEDULA sistemimiz var mı? Var. Dünyanın en iyi sistemlerinden bir tanesi mi? Evet. Sosyal Güvenliğin her gün, benim günlük daha hastaya bakar bakmaz yazdığım reçeteye kadar haberi var mı? Var. Peki, e-Nabız'ımız var mı? Var ve bunlarla hep gurur duyuyorum, bunlar müthiş sistemler ve Türkiye çok ileri bir ülke ama sizin bunlardan veri alıp beni çıktılarımı denetlemeniz lazım. Ben kimim, ben neyim, ben hastane olarak kendimi bilmiyorum ya da sadece kendimi biliyorum ama bir bütünün içindeyim ben. Neden "en"ler ya da bir hastanede bebek ölümleri çok fazla, bir hastane çok da gelişmiş olmadığı hâlde bütün sevkler oraya yapılıyor yani bunları anlamak, bunları denetlemek için hiç kimseyi göndermenize gerek yok efendim. Biz yoğun bakımda ne kadar hasta bakıyoruz, kaç sakat çıkıyor, kaç ölü çıkıyor? Hangi hastanede benzer hastaların oranı bu, OECD oranı bu; bunların hepsi elimizde var. Bunlar kusurlar işlenmeden daha iyi denetlenirse... Ben şu andaki sayın bakanlar için söylemiyorum, onlar görevlerinde yeniler ama bir beladan da öğreneceksek öğrenelim bundan. Çünkü kimse çok iyi bir rüyadan uyanmıyor, uyanırsa da uyanmak istemiyor. Bu çok kötü bir rüya, bu çok kötü bir kâbus. Madem bundan uyandık, yüce Meclisin karşısında hesap veriyoruz... Bizim çıktılarımız... Binalarımızın yüksekliği, odalarımızın genişliği; bunlar iş görmez, bunlar mesele değil. Mesela, Sağlık Bakanlığımıza kaç yıldır valarıyoruz bu hemşirelerimizi eğitelim, eğitim için. Bakın, kaç yıldır eğitim yok, bakın. Yani bu hemşireler çok iyi olmazsa bizim oranlarımız... İnanın, buna rağmen çok iyi bizim oranlarımız.

Şimdi, Sağlık Bakanlığı çok gayretli çalışıyor, çok denetliyorlar, cezaya boğulduk, ha bire bir birimimizi kapatıyorlar ama bir şey söyleyeyim: O denetimlerin hiçbirinin hakkaniyetli olduğunu düşünmüyorum, o denetimler bizi daha iyi hastane yapmıyor. Sağlıktaki en büyük denetim çıktı denetimidir ve kim işini daha iyi yaparsa onun ödüllendirileceği, kim işini daha kötü yaparsa onun

da sistemden çıkarılacağı bir düzen oluşturulması lazım. Ve özel hastanelerin 2008 yılından bu yana alamadıkları kadroları, özel hastanelerin bu kadar büyük oranda SGK'den aldıkları paraların oran olarak bu denli düşüşünün önüne geçilmesi lazım.

Biz çocuk doktoruyla yeni doğan bakabiliriz, biz anestezi doktoruyla yoğun bakım hastasına bakabiliriz, biz yoğun bakım doktoruyla bakarız. Yoğun bakım kadrosu verin; hayır, yok. E, yeni doğancı verin; yok. Hastanenin büyüklüğüne göre verin; yok. Hastanenin yaptığı yoğunluğa göre verin; yok. E, yirmi dört saat bu sistem, ben çocuk doktoru bulunduracağım; yok. E, biz nasıl yapacağız yani biz nasıl bu işi yürüteceğiz, biz nasıl sistemin güçlü bir parçası olacağız? Yani bir sektörde büyümenin bir anahtarı olmaz mı? Batanın ruhsatına al; bu, büyüme anahtarı, batanın ruhsatını al. Efendim, kamuda yok. E, kamuda yoksa o zaman 3-4 yerde çalışsın, 3 yerde çalışsın, 2 yerde çalışsın, hocam diyor ki efendim, bir yerde çalışsın. Ama kamudan, özelden artık birbirlerine bu vatandaşın fark almadığımız, vatandaşın cebinden paranın çıkmadığı bir sistemde... Üniversite hastanesi olmuş, şey olmuş; biz sözleşmeyi Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle yapalım, Sağlık Bakanlığıyla yapalım, rektörlükle yapalım, doktorlarla bire bir sözleşme yapmayalım ama vatandaşın can güvenliği tehdit altında olduğunda biz hekimsiz kalmayalım, biz hemşiresiz kalmayalım. Biz doktorlarımızı kayıt dışı ya da biz doktorlarımızı gayriresmî şekilde çalıştırmak zorunda kalmayalım. Bu sektörü ayakta tutarsak çok iyi olur.

Evet, Amerika'nın çok iyi bir sektörünün olduğunu, çok iyi hastanelerin olduğunu düşünüyorum ama gayrisafi millî hasılasının yüzde 16'sını harcayarak çok savurgan davrandığını düşünüyorum ve sisteminin içinde 35 milyon hâlâ sağlıktan yararlanamayan insanlar var. Bu vahşi kapitalizmi savunamam ama ben öğrenciyken 1982 yılında Çapa'ya girdiğimde İngiltere sistemini bize âdeta din kitabı gibi okuturdu hocalarımız, mükemmel bir sistemi vardı ama aynı İngiltere'nin bugünkü aynı sistemi durduğu hâlde 11 milyon yatan hasta sırası var ve muayenehanelere ve özel sektöre devlet hastanelerinde mesai saati bitiminde ve cumartesi, pazar ameliyat yapma yetkisi verdi. Yani böyle kamu eliyle olur, özel sektör eliyle olur; yok, hayır, sadece özel sektör eliyle olmaz bu işler, kamusal bir iş yapıyoruz ama sadece kamu eliyle de olmuyor çünkü kamu eliyle de başarabilen bir sistem yok. Türkiye'nin sistemi çok güzel, çok güzel değişiklikler, çok güzel yenilikler oldu, sistemimize hayran kaldık ama sistemimizi yenilemek de maalesef geç kalıyoruz.

İstirham ediyorum, bu yaşanan sıkıntı siyasetin çok ötesi... Ya, daha doğrusu, siyasetin ötesinde hiçbir şey olmaz, çok özür dilerim. Yani Parlamento bu zor problemleri çözecek ama yani sağlık siyasi kavganın ötesinde bir şey demek istiyorum.

Hepinize saygılar sunuyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Başkanım.

Yani buradaki bütün Komisyon üyeleri de yani son sözlerinizin hepsine katılıyor zaten, hepimiz aynı fikirdeyiz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hepsine değil.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Son sözlerine diyorum.

Evet, teşekkür ediyoruz tekrardan.

Şimdi de Özel Hastaneler Platformu Derneği Başkanımız Doktor Ömer Yavuz Namlı...

Sayın Hocam, buyurun.

5.- Özel Hastaneler Platformu Derneği Başkanı Ömer Yavuz Namlı'nın, özel hastanelerin kamuyla sözleşme tarihçesi, sağlık istatistikleri, özel hastanelerin SGK'yle yaptıkları sözleşmeler, SUT fiyatları, yenidoğan yoğun bakım standartları ve hasta özellikleri, para kazanma hırsıyla hakkaniyetsiz ve hukuka aykırı davranma, Sağlık Bakanlığı mevzuatlarının kamu ve özel hastanelerdeki temel işleyiş etkileri ve denetimler hakkındaki değerlendirmeleri hakkında sunumu

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Sayın Başkan, kıymetli milletvekilleri, kıymetli Komisyon üyeleri ve katılımcılar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Şimdi, konuşmama başlarken aslında "yenidoğan çetesi" diye benim de buraya yazdığım ama hocamın da uyarılmasıyla buradaki yenidoğan -affınıza sığınıyorum- lafını çıkartıyorum. Bir çetenin... Hekimlerimiz çok naif insanlardır, bu naif insanlar üzerinde oluşan bu çeteden dolayı çok üzüldüğümü ve bu oluşumdan dolayı zarar gören bebeklerimizin yakınlarına da bu üzüntülerimizi ilettiğimizi, bu acılarını en derin bir şekilde paylaştığımızı bildirmek isterim. Gerçekten çok talihsiz bir konuşma ve burada bu konudan dolayı bulunmaktan da son derecede mutsuz olduğumu bildiririm. Umarım ki yüce Türk adaleti bir an önce suçluları bulur, cezalandırır, gereğini yapar ve gerek hekimlerin üzerinde gerek sağlık çalışanının gerekse sektörün üzerindeki bu sorunlar, bu şaibeler ortadan kalkar.

Türkiye'de en son Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğümüzün söylediği rakama göre 536 tane özel hastane var, yaklaşık olarak Türkiye'deki tüm hastanelerin yüzde 34'ünü temsil ediyor. Sabahtan beri bir sürü istatistik verildiği için ben biraz bu konuları hızlı geçeceğim. Ayrıca, 579 adet tıp merkezi var, diyaliz merkezleri var, özel laboratuvarlar ve görüntüleme merkezleri var. Özel sağlık sektörü bunlarla birlikte ciddi bir sektör olarak ayakta kalıp mücadele veriyor. Yaklaşık 400 bin çalışana ait bir sektör ve biraz önce Reşat Başkanımın da bahsettiği gibi döviz kazandırıcı etkisiyle de sağlık turizminde çok önemli bir yerde ve gün geçtikçe de bu artıyor. Gelişmiş Avrupa ülkelerinde ameliyatlara sekiz ay randevu verilirken ülkemizde gerek kamu gerekse özel sektörde çok kısa sürede bu işlerin bitirilmiş olması da tüm sağlık camiası adına bir kıvanç kaynağıdır. Tabii, özel sektörün yapısı gereği hastalardan ilave fark ücreti aldığı işler olduğu gibi hiç talep etmediği işler de var; mesela, yoğun bakımlar, onkoloji, kemoterapi, organ nakilleri. Bunların hepsinde hastalardan hiçbir ücret alınmadan bir hizmet veriliyor ve kamusal bir hizmet türü bu anlamda, burada da işini elinden geldiğince düzgün yapmaya çalışıyor.

Şimdi, Sayın Çalışma Bakanımızın 2024 bütçe görüşmelerinde birebir ağızından çıkan rakamı yazdım. Sosyal Güvenlik Kurumunun özel sektöre ödemiş olduğu pay 2024 yılında yüzde 6,2; yüzde 93,8'i kamu ve üniversite hastanelerine ait. Aslında hani büyüteç altında tutulan özel sektör o anlamda sadece yüzde 6,2'lik kısım. Tabii, burada şunu belirtmek gerekir ki yani biz özel sektör olarak maalesef ki bir üvey evlat muamelesi görüyoruz. Biz devletimizin yapısı itibarıyla farklı bir sosyolojik kültürden geliyoruz, devletimizin yaklaşım tarzları biraz daha farklı, genellikle kamunun birçok alanında üvey evlat muamelesi gördük ama en son, işte, çok bildik bir şey pandemide omuz omuza savaştık, bundan sonra da mücadele etmek gerektiğinde özel sektörün kamuyla birlikte bu mücadeleyi hiç çekinmeden layıkıyla yapacağını düşünüyorum. İlerleyen yerlerde de SGK'den ve hastalardan

herhangi bir ücret almadan da arada görünmeyen birtakım şeyler, güzellikler yaptığımızı da işimizin gereği olarak yaptığımızı da anlatmaya çalışacağım. Tabii, burada bütün bunları anlatırken lütfen şunu bütün Komisyon bilsin ki hepsini amasız ve fakatsız olarak söylüyorum. Yani burada işlenen bir suç var, bir cürüm var, bunlarla ilişkili yargı süreci devam ediyor, biz bunların hiçbirine bir kılıf uydurmak durumunda değiliz; amasız, fakatsız direk bildiklerimizi anlatmaya çalışacağız.

Burada 6 ana başlıkta konuyu anlatacağım: Özel hastanelerin kamuyla sözleşme tarihçesi, sağlık istatistiklerini kısmen gireceğim, Sosyal Güvenlik Kurumuyla özel hastanelerin sözleşmelerine bakış, SUT fiyatları, yenidoğan yoğun bakım standartları ve hasta özellikleri, para kazanma hırsıyla hakkaniyetsiz ve hukuka aykırı davranma, Sağlık Bakanlığı mevzuatlarının kamu ve özel hastanelerdeki temel işleyiş etkileri ve denetimler hakkında değerlendirme.

Şimdi, sağlıkta dönüşüm öncesi durum... Aslında Eski Bakanımız rahmetli Osman Durmuş döneminde kamu ile özel arasında belli bir anlaşma yapılmıştı, o günkü ismiyle bütçe uygulama talimatı. Bunlar ağırlıklı tıp merkezleri, görüntüleme merkezleri ve hastanelerle kısmi anlaşmalar şeklindeydi ya da SSK anlaşmalarıyla. Aslında süreç buradan başlamıştı, daha sonra... Tabii, bunlar arasında birtakım olumsuzluklar, dezavantajlar vardı. Kurumlar arasında farklı ödeme standartlarının olması, yetersiz ve eşitlikçi olmayan sağlık erişimi, yetersiz denetim mekanizmaları gibi olumsuzluklar vardı. Sağlıkta dönüşüm politikasıyla yeni bir noktaya geçildi. Biz, burada, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı tartışmıyoruz, bu Hükûmetin alacağı bir karar, doğrusunu yanlışını tartışmıyoruz ancak şunu belirtmek gerekir ki: Özel hastanelerin niteliksel ve niceliksel olarak yükselmesi, artması bu, Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan sonra olmuştur. Ancak Sağlıkta Dönüşüm Programı'na başlanmasından kısa bir süre sonra, ilk birkaç yılından sonra getirilen sınırlandırmalarla sektör açmaza girmiş, darboğaza düşmüş, sürdürülebilir olmaktan oldukça uzaklaşmıştır maalesef. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin -bildiğiniz gibi- tüm vatandaşları genel sağlık sigortası altında toplamak, SSK, BAĞKUR, Emekli Sandığı'nın tek çatı altında birleşmesi, aile hekimliği, sağlık hizmetlerinde kalite ve erişim gibi birtakım hedefleri vardı. Sağlıkta dönüşüm başladığında yüzde 30'lar düzeyindeki memnuniyet oranının yüzde 60-70'lere çıktığı hepimiz tarafından biliniyor ve bu anlamda kamuyla özeli hibrit bir sistem olarak devam eden Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla Türkiye'de ciddi işlemler yapıldığını hep beraber görüyoruz.

Özel hastanelerin hastalardan ilave alabilecekleri yasal fark ücretleri sınırı yüzde 30'la başlamış, daha sonra yüzde 70, yüzde 90 ve nihayet yüzde 200'e gelmiştir. Sağlık Uygulama Tebliği'yle birlikte finansal denetim daha sıkı hâle getirilmiştir. Tüm sigortalılar için eşit sağlık hizmeti sunulmuştur. Özel sağlık kuruluşlarının daha etkin denetimleri olmuştur. Burada şunu da belirtmek gerekir ki zaman zaman Çalışma Bakanlığına ve Sağlık Bakanlığına gönderme yapacağız ama bu sağlık uygulama tebliğindeki MEDULA sistemiyle biz işlemlerimizi fatura ediyoruz. MEDULA çok akıllı bir sistem, Sağlık Uygulama Tebliği gibi zor ve anlaşılması güç bir sistem MEDULA'ya tanıtılmış. Bu konuda Çalışma Bakanlığının, SGK'nin bu programını çok beğendiğimizi belirtmek isterim.

Ayrıca, Sosyal Güvenlik Kurumundan ödemelerimizi de almakta hiçbir sorun yaşamıyoruz. İtiraf edelim ki biz daha önce de BAĞKUR'dan bunları alırken 657'yle anlaştığımızda bunları almakta zorluk çekiyorduk ama Sosyal Güvenlik Kurumundan ödemelerimizi zamanında alıyoruz, kurallara bağlı alıyoruz. Ha, fatura incelemede kıran kırana çatışıyor muyuz? Çatışıyoruz. Orada kesiyorlar mı? Kesiyorlar, bu da onların dezavantajları. Bu dönüşümle birlikte... 15 Şubat 2008, bu özel hastaneler için milat bir tarihtir. Bu tarihte Özel Hastaneler Yönetmeliği'ndeki bir değişiklikle özel hastanelerin artık açılmayacağı, var olan özel hastaneler dışında yeni özel hastane açılacaksa, tabiri caizse, amiyane tabiriyle taksi plakası gibi bir daha açılmayacağı, ancak bir hastanenin bir başka hastaneye devriyle mümkün olacağı konusu söylendi. Bunun dışında, hem hekim hem de cihaz anlamında da bir planlama yapıldı. O gün itibarıyla dediler ki: "Elinizdeki hekim, uzman hekim, pratisyen hekim ne kadarsa bu sizin norm kadronuzdur, bu norm kadrodan daha öteye gidemezsiniz." Elbette, Anayasa'daki "Sağlık Bakanlığı sağlığı planlar." hükmü çerçevesinde bu yapıldı ancak burada sanki biraz kantarın topuzu kaçtı. "Ülkede kamuda makine mühendisine ihtiyaç varsa özel sektörde makine mühendisi çalıştırılmaz." gibi bir hüküm ne kadar uygun değilse... Kamunun hekim ihtiyacının olduğu doğrudur, ortada böyle bir gerçek inci tanesi vardır ama onun dışındaki bütün hükümler bu gerçeğin dışındaki tanelerdir, bu böyle bir kalkandır diyeyim o anlamda. Dolayısıyla, 2008'den beri özel hastaneler maalesef ki bu planlanma hükümlerinden dolayı mağdurdur, ileride bir iki yerde daha buna değineceğim.

Bu hastane sayısı, gördüğünüz gibi, 2016'dan sonra -yeşiller, üstten ikinci- özel hastane grafiği hemen hemen düz gidiyor, paralel gidiyor, 2023'te de öyle. Aslında burada, son iki sütunda 2002 ile 2016 arasında özel hastane sayısı yüzde 70 artıyor. 2017 ile 2022 arasında özel hastane sayısında yüzde 1 ile 2 arasında bir düşüş var, bu yıllarda kamu hastanelerinde de yüzde 4'lük bir artış var. Yatak sayılarında da neredeyse buna paralellik seyrediyor. Bu yine Sağlık Bakanlığımızın istatistiklerinden, kamu hastanesi ne kadar, özel ne kadar; arkadaşlarımız söylediği için ben üzerinde çok durmayacağım. Bu istatistik de yine 2012 ile 2023 yılları arasında yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı. Şimdi, dikkat ederseniz, 2013, 2014, 2015 yıllarında özel hastanelerde -en üst sırada, yeşil- sayısal bir artış var. Bu sonra 2016 ile 2017'de de oluyor. Neden özel hastanede yenidoğan yoğun bakım sayıları arttı? Kabul etmek gerekir ki erişkin yoğun bakımın maliyetleri ile yenidoğan yoğun bakımın maliyetlerini koyduğunuzda çok anlamlı bir fark olmasa da yenidoğan yoğun bakım o yönüyle biraz daha ekonomik açıdan sürdürülebilirdi.

