

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

5'inci Toplantı
29 Ocak 2025 Çarşamba

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

İÇİNDEKİLER

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı İshak Şan'ın, Komisyonun önceki toplantılarına, bugünkü gündemine, Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu ile Klinik Yoğun Bakım Derneği temsilcilerinin yapacakları sunumların önemine ve katılımcılara hoş geldiniz dediğine ilişkin açıklaması

III.- USUL HAKKINDA GÖRÜŞMELER

1.- Komisyonun çalışma usulüne, takvimine ve İstanbul'a yapılacak çalışma ziyaretinin planlanma usulüne ilişkin görüşme

IV.- SUNUMLAR

1.- Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu Üyesi Profesör Doktor Ahmet Yağmur Baş'ın, Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonunun kuruluşu, amaçları, görevleri ve çalışmaları hakkında sunumu

2.- Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu Üyesi Profesör Doktor Şerife Suna Oğuz'un, erken müdahalenin sonuçlarını gösteren örnek bir vaka hakkında sunumu

3.- Klinik Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Sema Turan'ın, Klinik Yoğun Bakım Derneği, ülkemizde yoğun bakım hizmetinin güncel durumu, mevzuat, yoğun bakım yan dal uzmanlığı, istatistiki bilgiler, yoğun bakım hizmetiyle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu Üyeleri Profesör Doktor Ahmet Yağmur Baş ve Profesör Doktor Şerife Suna Oğuz tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

2.- Klinik Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Sema Turan tarafından yapılan sunuma 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-----

5'inci Toplantı
29 Ocak 2025 Çarşamba

-----0-----

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Bazı Özel Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Bebek Ölümlerinin Tüm Yönleriyle Araştırılması, Özel Sağlık Kuruluşlarının Yenidoğan, Çocuk, Engelli ve Yaşlılarla İlgili Bakım Servislerindeki Uygulamalarının ve Mevzuatın İncelenerek Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 14.05'te açılarak iki oturum yaptı.

Komisyon Başkanı İshak Şan, Komisyonun önceki toplantılarına, bugünkü gündemine, Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu ile Klinik Yoğun Bakım Derneği temsilcilerinin yapacakları sunumların önemine ve katılımcılara hoş geldiniz dediğine ilişkin açıklama yaptı.

Komisyonun çalışma usulüne, takvimine ve İstanbul'a yapılacak çalışma ziyaretinin planlanma usulüne ilişkin görüşme yapıldı.

Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu Üyesi Profesör Doktor Ahmet Yağmur Baş tarafından, Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonunun kuruluşu, amaçları, görevleri ve çalışmaları,

Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu Üyesi Profesör Doktor Şerife Suna Oğuz tarafından, erken müdahalenin sonuçlarını gösteren örnek bir vaka,

Klinik Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Sema Turan tarafından, Klinik Yoğun Bakım Derneği, ülkemizde yoğun bakım hizmetinin güncel durumu, mevzuat, yoğun bakım yan dal uzmanlığı, istatistiki bilgiler, yoğun bakım hizmetiyle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri,

Hakkında sunum yapıldı.

Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu Üyeleri Profesör Doktor Ahmet Yağmur Baş ve Profesör Doktor Şerife Suna Oğuz tarafından yapılan sunumlara,

Klinik Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Sema Turan tarafından yapılan sunuma, ilişkin görüşme yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından, toplantıya saat 20.10'da son verildi.

29 Ocak 2025 Çarşamba
BİRİNCİ OTURUM
Açılma Saati: 14.05
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.

Komisyonumuzun 5'inci Toplantısını açıyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı İshak Şan'ın, Komisyonun önceki toplantılarına, bugünkü gündemine, Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu ile Klinik Yoğun Bakım Derneği temsilcilerinin yapacakları sunumların önemine ve katılımcılara hoş geldiniz dediğine ilişkin açıklaması

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Komisyonumuzun önceki toplantısında özel sağlık kuruluşlarında yaşanan bebek ölümlerinin araştırılması, yenidoğan, çocuk, engelli ve yaşlılarla ilgili bakım servislerindeki uygulamalar ve mevzuata ilişkin alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla meslek kuruluşları ve derneklerimizden ayrıntılı bilgiyi aldık. Komisyon olarak konuya katkı sağlayabilecek bütün kesimleri dinlemek için çalışmalarımızı sürdürüyoruz.

Bu bağlamda, bugünkü toplantımıza Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu üyeleri ile Klinik Yoğun Bakım Derneğini davet ettik. Hepinizin bildiği gibi, bebek ölümleri, özellikle yenidoğan dönemi sağlık sisteminin en kritik ve hassas alanlarından biridir. Nitekim bu dönemde sunulan sağlık hizmetlerinin en yüksek standartlarda ve titizlikle verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, söz konusu Komisyonun yenidoğan yoğun bakım hizmetlerini izleme, değerlendirme ve denetleme süreçlerine yönelik yürütmekte oldukları çalışmaları ile denetim ve değerlendirmeler sonucunda sunacakları çözüm önerileri oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra, ülkemizde yoğun bakım biliminin ve yoğun bakım hizmetlerinin geliştirilmesinde katkıda bulunmayı, bu alanda hizmet verenlerin eğitim ve mesleki beceri standartlarının yükseltilmesini sağlamayı amaç edinen Klinik Yoğun Bakım Derneğinin de bizlerle paylaşacağı bilgiler, bu alandaki eksikliklerin belirlenmesinde ve önerilerin geliştirilmesinde faydalı olacaktır. Zira yoğun bakım süreçlerinin verimli bir şekilde yönetilmesi, gerek yenidoğan gerekse çocuk, engelli ve yaşlılar için hayati bir öneme sahiptir.

Komisyon olarak yenidoğan yoğun bakımı, yoğun bakım hizmetleri ve ilgili mevzuatın her yönüyle iyileştirilmesine dair öneriler geliştirmeyi hedefliyoruz. Bu amaçla Komisyon çalışmalarımıza destek vermek üzere toplantımıza katılan Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu üyelerimiz; Profesör Doktor Ahmet Yağmur Baş, Profesör Doktor Şerife Suna Oğuz, Profesör Doktor Şule Yiğit, Profesör Doktor İstemi Han Çelik ile Klinik Yoğun Bakım Derneği Başkanımız Profesör Doktor Sema Turan, Dernek Yönetim Kurulu üyeleri; Doçent Doktor Hayriye Cankar Dal ve Doçent Doktor Gürhan Taşkın'a teşekkür ediyor ve tekrar hoş geldiniz diyorum.

Değerli milletvekilleri, kıymetli katılımcılar; gündemimizdeki işlerin görüşülmesine başlıyoruz.

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

Teşekkür ediyoruz.

MURAT ÇAN (Samsun) - Söz talep ediyorum Başkanım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

III.- USUL HAKKINDA GÖRÜŞMELER

1.- Komisyonun çalışma usulüne, takvimine ve İstanbul'a yapılacak çalışma ziyaretinin planlanma usulüne ilişkin görüşme

MURAT ÇAN (Samsun) - Evet, çok teşekkür ediyorum.

Kıymetli bürokratlarımıza ve akademisyenlerimize hoş geldiniz diyorum, şeref verdiler.

Ben tabii, birkaç eleştirimi, tepkimi söylemek için söz aldım. Bizim buradaki varlığımızın, bu Komisyonun oluşmasındaki varlığın sebebi, toplumun bu elim hadisedeki yaşadığı mağduriyetin bir nebze olsun giderilmesine dönük araştırmalar, incelemeler, varsa eksiklikler, ayrıca varsa kanuni boşlukların telafi edilmesine dönük görüşlerimizi sunmak; bunu yapabilmemiz için öncelikli olarak bizim belli bir program dahilinde, çalışmamızın ve birbirimizle istişare içerisinde şeffaf bir şekilde olmamızın çok önemli olduğunu ilk toplantımızdan itibaren vurguladım. Ancak şöyle bir sorun var: Toplumda son dönemde ortaya çıkan bu tür elim hadiselerin ana sebebi; denetimsizlik, şeffaf olamama, ölçülebilir olamama hâli; bunu bir hafta önce yaşadığımız Bolu yangınında da gördük ama konuşmalarımın bir tanesinde "Devlet piramidini ters çevirdiniz." dediğimde arkadaşlarım alınmıştı. Burada da benzeri bir şey var yani Bolu yangınında, aynı yenidoğan çetesinde ve bebek ölümlerinde olduğu gibi denetimsizliğin üzerinin bir şekilde örtülmesine yönelik, dönük müthiş bir gayret var Hükûmet tarafından ve Komisyonunda iktidar milletvekilleri ya da ittifak milletvekillerinin de buna dönük bir çabası var. Bundan bir an önce kurtulmamız lazım. Neyi, nasıl yapacağımızın önceden planlanarak birbirimizle şeffaf bir şekilde istişare edilerek kendi planlarımızın da buna dönük yapılmasının önemini çok defalar, hatta her toplantıda söyledim. Şimdi, elimde, on beş dakika önce benim odama gelen bu hafta yenidoğan çetesi Meclis Araştırma

Komisyununun İstanbul'da yapacağı toplantının programı geldi. Ya, bu böyle mi olmalı? Bunu böyle konuşmadık ki. Dün yaptığınız yazışmada 14.45'te bir ilan yaptınız "Böyle böyle İstanbul'da araştırma, inceleme için bir program hazırladık." diye ama hiçbir milletvekilinin haberi yok. Sonradan öğreniyoruz ki kendi aranızda kurduğunuz ayrı bir grupla kendiniz bir istişare yapmışsınız, kararlar almışsınız ve 15 milletvekilinin...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Öyle bir şey yok.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bir dakika, kesmeyin kardeşim.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Öyle bir şey yok kardeşim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Onu anladık ama...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Öyle bir şey yok.

MURAT ÇAN (Samsun) - Yani verdiğiniz işaret...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Ama hakkımızda...

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben Komisyon Başkanımızla konuşuyorum.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Bakın, bize hakkımızda iftira atıyorsunuz ama "Aranızda konuştunuz." diyorsunuz, konuşmadık.

MURAT ÇAN (Samsun) - Verdiğiniz işaretlerden şunu anlıyoruz: Sizler kendi aranızda bir konuşma yapıp karar almışsınız...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hayır, hayır, öyle bir şey yok, yanlış bilgi almışsınız.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yapmadık, doğru değil.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben kendi danışmanıma sorduğum sorunun cevabını size olduğu gibi, bana gelen hâliyle gönderdim. 15.50'de aranmışsınız.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Biz de aynı şekilde.

MURAT ÇAN (Samsun) - "Böyle bir program var, milletvekili buraya katılacak mı, katılmayacak mı?" diye sorulmuş.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bize de aynı şekilde soruldu.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bizim WhatsApp grubumuzda böyle bir programın varlığından üç gün öncesinden, beş gün öncesinden haberimiz olur, ona göre de bizler bu denetleme görevimizi etkili bir şekilde yapabilmemiz için hem partimizin etkili kurullarını bilgilendirir onlardan izin alırız hem de kendi faaliyet programımızı ona göre yaparız. Elimde, dediğim gibi, on beş dakika önce uçak programının ve İstanbul programının bizlere getirildiği ve sunulduğuna dair... On beş dakika önce, ya, bu böyle mi olmalı? Araştırdığımız konunun önemine binaen bu özen, bu itina buraya mı indirgenmeli? Bunu her defasında size söyledik ve yine söylüyorum: Toplumda bizim denetim eksikliğini gidermemiz için, özellikle bu boşluğu anlamamız için kurulmuş bir Komisyon. Artık öyle bir şey oluyor ki bu elim hadiseden sonra ortaya çıkan, doğal ya da doğal olmayan felaketlerde bir bakan diğerini örnek gösteriyor. "Sağlık Bakanı istifa etti mi ki ben istifa edeyim?" diyor. Bu kadar mı laçkalaştı? Devlet piramidi bu kadar mı ters çevrildi? Buna, bu Komisyon marifetiyle sizler de bizler de alet olacak mıyız? Bundan bir kere kurtulalım. Yani önce kendi aramızdaki iletişimi, kendi aramızdaki istişareyi lütfen oturtalım. Buradan bir türlü bir sonuç elde edemeyiz.

Mahkemenin nasıl şekilleneceğine dair bu yenidoğan çetesiyle ilgili hepimizde kanaatler yavaş yavaş oluşuyor. Dar bir çerçevede, yeni bir araştırmaya, özellikle kamu bürokrasisini tetkik etmeye dönük bir eylemin içerisinde olmadığını çok net bir şekilde okuyoruz. Sağlık Bakanlarının geçmiş dönem, bu dönem Sağlık Bakanının gelip burada kendini ifade etmemiş olması işin nereye gideceğini gösteriyor ama bu Araştırma Komisyonu belki mahkemenin de ötesinde bir şeye vesile olacak, olmalı. Amacımız buydu, siz de böyle anlattınız. Kanunda varsa boşlukları değerlendirmeye dönük bir şeye hizmet etmeliyiz. Bu, bu yöntemle devam ederse olmayacağı açık. İki ayı doldurdu, Meclis Komisyonumuz, Araştırma Komisyonumuz iki ayı doldurdu. Biz, şimdi, sizin kendi aranızda verdiğiniz kararlarla bir yere çekştirilmeye, bir yere itştirilmeye çalışılıyor. Bundan vazgeçmenizi, bunu kabul etmeyeceğimizi ve açık bir şekilde eleştirilerimi size burada söylemiş olayım.

Teşekkür ederim.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, buyurun Kayıhan Hocam, sizlerden de alalım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Öncelikle konuklarımıza hoş geldiniz diyoruz. Sizleri dinlemekten büyük bir memnuniyet duyacağımızı da söylemek isterim.

Ben de birkaç konuya vurgu yapmak isterim: Sayın Başkan, bu İstanbul ziyaretini daha önceden bizimle paylaşabilseniz gerçekten çok uygun olurdu çünkü herkes program yaparken zorlanıyor. Eğer, bundan sonra bir ziyaret yapılacak ise daha öncesinden paylaşılmasında yarar bulduğumuzu sizinle paylaşmak isterim. Tabii, buranın da zorlukları var, anlıyorum, geçen İstanbul ziyaretinin yapılamaması gibi ama hani gerçekten her partinin milletvekillerinin bu alan dışında da sorumluluklarının olduğu göz önüne alınmalı.

Ben birkaç konuya vurgu yapmak isterim: Bakın, daha önce hem Sağlık Bakanlığı hem de Çalışma Bakanlığı, SGK ve ona bağlı örgütlerden bazı veriler istemiştik. Memnuniyetle görüyorum ki -ben henüz inceleyemedim- CİMER'den istenen veriler gelmiş ama Bakanlıklardan istediğimiz veriler, raporlar şu ana kadar bize hiç ulaşmadı. Lütfen bu konuya biraz daha ilgi gösterelim çünkü artık, iş bu verilerin gönderilmemesi noktasına gelmiş gibi görünüyor. Somut bir örnek vereyim: Bakın, 2025 yılının ilk ayını bitirmek üzereyken daha Sağlık Bakanlığı 2023 yılı istatistik yıllığını yayınlamadı. Gerçekten burada bir tuhaflık yok mu? Yani ben mi bir tek bu tuhaflığı görüyorum? Sizler, örneğin, üzerinden uzun zaman geçtikten sonra bile bu verilerin yayınlanmamasından rahatsızlık duymuyor musunuz? Ben Bakanın yüzüne de söyledim bunu, Bakanlık bürokratlarına da söyledim, sizler de tanıksınız. Ben, bu istatistik yıllığının yayınlanmamasının bazı verilerin gizlenmesi amacıyla mı olduğu sorusunun güçlü bir şekilde sorulması gerektiğini düşünüyorum çünkü başka ülkelerde -Avrupa Birliği ülkelerine bakın, başka yere bakın- yılın ilk üç ayında bunlar yayınlanır. Üstünden on dört aydan uzun bir zaman geçmiş, yayınlanmadı ve hâlâ yayınlanacağı belli değil. Onu bir kenara bırakıyorum; burada Komisyon olarak istediğimiz veriler, raporlar şu ana kadar bize sunulabilmiş değil.

Böyle olunca da bizim "yenidoğan çetesi" diye adlandırılan ama onunla sınırlı kalmayan görev alanımızdaki sorunları kök nedenlerine ilişkin tespit etmekte bazı zorluklar yaşayacağımız anlaşılıyor.

Bir başka nokta Sayın Başkan -siz de görmüşsünüzdür- birkaç gün önce Sağlık Bakanlığında bir duyuru yapılarak Sağlık Bakanlığının hastanelerinde kapsamlı bir denetim başlatıldığı iletili; bunun da açıklığa kavuşturulması gerekir. Daha önce yapılan denetimlerden farkı nedir? "Kapsamlı denetim"den ne kastediliyor? Hangi hastaneler? Bu kapsamlı denetim rutin olarak yapılan bir denetim mi yoksa şikâyetlere bağlı olarak yapılan bir denetim mi? Bunun da vurgulanmasında büyük bir yarar var çünkü daha önce de konuştuğumuz gibi sorun özel hastanelerle sınırlı değil, kamu hastanelerinin satın alma süreçleri başta olmak üzere orada da bazı sorunların yaşandığı anlaşılıyor. Örneğin, son iki hafta içerisinde yine medyada karşımıza çıkan özel hastanelerle ilgili yeni iddialar özel hastanelerin denetiminde de bir değişiklik yapılması gerektiğini ortaya koyuyor ki SGK müfettişlerinin özel hastanelere yönelik denetimlerini bu olayın ortaya çıkmasından sonra artırdıklarına ilişkin bilgilerimiz var ama Sağlık Bakanlığının bu konuda ne yaptığına ilişkin bilgimiz yok. Dolayısıyla bu konuda daha önce ısrarla talep ettiğimiz verilerin buraya mutlaka ulaştırılması gerektiğine bir kez daha vurgu yapmak isterim.

Son olarak, biliyorsunuz, Cumhuriyet Halk Partisi milletvekilleri olarak size 55 kişilik bir liste vermiştik. O listedeki bazı isim ve kurum temsilcilerini çağırdınız, teşekkür ediyoruz. Listenin geri kalanıyla ilgili, özellikle geçmiş Sağlık Bakanlarıyla ilgili tutumun da burada açıklanması gerektiğine bir kez daha vurgulamak isterim.

Teşekkürler.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederiz.

Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Başkanım, değerli hocalarım; öncelikle hoş geldiniz. Sizleri görmek güzel, akademik düzeyde bilgi alacağımız için mutluluğumu paylaşmak istiyorum.

Ben de Murat Vekilimin az önce söylediği konudan başlamak istiyorum. Sizlerin Genel Kurula devamlılığı için gece ani bir kararla İstanbul kararı iptal edildi ve bizler bütün programımızı yapmıştık. Olabilir, o gün onu gerektirebilir ama şimdi, iki gün öncesinden arayıp -mesela, bizim hafta sonu programlarımız vardı- onu söylemeniz... "Biz yaptık, oldu." noktasından hareket ederseniz biz bu koltukları boşuna işgal etmeyelim yani belki ayrı bir WhatsApp grubu yok ama ayrı bir mantalite olduğu gerçeği ortada. Yani "Biz istediğimizi yaparız, siz de buna tıptı tıptı uyarınız." diyorsanız, bu, Komisyonun gayriciddi noktasına geldiği anlamına gelir. Hepimiz iyi niyetli düşünüyorsak, bu Mecliste hepimiz çalışıyorsak, hepimiz aldığımız yetkileri burada kullanıyorsak, sizler de burada sayısal çoğunluğunuzu kullanıp "Hep bizim dediğimiz olacak." noktasına getirecekseniz gerçekten bizler katılmayalım bu Komisyona, biz kendi araştırmamızı kendimiz yapalım. Yani iki gün öncesinden "İstanbul programı var." diyorsunuz, "Bizim hafta sonu engelli çalıştayımız var." diye yazıyoruz, herkese göre uymak zorunda değilsiniz ama en azından Komisyonun çoğunluğunun gelebileceği bir program uygulamanız çok daha önemlidir. Burada niyetinizi sorgulamanız gerektiğini düşünüyorum. İyi niyetli olabilirsiniz ama burada çıkan sonuç öyle değil yani gece istediğiniz gibi, sabah Genel Kuruldaki konunuz gereği herkes planlamasını yapmış, "Sabah nasıl gideceğiz?" diye uçak biletleri rezervasyonları, her şey ayarlanmış, iptal ediyorsunuz, ondan sonra da biz mazeretlerimizi grubumuza yazdığımızda "Ya, öyle olmaz, herkese göre ayarlayamayız." diyerek işin içinden çıkamazsınız. Ta ilk günden, kuruluşundan bu yana Başkan Yardımcısının, hepsinin iktidardan olmaması gerektiğini söylediğimiz noktada ilk düğmeyi ters iliklediniz ve ters gidiyor arkadaşlar. Bakın, Komisyona güvensizlik kavramı artarsa bu güzel olmaz. Hepimiz hizmet için buradayız, hepimiz iyi niyetle bu sorunların çözümünün tespitini doğru yapmak, bu ülkeye bir katkı sunmak için buradaysak lütfen önce Komisyonun içerisinde demokrasiyi uygulamanız gerektiğini düşünüyorum.

İlerleyen dakikalarda yine genel konular üzerinde konuşacağımı belirtiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederim.

Sayın Gergerlioğlu, buyurun.

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

Komisyonun kuruluş tarihi 22 Ekim 2024, bugün 29 Ocak 2025. Sayın Vekilimiz "İki ay oldu." dedi, hayır, üç ayı da geçtik. Bakın, şimdi, dört ay sanırım süresi ve yenidoğan çocuk, engelli ve yaşlıları inceleyeceğiz daha doğru dürüst yenidoğanı bile inceleyememişken, olay hâlen bu aşamada. Şimdi, gerçekten eleştiriyi hak ediyor Komisyon Başkanlığı. Ben Sayın Komisyon Başkanının kendi iradesiyle bunu yaptığını düşünmüyorum. İki hafta öncesi bütün biletler ayarlanmış, bizi bekleyen bebek anneleri, babaları, idareciler, tüm organizasyon maddi manevi yönüyle yapılmış ama sanırım Komisyon Başkanımıza yukarılardan son anda "Erteleyin bu toplantıyı." diye bir istek geldi. Bu çok büyük bir ciddiyetsizlik. Bakın, sadece bize karşı yapılmış bir ciddiyetsizlik değil. Bu ülkede 2024'ün en çok konuşulan konusuydu yenidoğan çetesi ve bunun için ortak bir mutabakatla yenidoğan çetesiyle ilgili bir Komisyon kuruldu ve üç ayı geçti, biz İstanbul'a gideceğiz, İstanbul'a gideceğimiz sabahın birkaç saat öncesinde "Seyahat iptal olmuştur." şeklinde bize bilgi geliyor, bu olacak bir iş değil ve şu anda da aynısı yapılıyor. İki hafta önce sabah beş buçuğa kadar milletvekilleri çalıştırılıyor, bir inatlaşma yaşanıyor, ardından önceden belirlenmiş bir Komisyon çalışması iptal ediliyor. Şimdi, bir düşünün, kendinizi o bebeklerin annesi, babası yerine koyun ya, bakın, her şeyi bir tarafa bırakın yani sizin bebeğiniz öldürülmüş, Meclisten birileri size haber vermiş "Bir Komisyon olarak gelip sizi ziyaret edeceğiz ey anne, babalar. Bebeğiniz öldürülmüş, bu konu hakkında sizi dinleyeceğiz." Her şey hazır, bütün işlerini güçlerini bırakmışlar, o gün tüm randevularını iptal etmiş bu insanlar -belki İstanbul'dan, belki başka illerden gelmişler İstanbul'a- bekliyorlar bizi, bir haber geliyor "Komisyon iptal edildi." Şimdi, bu çok üzücü bir şey yani ben o bebeklerin annesi, babası yerinde olsam gerçekten çok büyük hayal kırıklığına uğurdım ve onlar da uğramıştır. Bu bence çok büyük bir ayıp oldu o annelere, babalara. Bunu bir söylememiz lazım.

İkincisi: Arkadaşlar, böyle olmaz hakikaten, bu ciddi bir Komisyon yani bir toplantı günü belirlenecekse en azından bir hafta on gün öncesinden bize bildirilir. İki hafta öncesi bu Komisyon iptal edilmişse o gün Meclis tekrar açıldığında "Şu gün toplantı olacak." denir, biz de ona göre kendimizi ayarlarız ama üç gün öncesinden bu konuda bir haber gelip "Şu gün gidiyoruz arkadaşlar." dendi mi gerçekten bu da Meclise, milletvekiline, millete, mağdurlara yönelik bir saygısızlıktır, eleştirmek zorundayız.

Gün değiştirilebilirse değiştirilsin diyorum yani benim teklifim pazar ve pazartesi olsun şeklindeydi, yine teklifim bakidir ama çoğunluğun farklı bir kararı varsa da o noktada bir şey diyemiyorum. Fakat çok erken bir şekilde bu karar alınmış durumda. Bunu söylemek istedim.

Teşekkürler.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyorum.

Buyurun.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Evet, hayırlı toplantılar diliyorum.

Tabii ki iki ay ya da iki aya yakın bir süre -tam tarihi bilmiyorum ama- birden fazla kez toplandık aynı başlıkta ve kim söz alırsa çocukların ölümünden duyduğu üzüntüyü, bu Komisyonun misyonunu ve hepimizin siyaset gütmeyeceğini söylüyoruz ama ben dün Genel Kuruldaydım, maalesef bir partinin grup başkanvekili "Saat beş buçuğa kadar çalıştırdınız." dedi. Aslında karıştırdı galiba, biz Komisyon olarak hiç sabah beş buçuğa kadar çalışmadık. Burada, kendi aramızda, herkes konusunda yetkin ve hassasiyeti de had safhada olan vekiller olarak görev yaparken buradaki çalışmanın, işte, ziyaretin Genel Kurulun gündemine alınmasını ben "siyaset yapma" olarak algılıyorum ve sözlerimizle çeliştirmeyi düşünüyorum. Burada daha bir yere varamadık; uzmanlar bizi bekliyor, biz karşılarında "İstanbul'a ne zaman gidelim, nasıl gidelim?"i tartışıyoruz ve vaktin kısıtlı olduğunu söylüyoruz, büyük kısmını da harcadığımızı söylüyoruz. Bence bir an evvel, işte, ailelerle görüşmenin, onların vaktinin kıymetli olduğuna katılıyorum ama bunun bu kadar zaman tartışılacak bir mesele olmadığını ve Genel Kurulda da siyaset malzemesi yapılmaması gerektiğini söylüyorum. Lütfen, hepimiz sözümüzün arkasında duralım, bu işi hakkıyla yerine getirmek için hiç vakit kaybetmeden ve bazı işlerimizi de öteleyerek yapalım artık. Orada "Geçen sefer bu yüzden iptal oldu, işte, AK PARTİ kendi işi için bunu iptal etti." gibi niyet okumalarını da doğru bulmuyorum. Bugün hep birlikte bir karara varacağız. Tabii ki oy birliğiyle olmayabilir, hepimizin ayrı programları var...

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Niye iptal oldu o zaman? Niye iptal edildi bir saat önce?

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Niye iptal oldu hakikaten?

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bakın...

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Niye iptal olduğunu söyler misiniz?

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bakın...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Genel Kurulda yoklama için iptal ettiniz, her şey ortada, niye inkâr ediyorsunuz?

MURAT ÇAN (Samsun) - Sayın Başkan, bu "Sözümüzün arkasında duralım." lafının tutanaklardan çıkarılmasını talep ediyorum, çok ayıp bir laf yani. Hangi sözümüzde durmadık da böyle bir laf ediliyor?

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Cümlemi bitireyim: Her birimiz...

MURAT ÇAN (Samsun) - Cümlelerinizi bitirmeden önce yanlış kurduğunuz cümleyi tevîl edin lütfen.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Yanlış bir cümle kurmadım; her birimiz bundan sorumluyuz ve bu cümle hepimizi teşkil ediyor.

MURAT ÇAN (Samsun) - Sözünün arkasında durmayan bir tek Başkan var.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Murat Vekilim, karşılıklı münakaşaya girmeyelim.

Buyurun, sözünüzü bitirin.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bu cümle hepimizi teşkil ediyor.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bakın, niye kesiyorsunuz sözünü? Demin sizin sözünüzü kestiler, ne söylediniz?

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bu cümle hepimizin sorumluluğunu taşıyor.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ayıp olmuyor mu?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ya, siz niye girdiniz araya o zaman?

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bir saniye, ben...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Dinleyin ama!

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bir saniye...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Vekilim, lütfen...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Dinleyin! Demin siz konuşurken biz aynısını...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Tamam, konuşması bitsin...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Dinleyin ya, biraz saygılı olun!

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Ben sizin beğeneceğiniz cümleler kurmak zorunda değilim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Hayır efendim, bu cümleyi kuramazsınız.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Ben bütün saygımla ve bütün toleransım ile buradayım.

MURAT ÇAN (Samsun) - Burada sözünde durmayan kimse yok Komisyondan başka.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Konunun hassasiyeti nedeniyle Genel Kurulda uygulayacağım tavırdan çok başka bir şekilde her birinizi sabırla ve saygıyla dinleyerek, her birinizin cümlesinden acaba çözüme ve sonuca katkı sağlayacak ne alabilirim düşüncesiyle yaklaşıyorum. Burada tevîl edilecek bir cümle söylemedim, o cümleyi kendime de söylüyorum. Bu mesaj geldiğinde ben de bazı programlarımı ve söz verdiğim çalışmalarımı iptal ettim öncelikli burası diye ama artık bunu Genel Kurulda konuşup, burada bunu konuşup bu kadar saat, bu zamanımızı da bununla harcamayalım diyorum. Bir karar alınırken hepimizin oy birliğiyle alınması mümkün değil, hepimizin başkaca vazifeleri, sorumlulukları, görevleri var. Mutlaka çoğunluğun kararıyla alacağız bunu. Bu illa bizde çoğunluğun olduğu anlamına gelmez.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Çoğunluğun kararıyla alınacaksa sorulacak o zaman.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sorulacak, sorulmadan nasıl çoğunluk anlaşılacak?

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Mesele o.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bakın, sordu grupta, ona göre de Başkanımız yazdı, "Kimin müsaitliği var, cevap versin." dedik; biz de yazdık, hepimiz yazdık.

MURAT ÇAN (Samsun) - Nerede yazdınız?

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Benim müsaitliğim yokken de ben iptal ettim programlarımı, katılacağım dedim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Sayın Vekilim "Program size aktarılacak." dendi, ben aktarılan bir program görmedim. Benim ofisimi arayanlar da "Program bu şekilde..." deyip...

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Tamam yani bana o öyle gelince ben de diğer programlarımı iptal ettim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Çok özür diliyorum, peki, siz katılacağınıza dair nerede bir bildirim yaptınız, bana onu gösterebilir misiniz?

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bakın, ben kendim katılacağımı söylüyorum size işte.

MURAT ÇAN (Samsun) - Nerede söylediniz?

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bize gelen bir yazı olmadı mı, program gelmedi mi bizim danışmanlarımız aracılığıyla?

MURAT ÇAN (Samsun) - Hayır, gelmemiş.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Katılacağımı bildirdim. Program gelmedi mi?

MURAT ÇAN (Samsun) - Gelmemiş efendim, öyle bir şey yok. Hayır, gelmemiş, program bugün geldi işte, on dakika önce geldi.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bir dakika, ben bir şey söyleyeceğim: Geçen hafta program belli değil miydi? Ayrı bir program mı var? Aynı program değil mi? Hepiniz o programı gördünüz.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - İşte, o program bu haftaya ertelendi.

MURAT ÇAN (Samsun) - İstanbul programı dün ifşa edildi.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Geçen hafta vardı ama.

MURAT ÇAN (Samsun) - Hayır, var mıydı, Başkan ifade etsin.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Yok, yok, programda bir değişiklik yok, ziyaret edeceğimiz yerler belli.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Ben bu konunun daha fazla zaman harcanmadan bitirilmesi taraftarıyım. Burada da her birimiz fikrimizi beyan edelim.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Sayın hocalarım, kusura bakmayın lütfen.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Ben de kusurumuza bakmayın diyorum.

Ben de fikrimi burada beyan ederek -başka programlarım vardı- çoğunluğun kararına uyacağımın ve Başkanımızın önerdiği tarihte orada olacağımın beyanını ediyorum.

MURAT ÇAN (Samsun) - Çoğunluğa, kimseye sorulmadı ki "Programınız uygun mudur? Ne gün yapalım?" diye.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Şimdi o zaman bunu hemen kararlaştıralım, herkes fikrini söylesin.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Karar alınmış zaten, bizim uymamızı istiyorlar.