Bunun dışında, bizim, özel hastanelerin bu planlamayla birlikte sadece uzman hekim ve cihaz değil, yatak sayımız da planlandı yani yatağı artıramıyoruz. Yatak yapacak yerimiz olabiliyor ya da yeni bina yapmak istiyoruz ama Bakanlık bizim yatak artırmamıza müsaade etmiyor. Sağlık Bakanlığının yatak artırmaya niye müsaade etmediğini, yirmi yedinci yılımı dolduruyorum özel hastanecilikte, hâlâ anlamış değilim. Neden yatak artırılmasına müsaade etmez? Hani, kamudan da yatak almıyorsunuz yani sonuçta zaten işletmeci orada zarar ediyordur, bir katı 20 yatakla açmıştır, hasta yoksa yatmıyordur. Ama zaman zaman hepimizin yatak ihtiyacı oldu yapmış olduğumuz ameliyatlardan, yatırdığımız hastalardan dolayı. Sağlık Bakanlığı -Tabip Odası Başkanım da sabahleyin onu sundu- zaman zaman dedi ki: "Sizin yatak doluluğunuz şu oranlara geldiğinde size ilave yatak verebiliriz." Biz hepimiz, özel hastaneler yatak doluluklarımız, ameliyat sayılarımız belli bir rakama gelmişse müracaat ettik, oradan da o yatakları aldık. Şimdi, özel hastanelerde mekânlar çok sınırlıdır, sınırlı bir metrekarede bir iş yapmaya çalışıyorsunuz. Yenidoğan yoğun bakım da yatak sayılıyor, erişkin yoğun bakım da yatak sayılıyor, bir hasta yatak odası da yatak sayılıyor. Standart bir hasta odası

için minimum 15 metrekare ayırmak zorundasınız. Bir erişkin yoğun bakım için minimum 12 metrekare ayırmak zorundasınız, hemşirenin dolanım alanları hariç. Bir yenidoğan yoğun bakım yatağı için 6 metrekare yetiyor. Yani 15 metrekarelik bir hasta odası koyacağımıza yaklaşık 3 tane yenidoğan yoğun bakım yatağı koyabiliyorum ve benim yatak sayım 100'den 120'ye çıkacaksa bu 20'yi yenidoğanla doldurabiliyorum. Aslında bu çok önemli bir etkendi ve bu sebepten dolayı da yenidoğan yoğun bakım yataklarımız arttı.

Burada yine nitelikli yataklar var. Nitelikli yataklar, biliyorsunuz, bir ve iki yataklı ve WC'li odalardır yani sanıldığı gibi özellikli yataklar değildir. Yoğun bakım yatakları... Bunlara hep değinildiği için ben bunları yine geçiyorum.

Kişi başı müracaat sayıları... Bu da konuşuldu. Yatan hasta sayıları da konuşuldu. Ameliyat sayıları da konuşuldu. Görüntüleme de konuşulduğu için üzerinde durmuyorum.

Burada Reşat Başkanım söyledi, ben de bir tekrar etmek istiyorum, bu uzman hekim sayısı itibarıyla... Bizim yıllardır Sağlık Bakanlığımıza söylemiş olduğumuz bir şey var, muayenehane hekimlerini özel hastanelerin içerisinde sayıyorlar yani burada diyor ki: "30.516 uzman hekim var." Aslında yok öyle bir şey. 9 bin ile 13 bin arasında değişen muayenehane hekimi var. Bu, ayrı bir kategori olmalı yani muayenehane hekim sayısı da bu olmalı, bizim içimizde olmamalı. Bizde sayıldığı zaman Bakanlık diyor ki: "Sizde yeterli miktarda hekim var, biz size hekim vermiyoruz." 2008'den beri de bir defa hekim aldık, hastane başına 1'er tane, onun dışında da hekim alamadık. Bu, bizim işletmemizi devam ettirebilmemiz için çok önemli TOFAŞ için iyi bir mühendis ne kadar önemliyse bizim işletmemiz için de iyi hekim o kadar önemli. İleride değineceğim, üçüncü basamak yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakımı işletmek istiyorsanız şartlardan bir tanesi, her gece çocuk hastalıkları uzmanı nöbetçi olacak. Her gece çocuk hastalıkları uzmanı nöbeti tutturmak istiyorsanız minimum 5 ya da 6 tane çocuk hastalıkları uzmanı çalıştırmak zorundasınız. Elinizde 1 kadro varsa 5 çocuk hekimini daha ihtiyaç var. O zaman 5'ini ben her bir hastaneden tek tek kiraliyorum, elinde fazla kadrosu olandan, bu kiralama konusu da oradan geliyor. Yani bize Bakanlık versin ihtiyacımız olanı, var olanı da kullanmadığımızda elimizden alsın. Olmadığı için biz bunları kiralamak zorunda kalıyoruz maalesef.

Yine, uzman hekim dağılımının grafiği. Bu, personelin uluslararası karşılaştırması yani 2002 ile 2021 arasında oldukça iyileşmesine rağmen hâlâ OECD ve Avrupa Birliği ülkeleriyle kıyaslandığında daha gerideyiz.

Mali istatistikler bizim için çok önemli. Gayrisafi yurt içi hasılanın cari sağlık harcamalarındaki payı Avrupa Birliği ortalamalarında 9,4; OECD ülkelerinde 9,7; Türkiye'de 3,7; yaklaşık üçte 1'i. Kişi başı cari sağlık harcaması Avrupa Birliğinde 4.404 dolar, OECD ülkelerinde 4.714 dolar, Türkiye'de 1.578 dolar. Aslında, biz bu ülkelerdeki üçte 1'i bir rakam ödeyerek bir sağlık hizmeti alıyor. Bu tabii, kamu-özel, hep beraber. Avrupa Birliği ortalamasında hekim başına 1.542 muayene var, Türkiye'de hekim başına 4.386; 3 katı. Avrupa Birliğinde cihaz başına, MR, 5.362...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Evet Sayın Başkanım, mükerrer konular var, biraz daha hızlanabilirsek...

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Peki, tamam, hızlanıyorum.

Sağlık hizmet sözleşmesini yaptık. Hizmet sunumu, ödeme koşulları, performans, hak ve yükümlülük ve sözleşmenin feshine göre başlıklandırılmış bu. Ben burada şunu söylemek istiyorum: Özellikle Sosyal Güvenlik Kurumuyla sözleşmenin feshi, bunu ilgilendiren maddelerin bazılarında hekimlerin ve sağlık personelinin de buraya dâhil edilmesi suistimalleri azaltacaktır. Şöyle: Zaten aslında SGK sözleşmemizde diyor ki: "Nitelikli dolandırıcılıktan yargılananlarla bu sözleşme yapılamaz." Ancak örneğin (12/9), (12/14) ve (12/16) maddelerinde diyor ki: "Sağlık Bakanlığınca bilgi yönetim sistemlerine kayıtlı olmayan yasak ilaçların kullanılması." Biz, hepimiz çok iyi biliyoruz ki hekimler bazen yurt dışından gelmiş bir şeye inanıyor, bu yasak ama aslında zararlı değil, yönetimin dışında, hastanenin dışında bunu kullanılabiliyor. Kullandığı zaman, bu sefer bizim sözleşmemiz fesholuyor, biz burada sorumlu oluyoruz, suçlu oluyoruz, kaçak ilaç kullanan oluyoruz. Yani burada bunu hekim kullanmışsa hekim cezalandırılmalı, hastane getirmişse hastane cezalandırmadı. Bunun gibi üç madde, hızlandırıyorum bunu.

En çok karşılaştığımız da fark ücretleridir. Burada, bu ekranda biraz küçük çıkmış ama ben bir şeyden bahsetmek istiyorum Sayın Komisyonumuz: 2007 ile 2024 arasındaki Sağlık Uygulama Tebliği'nin fiyatları: Bir apandisit ameliyatına 2007 yılında 400 lira ödeniyor, o yıl asgari ücret 403 lira; yoğun bakıma, üçüncü basamağa 2008 yılında 720 lira ödeniyor, asgari ücret 481 lira yani asgari ücretin yaklaşık 1,5 katı bir güne ödeniyor. 2024'e geldiğimizde üçüncü basamak yoğun bakıma 4.933 lira ödeniyor, asgari ücret 17.002 lira. Bu bizim çok büyük bir derdimiz. Böyle sanıldığı gibi özel sektöre ait bir SUT fiyatından da bahsetmiyoruz. SUT fiyatı artsın dediğimizde kamu da bu tarifieden faydalaniyor, özel de bundan faydalaniyor ki demin de dedik, ödemenin sadece yüzde 6'sı bizi ilgilendiriyor, kamunun rakamları da artacak. Muayene ücreti 2007'de 26 lira, 2024'te 130 lira, hâlâ 130 lira; buna, muayene ücretine ultrason, röntgen, tahliller dâhil. Asgari ücret 403 liradan 17.002 liraya yükselmiş 2024 yılında, asgari ücret 42 kat artarken muayene ücreti 5 kat artmış.

Yenidoğan yoğun bakımı standartları ve hasta özelliklerine geldik. Hocam çok detaylı anlattı, bir şey söylemek istiyorum: Hep şundan bahsediliyor ya "Özel sektör neden yenidoğan yoğun bakımı açtı?" Özel sektör yapısı itibarıyla bir şeyi rantabl bulduğunda ve hukuka da aykırı bir şey yoksa hemen yapar.

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Devlet neden çok açmıyor da özel açıyor? Özel para kazanacak, açacak tabii mantık olarak.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Vekilim, muhtemelen özelin refleksi olarak daha hızlı davranabilme kapasitesinden. Hocam dedi ki: "Dördüncü basamak yoğun bakımlar uzay üssü gibi." Dördüncü basamak yoğun bakımlar rantabl olsa buradaki özel sektör kamudan çok önce açar, bu da meşru bir şeydir, bunun gayrimeşru bir tarafı yoktur kurallara uyulduğu müddetçe.

Hasta özelliklerini hocam çok detaylı anlattı, ben burayı geçiyorum. Birinci basamağa 1.232, ikinci basamağa 2.619, üçüncü basamak yoğun bakıma 4.933 lira ödüyoruz, artı KDV.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - İlaçlar dâhil mi, hariç mi?

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - İlaçlar dâhil, burada kullandığımız ilaçlar dâhil, her şey dâhil bu rakamlar; bir ameliyat olursa ameliyat hariç. Sadece yenidoğanda "süfaktan" dediğimiz, akciğer...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - "Süfaktan" gibi bazı ilaçlar?

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Süfaktan hariç.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Dördüncü seviyenin farkı var mı?

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Dördüncü seviye zaten özelde yok Vekilim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Peki, hastanenin kendisi üçüncü basamak olduğunda üçüncü basamak yoğun bakım 2 kat artırıyor mu?

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Özel olan üçüncü basamaklarda artmıyor, kamu olan üçüncü basamaklarda yüzde 30 daha fazla ödeniyor. Vekilim, özel olanlarda artmıyor, kamu üçüncü basamaklarda bu rakamlara yüzde 30 ilave oluyor.

Şimdi, ben size çok gerçek bir şeyden bahsedeyim: 30 yataklı bir yenidoğan yoğun bakımda -hocama da kısmen bahsettim arada- 2.982 hasta üzerinde bir örnekleme yaptık, Sosyal Güvenlik Kurumuna fatura edilen bedel 3 milyon 200 bin lira, ilaç ve malzeme bedeli 1 milyon 859 bin lira, personele ödenen ücret... Personel, 24 hemşire, 4 temizlik görevlisi, 1 yenidoğan uzmanı ve 5 nöbetçi çocuk doktorudur, 5 nöbetçi çocuk doktorunun da gece ödenen ücretinin yarısı buraya konulmuştur, yarısı orada poliklinik yapıyor, onu yazmayalım, yarısını koyalım. Kafanızı şişirmeyeyim. Nöbetçi doktor parasını da 180 bin lira koyduğumuzda, bir ayda bir hastaneye kalan rakam 136 bin. Peki, özel sektör niçin bunu yapıyor?

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hastadan para almak için.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Hiç hastadan para almıyoruz, asla.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ UĞUR BARAN - Bir de tamamı dolu olursa.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Tabii, hepsi dolu olursa.

Yenidoğan yoğun bakımdan, erişkin yoğun bakımdan hiçbir hastadan para alınmıyor. Özel sektör bu konuya çok hassas. Bu konuda Bakanlığın ve SGK'nin denetimi de fevkalade üst düzeyde.

Peki, niye yapıyoruz? Ben orayı kapatırsam, hasta almazsam, nereden baksanız personele 1 milyon 25 ödeyeceğim. Şimdi, böyle olunca, işte 136 bin lira da bana kalıyor.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ UĞUR BARAN - Kalmıyor, tamamı dolu olursa üçüncü basamağa...

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Evet, tamamı böyle olursa.

Burada kurumlar vergisi, enerji gideri, bakım kalibrasyon, yemek gideri, amortisman ve kira yoktur. Bu çok önemli bir şey.

Şimdi, insanlar niye hukuk dışı davranırlar? Narsist kişiliği olabilir, bir psikopatolojisi olabilir, kendisini topluma ispat çabası olabilir fakat burada eski Yargıtay Başkanımız Sami Selçuk'un çok beğendiğim bir sözü vardı, bir açılışta şunu söylemişti: "Hâkimlerin cebi ile vicdanları arasında karar vermelerine müsaade etmeyelim." Bu aynı şeyi hekimler için de söylüyorum. İnsan burada yanılabilir, burada da insanlar yanılıp kendilerine bir savunma mekanizması geliştirebilirler. Der ki: "Bana çok az ödeniyor, ben de o zaman böyle yapayım." Bu asla meşru değildir, hiç ödenmediği takdirde de bu suçun işlenmesi kabul edilemez fakat bu meşruiyet olduğu için söylüyorum.

Yine, Platon'un çok sevdiğim bir lafı var, diyor ki: "Adalet, şehrin barış meleğidir." Adaletli bir dağıtım yapmadığımız müddetçe bunları engellememiz mümkün değil.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Başkanım, toparlayalım yavaş yavaş.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Hemen toparlıyorum Başkanım.

Bu planlama hükümleri gerçekten bizi çok olumsuz etkilediği için üzerinde durmuştum ama yine geçiyorum bunları.

Denetimlerle ilişkili bir şey söyleyeyim: Burada, bir özel hastane olarak -belki arkadaşlarımız benden daha fazla da yazabilirler, oturdum, yazdım- yılda tam 28 kez Sağlık Bakanlığı tarafından denetleniyoruz. On üç günde bir denetleniyoruz. Bunların her birisi olağan. Bir şikâyetle bağlı olağan dışı denetim olduğu zaman ayrıca denetleniyoruz. Diyelim ki sizin burada organ nakli merkeziniz var, buraya ayrıca ilave oluyor; kemik iliği nakli merkeziniz var, ayrıca ilave oluyor. Rutin bir hastanede olması gereken denetimler... On üç günde bir denetleniyoruz Çalışma Bakanlığının müfettişleri tarafından denetleniyoruz, Sosyal Güvenlik Kurumunun müfettişleri tarafından denetleniyoruz, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından her bir faturamız yerinde denetleniyor. Burada, belki sadece bir endikasyon denetiminden bahsedilebilir. Aslında, bizim her ameliyatımıza ve her yatışımıza gerek Sosyal Güvenlik Kurumu gerek Sağlık Bakanlığı bir komisyon marifetiyle ön olur verse biz özel hastaneler çok rahatlayacağız. Hani, şunun gibi: Bir özel sigorta şirketi ödeyeceği bir bedel için önce doktorların tetkiklerine bakıyorlar, "Evet, ben bu ameliyatı öderim." diyor, sonra biz onun ameliyatını yapıyoruz ve ondan sonra ödüyor. Böyle bir kuruluş kurulabilir, bundan biz çok faydalanırız ancak şunu belirtmek gerek: Orada bürokratik işlemler olacak, hasta bekleyecek, hasta beklerken vefat edecek. Hukuki sorumluluğu kim alacak? Ameliyata oradaki doktor "Hayır." dedi de gerçekten olması gerekiyorsa ne olacak? Eğer buradaki kamu erki bunun olmasına karar veriyorsa bu da olabilir.

Ben özetle şunu söylemek isterim ki kamu ve Hükümetimiz arzu ederse özel hastanelerle Sosyal Güvenlik Kurumunun anlaşmasını iptal edebilir, buna razıyız.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - En iyi çözüm bu gibi görünüyor.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Arzu ederse yenidoğan yoğun bakım ve erişkin yoğun bakım sözleşmemizi iptal edebilir, buna da razıyız.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - O zaman bize hasta sevk etmemesi gerekiyor.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ UĞUR BARAN - Yüzde 6'ya düşmüş, bu mu rahatsızlık veriyor?

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Yok ya, razıyız dedi ya...

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ UĞUR BARAN - İptal edilsin ya, yüzde 6'ya düşmüş, bu mu rahatsız ediyor?

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Tamam işte, sorun değil zaten, yüzde 6'ya düşmüşse yok hükmünde.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Bütün bunları söylerken sayın Komisyon üyelerimize arzu ederlerse, hastanelerimizde yerinde gelip bu rakamları incelemeleri için de bilgisayarlarımızı açarız.

Bir şey daha söyleyip bitiriyorum Başkanım. Şimdi, bu fatura kesilmesi şirketleşme değildir yani minareyi çalan kılıfına uydurur. Ben bir hekime herhangi bir bölümü taşere edeceksem bordrolu gösteririm, elden para veririm. Faturalaşma, aslında hekime sizin elden verdiğiniz paranın faturaya yansıtılmasıdır, daha çok vergi demektir, daha çok kayıt altına alınma demektir. Bu, bu değildir, bunu da belirtmek isterim.

Beni dinlediğiniz için teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Başkanım, çok teşekkür ediyoruz, sağ olun.

Evet, şimdi de son konuşmacımız.

Bir sunum yok herhâlde değil mi Gülçin Hanım, sunumunuz yok herhâlde?

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Evet, yok, çok kısa toparlayacağım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

6.- Medicana International Ankara Hastanesi Genel Müdürü Gülçin Türkmen Sarıyıldız'ın, Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında yapılanlar, özel sektörün sağlık hizmeti sunumundaki rolü, yenidoğan çetesiyle ilgili basındaki haberlerin yansımaları ve yenidoğan sevk zinciri sistemi hakkında sunumu

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Kıymetli hazırun, Saygıdeğer Başkanım, kıymetli vekil arkadaşlarım, değerli dinleyiciler, değerli dernek başkanları; ben -tekrar söylüyorum- Doçent Doktor Gülçin Türkmen Sarıyıldız. Ankara'da bir özel hastanenin Başhekimisi, Genel Müdürü ve genel cerrahi uzmanıyım. Aynı zamanda bir üniversitede eğitim veriyorum. Bunun dışında, Sosyal Güvenlik Kurumu SUT Fiyatlandırma Komisyonu üyeliği, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kapasite Değerlendirme Kurulu üyeliği gibi değişik görevlerim de var.