MURAT ÇAN (Samsun) - Biletimiz bile alınmış.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Ya, işin ehemmiyeti, önemiyle bunlara takılmayalım; son cümle olarak bunu ifade ediyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - İşin önemi ve ehemmiyetini, kalan süreyi de dikkate alarak buna takılmadan devam etmemiz için artık tartışmayı bitirmemiz gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ediyorum Sayın Vekilim.

Buyurun Hasan Vekilim.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Komisyon üyeleri, değerli misafir hocalarımız; hepinizi selamlıyorum.

Ben sözü niye aldım, tartışmaları uzatmak istemiyorum, sadece kayda girmesini istediğim için söz aldım. Murat Bey'in söylediği "Siz kendi aranızda tartışmışsınız, anlaşmışsınız, sonra bunu yansıtıyorsunuz, söylüyorsunuz." lafına bir milletvekili olarak, AK PARTİ Grubundan bir milletvekili olarak kesinlikle böyle bir şey olmadığını benim de aynı şekilde sizlerle beraber gruptan öğrendiğimi, öncesinde Başkan ya da başka arkadaşlarla "Şu tarihte gidelim." gibi bir cümle kurulmadığını bildirmek ve bunun da kayıtlara geçmesini istiyorum. Tartışmayı uzatmaya gerek yok -benim görüşüm tabii ki- burada bizim hedefimiz belli ve gecikmeden hedefimize ulaşmamız lazım.

Sayın Başkanım, her ne kadar geçen hafta bir program yapmış olsak, onun da tekrarının hemen hızlıca yapmamız gerektiğini düşünsek de ben hani bir gün önce, iki gün önce değil de yani mesela, haftaya yapılacak programın, ziyaret programı varsa bugünden, bu haftadan belli olmasının daha doğru olduğunu düşünüyorum, ben de düşünüyorum ama itiraz ettiğim nokta, sizin bu şekildeki düşüncenizin doğru olmadığını bildirmek istiyorum; inanırsınız inanmazsınız, bilmem.

Teşekkür ederim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Sayın Başkanım, ben bir söz...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ben bir şey söyleyeyim, belki sizin soracaklarınıza da şey olur...

Başkanım, kısa bir söz istirham ediyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Arkadaşlar, tabii yani Başkanımızın tavrını eleştirebilirsiniz, belki kendisine göre doğru, size göre yanlış ama tabii ki şunu bilmelisiniz: Yani bu programları Başkanımız ayarlamış yani dolayısıyla da biz de sizinle beraber öğrendik. Tamam mı, dolayısıyla da bunu eleştirebiliriz ama bizim kendi aramızda bunu konuşup da, bizim grupla ayarlayıp da size haber vermemişiz gibi bir durum yok, bundan sonrasına bakalım biz. Başkanım bundan sonra programlarını yaparken de inşallah bunlara dikkat eder. Sadece buna değinmek istedim.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ben sana "Başkan olma." demiştim.

(Gülüşmeler)

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben bir söz alabilir miyim?

Sayın Başkan, size bir sorum var...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben konuştuktan sonra abi...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ya, şimdi arkadaşlar, sorun şu: Biz "Program niye bu tarihe yapıldı? Niye şöyle yapılıyor?" demiyoruz. Hepimiz bu Komisyonla eşit temsiliyete sahipsek, kusura bakmayın, bizler de bu grupta olan biten her şeyle ya da Başkanın alacağı kararlarla ilgili fikir beyan etmek isteriz.

Şimdi, akşam saat 22.47'deki mesaja bakın: "Sayın Komisyon üyelerimizi yarınki İstanbul çalışma ziyaretimiz iptal edilmiştir." Gerekçe ne? Bakın, sabah 07.00 uçağı var, 22.47; sekiz saat önceden iptal. Ya, olabilir, siyasi olarak da AK PARTİ'nin de bir çalışması olabilir, biz buna itiraz edecek insanlar değiliz ki hepimiz Mecliste çalışıyoruz. Yani Komisyonumuz var ama partimizin bize yüklediği birtakım olaylar var. Bu olayda da böyle, cuma günü program var, biz buraya bir gerekçe atıyoruz, diyoruz ki: "Bizim bir çalıştayımız var, şöyle bir şey var." diyebilirsiniz. "Herkese göre mi yapacağız?" İyi de tek başınıza karar aldınız zaten. Burada sorun şu: İyi niyetliyseniz sizler de belki bilgi sahibi değildiniz, bu da doğrudur. Biz yoksa nereyi, neyi ziyaret edeceğimiz konusunda tartışmıyoruz ki burada. Saatleri beş saat öncesinden, iki gün öncesinden arayıp da bizim de "Buna hadi niye gelmediniz?" noktasında kalmak istemiyoruz. Bu programda madem bir hata var, Başkanın hatası mı, o zaman yemek ısmarlar herkese, geçer bu iş, bağlarız tatlıya ama şu gerçekliliği görelim lütfen, bizi Komisyondan dışlanmış duygusuna büründürmeyin.

Genel Kurulda da isteyen istediğini dile getirir Sayın Vekilim, "Bu niye Genel Kurula taşınıyor?" diye... Vallahi bu cümlelerin üzerine her yere taşınır. Sekiz saat öncesinden niye böyle bir karar alıyorsunuz? Bir gerekçe yazın, deyin ki "Arkadaşlar, Başkanımız hasta, ondan dolayı." desin yine sıkıntı yok yani bir şey yazsın buraya. Biz burada süs değiliz yani sonuçta, uzatmaya da gerek yok.

Teşekkür ederim.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Şimdi bu Komisyon kurulurken ben demiştim ki: Her grubun resmî olmayan bir sözcüsü olsun, Başkanımız onunla muhatap olsun. Ben söylemiştim ama yani siz bunu dikkate almadınız ve dolayısıyla da her grubun bir sözcüsünü aranızdan seçersiniz Başkanımızla istişare eder ve bunlar kolayca halledilir, yoksa hep beraber toplanmak zor biraz.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Başkanım...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Ceylan Vekilim.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Ben Komisyona dâhil olduğum ilk günden beri sizin niyetinizi hep en iyi yerden okumaya çalıştım ve öyle olduğunuzu hâlâ da düşünüyorum; dün gece de öyle düşünüyordum, o içinde hafif öfke barındıran mesajımı yazarken de aynı niyetle yazdım, iyi niyetle bunu yazdığınızı düşündüm ama dün gece yine emrivaki yapıldığı için kendimi uzaktan kumandayla çalışan bir ev süpürgesi gibi hissetmekten de alıkoyamadım. Yani ben orada bekliyorum, iktidar düğmeye bassın, "Hop! Çık İstanbul ziyaretine, tamam." ve benim gündemimi sizin partiniz belirliyor, ne yazık ki o belirliyor. Örneğin, siz bu sabah uyandığınızda sabaha çay içerek başladsınız, ben kayyumla uyandım. Benim partim beni Siirt'e görevlendirdi, benim bugün gidip Siirt'te seçilmiş Belediye Başkanının yerine çöken kayyuma karşı protestoların en ön safında olmam gerekiyordu. Yine, partimin bu hafta başı yaptığı görevlendirmeye -dün gece değil, bu hafta başı görevlendirmelerde- yarın da Van Belediye Başkanımız Abdullah Zeydan'ın duruşmasında olmam gerekiyordu. Tüm bunlara rağmen bütün bu programları bir şekilde organize edip iptal edecek şekilde, kendimi organize edecek niyete, esnekliğe de sahip olmaya hazır bir şekilde sabah bu Komisyona gelecektim ama kayyum haberiyle uyandım ve yarın sabah da saat 7.55'te Diyarbakır'a uçacağım, oradan Siirt'e gideceğim; birkaç gün polis gazını ve suyunu yiyeceğim, orada oturacağım. Hâliyle, İstanbul ziyaretine dâhil olmam mümkün görünmüyor. Ömer Vekille bunun tartışmasını yapıyoruz "Nasıl yapılacak? O mu gidecek, ben mi yapacağım? Nasıl yapacağız?" diye. Hâliyle, benim gündemimi sizin partiniz doldururken benden hızlıca oraya da gelmemi bekliyorsanız Siirt kayyumunu bekletin; Van için hazırlık yapıyorsunuz, onu bekletin; ben de seve seve İstanbul ziyaretine geleyim. Bu suni gündemler sebebiyle biz aslen uğraşmamız gereken işlerle uğraşmıyoruz, işte "yenidoğan çetesi" dediğimiz şeyle uğraşmıyoruz.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Şu anda da asıl gündemimizi konuşmuyoruz, kayyum bu Komisyonun gündemi değil. Bu konudaki siyasi iradenizi, ifadenizi Genel Kurulda yapabilirsiniz.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Evet, değil; doğru söylüyorsunuz. Kayyum, bu Komisyonun üyesi olan milletvekilini oradan oraya savuran tahribatlar yarattığı için buradayım.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Siz daha önce hiçbir toplantıya katılmadınız.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Vekilim, hiçbir toplantıya katılmadınız.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Genel Kurula da davet ediyoruz sizi.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Arkadaşlar, lütfen...

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - İnsan konuşurken birazcık...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hiçbir toplantıya katılmayan bir milletvekili bugün bu konuşmayı yapıyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sizi Genel Kurula davet ediyorum.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Buranın gündemi yenidoğan bebeklerin ölümü.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - ..."Utanç" dediğimiz kasınızı, utanç kasını belki birazcık kuvvet katıp kullanabilirsiniz, hiç kullanmıyorsunuz; utanma duygusu diliyorum sizin için.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Milletvekili, ben sizi ilk kez görüyorum burada; hiçbir toplantıya katılmadınız, şimdi bunu konuşuyorsunuz.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Evet, çünkü 8 komisyonun üyesiyim ve oradan oraya gidiyorum.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bugün gelmiş bu konuşmayı yapıyorsunuz.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sizden başka adam yok mu partinizde?

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Sizin tek gündeminiz güzellik salonu açılışına katılmak, onu iptal etmek de sizin için çok kolaydır.

EROL KELEŞ (Elâziğ) - Bir ilk toplantıya katıldınız, ondan sonra bir daha toplantılarda yoktunuz.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Ben dün 1 mahkeme, 1 basın açıklaması, 1 tutuklamaya gittim; gününe böyle başlıyorum ve siz yapıyorsunuz bu gündemi, sonra "Komisyon çalışmasına niye katılmıyor?" diyorsunuz, sizin yüzünüzden katılamıyorum.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Senden başka vekil yok mu partinizde? Partinizde senden başka adam yok mu?

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Biz de sizin yüzünüzden Komisyonu çalıştıramıyoruz, gündeme gelemiyoruz.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Yenidoğan çetesi sizin iktidarınız döneminde yeşillendi, palazlandı. Eğer muhalefet olarak benim sizin üzerinizdeki denetleme hakkımı kullanmamı istiyorsanız bu hakkın olmasını sağlamak...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Vekilim, toparlayalım lütfen.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - İyi niyet belirtiyorsanız o zaman seyahatlerimizi iki gün önceden değil, dört gün önceden, beş gün önceden sormak zorundasınız; ben mutfak robotu değilim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Sayın Başkan...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Murat Vekilim...

MURAT ÇAN (Samsun) - Bu konu...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Son kez açıyorum, ondan sonra da ben cevap vereceğim ve toplantıya geçeceğiz.

Buyurun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Tırnak içinde konuşuyorum: "Değerli arkadaşlar, her birinizin yoğun çalışma temposu olduğunu biliyorum ancak takdir edersiniz ki çalışma ziyaretimizin tarihini belirlerken tüm herkes için uygun tek bir tarih belirlemek neredeyse imkânsız. Makamlarınız aranarak yapılan bildirimlere istinaden 15 üyemizin söz konusu tarihlerde programa katılım sağlayabileceği teyit edildiğinden ekteki programı gerçekleştireceğiz inşallah. Verimli bir program olacağını temenni ediyor, iyi akşamlar diliyorum." Şimdi, Hasan Vekilimize cevaben bunu söyledim. Bu, sizin gruba yazdığınız yazı.

Şimdi, ben kendi ofisimi aradım; böyle bir sorgulama, teyit ya da onay yok yani bizde yok. Benim partimden diğer Komisyon üyesi arkadaşlar böyle bir bilgi söylemediler, muhalefet partilerinden bu yok. Ben de buna istinaden dedim ki: Kimler arandı ve teyit bilgisi verdi? Adalet ve Kalkınma Partisinden 4 arkadaş "Evet, ben uygunum." dedi. Demek ki siz bunu başka bir yerde konuştunuz, başka bir alanda karar aldınız; bunu anlatıyorum. Bu yazışmadan başka ne anlaşılıyor?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Vekilim, bunu...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sayın Vekilim, inandıramadım sizi.

MURAT ÇAN (Samsun) - İnandım işte, Başkanı inandıramamışsınız.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Murat Vekilim...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - İnandıramadım sizi, daha önce bu konuyu konuşmadık Sayın Vekilim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Başkanı inandıramamışsınız, Başkanın açıklamasını paylaşıyorum size burada.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Ben kısa bir açıklama yapayım Kayıhan Hocamın dediği gibi, ondan sonra da artık gündemimize geçelim.

Öncelikle, teşekkür ediyoruz tüm değerli Komisyon üyelerine. Tabii, bilmiyorum, ben kesinlikle demokratik bir şekilde yürüttüğümü zannediyorum -Ceylan Vekilimin dünkü mesajı beni biraz üzdü ama- ve gerçekten böyle demokratik bir tavırla sürdürmeyi hâlen de amaçlıyorum, inşallah böyle de devam edeceğim diyorum.

Şimdi, şu toplantı iptaliyle ilgili de Genel Kurul çalışmalarımız vardı biliyorsunuz ve Genel Kurul çalışmaları devam ederken öyle bir talep geldi arkadaşlarımızdan, çoğunluk da onu istedi, onun için öyle bir yola gittik. Daha önceden de diğer arkadaşlarımızdan böyle bir talep gelmişti, onu değerlendirmiştik, başka programımızı iptal etmiştik. Sizler de takdir edersiniz ki 21 -daha önce 22'ydi sayı, 21'e düştü şu an- Komisyon üyemiz var milletvekillerimizden oluşan. Dünkü mesajda da 15 kişinin -uzman arkadaşlarımız grupta da sordular- katılacağı ve 3 kişinin kesin katılamayacağı söylendi. Onun için biz de böyle bir karar aldık.

Yine, Sayın Gergerlioğlu Vekilimizin Komisyon süresiyle ilgili bir şeyi oldu, Komisyonun, evet, itirazı oldu. Değerli Vekilim, Komisyon görev süre başlangıcı 20/11/2024. Bu, bildiğiniz gibi, Meclis Başkanının çağrısıyla başlayan bir... Yani şu an görev süresi de ilk toplantıyla başlıyor. Şu an ikinci ayımızı doldurduk.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - O zaman ilk toplantı çok gecikti.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, o olabilir.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Çünkü 22 Ekim 2024'te yani. O toplantının gecikmesi de üzücü bir şey.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, yine ben daha önceden de konuşmalarında söylemiştim, sizlerle istişare etmiştik yani üç ayın yeterli olmayacağı, hatta bir ay daha uzatma isteyeceğimiz gibi bir talebimizin olacağını ilettiğim. Yine, Kayıhan Hocamın söylediği bu bakanlıklardan istediğimiz bilgilerle ilgili... Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından şimdi geldi, biz onu talep ettik. Çalışma Bakanlığından da yeni bir mail geldi, onları da size vereceğiz. Sağlık Bakanlığından hangi bilgileri talep etmiştik de gelmedi? Onların da geldiğini ben...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Tutanaklara bakın.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Bakalım, onu da tekrar talep edelim. Evet, CİMER'den zaten gelmişti, bugün iletildi sizlere.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Zaten bir tek CİMER çalışıyor benim anladığım kadarıyla.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın hocalarım, hoş geldiniz diyorum tekrardan. Toplantıya geçmek istiyorum.

Şimdi de Komisyonumuza bilgi vermek üzere sözü Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu Üyesi Profesör Doktor Sayın Ahmet Yağmur Baş'a veriyorum.

Buyurun Sayın Baş.

IV.- SUNUMLAR

1.- Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu Üyesi Profesör Doktor Ahmet Yağmur Baş'ın, Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonunun kuruluşu, amaçları, görevleri ve çalışmaları hakkında sunumu

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, değerli vekiller, değerli katılımcılar; bugün Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu hakkında bilgilendirme için buradayız. Ben Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesinden Profesör Doktor Ahmet Yağmur Baş. Hacettepe Üniversitesinden Profesör Doktor Şule Yiğit, gene Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kampüsünden Profesör Doktor İstemi Han Çelik ve Bilkent Kampüsünden Profesör Doktor Şerife Suna Oğuz'la beraber buradayız. Bize bu fırsatı verdiğiniz için teşekkür ediyoruz.

Bizim bilimsel komisyonumuz, malum olaylardan sonra 5 Kasım 2024 tarihinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürünün ilgili yazısıyla oluşturuldu. Toplam bilim dalında ülkemizin önemli üniversitelerinden 13 hocamızın, profesör doktorun bulunduğu bir bilim komisyonudur. Ben kısaca amaç ve görevlerini anlatacağım. Bir de oluşturulan denetim formlarını buradaki, Komisyondaki herkesin doktor olması nedeniyle de sıklıkla sizinle paylaşacağım ama daha sonra da ülkemizin çok önemli bir sorununu, bunu da bir fırsat bularak gündeme getirmeye çalışacağım.

Amaçları ve görevleri komisyonumuzun, yenidoğan yoğun bakım ünitelerini içeren merkezlerin izlemi, denetlenmesi ve sonuçların değerlendirilmesi; bu amaçla kuruldu fakat bizim komisyonumuz yani normal, hep bu komisyonda konuşulan rutin denetimlerden farklı olarak, nicelikten farklı olarak, görsellikten farklı olarak formları oluştururken de hasta bakım kalitesini ve niteliği hedefledi. Onun için titiz bir çalışmanın ürünü oldu ve bu formları hem uluslararası hem de ülkemizdeki rehberleri -geçen haftalarda Dernek Başkanımız Esin Koç Hocanın gösterdiği rehberler vardı, onları da- örnek alarak oluşturduk ve amacımız da bu formların uygulanabilir hâle gelmesi ve sahada da yaygınlaştırılması. Tabii, gene, denetlenen merkezlerin de tescil seviyesine uygun yoğun bakım hizmeti vermesi konusunda da Bakanlığa öneride bulunmayı hedefliyoruz. Bir de il sağlık müdürlükleri tarafından tescilli yapılsın veya yapılmasın faaliyette olan yoğun bakım ünitelerinde yoğun bakım kuvvözlerine endikasyon dışı hasta yatışı yapıp yapılmadığının tespiti hedefimizdi ve hastaların zarar görebileceğini öngördüğümüz ya da saptadığımız ünitelerin de müeyyide açısından Sağlık Bakanlığıyla paylaşmayı planlıyoruz. Gene, denetim ve değerlendirme sonucunda genel aksaklıkları da geri bildirim olarak yapacağız. Gene, burada neonatal mortalite ve morbiditenin önlenmesi ve azaltılmasına yönelik yol haritalarının oluşturulması planlandı. Biz özellikle bugün morbiditeyi de ikinci kısım olarak sizlerle paylaşacağız çünkü artık ülkemizde bebekler, malum olayı saymazsak yoğun bakım ünitelerinde survivali arttığı için bu yaşayan çocukların morbiditeleri gündemimizde ve büyük bir çığ geliyor, sel geliyor, hatta tsunami de diyebiliriz. Bunun önüne ne yapacağız? Yani, biraz da morbiditeye savaş açalım istiyoruz bu kutsal Mecliste bulunarak bunu da sizlerle paylaşarak.

Gene, ülkemizde sağlıklı ve hasta yenidoğan bebeklerin takibinde bakım kalitesinin artırılması, il sağlık müdürlükleri tarafından rehber ve formların sahada uygulanabilirliğinin görülmesi ve yaygınlaşması...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Hocam, içimizde hekim olmayan milletvekili arkadaşlarımız da var, bu mortalite, morbidite gibi teknik terimleri kullanırken onları biraz daha açıklayabilirsek iyi olur.

Teşekkür ediyorum.

Buyurun.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Tamam, birazdan tekrarı olacak, ben açıklayarak geçeyim.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin tebliğ ve yönetmelik çalışmalarının modernizasyonu, revizyonu, gene, ulusal morbidite ağının oluşturulması... Burada morbidite, bebeklerimizde yaşadıkları sürece bağlı olarak oluşabilecek bazı kalıcı olmakla beraber "hasarlar" diyelim ya da "yeti kayıpları" onun gibi niteleyebiliriz ama bundan sonra hep "morbidite" desem, bundan sonra bu cümle uzun olacak.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Anladık Hocam, tamam, devam edebilirsiniz.

Buyurun.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz "sekel" de diyoruz ama "sekel"e de "yeti kaybı" diyelim, o da Latince bir kelime.

Şimdi, bizim yöntemimiz şöyle: Denetim yönteminde bazı parametreler koyalım dedik. Örneğin, yatan hasta/doğum sayısı oranı yani bu en üst üniversitelerde bile doğan hastanın yüzde 5'ine kadar hastanın yatması tolere edilebilir. Gene yüzde 5 ile 10 da tolere edilebilir ama her 10 doğan bebeğin 1'i artık o klinikte ya da o hastanede yatışı varsa bu bizim radarımıza takılan hastanelerden biri olacak yani ilk önce yüzde 10'ların üzerinden başlayacağız yatış oranı. Gene, hastaların yatış günü ortalaması, merkezin seçilmesindeki parametreler, ölüm oranları... Bu 1.500 gram altı hastalardaki oranı ayrı, üstündeki iri bebeklerde daha ayrı olarak değerlendireceğiz. Yani 2 bin gramın üzerindeki bebeklerin daha fazla ölüm oranı olan merkezler bizim için dikkat çekici. Gene, aylık ve yıllık sevk edilen ve sevk alınan hasta sayıları, sahadan ve merkezden gelen ihbarlar, il sağlık müdürlüklerinin talepleri ve SGK faturaları da merkezlerin seçilmesinde kullanacağımız yöntemlerden olacak.

Bu komisyon...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Hocam, bir şey mi söyleyeceksiniz, Sadettin Hocam?

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Öncelikle hoş geldiniz.

Saygıdeğer Hocam, bu verileri verirken ortalama değerleri de söylerseniz yani diyelim ki yoğun bakımdaki ortalama yatışı oranını siz ne kabul ediyorsunuz? Erişkin değil de çocuklarda... Şimdi, mesela 2 bin gramın altı ve üstü olarak onlar da kaç gün bir ortalama? Onun üstüne çıkınca herhalde dikkatinizi...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hocam, "cut off" değeri verecek misiniz?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - "Cut off" değerlerimiz var, bizim derneğimizin zaten haftalara göre ortaya...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Onları söylerken arada onları da söylerseniz biz daha sağlıklı değerlendirebiliriz.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Olur, ben...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Belgesi varsa bizimle de paylaşabilir misiniz?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Tamam, paylaşmaya çalışayım.

Şimdi, şöyle: Ölüm oranı için derneğimizin yaptığı, genellikle 60-80 merkezin katıldığı durumlarda term bebeklerde yüzde 3 ile 5 arasında bir değişiklik oluyor ama bizim bir de prematüre grubumuz var, onlar da kendi içinde yirmi dört hafta, yirmi altı, yirmi sekiz, otuz, otuz iki diye ayrılıyor fakat ben 1.500 gram altı için söyleyeyim: Gene kendi merkezlerimizde, içinde yenidoğancı -bu çok önemli- bulunan merkezlerde yüzde 80,4 yaşam oranı son çalışmamızda yani yüzde 20. 1.500 gram altı her 5 hastamızdan 1'ini kaybediyoruz ama bu 1.500 gram altı derken 1.499 anlamına gelmiyor, 599 da bu grubun içinde sonuç olarak.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Özel ve üniversite farkı var mı bu oranda?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Şimdi, Değerli Vekilim, burada fark yok yani fark belirleyemedik, şundan belirleyemiyoruz çünkü bu veri sistemi, bizim Derneğimizin bir veri ağı var, oraya giriliyor ve özel hastaneler bu ağa katılıp veri vermiyorlar; hep üniversite, eğitim-araştırma hastanesi ve yenidoğancılar. Yani benim biraz önce yüzde 80 yaşam oranı dediğim 1.500 gram altı bebek oranı sahada, bir devlet hastanesinde ya da İstanbul'da bir özel hastanede yüzde 50'lerde olabilir. Onun için biz "cut off" olarak da bunu alacağız.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bir komisyon çalışmanız var ya, orada özel hastaneler de var sizin komisyon çalışması yaptığınız; oradaki verileriniz nedir?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Hangisi?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani bu komisyonun özel hastanelerde de çalışması yok mu?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Yani, şöyle, bize veriler verildi, süzdük onları, tabii ki özel hastanelerinki düşük ama süzerken o konuda bir sorun yaşadık: 1.500 gram altı bebeklerde mükerrer yatışlar da var, o verileri tekrar isteyeceğiz ama ülkemizde özel hastanelerde 1.500 gram altı bebek ölüm oranıyla ya da yaşam oranıyla ilgili bir sahil data yok bizde.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sizin komisyonun özel ve kamu farkı olup olmadığı bizim için çok önemli yani zaten bu grubun da kurulma amacı bu, özel hastanelerde yenidoğanda çeteleşme var mı diye yapıyoruz. Oradaki hem mortalite hem morbidite yani morbidite daha önemli, ben de pediatristim, Hacettepe mezunuyum.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Evet, morbiditeyi vereceğim ben.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Morbidite hem ailenin hem çocuğun hem devletin üstünde büyük bir yük yani morbidite çok önemli, yaşatmak kadar önemli.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Evet, şimdi, özellikle o konuda burada bulunan herkesten...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani o veriler bizce çok önemli, özel hastane verileri bizim için çok önemli.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Evet, özel hastane verilerini biz Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden isteriz ama şöyle bir sorun var: Doğum ağırlığı 1.500 gramın altında yatan tüm hastalar düzey 3 kabul ediliyor makineye, ventilatöre bağlansın ya da bağlanmasın. Burada muhtemelen bir bilgi dezenformasyonu var. Biz istedik o "excel"leri de tekrar süzmeye çalıştık -Sağlık Hizmetlerinden geldi bize veriler, bir sürü verimiz var elimizde- ancak orada başarılı olamadık yani biz İstemi Han Hocayla çalıştık, ne yazık ki garip rakamlar bulduk, onu tekrar revize edeceğiz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hocam, çok önemli bir şey söylediniz: "Yenidoğan uzmanı başındaysa 1.500 gramın altı yüzde 80 yaşatılıyor."

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Evet Vekilim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bu oranı niye vurgulayarak söyledim? Geçen haftaki görüşmede, bir önceki görüşmede OHSAD Başkanı da buradaydı, 3'üncü ve 4'üncü basamaklarda yenidoğan uzmanı şartı kaldırılarak ruhsatlandırma gibi bir durum vardı, onunla ilgili...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Sayın Vekilim, düzey 4'te yenidoğan uzmanı gerekli, şart; düzey 3'te şu anda şart yok.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ama daha önce vardı, kaldırıldı ya da ertelendi mi?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Şöyle, bir üç ay ya da altı ay o tebliğde kaldı. Ben o tebliğ çalışmasına 2019'da Şanlıurfa'da mecburi hizmet yapıp döndüğümde katılmıştım. Üç ay kaldı, 3'üncü aydan sonra şöyle bir problem yaşadık: Devletin elinde ben 53'üncü yenidoğancıydım. 50 yenidoğancıydık, Güneydoğu'da 1 kişiydik ve özel hastanelerin bizlere çok yüksek oranda teklifleri vardı yani ben de devletin verdiği imkânın 20 katına kadar 4 ya da 5 teklife maruz kaldım. Bundan dolayı, bizler seviye 3 şartını koysaydık, devlette ya da üniversitede şu anda yenidoğan uzmanı bulamazdık yani üst taraf ve alt taraf, sakal-bıyık arasında sıkıştık. Hani, biz onu koyalım dedik ama ne yazık ki muvaffak olamadık. Yani ben 2009 rakamını söyleyeyim teklif edilen yenidoğancılarla Güneydoğu'da, 150 bin TL'ydı. İşte, 2009'dan oraya gelince hisse senedi veriliyor artık yani oran veriliyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yani burada, siz, mesela yenidoğancı olmadan 3'üncü basamak verilmemesini önerir misiniz?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Şu aşamada...

Birazdan bir slaytım var, bir projeksiyonumuz var; dokuz yıl sonraya denk gelecek bu maddeye yenidoğancı zorunluluğu getirilmesi. Bir insan kaynakları çalışmamız var, o komisyonda İstemi Han Hocayla beraber çalışıyoruz. Ben onu sizinle paylaşayım birazdan.

Yine, aylık ve yıllık sevk edilen ve sevk alınan hasta sayıları. Buna bir eşik değer veremeyeceğim hani hastaneden hastaneye değişiklik gösteriyor. Sahadan ve merkezden gelen ihbarlar, sağlık müdürlüklerinin istekleri ve SGK faturalarıyla da merkezlerin seçimini yapacağız.

Denetim ekibini şöyle yapalım dedik: Çapraz denetim yani aynı ilden sağlık müdürlüğü gitmesin oraya, farklı ilden gitsin, aynı ilden yenidoğancı da gitmesin. Şu anda elimizde yani ülkemizde 365 yenidoğan uzmanı var; bunun 130'u profesör, 110'u doçent. Zaten profesörü nöbete sokamazsınız, doçentleri kısmen sokarsınız ama bizim bu denetimi yapacak sayıda profesörümüz var ve yanında da bir uzman olacak, SGK'den de uzman talebimiz olacak gene ama sıkıntılarımız artarsa... Çünkü başımıza tüm denetimlerde geldi, bazen farklı davranışlara maruz kalıyoruz, gerekirse de Adalet Bakanlığından, İçişleri Bakanlığından da taleplerimiz olur; onu Sağlık Bakanlığı planlar.

Denetimler habersiz olacak, habersiz olacak ama ilk denetimi mesai saatleri içinde planlayalım çünkü denetime gideceğimiz ekibin de mesul müdürü, sorumlu hemşiresi, başhemşiresi orada olsun istiyoruz ama daha sonraki denetimleri mesai dışında yapalım diyoruz.

Beş gün sonra -ben ismini paylaşmayayım- bir ilimizde bilim komisyonunun üyelerinden oluşan büyük bir denetim olacak.

Formlarımız da şu şekilde yani denetim formlarımızı paylaşacağım. Aslında 18 sayfalık bu formları kullanma rehberimiz var. 2 formumuz var; birincisi hasta değerlendirme, ikincisi hastaneyi ve donanımı değerlendirme. Form 1'den gelen özetlerin üçünün birleştirilip son hâlinin verileceği durum...

Şimdi, ben formları, özellikle form 1'i sizi sıkmadan -30 sorusu var- paylaşmak istiyorum çünkü burada hep bize "Niteliği nedir denetiminizin?" diye soru geliyor; bunu hızlıca paylaşacağım.

Aslında, bu bir hoca vizitesi yani bir hoca nasıl bir kliniğe girer, 5'inci sorusunda o kliniğin, kendi kliniği için işlerin iyi gitmediğini anlarsa... Burada da 33 sorudan oluşan bir formumuz var. Form 1'de sağlık tesisi bilgileri, hasta bilgileri, seviye bilgileri, yatış izlem ve tedavi bilgileri, sonuç ve kanaat var. Form 2'de de belirttiğim gibi, hastane bilgileri var.

Burada form 1'i, ilk kısmını görüyorsunuz, sağlık tesisi bilgileri; bunu hızlıca geçeyim. İki, hasta bilgileri, hastanın adı, doğum haftası, kronolojik yaşı, doğum ağırlığı, güncel ağırlığı, aynı hastanede mi doğmuş, sevkle mi gelmiş ve yatış tanısı nedir? Daha sonra da içeriğe geçiyoruz. Hastanın ilk yatışındaki fizik muayenesi ve vital bulguları ayrıntılı olarak yapılmış mı ve kayıt edilmiş mi yatış notunda, gene hastanın ön tanısı yazılmış mı, ön tanıya uygun olarak gereken laboratuvar ve radyolojik tetkikler istenmiş mi? Yani seviye 3 görülmek için, işte, RDS, sürfaktan yetmezliği, solunum yetmezliği yazıyorsunuz ama bunu akciğer grafisiyle, kan gazıyla ya da mekanik ventilatör ayarlarıyla destekliyorlar mı; bunların belgelerini de isteyeceğiz. Gene, hastanın ön tanısı doğrultusunda ilk laboratuvar ve radyolojik sonuçlarına göre izlem ve tedavisi düzenlenmiş mi yani tedaviyi ve takip protokollerini isteyeceğiz.

Biz hepimiz sekiz-on yıldır sahada denetimlerdeyiz yani şunu görüyoruz: Özellikle, hep özel hastaneleri suçlamak anlamında demiyorum yani çok kıymetli özel hastaneler de var. Mesela Ankara İstanbul'a benzemez yani Ankara'nın özel hastaneleri de düzgündür. Bu, mesela, burada ilmin başkenti diyebiliriz, onun için söylemek istiyorum da...

Burada, özellikle özel hastanelerde büyük bir kısmında progress notu yok, tanı ve tedavi planı yok, başlanan dozlar yok, biz bunlara yönelik de çalışmalarımızı yapıyoruz. Gene, yatışı ve izlemi süresince tanı değişikliği yapılmış mı, yapılmış ise bunu fizik muayene, gene laboratuvar, gene radyolojik bulgularla desteklemiş mi? Hani, burada şöyle bir örnek verebilirim: "Solunum yetmezliği" diye yatırıyor hastayı ama takibinde "sepsis artı multi organ yetmezliği" yazıyor. Bu da seviye 3'e gelen bir tanı. Peki sen "sepsis" dediğinde kan kültürünü aldın mı, boz kültürünü aldın mı; periferik yaymayı CRP interlökin altıyla destekledin mi? "Multi organ yetmezliği" dediysen "PT, D-Dimer -bu da bizim rehberdeki şey, ben terminolojiyi böyle hızlıca bir kullanmak istiyorum- ALT-AST, üre, kreatinine baktın mı?" gibi sorular... Yani laboratuvar olarak destekleyip desteklemediklerini göreceğiz. Önceden bu bildiriye bağlı bir yaklaşım oluyordu.

Yine, yenidoğana uygun antibiyotik başlanmış mı? Örneğin, yeni doğmuş, annesinin karnından yeni dünyaya gelmiş, 2'nci gün geçmiş, solunum sıkıntısı geçmemiş "vankomisin" artı "meronem" tedavisi, mesela bu uygun bir tedavi değil. Hani biz başlangıçta en kısıtlı... Eğer ki endikasyon koyuyorsak annede bir "korioamnionit" öyküsü, idrar yolu enfeksiyonu öyküsü, anne ve bebekte bir CRP artışı varsa "ampisilin" ya da penisilin artı "gentamisin" öneririz. Hani geniş spektrumlu kullanmış mı? Bunu kullanırken de kültürle desteklemiş mi? Eğer normal, iyi bir seçim yapmışsa dozu ve antibiyotik süresini doğru seçmiş mi? Bunları da talep edeceğiz.

Yine, hastanın ilk yatışında ve yatışı boyunca fizik muayene, tetkik, doktor order tedavileri, günlük gözlem notları, o servisin sorumlusu yenidoğancı ya da pediatrist tarafından kayıt altına alınmış mı? Çünkü biz bazen de şunu diyeceğiz: "Yani o laboratuvar bulgularını o gün çıkarın, bize verin." Hani, bilgisayarda görmek isteyeceğiz.

Burada bir de seviye kısmı var. Hastanın ilk yatışı sırasında hangi seviyeye yatırıldığı -ama olması gereken seviye- ilk yatışı sırasında sahip olduğu seviye ile yatırıldığı yoğun bakım seviyesi uygun mu? Örneğin 1.800 gram bebek yatırmış, 2 litre/dakikadan oksijen açmış, bu normal şartlar altında bizim seviye 2 hasta grubumuzdur. Bu seviye 3 olarak ifade edilmişse bunu da orada zaten not altına alacağız. Denetim sırasındaki seviyeleri de bu şekilde hasta bazlı olarak belirleyeceğiz. Gene bu denetimde seviyeler uygun mu, ona bakacağız.

Bir de şu çok oluyor, 15'inci soru: Yattığı süre boyunca günlük seviye girişi var mı? Normalde hastanın kliniğine göre seviye değişir yani seviye 3'ten ya da 2'den yattı ama bebek iyileşmeye başladıysa o artık bir seviye 2 hastasıdır -taburcu da doğru- hatta düzey 1 hastasıdır ama günlük giriş olmuyor, bunu başka denetimlerde de SGK'yle yaptığımız denetimlerde

görmüştük. Hastamız otuz gün yatıyor, yirmi dokuz gün "düzey 3" yazıyor, 30'uncu gün "düzey 1" yazıp oradan taburcu ediyor ama bunun retrospektif yapıyor yani günlük progressli olmuyor çünkü günlük progressli olsa deşifre oluyor. Bizim bunun da günlük girilip girmediğinin talebini yapmamız gerekiyor.

Bir de asıl sorun, hemşire olayı yani hekim order ve notları kayıt altında, hemşire izlem ve notları da kayıt altında; bunlar tutarlı mı? Örneğin, hekim oraya yazmış -hep suçlayıcı bir ağızla konuşmak istemiyorum da bizim gördüğümüz durumları söylüyorum- "Sülfattan kullandım, mekanik ventilatör tedavisinde." SGK'ye böyle bir bildirimde bulunuyor ama öbür tarafta hemşire çarşaf dosyalarında oksijen alan bir hastayı görebiliyorsunuz yani ventilatörle ilgisi yok. Yani, bu tutarlı mı, değil mi? Bunu da o denetimlerde denetleyeceğiz.

Bir de uygunsuz girişim var mı? Şimdi, biz geçen sene de halk sağlığıyla Şanlıurfa'da bir denetimdeydik. 80 tane 2 bin gramın üzerinde "mortalite" dosyası inceledik yani normalde 2 bin gramın üzerinde bu kadar bebek "exitus" olmaz yani annesine verseniz olmaz. Burada da gördüğümüz yanlış ventilatör uygulamaları; entübe edilmeyecek hastaların entübe edildiğini, edilecek hastaların da edilmediğini gördük. Hatta bizim kendi denetimimizde bazı hastaları ben kendim, ellerimle ekstübe ettim, hiç bilmediğim kliniği çünkü entübasyon tüpünün midesinde olduğunu da gördüm orada. Bunları da denetleyecek.

Hastada kateter var mı? Örneğin hasta antibiyotik tedavisi almıyor ama intraketi unutulmuş ya da göbek kateteri unutulmuş; enfeksiyon kaynağı. Bu şekilde bunlar da denetimimizde olacak.

Asıl başka bir sorun da kan, kan ürünleri, albümin ve taze donmuş plazma. Aslında buradaki "over treatment" yani fazladan tedaviyi özel hastanelerde değil de belki de eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde görmek gerekir çünkü bunlar masraflı şeyler. Bizim mesela kan transfüzyonu için yine evrensel eşiklerimiz var, solunum tedavisi alan hasta için ayrı, almayan hasta için ayrı. Albümin vereceksiniz, laboratuvar olarak albüminin 2 gram desilitrenin altında olduğunu ispatlamanız lazım ilacı çekebilmeniz için ya da taze donmuş plazma vereceksiniz, hasta şokta mıdır, idrar çıkarmıyor mu ya da kanamalı bir hasta mıdır; bunların değerlendirilmesi lazım. Bu çekilen kanların da barkodlarının hemşire takip notlarında yapıştırılmış olması gerekiyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hocam, özür dilerim. "Entübasyon tüpünü midede gördüm, ekstübe ettim." dediniz ya şaşırdık, nasıl oldu?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Orada boğuşan bir çocuk var yani normalde satürasyonu 70 görünüyor, hastanın akciğerleri havalanmıyor ya da başka bir çocuk tüp tıkanmış ya da başka bir çocuk ventilatör...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Deneyimsiz biri mi bunu yapmış sizce?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Hocam, Sayın Vekilim, bu ne yazık ki böyle, bu kifayetsiz bakım. Yani ben bunun yorumunu yapmak istemiyorum, kifayetsiz bakım. Biz o dönemde de bildirimlerimizi yaptık, ilgili hastane zaten kapatıldı biliyorsunuz, sonra tekrar açıldı yani bu durumlar oluyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hangi hastaneydi?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Burada aslında problem şu: O hastanın entübasyona ihtiyacı yok yani...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Satürasyon 70 mi?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Ama midede olduğu için 70, mide şişmiş çocuğun akciğerleri havalanmıyor, baskı yapıyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hocam, burada entübasyonun kimin tarafından yapıldığı belli mi?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - O dönem, bizim gittiğimizde ilgili çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanıydı.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hastane hangisiydi?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Meydan Hastanesi.

Biz Urfa'daki 6 hastaneyi denetledik, 4'ünde büyük aksaklıklar gördük. Zaten Şanlıurfa'da 2 ile 5'i arasında da bir çalıştay var bebek ölüm, mortalite ve morbiditelerini düşürmek üzerine. Ben zaten Urfa'da da mecburi hizmet yapmışım iki yıl, oraya gittiğimde prizleri bile eski olan, 5 tane oksijen çıkışı olan bir oda şeklinde yoğun bakım vardı. Hemen devlete yazdım, ben modern bir yoğun bakım kurmak istiyorum diye. Altı ay içinde çok ultra bir yoğun bakım sahibi oldum ama yoğun bakım olunca bu sefer hemşire lazım, doktor lazım. En son oradan ayrılırken sağlık müdürü dedi ki: "Sen gelmeden önce bizim yenidoğan sorunumuz yoktu, artık yenidoğan sorunumuz var." Yani, sonuçta, hep birbirini ardışık tamamlaması gereken bir durum yenidoğan yoğun bakımları.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Burada çok acı olan şu: Bir çocuk doktoru entübe ediyor ve midede; ya eğitimi çok kötü alıyor... Yani bizim sistemimizde...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Hocam, bir şey soracağım, çekirdek eğitiminde...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Var, karnelerinde de var ama bu hekimin kendi şeyine göre değişebilir yani bana o gün o hasta... Bütün hastanelerde gördüm demiyorum zaten.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bu denetimi ne zaman yapmıştınız?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bu denetimi mi? Bu 2022'nin yanlış hatırlamıyorsam Kasım ayıydı. Urfa Sağlık Müdürüne verdik biz raporlarımızı.

Sağlık Bakanlığı değil, halk sağlığıyla beraber doğum haneler dâhil yaptığımız bir denetimden örnekler vermek istedim ben ama biraz keskin bir örnek oldu, hani bütün çocuklarımız o durumda değildir.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yaptınız mı, yoksa hazırlık mı bu?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bu daha önceki yaptıklarımız, bu hazırlık... Bizim talebimiz şöyle... Yeni formumuz yani bu soru kalıpları daha

sahada uygulanmadı, ilk defa sizinle paylaşıyoruz. Dışarıya çıkarsa da çıksın önemli değil yani bu soruları cevapladıktan sonra biz o hastaneyi zaten tebrik ederiz ama çıkmazsa bizim için önemli.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Denetlemeye gideceksiniz çünkü, habersiz gideceksiniz.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Evet, evet gideceğiz, habersiz gideceğiz. Fakat ben çok yüzeysel geçiyorum yani bir hipoksi asfiksiyle doğan çocuktaki bütün parametreleri burada saymıyorum. Hani o parametrelerin hepsinin bir rehber parametresi var. Bunlar yerine gelmiş mi? Ya da mesela çocuk apgar 4'te doğmuş, entübe, nöbet geçiriyor, bir üst düzey merkeze sevk etmesi lazım, etmemiş; yani buna da bakacağız, sadece alt düzey ya da yanlış malpraktislere bakmayacağız.

Ben bir de fototerapiyi söylemek istiyorum. Aslında, bu tedavi sağlıklı çocuklarda çok suistimal edilebilen bir durum. Bundan dolayı fototerapi alan bütün çocuklarda... Çünkü hasta bir ışık altına yatırılıyor, besleniyor, annesinin yanında besleniyor, olabiliyor ya da yoğun bakım düzey 1'e alınan klinikler de var. Bu hastalarda da şunu isteyeceğiz: Yani bilirubin seviyesi nedir? Çünkü bizim fototerapi vermemiz gereken bilirubin düzeyleri var saatlere ve günlere göre. O eşiğin üzerinde mi, değil mi? Anne ile bebek arasında kan grubu uyumsuzluğu var mı? Kums gerekti mi, bakıldı mı? Yani bunlara da bakacağız.

Monitörizasyon: Özellikle oksijen bizim en büyük düşmanımız yani biz yenidoğancılar olarak hep şunu deriz: Oksijen en ucuz ve en tehlikeli ilacımız. Uygun kullanılmazsa sistemik oksitin hasarı yaptığı için -birazdan söyleyeceğim- gözde retina, "prematüre retinopatisi" hastalığı, kronik akciğer hastalıkları ya da "periventriküler lökomalazi" ya da diğer morbiditelere neden olduğu için oksijen monitörizasyonunu çok önemsiyoruz. Ama herkes onun yüzde 100 olacağını zanneder, bizim oranlarımız yenidoğanda yüzde 90 ile 94 arasındır satürasyonlarımız.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Hocam, fototerapi endikasyonu kaçtı bilirubinin. 15-16 gibi hatırlıyorum ama doğru mu?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Doğum haftası ve gününe göre değişiyor. Sayın Başkanım, mesela ilk yirmi dört saattedir, çocuk altıncı saatindedir, otuz beş haftalık doğmuştur, onun için 6-8 bile sınır olabilir yani o çizgilerimiz var.

Aslında işimiz de çok kolaylaştı, eskiden onları kullanırdık, şimdi mobil aplikasyonlarımız var, ona da bakabiliyoruz.

Bu monitörizasyonu söylüyorum. Mesela inotrop kullanıyor, dopamin-dobutamin ama tansiyon takibi yok. "İnşallah kullanmıyordur." diyoruz biz de çünkü inşallah oradakiler yalan beyandır, hani bari bebeğe vermezsin, alıyorsa SGK'den alsın ve ben o kısımla ilgilenmem ama bizim ilgilendiğimiz yer o çocuk kullanmasın. Bunun takibini yapmıyorsa ya da bir inotrop kullanacağına ekoyla ortaya koymuyorsa ya da "invasive" ya da "noninvasive" bir kan basıncı takibi yapmıyorsa bu da eksi puan olarak formlarımızda yer alacak.

Gene mekanik ventilatörde izleniyorsa hastanın kan gazına, akciğer grafisine göre ventilatör ayarları ayarlanmış mı?

Son kısma geliyorum, umarım sıkımadır. Gereksiz surfaktan kullanımı var mı? Surfaktan kullanım endikasyonlarımız da çok belirgindir. Bunda öncelikle "erken surfak" dediğimiz burundan basınçlı oksijen tedavisi veririz. Eğer "FİO2" dediğimiz oksijen oranı yüzde 30-40'ın üzerinde gerekiyorsa hastaya surfaktanını değişik yollardan ya entübe ederek ya etmeden "noninvasive" yöntemlerle yapabiliyoruz. Ama şu soru önemli: 3 ve üzeri surfaktan kullanmış mı? Çünkü bizim başımıza çok gelmez bu. Bu ancak surfaktan proteininin geninin yokluğu ya da geninin çalışmasında problem varsa 3 ya da üzeri gerekebilir çünkü surfaktan sentezi yok ama RDS'lerde 2 yetiyor. Bu oranların yüksek olduğu hastanelerde de bizim için, değerlendirmemiz için önemli.

Anne sütü: Bu önemli.

Gene TPN (Parantral Nütrisyon) yani damardan protein, lipit, vitamin, eser element ve bunun yanında sodyum fosfat, potasyum fosfat gibi mineral verilmiş mi? Çünkü şöyle bir şey oluyor: "Seviye 3'lerde TPN -değil mi Hocam?- sözleşmesi olsun." diyoruz, hastane sözleşmeyi yapıyor fakat hastada hiç kullanmamış, kâğıt üzerinde bir sözleşme var ya da Adana'daki bir kurumun üniversite hastanesi İstanbul'dan TPN alıyor görünüyor yani mümkün değil bunlar. O hastada kullanılmış mı? Hemşire gözleminde nedir? Dozları uygun verilmiş mi? Glukoz infüzyon hızına kadar doğru ayarlanmış mı? Yani bizim aslında bir dosyayı incelememiz bir saatimizi alacak gibi görünüyor. Bütün yatış günü boyunca ayrıntılarıyla en dibine girmeye çalışacağız.

Multidisipliner takip var mı?

Bir de 32'nci soru, ben başka slaytta söyleyeyim. Prematüre retinopatisi muayenesi yapılmış mı? Bu çok önemli, pediatristlerin ve yenidoğancılardan en son 20 milyon ile 40 milyon TL arasında tazminatları var şu anda, bazı doktorlar da bunları ödüyor. Böyle bir durum var, onu da birazdan slaytta anlatacağız, ROP muayenesini zamanında yaptırmamaktan kaynaklanıyor.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - ROP muayenesi ne?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - ROP'u ben açacağım birazdan. Bu gözün retina bölümündeki damarların prematürel başta olmak üzere veya fazla oksijen olmak üzere veya diğer risk faktörleri nedeniyle uygun olmayan gelişmesi, ona bağlı retina hasarı ve retinayı koparıp körlüğe kadar giden bir süreç. Eskiden bununla ilgili muayene yapacak hekimlerimiz yoktu, şu anda ROP konusunda ciddi ilerlemeler kaydettik.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Saygıdeğer Hocam, bu slaytınız çok ayrıntılı -ben de gastroenteroloji hocasıyım- yani şu ana kadar böyle, bundan daha basit de olsa bir formunuz var mı? Yani bunu gerçekten görünce çok mutlu oldum ama daha basitleştirilmiş de olsa bir form var mıydı daha önce, yoksa böyle, görünen kaza geliyor mu diyor?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Var.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Yani böyle bakınca, şimdi, bir facia ucuz atlatılmış gibi geliyor sanki veya atlatmadık, devam ediyor.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Çok şeyler olmuş da bilmiyoruz!

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Şimdi, ben Amerika örneklerini de vereceğim literatürden. Bu işler sadece bizim başımızda değil yani bütün

dünyada yenidoğan yoğun bakım konusunda büyük kliniklerde bazı uygulamalar var. Biz bu formu kendimizin uygulayabilirliği konusunda hemfikiriz komisyon olarak. Biz bunun çok benzerini zaten yedi yıl önce yaptık ve muvaffak olduk. Formlar çalıştı, yetiştirebildik ve hastanenin, o ilgili hastanelerin ne durumda olduğunu gözler önüne serdik.

Şimdi, müsaade ederseniz devam edeyim ben...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bir şey sorabilir miyim Değerli Hocam?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bu formun son bölümünde, sonuç ve kanaat bölümünde işaretlenecek bir alan yok. Sonuçtan ne kastediyorsunuz acaba, oraya öyle bir alan koymak gerekir mi? Uygundur, uygun değildir...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Tabii, tabii. Sayın Vekilim, aslında biz bunları puanlıyoruz. Olmazsa olmaz puan olan yerler var. Mesela seviye 3 yenidoğan yoğun bakım, gece gidiyoruz, içinde çocuk doktoru yok. Yani artık bizim ondan sonra başka soru sormamıza bile gerek yok, doktor yok çünkü içeride. Ya da şimdiki form 2'de göstereceğim, hemşire olarak görünenlerden hemşirelik belgelerini isteyeceğiz ama karşımıza hemşire yardımcısı ya da ATT çıkarsa yine o olmazsa olmaz kısımlarımız olacak. Onları Excel'e geçirdik, oradan oluşturacağız.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Hocam, bir şey soracağım: Yedi yıl önce buna benzer bir formla bu çalışmaları yaptığınızı ifade ettiniz.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Yaptık, evet.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Ne olarak yaptınız?

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Esin Hoca açıklamıştı ya geçen toplantıda hatırlarsanız.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Hocamız size bahsetmişti, 2017 denetimimiz; ben onları taşımadım artık sunumumuza.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Anlatıldı, Esin Hoca detaylı anlattı aslında onları.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Ben Esin Hocayla bir bağlantı kuramadığım için soruyorum.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Ben de Türk Neonatoloji Derneği Yönetim Kurulundayım, hepimiz üyeleriiz orada, Hocayla beraber çalışıyoruz.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Yani dernek şeyleri olarak mı bu işleri yapıyorsunuz, Sağlık Bakanlığı olarak mı?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Yok, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Türk Neonatoloji Derneğinin ortak yaptığı bir denetim.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Anladım, ortak bir denetim.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Evet.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sayın Hocam, geçmeden ben de ilave mi dersiniz bilmiyorum, haddim olmayarak, eski sağlık yöneticisi olarak düşünün... Yoğun bakımlarda hemşire bakım planlarının önemini çok daha iyi biliyorsunuz sizler. Burada da izlem değil de hemşire bakım planının uygunluğu da kontrol edilse mi?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Var.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - "İzlem notu" yazıyor hocam sadece, bakım planı dahil mi?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Onlara da bakacağız, şimdi formlarda o da çıkacak ama biz yine bunu yazalım.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Bir de yenidoğan kategorisinde olup olmadığı hastanın... Çünkü bu kadar yenidoğan yoğun bakım açıldıysa, ihtiyaç varsa muhtemelen özel hastanelerde de kamuda da yenidoğan grubu dışındaki hastaların yenidoğana yatırılmış olması da önemli olabilir.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - O ilk kısımda doğum haftası, doğum ağırlığı ve postnatal yaşı var "hasta bilgileri" kısmında.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Oradan da test ediyorsunuz.

Teşekkür ederim.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Rica ederim.

Form 2'de ise -bunun kadar ayrıntıya girmeyeceğim- hastanenin bilgilerini değerlendiriyoruz. Yine, sağlık tesisinin adı, türü, bakanlık mı, üniversite mi, vakıf mı, özel mi; mesul müdür, başhekimin adı soyadı, yıllık doğum sayısı, bir yılda sevk kaç bebek kabul edildiği, yine kurumda bir yılda kaç bebek sevk edildiği, tescil seviyeleri ve kaç adet yatakları olduğu, son tescil tarihi... Burada sorumlu uzmanların hangi alanda olduğu yani mesela, eğitim araştırma ya da üniversite hastanelerinde gece nöbetine eğer hastanede bir uzman varsa bir yan dal asistanı ya da bir pediatri asistanı nöbete girebilir. Bu tebliğe de uygundur ama bir asistan görevli olmadığı bir özel hastanede -ki zaten özel hastaneyle anlaşılamaz- ya da bir vakıf hastanesinde nöbet tutamaz. Orada da asistan nöbeti mi var, onları da planlayacağız ama zaten bu asistan nöbeti İstanbul'da genellikle ön plana çıkan bir durum, diğer illerimizde o kadar yok.

Bir de mesai saatleri içindeki -biraz önce verdiğim gibi- çocukçu durumu, bir de hemşire oranı. Yani mesela biz seviye 3'te diyoruz ki 4 hastaya 1 hemşire bakar en az, seviye 4/a'da diyoruz ki 3 hastaya 1 hemşire bakar en az, seviye 4/b'de 2 hastaya 1 hemşire bakar, seviye 2'de 5 hastaya 1 hemşire bakar en az, seviye 1'de 6'ya 1'dir; bu oranlara bakacağız. Oradaki mevcut hemşirelerin hem sertifikaları hem canlandırma sertifikaları ya da hemşirelik yoğun bakım sertifikası var mı; talebimiz olacak ve onların da aslında çapraz kimlikle de kontrollerini yapacağız.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hocam, mevzuatta da bu oranlar mı var?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Evet, evet Vekilim, ben o oranları verdim size. Yani aynı oranları aldık çünkü biz bu denetimlerimizi aslında yenidoğan yoğun bakım üniteleri, Resmî Gazete'de yayınlanmış, tebliğ kısmında; personel ve donanım oradan bakacağız.

Yine, uygunsuzluk bakacağız. Bu seviye 1, düzey 1, 2, 3, 4 tescil ile mevcut arasında uygunsuzluk var mı? Yoğun bakımdaki enfeksiyon: Bizde prematürelerde mortalitenin birinci nedeni, solunum yetmezliğiyle beraber prematürelerde enfeksiyondur. Sürveyans çalışmaları ve belgeleri var mı; onları da talep edeceğiz. İzolasyon odaları uygun mudur ve izolasyon odasında gerçekten enfekte hastalar mı yatıyor yoksa başka hastaları da yatırımlar mı, bakıyoruz.

Bu üçüncü bölümde de ilk bölümdeki sorduğumuz soruları çekiyoruz. Yani kaç hastaya bakmış denetçi, kaç uygunsuz; uygunsuz bakılan oranlara bakacağız, her soru için bu oranları çıkarıyoruz. En sonunda da "Uygundur." "Uygun değildir." burada yoğun bakım olarak "Bu, seviye 3 hastası bakılır ya da bakılamaz." "Kısmen uygundur." gibi kararlarımızı vereceğiz.

Sorunuz varsa alabilirim çünkü süreç kısmını anlatacağım. Bilim Komisyonunun formları sürecini de hızlıca sizinle paylaşmak isterim.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bir soru sorabilir miyim Hocam? Bu formların tamamı kâğıt üzerinde mi "paper world" mü olacak yoksa bir dijital form mu kullanacaksınız?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Şimdi, Sağlık Bakanlığıyla konuşmalarımızda onlar dedi "Biz bunu dijital ortama getirelim." diye. Biz aslında pilot çalışmayı yapan ekibiz yani bizim Bilim Komisyonunun 13 üyesi olarak 450 tane seviye 3'ü denetlememiz mümkün değil. Ekipler oluşturulduğunda bütün sağlık müdürlüklerine aynı diğer denetim formlarındaki gibi dijital ortamda paylaşılacak ama ilk gitti...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Form güvenliği konusunu da çalışmak gerektiğini söylemek için bu soruyu sordum Hocam. Çok ciddi problem oluyor, oldu.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Evet. Yalnız bu form keşke yayılsa da biz onları denetlemeden... Bizim derdimiz bağcıyı dövmek değil, üzüm yemek. Keşke yerine getseler de biz gittiğimizde doğru yaptıklarını görsék.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hayır, ben formun paylaşılmasından söz etmiyorum, form doldurulduktan sonra üstünde oynanmasından bahsediyorum.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Tamam, anladım.

Şimdi sürecimiz şöyle devam edecek: İlk üç ay, belirlenen illerin Bilim Komisyonu tarafından değerlendirilmesi yani bir pilot çalışmamız olacak ilk üç ay. İkinci üç ay, ekiplerin oluşturulması -ki oluşturduk- ve son hâli verilmiş formların sahada yaygınlaştırılması ve sağlık müdürlükleri tarafından kullanılabilirliği ve son altı ay bu formların ya da bu denetimlerin ülkemizde rutin olması. Ama biz ilk üç ayda belki diyeceğiz ki: Şurada bir eksik yapmışız, şurada bir düzeltme yapmamız gerekir, burası fazla olmuş, burası ağır olmuş. Hani bir revizyon kısmımız da olacak.

Şimdi, form kısmı bitti. Bizim 456 tane seviye 3 içeren merkezimiz var; bunun 300'ü özellerde, 101'i Sağlık Bakanlığında, 53'ü üniversite hastanelerinde. Bu sayıları hep paylaşmıştık sizlerle; 8 bin tane kuvvözümüz var, bunun yüzde 54'ü özel hastanelerde. Burada doluluk oranları için bir şey söylemek istiyorum ben. Bu denetimler sonrası bazı illerde bazı hastanelerin yoğun bakımlarının faaliyeti durursa oradaki bebekler yataksız kalır mı? Ama yani bu soruyu sormak lazım. Şimdi, doluluk oranları bölgesel değişmekle beraber, mesela, Sağlık Bakanlığında yüzde 80, özel hastanelerde yüzde 50. Bu yüzde 50 şu anlama gelmiyor: 2 kuvvözün 1'i boş anlamına gelmiyor. Yani bu doluluk oranı şöyle hesaplanıyor, Bakanlığın ayrı bir formülü var: 60 ila 80 arası normal ya da 65-85; 60'ın altı düşük, 85'in üzeri çok dolu yani o yatağa aynı gün bir hasta taburcu olduktan sonra başkası yatıyor gibi. Mesela, burada baktığımızda Sağlık Bakanlığında doluluk oranları yüzde 80, özelde yüzde 52, üniversitelerde yüzde 63. Ventilator doluluk oranları Sağlık Bakanlığında yüzde 45. Mesela, özeldeki ventilator doluluk oranı üniversiteden yüksek; tamam, Sağlık Bakanlığı en yukarıda olacak da hani üniversite gibi çok riskli gebelikleri alan merkezlerden yüksek olması iki şekilde açıklanabilir: Ya üniversiteler mekanik ventilatöre bağladıkları hastaları çok hızlı "ekstübe" edebiliyorlar ya da özeller mekanik ventilatöre bağladıkları hastaları "ekstübe" edemiyorlar yani ikisinden biri.

Şimdi, bu, Amerika'da yapılmış bir çalışma. 20 eyaletten 753 tane merkez; bunların da aynı bizim Resmî Gazete'de tebliğ verdiğimiz gibi bir CDC, AAP standartları var, bunlar bildirim alıyor. Yani bizim gibi bir Bilim Komisyonu oluşturup da "Hadi gece gündüz şuraları denetleyelim." diye bir dertleri yok. Masaüstünden, bilgisayar üzerinden bunlara sormuşlar, 750 merkezin bakım hasta düzeylerini sormuşlar; sonra da kendi kriterlerine göre uygun mu diye karşılaştırmışlar. Amerika'daki 750 merkezi yüzde 33'ünde tutarsızlık var, bunların, tutarsız bilgi veren merkezlerin yüzde 75'i olduğundan daha üst düzey bildirmiş. Yenidoğancı ve yenidoğan konusundaki cerrahların olmamasını da bu tutarsızlığın nedeni olarak belirlemişler, bu da ilginç bir yorum.

Burada da bu yazıyı yazan kişi diyor ki: "Yatak kapasitesi yüksek olan yerlerde 2.500 gram ve üstü yatışların yüksekliği dikkat çekici." Yani iri bebeklerin fazladan bir yatışı var, buna da diyor ki: "Ya, personel tecrübesi zayıf ya da finansal motivasyon." Yani bu terminoloji çok kibar bir terminoloji, finans, finansal motivasyon.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Amerika örneği mi?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Efendim...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Amerika örneği mi, ben yazıda göremiyorum. Amerika Birleşik Devletleri mi bu 2.500 gram?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Evet, evet. Bu başka bir denetimin yorumu, editöryal kısmı Vekilim bu.

Ve bu merkezlerde gereksiz antibiyotik, IV sıvı, surfaktan kullanımı ve hastane yatışı buluyorlar. Yani çok benzeşiyor, her şey birbirine benziyor dünyada aslında; buralarda da aynı durumu görmüşler.

Şimdi, biz de şunun için yola çıktık Bilim Komisyonu olarak: Hasta tedavilerimiz ve hasta bakımlarımız sahada nasıl? Bakım kalitesi ne durumda? Yoğunluk nedir? Multidisipliner bakımlarımız var mı? Tedaviler rehberlere uygun mu? Yani bu İngilizce olmuş ama gereksiz tedavi -diyelim- var mı? Yatışların, endikasyonu var mı? Finansal motivasyon rol oynuyor mu? Onunla, finansal motivasyonla zaten SGK ilgileyecek.

Bir on dakikalık morbiditeyle yani buz dağının altındaki kısım ile ilgili vakit varsa paylaşmak istiyorum. Biz şu soruyu soruyoruz kendimize yani hepimiz, her doktor bunu sorar kendine yoğun bakımda: Kendi servisine çocuğumu yatırır mıyım? Yani bu bizim anahtar sorumuzdur. Eğer kendi servisine çocuğumu yatırmayı ben içime sindiremiyorsam benim kliniğimde bir sorun vardır.

Şimdi, mortalite ve morbiditenin bir sürü nedeni var, tek tek girmeyeceğim ama "antenatal" takip ve "antenatal steroid" konusunda yetersiz; doğum öncesi takipte. Gene "transport"ta bir sorunumuz var yani biz şunu istemiyoruz: Bebek doğduktan sonra göndermeyin bana, bebek annenin hayatını riske etmeyecek bir şekilde anne karnında gelsin çünkü bebek geldiğinde asidoz, hipoglisemi, hipotermi, hipotansiyon gibi kalıcı hasarlarla bize gelebiliyor. Hasta yoğunluğu, enfeksiyon ve tecrübeli personel eksikliği de diğer durumlar.