Bugün, buraya Özel Hastaneler Derneğini temsil etmek için ya da tabip odasını temsil etmek için ya da hekim arkadaşlarım adına konuşmak için değil, sadece özel sektörde çalışan, çalışan olan, mal sahibi olmayan, hekim olan bir yönetici arkadaşınız olarak davet edildim, aynı zamanda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin ilk yıllarından beri projenin içerisinde ekipte çalışan bir arkadaşınız olarak buradayım.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi 2002 yılında Türkiye'de başladığında hepimiz isyan ettik çünkü gerçekten bize değişik gelmişti, tutum değişik gelmişti, tarz değişik gelmişti ama yapılmaya çalışılan çok gerçek bir şey vardı: Biz ilk başladığımızda Türkiye'deki hastane sayısını bilmiyorduk, poliklinik oda sayımızı bilmiyorduk, insan kaynaklarımızı bilmiyorduk, MR sayımızı bilmiyorduk, tomografi sayımızı bilmiyorduk, hiçbir şey bilmiyorduk; hiçbir yerde bunlar yoktu hepinizin bildiği üzere, bunlara dair veriler de yoktu, her yerden farklı veriler geliyordu ve o zamanki ekip kapı kapı gezip her şeyi kayıt altına aldı; ilk iş oydu. Neyimiz var, neyimiz yok resmi çekildi ve o resme istinaden ihtiyaç analizleri çıkarıldı.

Şu konuda hepinizle hemfikirim: Sağlık kamusal bir hizmettir. Sağlık özel sektör eliyle verilebilir mi, bu bir siyasi görüştür. Bugünkü siyasi konjonktür bunu böyle uygun gördüğü için bugün biz bu durumları konuşuyoruz ve o günkü planlama da buna göre organize edildi. Ne yapıldı? Her şey kayıt altına alındıktan sonra ihtiyaç analizleri çıkarıldı, ihtiyaç analizinin çıkarılmasını takiben de planlama yapıldı ve planlamada roller belirlendi. Bu roller özel sektöre, üniversiteye ve devlet hastanelerine yatırım maliyetlerine göre, illerin ihtiyacına göre ve tekrar hatırlatıyorum, yatırım maliyetlerine göre belirlendi çünkü o dönemde ülke olarak bu yatırımı yapabilecek güce sahip bir ekonomik durumumuz yoktu. Yani bütün Türkiye'deki 81 ile ulaşıp aynı zamanda yenidoğan yoğun bakım ünitelerini kuracak, genel yoğun bakım ünitelerini kuracak, diyaliz merkezlerini açacak, ventilatörleri alacak ve beraberinde akan damları onaracak, nitelikli yatakları oluşturacak, insani koşullarda hastaların yaşamasını sağlayacak bir kaynağımız yoktu. Bütün bu sebeple, yatırımlar planlanırken bazı roller özel sektöre tanımlandı, bazı roller devlet hastanelerine, bazı roller de üniversite hastanelerine ve bu işlerin hepsi yapılırken bütün paydaşlar masaya oturtuldu, bütün dernek başkanları, Yenidoğan Derneğinin Başkanı, Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Başkanı, bütün bilimsel kurullar masaya oturtuldu ve buna göre roller belirlendi. Yani sevgili dernek başkanımızın dediği gibi "Özel hastaneler yatırımını bilir, ona göre nerede değerli olacaksa oraya giderler."den ziyade, zaten bu roller belirlenirken yatırım maliyetleri hesaplandı çünkü ülkenin şu anda her şehrinde radyoterapi hizmeti verebiliyorsunuz vatandaşınıza.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Uşak'ta yok.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - İnşallah oraya da gelir.

ALİ KARAOBA (Uşak) - İnşallah.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Uşak'ta, Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2 tane MR, 2 tane de tomografi var.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Radyasyon onkolojisi, radyoterapi dedim.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Radyoterapi Uşak'ta olması gerekiyor, merak etmeyin.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Onlar da hesaplandı Sayın Meslektaşım.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Gülçin Hanım "Her yerde var." dedi de ben de örnek verdim.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Tamam Sayın Meslektaşım...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Gerçekleri de söylemeyelim ya!

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Tamam, söyleyin Sayın Vekilim. Tamam, Sayın Vekilim, bölge planlamaları yapıldı. Uşak'ın mutlaka güçlendirilmiş bölgesi vardır.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Mutlaka... Ankara'ya gelmek zorunda kalıyorlar.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Yok, Uşak Ankara'ya gelmiyor, o büyük ihtimalle İzmir tarafında....

ALİ KARAOBA (Uşak) - Kendi bölgenizle ilgili... Yorum yapmayın. Biz olanı söylüyoruz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Afyon'da var Hocam radyoterapi, Afyon da 100 kilometre...

ALİ KARAOBA (Uşak) - "Her yerde var." dedi, ben de olmadığını söylüyorum.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Peki, çoğunluk yerde var, düzeltelim. Peki, tamam.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şimdi oldu. Kayıtlara girsin diye, her yerde varmış gibi olmasın.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Şöyle gidelim: Elimizdeki kaynaklarla ilgili şu anda şu bir gerçek: Türkiye'de Avrupa'daki tıbbi cihaz yoğunluğunun katbekat fazlası sayıda cihazımız da var. Bunun bir kısmı özel sektör eliyle, bir kısmı devlet eliyle, bir şekilde gidiyor.

Tekrar söylüyorum, siyasi olarak yatırımları kimin yaptığını, nasıl olduğunu elbette ki tartışabilirsiniz, bu da sizin zaten buradaki bulunma nedeniniz, buna dair bir itirazım yok ama önce vatandaş olduğu için bu hizmeti hep birlikte verdik ve pandemi döneminde hep birlikte biz yoğun bakımlarda mücadele ettik. Özel sektörden 450 personelimiz öldü, 450 kişiyi kaybettik, biz de işin içerisindeydik ve bu arkadaşlarımızın hepsi yoğun bakımlarda son sürat yani hiçbir şekilde kendi hayatlarını gözetmeksizin 7/24 çalışarak ekiplerle birlikte bu hizmeti verdiler.

Şuraya geleceğim: Biz özel sağlık kuruluşları olarak ya da ben özel sağlık kuruluşları olarak konuşmuyorum burada, OHSAD Başkanı ya da Özel Sağlık Temsilcisi Platform Başkanı olarak konuşmuyorum. Buranın yöneticisi ve bir çalışanı olarak özel sektörün sağlık hizmet sunumunda bir paydaş olduğunu unutmadan, lütfen bizlere yok hükmünde davranmayın ve potansiyel suçlu gözüyle bakmayın çünkü bu konuştuğumuz, burada konuştuğumuz bütün konular aynı zamanda devlet hastanelerinde ya da üniversite hastanelerinde de karşımıza çıkabiliyor. Üniversite hastanelerinde de asistanlığı süresince hastanedeki malı çalıp arabasında yakalanan meslektaşlarımız var. Devlet hastanelerinde, eğitim araştırma hastanelerinde, işte, bazı ahlaka uygun olmayan davranışlar nedeniyle mesleğinden uzaklaştırılan, ihtisasını bitiremeyen ya da alanlardan uzaklaştırılan arkadaşlarımız var.

Bu çete konusu tamamen sağlık hizmet sunucularının hepsine zarar vermekte, bu da beraberinde sadece ve sadece vatandaşlarımıza zarar veren bir konu olarak karşımıza çıkmakta çünkü şu anda biz şunu yaşıyoruz: Yoğun bakıma annesini getiren hastam diyor ki: "Sakin entübe etme hasta mı." O kadar yanlış bilgi, o kadar bilgi kirliliği ve tıbbi konuşmaların bu kadar ayağa düştüğü bir dönem yaşıyoruz ki şu anda, bunun zararı sadece bana değil, size değil, vatandaşa yazıyor. Yani insanlar bu kaygılarıyla hastaneye gitmekten ya da gerçekten hasta olduklarında 6, 7, 8, 10 tane yeri gezmekten imtina etmeksizin böyle bir şekilde sağlıktan kaçır ve hepimize sahtekâr gözüyle bakar oldu. Biz zaten hep birlikte sağlıktaki şiddeti bitirelim diye uğraşırken bir de bu konunun bu kadar basın önünde açık yaşanıyor olması gerçekten hepimizi sıkıntıya sokuyor.

Onun için, birinci ricam -belki bunu Sayın Başkanım Sağlık Bakanlığına iletir- sağlıkla ilgili yapılabilecek her türlü haberin mutlaka ya Tabipler Odası, ya Sağlık Bakanlığı, ya bir komisyon tarafından kontrol edilerek sahaya yaratacağı yansıtma gözlenerek bir süzgeçten geçirilerek piyasada olması, bu konuda lütfen hepinizin desteğini bekliyorum. Bu konu gerçekten hepimize zarar veren ve hepimizi yaralayan bir konu.

İkinci önemli konu, yenidoğan. Yenidoğanlar, genellikle Ankara'da kendi kadın doğum hekimlerinin hastalarını karşılamak için kullanılır ve birçok paydaş anlattı bunu, bir sevk zinciriyle hastanelere dağıtılır. Devletin kurduğu çok güzel bir sevk zinciri sistemi var. Başvurunuzu yapmadan kafanıza göre hastayı istediğiniz hastaneye götüremezsiniz. Sayın hocam söyledi, aynı şeyi biz de yaşıyoruz Ankara'da. Kayıvalidemi benim hastaneme getirtemiyorum takipli hastam olduğu hâlde. "Kusura bakmayın, Etlik Şehir Hastanesine gidecek ya da Bilkent Şehir Hastanesine gidecek." diye cevap geliyor bana.

Buradaki kişinin hastayla ikili ilişkiye girip ret formu imzalayıp kendi çıkarı için bir şeyi yapmış olması, kötü karakterli olması da ne Sağlık Bakanlığının ne özel hastanelerin ne de ne bileyim sizlerin suçu. Belki şunu yapabiliriz: Denetim fonksiyonları daha içerik, tıbbi endikasyon, fonksiyon odaklı çalışılabilir ve bence en önemlisi -sevgili hocam söyledi- annelerle bebekleri ayırmamamız gerekiyor, ne yaparsak yapalım, anne bebekle birlikte bir şekilde "hospitalize" edilmeli diye düşünüyorum. Bunu, bir hekim olarak, bir anne olarak söylüyorum; bu kaygının yönetilmesi, bu sürecin yönetilmesi açısından da faydalı olacağını düşünüyorum.

Beni dinlediğiniz için çok teşekkür ediyorum.

Saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Çok teşekkür ediyoruz Sayın Sarıyıldız.

IV.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Osman Küçükosmanoğlu, Türk Neonatoloji Derneği Başkanı Esin Koç, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Reşat Bahat, Özel Hastaneler Platformu Derneği Başkanı Ömer Yavuz Namlı ve Medicana International Ankara Hastanesi Genel Müdürü Gülçin Türkmen Sarıyıldız tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Şimdi de toplantımızın soru-cevap kısmına geçiyoruz.

Buyurun Sayın Gergerlioğlu.

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

Öncelikle Esin Hocama sormak isterim: Şimdi, tabii, biz burada kaçınıcı Komisyon toplantısında'yız, yarın da iki günlük bir ziyaret için İstanbul'a gideceğiz, orada da çeşitli temaslarımız olacak. Yani böyle bir problem bundan sonra olmasın için kuruldu. Hani, yargı boyutunda değiliz biz. Yargı şu anda suçlanan kişileri yargılıyor, o konu ayrı bir şey fakat sistemde bir idari bozukluk var. "Bunu nasıl giderebiliriz, bizim raporlarımız bunu nasıl giderebilir?" sorusunun cevabını arıyoruz, bunun cevabını bulamazsak bu Komisyon toplantıları boşuna olur, o yüzden cevabın peşindeyiz.

Şimdi, siz Yenidoğan Neonatoloji Derneği olarak şuna cevap verebilir misiniz? Biz daha önceki toplantılarda SGK yetkililerine, Sağlık Bakanlığı yetkililerine defalarca sorduk. 2016'dan itibaren birtakım ciddi ihbarlar var bazı özel hastanelerle ilgili ve 2016'da da hakikaten gidip bir denetim yapmış, SGK'yi, evrakları incelemiş; bayağı ciddi iddialar olmasına rağmen "Bir şey bulamadık yenidoğan yoğun bakımlarda." demiş. Sonra iş gelmiş 2023-2024'lere, orada iş daha da büyümüş ve en sonunda da adli makamlar bakanlıkları uyarmış, Sağlık Bakanlığını ve Çalışma Bakanlığını, öylece bir süreç olmuş yani idari mekanizmalarda bir yetersizlik var açıkçası benim gördüğüm, sıkıntı var. Yani Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığının adli makamları uyarması gerekiyordu ama tersine olmuş çünkü bir tespit sıkıntısı var çeşitli nedenlerle.

Siz yenidoğan uzmanı olarak, SGK, Sağlık Bakanlığı yetkililerinin bundan sonraki bu tür yolsuzlukları önlemek için denetimlerde ne yapması gerektiğini söyleyebilir misiniz? Çok önemli bilimsel usuller vardır mutlaka.

Benim ikinci bir sorum da Sayın Ömer Yavuz Namlı'ya. Şimdi, özel hastanelerle ilgili, tabii, çok spekülasyonlar oldu, insanlar büyük yatırımlar yapıyorlar, doktorlar için de ikinci bir yol; kamuda, üniversitede mutlu olmayan için özel hastaneye gidiş yolu var. Bu yasal bir yol yani yasa dışı bir şey yok fakat burada süreç nasıl gidiyor? Sizin anlatımınızdan anladığım süreç iyiye gitmiyor. Bakanlık özel hastaneleri bir köşeye sıkıştırmış durumda. Zaten dünyada da sağlığa ayrılan pay düşük yani 3'te bir oranında, az Türkiye'de. Böyle bir kısır döngü yaşanıyor ve özel hastanelerin çoğu bir patlamaya doğru gidiyor yani hem kendileri açısından hem de vatandaş açısından büyük bir sıkıntı olacak.

Şimdi, şunu mu anlamalıyız? Yani bu denli köşeye sıkıştırılırsa özel hastaneler de işte, yoğun bakımları birilerine kiralamak zorunda kalma, şu bu gibi yollara başvurur. Bunların önlenmesi için Sağlık Bakanlığı sağlık politikalarına çok daha iyi bir pay ayırmalı ve özel hastanelerin içinde bulunduğu bu durumu en akılcı, bilimsel, yasal yöntemlerle gidermeli. Bu mu? Bu konuda biraz daha açıklama yapmanızı isterim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederiz.

Esin Hocam, buyurun.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Teşekkür ederim.

Sorunuz için de teşekkür ederim.

Aslına bakarsanız, çok öncelere gitmeyeceğim, 2008 yılında bir kuvözde 3 bebek yatardı, anne-babalar ellerinde bebeklerle gezerdi, o zaman da basın devamlı "Bebek yolda öldü, hiçbir hastane kabul etmedi." Öyle bir dönem vardı ve sonra, ZTB yani Zekai Tahir Burak Doğumevinde, bir gecede, 2008 yılında zannediyorum, 20 bebek falan ölmüştü, ondan sonra da 30 bebek. Yani o zaman ben yine bu konuda konuşmuştum, hatta demiştim ki: Bu, doğumevinin sorunu, hatası değil, ben de orada çalışsam olmazdı çünkü bir kuvözde 3 bebek yattığı için enfekte bebek diğerlerini de enfekte ediyordu. O zaman basında bu da çok ses getirmişti, skandal olarak patlamıştı ve devlet çok fazla kuvöz alımını o zaman yaptı. Kuvöz ve solunum cihazı aldı ama bu sefer de ne ortaya çıktı? O kuvözlerin de işte, en az şu kadar, bir sürü şeyi var yani öyle yan yana, yan yana dizerek yapılmıyor. O zaman şehir hastaneleri yoktu, işte, üniversiteler belli şey alıyor, bunun üzerine devlet dedi ki: "Acaba, özel sektörü de kullansak mı? Yani bu kuvözlerin bir kısmını oraya koysak, onlar da bu işe dâhil olsa mı?" Bu iş öyle... Ama bu sefer de ne oldu? Çok yoğun bakım merkezi, çok kuvöz, çok ventilatör ama dünyanın en iyi arabası da olsa şoförü yoksa, ehliyeti yoksa, bu sefer yenidoğan uzmanı ve yetişmiş hemşire sıkıntısı oldu.

Burada, aslında o 112 sistemi mükemmel bir sistem ama bizim Türk milleti o kadar güzel açıkları ve gedikleri buluyor ki. Ben diyorum ki: Bu zekâyı başka yerlerde kullansak herhâlde çok daha ileri gideriz. Ondan sonra, benim kişisel fikrim, biraz kontrolsüz bir büyüme oldu yani gerektiğinden fazla yoğun bakım merkezi, gerektiğinden fazla kuvöz vesaire ve bunun üzerine özel hastaneler de tabii ki ticari kuruluşlar -benim çok umurumda olmayabilir üniversitenin kazandığı para- bu sefer onların doluluk oranı düşünce mecburen onu doldurmak için başka yollar yani ben yenidoğan yoğun bakımlar için konuşuyorum, yurt dışından gelen hastalar için değil, yenidoğan yurt dışından gelemmez. Böyle durumlarda, bu sefer kötü insanlar ya da ahlaki yönden zayıf insanlar 112 sisteminde, o sistemden, bu sistemden çekip işte, o hastaneye, bu hastaneye yani istediği hastaneye, diyelim yenidoğan uzmanı olan yere değil de olmayan yere yönlendirme bu şekilde oldu.

Burada tekrar belirtiyorum, çok iyi üniversite hastaneleri var çok iyi yenidoğan uzmanlarıyla yani sizin dediğinize ben katılmıyorum: "Ya siyah ya beyaz." O zaman bütün özel çıksın. Özel çıkmasın ama özeline de denetlenmesine bozulmamak lazım. Burada denetleme çok önemli. Çok denetleme yapılıyor; doğru, Gazi'ye de çok fazla geliyorlar ama denetim yani endikasyon denetimi, doğru endikasyonla mı? Seviye 3'te yatan hastanın aslında seviye 1'de mi yatması gerekir? Ya da taburcu olmadan bir gün önce seviye 3'te, ertesi gün taburcu oluyor. Nasıl oluyor bu, seviye 3'teki hasta seviye 2'de, seviye 1'de yatmadan? Yani bütün özel hastaneleri demiyorum ama burada da sıkıntılar var.

Endikasyon denetlemesi en pahalı ve en zor denetlemedir çünkü bundan herkes anlamaz, yenidoğancı lazım. Yenidoğancı sayısı az, denetleme için de yenidoğancı lazım. Şunu söyleyebilirim: Yeni Sağlık Bakanımız bu konuda çok iyi bir... Aslında skandal patlamadan önce bu işe başladı, sadece yenidoğan için değil başka alanlarda da bilim komisyonlarıyla çalışmak istediğini söyledi ve biz, yenidoğan için söylüyorum, çok iyi bir denetleme formu...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yani oradan hiçbir şey kaçamaz.