Şimdi, Dünya Sağlık Örgütü diyor ki: "Siz bunları nasıl azaltacaksınız? Güçlü sağlık sistemi ve sağlayıcılarıyla, tecrübeli sağlık personeliyle, fiziksel yapı, donanım, iyi "antenatal" bakım, ten tene temas, kanguru bakımı ve anne sütüyle." Ben burada anne sütü konusunda bir şey söylemek istiyorum: Yani ülkemizde -benim bilgim dâhilinde ama hocalarım beni düzelterek- ilk altı ay sadece anne sütü kullanma oranını ben yüzde 20 olarak biliyorum ama 14'müş. Biz aslında mamalar markete girdiği gün yenildik çünkü eskiden bunlar eczanede idi, eczaneden çıktığı gün anne sütü savaşını kaybettik. Zaten kedi maması da aynı markette satılıyor, diğeri de aynı markette satılıyor. Bir de bu mamalar da vitaminler gibi "takviye gıda" olarak öngörüldüğü için Sağlık Bakanlığının uhdesi altında değil, Tarım ve Orman Bakanlığının denetimi altında. Bu mamalar marketten çıkmadığı sürece... Ama bu Amerika'da da böyleymiş, Avrupa'da da yani bunlar çok büyük global firmalar; hani benimki sadece böyle bir serzeniş, bir şey olmayacağını biliyorum ama öyle söylüyoruz, değişen bir şey olmuyor. Sonuç olarak, iyi bakım, uygun bakım gebelik öncesi ve sonrasında önemli.

Şimdi, Türkiye'deki insan gücü durumu ne? Biz çalışmalarımızda hedef yenidoğancının 700 olması gerektiğini bulduk, İstemihan Hoca da onu çok aktif olarak çalıştı. Elimizdeki aktif yenidoğancı 364. Burada yenidoğana her yıl 50 yan dalcı alırsak dokuz yılda eksiği kapatabiliyoruz. Her yıl 75 olursa -ki yenidoğana yılda 75 başvuru olmuyor çünkü çocuklar artık yazmıyorlar bize- yedi yılda biz bu eksiği tamamlayabiliyoruz. Tabii, bu arada emekli olanlar var, vefatlar var -ki zaten biz çabuk ölen bir grubuz galiba, çok vefatımız oluyor, gençlerden de kaybımız oldu bu sene- bundan dolayı da on yıllık bir hedefle ancak yetiştirebiliyoruz.

Hemşire için sayı iyi ama nitelik sıkıntılı. Bu oranlardan sertifikasyonu...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Hocam, oraya geçmeden bir soru sorabilir miyim: Bu yan dal ödemeleri de artışa neden oldu, tercihlerde bir değişikliğe neden oldu mu?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Yok, yan dalda... Şimdi, biz nöbetli bir birimiz. Medikolegal davamız -biraz önceki ROP örneğinden verdiğimiz gibi- 30 ila 40 milyon TL'lerden başlıyor. Yorucu bir branş; nasıl olsa burada asistan yok, rahat rahat söyleyebiliriz. Ondan dolayı pediatri uzmanları bizi tercih etmiyor ama yan dallardaki sabit ödemeleri diyorsanız, diğer alerjide de aynı şey oldu, endokrinde de oldu.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Kantitatif ayrıcalık olması...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Ya, yenidoğan ünitelerinde çalışanda "Ya, ben bu para için de alerjiyi terk edeyim." dedirtecek kadar bir fark yok yani diğer yan dallar arasında ciddi bir fark yok hani şöyle: Yenidoğanı yazdığında o yan dalcı, bir ev kirası kadar fark oluştuğunu görürse cazip bir şey olabilir belki.

Şimdi, biz geçen hafta kendi aramızda Japonya mortalite verilerini inceledik. Dünyada çok öndeler, 23 haftada yüzde 80'lere ulaşmış yaşamsal oranları, bizler 30 haftadayız fakat oraya giden hocalarımızla konuştuğumda hemşire bakımı için "Geyşâ gibi bakıyor." demişlerdi. Yani, sonuç olarak Japonya'nın iki şeyi ünlü; biri geyşâları, biri sumo güreşçileri ama onlar geyşâ bakımını tercih etmişler çünkü bizim çocuklarımız kuvözde yatarken o kuvözün kapağı hızlı kapatılsın, çöp tenekesi hızlı kapansın, kapı hızlı kapatılsın; kafa kanar yani grade 1, grade 2, mortalite ve morbiditesi olan bir gruptan bahsediyoruz 1.500 gram altı için.

Şimdi, mortalite keskin düştü, bunu zaten çok gösterdik, binde 5,6'da takıldı ve biraz mortalite olarak Avrupa'nın gelişmiş ülkelerinin üstündeyiz ama hani akrabalıktır, metabolik hastalıklar, konjenital kalpler bunları artıran nedenlerimiz var.

Bugün son 10 slaytta şunu vurgulamak istiyoruz: Özellikle, küçük bebeklerde, 1.500 gram altında yaşam arttıkça bu çocuklar erişkin dönemde dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, öğrenme bozukluğu, otizm spektrum, zihinsel yetersizlik, sosyal davranış bozuklukları serebral palsy, ince motor dediğimiz işte kalem tutma, yazı yazma ya da kaba motor dediğimiz yürüme, denge ya da hipertoni gibi durumlara maruz kalıyorlar. Bunun da bazı tedbirlerinin alınması gerekiyor. Ben vizitlerde de arkadaşlarla konuşurken: Hani kendi çocuğunuz üniversite sınavında 3 tane matematik sorusunu eksik yapsa ailecek üzülsünüz ama bu çocukların bazıları bu sınava giremiyor bile, hatta bazıları böyle bir sınavın olduğunun bilincinde değil. Bunlar için bir erken müdahale sistemi var, onu ben hızlıca söyleyeceğim. Şimdi, 32 haftanın altında 14 bin bebek doğdu, yüzde 80 yaşamlık var, 12 bin bebek burada yüksek riskli bebek grubu, bir 12 bin de daha üst kilolardaki yoğun bakım yatanlarda. Her yıl 25 bin çok yüksek riskli bebek aramıza katılıyor.

Şimdi, bu, bizim derneğimizin yaptığı çok merkezli bir çalışma. Burada biz erken yeti kaybına yani erken morbiditeyi inceleyelim dedik. Şu gördüğünüz tablo Vermont Oxford'un bir tablosu, 2008 yılında 750 Batılı merkezin dataları bunlar, onun persentilleri. Biz bunu kendi çalışmamıza, 18 çalışmamıza uyarladık, koyduk. Rakamların 50 persentilin altında kalması iyi bir şey. Bu kronik akciğer hastalığı, kafa içi kanama, ciddi ROP, hastane enfeksiyonları ve mortalite bizde 50'nin üzerinde çıktı. Gene, bu da derneğimizin 69 merkezde yaptığı, 6.500 hastanın olduğu bir prematurity retinopathy yayını. Bu çalışmamız 200'ün üzerinde atıf aldı. Burada 1.500 gramın altında ciddi prematurity retinopathy, şurada yüzde 10,8. Birleşik Krallık'taki benzer bir çalışmada

da bu yüzde 4 olarak bulunmuş. Bu da çok önemli bir çalışma, aslında bunu Sağlık Bakanlığı ekibi yapmış, e-nabız bilgilerini kullanmışlar. Türkiye'de bu kadar uzun dönemli bir çalışma yoktu, en geniş çalışma 2016 ile 2022 arasında doğan serebral palsi ama ciddi serabral palsi rakamlı çocukları e-nabızdan çıkarıyorlar, 53 bin bebek var, çocuk var. Bunların zaten yüzde 20'sine de ortopedik cerrahi gerekmiş yani böyle bir grubumuz da var. Sonuç olarak bu bebekler riskli.

Bu, Nobel Ekonomi Ödülü'nü alan bir çalışma, ismi de Heckman Eşitliği, o diyor ki: Eğer riskli bebeklere ilk bir yıl içinde müdahale ederseniz size mali dönüşü 8 kat fazla. Ne kadar yaşı ilerlerse mali dönüş de o kadar azalıyor.

Şimdi, son slaytlarım. Biz transdisipliner yaklaşım dediğimiz bir yaklaşımın -zaten bazı üniversitelerimizde var ama Türkiye çapında olması gerektiğini söylüyoruz çünkü elimizden geleni yaptıktan sonra vefat eden zaten yok artık ama yaşayan ne oluyor? Hani, derdimiz bu. Biz de öyle bir grubuz ki -yenidoğancılar için söylüyorum, hani yanlış anlaşılmasın, böyle eğitilmişiz- gerçekten Dicle'nin kenarında bir çocuk konjenital kalp olsa biz onu Ankara'ya çekebilinceye kadar uyumayız ve bu çocukların morbiditelerini de takip etmek görevimiz ama artık savaşımız ülkemizde morbiditeye dönmeli. Sağlık Bakanlığıyla da bunları da paylaştık, bu konuda da bir komisyon kurulacak. Bakın, erken müdahale sistemi, ne kadar geniş yenidoğancı var, nörolog var, diyetisyen var, konuşma terapisti var ama bunların aynı çatı altında olduğu merkezler gerekiyor.

Sonuç olarak, mortalite, morbiditelerin önlenmesi ve azaltılmasına yönelik yeni yol haritaları gerekiyor; niteliksel bakım, kaliteli bakım önemli; ülkemize özgü oluşturulan rehber ve denetim formları yaygın ve etkin kullanılmalı; erken müdahale ve bütüncül yaklaşım olmalı.

Sayın Başkanım, erken müdahale yapılmış bir çocuktaki sonuçlarımızı gösteren bir video var otuz saniye, bir dakika kadar. İsterseniz sizinle paylaşabilirim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Tabii, tabii, buyurun.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Suna Hoca söz alacak.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Sayın Hocam.

2.- Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu Üyesi Profesör Doktor Şerife Suna Oğuz'un, erken müdahalenin sonuçlarını gösteren örnek bir vaka hakkında sunumu

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. ŞERİFE SUNA OĞUZ - Değerli Başkanım, sayın vekillerim; buradaki hocalarımla birlikte ekranda fotoğrafını gördüğünüz, ailemizin de onayını aldığımız bir bebeğimiz. Beklerken beklenmedik bir şekilde erken gelen bir bebek, oldukça da anne karnında ciddi sıkıntı, büyüme geriliğiyle erken dönemde doğan bir bebek. Anne babanın da yaşı ileri, çok emek harcayarak sahip oldukları bir evlatlarıydı fakat sadece haftası ve küçüklüğü değildi sorunu, yenidoğan döneminde geçirdiği, bu "antenatal" dediğimiz anne karnında geçirdiği sıkıntılar yenidoğan döneminde de çok uzun süre sorun oldu, çok ciddi hastalıklardan geçti, defalarca ileri canlandırma uyguladık yani kalp masajı, yeniden ventilasyon, yeniden entübasyon. Aile sürekli bizimle birlikteydi. 690 gramdı ama haftası yirmi sekiz hafta. Sonrasında, tabii, biraz önce Ahmet Hocamın söylediği o buz dağının altındaki kısımları yaşarken yani bizim yenidoğan ünitesinden daha taburcu olmadan önce tanımlarını almaya başladı. Bunlardan bir tanesi BPD (Bronchopulmonale Dysplasie), akciğeri gelişimini durduruyor. Bununla ilgili çok ciddi tıbbi destek alarak büyüyecekti, evden eve destek tedavileriyle gönderebildik. Kafa içi kanama... Biraz önce, kapıyı çarptığımızda yüksek seste... Biz yüksek sesle konuşmaya alışkın değiliz çünkü ses tonumuzda bizim bebeklerimiz için 50 desibelin üstüne çıkmayı istemeyiz. En ağır kafa içi kanamadan geçti, erken dönemde geçti yani beynin devamı olan göz bulguları zaten beynin etkilendiğini gösteriyordu. Ağır bir ROP tedavisi aldı. ROP tedavisi sonrasında bir komplikasyon gelişti, katarakt gelişti. Çok erken yaşta, çok küçükken lens taktık, katarakt operasyonu oldu. Çok uzun süre tek başına nefes alamadı, hastalığı nedeniyle bir yenidoğan hekiminin yanında sadece otuz gün solunum cihazıyla birlikte yaşadı, sonrasında da solunum destekleriyle. Neredeyse askere gönderecektik, dört buçuk ay yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ama işte, gözü yaşlı bir anne babayla uzun süre takip ettiğimiz kıymetli bir bebeğimizdi. Hatta, böyle daha iyi konuşmayı istediğimiz günlerde bile hep tedbirli konuştuk. Aslında, çok kıymetli bir ismi de var ama açık söyleyemeyeceğiz, ailesi söylemişti. Gördüğünüz gibi gözlüğünü aldı, çok güzel bir gözlüğü var. Gelişimsel gecikme tespit ettik. İşitme kaybı yine erken dönemde tespit ettik, çok hızlı bilateral işitme cihazını yerleştirdik. Bunların hepsi transdisipliner yani bebeğimiz bizim yanıma geldiğinde bütün hekimler başındayız ve aynı anda planlamayı yapıyoruz ve çok hızlı yönetmeye çalışıyoruz. Görme işlev kısıtlılığı; az gören rehabilitasyon ekibine girdi ve ergoterapiyle görebildiği maksimum görüntüyü sağlayabilecek desteği yaptık. Nörolojik muayenede çok ciddi, kocaman bir kisti var beyninde; "porensfali kist" dediğimiz yani neredeyse beynin içinin de suyla dolu olduğunu söyleyebileceğimiz kocaman bir kist bu. MR'ı gördüğünüz zaman bu çocuğun yürümesini beklemesiniz, o kadar kliniğimiz için kıymetli.

Tabii, bu dönemde ÇÖZGER raporu aldık. Tabii, ÇÖZGER olay ortaya çıktıktan ve kısıtlılıklar gerçekleşikten sonra desteği sağlayabiliyor, bizim ondan öncesine de ihtiyacımız var. Çok bireysel özel eğitime başladık; ailesi bunda -biraz sonra videoyu göstereceğiz- çok ciddi destek oldular, anne-baba, babaanne-dede, hepsi.

Fizyoterapi, "AFO" dediğimiz ayak destekleri, bilek destekleriyle ayağa kaldırdık. Görme eğitimi, işitme eğitimi ve duyuşal eğitim... Esasında biz araftayız yani hayatın ilk kırk sekiz aylık dönemi, yirmi dört aylık dönemi araf. O dönemde bu çocuğa ne kadar eğilebilerseniz o kadar kendine bakabilir; devletine, ailesine az sorun çıkarabilecek ve kendi ayakları üzerinde bağımsız bir hayatı olabilecek bir hasta ya da bir birey olacak hasta değil de inşallah birey. Gözlük ve lens numarası 26; 26 haftalık doğdu, 26 numarası var.

Şimdi videoyu çalıştıralım.

(Video gösterimi yapıldı)

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. ŞERİFE SUNA OĞUZ - Bu öykü yani ben bizzat başında olduğum için biliyorum, defalarca canlandırma uyguladığım bir bebeğim. Bu hastamızı taburcu ettikten sonra verdiğimiz emek bu kadar yüz güldürücü olabiliyor. Tamamen cihaza bağımlı bekleyebileceğimiz, destek alması için çok ciddi bakımlar gerekecek. Bakın, buzdolabının üzerindeki ekran, bu, annesini tek tek gideceği randevuları

yazdığı tablo; unutmamak için buzdolabının üstüne yazdığı ve fotoğrafını paylaştığı. Çok ciddi bir personel, tıbbi destek, aile desteği; aileye destek gerekiyor. Bu dönemde ailelerde çok ciddi boşanmalar oluyor. Yani şu anda yüzde 80'ini yaşıyoruz ama yüzde 80 yaşattığımız hastaların her birinin potansiyelini maksimuma çıkaracak ciddi bir endişemiz var, bunun için de büyük bir ekip gerekiyor. Biz bunun, tabii, buraya taşırken ya da anlatırken sadece iş ölüm değil, ölümden sonra yaşatabildiğimiz, toparlayabildiğimiz büyük bebeklerimizde de ya da hayatta kalan bebeklerimize de daha kaliteli bir yaşam için ciddi bir güce ihtiyacımız var.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Sayın Hocalarım, çok teşekkür ediyoruz bu kıymetli bilgileriniz için, sunumunuz için.

Evet, Ahmet Yağmur Baş Hoca ve ve Şerife Suna Oğuz Hoca aynı zamanda bizim uzman ekibinde görevliler. Sağ olsunlar, bizleri kırmadılar, görevliler, yine bu rapor yazım sürecinde bizlerle beraber olacaklar.

Hocam, sizlerin öneri ve katkıları çok çok önemli bu süreçte.

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu Üyeleri Profesör Doktor Ahmet Yağmur Baş ve Profesör Doktor Şerife Suna Oğuz tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Şimdi de soru, katkı bölümüne geçiyorum.

Buyurun Sayın Çan.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben Hocalarımıza çok çok teşekkür ediyorum. Hele son hasta akıbetinin paylaşımı hakikaten büyüleyici, emeklilerimize sağlık, çok sağ olun.

Ben, on yıl kadar özel sağlık sektöründe çalışmış, toplamda da otuz iki yıllık hekim bir arkadaşınızm. Yani henüz daha saha çalışmalarına başlamadığınızı anlıyoruz, bu Komisyon çalışmalarınızın hazırlığındasınız. Sorum şu: Yani bu Komisyonun yaptırım gücünü ne bekliyorsunuz? Vardığınız kanaatlerin fikrî takibini ve sonuçlarını nasıl takip edeceksiniz? Bir de önerilerimiz dikkate alınmadığındaki tepkiniz ne olacaktır? Bunu bunun için soruyorum: Ben bu soruyu hazırladıktan sonra... Siz bizim gücümüz bütün saha denetlemelerini yapmaya da yetmeyecektir -bu formlar marifetiyle- sahada aslında denetlemeyi bu formlar yapacak gibi söylemiş oldunuz. Yani zaten Özel Hastane Yönetmeliği ve Kamu Yoğun Bakım Yönetmeliği denetlemelerinde formlar üzerinden... Onu ben şöyle tanımlıyorum son on beş yirmi yılda: Hastayı değil dosyayı tedavi eden bir sistem gelişti. Yani dosyaya bakıyorsunuz, bize gelen incelemelerde, tetkiklerde hasta mükemmel, yaşıyor aslında ama birden ecelinden ölmüş oluyor. Dolayısıyla sizin formunuzun sahadaki etkisini siz nasıl ölçeceksiniz? Çünkü sizin antetinizle sahaya sunulmuş bir çalışma olacak bu.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Sahayı aslında form denetlemeyecek, bu formlarda -biraz önce de bahsetmiştim- 130 yenidoğan profesörü, 110 civarında da doçent var, her denetimde 2'sinin olması ve 1'inin hoca olmasını biz isteyeceğiz.

MURAT ÇAN (Samsun) - Gördüm onu.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Yani müdürlüklere verip de "Siz artık bir denetlersiniz." kısmı olmayacak. Biz de periyodik -Şule Hocam, siz cevap vermek ister misiniz- toplantılarımızla denetim sonuçlarımızı değerlendireceğiz. Ama buradaki sorduğunuz; eğer önerilerinize cevap ya da uygulama olmazsa tepkiniz ne olur, yaptırım gücünüz ne olur?

MURAT ÇAN (Samsun) - Yaptırım gücünüzü soruyorum.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz de denetleyeceğiz, sonuçlara bakacağız, öyle göreceğiz yaptırım gücümüzü.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bir diğer sorum: Bu yenidoğan çetesi ifşa olduğunda bunun sebepleri ve sonuçlarıyla ilgili sizin ilk tespitiniz ne oldu? Mutlaka bir kanaatiniz vardır. Hani duyduğunuzda öngörüleriniz doğrultusunda gerçekleşen bir durum mudur? Siz bu tür olaylar olmasın diye kendi önerilerinizle ilgili, kafanızdan tasarladığınız önerilerle ilgili bir şey söylemek isterseniz onu da duymak isterim.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz o zaman hepimiz kısaca söyleyelim bence çünkü bu kişisel bir soru. Hani "'Geliyorum.' denen bir şey geldi de siz biliyor muydunuz?" şeklinde anlıyorum ben sahadaki durumu. Sahada heterojen bir hasta bakımı olduğunu biz biliyoruz zaten yani mesela, ben İstanbul'daki merdiven altı bir hastane ile Ankara'daki Güven Hastanesini aynı kefeye koymam. Tabii ki böyle sıkıntılar yaşanacağını biliyorduk ama bu kadar... Etik dışı bir yaklaşım var yani biz o çocuklara "kendi çocuğumuz" diyoruz; "hastamız" demeyiz, "bebeğimiz" deriz ama başkaları "Bırak onu, o zaten yaşamaz..."

Geçen hafta burada şunu da konuşmuştuk: Mesela, İsveç'te, Amerika'da, Portekiz'de 25 hafta altı bebekler daha doğmadan -doğum eylemi başlamışsa- aileye "Bu çocuk yaşarsa yüzde 70-80 morbidite kısmı olur, doğduktan sonra biz buna dokunmak istemiyoruz; kundaklayıp oksijen bile vermeyeceğiz, ağrısını dindireceğiz. Bırakalım mı?" diye soruluyor. Bizim hem tıp eğitimimiz hem yasalarımız hem de vicdanımız zaten buna müsaade etmediği için biz bu hastaların kalbi atınca -20 hafta falan diye bakmıyoruz- hepsini yatırırız, maliyeti ne olursa olsun. Oradaki jargon çok itici, asıl onlar Avrupalıların yaptığını farklı bir şekilde yapmışlar, hani "Bırakın onu, ölsün..." O, rahatsız edici kısmı ve bunu parasal olarak yapmaları zaten rezalet, yargıda devam ediyor.

Hocam, siz ne dersiniz bu konu hakkında?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. ŞULE YİĞİT - Şimdi, şöyle: Ahmet Bey'in de dediği gibi, biz heterojen bir bakım olduğunun farkındayız. Özellikle, bu formları hazırlarken form hazırlayan grup olarak... Tabii, Sağlık Bakanlığı bizden bunu bu olay sonrası istedi ama bu olay içinde yer alan çoğu kişi aslında hekim değil; içlerinde 1 hekim var, yenidoğancı yok.

Şöyle bir şey koyarsanız ortaya, işin niteliğine değil de niceliğine bakan bir sistemi ödüllendirmeye çalışırsanız beklenen olur ama gördüğünüz gibi, Sağlık Bakanlığı bu konuda, denetim konusunda bir bilim komisyonu kurduğu zaman biz bu formu hazırladık ve bu formlar niteliği araştırmaya yönelik. O yüzden de eğer formlar düzgün bir şekilde... Ki bu konuda neonatologların tek derneği var Türkiye'de, Türk Neonatoloji Derneği; hepimiz oraya üyeyiz ve genelde belli anlamda tüm neonatolog arkadaşlarımızın bu konuda disiplinli çalışacağını düşünüyorum. Denetlemeler yapılır ama karşılığında... Dikkat ettiyseniz sonuç kısmında ise herhangi bir yaptırım yazamayacağımızı söyledik; yaptırımlar Sağlık Bakanlığı kararıyla olacaktır ya da bu konuda oluşturulacak yönetmelikler de çıkacaktır yani yaptırım kısmı Sağlık Bakanlığına ait olacaktır.

Burada önemli olan şey şu, bazen aslında... Tabii, bu çete olayı çok kötü niyetli, para kazanmak için artık gözü dönmüş insanların vahşi bir şekilde işleri yürütmesinden kaynaklanmış, bu kısım ortaya çıktı ama bizim burada niteliği denetlemeye çalışmamızın nedeni bir kısmında da kötü niyet değil bilgisizlikten kaynaklanan problemler olabilir. O yüzden, yenidoğancılardan düzey 3'te çalışması çok önemlidir.

Bu hasta bakımı çok özel bir iştir, burada hemşire bakımı aynı şekilde çok önemlidir. Özellikle, yenidoğan hemşireliği konusu çoğu ülkede ayrı bir şey olarak değerlendirilmektedir, rutin hemşire bakımından çok ayrıdır; öyle olduğu için ülkemizde de hızla yenidoğan hemşireliği ve yenidoğan uzmanlığı konusunda birtakım özendirici tedbirler olmalıdır ama farkındaysanız bizler yenidoğancılar olarak rutin her hekim gibi... Mesela, bir hekimlik sigortası çıktı malpraktis nedeniyle. Bizler cerrahlarla aynı düzeyde prim yatırıyoruz. Yani çok yüksek riskli bir gruptur. Bu, hayat boyu -stres, risk- doğal olarak insanların seçimini etkilemiştir. Onun için de başka özendirici tedbirlerin getirilmesi herhâlde daha uygun olur.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Hocam, teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Vekilim.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - Teşekkürler.

Hocam, sunumunuz için çok çok teşekkür ediyorum. İnşallah çok hayırlı bir yola girmiş oluruz sizin denetimlerinizle diye ümit ediyorum.

Tabii, olayın hukuki boyutu da var. Şimdi, biz burada alacağımız kararlarla belki kanuni düzenlemeler yapacağız. Onun için sorumluluğumuz sizin de çok büyük, bizim de çok büyük tabii ki.

Şimdi, bu özel hastanelerde kiralama yöntemiyle sağlık hizmeti verilmesine nasıl bakıyorsunuz? Yani hastanın iyileşme başarısını etkiliyor mu?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Olmaz, mümkün değil yani bu, bir ev kiralama, daire kiralama günübürlük, olamaz böyle bir şey.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - İşte bizim bununla ilgili belki bir kanun çıkarmamız gerekiyor yani bu yöntemle hizmet verilmesinin önüne geçilmesi gerekiyor.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ama Sağlık Bakanı vermiş "Benim hastanemde çalıştırabilirsin..." Onu sorgulayalım istiyoruz, o da yok.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Ben kendi yakınımı öyle kiralık bir sistemle çalıştırılan bir yoğun bakıma yatırmam.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - Ama belki kamuyu da bu konuda bilgilendirmek gerekiyor ki hani çünkü insanlar güvenerek gidiyor belli hastanelere, doktora belki güvenerek gidiyor daha önemlisi tabii. Biraz da kamuyu bilgilendirmek gerekiyor sanki.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Tıp konusunda görselliğe bizim halkımız çok aldanıyor yani Hepsiburada'dan bir şey alırken bütün yorumları okuyorlar ama hastane yatışı konusunda herhangi bir yorum okumuyorlar galiba. Herhâlde orada bir sorun... Biz nasıl düzeltebiliriz bilmiyorum ama bunun için sağlık okuryazarlığını artırmak herhalde bir çaremiz...

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - Bir bunu sormak istedim, çok beklediğim bir cevap verdiniz aslında, teşekkür ediyorum.

Bir de Sayın Bakanımız bu suistimale ilgili bilgi verirken bize, hastanelerde denetlemeye gidildiğinde o formların yani bakılan formların bir formatik hâline geldiği ve gerçeği ifade etmediği bilgisini verdi.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Daha önceki formlar için mi? Mesela, farklı sistemler var. Bu tescildeki fiziksel donanımına bakıyor o formlar yani "Sen uygun antibiyotik kullandın mı?" maddesi yok onda, "Ventilatöre bağlama endikasyonların doğru mudur?" yok. Diyor ki: "Dört kuvöz için bir ventilatörün var mı?" ya da "Üç kuvözün için seviye 3'te bir ventilatörün var mı?" Hep böyle bakıyor. Onun için o formların nitel bir özelliği yok.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - O yüzden sizin denetimleriniz de hani haber vermeden olacağı için gerçekçi olacak diye düşünüyorum.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Aslında, Sayın Vekilim, haber vererek de olsa bile bu -hoca viziti gibi yani isterse haberleri olsun- hiç önemli değil, yeter ki o ventilatöre bağlı... Keşke haberleri olsa da hastalar yanlış endikasyonlarla tedavi edilmese...

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - Belki bu form aslında doktorun eğitimini artırıcı bir şey de olacak belki.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - 18 sayfalık bir rehber de var bunlarla ilgili. Bütün o majör şeylerin -hocam, siz rehber grubunda vardınız- endikasyonları da vardı. Aslında...

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - Doktorun farkındalığını da en üst düzeyde tutacak bir form.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Aynen.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - O açıdan çok güzel.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Formlarımıza güveniyoruz ama işte çalışır mı, onu sahada göreceğiz yani.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - Bir de şeyi sormak istiyorum: Diyelim ki uygun değil, yaptırımınız ne olacak?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz kanaat kısmını aynı bilirkişi kısmı gibi "Burada, bu klinikte düzey 3 yoğun bakım hastası yatırılmaz." veya "Bu klinikte hiçbir şekilde hasta kabul edilmemelidir." gibi şeyini yazacağız ama şuna girmeyeceğiz: "Siz bunu kapatın. Siz buna on beş gün kapatma cezası verin." Hani o çünkü Sağlık Bakanlığı ile hukuk bürosunun ortak çalışması gereken bir şey çünkü hastane mahkemeye giderse tekrar açtırır.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bakanlığa iletecek misiniz bu durumu?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Tabii, tabii, Bakanlıkla formlarımızı zaten paylaştık. Orada bir de puanlama üzerinde çalışıyoruz, bire bir irtibat hâlindeyiz onlarla, formları da ilettik, tanıttık da, anlattık da.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. ŞULE YİĞİT - Denetime Sağlık Bakanlığından da görevliler katılacaktır.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Çapraz illerden 2 kişi.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - Siz de belirttiniz, hani bizim burada amacımız bağcıyı dövmek değil, üzüm yemek. O yüzden belki bir farklı sorununuz daha var meslek içi eğitimle alakalı, özellikle hemşirelerin eğitimiyle alakalı. Onunla ilgili bir planlamanız var mı, onu sormak istiyorum.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Sayın Vekilim, o kadar çok eğitimimiz var ki meslek içi, hastane içi, kongreler -şimdi, USES'te, işte biz Suna Hocayla orada da çalışıyoruz- hemşirelik, uzaktan eğitim sistemi; sonra hastanelerimize alıp pratiklerini gösteriyoruz ama içeriği artmış hemşireyi de tutamıyoruz. Mesela, eşi polis oluyor, astsubay oluyor, tayini çıkıyor, gittiği yerdeki sağlık müdürüne rica ediyorlar "Yoğun bakımda çalışmasın..." Orada, bağımlılık bilmem ne işte, madde şeyine veriliyor yani biz nitelikli hemşirelerimize sahip çıkamıyoruz, orada çok ciddi sorununuz var. Aslında hemşireleri de özendirici maddi yaklaşımı yenidoğan yoğun bakımında artırmak lazım, yapmazsak kimse de orada çalışmak istemiyor. İşte, yeni mezunlar geliyor, onların da eğitimleri bir yıl, bir yıl sonra o da gidiyor yani o konuda çok muzdaribiz biz.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - Peki, teşekkür ediyorum.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Rica ederim efendim, sağ olun.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Kayıhan Vekilim, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Her iki hocamıza da çok teşekkürler, tüm katılan hocalarımıza çok teşekkürler. Gerçekten çok etkileyici bir sunumdu, özellikle bilimin izinden gidildiği zaman nelerin başarıldığı ve nelerin başarılabilirliğini göstermesi bakımından çok değerli.

Benim birkaç sorum var Hocam. Bir tanesi -geçen toplantımızda da dile getirilen- Sağlık Bakanlığıyla ortak bir denetim yapılmıştı 2017 yılında ve denetim sonucunda bir rapor hazırlandı. O raporun sonucunda sizin gerek kişisel gerek dernek olarak değerlendirmeniz nedir yani ne işe yaradı o 2017 denetimi?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bu hep gündem oluyordu, aslında ortada gizleyecek bir rapor da yok, malumun ilamını yaptık biz 2017'de.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bu arada o rapor henüz bizim elimize ulaşmadı, onu da söylemiş olalım.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz mi verecektik, Bakanlık mı verecekti?

KAYIHAN PALA (Bursa) - Vallahi, Sayın Başkan bilmiyorum nereden edinecek ama biz daha raporu edinemedik.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Evet, onu tekrar Sayın Başkan...

2017 raporunu ben size içerik olarak sözel söyleyeyim: O dönemde toplam 9 tane üniversite hastanesi... Hepimiz vardık gene -veri artık o şeyde- biz zaten ya öğrenci eğitiminde ya hasta bakımında ya da denetimdeyiz yani sosyal bir hayatımız yok. Yaklaşık 30-36 hastaneyi denetlemiştik, buradaki sonuçlar gerçekten vahimdi.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Özellikle özel sektör açısından çok vahim olduğunu sonuç olarak gördük ama Hocam, benim öğrenmek istediğim yani sonuçta ne oldu? Çok önemli bir iş yapılmış, çok önemli saptamalar var, sizin söylediğiniz gibi, malumun ilamı. Ama ne oldu malumu ilam ettik?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Orada şöyleydi, geçen sene bizim halk sağlığında yaptığımız Urfa denetimi de öyleydi. Bazı hastanelerin ceza aldığını biliyoruz ama biz denetim ekibiydik, gene formları hazırlamıştık, sadece şunu tespit ettik: Devlet hastaneleri ya da eğitim araştırma hastaneleri zannettiğimiz kadar kötü çıkmadı, bizi sevindiren durumlardan biri oydu çünkü zaten o klinikleri işleten yenidoğancılar üniversitelerden geliyor, zaten o kendi kültürünü taşıyor artık. Üniversite hastaneleri daha iyiydi ama özel hastanelerde oksijen konusunda, TPN, antibiyotik, kültüre göre ilaç başlama, "evidence" yani ispata dayalı tıp kullanımı, bunlar yerlerdeydi ve bazı hastanelerde... Ama biz ona şunu yazmadık hani ülkemiz için, yol haritası için "neonatal mortalite" ve morbiditenin azaltılmasına yönelik bu denetimin tekrarının yapılması ve ileride ülkemizde bebek ölümlerinin olmaması açısından dikkat edilmesi konusunda bir raporumuz oldu ama bunu bütün raporlarda benzer olarak verdik yani oydu bizim 2017'deki...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Kayıhan Hocam, biz bu raporu istedik Esin Hocadan, onu alacağız, aynı zamanda Sağlık Bakanına da soralım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Birazdan o konuda bir şey daha söyleyeceğim, lütfen onu da not alırsanız, Urfa raporuyla ilgili.

Hocam, şimdi, biz bu Komisyon kurulurken ağırlıklı olarak neonatal mortalite üzerine odaklanmış durumdayız bilinen Yenidoğan Çetesi yüzünden ama sizin sunumunuzda söylediğiniz bu morbiditeyle savaş meselesini ben çok önemli buluyorum. Bu yüzden de teşekkür ediyorum sizlere çünkü temel mesele mortalitenin ötesinde morbiditenin de engellenmesine dönük çabalar içerisinde olmak. Orada da elimizde doğru düzgün bir bilgi olmadığını söylemem gerekir sizin de vurguladığınız gibi. Bunu da ileride daha kapsamlı olarak elde edebiliriz belki diye düşünüyorum.

Şimdi, benim ikinci sorum -epeyce sorum var bu arada soracağım- şu: Şimdi, çok önemli formlar oluşturmuşsunuz, elinize sağlık, ben de formları çok güzel buldum, bundan sonra bu formlar uygulanacak ama bu formlardaki birçok parametreye ilişkin verilerin Sağlık Bakanlığı'nda olduğunu biliyoruz ya da özel hastanelerde olduğunu biliyoruz. Acaba komisyonunuz ki bir parantez açayım yani size "Sağlık Bakanlığı'na iletecek misiniz?" diye bir soru sordu az önce meslektaşım, aslında iletmeye gerek yok çünkü Sağlık Bakanlığı komisyonu olmuş artık, Sağlık Bakanlığının görevlendirmesiyle oluşmuş bir komisyon. Ben sizi artık Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşmuş bir komisyon olarak görüyorum. Dolayısıyla, geçmişe dönük de o verilerden yararlanarak kurum adı değil ama en azından kamu-özel sektör-Sağlık Bakanlığı gibi bir saptama yapmak planınız var mıdır? Çünkü bu asıl öncelikli olarak sorun alanının hangi birimde, hangi ilde, hangi hastanede olduğunu saptamamız açısından da size yol gösterecek. Acaba böyle bir şey yapmayı düşünüyor musunuz?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. İSTEMİ HAN ÇELİK - Şimdi, bugüne kadarki Sağlık Bakanlığının bize verdiği verilerde ya da genel olarak bakılan şeylerde yatış oranları belli gramın altı, 32 hafta altı ya da 1.500 gramın altındaki yatışlar, ventilatör günü ya da hangi yoğun bakım seviyesinde kaç hasta yatmış gibi veriler var ama bunun dışında, bizim şu an yapmayı planladığımız yani işte, ventilatör tedavisi uygun mu, gereksiz ilaç kullanmış mı, tanıları doğru koymuş mu gibi niteliksel şeylere geriye doğru bakmamız çok çok zor çünkü bunlar ancak MEDULA sisteminde ICD kodlarından belki çıkabilir ama bunların da niteliksel olarak doğruluğunu bilemeyiz maalesef. Zaten sunumda da bahsettiğimiz gibi Vermont Oxford dediğimiz yani Amerika'da birçok merkez kendi sonuçlarını görmek adına hasta taburcu olurken "Bu hastada kafa içi kanama oldu." "Bu hastada sepsis oldu, şu kadar gün ventilatörde kaldı." gibi şeyler giriyorlar sisteme. Bizim de bir sonraki adımımızda -Bakanlığımızın da elektronik altyapısında çok birçok şeyler yaptığını bildiğimiz için- buna benzer şeyler her hasta taburculuğunda konulabilir mi, eklenebilir mi? Ki zaten biz denetimlerimizde de sonuçta bir sondaj yapmış olacağız. Oradaki verileri de tekrar istatistiksel olarak değerlendirip yeni önerilere doğru ulaşmaya çalışacağız umarım.

Bir de mikrofon gelmişken... Yenidoğancının özendirilmesiyle ilgili şöyle bir şey söylemek isterim: Ben Hacettepe pediatriyi Şule Hocamdan bitirdikten sonra yan dal sınava girdiğimde, yaklaşık bin çocuk uzmanın girdiği yan dal sınavının birincisiydim ve Zekai Tahir Burak Hastanesinde yan dala başladım. Orada da hatta Suna Hocam vardı, sağ olsun, bizleri yetiştirdi ve o yıllarda 2009-2010'da bu bin kişiden ilk 50'ye girenler ya da 100'e girenler yenidoğancılığı seçerken şu anda hani ilk 100'de 1 kişi yenidoğancılığı seçerse mutlu oluyoruz ki insan gücünü çalışırken de... Önceki yıl yaklaşık 150 kadro açılmasına rağmen 50-60 civarında yenidoğan seçilmişti yani bir sürü kadro boş kalmıştı. Geçen yıl biraz daha kadro az açıldı, bu yıl da son yan dal sınavında en çok kadro yenidoğanda; 80 kadro açıldı ama tabii, ne kadar dolacak göreceğiz. Yeni uzmanlar da "Yenidoğancılığı seçsek mi? Ne olur? Eğitim alabiliriz bu büyük ünitelerde ama sonrasında hayatımız ne olacak?" şeklinde sorular soruyorlar.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Çok teşekkürler.

Bir başka sorum da şu... Ama sorudan önce Sayın Başkan, vurgulamamız gereken bir şey var: Değerli Hocam "Özel hastaneler veri vermiyor." dedi. Bu asla kabul edilemez. Özel hastanelerin veri vermemesi gizledikleri bir şey olacağı anlamına geliyor ki...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Yok, bu bizim Türk Neonatoloji Derneğinin kendi veri sistemi, bu isteğe bağlı yani şey...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ama siz artık Sağlık Bakanlığı komisyonu olduğunuz için yani onu asla kabul etmemiz mümkün değil.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bundan sonra işler değişti yani bu bizim Derneğimizin kendi durumuydu.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ben şöyle bir soru sorayım size: Şimdi, geçen toplantılarda da tartışıldı, kişisel olarak ve dernek olarak, bir hastanedeki yatak sayısı ile çocuk yoğun bakımı ve yenidoğan yoğun bakımı yatak sayısı, kuvöz sayısı arasında bir oran belirlemeye dönük çabanız var mı? Yani literatüre baktığımızda bunun yüzde 20'leri aşmaması gerektiği, en yüksek değerler yüzde 22'ler civarında ama bizdeki mevzuata göre yıllarca uygulanması ertelenen yüzde 30'a kadar izin verilmesi söz konusu. Çünkü siz de konuşmanızda vurguladınız, bir hastane yapısını sırf yoğun bakım hastanesi gibi sunmaya başladıktan sonra işin içinde Amerikan araştırmasında da çıktığı gibi, finansal kaygılar daha ön plana çıkmaya başlıyor.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Finansal motivasyon.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Dolayısıyla burada sizin Komisyon olarak böyle bir, en azından kaba bir oran önerme gibi bir yaklaşımınız, bir tartışmanız var mı?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Şimdi, tabii, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ruhsatları veriyor hani biz... Onlarda bildiğim kadarıyla yüzde 27'yi geçememe durumları vardı ama sonradan bu oranlar artırılmış olabilir. Ama bu bir hastanecilik yani bu hastanecilik konusunda benim bu şekilde bir öneri planımın bulunmuyor. Bir hastane açmışlar, içine 600 yatak koymuşlar, kaç yenidoğan olsun... Benim bakış açım yani daha doğrusu, bizim bakış açımız, bir yoğun bakım açıyorsa onun işletim için cihazı, donanımı, nitelikli bakımı ve personel durumudur... Ama o oran konusunda Sayın Vekilim, hani belki Sema Hocanın bir önerisi olabilir, Şule Hocanın da...

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Ben bir cevap vereyim isterseniz.

Tekrar merhabalar sayın vekillerim.

Ahmet Hocamın söylediği yenidoğan için hastane yatak sayısı ile yoğun bakım yatak sayısı ilişkisi erişkin tarafta biraz daha net. O yüzden, aslında -birazdan ben sunum yaparken bu kısmı anlatacağım, burada literatür bilgisi- erişkin için söyleyebilirim, bir hastane yatak sayısının yüzde 10'unu geçmemesi ifade edilir ama o, ülkenin koşullarına, hastaların ihtiyaçlarına, takip edilen hastalara göre değişir. Covid pandemisi döneminde yaşadığımız sorunlarda özellikle Avrupa'da bu oranın düşük tutulmasının getirdiği sorunları yaşadılar. Ülke olarak biz erişkin yoğun bakım tarafında daha yüksek yoğun bakım kapasitesine sahiptik, o nedenle orayı daha iyi atlattık. Ama bugün baktığımızda, her daim o oranlarda olmalı mıyız, orası tartışılmalı diye düşünüyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkür ederim.

Bir diğer sorum şu Hocam: Yenidoğan yoğun bakımlarıyla ilgili yatış ve çıkış endikasyonları var, kriterleri var. Bu kriterlerle ilgili bir eleştirel tutumunuz var mı? Çünkü yine, bazı toplantılarda hem bu kriterlerin uygulanmasına ilişkin bazı sıkıntılar olduğunu hem de kriterlerin günümüzün ihtiyaçlarını karşılama konusunda tartışıldığını duyduk. Siz Komisyon olarak böyle bir görev üstlenmeyi düşündünüz mü, tartıştınız mı?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Yatış ve çıkış kriterinden ziyade tebliğdeki düzey kriterini kastediyorsunuz galiba değil mi Vekilim?

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yok, hayır, tebliğdeki düzey kriterini kastetmiyorum Hocam.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz o kriterleri yeniledik, -gene Sağlık Bakanlığıyla çalışmıştık- yenidoğan yoğun bakıma yatış ve çıkış kriterlerini geçen ay Sağlık Bakanlığına başka bir komisyon olarak teslim ettik.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Tamam, bu bilgiden bizim haberimiz yoktu, eğer o kriterleri bir görebilsek...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Onlar daha yayınlayacaklar, erişkin için de...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yani öyle bir ihtiyacı siz de saptadınız ve değişiklik yaptınız diye anlıyorum.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Tabii, tabii, değişiklik yapıldı, yakın zamanda yayınlayacaklar.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Çok teşekkür ederim.

Şimdi bir başka önemli soru ki ben sizi dinlerken bilmiyorum başka bir yanıt mı vardı acaba...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. ŞULE YİĞİT - Ben bir konuda... Evet, oranlar için bir şey söylemek istiyorum.

Şimdi, hastanecilikte tabii ki yoğun bakım oranları belirlenebilir ama yenidoğan yoğun bakımı için dikkate alınması gereken başka bir oran vardır -ki biz formları hazırlarken onun rakamlarını özellikle koyduk- o hastanede olan doğum sayısı yenidoğan yoğun bakımını, yatağını belirler. Özellikle bu olan doğum sayısının yanı sıra o hastanede doğan prematüre bebeklerin sayısı yoğun bakım yatağının belirlenmesinde esastır. Burası biraz ayrı bir konu.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Çok teşekkürler.

Şimdi, Hocam, siz Urfa'da yaptığınız denetim sonuçlarıyla ilgili -bana sorarsanız- çok dramatik bazı verilerden söz ettiniz. Örneğin, notuma göre, 2 bin gramın üstünde yoğun bakımda yatan ve 80'in üstünde hayatını kaybeden yenidoğandan söz ettiniz. Şimdi bu, gerçekten çok tartışılması, incelenmesi gereken bir şey. Bir rapor hazırladığınızdan söz ettiniz, raporu da il sağlık müdürlüğüne vermişsiniz. Değerli Başkanım, bu raporu da edinebilirsek... O rapordaki bulguların kök neden analizine katkısı olabilir.

Yine, Hocam, bilginiz var mı acaba, bu rapor verildikten sonra o raporda dile getirdiğiniz sorunları çözmeye dönük girişimler yapılabilir mi?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Şimdi, oranın Sağlık Müdürlüğüyle, Halk Sağlığı Müdürlüğüyle biz periyodik olarak görüştük; gerçekten sıkı, rutin denetimlerini artırmışlar, bizim yazdığımız eksiklikleri engellemeye çalışmışlar. Zaten bu rapora istinaden 2-5 Şubat arası orada neonatal mortalite, yenidoğan bebek ölümlerinin azaltılması için -hatta çocuk da var bunun içinde- şu anda büyük bir çalıştay başlayacak Şanlıurfa'da. Hani ben Urfa'nın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün çabalarını gerçekten takdir ediyorum, ellerinden geleni yapıyorlar fakat gerçekten Urfa ayrı bir gezegen yani orayı farklı ele almak lazım, orayı yaşamak lazım. Türkiye'nin de 3 sıkıntılı ili var yenidoğan yoğun bakımı için; İstanbul, Urfa, Antep. Zaten buralara çok eğilirsek diğer taraflar kendiliğinden düzelecektir.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bu arada, Hocam, bu 3 ilden 2'si, sizin dile getirdiğiniz 2 il yani Gaziantep ve Urfa, aynı zamanda Türkiye'de bir süredir bebek ölüm hızlarının da çok yüksek olduğu iller.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Yükseldi.

KAYIHAN PALA (Bursa) - O yüzden Sağlık Bakanlığına da biz bebek ölüm hızlarının yüksek olduğu yerlerde bu konuya özel bir önem verilmesi gerektiğini birkaç kez anımsattık. Yeri gelmişken söyleyeyim, İstanbul'da da 2020'den sonra, 2020-2023 arasında bebek ölüm hızında bir artış var; görece Türkiye ortalamasına göre daha düşük bir bebek ölüm hızı olmasına rağmen bir artış var, bunu da söylemiş olayım.

Şimdi, Hocam, yine çok önemli bir şey söylediniz bu TPN'yle ilgili? Örneğin, Adana'daki bir kurum TPN ünitesiyle ilgili İstanbul'dan hizmet aldığını söyledi ve "Bu mümkün değil." dediniz ki mümkün değil. Ben de bir süre üniversite hastanesinde başhekimlik yapmıştım, o TPN ünitesinin ne kadar önemli olduğunu o dönem çok daha iyi yaşamış hekimlerden birisiyim. Peki, acaba bu TPN ve benzer gereksinimlerin karşılanması konusunda, bu yenidoğan ünitelerinin ruhsatlandırma süreciyle ilişkilendirme konusunda Komisyonumuzun bir çalışması var mı?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Aslında ilişkili ama orada ruhsatlandırma aşamasında 1.500 gram altı hasta ya da enteral beslenemeyen ya da

cerrahi ameliyat geçiren hastalarda TPN kullanmışsan bunların listeleri ve kullanım hızları diye bir liste istenmiyor. Sizin TPN üniteniz var mı veya anlaşma yaptığınız bir yer var mı? Yani gene nicelik olmuş.

Bizim bu formlarda bir de tescillemeyle ilgili yine majör değişiklik çalışması yaptığımız seviye 4-3-2 -yine Zeynep hocalarla yapıyoruz- onu da Bakanlığa biz sunacağız; onda da TPN içeriğine bakılmasın, artık hasta barkodu gösterilsin bize.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yani ruhsatlandırma sürecinde biraz daha ayrıntıya ihtiyaç var. Bir tek "TPN ünitesi sağlanıyor." denmesi yetmeyecek. Bunun nereden sağlandığı, sağlanma koşullarının uygun olup olmadığı gibi...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Transportu...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bir tek TPN'yle de sınırlı olmayan... Örneğin, transport da bunlardan bir tanesi, biraz daha oraya ağırlık vermek gerekiyor.

Çok uzatmayayım, son sorum da şu: Şimdi, Hocam, sizin verilerinize bakıyorum, seviye 3'te çalışan toplam hemşire sayısı ile bu servislerde bulunan kuvöz sayıları arasında Sağlık Bakanlığı ile özel sektör arasında ciddi bir farklılık var. Örnek vereyim: Kuvöz sayısına baktığımızda Sağlık Bakanlığının kuvöz sayısı -seviye 3, seviye 4 için söylüyorum- 2.439, burada çalışan toplam hemşire sayısı 4.845; özele baktığımızda Sağlık Bakanlığından aşağı yukarı 1,8 kat daha fazla, 4.319 kuvözü var ancak çalışan hemşire sayısı 4.769'la Sağlık Bakanlığında çalışan hemşire sayısının bile altında. Dolayısıyla, makro çerçevede baktığımızda, özel sektördeki seviye 3'te çalışan hemşire sayısının neredeyse 2 kat daha fazla olması gerekirken sırf Sağlık Bakanlığındaki hemşire sayısı ile eşitlenmek açısından bunu karşılayamadığı çok net görünüyor. Acaba bu sizin dikkatinizi çekti mi ve bunun yoğunlaştığı, kümeleştiği yerler örneğin İstanbul mu, gibi bir çalışmanız oldu mu?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bu konuda yok ama şöyle: Biz ekip olarak 4'ümüz de meslek hayatımızda bir özel hastanede çalışmadık ama orada yoğun bakımlarda çalışan arkadaşlardan biliyoruz. Devlete geçmek konusunda özel hastanedeki hemşireler çok istekliler. Bunu hem çalışma şartları açısından hem de kazanç açısından daha avantajlı buluyorlar yani özelde durmak istemiyorlar yoğun bakım hemşireleri.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ama kabaca baktığımızda bu kadar hemşireyle bu kadar kuvözün döndürülmesi mümkün değil.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Mümkün değil, değil. Onun için zaten...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Baştan bu görünüyor zaten. Yani bazılarının ruhsatı olsa dahi ve -o ruhsatta olmayan, örneğin az önce değerli milletvekilimizin sorduğu- yasa dışı olarak bir kişi ya da şirket tarafından yenidoğan ünitesi yönetiliyor olsa bile bu personel sayısı ile bunun karşılanması mümkün değil.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Mümkün değil.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Burada iki tane problemin varlığı tartışılabilir. Bir tanesi ya dışarıdan kayıt dışı, burada olmayan kişileri çalıştırıyorlar -ki bazı örneklerde karşımıza çıkıyor- ya da çok yetersiz sayıda hemşireyle -daha doktorların sayısını tartışmadan önce- bu işi götürmeye çalışıyorlar ki bu da yenidoğanların sağlığını çok olumsuz etkiliyor.

Burada dikkat çeken başka önemli bir şey sertifikalıların oranındaki düşüklük; en düşük sertifikalı hemşire oranı da özel sektörde yüzde 10'lar civarında -siz, ben biliyorum çok yakından, bu eğitimleri düzenlemek için özel bir çaba içindesiniz, Bakanlığın ve üniversitelerin çabaları var ama- bu oranlar çok düşük. Bu oranları artırmakla ilgili nasıl bir çabaya ihtiyaç var ki bir an önce daha eğitilmiş, sertifikalı hemşireler bu hizmeti sunabilsin?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Sertifikasyon eğitiminin bir teorik kısmı var, bir pratik kısmı var. Mesela, biz Bilkent Şehir Hastanesi olarak eğitim verdiğimiz ayda maksimum alabileceğimiz bir hemşire sayısı var çünkü kaçtı, yüzde 24...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. ŞERİFE SUNA OĞUZ - Sadece kendi hastanemizden yüzde 20 hemşire katılımı oluyor, yüzde 80'i dışarıdan oluyor, 25 sayısını geçemiyoruz.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - 25'i şundan geçemiyoruz çünkü bunları bir de pratik uygulamada kliniğimize sokmamız lazım ama onların gelmesiyle bizim kliniklerin işleyişi, enfeksiyon riski bunlar da artacağı için ancak bu şekilde 25-25 olabiliyor. Hani böyle 500 tane sertifika verelim, mümkün değil.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hocam, son sorum da şu...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Kayıhan Hocam, sondu...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Kayıhan Hocam, sen herhâlde sözcü olarak konuşuyorsun. Ben vazgeçtim, konuşmayacağım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bir şey daha sorup bitireyim, izin verin.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, son soru dediniz Kayıhan Hocam.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Yok, itirazım var ama yani böyle bütün soracaklarımı siz sordunuz, konuşmaya gerek yok o zaman.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Kısa bir soru sorabilir miyim Hocam?

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Bana soracaksanız sormayın.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Az önce yaptırımla ilgili bir yönetmelik ihtiyacından söz ettiniz. Komisyonun acaba böyle bir yönetmelik hazırlamakla ilgili bir hazırlığı var mı?

Teşekkürler.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Komisyon olarak hep baştan beri şunu konuştuk: Müeyyideye karışmayacağız yani idari müeyyide kısmını Sağlık Bakanlığı ve ilgili bakanlıklar yapsın. Biz uzman görüşümüzü "evidence based" dediğimiz ispata dayalı olarak ortaya koyacağız.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Saadetin Hocam, buyurun lütfen.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Tepkisel... Şöyle mi? Herkes konuşsun... Mesela, benim söyleyeceğim şeylerin çoğunu siz konuştunuz, ben de not almıştım, konuşmaya gerek kalmadı.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Soracağınızı sorsaydınız, ben de sormazdım.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Ama anladım da 20 tane soru da biraz fazla Hocam yani 5'le sınırlayalım, 3 diyelim hani en azından, daha demokratik olur gibi.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Tek soru yapalım isterseniz, daha kolay olur.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Tek soru değil, üçer, beşer... O zaman, siz sözcü olarak seçilin konuşun, benim itirazım olmaz. Ben hesapladım, 20'ye yakın soru sordunuz Hocam ya.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Vakit kazanmak için sizin soracağınızı sordu.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - İyi, tamam o zaman, konuşmamıza gerek yok. Siz diyorsunuz ya "Bizim konuşmamıza gerek yok..."

Şimdi, konuşmanın başında, ilk başta Murat Hoca'nın şeyi... Benim mesela dün 14.42'de haberim olmuştu İstanbul'a gidileceğinden, bir hafta önceden haber verilse çok daha iyi olur, hani bir grup konuşması falan yok yani böyle bir şey olmadığını özellikle vurgulamak istiyorum. Burada notlarım var, istiyorsanız gösterebilirim, benim de 15.42'de haberim olmuş İstanbul'a gidileceği noktası... Ben de yazdım, pazartesi olursa başka bir toplantım var, katılamayacağım diye. Burada böyle bir şey yok yani...

MURAT ÇAN (Samsun) - Bunun cevabını Başkan versin, aynı şeyi söylüyoruz. "Biz 15 kişiye danıştık, 15 kişilik çoğunluğu elde ettik ve kararı öyle verdik dedik." dedi, kanıtlarıyla söyledik.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Ben tepkisel şey göstermiyorum yani soracaklarım soruldu, iyi oldu fakat bir şeyi vurgulamak istiyorum: Hocam, burada, şimdi, hepimiz üniversiteden akademisyenlikten geliyoruz, milletvekilliği öncesi hepimiz üniversitede görevdedik. Burada üniversitelerin biraz daha ön plana alınması gerektiği noktasında... Çünkü siz de belirttiniz, üniversiteden ihtisasını almış olanların orayı daha sorumluluk sahibi olarak sahiplendiğini ve kurallar konduğunu. Bence bu raporlarınızı hazırlarken biraz da yol gösterici tarzda öneriler koymanız gerekiyor, size öyle tarihî bir sorumluluk düşüyor. Mesela, bunlardan bir tanesi -ismini güzel koymuşsunuz -"finansal motivasyon" yani özellikle yenidoğanı seçen hekimlere veya hemşirelere -biz bunu öneri olarak koyalım raporumuza- daha finansal motivasyon sağlanması lazım çünkü gerçekten öyle. Şimdi, tıptaki asistanların çoğu biyokimyayı, diğer branşları seçiyor ama ortopediydi, kadın doğumdu, böyle gecesi gündüzü belli olmayan branşlara tercihler çok azaldı. Gastroenterolojide, düşünün ki 110 kadro açıldı, 55 kişi müracaat etti, 60 küsur kadro boş kaldı, ki eskiden buralara girmek için hakikaten en çalışkan öğrenciler tercih ederdi. Bu noktada sizden raporunuzun biraz daha ayrıntılı olmasını bekleriz yani biz de en azından size dayandırılacak yapılacak şeyleri.

Bu TPN'yle ilgili aynı kanaattemim. Mutlaka verilerin elden çünkü kendimiz yöneticilik yaptık.

Bir ikinci önerim de sizin Çekirdek Eğitim Programı'nı, tamam, yazıyor kitapta ama şimdi böyle mideye konmuş olan bir entübasyon tüpünün yani bu ve çocuk hastalıkları uzmanlık eğitimi almış birinin bunu yapmış olması demek ki bu eğitimlerin de tekrardan biraz daha kontrol edilebilir şekle geçilmesi lazım yani onu da belki hani siz öneriyorsunuz "Şunlar eksik, böyle yaptık." ama çekirdek eğitim programlarının uygulanması açısından bir önerinizin olması gerektiği kanaati bende oluştu.

Diğer şeyler konuşuldu, çok vakit almaya gerek yok.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Hocam.

Aylin Vekilim, buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Öncelikle, başta Ahmet Hocamız olmak üzere, tüm hocalarımıza tekrar hoş geldiniz diyoruz ve hakikaten çok güzel bir sunumdu, çok faydalandık, teşekkür ederek başlamak istiyorum ben de.

Ben şöyle kabaca bir sınıflandırdım sorularımı: Öncelikle bu bakımın kalitesini değerlendirdiğiniz bu veri setinde "elden ele" dediğimiz -biliyorsunuz yoğun bakımlar tabii daha kapalı kutular- servisten yoğun bakıma, ameliyathaneden yoğun bakıma, yoğun bakımdan tekrar servise gibi geçişler de oluyor. O geçişler için bir şeyiniz oluyor mu? Yani erişkin yoğun bakımda daha fazla oluyor ama sizin için hani doğumhaneden yoğun bakıma geçiş oluyor, orada bir pediatri uzmanı devrediyor, bazen aynı hekim iniyor ama özel sektörde her zaman aynı hekim inmeyebiliyor. Onlar için bir değerlendirmeniz var mı acaba? İsterseniz hepsini sorayım ona göre... Bu uluslararası akreditasyon kriterlerinde önem verdikleri konulardan bir tanesi bu çünkü.

Özelde özellikle orderları elektronik olmayan yerler var mı acaba hâlâ? Denetimlere hani gittiğiniz yerlerde görebiliyorsunuz çünkü bu elektronik olmayan orderlar birtakım sıkıntılar, bu özellikle hasta güvenliği hedefleri açısından çok büyük sıkıntılar, işte, yazım hataları biliyorsunuz, bu hedeflerle ilgili sıkıntılar yaratıyor. Aynı zamanda bizim bu Komisyonun gerekçesi olan, Sosyal Güvenlik Kurumuyla da ilişkilendirilen birtakım sıkıntılara da neden oluyor; o yüzden onu da öğrenmek istedim.

Sosyal Güvenlik Kurumuyla acaba çapraz denetimler var mı? Bir onu da sormak istedim yani yoğun bakımlar için.

Bir de hocamız -Şule Hocamız sanırım- doğum sayısına göre yoğun bakım yatak sayısından bahsetti. Biliyorsunuz, sezaryen oranlarındaki yükseklik de son günlerde hep gündemimizdeydi ama son günlerde yine gündemimizde. Sezaryen oranı ile yoğun bakım sayıları arasında acaba bir korelasyon var mı, ona göre yapmamız gereken bir şey var mı?

Özelde -kamuya da gidiyorlar bildiğim kadarıyla ama- bu Sağlıkta Kalite Standartları SKS... Ben de yıllarca özelde çalıştığım için çok iyi biliyorum, çoğu zaman o denetimler bir "check list"ler üzerinden yapılıyor ve bir rapor olarak, hatta işte bir puanlandırma sistemi var ve yoğun bakımlar için de var. Bu sizin hazırladığınız son derece donanımlı ve güçlü setle onların eşleştirilmesi gerçekleşecek mi acaba yoksa o aynı şekilde devam edecek mi? Çünkü Sağlık Bakanlığının bir problemi de

herkesin hani münferit olarak farklı sistemlerin paralel olarak devam ediyor olması. Mesela, bu devreye girerse son derece güzel bir şey ama bir taraftan böyle bir kalite standartları modeli de kendi içinde dosyaya konulmak üzere o tür uygulamalar da devam ediyor, acaba ona da bir öneriniz olur mu?

Maliyet hesabından bahsettiniz, çok değerliydi bence, çocukluk çağına yapılan yatırımın geri dönüşünün ne kadar önemli olduğu. Bir konu daha çok önemli. Sağlık meslek gruplarının... Ondan da bahsettiniz. Hep şu anda Sağlık Bakanlığının ağırlıklı maliyet kalemi olarak gördüğü ve atamalarının yapılmadığı birçok sağlık meslek grubunun aslında yatırım olarak yani geri dönüşünün ne kadar önemli olduğuna ve ekonomik olarak aslında uzun vadede geri dönüşün daha iyi olduğuna dair çok sayıda çalışma var dünyada. Maalesef Sağlık Bakanlığına bunu biz anlatamadık çok sayıda bu tür şeyler söylememize rağmen. Hazır bu gündeme gelmişken, acaba böyle bir çalışma yapılması planlanıyor mu? İnsana yapılan yani ideal insan kaynağıyla çalışılan yerlerdeki maliyet hesabıyla ilgili bir şeyiniz olabilir mi ya da yapılmış bir şey var mı?

Bu kadar, çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Aslında, hani, sorular bizi aydınlatıyor, tavsiye niteliğinde. Aslında biz bu Komisyonun sorularını cevaplarken aynı meslek grubundan hocaların, hekimlerin önerileri de sizlerin bakış açısıyla da bizim bakış açımızın genişleyeceğini düşünüyorum ki notlarımızda da bazı kısımlarda aldık.

İlk sorunuzda, doğumhaneden nakil kısmı zaten formlarımızda mevcut, onda var ama tümüne, ayrıntıya giremiyoruz burada çünkü o zaman sizi sıkarsınız yani.

Şimdi, elektronik order denetime gittiğimiz yerlerin hepsinde yok yani o şekilde olmadığını biliyoruz. Yalnız, şehir hastanelerinde olsun, üniversite hastanelerinde olsun geçildi artık, o sisteme geçildi ama özel hastanelerde kâğıt order olarak devam ediyorlar.

SGK çapraz denetimleri, biz komisyonda yanımıza muhakkak SGK uzmanlarını alacağız, onlar olacak, bir önceki denetimimiz de o şekilde olmuştu.