Ayrıca şunu da yaptık...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Yani şu ana kadar yoktu.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yani bu şu şekildeydi: "Kaç kuvöz var, kaç hemşire var?" ama mesela hemşire diğer taraftan getiriyor, diyor ki: "Şu kadar hemşirem var." ama acaba orada mı o hemşire? Belki de dâhiliyeden geldi.

Biz şimdi bir de rehber hazırladık, denetleme rehberi yani nasıl denetleyeceksin, hemşire sayısını nasıl öğreneceksin? "Kaç hemşiren var?" diye sorarak mı öğreneceksin, yoksa hemşire çizelgesini ve nöbet çizelgesini mi isteyeceksin? O rehberleri de şimdi denetleyecek kişilere vereceğiz, başlamak üzere ve ilk denetleyenlere ben de gideceğim çünkü "Başkan oturuyor, biz de..." Yani üst düzey bir denetleme olacak ve bu denetlemelerden kaçılması mümkün olmayacak. Ha, bunu çok iyi yapan özel hastane mi? Bravo. Devlet iyi yapamamışsa devlet kendini düzeltecek. Bunlar olmadan düzelme olmaz ama sizin bir sözünüze çok katılıyorum: "Yenidoğan uzmanı istiyoruz, yenidoğan uzmanı yok." diyorlar, değil mi? Bunun için de bir an önce -ki işte, bu son kadroda 85 kadro ilan edildi ama bakalım yenidoğancı olmak isteyen çıkacak mı- bunu daha teşvik eder hâle getirmek -nasıl yapılırsa- yenidoğancı sayısını arttırmak, bu arada da denetlemeyi biraz sıkı tutmak. Bu iş başladı Sayın Vekilim. Biz bilimsel bir kurulum yani partilerle bir şeyimiz yok, özel-kamu, onlarla ilgili de bir sıkıntımız yok ama en iyi şekilde denetleyeceğimizin sözünü ben veriyorum. Bakanımız da bu konuda dedi ki: "Siz nasıl diyorsanız biz size bilimsel olarak karışmayacağız."

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Ama uzman sayısı da az.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Uzman sayısı az ama biz alıştık çalışmaya yani gideceğiz, çalışacağız. Hocalarımız bir telefonla gece yarısı, hatta bir tanesi de burada Ahmet Yağmur Hoca, gece yarısı Sakarya'da bir özel hastaneyi denetlemeye gitti. "Bana ne, benim işim mi, ben bundan para mı alıyorum?" demedi. Yani her yere bize görev verildiğinde gideriz çünkü biz bebeklerle uğraşıyoruz.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Esin Hocam.

Buyurun Ömer Yavuz Başkanım.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Şimdi, vekilimizin sorusunu yanıtlamaya çalışayım.

Evet, özel hastaneler bu şartlarda, sadece SUT fiyatlarındaki yetersizlik değil, Sağlık Bakanlığımızın karışık mevzuatı gereği de gün geçtikçe olumsuz bir noktaya gidiyor. Yani elimiz kolumuz bağlı o anlamda, istediğimiz bütün talepler de reddoluyor; bu anlamda olumsuz bir noktaya gidiyoruz. Öyle algılandığı gibi çok yüksek rakamları kazanılıyor değil ama elbette Sosyal Güvenlik Kurumu ödemediği için bu rakamlar hastadan talep ediliyor; bu, bizim de en son arzu ettiğimiz bir şey. Keşke gecenin bir yarısı bir spazmla gelen hastadan hiçbir ücret almasak da hastanın anjiyografisini, stentini ücret almadan yapabilesek ama bütün bu işlemleri 3.138 liraya yapacaksanız sadece 900 lira bunun içerisinde şey bedeli; bu dert. Bu SUT bedellerinin yeterince olmaması bu suçu meşrulaştırmaz; bu, bizim için şu anda utanılacak bir durumdur, hakikaten hekimler adına, sağlık camiası adına ama ben altını çizerek şunu söylemek istiyorum ki kamu ya da özelde bunlar olabilir ancak bunlar münferit olaylardır, sektörün sorunu değildir. Sektör, bu sorun için kendisi de birtakım iç denetimlerini yapmalıdır, yapacaktır. Aslında, her bir özel hastanemiz kendi iç denetimini de belirli bir oranda yapmaktadır fakat bu kişilerin bireysel suçudur, sektörün suçu değildir; bunun böyle algılanmasını özellikle istiyorum.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığımızda şimdi bir yoğun bakım izleme modülü geliştiriliyor. Böyle olunca, yoğun bakımda birtakım cihazlardaki hastanın vital bulgularını zannediyorum on dakikada bir merkezî sisteme atacak, böylelikle bu hastaların vital bulgularında herhangi bir değişiklik yapma şansı olmayacak ama unutmamak gerekir ki otomasyona çok hâkim olan birisi isterse bunu değiştirebilir yani bu, bireylerin suç işleme ehliyetini ortadan kaldırmıyor. Evet, bunlara birtakım şey olması gerekiyor. Şunu da belirtmek isterim ki yani bunun altını çizerek söylüyorum, sektör zan altında kaldığı için söylüyorum: Şimdi, biz, özel sektör olarak, üçüncü basamak yoğun bakım hastasını faturalandırırken bir, üçüncü basamak yoğun bakımımız olacak. İki, üçüncü basamak yoğun bakımımızda yeterli miktarda boş yatak olacak. Üç, hastanın özellikleri üçüncü basamak faturalandırmaya müsait olacak. Minimum bu 3 şartın olması gerekir. Hocam, bugüne kadar da SGK'nin fatura inceleme ekibi fatura üzerinde, evrak üzerinde "Bu üçüncü basamak mıdır, değil midir?" diyerek, "Bu üç değildir, ikidir." diyerek iki ödedikleri şeyler de oluyordu yani ama kâğıt üstünde yani birisi kâğıdı çok profesyonel doldurmuşsa ona bir şey yapamıyor ama arada bir hata yapmışsa SGK onu yakalıyor. Aslında, endikasyon denetimini Sosyal Güvenlik Kurumu bugüne kadar böyle yapıyordu.

Şunu unutmamak gerekir ki lütfen sizler de sayın vekillerim kamuya sorun, kamuda üçüncü basamak yoğun bakım yatağı varsa hastanın derecesi bir de olsa, iki de olsa, üç de olsa üçüncü basamak fatura ediliyor. Şimdi, bu durum özelde olmuş olsa bu iş çok ayyuka çıkar. Bunu da kamudaki arkadaşlarımız kötü niyetli yapmıyorlar, bunlar da kendi hastanelerinin gelirini artırmak için yapıyorlar. Yoksa oradaki hekim arkadaşlarımızın da çok özveriyle çalıştığını biliyorum. Bir ispiyon mekanizması olarak söylemiyorum, bunu da belirtmek istiyorum.

MURAT ÇAN (Samsun) - Geçti o zaman, ağzınıza sağlık.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Biz not aldık Sayın Başkanım.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Sayın Vekilim, tabii, global bütçeyi siz benden daha iyi biliyorsunuz, şöyle: Global bütçeyle ödenmesi için de siz kesmiş olduğunuz faturalara göre global bütçeden alıyorsunuz.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Başkanım, teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Çan.

MURAT ÇAN (Samsun) - Teşekkür ediyorum. Geç kaldığım için de özür diliyorum. Çok hızlı ve net sorular soracağım.

Değerli Hocamız üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinin 53-101-302/2024'te oturduğunu söyledi, anormalliğini de söyledi. "2011'deki bu durumun ne olacağını da sorarsanız size anlatırım." dedi Esin Hoca kendi sunumunda.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Ha, 2011, evet. 2011 tebliği yapılırken biz dedik ki seviye 3'te yenidoğan yoğun bakım...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Hocam, bir dakika...

Buyurun.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - 2011'de yoğun bakımlar tebliği yani sırf yenidoğan değil ama yoğun bakım tebliği hazırlanırken biz dedik ki dernek olarak, seviye 3'e yenidoğan uzmanı konulsun, onlar da dediler ki: "O kadar uzman yok. Şimdilik iki yıl koymayalım. Bu arada, işte, yenidoğan yoğun bakım uzmanı sayısını da artırırız, şimdilik çocuk hekimleri baksın." Ve o, işte...

MURAT ÇAN (Samsun) - Lastik orada patladı.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Hâlâ oradan beri... Çünkü biz o arada seviye 4'ü çıkardık, buraya yoğun bakım koyalım da bari dedik, hani, uzmanı...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Özel hastane lobisi etkili oldu mu?

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Bir çocuk doktoru yenidoğana bakamaz mı Hocam?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Bakamaz.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Eğitim olarak hangi seviyeye kadar bakabilir? Belki onu netleştirelim.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Bakamaz, tam benim bam telime bastınız.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Bunu bir açar mısınız gerçekten.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Evet, çocuk eğitimi dört yıl sürer ihtisası yani orada işte üç-dört ayda yenidoğana gidilir. Eğer üç-dört ay yenidoğana gitmek yetseydi, biz üç yıl boyunca yenidoğan ihtisası yapmazdık. Ne için yetmez? Tabii ki çocuk hekimi yenidoğan bakar, sarılık bakar, pnömoni bakar, 2 bin grama bakar ama bin gramlık bebeğe bakamaz, onun cihazlarını bile kullanamaz. Onlar kadar hızlı değişiyor ki cihazı anlayamaz bile.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bu olay tamamen çete organizasyonu.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Orada hiç yenidoğancı yok, biliyorsunuz.

MURAT ÇAN (Samsun) - Yok işte, bir mevzuat defektinin sistemi getirdiği nokta bu.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Mevzuata aykırı bir durum yok dediğiniz gibi ama biz diyoruz ki pratikte 1.500 gramın altındaki bebeklere yenidoğan uzmanı baksın eğer yenidoğan ölümlerini düşürmek istiyorsak, hani böyle kalsın, ne yapalım, olduğu kadar olsun. Genel cerrah beyin ameliyatı yapıyor mu, herkesin bir alanı var.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Hocam, pratikte de öyle değil mi zaten? Yani bir çocuk hekimi, söylediğiniz kriterler, 2 bin gramın üzerindeyse, işte, pnömoni; bunlara bakıyor ama bin gramlık bebeğe çocuk hekimimiz diyor ki: "Zaten ben buna bakamam. Bunun yenidoğan uzmanının olduğu bir yere sevk edilmesi gerekiyor."

MURAT ÇAN (Samsun) - Üçüncü basamağın olduğu yere gönderiyor, yenidoğan falan aramıyor.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Hatta dörde gönderiyor.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ya da dörde gönderiyor. Zaten onu hoca anlattı çok net bir şekilde.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Çok doğru, aynı dediğiniz gibi, zaten 112 de diyor ki: "Ha, bu bin gram mı? Yenidoğan olan yere götürürüm." hatta ilk üniversiteye gönderiyor; yer yok, devlete gönderiyor; orada da yer yok, o zaman da yenidoğancı olan özel hastaneye gönderiyor ama bu çete nasıl yaptıysa bütün hastaları yenidoğancı olmadığı hâlde kendi hastanelerine almış.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ UĞUR BARAN - Burada kritik konu "tedavi ret" diye bir uygulama var. Bunun yasallığını belki tartışmamız gerekecek yani bu mekanizma çalışmasa bu hastaların hiçbirisi o bahsettiğiniz hastanelere gidemeyecek. Şu anda buna yasal bir engel yok yani hastamı götürmek istiyorum dediğiniz zaman gidip o hastanenin ambulansı gelip hastaları alıp götürüyor. 112 orada devreden çıkıyor.

MURAT ÇAN (Samsun) - Şimdi, ben izninizle devam edeyim. Bir cümle var, kayıtlara da geçmiş: Bir hemşire üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakımda en fazla 3 yenidoğana bakar, pazarlıkla bu 4'e çıkmış, pazarlık yani bu kayıtlara bir daha geçsin. Özelde sertifikalı hemşire sayısı -sayfa 18'e baktığımızda- yüzde 15,6. Bunun sebebi sahada sağlık çalışanı, sağlık hizmeti sunucusu -eskiden adı yardımcı sağlık personeliydi- olmadığından değil, bu maliyet. Bu olayda bunun maliyet odaklı olduğunu bir daha anlıyoruz. Yani devlet almıyor.

(Gürültüler)

MURAT ÇAN (Samsun) - Bir dakika, size de sorularım var, oradan belki onun içine yerleştirirsiniz.

Şimdi, devlet almıyor öyle yani "100 bin sağlık çalışanı" denildi, öyle bir şey yok; 20 binle kapattık. Yani alıyorsa bana söyleyin, ben hemen 10 bin kişi falan yazabilirim.

Şimdi, OHSAD Başkanımız ve Platform Başkanımıza gelince, hani, Oflu Ali'nin bir fıkrası var. "Zarar ediyorsa kapatın." diyor ya camiden bahsederek. Ya, hakikaten on yıl da içinde kalmış biri olarak biliyorum, zarar etmiyor, yatırımları da biliyorum. Daha çok kazanın, benim de hocamız gibi öyle fobik bir karşıtlığım yok ama her şey şeffaf, ölçülebilir olmalı.

Nedir mesela? Benim hesaplarıma göre yaklaşık 20 milyar dolarlık bir piyasa, değil mi Başkanım? 4 milyar doları sağlık turizminden geliyor. Yani bütün Türkiye'deki sağlık hizmeti, özeldeki sağlık hizmeti sunumunun yaklaşık pazar payı 20 milyar dolar. Olsun, 15 milyar da olur. 2 tane kurum -siz birinde on küsur yıldır başkan olduğunuzu söylediniz- bir tane denetleme yapmamış kendine bağlı kurumlarda. En son Sayın Ömer Bey dedi ki: "Ya, herhâlde biz de bundan sonra bunun denetlemesini yapacağız. Geçti o yani.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Tam olarak öyle değil Vekilim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben bitireyim. Bir tane yapmamışsınız, ben sadece onu bekliyorum. Yani Yenidoğan Derneği, Türk Yenidoğan Derneği, bu sunumdan sonra adının Türk'ünü falan kaldırırılar, söyleyeyim size yani. Gazi'desiniz ama...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Niye?

MURAT ÇAN (Samsun) - Nasıl? Espri yaptım öyle...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Ama ben kötü bir şey söylemedim, denetlemeyi yapan Sağlık Bakanlığı zaten.

MURAT ÇAN (Samsun) - Espri yaptım, siz bir rapor hazırlamışsınız, hocamız sizden istemiş.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Ve o raporun gereğini yerine getirdiler. O zaman bir sürü şey yapıldı.

MURAT ÇAN (Samsun) - Anladım. O raporun gereği yerine getirilseydi Değerli Hocam -biz burada daha önceden tartıştık- bu başlatılan incelemeler soruşturmaya çevrilirdi, bu konular adliyeden tekrar sağlık müdürlüğüne ve Çalışma Bakanlığına geri dönmezdi. Ben geçen sefer bunu devlet piramidini ters çevirmişsiniz dedim, bugün de bunu Ömer Vekilimiz söyledi. Orası devam ederdi. "Şimdiki Sağlık Bakanımız bu konuda hassas." diyorsunuz, onun sekiz yıllık sağlık müdürlüğü döneminde olmuş bunların hepsi. Yani bir düğmeye basılacak, ben orada ısrarcıyım. Kaç denetim yapıldığını hakikaten merak ediyorum.

Ömer Bey "Rant neredeyse özel sektör oraya koşar." dedi, hikâyeyi de söyledi yani.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Öyle demedim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Öyle dediniz, tutanaklardan çıkarırız. Rant neredeyse özel sektör oraya doğru hareket eder.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Rantabl dedim Vekilim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Hadi, ben de işte, rantabl neredeyse özel sektör oraya gider diyeyim. Katılıyorum buna, öyle olmuş zaten. Yani arada söyledim, bir Çalışma Bakanı, daha önce Sağlık Bakanlığı yapmış birisi "Ya, ben o tarafı, o servisi birine kiraya verdim." demiş. Siz bir denetim yapsaydınız, onun orayı kiraya verdiğini, bunun kanunsuz olduğunu, bir cezai müeyyide gerektirdiğini kendisine söylerdiniz ve sorunun büyük bir kısmı artarak devam etmezdi.

Şimdi...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Pardon, sözünüzü keseceğim ama bir şey söylemek istiyorum.

MURAT ÇAN (Samsun) - Buyurun tabii.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Biz bilimsel bir derneğiz, bunun raporunu verdik, ondan sonra ne yapıldı, hangi hastaneye ne kesildi yani hangi hastane kapatıldı; onları bilemeyiz biz.

MURAT ÇAN (Samsun) - Konuşmamda sizinle ilgili hiçbir atıf yok.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yani "Hiçbir şey yapılmadı."yı ben kabul etmiyorum.

MURAT ÇAN (Samsun) - Olur mu öyle şey! Hayır, hayır yani sağlık müdürü dedim cümlemin başında. Sekiz yıl sağlık müdürlüğü yapan birisi bunu inceler, devam ettirir. O raporu biz de merak ediyoruz. Biz keşke sizi bu Komisyonun ilk toplantısında dinlemiş olsaydık.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yalnız bu rapor İstanbul değil, onu söyleyeyim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Türkiye geneli.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Türkiye, evet.

MURAT ÇAN (Samsun) - Yani oradaki boşlukları görüp bunun, bu hizmetin en çok sunulduğu yer de İstanbul, bu olayın da patladığı yer İstanbul, tabii ki oraya bunu çekeceklerdi. Ben öyle görüyorum.

Değerli meslektaşına da şunu söyleyeyim: Ben de 2002-2003'lerde idareci olarak mesleğe başladım yani Sağlıkta Dönüşüm Programı öyle hemen özel sektöre falan değil önce uzman hekimler, muayenehaneciler böyle bir sıkboğaz edildi; katsayı 0,7'ye düşürüldü, 0,5'e düşürüldü, 0,2'ye kadar düşürüldü; muayenehaneler metazori olarak kapatıldı, ondan sonra tarla boşaldı, daha sonra 2007'de aile hekimliği sistemi getirildi, ondan sonra da özel sektöre kocaman bir patika açıldı, otoban açıldı bence. Hani, o günleri biz de yaşadık, ben de devletin bir idarecisiydim o zaman.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Evet, Sayın Başkanım, önce size söz hakkı veriyorum.

Buyurun.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Yani ben Vekilime öncelikle şu cevabı vermek istiyorum: Rantla bizim işimiz yok ama biz rantabl olandan bahsediyoruz.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Verimlilik diyelim.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Evet, verimlilik kelimesi daha doğru.

Biz, özel hastaneler, bahsettiğim gibi, dördüncü basamak yoğun bakım açma hakkımız yok ama uygun şartlar olduğu zaman biz çok hızlı aksiyon alırız, bunu söylemek istedim. Yoksa bizim rantla ilişkili bir durumumuz yok.

Niye kapatmıyoruz? Yani biz başka iş yapmıyoruz, ben yirmi yedi yıldır hastaneciyim, bu saatten sonra kalkıp tekstile ya da başka bir sektöre girmeyi de düşünmüyoruz o anlamda, bunu özellikle belirtmek isterim.

Bu demin de bahsettiğim, niye denetlemedik? Şimdi, Sayın Alpay Hocam, Tabip Odası Başkanımız dedi ki: "Biz hekimlerin muayenehanelerini kapatıyoruz, daha doğrusu men ediyoruz hekimlikten ama muayenehanesini işletiyor, devam ediyor; kolluk kuvvetimiz yok, bunu yapma yetkimiz yok."

Şimdi, biz sivil toplum kuruluşuyuz, üyelerimizle toplantılar yapıyoruz, eğitim yapıyoruz ama bizim bir denetleme fonksiyonumuz yok. Ancak her birimiz sahibi ya da yöneticisi olduğumuz hastanelerden elbette sorumluyuz. Bunlarla ilişkili bir şey söyleniyorsa başımızın üstünde yeri var ancak şu unutulmamalı ki bizler kendi hastanelerimizde aslında buna benzer iç denetimlerimizi de yapıyoruz. Uygun olmayan hekimler, uygun olmayan davranışlar olduğu zaman da yani bunu afişe etmiyoruz belki ama biz o hekimle iş akdimizi feshediyoruz çünkü bu bizim için uygun bir iş değil, onu feshediyoruz ama bunu bir sivil toplum kuruluşu olarak bizlerin yapmak gibi bir durumu söz konusu değil.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ederim.

Buyurun Reşat Başkanım.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Sayın Vekilim, biliyorsunuz ki biz derneğiz. Siz de çok iyi biliyorsunuz ki bir derneğin Sağlık Bakanlığının ruhsatlandırdığı bir hastaneyi denetleme yetkisi olmaz, kapısından dahi giremezsiniz, giremeyiz yani bunu sadece Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ya da Maliye Bakanlığı yapar ama biz de gerçekten bir oda olabilirsek o zaman odadan atma gibi ya da başka birlik olabilirsek "Türkiye" adı bizde de olursa o zaman sorumluluğumuz olur, o zaman yerine getirmemiş olmamızın utancını yaşarız. Biz bu işten rahatsızız, çok rahatsızız, mağduruuz ama bizim dernek olarak bir başka hastanenin başhekimini müsaade etmediği sürece kapısının içinden bile girme hakkımız yok çünkü devlet böyle bir organizasyon yapmış, burada Sağlık Bakanlığının otoritesini hepimiz kabul etmek zorundayız, bu kamusal bir iş. Ha, bire bir de bu şikâyeti yaptınız mı? Biz asimetrik rekabetten dolayı bu şikâyeti yaptık. Benim bir hastanem Türkiye'nin en büyük doğumevlerinden bir tanesine 860 metre mesafede ve beş yılda bir tek hasta gelmemiş yani yenidoğan gelmemiş ve doçent yenidoğancım var. Ben bunu "Ne oluyor?" diye de 112'ye sormuşum "Abi, bizim çok güzel bir sistemimiz var yani bu sistemin içinde ya sizinkiler telefonu açmadı ya bir şey yaptı ya da bizim doktorlarımızla yeterince iletişim hâlinde olmadı." dediğinde ben de gidip fırça attım yani arkadaşlara "Bak, insanlara düzgün şey yapmazsanız size sevk olmaz." diye. Sonrasında da zaten geldiğimiz noktada gelse ne olur, gelmese ne olur yani bizim için de gerçekten -buna inanın ya da inanmayın ama- ne yoğun bakımlar ne de yenidoğan ya da diğer yoğun bakım düzgün iş yaptığınız zaman fevkalade zararlı bir iş yani kârsız demiyorum, zararlı bir iş; bunu zaten hesap yapan çok rahat bulabilir.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Buyurun Kayıhan Hocam.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Öncelikle, bütün sunum yapan konuşmacılara teşekkür ediyoruz, çok yararlandık sunumlardan.

Ben birkaç noktaya değinip sonra sorular soracağım. Birincisi -bazı konuşmacılar değindiği için söyleme ihtiyacı duyuyorum- bakın, sağlık hizmeti nerede sunulursa sunulsun, ister kamuda ister özel sektörde ister birinci basamakta ister dördüncü basamakta çok önemli ve kutsal bir hizmettir ve bu Komisyon ilk günden beri aslında kamuoyuna "yenidoğan çetesi" diye yansıyan olayla ilgili bir yargılama sürecini değil, olayın arka planını deşifre etmeyi amaçlayan bir komisyondur. 2 tane noktaya odaklanıyoruz; bir tanesi, tekil bir örnekle mi karşı karşıyayız, yoksa, bu çeteleşme faaliyeti başka yerlerde -kamu-özel ayrımı olmaksızın söylüyorum- karşımıza çıktı mı, çıkıyor mu, çıkabilme ihtimali var mı? Birincisi bu, tekil bir faaliyet mi, değil mi? İkincisi, burada bir kök neden analizi yapmaya çalışıyoruz. Eğer biz bu kök nedenler var ise, onları ortaya koyabilirsek Komisyon olarak Meclisin işlevine uygun bir yasal düzenlemeyle bunları çözmeye çalışıyoruz -bunu, özellikle bugün Komisyona yeni gelen konuklarımıza söyleme ihtiyacı duyuyorum- perspektifimiz bu.

Şimdi, yine değinildiği için -ben fazla girmeyeceğim ama bunları söyleme ihtiyacı duyuyorum tutanaklara geçsin diye- bakın, Türkiye'deki sağlık reformlarını 2002'nin Haziranından başlatmak lazım. Bilenler bilir, bilmeyen ve isteyenler olursa ben gerekli dokümanları, kitapları ve makaleleri kendilerine gönderebilirim. 2002 yılında Dünya Bankası tarihinde ilk kez Türkçe bir kitap yayınladı; kitabın adı, Türkiye'de sağlık reformlarının nasıl olması gerektiğine ilişkin bir şey. Daha henüz Adalet ve Kalkınma Partisi iktidara gelmemişti, biliyorsunuz, seçim 2002'nin Kasımında yapıldı. İlginçtir, Dünya Bankası bu kitabın İngilizcesini bir yıl sonra yayınladı. İlk niye Türkçe yayınladı? Muhtemelen İngilizce bilmeyenler de Türkiye'de iktidara gelirlerse bir reform yapılması gerektiğinde bizim söylediğimizi yapsınlar diye.

SEDA GÖREN BÖLÜK (İstanbul) - Ya, bu hoş mu ya? Bu hoş değil ama yani.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bir gönderme yapmıyorum, sakın yanlış anlamayın.

SEDA GÖREN BÖLÜK (İstanbul) - Ya, evet, yapıyorsunuz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hayır, bu makalelerde yer alan bir şey, asla bir gönderme değil. Gönderme yapmaya ihtiyacım da yok, açık açık da söylerim. Hiçbir gönderme yok.

İlginç olan, gerçekten hangi partinin iktidara geleceğini -mesela siz de 2002'de muhtemelen yaşıyordunuz- biliyor muydunuz? Kimse bilmiyordu.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Biz biliyorduk.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ha, siz biliyormuşsunuz ama mesela benim için şaşırtıcı oldu. Yani şöyle, tek başına bir iktidar sürecinden söz ediyorum. Asla bir gönderme yok, bir gerçekliğin altını çiziyorum. Yani Dünya Bankası ilk kez -ilgilenenler bilir- Türkçe bir kitap yayınladı; ilginçtir, İngilizcesinden önce, belki de daha tartışma yapmak için. Bu arada, iktidara aday olan partilerin sağlık programlarına baktığımızda, bu programla çok benzerlik olduğunu da göreceksiniz. Bunları yazmış, dile getirmiş birisi olarak söylüyorum. Sonra, Adalet ve Kalkınma Partisi iktidara geldikten sonra, 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı ilan etti biliyorsunuz. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda ilan edilenler bizim "neoliberal sağlık reformu" diye duyurduğumuz, Dünya Bankasının da Türkiye'de yapılmasını istediği şeylerdir. Dediğim gibi, bunların hepsi kanıtlı, belgeli bilgiler, ilgilenenlere aktarabilirim. Hatta o dönemin Bakanı Sayın Recep Akdağ, Türkiye'de yapılan reformun bize özgü olduğunu iddia ediyordu ama biliyorsunuz, Dünya Sağlık Örgütü bir kitap yayınladı, o kitap da bu reformun Dünya Bankası tarafından fonlanan bir reform olduğunu ortaya koydu. Dolayısıyla süreci eğer sağlık politikaları açısından tartışacaksak buradan tartışmakta yarar var. Sağlık piyasalaşmasından söz etti Reşat Bey, hani, buradan bu tartışmayı yürütmek lazım ama şimdi oraya girmeyeceğim.

Şimdi, bakın, bugün çok önemli sunumlar dinledik. Esin Hocamın sunumu bence aslında bizim nereye odaklanmamız gerektiğini gösteren çok önemli bir sunumdu. Neden? Ayrıntılara yine girmeyeyim, herkes dinledi ama 2 tane noktanın altını çizelim. Bir tanesi, Türkiye'de sağlık alanında -birçok alanda olduğu gibi- ciddi, bölgesel eşitsizlikler var. Bir kere, biz bu ülkede yaşayan her yurttaşın, dünyaya gözünü açan her bebeğin -Sayın Başkan, sizin seçim bölgeniz de içinde olmak üzere- diğerleriyle eşit olabileceği bir sistemi hayata geçirmenin kararlılığında olmalıyız. Esin Hocamın verdiği bulgular, bazı parametrelerde doğu ile batı arasında 2 kata varan bir eşitsizlik olduğunu çok net ortaya koyuyor. Bir kere, bu saptamayı yapıp bundan sonraki önerilerimizde bu eşitsizliğin giderilmesi için de çaba göstermeliyiz. İkincisi, 2017 yılındaki rapor. Bakın, burada Recep Akdağ'ı çok iyi niyetle anmamız lazım. Kendisi Sağlık Bakanı olarak bu denetime öncülük ediyor ve bu denetim Türkiye'nin değişik yerlerinde SGK'den en fazla fatura kesilen hastaneler bilgisi alınarak kamu, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri ve özel sektör

bağlamında bir denetim yapılıyor. Şimdi, o denetim raporunu -Sayın Başkan, bir kez daha söylüyorum, tutanaklara geçsin- tamamen o raporu bizim bir ele alıp okumamız lazım; bunu lütfen sağlayın. O raporda karşılaştığımız yine makro 2 problem var. Bir, aslında sizin denetim bulgularınıza göre kamuda da istendik durumda değiliz ama özel sektör ve kamu arasında bazı parametrelerde çok büyük bir açık var. Yani bazı yerlerde denetime gittiğinizde ne üzerine, hangi protokol üzerine, hangi işleyiş üzerine denetleyebileceğinizin belgesinin olmadığına ilişkin veri gösterdiğiniz için söylüyorum. Dolayısıyla aslında buradan şunu söylememiz mümkün ki 2017 yılında böyle bir problemin yaşandığını Sağlık Bakanlığı biliyor. O yüzden, biz bu sorunun CİMER'e yalnızca bir suç duyurusu yapıldıktan sonra gündeme gelen bir sorun olduğunu düşünmediğimizi uzun zamandır söylüyoruz.

Şimdi, bu bağlamda ben özellikle Reşat Bey'e birkaç soru sormak isterim. Birincisi, az önce Ömer Yavuz Namli Beyefendi bir kurumu da temsilen dedi ki: "SGK anlaşması bundan sonra özel hastanelerle olmasın, biz buna razıyız." Doğru anladım değil mi?

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Evet.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Şimdi, siz acaba bir başka kurumun temsilcisi olarak nasıl bakıyorsunuz bu işe? Çünkü yıllar içerisinde gösterdiğiniz SGK'nın özel sektöre doğrudan yaptığı ödemelerdeki azalmayla birlikte acaba siz de bu noktada mısınız? Bunu açıkçası sizden duymak isterim.

İkincisi, elbette dernek statüsündesiniz, her ikiniz için de Türk Tabipleri Birliği için de belli oranda söylüyorum. Yani hastaneleri denetlemek filan, bunlar çok da mümkün değil, katılıyorum size. Benim öğrenmek istediğim -basına da yansıdığı için sizden duymak isterim- bu 19 tane hastane içinde iddianamede yer alan hastanelerin bazılarının dernek yönetim kurulu ya da dernek üyeliği söz konusu mu? Burayla ilgili bir bilginiz var mı? Varsa eğer bu olayla ilgili dernek olarak ne yaptınız? Çünkü artık iddianameye yansımış bir süreçten söz ediyoruz. Ben de hangi hastaneler ve kimler olduğu var ama bunu sizden duymak isterim.

Bir başka önemli sorun, şimdi, 2017'de çok net rakamlarla ortaya konan, bizdeki bazı verilere göre -daha önce bu Komisyon toplantısına katılanlar hatırlayacaklardır- 2012'den beri böyle şeylerin konuşulduğu bir ortam var. Siz acaba dernek olarak bu sürecin farkında mıydınız yani bazı özel hastanelerde böyle sıkıntılar olduğunun farkında mıydınız, bu konuda bu sıkıntıları aşmak için ne yaptınız? Örneğin, çok ciddi bir iddia var, her toplantıda neredeyse karşımıza geliyor "Özel hastaneler denetim olacağını önceden biliyordu." diye. Bugün de farkındaysanız bazı konuşmacılar buna vurgu yaptılar. Gerçekten biliyor musunuz? Biliyorsanız nasıl biliyorsunuz, bunun mekanizması nedir? Bunu öğrenmek isteriz.

Son 2 sorum da şunlar: Sizin derneğimize üye kişilerin hastanelerinde bir öz denetim mekanizması var mı? Yani elbette yetkiniz yok, denetleyemezsiniz ama örneğin, siz 3 hastaneniz olduğundan söz ettiniz yanlış anlamadıysam, sahibisiniz ya da ortağısınız, siz ve diğer derneğiniz üyeleri "Ya, biz hastanelerimizi şu parametreler üzerinden bir iç değerlendirmeye tabi tutalım, bunu periyodik olarak yapalım, hastane adları söz konusu değil ama kendi aramızda bir paylaşalım, ne oluyor, ne bitiyor görelim, bir sıkıntı var mı?" diye bir çerçeveniz var mı? Çünkü benim görebildiğim kadarıyla böyle bir rapor yayınlanmış değil. Eğer varsa bu raporu da bizimle paylaşırsanız sevinirim.

Bir başka önemli soru şu: Ben bunu makalelerde de yazdım, Sağlık Bakanlığına soru önergesi verdim, bütçe görüşmesinde Sayın Bakana sordum, yanıt vermedi. Şimdi, Bakanlığın yayınladığı bir istatistik var -siz de biliyorsunuzdur bunu- hastanelerdeki kaba ölüm hızı. Bakın, bu istatistiğe baktığımızda bir şey dikkatimizi çekiyor. 2007 yılına gidiyorum, hastanelerdeki en düşük kaba ölüm hızı binde 5'le özel hastanelerde. O sırada Sağlık Bakanlığında bu binde 12, üniversitelerde binde 28. Fakat zaman içerisinde enteresan bir şey oluyor, 2007'den itibaren özel hastanelerde ciddi bir kaba ölüm hızında artış var; eskiden bin kişi de 5 kişi olan bu kaba ölüm hızı 2014'e kadar yükseliyor ve 2014'te Sağlık Bakanlığını geçiyor. Açıkçası beni çok şaşırtan bir veridir bu çünkü Sağlık Bakanlığı kadar bir işlem yapılmadığı hâlde kaba ölüm hızında Sağlık Bakanlığını geçiyor olmak çok tartışılması gereken bir şey. Daha sonraki yıllara geçiyorum, artık 2015-2016'dan itibaren buraya göre hep Sağlık Bakanlığından daha fazla binde kaba ölüm hızı var. Bu, aslında özel hastanelerle ilgili bir değişimin habercisi olmadı mı sizce? Siz bunu nasıl değerlendirdiniz, nasıl yorumladınız?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyorum Sayın Pala.

Sayın Başkanım, buyurun.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Öncelikle çok teşekkür ederim sorularınız için.

"SGK anlaşması iptal edilsin mi?" Yani Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı 2 milyon ameliyat olan, yatış olan hasta bunu isterse, 62 milyon muayene olan insan bunu isterse yani bunun eğer siyasi bir karşılığı olmayacaksa, ihtiyaç da kalmadıysa bu tartışılabilir yani ama...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Belki başka dernek buna "razıyız" dediği için size sorma ihtiyacı duydum.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Hayır, bu tartışılabilir yani "İlla burada bize bir şey verin." anlamında değil ama bu bizimle anlaştıysanız hakkımızı versinler, bizimle anlaşmayacaksa bu siyasetin kararıdır, biz size "Aman efendim, SGK bizimle anlaşsın." diye şey yapmayız. 400 bin sağlık çalışanı yerine 100 bin özel sağlık çalışanı olur. Yani 4 milyar dolar ya da 10 milyar dolar sağlık turizmi yerine 1 milyar dolar sağlık turizmi olur. Yani kamuoyu buna hazır olduktan sonra biz her zaman hazır oluruz, biz kamusal bir iş yaptığımızın farkındayız ama bu SGK'nin harcadığı sağlık harcamalarının, tedavi harcamalarının yüzde 24'ünden yüzde 6,7'sine indiyse zaten bir şey dememize gerek yok, yavaş yavaş yani sürekli birisi, bir mahkûm ameliyat olup kolunu bacağını kestirirken savcıya demiş ki: "Ya, görmüyor musunuz, kör müsünüz? Adam yavaş yavaş kaçıyor hapisten." Yani bizim zaten oramızı buramızı kestikten sonra zaten anlaşmanın da bir anlamı olmayacak gibi gözüküyor ama 62 milyon muayeneyi 2 milyon yatış ve ameliyatı ne yapacağız, o da çok büyük bir yük çünkü bu sayılar Avrupa'daki 10 tane ülkenin yaptığı bütün işlemlerden daha fazla sayılar. Avrupa'daki 10 tane ülkenin tek tek yaptığı bütün işlemlerden daha büyük rakamlar.

Öbür soruya gelince, yani 19 tane hastane var cezalandırılan, sadece Mehmet Müezzinoğlu Bey'in hastanesi bizim üyemizdir, hastanesi olmadığı için de üyemiz değil doğal olarak. Yani hastane olmadığına biz üyelikten otomatikman düşürüyoruz ama diğer hastaneler bizim derneğimizin üyesi değildi, platformun da üyesi değildi.