Şimdi, bu doğum sayısına göre... Yani sıkıntı şöyle: ülkenin bakımı da heterojen ama ülke de heterojen. Yani antenatal takibi bir Çanakkale ile Trabzon arasında değişebiliyor ya da burada kadın doğumcu hocalarımız var, bizim bebeklerimiz var, prematüre doğum oluyor, yedi aylık bebek doğuruyor, bir yıl sonra aynı çocuğun bir kardeşi daha oluyor, o da prematüre çünkü yani aradan bir iki, üç ay... Yani normalde iki doğum arasında kadın doğum için minimum iki yıl öneriniz var değil mi yani hastalarımızda antenatal özelliklerinde sorun olmakla beraber, sezaryen oranına göre yoğun bakım yatağı sayısı benim okuduğum yerlerde yok yani o şekilde bir oran bulmak çok zor ama biz hep şu açıdan bakıyoruz: Bir rakamımız vardı mesela bizim, bin canlı doğuma 4 ya da 5 tane seviye 3 kuvvüzü olsun, 1 tane seviye 1, 3 ya da 4 tane de seviye 2, böyle bir oranlarımız vardı ilk planlamayı yaparken. Yani bizim bu planlamalarımız aslında 2011 yılından beri çalıştığımız bir yatak planlaması orada ama şunları da özelliğe koyuyorduk: Yani mesela Şanlıurfa örneğinden gidiyoruz hep, Urfa'nın yanındaki ona yardımcı olacak merkez ne? Mesela Ankara'da Bilkent Şehir, Hacettepe, Etilik Şehir hani hasta popülasyonunu karşılayabiliyor ama Urfa Siverek'ten de sevk alıyor, Diyarbakır'dan da alıyor, çevre illerden de alıyor. Onun için biz oralarda sezaryene göre değil de biraz daha ekşiye göre gittik. Zaten o illerde özelin ön plana çıkma nedeni de oydu çünkü ben kendi görev yaptığımda bir kuvvüze 2 hasta yatırdığım oldu yani doluluk oranından aynı kuvvüze 2 hasta yatırdığımız günler yaşadık. Onun için oralarda özel hastanelerin açılması gerçekten elzemdi ama bakım kalitesini oluşturmak lazım. Yoksa o niye özel, niye bu değil yani buna girmememiz de lazım ama bakım kalitesi çok kötü gerçekten ama böyle bir oran ben bilmiyorum, hocalarımdan bilen varsa sezaryene göre...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. ŞULE YİĞİT - Ben bir şey eklemek istiyorum, özellikle kayda geçmesi için.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Buyurun Hocam.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. ŞULE YİĞİT - Şimdi, ben, evet, doğum oranına göre yatak sayısı gerekir dedim. Bunu tabii özellikle temenni ederek söylüyoruz. Şimdi, daha önceki sorularda da bahsedildi, kiralama yöntemiyle yenidoğan işletimi kabul edilemez bir şeydir. Bizim istediğimiz bebeğin doğduğu hastanede tedavi edilmesidir çünkü özellikle bebek transportu o bebeğin hayatına en büyük riski oluşturur. Hem hayati hem mortalite anlamında hem de morbidite anlamında en büyük riski transport taşır, o yüzden Ahmet Hoca bahsederken "anne karnında transport" dedi. Bunun için bir başka çözüm, özellikle bölgeler heterojen olduğunda bölgeselleşmedir yani dernek önerileri içerisinde bu yer alacaktır. Her bir bölgedeki doğumları kapsayacak merkez hastaneler kurulması ve örneğin Hacettepe'nin işte, sürekli Urfa'dan sevk almaması sağlık sisteminin daha iyi çalışması anlamında da daha başarılı olacaktır. Eğer transport yapılacaksa da mutlaka yenidoğan hemşirelik eğitimi almış, transport eğitimi almış kişilerce yapılmalıdır. Avrupa'daki gibi 3'üncü seviyenin gidip hastayı alması ülkemizde henüz hayaldir ama en azından transportun iyi koşullarda yapılması sağlanmaya çalışılmalıdır. Bu da dernek önerileri içinde yer almaktadır.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bu SKS sorusu için de biz bunu gündeme getirelim Komisyonda, teşekkür ederiz. Yani kontrolü var da proaktif beraberlik, o açıdan...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Eş güdüm, beraberlik anlamında.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. ŞERİFE SUNA OĞUZ - Bu formları oluştururken Sayın Vekilim, hem SKS hem de SAS akreditasyonda çok ciddi denetlemelerden geçiriliyor. Ortak olan, çakışabilecek, farklı, sizin gibi herkes tarafından değerlendirilecek sorunları da kendi grubumuzda tartışarak veri çekme anlamında planladık ve mevcut veriyi, sistemden çekebileceğimiz veriyi tekrar bu forma eklemedik. Böylece iş gücünü iyi kullanmayı hedefledik daha niteliksel çünkü SKS'de de SAS'ta da ciddi denetimlerden geçiriliyor ve bunlarda da esasında uzman ekipler çok rasyonel bildirimler yapıyor.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Bazen iki grubun denetçileri arasında hani ortak bir söz olmayabiliyor, uygulayıcıların kafaları karışabiliyor gerçekten, yaşadığımız bir şey olduğu için yani o eş güdüm çok önemli.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. ŞERİFE SUNA OĞUZ - Evet, mesela oksijen tedavisiyle ilgili, takibiyle ilgili SKS farklı söylüyor, SAS farklı söylüyor; onları görüş olarak da bildirdik.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bir de erken yatırım için uygun meslek gruplarının seçilmesi konusunda biz şimdi 2015 yılından beri bu mortalite düştüğünden beri dedik ki hani artık geldik, gidiyoruz ama şu ülkeye bir faydamız daha dokunsun çünkü prematüre retinopatisinde gerçekten çok kör kalan bebeğimiz oldu. Şu anda, hastanelerde, bütün Türkiye'de öyle güzel çalışmalar oldu ki, bu bebeklerimiz retinopatiden kör kalmıyor artık. Ancak aile çekiyor gidiyor da kontrole gelmezse o zaman sorun yaşıyor. O zaman da aydınlatılmış onam formunda doktor dikkatsiz davranırsa, iyice onu aydınlatmadığını hasta yakını ispatlarsa 20-30 milyon liralık cezalar var. Fakat burada bizim 2015 ve 2016'dan beri en büyük hedefimiz şu: Bütüncül izlem modeli yani artık bizim bu bebeklere son bir - hani benim enerjim artık bundan sonra neye yeter bilmiyorum ama- faydamız olsun istiyoruz.

İkinci olarak da sizlerden ricam, bu anne sütü olayı. Yani bunun Sağlık Bakanlığıyla ilgisi yok. Her yerde hepimizin dillendirmesi, bir vatandaş olarak da dillendirilmesi lazım. Bu mamaların ait olduğu yere, eczaneye geri dönmeleri lazım, yoksa anne sütü kullanılmıyor işte. Burada hani annelerimiz vardır aramızda, sadece anne sütüyle büyüten var mı? Varmış.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - "Büyüten var mı?" dediniz ama büyütülen var.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Hekimlerde oran yüksek galiba.

Teşekkür ediyoruz.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Biz teşekkür ederiz Hocam.

Sayın Karaoba...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şimdi ben de öncelikle bu kadar bilimsel ve güzel bir sunum için hocalarımıza teşekkür ediyorum, çok yararlandığımı da belirtmek istiyorum ama inandığım bir şey var, testi kırılmadan önce önlem almak lazım. Yani biz şimdi 1.500 gramın altı, işte, çocukları konuşuyoruz ya da yenidoğanların sorunlarını konuşuyoruz ama bu çocuklar niye erken doğuyor, hiç tartışmıyoruz. Aslında sizin bir cümleğiniz vardı, biz de kadın doğum uzmanı olarak hep söyleriz, "Dünyanın en iyi yoğun bakımı annenin karnı." yani yenidoğan ya da erken doğacak bir çocuk varsa anne karnında sevk etmek en doğrusu ama burada ne devreye giriyor? Özel sektörde de çalışan biri olarak söyleyeyim, parasallaşmış bu sistem içerisinde bunu yaptırılmazsınız. Yani bir kadın doğumcu, o doğumu, işte, "Üçüncü basamağı olan bir merkeze göndereyim, doğumu da orada yaptırın." demez çünkü patronların ciro kaygısıyla, o hekimin aldığı yüksek maaş kaygısıyla sistem parasallaştığı için çözülemez. Aslında temel şey: Paraya dayalı sistem. Bugün yenidoğana para ödemeyin sadece devletin ödediğinde ve bu kadar sıkı denetimi yapın, özel hastanelerdeki yenidoğan yatak sayıları inanılmaz bir şekilde düşecektir. Burada acı olanı şu: Üniversitelerin devlet hastanelerindeki yenidoğan yatak sayılarının oransal olarak geride kalıyor olması ama hemşire olarak baktığınızda -Sayın hocam çok güzel söyledi- yetişmiş hemşire devlette, yatak sayısı devlette az; özel sektörde yatak çok, hemşire yok. Neden? Çünkü hekimi yüksek parayla transfer edersiniz, hemşireyi sömürü düzeni içerisinde en ucuz paraya çalıştırırsınız. Yani yenidoğan yoğun bakımında özel sektörde çalışan bir hemşire bir yerden sonra bırakmak zorunda kalır; asgari ücretle çalışır, sürekli nöbet tutar, herkesin fırçasını yer ve yasal anlamda da bütün sorumlulukları alır. Yani siz istediğiniz kadar sertifikasyonu geliştirin, bu sistemin içerisinde para olduğu sürece, ciro kaygısı olduğu sürece, patronların para kazanma hırsı olduğu sürece; çok tehlikeli bir noktadayız ve bunu çözemeyiz.

Şimdi, güzel bir şey var, diyorsunuz ki: "Yoğun bakım ünitelerinin durumu." "Kendi servise veya benimki gibi eş değer bir üniteye yakınıma yatırır mıyım?" sorusu var. Bu soru doğru ama eksik. Bu soruyu şöyle sormamız lazım: Ben Sağlık Bakanı olsaydım bu denetimleri böyle yapar mıydım? Ben Sağlık Bakanı olsaydım CİMER'e 2002'de gelen şikâyetleri zamanında doğru değerlendirmeyi miydim? Ben Sağlık Bakanı olsaydım 112'nin hep sevk ettiği ya da özel sektörün peşkeş çekmesiyle yenidoğan uzmanlarının kaldırıldığı üçüncü basamak hizmetlerini kabul eder miydim? Ben Sağlık Bakanı olsaydım 700 neonatoloji uzmanının olması gereken yerde yüzde 50 daha düşükken... Bugün çok güzel söyledi hocam, yan dalda 1'inci olup tercih edilen nokta bu kadar diplere iner miydi? Neden, neonatoloji uzmanlarına bugün özel sektörde -rakamlar doğru mu bilmiyorum, siz de telaffuz ettiniz- galiba 2009'da 150 bin liraya tekabül ediyordu, bugünkü hesaba 1-1,5 milyon ciro üzerinden maaş verilmekte. Peki, devlette çalışan -yani belki özel olacak- hocalarımız ne kadar alıyor? Bakın, bu dosyaları hazırlayan, ömrünü veren sizler, burada bize yol gösterirken aldığınız maaşla, sizin yetiştirdiğiniz öğrenciler bu sistemin bozukluğu nedeniyle, bu sistemin ücret ve parasallaşması nedeniyle 1,5 milyon maaş alıyorsa burada oturup şapkamızı önümüze koymamız gerekir. Amacımız...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Parasız mı çalıştırılır?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Efendim...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Parasız mı çalıştırılır?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Parasız... Evet, her şeye böyle baktığınız için bu sistem çözülmez. Kastettiğim şey şu: Bugün bu kadar bilgi aldığımız hocalarımız -atıyorum- 200 bin lira para alıyorsa, özel hastanede 1 milyon para alıyorsa neonatoloji uzmanı; bu adamın ciro kaygısı olur, gelen çocukları öldürmek için de bu sistemin içerisinde her şeyi yapar. Bakın, art niyet her zaman vardır. "RDS olduysa nasıl denetleyeceğiz?" dediniz, anlattınız. Aynı çocuğun bir filmi çekip, 10 tane film çekip, tarihlerini değiştirip gelip denetime vermezler mi? Burada niyet önemli, artık deontoloji ve etik kurallar gittikçe yine parayı merkeze koyduğumuz için bence diplerde sürünüyor. Burada önemli bir şey, hocam doğru söyledi, yenidoğan çok önemli bir şey. Biz prematürelere engel olacağız. Bakın, bir çocuk gösterdiniz, emeğinize sağlık, çok mutlu oldum yani o kadar güzel hizmet etmişsiniz ki doğduğu günden bugüne geldiği noktalara baktığınızda insan sizlerle gurur duyuyor. E, ben de diyorum ki: Bu çocuk, gebeyken "steroid" yapılmış mı? Neden IUGR olmuş? Çok basit bir şey, TORCH taramaları yapılmış mı? Bugün, bakın, gebelerimiz gerekli takipleri yeteri kadar almıyor. Bugün doğu ve güneydoğudaki bebek ölüm oranlarının çoğunun sebebi aslında

prematürelere bağlıdır. En basit bir idrar yolu enfeksiyonunu bile önleseniz birçok prematüreye engel olursunuz ve bunu yatak sayılarının düşmesine getirebilirsiniz. "Kuvöz oranları" deseniz aynı. Yani burada temel sorun, aslında Bakanın, bu sistemin işleyişile ilgili, Bakanlığın bu sistemi profesyonel insanlara bırakmamasıyla ilgili diye düşünüyorum. Hepimizin hataları mutlaka vardır ama gelinecek nokta şu: Bölgesel üçüncü ve dördüncü basamak yenidoğan merkezlerini kurmak zorunda olduğumuzu düşünüyorum ve siz, eğer erken tespit ettiyseniz... Mesela hastaneye 28 hafta bir gebe yattı, 3'üncü günde doğum yapıyorsa burada herkesi sorgulamak lazım, "Bunu niye sevk etmedin?" diye sorgulamak lazım. Para nedeniyle sevk etmiyorsa cezasını vermek lazım. Ama bizde maalesef... Düşünün Özel Şafak Hastanesinin 180 tane mahkemesi var; geçen toplantıda da söyledim, basında da takip ediyoruz; sahibi bugün Sayın Cumhurbaşkanıyla Amerika'ya geziye gidiyorsa sistemin nereden tıkanırdığını da görebiliriz. Bu açıdan, konu sağlık olunca, konu bebekler olunca hepimizin tarafsız davranıp bunu görmesi gerekir. Bu işleri sizlere bırakmamız gerektiğine inanıyorum ben; bürokrasinin, siyasetin değil, gerçekten akademisyen hocaların bu ülkeyi sağlık konusunda yönetmesi gerektiğine inanıyorum. Emekleriniz için çok teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız. Bu maaşlarla devlette hâlâ öğrenci yetiştirdiğiniz için ben kendi adıma sizlere şükran borcumu iletmek istiyorum, ellerinizden öpüyorum, saygılar sunuyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Ahmet Hocam, isterseniz şöyle yapsak daha iyi olur mu: Arkadaşlarımızın hepsi sorularını sorsa, ilgili arkadaşlar da not alsın...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Şimdiye kadar yapıldı artık, çok az kaldı...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Peki, peki, sizler bilirsiniz.

Buyurun.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Ben sadece şunu söyleyeceğim: Bu perinatal merkezlerin oluşturulması konusunda bir çalışma yapıldı, 29 sağlık bölgesi, her bölgede bir merkez çalışması oldu ama tabii bölgesel sevkler yine aşılamadı. Böyle bir çalışma var ama çok istediğimiz seviyelere ulaşmadı yani bölgeselleşme çalışmalarımız oldu, onu söyleyebilirim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederiz.

Sayın Öztürk, buyurun.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hocalarım, teşekkür ediyorum bir pediatrist olarak, emeğinize sağlık. Yenidoğancı arkadaşlarım var, kardeşim de yenidoğan profesörü; emeğinize sağlık, emeğinizi çok yakinen bilen biriyim. Yalnız hocamın doktorların maaşı konusuna geldiğinde benim böyle şeylerim kalkıyor. Doktorların kazandığı parada hiçbir zaman gözüm yok özelde de çalışsa, devlette de çalışsa. Devlet olarak tabii ki az veriyoruz ama özelde çalışan arkadaşlarımızın da kazandığında... Bir özelde çalışan avukatın, mimarın kaç liraya dosya yaptığını biliyor musunuz da doktorun kazandığı paraya laf ediyoruz? Bir davayı, bir ceza davasını sırf... Bundan on yıl önce bir hoca mütalaa vermek için benden -sözüm ona arkadaşı gönderdi, indirimli- 30 bin dolar... Mütalaa sadece -bizim konsültasyon gibi- "Şu maddeden dava açsın, şu mahkemeye dava açsın." dediği şey ve 30 bin dolar alıyor bir avukat arkadaş. Mimarların kaç liraya dosya yaptığını hiç kimse bilmez ama doktorların özelde kaç lira kazandığı herkesin dilinde. Kusura bakmayın da ne olur şu doktorların kazancından çekin ellerinizi ya. Yani özelde kazanıyorlarsa...

MURAT ÇAN (Samsun) - Kime diyorsunuz?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Biraz önce "1 milyon alıyor doktor." diye söylüyor ama "Avukat kaç lira alıyor?" diye kimse söylemiyor ya. Ya, Allah'ın aşkına, bu kadar uzun bir eğitimi -yedi yıl tıp okuyoruz, dört yıl ihtisas yapıyoruz, üç dört yıl yenidoğan üst ihtisası yapıyoruz- on yedi yıl eğitimi olan bir meslek var mı ya?

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Mukayese etti devlette.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Mukayese edilmez. Bir ülkeye, devlete de en çok yük olan bir meslek, yan dalların her biri öyle. Devlete birincisi jet pilotluğu çok pahalı, ikincisi de doktorluk eğitimi ve yetiştirmesi çok pahalı. Bu kadar yetiştirilen değerli bir ekibin "Para kazanıyor." diye söylenmesini, paraya indirgenmesini yadırgıyorum açıkçası. Devlette az kazandığınızın konusu ayrı ama özelde kazanan arkadaşlarımıza da böyle "paracı" yapıştırmasından rahatsızım, onu söylemek istedim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Dengesizliklerden bahsetti.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Evet, öncelikle tekrar teşekkür ederek başlıyorum.

İkinci olarak bir tane eleştiriyle başlıyorum: Transdisipliner yaklaşımda bir tane hatanız var Hocam "Çocuk gelişim uzmanı" diye 4'üncü maddede ve "gelişim pediatri uzmanı" diye de 2'nci maddeniz var. "Çocuk gelişim uzmanı" diye bir yan dalımız yok çocukçu.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Yok.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - PDR'cileri söylüyorsunuz, ona bile yazmışsınız ki PDR'cilerin lisans eğitimi buna uygun değildir. Benim eşim ve çocuğum çocuk psikiyatrisi profesörü yani çocuk psikiyatristlerini burada yazmayıp, bütün otizmde, çocuk gelişiminde uzman olanları yazmayıp çocuk gelişim uzmanı yazmanız çok manidar yani buraya çocuk psikiyatrisi...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Yok, manidar değil Sayın Vekilim, olması lazım, bir açalım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Çocuk psikiyatrisi yok hocam; konuşma terapisi var, endokrin var, hepsi var. Yani "gelişimsel pediatri uzmanı" diye de bir ana dal iken çocuk psikiyatrisi onu yazmıyorsunuz "çocuk gelişim pediatri uzmanı" diye yazıyorsunuz.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Eşinizden özür diliyorum.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani bu 2'nci madde... Yani pediatrik nöroloji çocuk psikiyatrisi olması lazım yani bütün bu sekillere iyileştirmeyi onlar uğraşıyorlar çünkü. Sizin kadar emek harcıyorlar çocuk psikiyatristleri de. Yani burada çocuk psikiyatristi olmalı Hocam.

Sorularıma gelince. Benim birinci sorum: Yenidoğan bakım düzeylerinin asgari donanım, personel ve hizmet standartlarında sizin için yeterli mi mevzuat? Yani onun düzeltilmesiyle ilgili önerileriniz, çalışmalarınız var mı? Birinci sorum bu.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Onu hemen cevaplayayım isterseniz.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Lütfen.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz Amerikan Pediatri Akademisinin ya da İngiltere'nin mevzuatını "Copy/paste" yapmıyoruz, gerçekten ülkenin kendi durumuna göre ele alıyoruz. Şimdi, geçen ay... Bitirmek üzereyiz, çok daha geniş bir mevzuat da oluşturuyoruz ama biz bu mevzuatları... Yani tebliğ diye geçiyor, Resmî Gazete'de yayınlanıyor. Ya, bazen hasta zarar görmesin diye bütün "gap"leri kapattığımızı zannediyoruz ama ne yazık ki bir yerlerde yine bir açık oluyor. İşte, biraz önce sayın vekilin dediği gibi, siz RDS'yi denetlersiniz, bir akciğer filmini, dolaştırır durur gibi. Hani, bazı şeylerin önüne geçmemiz gerçekten mümkün olmuyor ama yeni bir tebliğ çalışmamız var ama Sağlık Bakanlığı adına değil, Türk Neonatoloji Derneği olarak var.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bunu Sağlık Bakanlığına sunacaksınız.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Sonra da Bilim Komisyonuna gelecek bu, bunu Bakanlığa sunacağız.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Tamam.

Bir de onun bir geliştirilmiş sorusu: Türk Neonatoloji Derneği olarak veya diğer Klinik Uzmanlar Derneği olarak yenidoğan bakımında kullanılan işlem ve uygulamalarla ilgili tanı ve tedavi rehberi hazırladınız mı veya böyle bir tanı tedavi basamaklandırma çalışmanız var mı?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Dernek olarak var.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hazır mı yani tanı ve tedavi rehberiniz var mı? Yani bir uzman gittiğinde, sığıştığında "Ya bu neydi?" diye bakacağı rehber var mı?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Var, bu formların içinde var. 3 kısımdan oluşuyor, 3'üncüsü rehberimiz.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hazırlayacağınızda mı hazırladığınızda mı?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Hazır hazır.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bakanlığa sundunuz mu?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Sunduk.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Süper.

Teşekkür ederiz, emeğinize sağlık.

Üçüncü sorum da veya desteğinizi isteyeceğim konu da... Bunların hepsi aslında destek istemek yani sorudan çok. Yenidoğan uzmanı yetiştirmek zor, biraz önce söylediğiniz sizin de öngörünüzle yedi yılda, dokuz yılda ancak tamamlayacağız ama hemşire sertifikasyonu daha kolay ve daha çabuk yapabileceğimiz bir şey gibi duruyor bence ve biliyorsunuz, yardımcı eleman çok çok önemlidir, sağ kolu. Yani dernekler olarak ve hocalar olarak buna, hemşire sertifikasyonuna daha öncelik versek daha doğru olmaz mı?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Resmî Gazete'de yayınlanmış bir şeyi var sertifikasyon eğitimi olduğu için. Bizim Türk Neonatoloji Derneği olarak "Hadi 30 hemşireyi yedi günde sertifikalayalım." diye şansımız yok. Bu, beş-altı haftalık bir teorik eğitim, üç-dört haftalık da bir pratik eğitim... Bakanlığın oluşturduğu merkezler var -üniversite ve eğitim araştırma- ama Bakanlık soruyor, diyor ki: "Senin merkezinde bu ay hemşirelik sertifikasyon eğitimi vereyim mi?" Fakat, öyle oluyor ki merkezde çok doluluk oranı olabilir ya da merkezde o ay enfeksiyon sıklığında bir artış olabilir. Hani "Yılda 6 kere yapalım, 4 kere yapalım..." gibi rutin hâle gelmiyor. Çünkü çok meşakkatli bir iş. Teoride doktorlarla beraber eğitim veriliyor, uzun bir süreç. Ama bu USES'e yani uzaktan eğitime bağlandı. Hocalarımız amfilerde hemşirelere teorik değil de videolara çekimler devam ediyor. Onun içinde de varız Suna Hoca'yla. O tamamlanınca hastanede sadece pratik eğitim kalacak. Çünkü şöyle: Mesela Bartın'daki hemşire sertifikalanmak için 3 çocuğunu bırakıyor geliyor Ankara'ya, haftalarca Ankara'da eğitim alıyor, onlara da çok zor. Onun için böyle seri üretim çok zor hemşirelik sertifikasyonunda. Hani, bir ülkede yıllık 6 merkez aktif çalışsa, 10 kere verilse, her birine 25 olsa yani yıllık 500'ü filan ancak oluşturabiliriz.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Daha fazla olmaz yani bir kampanya yapsak daha da artırsak gibi...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Yok kısaltılamıyor süreç çünkü Resmî Gazete'de yayınlanmış bir formatı var sertifikalı eğitim olduğu için.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Teşekkürler.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Şenol Vekilim, buyurun.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Teşekkür ediyorum.

Değerli hocalarımız, çok teşekkür ediyoruz. Gerçekten, ben hekim olmamama rağmen bilgilendim yani terminolojiye de vâkıf oldum sayenizde.

Şimdi, ülke hepimizin tüylerini ürperten yenidoğan çocukların ölümüyle ilgili ihmal veya biraz da finansal yönden çocukların hayatına, yenidoğanların hayatına sebebiyet veren bir olay yaşadıktan sonra Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 5 Kasım'da böyle bir bilimsel heyet yani Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonunu kurdu. Tabii, bu Komisyonun yaptırımlarını soracaktım, arkadaşlar sordu, bilgi aldım ama kalıcılığı konusunu size sormak istiyorum. Belli bir süresi mi var? Bu devam edecek mi? Ama Komisyon olunca devam etmesi ne kadar olur, onu bilemiyorum.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bize gelen görevlendirme yazısında bir yıl olarak görevlendirildik.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Ha, sizi bir yıl için görevlendirdiler.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz bir yıl ve ilk şeyimiz de planlama. Aslında, bizim "Siz bire bir gidin de her yeri denetleyin, gece baskınları yapın." şeklinde değil görevimiz, sistemi oturtmak.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Tabii.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bir yıllık ama ondan sonrasını biz de bilmiyoruz. Kişiler değişir, görev değişir ama yeter ki layıkıyla bu görevi geri verelim, başka bir şey istemiyoruz efendim.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Yani Neonatoloji Derneğinin de üyelerisiniz ve zannediyorum, devlet ve üniversite hastanelerinde hepiniz görevlisiniz. Özel hastaneden aranızda birisi var mı, yok mu?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bilim Komisyonu için...

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Evet, Bilim Komisyonu, 13 profesörden söz ediyorum.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Acıbademden Serdar Hoca var.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Yani olmasında da fayda var, onun için sordum çünkü özel hastaneleri oradan gelenlerin daha iyi tahlil edebileceğini düşündüğüm için sordum.

Bir de bu morbidite konusu gerçekten çok önemli. Ulusal morbidite network sistemiyle neyi amaçlıyorsunuz? Yani riskli bebeklerin izlenmesi...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Onlar izleniyor da parça parça izleniyor. Yani geliyor taburcu olunca özel hastane ya da devletten, "Hadi senin nörolojik bir sorunun var." nörolojiye gönderiyor, "Hadi ortopedik sorunun var." ortopediye ya da hasta Kars'tan geliyor, taburcu oluyor, gidiyor, orada takip edilmiyor yani bir kopukluk var ve hep semptomlar ortaya çıktıktan sonra müdahale var. Hâlbuki, bu erken uyarı, erken müdahale hep semptom ortaya çıkmadan önce yapılan müdahaleler. Bizim muradımız budur.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Gergerlioğlu.

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

Profesör Doktor Ahmet Yağmur Baş ve diğer hocalarımıza bilimsel sunumları için çok teşekkür ederim, çok istifade ettik.

Şimdi, tabii, önemli sorunlar var ve gerek sizin Komisyonunuz -bir yıllık süre tanınmış- gerekse de bu Komisyon -belki o kadar bile olmayacak süresi Komisyonun- bozulan sistemi düzeltmeye matuf bir çalışma içinde. Bunu yapabilecek mi, mesele bu.

Şimdi, rakamları, oranları verdiniz, Türkiye ortalarında bir yerde gibi. AB rakamlarına baktığımızda neonatal ölüm hızı 2,1'ken Türkiye'de 5,7. Bunu düşürmemiz gerekiyor yani AB'ye talip olmuş bir ülke olarak rakamlar iyi değil. Şimdi, mesele bence şu: Yapacağımız işler, meşhur örnekte olduğu gibi, sivrisinekleri kontrol etmeye, azaltmaya yönelik mi yoksa bataklığı kurutmaya yönelik mi? Şimdi, şu tabloyu görüyoruz çalışmanızda: Özel hastanelerde bir artış var, yenidoğan yoğun bakımlarda artış var, özellerde yoğun bir şekilde baskın, hatta işte bahsettiğiniz bu çocuk doğum hızının yüksek olduğu illerde daha fazla özele doğru kaymış durumda, bu 3 ilde; İstanbul, Antep, Urfa'da. İşte, belki Antep ve Urfa'da yenidoğan ölüm hızı biraz daha yüksek ve bu illerde de istismara açık bir ortam var. Neden? Çünkü sağlıkta özelleştirme politikası maalesef bu yenidoğan ölümlerinin önünü açıyor, şu tablo bize çok açıkça bunu anlatıyor. Şimdi, bunu engellemek lazım, o bataklığı kurutmak lazım açıkçası. Bunu başaramadığımız müddetçe istediğimiz kadar komisyon kuralım, bilimsel çalışmalar yapalım, bir yerde kalırız ve yine geriye doğru gideriz.

Şimdi, Sayın Hocam, burada raporunuzda yine önemli bir veri var, "Yenidoğan hekimlerinin şu andaki sayısı 364; 700'e ulaşması gerekiyor." diyorsunuz. Yani neredeyse yüzde 100 artması gerekiyor, bu da az buz bir durum değil. Hesap etmişsiniz, 50 yan dal asistanının eğitime başlamasıyla en az dokuz yılda bu sayıyı kapatabiliriz ama bu sayı... Yani siz iyimser bir tahminde bulunmuşsunuz sanki. Maalesef, Türkiye gerçekleri böyle değil, çok daha uzun yıllar alacak gibi, hatta eksiye bile düşebilir açıkçası. Şimdi, bunu gidermeden bir yere sanki varamayacağız. Yenidoğan hocalarının çok azaldığı ve bu konuda onlara önemli bir teşvikte bulunulması gerektiği apaçık ortada. Sağlıkta özelleştirmeyle özel hastaneler -hele ki İstanbul, Antep, Urfa'da- pik yapıyor, kamu hizmeti oldukça kötü bir yere düşüyor çocuk ölüm hızının arttığı bu yerlerde. Şimdi, Bakanlık bu konuda adım atmalı açıkçası. Yani sizin bu çalışmanız da bence buna yönelik olmalı, Bakanlık harekete geçirmelisiniz. Hem kamuda bu yenidoğan hekimlerinin artması hem de bu bozulan sistem yani kamudaki sağlık hizmetinin kötüleşmesi dolayısıyla özellerin yoğunlaşması, artması ve özel yenidoğan yoğun bakımlarının artması nedeniyle ortaya çıkan vahim bir tablo var. Şimdi, bahsettiniz, dediniz ki: "Urfa farklı bir il." Şimdi, önemli bir şey söylediniz. Bu şimdi ne demektir? Siz olayı gören insanlarsınız. Şimdi, İstanbul'da bu ne demektir? Benim nazarımda İstanbul'da bir skandal patladı, 2'nci aday il de Urfa'dır. Ben böyle anlıyorum.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Mesela şu anda doğurganlık hızı Türkiye'de yüzde 1,5; Urfa'da 3,1; 2 katı. Mültecilerde 5,1.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sağlıkta gerçekten normalleşme sağlanmadığı müddetçe böyle bir skandalın çıkacağı 2'nci il... Benim gördüğüm, bir hekim olarak da şöyle genel tabloya baktığım zaman da, Urfa'da böyle bir olay olabilir. Zaten siz de gözlemlerinizde görmüşsünü, o ilde böyle önemli bir sıkıntı var. Şimdi, bunlara yönelik radikal yaklaşımlar sergilenmedikçe bu sıkıntılar devam edecek. Şimdi, Sağlık Bakanlığı açıkça özendirsin yani. Hani yenidoğan yoğun bakım doktoru artsın. Şimdi, sizin iyimser hesabınız bence tutmayacak çok daha fazla yıllara ihtiyaç var. Türkiye realitesi başka ve bundan dolayı da Türkiye'de daha çok yenidoğan bebek ölecek gibi görünüyor. Keşke şu hesabınız bile tutsa.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Sayın Vekilim, şimdi, Amerika'da da, Almanya'da da artık yenidoğancı olmak istemiyorlarmış. Zaten Amerika'nın büyük yenidoğan hekimlerine baktığımızda yavaş yavaş Hindistanlıların ve Çinlilerin ve özellikle Hintlerin ön planda olduğunu görüyoruz. Gerçekten zor bir grup, insanlar bu konuda tercihlerini biraz da mesleki zorluktan dolayı... Çünkü altı yedi yıl tıp fakültesi -hazırlık okursa yedi yıl, okumazsa altı yıl- dört yıl pediatri, üç yıl yenidoğan; gerçekten on üç yıl sürüyor. Ben mesela şöyle bir öneride bulunabilirim: Yenidoğancılardan başhekim, dekan, dekan yardımcısı yapılmasın.