"Bazı hastaneler bunu yaptılar, siz duydunuz mu?" Ya, sadece biz duymadık, bazı hastaneler için 100'ün üzerinde mahkeme var, biz de dehşet içindeyiz yani 100'ün üstündeki mahkemeye rağmen hâlâ bir işletme hastane olarak hukuken çalışmaya devam ediyorsa bu kurallara uyan üyeler zaten dürüstlüklerini sorgular hâle gelirler. Yani, biz de anlamakta zorlanıyoruz. Yani, bu kadar suç fiili ya bu cezayı yazarlar yanlış yapıyor ya bu hukuku işletmeyenler yanlış yapıyor; bunun sebebini biz de anlamış değiliz. Ayrıca, ben bir şeyi daha anlamadım, Savcı Bey'i de anlamadım, tebrik ediyorum cesaretini özellikle tehdit edildikten sonra ama 12 çocuğun ölmesini on ay beklemesini de anlamadım. Bunu da sormanızı istirham ediyorum. Bana da çok garip geldi yani bunu da bir dinlerseniz çok sevinirim, ben vatandaş olarak anlamadım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bunu sürekli soruyoruz, merak etmeyin.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - İşin sonunda hayra vesile oldu ama böyle hayra vesile olmak olur mu, onu bilmiyorum.

Öz denetim... Yani Amerika Birleşik Devletleri'nden sonra en fazla uluslararası kalite belgesi Türkiye Cumhuriyeti devletinin özel hastanelerindedir. 100'den fazla hastanenin Alman TEMOS Belgesi, İngiliz Mükemmellik Belgesi ya da JCI belgesi ya da Türkiye'nin olduğu uluslararası TSCA belgesine sahiptir. Ya, bu hastanelerin hiçbirisinde bu belge yok. Ya, bunlar çok değerli belgelerdir. Zaten siz öyle denetimler yaparsınız ki her biriminizi didik didik edersiniz, her hafta yönetim kurulu toplantısı yapıp her alandan insanları dinlemek zorundasınız. Yani bu hastanelerde bilgisayar başında bunları yapamazsınız zaten. Dernek olarak da her hafta biz pazartesi saat dört buçuk ile yedi buçuk arasında ama her hafta düzenli toplantılar yaparız. Kendi içimizde bir etik manifestomuz var çünkü böyle bir belanın sektöre, bütün sektöre, Türkiye Cumhuriyeti'ne neler kaybettireceğini biz zaten tahmin ediyorduk. Yani bunun olmaması için hakikaten çok uğraştık ama bizim de gözümüzden kaçtı, biz de anlayamadık, gerçekten anlayamadık.

Kaba ölüm hızı... Kaba ölüm hızına gelince, doğru, 2007 yılında, 2005 yılında yoğun bakım yataklarının yüzde 10'una sahiptik. 2020 yılında yoğun bakım yataklarının yüzde 52'sine sahiptik İstanbul'da. Siz tabii ki yoğun bakım yataklarının yüzde 52'sine sahipseniz kaba ölüm hızınız artacak, insanlar evde ölmüyorlar. Kötü mü oldu? Vallahi coronada hiç kötü olmadı. Yani benim Fransa'daki arkadaşım ameliyathanedeki anestezi cihazlarına hastaları bağladı, bizde tek bir hasta cihazsız kalmadı, hatta "half-full"u cihazsız kalmadı, çok da güzel oldu, çok da yakıştı, ülkemizin itibarına da çok yakıştı ama şu andaki durumu gerçekten çok üzüler, hayretle, dehşetle izliyorum ve bu bize yakışmıyor. Bu gerçekten bize yakışmıyor. Bizim hak etmediğimiz bir şey, istirham ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederiz Sayın Başkanım.

Buyurun Sayın Karaoba.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben de teşekkür ediyorum sunumlar için.

Esin Hocamın sunumundan çok feyzaldığımı belirtmek istiyorum. Şöyle: Aslında burada amacımız birazcık yargılamaktan çok bu sorunlar bir daha yaşanmasın diye. İlk konuşmamda da söyledim, yani özel hastane gerçeğini bu ülkede şu an yadsımak akıl tutulması olur. Bu kadar çok yatırım yapıldığı, bu kadar çok gerçekten ödül alan hastanelerin olması... Ama bu şunu da gerektirmez: Hani denetleme diyoruz, bizim de bir tıp merkezimiz var, anlayasınız diye söylüyorum, ben kadın doğumcuyum, denetleme için bir kâğıtla geliyorlar, çekoskop soruyorlar bana. Siz bilirsiniz, belki siz bilirsiniz, ben bilirim, yeni neslin biri bilmez arkadaşlar. Kenarda 4 boyutlu ultrason var, bana "Çekoskop var mı?" diye soruyor. Çekoskop dediğimiz şey tahtayla kalp dinlemek, bebeğin kalbini.

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Amerika'da bazı eyaletlerde kullanılıyor, biliyor musunuz?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Oraya gönderelim denetime Vekilim o zaman onları, bize gelmesinler vallahi. Çünkü şunu anlatmaya...

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Hayır, ne kadar ileride olduğumuzu söylemek istiyorum.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Çok güzel.

Yani şöyle arkadaşlar: Biraz reel olalım, aynı yüzde 200 gibi. Yani bugün sektörün temsilcileri burada. Ben sizi kutluyorum, çok açık sözlü konuştunuz, gerçekten öyle. Yani söylediğiniz her şeyin altına imza atıyorum, gerçekçi olalım. Yani "Bu SUT fiyatlarını ya artırın ya da vatandaştan biz alırken de bizi eleştirip durmayın." diyorsunuz, doğru söylüyorsunuz. "Bize yenidoğan kadrosu verin." diyoruz, vermiyorsunuz, sonra da "Niye uzman çalıştırılıyor?" diyorsunuz. Tabii, biz de doğal olarak soruyoruz: Üçüncü basamakta yenidoğan neonatoloji uzmanlarının çıkarılmasını yüzde 90 özel hastaneler sağlamıştır. Sizin lobiniz buna sebep olmuştur. Bu bir gerçek. Yargılamak adına söylemiyorum, tespit adına söylüyorum. 180 tane davası olan hastanenin sahibi bugün Cumhurbaşkanıyla birlikte aynı uçakta Amerika'ya gidiyorsa oturup bazı şeyleri de sorgulamak gerekir.

Arkadaşlar, sağlığınıza güzel, hekimlerimiz dürüst, iyi, onu da anlatırız isterseniz, yasal şeyi var, onu da sorarsanız eğer. Burada alacağınız şeyler, şimdi, kimler ölüyor diye bakıyoruz, "Prematüreler ölüyor." diyoruz. Peki, bunu nasıl önleyeceğiz diye hiç soruyor muyuz? Bakın, ülkede ikili üçlü testleri artık devlet karşılamıyor dörtlüyü. "NIPT" testi diye bir test çıktı, anomali taraması için bugün devlet karşılamıyor, özelde yaptırmak isterseniz 15 bin liradan aşağı değil. Niye bu örneği söylüyorum? Siz akraba evliliğini azaltamıyorsanız oluşabilecek konjenital anomalileri önceden yakalayıp en azından bu sınıflamayı baştan belirleyebilirsiniz. Bugün Hocam kardioloji uzmanı, yirmi ile yirmi dördüncü haftası arasında bu ülkede kaç tane taşrada gebeye EKO yaptırabiliyorsunuz? Bakın, yok yaptırabilen. Bugün, taşrada birini EKO'ya gönderdiğinizde 6-7 bin liradan aşağı yaptırılmazsınız. Belki daha düşük yapan yerler de var ve ulaşamazsınız da, çok kolay değil. Bunları göz ardı etmeyelim.

"Sezaryen oranları" deniyor. Şimdi, rakamları artırmışlar. Sezaryene 4.100 lira ödüyor, normal doğumu 14 bin lira yapmışlar sizin verdiğiniz SUT fiyatlarında.

Arkadaşlar, bakın, sezaryene 1 kadın doğumcu giriyor, 1 anestezi uzmanı giriyor, 2 hemşire giriyor, 1 personel giriyor, 1 ebe geliyor, 1 çocuk uzmanını çağırıyoruz, 1 personel de getiriyor, götürüyor; 8 kişi. 4.100 lira para ödüyor. Siz, hastadan para

almadan ayakta duramazsınız. Ülke gerçeğini göz ardı ederseniz gerçekçi tespitler de yapamazsınız. Ha, benim şahsi fikrim bütün sağlık hizmetinin bedava olması yönünde. Ben solcuyum, az önce söylediniz, sol taraf olarak bunu düşünüyorum. Hatta, bugün biz söylüyoruz, kırmızı kart bile gösteriyoruz size.

Şimdi, gelelim şeye, Sayın Hocam güzel bir şey söyledi, Gülçin Hocam dedi ki: "Ya, 2002'den sonra kayıtlar çok düzgün toplandı falan ama işte her yerde de..." Aslında siyasete bir adım gibi düşündüm ben bunu, 2002'den önce zaten buzdolabı da yoktu!

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Teşekkür ederim.

Bana teklifte mi bulunuyorsunuz anlayamadım yani.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yok, biz teklifte bulunmuyoruz. Bu kadar özel sektörün içine girmiş kişileri almıyoruz.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Siz de özel sektörden geldiniz. Aylin Hanım yirmi beş sene Güven Hastanesinin yöneticiliğini yaptı.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ya, kendisinin tıp merkezi var ya.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sakin olun ya, ya bir sakin olun, bir şey anlatacağız arkadaşlar.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hocam, kendisinin tıp merkezi var.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ya, İsmail Ağabey, bir dur ya. Sen Uşak'a bir hastane daha yaptırdı önce. Ancak konuşuyorsun burada. Uşak'ın tek hastanesi var, randevu alınmıyor, "Radyoterapi var." diyor Hocam, ses bile çıkarmıyorsun, ayıptır ya. Neyse girmeyelim bak Uşak kavgasına.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Vekilim...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Biz sağlığın piyasalaştırılmasına karşıyız ama özel hastane açmaya karşı değiliz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Uşak devlet hastanesi yok daha.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Vekilim, lütfen toparlayalım.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ama çok müdahale ediyorlar, yanınızdaki Başkan Yardımcısına söylerseniz çok daha iyi olacak.

Ama iç içe geçti, şöyle söyleyeyim: "Hırsızlar tarafından itibarı çalınmış insanlarız." dediniz Bahat Bey, güzel bir cümle ama ülkenin her tarafı biraz böyle. Yani toplumun çoğunda itibar gitti ama ben bunların hepsinin içinde en çok önemseydiğim şeyi söyleyeyim: Neonatoloji uzmanları az ama doğuda neredeyse yok. Biz belki İstanbul'u denetliyoruz, açığa çıktı, bilinç düzeyi daha yüksekti, doğuda, güneydoğuda yaşayan insanlarımızı haksızlık yaptığımızı düşünüyorum. Onunla ilgili mutlaka atama kriterlerini getirmemiz gerekir. Neonatoloji uzman sayısını artırmamız gerekir. Yine, erken yakalamak için kadın doğum açısından perinatoloji uzmanlarının mutlaka her ile birer tane yapılabilirse tabii, bunu nasıl yaparsak, teşvik edeceksek teşvik, ya da malpraktislerle ilgili ciddi sıkıntılar yaşanıyor, bununla ilgili Sağlık Bakanlığının vereceği destekler önemli.

"Yetersiz yerlere sevk, yetersiz bakım" dediniz, bence tarihî bir cümle. Biz doğru yerlere sevk edersek, doğru bakım yapan insanları bulursak bizim çocuklarımız ölmeyecektir ama ölüm bir gerçek, sonuçta bunlar yaşanabilir. Bugün doğurganlık oranımızın 1,51'e düştüğünü, Suriyelilerin doğurganlık oranının 5'e çıktığını düşünürseniz ben bu yenidoğan ölüm oranlarının çok daha artacağıyla ilgili kaygı duyuyorum. Belki Türk çocukları değil ama göçmen çocuklarının burada daha çok kaybedileceğini düşünüyorum. Sağlığa ulaşmaları belki daha zor olur. Çok doğum yaptıkları için, multipariteye bağlı prematürelere yaşayacakları için bunlar daha sıkıntı olacaktır.

"Hemşire" diyoruz diyoruz ama hiç yetiştirmek için çaba sarf etmiyoruz. Yani aslında en önemli parametrelerden bir tanesi ama şöyle yapıyor: "3 yatağa 1 hemşire" deniyor ama sayıyı denkleştiriyorlar, hemşireyi başka yerde çalıştırıyorlar çünkü başka türlü ayakta kalmak mümkün değil. Siz 2 hastaya 8 hemşire hesabı yaptınız, çok doğru bir hesaptı, kâr etme şansınız yok. Sağlık artık parasallaştığı için kâr edilmeyen hiçbir iş yapılmayacaktır, bu bir gerçek. Yani dikkat ederseniz, baypas ameliyatları çok fazlayken ödenen miktarlar azalınca belli merkezler haricinde yapılmamaya başlandı. O açıdan, bunların planlaması baştan yapılmalı.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim, çok teşekkür ediyoruz.

Soru yoktu zaten burada, genelde yorumdu.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yok, üçüncü basamaktaki yenidoğana lobiniz mi engel oldu diye bir soru sordum Bahat Bey'e.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Yani o da bir yorum gibiydi ama.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Kayıtlara geçsin.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - O da bir yorum gibiydi.

Reşat Hocam, cevap vermek ister misiniz?

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Kesinlikle hayır, böyle bir şey mümkün değil.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Sayın Pelin Yılık, buyurun Sayın Vekilim.

PELİN YILIK (Çankırı) - Teşekkür ediyorum ben de öncelikle tüm sunumlar için, çok daha faydalı olduğunu düşünüyorum.

Burada bir noktaya sadece dikkat çekmekte bence fayda var. Özellikle geçen hafta denetimle ilgili Teftiş Kurulu Başkanınız bir sunum yaptı ama denetimlerin nasıl işlediğiyle ilgili de belki bizim Komisyon üyelerinin biraz uygulama manasında bilgi sahibi olması uygun olacak. Çünkü bir yoğun bakım denetim yönetmeliği söz konusu ve bu belli kriterler çerçevesinde gerçekleşiyor. Şimdi, önden hastanelerin hep haber alması diyoruz, ben de uzun yıllar bir özel sağlık kuruluşunda yönetici olarak görev yaptım. Aynı zamanda akademik çalışma alanım da sağlık yönetimi. Şimdi, bir gün önce alınan haberle yoğun bakımlardan neyi ne kadar değiştirmek mümkün, onu tartışmak gerekir. İkincisi, ruhsata ve hizmete esas denetimlerde bir gün önce haber zaten usulen veriyor, bu bir baskın değil, bir gün önce de değiştirebileceğiniz bir şey yok yani hastaneyi yeniden inşa edemezsiniz çünkü karış karış her şey ölçülüyor, Gülçin Hocam bilir sektördeki işleme sürecini.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Hizmette verilmiyor, ruhsatta veriliyor Sayın Vekilim.

PELİN YILIK (Çankırı) - İkinci olarak da ben Reşat Bahat Hocama teşekkür ediyorum, bence de Türkiye'de özel sağlık bir endüstri ve bugün Türkiye'de sağlık turizminden de bahsediyorsak özel sektörün sayesinde. Bugün yurt dışındaki hasta, devlet hastanelerini ya da devlette verilen hizmetleri tercih ederek değil, özel sektördeki hizmetlerin başarısından kaynaklı bir tercih gösteriyor. Tabii, benim burada amacım özel sektörü savunmak değil, birçok da burada milletvekili arkadaşım var özel sektörden gelen, buradaki amaç esas olarak konuyu özel sektöre bağlamamak. Yani yine Hocam çok kıymetli bir sunum yaptı, orada birtakım çıkarımlarda bulundu, işte, yenidoğan uzmanı sayımızın yetersiz olduğunu, bunu teşvik edici birtakım uygulamaların olması gerektiğini, yanlış kullanılan yoğun bakım yataklarının "inaktif" edilmesi gerektiği; belki bunları konuşmamız gerekiyor. Dolayısıyla, yani özel sektörün varlığı bir düşman olarak karşımızda bence tanımlanmamalı çünkü Türkiye'de sağlık hizmetleri özel sektör ve kamu eliyle veriliyor, bu bir gerçek. Bugün yatak sayısının yüzde 20,65'i özel sektördeyse veya yine 2022 verilerine göre Türkiye'deki ameliyatların yüzde 29,4'ünü SGK'den ödenen yüzde 9'luk bütçeyle özel sektör yapıyorsa özel sektörün bir kaldıraç niteliği de var. Dolayısıyla, bence burada bakmamız gereken bir sistemin içindeki iyiler ve kötüler. Dolayısıyla, her meslek dalının içinde işini suistimal edenler olabilir. Bu noktada ben Osman Küçükosmanoğlu Hocama bir soru sormak istiyorum. Kendi sunumunda dedi ki: "SGK'nin özel hastanelerden hizmet alımı uygulamasına son verilmelidir." Şimdi, 36 bine yakın hekim, pratisyen hekimlerle birlikte özel sektörde çalışıyor ve bu hekimler sizden belge almadan işe başlayamıyor Hocam. Yani bunu hangi saikle söylediniz, biraz daha açar mısınız? Eminim ki yapıcı olarak söylediniz ya da sizin de kendinize göre nedenleriniz var.

İkinci olarak da yine, Ömer Yavuz Namı Hocama sormak istiyorum. SGK'yle özel hastanelerin bağının koparılması, bilmiyorum, bir meslek kuruluşu olarak ve onların düşüncelerine tercüman olan bir meslek kuruluşunun yöneticisi olarak aslında birazcık daha sorunlara el atmanızı düşünürdüm, hani, tamamen kaynağında kesmek değil.

Bir de burada şöyle bir şey var: Özel hastanelerin herhâlde çok ciddi rakamlar aldığı düşünülüyor. Mesela, ben size göz muayenesinden örnek vereyim: Göz muayenesine ödenen ücret 119 TL yani öyle astronomik rakamlar dönüyor. SGK burada sunum yaptığında Kurum Başkanı da ifade etti, dedi ki: "Yani Anadolu'da da bu ödenen rakamlarla ve hukuki sınırlar çerçevesinde kalarak hastanelerini döndüren kurumlar var." Dolayısıyla, özel sektör bir endüstri, işini çok iyi yapanlar da var içinde ama bizim çözümümüz, bence bu Komisyondan çıkan çözüm "Özel sektörü kapatalım, yok sayalım, işi çözelim." değil yani insan zihnindeki kötülüğü çözmediğiniz müddetçe ister özel sektörü kapatıp ister sağlık hizmetlerini tamamen özelleştirin, biz bu problemi bence çözemeyiz. Amerika belki doğru bir örnek değil sağlık sistemi açısından ama neredeyse tamamen özel sektör eliyle yürütülüyor ve yaptığı işi de ciddi bir şekilde yapıyor; pahalı, cepten para ödeniyor ve sağlık hizmetinin de bir bedeli var.

Benim genel olarak söyleyeceklerim bunlar.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Çok teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Buyurun Sayın Başkanım,

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Şimdi, şöyle tabii, bizim şöyle bir sloganımız var, ben onu söylemedim: "Özel hastaneler özelleştirilsin." diyoruz biz; özel hastaneler özel gibi çalışsın. Tabii ki bu, bir an önce, birden kapatılması -dediğiniz gibi- hem istihdam, çalışanlar açısından hem de kadar yatırım yapmış bir sektörün kapısına kilit vurma gibi bir şey değil önerdiğim yani yatırım yapılarak, özellikle bu paket program işlerinin yürüdüğü şeyler... Çünkü -yine Kayıhan Hocam da söyledi- bunun münferit bir olay olmadığını biliyoruz, sadece yenidoğanlarda olmadığını da biliyoruz. Ben size bunu söyleyeyim, bilgi olarak da söyleyeyim. Duruşmalarda, ifadelerde, hem sanık ifadelerinde geçiyor hem iddianamede geçiyor hem dinleme kayıtlarında geçiyor; bunun sadece yenidoğana özgü olmadığını, özellikle "ayırarak, tenzih etmek" denir ama bu hastanelerle ilgili, özellikle bu kapatılan hastanelerin diğer bölümlerinde, diğer yoğun bakımlarında da, koroner yoğun bakımlarda falan olduğu için... Ama şöyle de bir durum var: Yani özel hastanelere şu anda -siz dediniz- 119 lira ödüyor, bu 119 lira, işte, özel hastanelerin -buradan hastadan aldığı- yüzde 200'ün çok üzerinde şu anda aldığını hepimiz biliyoruz. Zaten arkadaşlarımız da söyledi "Bu olmasa mümkün değil." diye. Bu yasaya aykırı duruma bile bile devam ediliyor yani bu, sonuçta mevzuata aykırı olarak ilave ücret, yüzde 200'ün çok üzerinde başka isimler altında alınarak devam ediyor.

Tabii ki sağlıktaki tek sorun da bu değil, aynı şekilde -ben yıllarca kamuda, üniversitede de çalıştım, şu anda da var- işte mesai dışı muayene, "özel muayene" falan adı altında zaman zaman bunun suistimal edildiği her alanda var ve bu hizmet benim söylediğim hizmet satın alınması yoluyla geldiğinde bu yola yol açıyor yani finansmanını siz primle yapıyorsunuz ve size ait olmayan kurumlardan hizmeti satın alıyorsunuz. O zaman hem kamuda, işte bu "performans" adı altında yapılan işlemlerde, özel muayene işlemlerinde, fark ücretlerinde sürekli olarak bir suistimale yol açan bir sistem. Sistemin böyle bir bozukluğu olduğu için zaten başka bir sağlık sistemi mümkün, hani tümüyle kamu hizmeti olarak yapılması. Tabii ki özel hastaneler bu sağlıkta dönüşüm öncesinde de vardı, şimdi de olabilecek; işte "Yurt dışına hizmet veriliyor." falan da deniliyor ama bunu özel hastane olarak mevcutta sürdürebilirler tabii ki ama şu yenidoğan... Hep aynı şeyleri konuştuk, söyledik; İstanbul'da bu oran daha da fazla, yoğun bakım yataklarının yarısından fazlası olacak şekilde asimetrik bir büyüme bu tip sorunlara yol açıyor. Şimdi, böyle bir hastane açtığında da tabii ki oraların boş kalmasını istemiyor, hani "rantabl, verimlilik" falan diye konuşuldu, bu özel sektörün kullandığı... Tabii ki bir işletme mantığıyla yürüdüğü için -böyle kınadığım için değil de- zaten böyle. Bu zamanda hani teker dönsün diye böyle birtakım yan işlere giriliyor, aynı zamanda da bir tabii ki suça eğilim, suçluluk durumu da var. İşte söylendi, kaç tane soruşturma açılmış, bakılmış, hastanelerin bilindiğini de söylendi. Bunları söylemek isterim yoksa bir an önce yarın kapısına anahtar vurulsun değil, sistem değişikliğiyle birlikte yapılsın diye benim önerim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyorum.

Ömer Yavuz Başkanım, buyurun.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Vekilim, aslında benim söylemek istediğim "Bizi SGK anlaşmasından çıkarın." değil, bizim böyle bir talebimiz yok. Aslında temel talebimiz; biz hastadan ücret

almayalım, mümkünse hastadan hiç ücret almayalım ama Sağlık Uygulama Tebliği'ndeki fiyatların o anlamda güncel olması gerekir yani mümkünse bu.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Aslında SGK'ye serzenişte bulunduğunuz için bunu söyledim.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Evet. Sosyal Güvenlik Kurumunun ödeyeceği rakamlar bize, üniversiteye ve kamu hastanelerine aynı yani bu rakam arttıkça -tekrar altını çiziyorum- sadece bizim için değil, bütün kurumlar için artacak. Bu bir.

Ama hani bu anlamda kamu erki, özel hastanelerin varlığından, yoğun bakımdaki bu usulsüzlüklerden de özeli suçluyorsa yani şöyle, işin doğrusu, bu ağırımıza gidiyor. Evet, içimizden birtakım suçluların çıkmış olmasından da son derece utanç duyuyoruz ancak ben yirmi yedi yıldır bütün insan kaynakları yöneticime şunu söyledim: "Maaş verdiğimiz hiçbir elemana babamızın hayrına para vermiyoruz, alnının teriyle bunu kazanıyor, biz de elimizden geldiğince bunu yatırıyoruz." Bizler de emeğimizin karşılığını aldığımızı inanıyoruz. Dolayısıyla, dilenmiyoruz o anlamda, emeğimizin karşılığının verilmesini istiyoruz, karşılığında da objektif bir şekilde her zaman denetlenmeye razıyız. Ama hani bu anlamda, özel suçlu bulunacaksa kamu erki, özelle istediği branşta sözleşmesini feshedebilir anlamında söylüyorum yoksa bizim böyle bir talebimiz ya da restimiz, bir karşı çıkışımız yoktur.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Hasan Arslan Vekilim...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sayın Başkan, Komisyonun değerli üyeleri, değerli misafirlerimiz; hepinizi selamlarım.

Şimdi, ben önce bütün konuşmacılara, sunum yapan hocalarımıza çok teşekkür ederim. Gerçekten, dinleyebildiğim kısımdan feyz aldım, gurur duydum işin doğrusu, özellikle yenidoğandan hocam, bir hekim olarak.

Burada, Esin Hocamın bahsettiği, yenidoğan transport kursu, ten tene temasla alakalı eğitimler Bakanlıkta... Belki Bakanlık bir şey yapabilir, yapamaz gibi düşündünüz ama Bakanlık, bebek dostu hastane, anne dostu hastane kriterlerinin içerisine bunları ekleyebilir ve bunlar sağlanabilir diye düşünüyorum. Sadece sizin Bakanlıkta bu konuda eğilmeniz...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Yapılıyor birlikte.

Pardon, sözünüzü kestim, birlikte yapıyoruz zaten, ben iyi anlatamadım herhâlde.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Eklenebilir demek istemiştin ben, faydalı olduğunu düşündüğünüz için.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Eklenebilir.

Şimdi, annenin bütün gün orada kalabilmesi için, işte, ne bileyim, ücretli izninin artırılması çünkü onlar aylarca kalıyor falan, o tür destekler güzel olur anlamında söyledim.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Çalışılmalı bunlar demek istedim Hocam.

Bir de malpraktisten bahsettiniz, yenidoğan uzmanlarının malpraktisten dolayı çok istemediğini. Biliyorsunuz, 2022'den sonra, malpraktis yasasından sonra bunu Sağlık Bakanlığı üstlendi; kasıt yok ise ve şimdiye kadar hiç kasıtlı bulunan bir dava olmadığı bildiğim kadarıyla, o konuda da arkadaşlarımız bence endişelenmesinler demek istiyorum, cazibesini artırmak için bunu söylüyorum.

Yine hep konuştuk, "Yenidoğan uzman sayımız az." diyoruz ya Hocam, benim merak ettiğim konu şu: Türkiye'de yenidoğan yoğun bakım yatak sayımız dünya ölçeğinden, OECD'yi bırakın, dünya ölçeğinden çok çok fazla. Biz, bu "Yenidoğan uzmanı az." lafımızı acaba yenidoğan yoğun bakım sayısında yetersiz geliyor, ona göre mi diyoruz, yoksa dünya ortalamasına göre, nüfusa göre ya da hekim sayımıza göre gerçekten az mı? Bunu merak ediyorum çünkü sunumunuzda onu göremedim. Bunun da önemli olacağını düşünüyorum Bakanlığın kriterlerinde.

Yine endikasyon uyumu önemli seviyelendirmede, çok doğru. Burada biz, yoğun bakımlarda bazı kriterlerin erişkin yoğun bakımlarında uygulandığı gibi MEDULA'ya, HBYS'ye ya da başka bir yere, dijital platforma bu apliance edilebilir mi? Sizin belirleyeceğiniz endikasyon kriterleri -Bakanlıkla beraber belirleyeceğiniz- bu faydalı olur mu diye aklıma geldi sadece, siz ne dersiniz bilmiyorum.

Yine ben Reşat Hocama ya da katılan değerli hocalarıma, herkese sormak isterim ama daha çok Reşat Hocama: 112'den hasta transferi konusunda endişelerimiz var ya; yersiz transfer ya da menfaat sağlayacak şekilde, ister ikili ilişki deyin ister başka bir şey deyin; burada bizim Komisyon olarak önleyebileceğimiz, "Şurada açık şu açık var, bunu şöyle yaparsak değiştirebiliriz." diyeceğiniz bir nokta var mı, açık var mı? Ben onu sizden duymak istiyorum.

Bir de Sayın Osman Küçükosmanoğlu Hocamın sunumunda bahsettiği çözüm önerilerinden bir tanesi; kamudaki yenidoğan yoğun bakım sayısının artırılmasını çözüm öneriniz olarak lanse ettiniz, Esin Hanım da bunun tersini söyledi; ben de işin doğrusu, kamunun yenidoğan sayısını artırmak değil, burada başka şeyler yapmak lazım hep beraber düşünerek; ister başka kriterlerle... Burada hâlâ aynı şeyi düşünüyor musunuz Hocam, devam ediyor musunuz düşünmeye? Kamunun yenidoğan yoğun bakım sayısını artırması gerekir mi, hâlâ aynı düşünüyor musunuz? Merak ediyorum.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Yatak sayısı olarak artırılmasını... Yani hep söyledim: Özel sağlık kuruluşları yüzde 52'sine şu anda sahip, belki özeline payının artırılmasıyla birlikte... Yani Esin Hocamın söylediği, toplam yenidoğan ünite sayısı fazla...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yatak sayısı.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Ünite sayısı çok daha fazla değil mi, 400 küsur...

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Aslında ben "kamuya destek" derken mesela, hemşire sayısı üniversitelerde çok az ya da bu yan dal asistanlarını... Hani biraz devlet azıcık, devlet hastaneleri biraz daha fazla sayılıyor sanki üniversiteye göre ama şöyle düşünülürse: Üniversite de eğitim veren bir kurum yani üniversiteyi desteklemek aslında geleceği desteklemek çünkü geleceğin doktorlarının ve işte, yenidoğancılarının seviye 4'te ihtisas alması başka ya da 1 hocanın olduğu bir

yerde alması başka. Yani bu nedenle "kamunun desteklenmesi" dedim. Tekrar söyleyeyim: Aslında yenidoğanda -yanlış anlaşılmasın- sayı ve şey olarak fena değiliz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Ben onu demek istemedim zaten, ben sizin dediğiniz gibi düşünüyorum aslında. Hocam, onu söylemeye çalıştı da...

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Benzer şeyleri farklı cümlelerle söylüyoruz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Hocam sizin direkt slaytınızda da var bu: "Kamuya ait yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı artırılmalı." öneriniz var, "Yenidoğan yatak sayısı artırılmalı." diyorsunuz. Ben buna, acaba aynı fikirde misiniz diyorum.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - İstanbul için aynı fikirdeyim.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - İstanbul, Türkiye'nin ortalamasından daha fazla yenidoğanda, daha da artırılmalı...

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - İstanbul'da özelin sayısı fazla yani özelin sayısının...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - O zaman burada şu rakamı da söylemek isterim size -Hocam daha iyi bilir- Japonya 128 milyonda galiba nüfusu, sadece bin küsur tane, 2 binin altında yenidoğan yoğun bakım sayısı var. Bizim 7 bin küsurdu. Yine Avrupa ya da diğer dünya örneklerinin en az 2-3 katı Türkiye'deki toplam yenidoğan yatak sayımız var. Buna rağmen hâlâ artırılması gerektiğini düşünüyor musunuz ve başka bir gerekçesi var mı anlayamadığım? Bunu merak ettiğim için sordum Hocam.

İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI OSMAN KÜÇÜKOSMANOĞLU - Şöyle cevaplayayım: Türkiye'de prematüre doğum sayısı fazla -ben İstanbul'da pratik olarak da şey yaptığım için- kamu hastanelerindeki doğum da fazla, kamu hastanelerindeki bebeklerin başka hastaneye transferi hep problem; bu bebekler transfer şeyinde problem yaşıyorlar. Yani benim çalıştığım hastane Zeynep Kamil Hastanesine yakın bir hastane, Başkent Hastanesinde çalışıyorum, mesafe de çok yakın birbirine ama bizim hastalarımızın yarısından çoğu Zeynep Kamilden gelen hastalardır. Mesela, Zeynep Kamilin belli ki yenidoğan ünitesinin sayısı, yatak sayısı az, o bakımdan söyledim ben. Yani bir dengesizlik var, özel ile kamu arasında bir dengesizlik var sayı olarak. Ama daha çok da tabii, personel eksikliği... Ama aynı şekilde şunu da söyleyebilirim: Özel sağlık kuruluşlarında, özellikle bu soruşturmaya dâhil olan kurumlarda görüyoruz ki doktor eksikliğinin yanında hemşire eksikliği çok daha ön planda, çoğu hemşire bile değil, yardımcı, ATT, anestezi teknisyeni falan çalıştırmışlar. Bunu söylemek istedim.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sayın Başkanım, bir konuda daha bir şey söylemek istiyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Buyurun.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Reşit Hocamdan o cevabı da almak isterim sonrasında.

Bir de Kayıhan Hocamın bahsettiği, Dünya Bankasının "Sağlıkta Dönüşüm Programı"yla alakalı "Daha sonra yayınlandı, dünyada daha sonra başladı." gibi anladım yanlış anlamadıysam. Önce "Türkiye'de yayınlandı, sonra dünyada yayınlandı." gibi algıladım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Aynı kitap; önce Türkçe yayınlandı, sonra İngilizce yayınlandı.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Şöyle; Dünya Bankasının sağlık reformuyla alakalı dünyada uyguladığı politikalar var. Türkiye'deki Sağlıkta Dönüşüm Programı o politikalardan ciddi şekilde nemalanarak, onlardan da desteklendi tabii ki, onlardan da aldı. Hatta bunu ben, Dünya Bankasının uluslararası toplantısına -Çin'de yapılmıştı 2019 yılında- katıldım Sağlık Bakanlığı temsilcisi olarak Hocam. Orada da açıkça gördük; diğer Dünya Bankası, bu konuyu, programı uygulayan arkadaşların, ülkelerinde sunumlarını gördük. Tabii ki Dünya Bankasının programından da alıntılar var, kesinlikle var; yok dersek olmaz, hepimiz biliyoruz, hepimiz hekimiz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Recep Akdağ bunu reddediyor da onun için söyledim.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yok Hocam, aslında reddetmiyor ama bunun Türkiye'ye uyumlulaştırılması konusunda o programdan farklı uygulamalar var, biliyorsunuz. Daha çok, daha hızlı ilerlemesini sağlayan o farklı uyumlamalar aslına bakarsanız, ben o açıdan bakmıştım, Dünya Bankasıyla hiç teması yok demek istemedim.

Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Doğrulama için teşekkürler.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Cevabı vereyim, "Bu sayıyı nasıl hesapladınız?" diye sormuşunuz.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Sayın Hocam, buyurun.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Tabii ki onu biz düşündük, kuvöz sayısına ya da merkez sayısına göre değil -öyle yapsak o 800'ün üstünde çıkıyor- riskli bebek oranına göre Türkiye projeksiyonunu yaptık. Şimdi, prematüre oranı yüzde 8 olan ülkeler de var, yüzde 15 olanlar da; bizimki yüzde 12,9. Bir de akraba evlilikleri, diğerleri de var; bizde yatış daha fazla. Biz, bebek sayısı, riskli bebek sayısı üzerinden projeksiyon yaptık. Bu söylediğim rakam makul bir rakam.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - O zaman sadece düşüncemi vurgulamak isterim. Aktif neonatolog olarak 391, olması gereken 566 diyoruz; Türkiye'deki aktif hekim ve olması gereken hekim sayısına göre kıyasladığımız zaman bu Türkiye'deki hekim sayısı ile neonatolog sayısının olması gerekenle aynı oranlarda olduğunu belki düşünebiliriz diye düşündüm.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Aynen, tabii, çok haklısınız, doğru. Genel olarak çocuk doktoru sayımız da az yani çocuk doktoru olmak istemiyor artık doktorlar, dermatolog olmak istiyor, plastik cerrah olmak diyor. Bu arada sertifikası olduğu hâlde sertifikasını göstermeyen hatta yırtan hemşireler var. Niye yoğun bakımda çalışsın? Gider aşı polikliniğinde oturur, bebek tartar. Yani hizmetin karşılığı -tabii ki hayatın gerçeği- maddi olarak karşılanmadıkça zor.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Hocam, teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sevan Vekilim.

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Teşekkür ederim.

Şimdi, bütün bu konuşmaları dinledim. Şöyle bir şey söylemek istiyorum: Bu bütün konuşmalarımızın merkezinde olan kişi doktor yani hastanın direkt karşısında olan kişi doktor. Gerçekten biz hekimlerimizi, meslektaşlarımızı korumalıyız. Özellikle, burada özel sektörü temsilen çok değerli temsilciler var; ben böyle hekimleriyle olan ilişkilerini ve çalışma yöntemlerini öğrenmek istiyorum açıkçası. Hekimlere işte "Saat kaçta geldin, kaçta gittin, nereye gittin, nereye geldin..." Çünkü bu meslek bu şekilde yapılmaz; bazen hekim gecenin ikisinde, üçünde çıkar hastaneden, sabahın beşinde gelir. Yani özellikle meslektaşlarımızın özel sektörde... Çünkü bunlar kulağıımıza geliyor, ben de özel sektörde çalıştım. Bu konuda, ben özellikle sormak istiyorum ve en önemli soru, özellikle Reşat Bahat Bey'e sormak istiyorum. İstanbul'da olan A grubu hastanelerimiz var, bunlarda hiç SGK yok, Sosyal Güvenliğin anlaşmasının olmadığı A grubu hastanelerimiz var. Bunlarla ilgili SGK anlaşmaları olan hastanelerle daha çok çalışıyorlar; örneğin, hastaların... Konumuz da zaten bu; özellikle, A grubu olan yerlerde de Türkiye'nin en iyi hekimleri burada oluyor genelde.