MURAT ÇAN (Samsun) - O zaman hiç tercih etmez.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Çünkü bu, şuna benziyor: Birini pilot olarak yetiştiriyorsunuz "Boeing" uçak sürece kadar, her türlü teknolojiyi öğretiyoruz, sonra da traktör verip "Bu tarlayı sür." diyoruz. Yani bu konuda benim de Komisyona bir önerim ama bu tabii...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Bir Etik'te mi vardı Hocam?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Var, Hocam var, dekan yardımcılarımız da var, şu da var, bu da var.

Şimdi, bir de biz devletten para isteyemeyiz ki. Ne diyelim "Bize para verin, sayımızı arttırın." mı diyelim Sayın Vekilim? Yani biz böyle bir rapor yazamayız. Hangi hoca bunun altına imza atabilir ki? İsteyemem yani babasından isteyemez insan, devletten nasıl istesin ama şunu diyebiliriz...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Adı güzel ama finansal motivasyon...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Evet, finansal motivasyon...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Tamam, bizi motive edin, yazalım.

MURAT ÇAN (Samsun) - O yayında finansal motivasyon olumsuz anlamda vurgu yapılmış bir şey, daha iyisini bulamamışlar.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz bunu bir rapor hazırladık dernek olarak, gene ülkenin değişik bölgelerinden 20 hocamızın... Bizim derneğimiz çok çalışkan yani her şey hazır olarak elinde var şu anda "Yenidoğancılardan Sorunu" diye. Antep'teki, Urfa'daki, Diyarbakır'daki, Van'daki, Rize'deki, özeldeki, tüzeldeki herkesi biz davet ettik; biz de orada şey oluşturduk, raporumuz da var. Bu raporun bir kısmında SUT fiyatlarının tekrar irdelenmesi, bir kısmında finansal motivasyon, bir kısmında mecburi hizmet... Yani "Kaldırılsın." diye öneren hocalarımız oldu ama kaldırıldığında Urfa'ya kim bakacak, Antep'e kim bakacak? Yani bu mümkün değil pratikte, bu da olmadı. Ama böyle bir raporumuz var; onu da biz Bilim Komisyonu olarak tekrar planlamaya şey yaparız yani o planlama raporumuz ve çalışmamız var. Ama motivasyon kısmında sizlerde yani biz bir şey diyemeyiz ki.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Hocam.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Teşekkürler Hocam.

MURAT ÇAN (Samsun) - Söz almak istiyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - İsmail Bey, buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sayın Başkanım, çok değerli milletvekillerimiz ve değerli hocalarımız; ben de hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Öncelikle, güzel sunumunuz için teşekkür ederim. Tabii, böyle kötü bir olay inşallah hayırlara vesile olur diye ben temenni ediyorum.

Tabii, 2007 yılında -yanılmıyorsam- SGK özel hastanelerden sağlık hizmeti almaya başladı ve Türkiye'de ilk defa kamu, özel sektörden sağlık hizmeti almaya başladı. Tabii, biz bu konuda Türkiye olarak da tecrübesizdik, bir de devletimiz hekimlerimize güveniyordu. Özel sektörde aşağı yukarı 30 binden fazla hekim çalışıyor, bunların kahir ekseriyeti mutlaka düzgün insanlardır ama bu sistemin delinebileceği, bu sistemin açıklarının bulunabileceği konusunda bir öngöründe bulunulmamış ve dolayısıyla da bu sistemin açıklarını kullanan insanlar bu sistemden faydalanmış. Bir de tabii Sağlık Bakanlığımız da bu konuda tecrübeli olmadığı için belki de şimdiye kadar özel sektörü nasıl denetleyebileceği konusunda sizin şimdi sunduğunuz gibi bir hazırlığı da olmamış; işte, yılda bir kez denetleme, rutin, daha çok alet ve personel denetimi yapılmış ama hastaya nasıl nitelikli bakılabileceği ve teşhis ile tedavinin uygun olup olmadığı, hastaların uygun basamaklı yoğun bakımlara yatırılıp yatırılmadığı ve aynı zamanda bu üçüncü derece yoğun bakımlarda nöbet tutması gereken hekimlerin kâğıt üzerinde nöbet tuttuğu hâlde gerçekte nöbet tutup tutmadıkları tabii ki denetlenememiş. Bunları bizim açıklarımız olarak görüyorum.

Yeni Sağlık Bakanımız tabii ki bu olayın üzerinde ciddiyetle duruyor ve dolayısıyla da sizlerden bir komisyon kurmuş. Artık gerçekten de aslında hekimler açısından da bir derecede ayıp bir şey bu yani normalde biz işimizi deontolojik kurallara göre yapsaydık kimse bunu bizden sormayacaktı ve dolayısıyla da böyle bir şeye ihtiyaç kalmayacaktı ama nasıl ihtiyaç olacaktı? Her geçen gün tıptaki yeni gelişmeler neticesinde, belki yeni uygulamaları hayata geçirmek adına sizlerden daha çok yardım alacaktık fakat maalesef böyle gelişmemiş; inşallah, yaptığımız bu yeni düzenlemeyle bunları en iyi şekilde denetleyebiliriz.

Burada özellikle de özel sektör... Yani zaten kamuda böyle bir şeyin olması mümkün değil, ne üniversite hastanelerinde ne de devlet hastanelerinde. Tabii, özel sektöre açılmasını bazı arkadaşlarımız yanlış buluyor ama özel sektöre açıldığı zaman bu sistem aynı zamanda devlet hastanelerinin veya üniversite hastanelerinin gelişimine de neden olmuş ve bunu bazıları kabul etmese de hastalıkları tedavi etme konusunda Türkiye'de önemli bir mesafe katedilmiş ve bunun da etkisi özellikle sağlık turizminde de görülmüş ve biz Türkiye'de de dünyada da söz sahibiyiz. Güvenilir ülkelerden bir tanesiydik, ta ki bu olay olana kadar. Tabii, bu olay münferit bir olay; gerçekten de hem hekimlerimize hem de hastanelerimize olan güvenimizi son derece azalttı. Şimdi, insanlar bilir bilmez "entübe" sözünü duyduğu zaman "Acaba bana zarar mı verecek?" diyorlar. Tabii, bu, münferit, insanların bu işi kötüye kullanmasından; birincisi bu.

Burada, tabii, raporlara girmesi açısından ben şunu da tabii ifade etmek istiyorum: Bu sorun bizim yeni bir sorununuz değil, esasında yıllardan beri tıp eğitiminde standart sorununuz var, diyelim ki bir uzman yetiştirirken. Ben kulak burun boğaz

uzmanımı. Diyelim ki bir kulak burun boğaz uzmanı hangi hastanede ihtisas alırsa alsın hangi şeyleri yapabileceğine dair bir standardizasyon yok. Eğer sizin ihtisas aldığınız yerdeki hocanız...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Sertifika...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ya, sertifika alsa da ben size söyleyeyim yani bunun uygulamada şeyi yok hocam.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Tamam, uygulamada hata var da böyle bir program...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ya, program olabilir hocam, olabilir. Biz ihtisas aldığımız dönemde stapedektominin hocalar tarafından gizli ameliyathanelerde yapıldığı dönemlerden geldik, "Yeter ki bu asistanlar bunları öğrenmesin, sadece biz bilelim ve dolayısıyla da biz bunu uygulayalım." denilen günlerden geldik. Mesela rinoplastide de aynı şeyleri yaşadık biz ve dolayısıyla da bir kulak burun boğaz uzmanı mesela bazı yerlerde sadece tonsillektomi, septoplastiyle mezun olurken, başka birtakım yerlerde adamlar larenjektomi yapar, parotidektomi yapar yani standardizasyon yok hocam, kâğıt üzerinde olabilir ve bunun için de tabii, eğitim veren tüm hastanelerimizin de denetlenmesi lazım. Bu eğitimi yeterli veriyor mu, vermiyor mu? Çünkü bu yetişen doktorlar yarın bize bakacak, milletimize bakacak ve dolayısıyla da seviye ne kadar yüksek olursa biz o kadar rahat ederiz; bu, doktorlarda da aynı şekilde, hemşirelerde de aynı şekilde, standartların yükselmesi lazım.

Diğer bir konuyu da ifade etmek istiyorum. "Yenidoğanların ülkemizdeki sayısı 364." dediniz. Bugün için az, doğru ama bundan on-on beş yıl önce belki mesela Uşak'ta yenidoğancı diye bir şey yoktu, yirmi yıl önce "kuvöz" diye bir şey yoktu ama bugün mesela Uşak'ta bile aşağı yukarı herhalde 22 tane falan kuvözümüz var bizim. Yani dolayısıyla da önemli mesafeler katettik. Yenidoğancılardan daha fazla ücret alabilmesi konusunda Sağlık Bakanlığımızın sunumunda da biz bunu ifade ettik ve inşallah bu raporlarda da geçecektir diye düşünüyorum ben Başkanım. Çünkü teşvik etmezseniz, pozitif ayrımcılık yapmazsanız insanlar burayı seçmezler. Sadece yenidoğan değil, aynı zamanda bu performans sistemindeki -işte genel cerrahidir, kadın doğumdur, ortopedidir, beyin cerrahisidir- daha çok emek sarf eden, daha yoğun olan, malpraktis davalarının daha fazla açıldığı branşlara döner sermayeden daha fazla pay vermek lazım veya ücrette ne yapılabilirse... Biz bunların raporlarda mutlaka geçmesini de arzu ediyoruz.

Ben sunumlarınız için, bilgilendirmeniz için, emekleriniz için hepinize, sizlere çok teşekkür ederim, çok sağ olun.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Soru yoktu herhalde?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Soru yok.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Orhan Hocam, buyurun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Ben de kıymetli hocalarıma vermiş oldukları bu değerli bilgilerden dolayı teşekkür ediyorum.

Ben de göz profesörüym. Uzun yıllar retina ve ROP baktım. Yenidoğancılardan ne kadar emektar bir bölüm, emektar hoca ve ekip olduğunu biliyorum. Hepinizin eline sağlık.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Herkes retina, ROP bakabilir mi?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Yok bakamaz, ROP ayrı, özel bir bölüm yani.

Biraz önce vekillerimizden birisi şöyle bir ifade kullandı -ben de tutanaklara geçmesi adına konuşuyorum- "bozuk sistem" diye. Bozuk sistem 2000 yılı ve öncesi vardı. 2000 yılı ve öncesi -sayın vekilimin de ifade ettiği gibi- "yenidoğan" diye bir kavram yoktu. 2000 yılı ve öncesi hepimiz asistandık, hocaydık veya öğrenciydik, 2000 yılı öncesini herkes çok iyi hatırlar. "Yan dal" diye bir şey yoktu çocuk bölümünde. Şimdi, biraz önce kıymetli hocam bir video gösterdi çocuğumuzun büyüme, gelişme evresinin nereden nereye geldiğini gösteren. Tabii, kıymetli hocalarımızın emeklerine sağlık. O çocuğun o şekilde hayata dönmesinde büyük emekleri vardır ama tabii, bu emeklerin başında da sağlık sisteminin ülkede nereden nereye geldiğini gösteren bir video aslında yani on beş yirmi sene önce o çocuğun yaşatılabilmesi, o komplikasyonlardan dönebilmesi mümkün değildi, bunları hepimiz gördük; hepimiz hekimiz, asistanlık yaptık, hocalık yaptık, biliyoruz geçmiş. O sebeple, sağlık sistemimizin hakkını da teslim etmek lazım.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Çeyrek asırdır ülkeyi yönetiyorsunuz yani yerinde mi duracak?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Çeyrek asrın bir de öncesi var Kıymetli Hocam.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Kaçınıcı asırda yaşıyoruz!

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Değil, öyle değil, onlar dünyada varken bizde yoktu, bizde yoktu.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Her şey sizin döneminizde oldu(!)

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - İleriye götürdük.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Yok, yok, bir bakın "yenidoğan" kavramı Amerika'da kaç yıldır var? Bizde iki yüz yıldır var.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ülkelerin gelişme hızına bakın.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Avrupa'da "yenidoğan" kavramı yüz elli yıldır var Kıymetli Vekilim yani biz hekimiz, biliyoruz bunları.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Geriye de gidebilirdik, ileriye götürdük elhamdülillah, elimize sağlık.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Evet, bütün kurumların ve kuruluşların nasıl içini boşalttığının ortada!

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Elhamdülillah, elimize sağlık.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Sayın Vekilim...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Burada siyaset yapmayalım.

MURAT ÇAN (Samsun) - Siyasetin âlâsını burada yapıyorsunuz.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yapıyorsunuz, siz yaptınız burada.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Yani söyledim de ne eksik var, bir söyler misiniz Sayın Vekilim?

MURAT ÇAN (Samsun) - Türk Neonatoloji Derneği Hacettepe Üniversitesinde "Neonatoloji Derneği" adıyla 12 Aralık 1989'da kurulmuş. Siz herkesi kendiniz gibi -çok affedersiniz- yani sizi kastetmiyorum ama cahil mi zannediyorsunuz? Nerede yaşıyoruz?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bu çok doğru bir cümle değil, bak "cahil" deme yani bu işin içinden gelen adamım, kabul etmiyorum. Bak, yanlış konuşuyorsunuz. Sayın Vekilim...

MURAT ÇAN (Samsun) - Burada...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bak, Atatürk Üniversitesine git, yenidoğan ünitesi 2002'de kuruldu, bunun neresi cahillik? Lütfen, düzeltin bu ifadenizi.

MURAT ÇAN (Samsun) - İşte, bunu burada söylesinler ne zaman kuruldu? Bunu söylesinler, ayıptır ya!

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Ayıp! Ayıbı siz yapıyorsunuz. Bak "cahil" diyemezsiniz.

MURAT ÇAN (Samsun) - "Kuvöz yirmi iki yıl önce yoktu." dediniz.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Siz, lütfen, yirmi yıl önceki verileri getirin, söyleyin.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ya, nerede yaşıyorsunuz?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Uşak'ta dedim, Allah aşkına, neyi merak ediyorsunuz?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Siz nerede yaşıyorsunuz?

MURAT ÇAN (Samsun) - Dünya Tesla'ya geldi, biz...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Hocalarımız burada, bir sorun, on beş yıl önce kaç gram çocuk yaşıyordu, şimdi kaç gramlık çocuk yaşatılabilir? Buyursun, hocalarımız bilgileri versinler.

MURAT ÇAN (Samsun) - 1989 yılında kuruldu.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bilim konuşsun, siz değil, bak, bilim konuşsun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ya, bilim konuşuyor işte.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bilim konuşmuyor, bak, ifadeniz yanlış bir defa.

MURAT ÇAN (Samsun) - 1989 yılında kuruldu.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bilim konuşmuyor, sen başka bir şey konuşuyorsun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Değerli Hocam, 1989 yılında...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Sayın Vekilim, biz bilimi biliyoruz, ben yıllarca bu işi yaptım.

MURAT ÇAN (Samsun) - Arkadaşlar, lütfen cevap verir misiniz? Çocuk, yenidoğan...

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Ama cevap verecek.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Cevap versin, bilim versin, biz bu işleri bilen adamız, bu işin içinden geliyoruz Sayın Vekilim. Bak, birçok insan yirmi sene önce elinde bastonla gözlerini kaybetmiş şekilde yürürdü ROP'tan dolayı. Şimdi, bak, hocam bahsetti "ROP'tan kör olan yok." dedi, duydun değil mi?

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Bilim ilerliyor kardeşim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ya, bunu siz niye anlatıyorsunuz? Bu söylediğini ile az önce söylediğiniz aynı şey mi?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bu gelinen bir şeyi söylüyoruz burada ama buna "cahillik" demeniz olmadı Sayın Vekilim, olmadı, olmadı.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bilim size bir başkasına "cahil" demeyi öğretmişse o ayrı bir şey!

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bak, bak, bilim burada söylüyor, kusura bakmayın.

MURAT ÇAN (Samsun) - Sizi kastetmediğimi vurgulayarak onu tırnak içinde söyledim.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Sayın Vekilim, öyle değil, siz bir cümleyi atıyorsunuz "Ben kastetmedim." Değil, değil.

MURAT ÇAN (Samsun) - Türk Neonatoloji Derneğinin 1989 yılında kurulduğunu bilmeden bunu...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Pratikte ne vardı, onu söyleyin lütfen.

MURAT ÇAN (Samsun) - Nasıl?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Pratikte ne vardı? Ben kendi çalıştığım şehirden örnek veriyorum.

MURAT ÇAN (Samsun) - Anlattılar, deminden beri.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - On beş yıl önce kuruldu Atatürk Üniversitesine prematüre diyorum, yenidoğancı yoktu.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - "Hacettepe Tıpta varmış." dedi ama Uşak'ta yok.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bir söyler misiniz, son on beş yıldaki yenidoğan uzmanı sayımızdaki değişikliği lütfen söyleyin.

MURAT ÇAN (Samsun) - Çocuk hastalıkları uzmanlığında Türkiye 1'inci olan...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Müsaade edin, söz alırsınız, ben cümlelerimi tamamlayayım.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bugün diyor ki: "İlk 100'de tercih yok." Sizin getirdiğiniz yer burası.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Ya, ilk 100'de değil, on beş sene önce yenidoğan uzmanı yoktu diyorum size Sayın Vekilim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ya, şaka mı yapıyorsunuz?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Yoktu, kaç tane vardı? Kaç kişi vardı? Söylesin.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Evet, arkadaşlar, Değerli Komisyon üyeleri...

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - "Amerika'da doğan çocuklara bakmıyorlar." dedi, orayı duydunuz mu?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Amerika'da ve Avrupa'da aynı şeyleri...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Orhan Hocam...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Yani siz dinlemediniz galiba, burayı dinleyin. Sayın Vekilim, bak...

MURAT ÇAN (Samsun) - Bana söyleyin bakayım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Amerika ve İngiltere'de de...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bakın, anlattı, Başkanım saatlerce anlattı, siz bunların hiçbirini dinlememişsin.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - "Çocuklar tedavi bile edilmiyor." dedi.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Çünkü zor bir meslek, uzun bir meslek.

MURAT ÇAN (Samsun) - Onu biliyoruz yani biz(!)

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Tamam, bu sadece Türkiye'yle ilgili bir sorun değil, Amerika'da ve Avrupa'da da aynı şey.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sayın Başkanım, adam bir konuşsun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Gidin işinize Allah'ınızı severseniz, yapmayın böyle! Size de şimdi cevap vereceğim.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Aynı şey, zor bir meslek, uzun bir meslek, onun için tercih etmiyor gençler.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Tamamlayalım lütfen.

Buyurun Orhan Hocam.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Ayıbı siz yapıyorsunuz.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ya, buzdolabı Türkiye'ye sizinle geldi, traktör sizinle geldi(!)

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Tabii, bizimle geldi.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Murat Vekilim...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Sayın Vekilim, biz bilimsel olarak konuşuyoruz, senin gibi kafadan konuşmuyoruz, siyaset yapmıyoruz; gel, ben sana bilimsel olarak hepsini gösteririm, gösteremezsem bana istediğin şeyi bana söyleyebilirsin. Gel, göstereyim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Türkiye'yi getirdiğiniz yer 2025 yılında 78 kişinin böyle can vermesi!

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Değil, öyle değil.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, kıymetli arkadaşlar, bir sunumumuz daha var, bitiriyoruz.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Konuyu nereye getiriyorsun.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Bir sunumumuz daha var. Lütfen...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Burada herkes hekim, neyin ne olduğunu biliyor yani kusura bakmayın.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sayın Vekilim, o konuda da eksiksiniz, o konuyu hiç karıştırmı.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Orhan Hocam, buyurun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Niye karıştırmayayım?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Murat Vekilim, lütfen...

Orhan Hocam, buyurun tamamlayın.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Eğer Belediye o raporu vermeseydi, bildirseydi hiçbir şey olmazdı. Eğer Belediye o raporu geri çekmeseydi hiçbir şey olmazdı.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ya, Belediyenin o işle hiç alakası yok.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Nasıl alakası yok ya!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Böyle bir şey olmaz! Nasıl olmaz!

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Örtbas edip lokantaya veriyorsun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Sen Bülent Arınç'a söyle onu; ona söyle, o cevap versin sana.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - O yanlış yorumluyor, Bülent Arınç her şeyi doğru mu biliyor? Yanlış yorumluyor.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben anlamam, en azından senden doğru biliyordur.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Devletin kurumları var kardeşim, devlet kuruma diyor ki: "Ben senden bunun kontrolünü istiyorum. Sen kontrolünü düzgün yapmazsan, bu sorumluluk sendedir." Müccavir alanın içinde değil.

MURAT ÇAN (Samsun) - Devletin Bolu Belediyesine böyle bir şey deme hakkı yok.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, değerli Komisyon üyeleri...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Müccavir alanla ilgisi yok. Turizm Bakanlığı yangın konusunda belediyelerden hizmet alır, bunu dahi biliyorsunuz...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ya, verdiği raporu geri çekiyor...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Misafirlerimize biraz ayıp ediyoruz sanki.

Orhan Hocam, lütfen...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Tabii, insanlar yapılan bu hizmeti biliyor, görüyor; o yüzden her seçimde de bize oy veriyorlar Sayın Vekilim, tamam mı?

MURAT ÇAN (Samsun) - Aldınız 31 Martta cevabınızı, bu cevabınızı aldınız!

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Allah yolunuzu açık etsin. Siz aldığınız her cevabı okuyamıyorsunuz, başarılar diliyorum size (!)

MURAT ÇAN (Samsun) - Yani, şöyle söyleyeyim o zaman...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bitireyim cümlemi.

MURAT ÇAN (Samsun) - Mizahla söyleyeyim: En son seçimde cevabınızı aldınız! Daha başka...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Siz de 2028'de alacaksınız cevabınızı!

MURAT ÇAN (Samsun) - Orada da alacaksınız.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Orhan Hocam, buyurun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Biz her seçimde cevabı verdik, gene alırsınız, merak etmeyin! Bu millet iyiyi takdir etmeyi biliyor, siz dert etmeyin.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Millete "cahil" demekten vazgeçin, o gereğini yapar, o bilir ne yapacağını, merak etmeyin.

MURAT ÇAN (Samsun) - Hangi cümleyi nasıl kurduğum tutanaklara geçti.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Direkt kurdun, direkt "cahil" dedin.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bir daha konuşurum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Orhan Hocam.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Kıymetli hocalarıma şunu söyleyeyim: Adli Tıp ihtisas kurullarında şöyle bir eksikimiz vardı, özellikle bu yenidoğan davalarında ihtisas kurullarında yenidoğancı ve retina uzmanı yoktu, genel oftalmolog vardı. Bunlarla ilgili

de biz Adli Tıp Kurumu Başkanımızla görüştük retinacı mutlaka orada bulunsun, yenidoğancı bulunsun diye. Orada da bir düzeltme yapılacak, bunu da size söylemek isterim, bu önemli bir husus çünkü.

Bir şey öğrenmek istiyorum: Seviyeye göre yenidoğancı veya genel pediatrist yeterliliği konusunda "Seviye 1'e genel pediatrist bakar." veya "Seviye 2'ye bakamaz." gibisinden bir ayrımı siz yapıyor musunuz? Yaptıktan sonra, özel hastanede yenidoğancı gibi çalışan genel pediatristler konusunda bir bildirimde bulunuyor musunuz Bakanlığa?

Teşekkür ederim.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Şimdi, mevcut tebliğe göre, seviye 1'de, 2'de ve 3'te pediatrist de çalışabilir yani yenidoğancı zorunluluğu yok. Sadece seviye 4'te yenidoğancı mecburiyeti var. Yoksa hani "Burada pediatrist çalışıyor, çalışmasın." gibi bildirim yapmamız mümkün değil. Zaten yasal olarak da pediatrist...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Hocam, peki, mesela, iç hastalıkları bir eğitim alıp hemodiyaliz ünitesinde çalışabiliyor, böyle bir uzmanlaşma... Sizin de görüşünüzü öğrenmek istiyorum, böyle üç ay, altı aylık bir eğitim alıp ara şeyde olabilir mi?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Sayın Vekilim, siz de akademik yollardan geçtiğiniz için bilirsiniz, neonatoloji buna müsaade etmez yani bir diyaliz makinesini çalıştırmak gibi, takip etmek gibi değil. Yani insanların, bebeklerin canı yanar.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Ali Fazıl Kasap Hocam...

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Sevgili hocalarım, gerçi programı tam olarak dinleyemedim ama bir pediatrist olarak otuz küsur yıl pediatri uzmanlığı yaptım. Şu sol parmağımda bir çizgi var Hocam, o çizgi de bir gecede yapılan 9 "exchange"nin emaresidir, hâlâ çizgi duruyor.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Şimdi tünel fototerapiler çıktı, çok hızlı düşürüyor.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Biliyorum onu.

Hocam, artı "directional phototherapy" cihazı -Bilibed'in bir benzeri- ilk dizaynı bana aittir, tasarımı. Nasip olmadı, her neyse, önemli değil.

Şimdi, demin Sayın Vekilimin, hocamın dediğine nazire olarak şöyle söyleyecektim: 94 ihtisas bitimi, yenidoğan yan dal ihtisası vardı da biz mi yapmadık diyeceğim. Şimdi, Türkiye'de pediatrik gastroenteroloji yoktu, göğüs yoktu. Atıyorum, yetişkin olarak Namık Kemal Menteş'ten ilk başlamıştı gastroenteroloji Türkiye'de. Branşlaşma çok geç başladı yani polemigine girmeyeceğim de DNA AK PARTİ zamanında bulunmadı, onu söyleyeyim, onu da sahiplenebilirler de.

Şimdi, Hocam, elimde bir şey var. Siz, Allah var, daha çok optimistsiniz, iyi niyetlisiniz kamuda çalışan hekimler olarak. Bir pediatrist babası, bir pediatrist dayısı olarak da içinde bulunduğunuz durumu biliyorum. Genel pediatri dışında, hekimlerin hepsinin sıkıntıları çok büyük. Günüşürü nöbetten -on dokuz ay günüşürü nöbet tutmuşum- bir hekim arkadaşımız vefat etti. Türkiye'deki sistem hekimlerin vicdanıyla dönüyor Hocam. Demin bir meslektaşımız da demişti ki: "Parayla alakalı." Vallahi, parayla falan alakalı değil. Hocam, SGK ile Sağlık Bakanlığı arasında o kadar bir kopukluk var ki akıllara durgunluk verir, o kadar kopukluk var. Diyorsunuz ki: "Koordine yapılınsın mı?" Hocam 81 il var Türkiye'de ve pazartesi itibarıyla bir uygulamaya geçildi, farkında mısınız bilmiyorum. Hastane katılım payı 20 liraya çıkarıldı devlet hastanelerinde; onu biliyorsunuz, 10 katına çıkarıldı.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Kanun bizden geçti, Meclisten geçti.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Geçti, ben bir şey demiyorum. Bir şey söyleyeceğim, şehir hastanelerinde bu ücret ne kadar biliyor musunuz Hocam? 45 TL.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Hayır, üçüncü basamak hastanelerde.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Peki, Hocam, bir saniye, bir şey söyleyeceğim: Türkiye'de bir tane il var, devlet hastanesi yok.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Hayır.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Yok, Kütahya'da devlet hastanesi yok.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ali Bey de "Uşak'ta yok." diyor.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Bir saniye, bir şey söyleyeceğim: Peki, bu ilde yaşayan insanlar neden 25 lira fazla ödüyor? Bir.

Peki, Hocam, bir şey söyleyeceğim, bakın, kopukluk burada: Çalışma Bakanlığı bu illerde devlet hastanesi olmadığını bilmiyor; emin olun, bilmiyor. Neden ben Eskişehir'de 20 liraya muayene olduğum hastaneye... Aynı şekilde, eğitim araştırma hastanesi statüsünde, afilliye hastane olmayan yerlerde neden insanlarımız 45 lira ödemek zorunda kalıyor ya? Bakın, Çalışma Bakanlığı bunu böyle bir genelge yayınlarken düşünmesi gerekiyordu.

Gelelim diğer kısmına. Burada kardiyovasküler cerrahiyle ilgilenen hocalarımız var. SGK'yle ilgili, asıl bu yenidoğan çetesiyle ilgili olaya geleceğim. Şimdi, SGK'nin sözleşmesinde yani Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) der ki: "Kardiyovasküler ameliyatlardan ilave ücret alınmaz." Özeldir alınmaz, alınmaması gerekiyor. Onkoloji hastalarından alınmaz, yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakımlardan alınmaz, acil hastalardan alınmaz, değil mi? Ama alınıyor. Bana Türkiye'de özel hastanelerde kardiyovasküler cerrahide para almayan yer söyleyemezsiniz. Şurada, Meclisin 200 metre ilerisinde... Katılım payını 200 liradan fazla alabilen hastane olmaması gerekiyor şu anda. Gidelim -siz de gidiyorsunuz- 1.400, 2 bin, 3 bin lira para alınıyor. SGK'yle veya Çalışma Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında bir koordinasyon yok.

Bakın, değerli arkadaşlar, sayın hocalarım; sizin vicdanınızla, hekimlerin vicdanıyla yürüyor bu sistem. Ben size şöyle bir şey söyleyeyim: Bakın, sağlıkta bir Akreditasyon Kurumu kurdunuz. Reyap Hastanesine 2022'de Sağlık Bakanlığının TÜSEB'inden giden yetkili bir profesör ve ekibi 47 maddede yetersizlik onayı veriyor ve bu hastane -uluslararası akreditasyon, adı da var işte, her neyse, uzunca ismi var- TÜSKA'dan akreditasyon alamıyor. Sonra o birimin başındaki şahsı değiştiriyorlar ve o hastane TÜSEB raporunu alıyor. Şimdi, bu neye benziyor biliyor musunuz? Türkiye'de sertifikasyon veren yerler aynı Turizm Bakanlığındaki gibi. Hani yönetim kurulu üyesi adam var ya, Halit Bey midir, nedir; otelin de sahibi... Türkiye'de bazı şeyler

duygusal dönüyorsa, SGK denetimlerini doğru dürüst yapamıyorsa ki yapamayacaktır, istediğimiz kadar biz burada top çevirelim - yanlış anlamayın, küçümsemiyorum- hocamlar ve hepiniz belki iyi niyetle çalışıyoruz, amenna ama SGK kapsamından çıkarmadığınız müddetçe özel hastaneleri -demin, meslektaşım Ali Bey'in de söylediği gibi- para odaklı olduktan sonra, en iyi transport mekanizması anne karnıyla transport olayı asla gerçekleşmeyecektir, asla gerçekleşmez. Yirmi sekiz, otuz haftalık, otuz iki haftalık, otuz dört... Ben özel hastanede de çalıştım. Orada kadın doğumcu arkadaşlar otuz haftalık, otuz iki haftalık -basit bir hastaneydi- hamileleri doğuma alıyorlardı; bunu engelleyemezsiniz. O hekim arkadaşlara yukarıdaki baskı olduğu müddetçe bunu engelleyemezsiniz. Ne zaman ki SGK ücret vermedi... Hastane ya özel olacak ya özel olacak.

HASAN ARSLAN (Afonkarahisar) - "SGK kapsamından çıksın." diyorsunuz değil mi?

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Bakın, bir şey söyleyeyim: SGK kapsamında olduğu müddetçe sizin kardiyovasküler cerrahiden, yoğun bakımdan veya yenidoğan yoğun bakımdan bile ücret aldıklarını biliyor musunuz şu anda? Ve caydırıcı bir cezası yok, ceza yok. Yani yıllık 10 milyona kadar cirosu olana 100 bin lira ceza veriyor SGK, ya, adamlar onu ilk günden koyuyorlar kenara, ilk günden aldıkları sahte farklarla zaten kapatıyorlar. Eğer siz özeli gerçekten özel ve SGK'nin böyle çatısı, şemsiyesi altında tutmadığınız müddetçe bu yolsuzlukların önüne geçemezsiniz. Ben Hocam buradayken bir soru soracağım: Tıbbi terimdir çok fazla kullanmak istemiyorum ama ben bir hastayı mekonyum aspirasyonu dediğim anda buna "Hayır." diyebilecek birisi var mıdır Hocam dünyada? "Mekonyum aspirasyonu sendromu" diyip kuvöze aldığım zaman, yoğun bakıma aldığım zaman bir tek Allah'ın kulu "Hayır." diyebilir mi? "Bu değil." diyebilir mi? Aksini ispat edebilir mi Hocam?