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ GÜLÇİN TÜRKMEN SARIYILDIZ - Türkiye'de SGK dışında bir tane hastane var şu anda.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Acıbadem de var.

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Ha, işte, bu konuda ben hani böyle SGK'nin olmadığı hastaneleri isim isim vermek istemiyorum ama çünkü Türkiye'de konusunda en iyiler burada. Benim düşüncem, kamu hastanelerinde, sadece özelde değil de çünkü kamudaki asistanların, öğrencilerin o insanlara da ihtiyacı var; bunları hepimiz biliyoruz yani aslında bildiğimiz şeyler. Özellikle bu A grubu olanların yani Sosyal Güvenliğin geçmediği hastaneleri ben bir sormak istiyorum kendilerine.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Sayın Başkanım...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Başkanım, isterseniz Orhan Ateş Vekilimin de sorusunu alalım, toptan cevap verirsiniz.

Buyurun Sayın Ateş.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Ben de herkesi tekrar saygıyla selamlıyorum.

Çok kıymetli bilgiler verildi burada. Buraya kadar gelip bu kıymetli bilgileri veren kıymetli sektör temsilcilerine ve hocama da teşekkür ediyorum. Ben de uzun yıllar prematüre bebeklerin gözlerine baktım, on yıl boyunca göz doktoruyum. Nasıl zor şartlarda çalıştığınızı biliyorum, çok ağır bir iş yapıyor yenidoğan servislerinde.

Dünyada kendini ispatlamış bir sağlık sektörümüz var. Yani bu hem deprem dönemindeki operasyonu hem pandemi dönemindeki göstermiş olduğu performansla, hakikaten dünyada eşi benzeri olmayan bir sistemimiz var; bunu dünyaya baktığımızda net bir şekilde görüyoruz. Ama tabii, hiçbir yerde tam mükemmel sağlık sistemi yok, elbette ki eksikleri var, düzeltilmesi gereken yönleri var. Bir de sağlık dinamik bir sektör yani dün konuştuğumuzu yarın konuşmuyoruz, başka şeyleri konuşuyoruz yani kendini yenileyen bir sistem sağlık sistemi. Burada konuyla alakalı sektördeki kıymetli hocalarımız ve Oda Başkanımız kıymetli bilgiler verdiler; çeteyle ilgili -çeteyle ilgili diyelim, "yenidoğan"ını atıyoruz- bilgiler verildi. Bilimsel yönünü kıymetli hocamız burada güzel anlattılar. Ama şöyle; işin özeti, işin özünü görmemiz adına ben özel sektör temsilcilerimize bir soru sormak istiyorum. Neticede burada bir çetenin başında bir doktor var, usulsüz sevkler var ve usulsüz sevklerle birlikte hasta yönlendirme var. Bu hasta yönlendirilmesi sonucunda da hayatını kaybetmiş bebekler var ve zarara uğratılmış bir SGK var. Özel sektör burada -ama özet olarak rica ediyorum- "Şurada, şurada, şurada eksiklerimiz vardı ve bu eksikler neticesinde de bu olay, bu çeteleşme ortaya çıktı." diyebileceğiniz noktalar var mı? Net bir şekilde, özel sektör temsilcilerine...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

İsmail Güneş Vekilim, sizden de alalım sorunuzu.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ben de değerli hocalarımızın bizi bilgilendirici bu sunumları için gerçekten de çok teşekkür ederim.

Biz, tabii, 2002'de iktidara geldikten sonra hem kamunun sağlık hizmetlerini en iyi şekilde sunması hem de özel sektörün en iyi şekilde sunması adına bazı kriterler getirdik ve dolayısıyla da tüm Türkiye'de bir sağlık uygulama sistemi getirdik. Esin Hocanın anlatışından da şunu görüyorum ki gerçekten de doğru şeyler yapmışız biz yani her ne kadar bazı muhalefet partilerinden arkadaşlarımız bunu sağlığın piyasalaştırılması olarak değerlendirseler bile olay böyle değil. Bu, sadece bizim ülkemizde değil aynı zamanda dünyadaki diğer devletlerin vatandaşlarının da sağlık hizmeti alabilmesine ve sağlık turizminin gelişmesine neden olmuş. Tabii, burada şunu söyledi... Mesela, ben o yıllarda, 2002 yılında hastanede çalışırken Uşak'ta bir tane dahi kuvöz yoktu, bir tane yenidoğan uzmanı diye bir şey yoktu. Bugün aşağı yukarı üçüncü basamak 22 tane kuvözümüz var bizim ve oldukça güzel hizmetler veriyor. Tabii ki bugün doğu ile batı arasında neonatal ölümler konusunda farklar var. 2'ye yakın bir fark var; tabii, hiç fark olmamasını bekleriz ama. Daha önceki dönemlerde hekim farkı 16'ydı arkadaşlar ve dolayısıyla da bir doğu ili ile batı ili arasındaki hekim farkı 16'ydı, bugün bu 2'ye düşmüştür. Dolayısıyla da gittiğimiz yol doğrudur. Ben Esin Hocama şunu sormak istiyorum: Tabii, burada, mesela hem Sağlık Bakanlığına hem de özel sektöre vatandaşlar diyelim ki ücret ödemediği hâlde yenidoğan yoğun bakımlarda Sağlık Bakanlığının doluluk oranı niye fazla yani bu güvenden mi oluşuyor? Bir de burada verdiğiniz şeylerde, özel sektörün bazı uygulamalarda geri kaldığını görüyoruz biz. Burada tabii şu da var... Gerçi milletvekillerimizden birisi işte "Üçüncü basamağa yenidoğan uzmanı şartı getirelim." dedi ama biz bunu getirirsek... Türkiye'deki yenidoğan uzman sayısı belli, 450 civarı herhâlde değil mi? Bunu getirdiğinizde özel sektör bunun hepsini çektiğinde... Diyelim ki bizim Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesine yenidoğancı geldi, güzel şeyler yaptı, üç ay durdu ve 3 katı maaşla bir başka yere gitti. Yani kamu zarar görüyor bundan ve dolayısıyla da sadece bunu özel sektörün talebini karşılama olarak algılamamak lazım gerektiğini ben düşünüyorum. Burada özel hastanelerin bir tek şu problemi var benim gördüğüm kadarıyla; üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakımları genelde eğitim araştırma hastanelerinde; üçüncü basamak hastanede. Burada da çocuk hekimleri nöbet tutuyor ama özel hastanelerde çocuk hekimlerine nöbet tutturabilme imkânları yok ve dolayısıyla da gece bu hastalar

sahipsiz kalıyorlar ve burada sizin şu sözünüze katılıyorum: Yani, yenidoğan yoğun bakım olsun, çocuk uzmanı olsun, kadın doğum, beyin cerrahi, ortopedi gibi zor branşların diyelim ki performans sisteminden aldığı ücreti bizim fazlaştırmamız lazım, cazip hâle getirmemiz lazım. Benzer şekilde, yenidoğan yoğun bakım sertifikası olan hemşirelerin de daha fazla bir maaş alabilmesini sağlamamız lazım. Niye hemşireler özel hastanede daha az da kamuda fazla? Kamuda daha fazla ücret aldıkları için orada fazla, diğer tarafta daha az ücret aldıkları için daha az diye düşünürüm.

Ben bir de bu özel hastanelerle ilgili şunu söyleyeyim; burada Ömer Bey şunu söyledi: "Ya, burada aslında fazla bir kazanç yok" dedi yani "Normalde çok cüzi kazanıyoruz." dediniz. Şimdi, burada çok cüzi kazanç yoksa bu adamlar, bu sistemi kullananlar, bu çeteler mesela, bunu neden yaptılar o zaman? Ve burada benim gördüğüm kadarıyla daha çok üçüncü basamakta yatacak, daha uzun süre yatacak, tedavisi uzun sürecek ve yaşama ihtimali daha düşük hastaları seçiyorlar ve 112 Acil Sisteminin de bir şekilde işte tedavisini reddederek oradan bu sistemden dışarı çıkarıyorlar. Yani bu kadar para yoktu da bunu niye tercih ettiler veya bu şahıs, bu kadar hastanenin yoğun bakımlarının işletmeciliğini illegal olarak niye aldı? Yani burada niye bu sisteme girdi diye ben bunu size sormak istiyorum; yoksa başka illegal kazançları veya hasta yakınlarından bir para alma mı, başka bir durum mu var diye bunu sizden öğrenmek istiyorum.

Verdiğiniz bilgilerden dolayı ben teşekkür ederim.

Hepinizi saygıyla selamlarım.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Sayın Başkanım, çok özür diliyorum ama uçağımız kalkıyor, 23.05'te uçağımız var, büyük ihtimalle kaçırıyoruz, son uçak.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Uçağı kalkanlara öncelik veriyoruz.

Sayın Başkanım, buyurun.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Çok özür diliyorum.

Biz hekimlerimizin gözünün içine bakıyoruz, bizde hekim çok kıymetlidir çünkü iyi bir hekiminiz yoksa iyi bir hastanemiz olmuyor maalesef. İyi bir hekimin mesai saati olmaz. Sadece bir şeye çok hassasız, vatandaşa randevu verdiğiniz saatte vatandaşın karşısında olun ve tabii ki taahhüt ettiğiniz şeyi gerçekleştirin yani gerçekleştiremeyeceğiniz işi de taahhüt etmeyin diye kendilerine özel ricada bulunuyoruz.

Özel sektör olarak buradan almamız gereken dersler var mı? Daha çok çıtırmamız lazımdı, asimetrik sevkler konusunda daha fazla gürültü çıkarmamız gerekirdi ama biz, sevk edilmeyenler para kazanamadıkları için bağırlıyorlar diye korktuk. Yani oralarda hastalar gerçekten öldü mü ölmedi mi bilmiyorum, masumiyet karinesi var yani suç tespiti var da daha sonuçlanmış bir şey yok. Onların da adil yargılanmalarını istiyorum, talep ediyorum, hızlı yargılanmalarını talep ediyorum ama biz o hastaların sağlıklarının tehlikede olduğunu ve böylesine yetersiz organizasyonlara götürüldüklerini bilmiyorduk yani böyle bir şey aklımızın ucundan bile geçmedi, denetimlerle yakalanacağını zannediyorduk.

Bir de yani gerçekten işi yaparsanız, Sayın Vekilim, kâr edemiyorsunuz. Yani zaten oradaki bebeklerin ölüm sebeplerinin başında da gerçekten taahhüt edilenlerin yapılmaması olabilir, belki onun için kâr edebiliyorlardır; kısmamaları gereken yerlerden kısmışlardır.

Ben hepinize çok teşekkür ediyorum.

Saygısızlık olmazsa -son uçak 23.05'te- böyle ışıık hızında çıkabilir miyiz, müsaade eder misiniz?

Bu şansı bize tanıdığınız için hepinize minnettarım, çok sağ olun.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Başkanım, biz teşekkür ediyoruz, çok çok sağ olun.

ÖZEL HASTANELER VE SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ BAŞKANI REŞAT BAHAT - Saygılar sunuyorum.

Çok özür diliyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Değerli katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Esin Hocam, buyurun.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Evet, cevap vereyim.

Sayın Vekilim, siz...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Size bir sorum daha olacak.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Tamam.

Hani aslında güzel bir soru "Madem özel sektör yenidoğandan para almıyor, niye doluluk oranı devlete göre daha az?" Bunun nedeni, yenidoğandan almıyor ama doğumlardan alıyor. Yani normalde doğum yapılan yerde doğan bebek oraya yatar. Şimdi, özel hastanede doğum yapmak tabii daha maliyetli bir şey, onun için... Bu arada, tabii, devlete güven de daha çok, bunu da söylemek zorundayım. Yani özele karşı sanki "Bizden gereksiz para alırlar mı?" diye hele son zamanlarda çok ciddi bir algı oluştu. Tetkikte bile "Bu tetkiki istiyorlar ama gerçekten gerekli mi yoksa para kazanmak için mi istiyorlar?" diye bir algı var. Burada biraz önce Gülçin Hanım çok güzel bir şey söyledi, dedi ki: "Biz kadın doğum uzmanlarına diyoruz ki: 'Otuz dört haftanın altındaki doğumları bize getirmeyin, bizde yapmayın, almayın.'" Yani eğer seviye 3 yoğun bakımınız iyi değilse, yenidoğan uzmanınız yoksa o doğumları orada yaptırmayacaksınız. Yoksa işte, o bebeği oradan oraya, orada ölü bebek. Bu nedenle, devlet her zaman daha dolu olacaktır zaten.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Esin Hocam, sağ olun, teşekkür ediyoruz.

Ömer Yavuz Başkanım, buyurun lütfen.

ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ BAŞKANI ÖMER YAVUZ NAMLI - Başkanım, Reşat Başkan aslında cevaplandırdı ama "Neden özel hastaneler kâr etmedikleri hâlde bu işi yapıyorlar?" Şimdi, şöyle: Bunu zaten belli bir segmentin altındaki birkaç yer yapıyor. Sizin her akşam nöbete çocuk hastalıkları uzmanı bırakacak bir ekonomik gücünüz ve şansınız yoksa, 1 ya da 2 kişiyle çıkıp "Burayı biz 2 kişiyle çeviririz, on beş gün ben nöbet tutarım, on beş gün öteki tutar." diyorsa, orada da -amiyane tabirle- malzemeden kaçırıyorsa, kullanmadığı hâlde kullanmış gibi gösteriyorsa, epikrizlerde de ikinci basamak hastayı üçüncü basamak gibi gösteriyorsa bu yapılabilir. Yani bunu böyle yaptılar demiyorum ama bu bir şekilde SGK denetiminde, faturada aslında ortaya çıkıyor ama birisi oturup bu konuda kendisini uzmanlaştırmışsa böyle bir şey yapılabilir. Hepimiz hayatımız

boyunca birtakım şeyleri sonradan görmüş olabiliriz yani bu hatalarla da biz ilk kez karşılaştık, elbette bundan sonra sektör de kamu da Bakanlık da ekstra önlemler alacaktır diye düşünüyorum ama böyle hani aklımıza çok gelmedi. Tabii, İstanbul'da -Reşat Başkanın dediği gibi- "Ya, 112'den bize hastalar gelmiyor, 'A' hastanesine gidiyor." dediğiniz zaman rakip bizim aleyhimize yani "Bize iki hasta geldi diye gözü kaldı." gibi de düşünüyor, ondan da tabii imtina ediliyor, böyle bir durum da var.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederiz Başkanım.

Sayın Gergerlioğlu, buyurun.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Teşekkür ederim.

Sayın Başkan, bir konunun netleşmesi lazım, benim zihnimde o konu tam netleşmedi. Esin Hocama soruyorum: Şimdi, önceki toplantılarda ve siz de bugün söylediniz, İstanbul rakamları benim için önemli çünkü olay İstanbul'da oldu, Ankara'da veya başka bir ilde değil İstanbul'da oldu; demek ki problemin büyüğü İstanbul'da. İstanbul yenidoğan yoğun bakım sayılarını sormuştum ben Sağlık Bakanlığından Ertuğrul Bey'e, kendisi gönderdi, ben burada tekrar söyleyeyim: Üniversiteler yüzde 10'unu teşkil ediyor, Sağlık Bakanlığı yüzde 24, özel yüzde 65. Rakamlar bunlar, Sağlık Bakanlığı İstanbul rakamları. Şimdi, Sayın Vekilimiz Hasan Bey az evvel şey söyledi, kendisi de öncesinde Sağlık Bakanlığı'nda çalıştığı için dikkatimi çekti. Şu konunun netleşmesi lazım; şimdi, Hasan Bey dedi ki: "Yani Japonya'da bu kadar yenidoğan yoğun bakım yok yani bizde niye kamuda artsın?" Şimdi, burada bir paradoks var. Evet, hakikaten bunu netleştirelim. Şimdi, bizde, evet, görüyorsunuz, İstanbul'da yüzde 65 gibi bir yenidoğan yoğun bakım var, kamu düşük. "Bunun çaresi kamuyu artırmak değil." diye bir iddia olabilir, belki Hasan Bey bunu söylüyor, değil mi? Evet, bunu bir tartışalım bence de. Gerçekten abartılmış bir durum mu var? Özel hastaneler bunu abartarak böyle buradan bir para mı kazanıyor? Sağlık Bakanlığının rakamları mı doğru olanı? Yoksa Esin Hocam yani "Biz Japonya değiliz kardeşim, biz Türkiye'yiz, bizde prematüre oranı çok, akraba evliliği oranı çok; o yüzden bu rakamlar normaldir ve özeldeki yenidoğan yoğun bakımlarının fazlalığını gidermek için de kamuya gerek yenidoğan yoğun bakım gerekse de uzmanı gönderilmelidir." mi diyor? Yani burada patoloji nerede Hocam? Anlatabildim mi?

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - Çok güzel anlattınız, biz de bunu düşünüyoruz zaman zaman. Haklısınız yani Türkiye her yönüyle farklı bir ülke, coğrafi olarak da farklı, biliyorsunuz, yer olarak da işte çok fazla, diğer ülkelerden gelenler var, gebelik takibi o kadar da iyi değil, akraba evlilikleri çok yani biz Japonya gibi az riskli bir ülke değiliz. O yüzden, daha fazla yoğun bakım ünitemiz olabilir ama yani yüzde 10'a, sizin söylediğiniz... Yani biraz bir dengesizlik olduğunda tabii ki söylemeden de olmaz, biri yüzde 10, biri yüzde 65 de olmasın. Yani İstanbul'da bir sıkıntı var tabii ki ama buradaki sıkıntıyı ben "Özel hastaneleri kapatalım." gibi değil de kamuda ya da özelde doğru düzgün bir denetleme yapıp üniversitelere biraz destek, neden destek? Hatta şehir hastanelerinde de son zamanlarda hemşire sayısı çok azaldı. Hemşire olmadan yenidoğan olmaz, hemşire olacak ve tabii ki sevk zinciri güzel olacak. Dediğiniz gibi, özeldeki kötüler kapatılacak, kamuya da biraz destek... Mesela, Ankara'da, açık söyleyeyim, ben böyle bir problem olduğunu kabul etmiyorum, yok. Ankara'da özel ve kamu çok dengeli gidiyor ve etik gidiyor. Biraz İstanbul, biraz Güneydoğu.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Yani "Bizim standartlarımız ayrı, biz Japonya standardının peşinde koşmayalım." diyorsunuz.

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI ESİN KOÇ - İkisnin ortasını bulacağız Sayın Vekilim, çok haklısınız. Biz daha iyi olacağız ama en iyi olmamız biraz zor yani bu dokuyla biraz zor.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Teşekkürler, sağ olun.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Son sözü olan, son bir şeyler söylemek isteyen var mı? Yok herhâlde.

Çok teşekkür ediyoruz sayın hocalarım, Sayın Başkanlarım değerli katılımlarınızdan ötürü, fikirlerinizden ötürü; hepsi çok kıymetliydi.

Toplantıyı kapatıyorum.

Kapanma Saati: 22.08