Ben teşekkür ediyorum iyi niyetiniz için. Ben şunu isterdim ki burada başka şeyler ortaya çıkması için çat kapı hastane ziyareti yapalım. Hani her şeyde akredite olmuş, akredite edilen TÜSEB'in, bakanların bile -siyasete girmeyeceğim demeyeceğim- artık hastane sahibi olduğu bir ülkede yaşarken TÜSEB vesaire, İstanbul'daki hastanelerde -şu andaki Bakan da biliyor- gece nöbetinin Ankara'dan uçağa atlayıp giden korsan nöbet tutan hekim arkadaşlarımız varken o hastanelerde gerçekten çalışmayan, ondan sonra asgari ücretle orada hemşire çalışırken, bu düzenlemeler yapılmadığı müddetçe biz burada sadece havanda su döveriz. SGK kapsamındaki hastanelerin SGK anlaşmalı hastanesi statüsü ya SGK'nin SUT'la vermiş olduğu para 100-200 lira ameliyat için vesaire.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederim Sayın Vekilim.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Çözüm yolu aramıyor muyuz? Burada yenidoğan çetesi veya yenidoğan ölümlerine sebep olan şeyleri araştırma durumunda değil miyiz? Bakın, buna, bu hastaneye akredite, işte bin küsur kriterden olumlu rapor veren TÜSEB'deki insanlar üzerine acaba neden soruşturma açılmadı? Ya, bu üç aydır, dört aydır konuşuluyor, beş aydır konuşuluyor ve üzerinde hâlâ Sağlık Bakanlığında o şahıslar duruyor. Aynı, istifa etmeyi veya affını istemeyen bakanlar gibi.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Ben teşekkür ederim.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Ben o soruyu cevaplayayım isterseniz. Hocam, mekonyum aspirasyonu retrospektif dosyadan MAS diyorsanız farklı bakarız ama orada kuvözün de oksijen ihtiyacı aldığı, entübe olan çocuğu mekonyum aspirasyonu sendromu olarak tanımlarsanız biz ayırt edebiliriz onu.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Hayır, o anda yakalarsanız.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - O andaki hastayı söylüyorsanız biz onu ayırt ederiz.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Ben, size, özel hastane mantığını, bir şey anlatacağım.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Onu biliyorum. Aynı röntgenin MAS röntgenini bulup o şekilde gezdirmek için diyorsunuz.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Hayır, o değil. Hocam, bir hasta, İzmir'de yaşanmış. Bir yenidoğan uzmanı arkadaş -şu anda akademisyen, isim vermeyeceğim- altmış üç gün entübe, altmış dördüncü gün entübasyon tüpü çıkarılıyor, altmış beşinci gün oda ortamında tutulup altmış altıncı gün taburcu ediliyor. Siz duyduunuz bunu değil mi Hocam veya karşılaştınız.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Sadece bu örnek değil, bu sık yapılan bir şey.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Bir şey daha söyleyeyim: Mesela, ben bir hastaneden sevk edilen, başka bir ile özele sevk edilen iki ay önce yaşadığım olayı söyleyeyim. Hasta yakını dedi ki: Bizim ilde bulunmadığı için başka bir ile 3 il atlayarak çocuk transport yapılıyor mekonyum aspirasyonu sendromu diye. Akşam o birime telefon açtım, yetkin bir hemşire hanım çıktı, meslektaşımı kötülemek istemiyorum ama sevk edilme gerekçesi o. Dedim ki nasıl, oral alıyor mu? "Oral alıyor." dediler. Her neyse, o kadarını söyleyeyim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Buyurun Murat Vekilim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben, az önce Ali Karaoba Vekilimin kendi yaptığı konuşmasından sonra Sayın Vekilimizin yaptığı değerlendirmeye dönük söz aldım. Şimdi, Ali Vekilim şunu söyledi, konuşmasını da şöyle bitirerek söyledi: "Sizlerin ellerinizden öpüyorum kamuda çalışan yenidoğan akademisyenleri. Sağlıkta da yönetim, kanunların belirlenmesinde etkin rol alması gerekir." Kamuda çalışan hekimler ile özel sektörde çalışan hekimlerin arasındaki finansal motivasyon farkını ortaya koymak için işte bir de rakam telaffuz etti. Ya, buradan şu anlaşılabilir mi? Yani özel sektörde bir doktor 1 milyon lira, 1,5 milyon lira maaş alıyor, bunu gidip avukatlarla, mimarlarla... Herkes çok para kazansın; kanuni olarak, legal olarak karşılığını, bedelini vererek, hizmetini vererek, vergisini de ödeyerek herkes çok para kazansın. Buradaki sorunumuz, tekrardan şuna geleceğim: 2017 yılında Türk Neonatoloji Derneği bir değerlendirme yapmış, bir rapor yazmış, bize henüz daha ulaşmayan rapor. Aslında, bu rapora göre Sağlık Bakanlığı, özellikle yenidoğan yoğun bakımlarla ilgili bu raporu referans alarak bir sağlıklı denetleme yapmış olsa biz bugün böyle bir konuyu araştırıyor olmayacaktık ya da böyle bir konuyu bu kadar derinlemesine, toplumu etkileyecek kadar sonuçlar doğurduktan sonra araştırmış olmayacaktık.

Son söyleyeceğim, sevgili İsmail Vekilimizin konuşmasının ilk bölümü özellikle, bizim sonuç raporumuza aynen aktarılmalı tutanaklardan alınarak, altına şimdiden imzama atıyorum. Diyor ki: "Özel sektör tesis edilirken özel sektöre sağlık sunumu açılırken bizim bazı acemiliklerimiz, bazı tecrübesizliklerimiz olduğu aşikârdır. Tecrübesizliklerimiz de oldu bunu hayata geçirirken." Peki, denetleme görevini yapmanızı kim engelledi? Artı, sizin bu dediğinizi Sağlık Bakanı duyarsa çok üzülür size, çok kızar, küser. Sağlık Bakanı hâlâ bütün bürokratlarıyla birlikte "Bizim bu sistemle ilgili en ufak bir yanışımız yok -yenidoğan çetesiyle ilgili- tam tersine ortaya biz çıkardık." diyor.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Doğru söylüyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Doğru.

MURAT ÇAN (Samsun) - O zaman, o mu doğru söylüyor, siz mi?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Savcı ve hâkim verdi, İl Sağlık Müdürü verdi.

MURAT ÇAN (Samsun) - "Yeterince denetleme yapılmadığını anlıyoruz." dediniz. Ben şimdi tutanaklardan çıkarırım.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Tamam, doğru söylüyorum. Şimdi, şöyle bir şey: Siz bir hekim olarak gitseniz, bu hekimlerin yaptığı oyunları siz bile çözemezsiniz. Eğer, bunlar "tape"lere yansımaysaydı oraya giden hekimler de bunu yakalayamıyor sonra.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Savcılığa alınmasaydı bunlar tespit edilemezdi.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - O gün Sağlık Müdürümüz, bugünkü Sağlık Bakanımız "Ben buna soruşturmayı açtırıyorum, hukuka bunu yansıtmayın." deseydi sadece kısmi bir şeyle bunu bulabilirdi, bu kadar büyük bir şeyi ortaya çıkaramazdı. Yani bugün, hocalarımız bile denetlemede yeni yöntemler belirliyor ki biz bunları tespit edebilelim diye. Öyle kolay bir şey değil ki arkadaş. Biz sözlerimizin arkasındayız, öyle bir şey yok.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Aslında bunu siz de iyi biliyorsunuz.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Kâğıtta her şey tamam. Kâğıtta, tetkikte her şeylerini tamam ediyorlar.

MURAT ÇAN (Samsun) - Hocamız diyor ki: "Ben yaptığım denetimde, hani anlık da olsa dosyaya da baktığımda bu kâğıtta tamam olan şeylerin usulsüzce gerçekleştirildiğini anlarım, bunu fark ederim." Öyle değil mi? Ben de bu incelemeleri yapmış biri olarak kendime bu anlamda güveniyorum. Burada sorun, 2017'de bu denetlemeyle ilgili rapor sunulduktan sonra, 2023 yılının Mart ayında şikâyet dilekçesi geldikten sonra etkin denetlemeyi yapmamış olan Sağlık Bakanlığı ve sağlık bürokratlarıdır. Bunu şuradan anlıyoruz: Dava dosyasının içinde var, burada geçen de sunduk. Bir sürü eksiklik görülmüş, yazılmış, kendilerine tebliğ edilmiş özel hastanenin Trakya'da, daha sonra özel hastane özür dilemiş ve herhangi bir yaptırım olmadan iş geçmiş. Burayı anlatıyoruz. O yüzden sordum, sizin yaptırım gücünüz nedir? Sizin vardığınız kanaatlere kanuni birtakım uygulamalarla cevap verilmediğinde siz ne yanıt vereceksiniz? Bunu da niye sordum biliyor musunuz? Bugün başka bir mevzuyla ilgili bir kamu kuruluşuna "Sen bu bilgiyi neden savcılığa vermedin?" diye suç isnat ediliyor. Aynı isnat oraya da yapılacaktır.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - İşte onun için, savcılığa intikal edildiği için.

MURAT ÇAN (Samsun) - Sordum, soruyorum, yine söylüyorum bakın.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bolu Belediyesinin yapmadığı şey bu, savcılığa bildirmediği için...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Ya evet, evet, oraya girmeyelim.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Geçen toplantıda Türk Tabipleri Birliği o hekimlerle ilgili hiçbir girişimde bulunmadığını kendisi ifade etti değil mi? Kendisi ifade etti...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz arkadaşlar.

Hasan Vekilim, son olarak size söz veriyorum, ondan sonra bitireceğiz, bir ara vereceğiz.

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

Bir serzenişte bulunarak başlamak istiyorum. Ben herhâlde ya 2'nci ya 3'üncü sırada düğmeye basmışımdır.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Ama vekilimizin sorusuna cevap vermek için söz alan Murat Bey'e pozitif ayrımcılık yaptınız.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Murat Bey'e bir pozitif ayrımcılık var, evet.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Eleştirerek başlamak istiyorum.

Şimdi, benim de tabii, birkaç sorum vardı; bunu sadeleştirdim sorulardan sonra. Burada sayın hocalarım pratikteki... Öncelikle sunumlarınız için çok teşekkür ederim yani bakış açılarınız, objektif bakışlarınız gerçekten değerli.

Takvim yaşı ya da düzeltilmiş yaşa göre sizin sahada, kliniklerde, gittiğiniz hastanelerde -kendi hastaneniz dışında da- yenidoğan dışında hastaların yenidoğan yoğun bakımlara yatırılma oranı yüksek midir değil midir diye sormak istiyorum. Yirmi sekiz günün üzerinde, hastaların yenidoğana yatırılmış olma ihtimali yüksek midir gördüğünüz kadarıyla, tecrübeniz olarak? Bunu merak ediyorum. İsterseniz bunun cevabını aldıktan sonra devam edeyim ben.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Şimdi, yenidoğan yoğun bakımlarda yenidoğan dönemini 0-28 gün alıyoruz ama yatışı, düzeltilmiş yaş olarak postmenstrüel 52'nci hafta olarak belirledik. Yani bu şu anlama geliyor: Çocuk 28 haftalık doğdu örneğin, 12 haftası eksik doğdu, artı postmenstrüel 52'nci oluncaya kadar 24 hafta geçmesi gerekiyor yani o çocuk altı ay boyunca yenidoğan yoğun bakımda yattığı sürece SGK'den ödeme alabiliyor. Özellikle bin gramın altında doğup da mekanik ventilatör bağımlısı olan hastalarda bu durum başımıza geliyor. Biraz önce Suna Hoca'nın gösterdiği bebeğin yatış günü dört buçuk aydı yani yüz altmış gün bizim kliniğimizde kalmış.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Ama düzeltilmiş yaş olarak standartlara uygun.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Postmenstrüel 52'nci hafta.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Uygun, standartlara uygun.

Bunun dışında, ben acaba şu anda Türkiye'deki yenidoğan yoğun bakım yatak sayımızın çok yüksek olması, özellikle özel sektörün bunu çok daha fazlasıyla kullanması üçüncü, dördüncü basamak yoğun bakım, üçüncü basamak yoğun bakım...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Üçüncü basamak, dört yok.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - "Acaba suni bir ihtiyaç mı oluşuyor?"dan çıkmak istiyorum. Fazla endikasyon dışı, tıbbi endikasyon ya da takvimsel endikasyon dışı hastalar mı yatırıldığı için acaba...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz denetimlerde karar vereceğiz ama öyle bir eğilim, içinde asistan yetiştiren, hoca bulunan yerlere göre olmayan yerlerde daha fazla.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - O zaman şöyle sizin sunumunuzdan, 24'üncü sayfadaki sunumdan bir şeyler çıkardım Hocam. Burada Türkiye'deki yoğun bakım yatak sayıları ve doluluk oranlarına göre bütün yenidoğan yoğun bakım yataklarında Türkiye'de yatılan gün sayısı 2 milyon 697 bin 260 yani 2 milyon 700 bin yatış günü var bir yılda. Bu ne demek oluyor? Türkiye 85 milyon ya da 953 bindi galiba yıllık doğum sayısı.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - 935 bin.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - 953 bin çocuğumuz, bebeğimiz doğuyor ama 2 milyon 697 bin yatış günümüz var ve dünyaya baktığımız zaman, dünyanın diğer ülkelerine; diğer toplantılarda da bahsettim aslında, Türkiye'de yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı, dünya ortalamasının, OECD ülkeleri ortalamasının 4-5 katı fazla. Japonya'nın -o dramatik örneği vermeye çalıştım- 8-9 kat...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - 2 katı falan herhâlde.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Hayır, OECD ortalamalarını, rakamları çıkaralım ağabey, sunmuştum. Japonya ortalamasının da herhâlde 7-8 kat üzerinde bir...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Üstündeyiz ama hani o kadar olmayabilir.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Burada geleceğim nokta, Hocam, acaba biz endikasyonu mu fazla geniş tutuyoruz dünyaya göre ya da takvim gününe mi uymuyoruz?

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Şimdi, tek bir sebebe bağlamak çok zor; sezaryen oranınız yüksekse yatış oranınız artıyor, endikasyon dışı yatışınız fazlaysa yatış oranı artıyor; antenatal steroid yapılmıyor, yatış oranınız artıyor. Hani bunu tek sebebe bağlamak yanlış olur.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - İşte, burada yenidoğan uzmanı ihtiyacımız 700 demiştik ya Hocam, bunu değerlendirirken siz mevcut yenidoğan yoğun bakım kliniklerini, servislerini dikkate alarak da bu ihtiyacı ortaya çıkarıyorsunuz.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Evet.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Hepsi birbirine aslında bağlı. Yenidoğan yoğun bakım yatak sayımız olması gerekenden çok fazlaysa -ki tabloda, istatistikte bu görünüyor- yenidoğan uzman ihtiyacımızı da herhâlde regüle etmek gerekiyor tekrar, yeniden. Ona da dikkat ederek değiştirmek gerekiyor.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz ihtiyaca göre hesap yaptık onu, doğum sayısına göre; kuvvöz sayısına göre yapılmadı. Yani yatış günü, doğum sayılarını illere göre revize ettik.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Peki, ona dikkat ederek yapıldıysa itirazım yok Hocam.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Öyle yaptık.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Bir diğer konu da... Siz yenidoğan hemşirelerinin, hemşirelik bakımının yenidoğanda çok önemli olduğunu vurguladınız; doğru ama bütün yoğun bakımlarda aslında hemşirelik bakımları çok önemli. Hemşire arkadaşların sadece doktor "order"ını uygulaması değil, kendilerinin de bir şeyler katması hastaya göre çok değerli.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bu noktada bir şey söyleyeceğim: Bir hemşiremiz bize "Bu hasta taburcu olamaz doktor bey." dediği an o hastanın taburculuğunu bırakırız yani o kadar da güvenmemiz gerekir.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Burada, tabii, bilimsel kriterler çok değerli ve önemli. Siz "yapılabilir" dersiniz kaydıyla, biraz önce "Resmî Gazete'de yayınlanmış, onu değiştiremeyiz." dediniz ya; Hocam, kesinlikle değişebilir. Siz bilimsel olarak Türkiye'deki yenidoğan hemşire sayısını, sertifikalı hemşire sayısını artırmak için bir kısa da olsa...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Sayın Vekilim, eğer içeriği bozarsak o sertifikasyonun da boşa gitmiş bir sertifikasyon olmasından korkuyoruz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Şunu demek istiyorum: Sizin bilimsel olarak uygun gördüğünüz forma getirmek... Hocam, Meclisteyiz, kanun da olmuş olsa bu -ki kanun değil, Bakanlık imzasıyla çıkıyor- siz bilimsel olarak "Bu yapılabilir, bu ihtiyacı karşılamak için -çünkü sertifikalı hemşire sayımız çok az yenidoğanda da- kısa vadede bazı programlar uygulayabiliriz." dersiniz bu kesinlikle yapılabilir, yapılamaz görmeyin Hocam. Resmî Gazete'de yayınlanması, yüce Meclisteyiz...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz notumuzu aldık, bu öneriniz doğrultusunda notumuzu alıyoruz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Onu hatırlatmak istedim Hocam.

Teşekkür ederim.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Biz de teşekkür ederiz.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Sayın Hocalarım, kıymetli sunumunuz için teşekkür ediyoruz.

Saat 18.00'e kadar sizler için de uygunsa bir ara vermek istiyoruz.
18.00'de tekrar görüşmek üzere.

Kapanma Saati: 17.48

İKİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 18.36

BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Ayşe Sibel ERSOY (Adana)

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Değerli Komisyon üyeleri, 2'nci ve son sunumumuz için Klinik Yoğun Bakım Derneği Başkanımız Profesör Doktor Sema Turan Hocamıza söz veriyorum.

Buyurun lütfen.

IV.- SUNUMLAR (Devam)

3.- Klinik Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Sema Turan'ın, Klinik Yoğun Bakım Derneği, ülkemizde yoğun bakım hizmetinin güncel durumu, mevzuat, yoğun bakım yan dal uzmanlığı, istatistiki bilgiler, yoğun bakım hizmetiyle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Sayın Komisyon Başkanım, değerli vekiller; biraz önce salona girerken duydum, bizim için farklı bir ortam, evet, gerçekten çok farklı çünkü biz yoğun bakımda yaşamaya alışkın bir grubuz, izoleyiz yani. O nedenle, sunumuma başlarken öncelikle çok vaktinizi almadan -biraz da hızlı konuşurum, onu da söyleyeyim- hızlıca sunumumu yapmak istiyorum.

"Ülkemizde yoğun bakım hizmetinin güncel durumu" diye bir başlık attık aslında. Ben Klinik Yoğun Bakım Derneği Başkanımı, aynı zamanda Bilkent Şehir Hastanesinde yoğun bakımların idari sorumlusuyum. Şehir Hastanesi yapısı gereği çok büyük bir yoğun bakım alanına sahip ve burayı koordine etmek hakikaten her zaman çok zordur, kolay bir alan değildir fakat ülkemizdeki yoğun bakım tıbbıyla ilgili konuyu kısa bir slaytla geçmek istiyorum. Dünyada yoğun bakım gelişirken ülkemizde de çok güzel bir şekilde gelişim göstermiştir. Burada gördüğünüz resimdeki kişiler çok değerli ve çok kıymetli hocalar. O yüzden onları da bir anmak istedim. Burada özellikle Sadi Sun'dan bahsetmek, Cemalettin Öner'den bahsetmek, Kutay Akpır'den bahsetmek önemli. En yakın tarihimizde ise Ankara Tıbbın çok değerli bir hocası Melek Tulunay'ın da Türkiye'deki yoğun bakım tıbbına çok büyük emeği vardır; kendilerini rahmetle anıyorum ben.

Klinik Yoğun Bakım Derneği olarak biz kurulduğumuz günden beridir aslında bir misyon edindik ve bu misyonu burada tek tek söylemeyelim ama ülkemizde yoğun bakım biliminin ve yoğun bakım hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunmak, bu alanda hizmet verenlerin eğitimini, mesleki beceri standartlarının yükseltilmesini sağlamak en temel hedefimiz. Tabii ki ulusal ve uluslararası düzeyde de ilerlemeye katkı sağlayacak tüm bilimsel faaliyetleri ana dal farkı gözetmeksizin desteklemeyi amaçlayan bir derneğiz. Tabii ki bu dernek yapısı gereği -biraz önce yenidoğan ekibi arkadaşlarımız çok güzel anlattı- alt çalışma gruplarımızla aslında dünyada takip edilen konuları ülkemizde de en detaylı şekilde çalışıyoruz. Çalışma grupları oluşturduk, her grubun önemli hocaları var ve biz bu gruplarla birlikte çok önemli işler yapmaya çalışıyoruz.

Sepsis, ülkede ve dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Yoğun bakımdaki yatışların yüzde 50'sinden fazlası sepsisle ilişkilendirilebilir; bu nedenle önemli bir konudur. Yine, yoğun bakımlarda beyin ölümü önemli bir konudur ve bu nedenle biz aralıklı olarak meslek arkadaşlarımızı bu konularda bilgilendirmek adına mutlaka toplantılar yapıyoruz. Aralık ayında gerçekleştirdiğimiz kış sempozyumumuzda 600'e yakın yoğun bakım yan dal uzmanının katılımıyla çok başarılı bir sempozyum gerçekleştirdik.

Peki, yoğun bakımı tanımlayacak olursak; aslında, dünyada ve bizde çok farklı bir tanıma sahip değil. Niye bu şekilde ifade ediyorum? Çünkü dünyada pek çok uluslararası yoğun bakım derneği var. Bu yoğun bakım derneklerinin ve sağlık kuruluşlarının yoğun bakımı tanımladığı şekliyle bakarsanız; akut yaşamı tehdit eden organ disfonksiyonu olan veya olma riski taşıyan hastaların kapsamlı yönetimine adanmış multidisipliner bir uzmanlık alanıdır. Bu noktada da ana dallardan üst şekilde yani "supraspecial" şekilde geliştirilmesi gereken bir alandır.

Ülkemizdeki yoğun bakımın gelişiminde 2011 yılında aslında, bir tebliğle yani bununla ilgili yapılmış Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkındaki Tebliğ'le biraz önce bahsettiğim gibi yoğun bakım tanımı yapıldıktan sonra ülke koşullarında hangi yoğun bakım alanlarının olduğuna dikkat çekmek istiyorum değerli vekiller çünkü gördüğünüz üzere dahili yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım, nöro yoğun bakım, anestezi yoğun bakım, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım, koroner yoğun bakım, genel yoğun bakım şeklinde sınıflandırılmıştır ki dünyadan en önemli farkımız, bu gördüğünüz çok farklı adlarla anılan yoğun bakımların olmasıdır. Bununla ilgili birazdan slaytlarda başka önerilerimiz de olacaktır.

Peki, bu mevcut yoğun bakımların seviyelendirilmesi nasıl, dünyadan farklı mıyız? Hayır. Dünyayla benzer bizde de "level 1" "level 2" ve "level 3" dediğimiz 3 bölüme ayrılmış 3 basamaklı bir sistem söz konusu. 3'üncü basamak yoğun bakımlarda en önemli nokta, ciddi yan dal eğitimi almış, yoğun bakım yan dal eğitimi almış yoğun bakım uzmanları tarafından takip edileme gerekliliği söz konusudur. Mevcut durum böyle midir? Birazdan bahsedeceğiz, ne yazık ki şu anda öyle değil.

Yine "Bakanlığımız tarafından aslında yoğun bakımları nasıl gruplandırıyoruz?" diye bakacak olursanız, yaş gruplarında erişkin, çocuk ve yeni doğan diye bölümlenir. Burada çocuk grubu için şunu ifade etmek lazım: Eğer 18 yaş altında bir çocuğumuz çocuk yoğun bakımda yer yoksa erişkin yoğun bakımıcılar tarafından alınır ve orada stabilize edildikten sonra da çocuk yoğun bakıma devredilebilir. Seviyelendirme erişkin için 3 seviyeli ama yeni doğan için 4'üncü seviye olduğunu biraz önce sevgili Ahmet Hocam ve daha önce de Esin Hoca anlatmıştı.

Gördüğünüz üzere 7 farklı branş bazlı yoğun bakım var. Buranın neden önemli olduğuna birazdan yoğun bakım doluluk oranlarını anlattığımızda tekrar vurgu yapacağız.

İdari anlamda açık ve kapalı sistem kesinlikle katılmadığımız, yanlış bir sistemdir çünkü açık sistem bir yoğun bakım hekimi tarafından değil, serviste çalışan bir hekim arkadaşımız da yoğun bakıma hasta yatırabilir ve onun takibinden sorumlu olabilir; açık sistem uygun olmayan bir sistemdir. Kapalı sistemler, bizim dernek olarak da ısrarla üzerinde durduğumuz sistemlerdir yani hastasına sahip bir yoğun bakım ekibi tarafından takip edilmelidir.

Türkiye'de yoğun bakım yatak durumu nedir diye baktığınızda, çok enteresan, literatürde de 2012 yılında dünyadaki yoğun bakım yatak oranlarına baktığınızda 2012'den sonra yapılmış belirgin bir çalışma yok değerli vekiller. Ükelere göre 100 bin kişi başına düşen yoğun bakım yatak sayısında Türkiye 40'la oldukça önemli sayıda gördüğünüz üzere. Bunun avantaj ve dezavantajlarının tartışılması gerektiğini düşündüğüm için bu slaytı özellikle koydum. Amerika Birleşik Devletleri'nde bile 34,7 gibi bir oran var. Covid pandemisi döneminde yoğun bakım yatak yeri arayan İtalya ve İspanya'nın düştüğü durumları hepimiz gördük.

Bu noktada, yüksek yoğun bakım yatak sayısına sahip olmak bir avantajdı ancak mevcut durumda hastane yatak sayısı ile yoğun bakım yatak sayısı oranlarındaki farklılıklar yoğun bakımın drenajı aşamasında bize sıkıntı yaratmakta.

Ülkemizde yoğun bakımın bir yan dal olduğunu hepimiz, sayın vekiller, biliyoruz. 2012 yılından itibaren aslında resmî olarak kanunla ortaya konulmuştur ve burada gördüğünüz, öncelikle 6 ana daldan yoğun bakım yan dal uzmanının yetişebileceği ifadesi vardır. Geçtiğimiz yıl içerisinde acil tıp kliniklerinin ve acil tıp dalının da yoğun bakım yan dal yapma hakkı verilmiştir. Kendi kişisel görüşüm, bunun bizim için bir avantaj olduğunu düşünüyorum çünkü nasıl yenidoğanda yenidoğan yoğun bakım yan dalı yapmak konusunda sıkıntı yaşayan pediatrist arkadaşlar gibi bizde de yoğun bakım yan dal yapmak konusunda bir sıkıntı söz konusu. Gördüğünüz üzere üç yıllık bir eğitim var, bu eğitim çok önemli bir eğitim. Bu eğitimin ardından da -bütün uzmanlar olduğu gibi- devlet hizmet yükümlülüğüne gitmekte arkadaşlar.

Şimdi, yan dal yapan bir hekimin yaşadığı temel sorun, bizim kişisel olarak da dernek olarak da bize başvurulduğunda yaşanan en temel sorun ya da sıkıntı; bir hekim altı yıllık tıp fakültesi eğitimi sonrası, dört ya da beş yıllık ana dal eğitiminin ardından mecburi hizmetleri her basamakta yaparak yan dala geldiğinde yeniden yan daldan sonra mecburi hizmet yapma zorunluluğu ülke koşullarında gerekli olmakla birlikte mutlaka modifiye edilmesi gereken bir durumdur çünkü yoğun bakım yan dal tercihini bu noktada azaltıyordur.

Peki, ülkemizdeki yoğun bakım yan dal uzman dağılımı nasıl diye bakacak olursanız; biz yenidoğancılarda -erişkin anlamında söylüyorum- 747 gibi bir rakam var gördüğünüz üzere. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 548, özel hastanelerde 52 ki bu yüzde 7'lik oran bence özel hastanelerdeki yoğun bakımlarda kimin baktığı açısından kıymetli; buraya biraz dikkat etmek gerekiyor. Üniversite hastanelerinde de 147 gibi görünmekte.

Biz yoğun bakım yan dal uzmanlık eğitimi veren de hocalarız ve bu grupta -biraz önce başlarken tanıtmayı unuttum ama- kendi Klinik Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu Üyelerimiz Doçent Doktor Hayriye Cankar Dal ve yine Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesinden Doçent Doktor Gürhan Taşkın da bizlerle birlikte. Hepimiz eğitim veren hocalarız ve bu eğitim müfredatının doluluğunu size anlatmak istedim aslında çünkü burada gördüğünüz basit hemodinamik monitörizasyondan ileri hemodinamik monitörizasyona, ekstra corporeal organ destek sistemlerinin kullanımına kadar her türlü hasta gurubuna bakacak şekilde yetiştirilen bir yan dal uzmanlık eğitim müfredatı söz konusudur.

Ülkemizde yoğun bakım yatak dağılımına şöyle bir bakacak olursak; gördüğünüz üzere erişkin yoğun bakım yatak sayısı 32 binin üzerinde yani ciddi bir rakamdan bahsediyoruz. Sağlık Bakanlığına bağlı 18 bin, özel hastanelere bağlı 9.500, üniversite hastanelerinde de 4.700'lerde yoğun bakım yatak sayısı olduğunu görmekteyiz; 1'inci, 2'nci ve 3'üncü basamak. Peki, bunların şehirler bazında dağılımı nasıl? Şimdi, İstanbul'da 3'üncü basamak yoğun bakım yatak sayısı ve yoğun bakım uzman sayısına dikkat çekmek gerekir. Özellikle Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki yoğun bakım yatakları özel hastanelerdekiyle eşit sayıda, üniversite hastaneleri burada gördüğünüz gibi daha düşük ve çalışan yoğun bakım yan dal uzman sayısına baktığınızda özel hastanelerde yine İstanbul'da bir miktar olmakla birlikte oldukça çok az sayıda bakıldığını görüyorsunuz. Yani aklımıza şöyle bir soru geliyor: İstanbul'da özel hastanelerde yoğun bakıma bakan kişiler kimlerdir acaba? Evet, ana dallardan destek alındığı aşikâr ama biraz önce söylediğim gibi bu bir "supraspecial" iştir, o yüzden de özellik ister; bu nedenle bu önemli. Ankara'ya baktığınızda, Ankara'da özel hastanedeki yoğun bakım yatak kapasitesinin daha düşük olduğunu, daha çok kamuda olduğunu görmekteyiz. Yine, İzmir'de 3'üncü basamak yoğun bakım yatak sayısı ve özellikle uzman sayısı açısından değerlendirdiğinizde İzmir'de de özel hastane sayısında Ankara'ya göre daha yüksek bir oran söz konusu.

Peki, Türkiye'ye baktığımızda neleri... Bu slaytı özellikle paylaşmak istedim çünkü Bakanlığımız tarafından bölünmüş, "sağlık hizmeti verilen bölgeler" şeklinde bölünmüş bu slaytta bazı alanlarda yatak sayılarını görmekteyiz, özel hastanedeki yatak sayılarını görmekteyiz ve buralarda olmayan uzman sayılarını görmekteyiz yani yoğun bakım yan dal uzmanı açısından bu alanlarda pek çok yerde özel hastaneler de neredeyse yok denecek kadar bir sayıya sahip tüm Türkiye genelinde.

Peki, tüm Türkiye'de yoğun bakım yataklarının tüm yataklara oranı nedir? Biraz önce, aslında, sevgili Ahmet Hoca'mız konuşma yaparken bir soruya istinaden cevap vermiştik. Literatür bilgisi bize "Aslında, hastane yatak sayısının yoğun bakım yatak sayısına oranlamasında yüzde 10'u geçmemesini öneririz." der ama bizde, ülkemizde bu oranlar oldukça yüksek gördüğünüz üzere, yüzde 20'lere ulaşmakta ve bunlar, özellikle belli hastaneler, belli şehirlerde farklı. İstanbul burada ayrıca bir özellik taşıyor çünkü İstanbul bazı sağlık hizmetlerinde özel hastanenin yeri oldukça önemli gibi görünmekte. Bu orana baktığımızda yeniden aslında şunu ifade etmek istiyorum: Yoğun bakım yataklarının tüm yataklara oranına baktığınızda; Sağlık Bakanlığı ve üniversitede oranlar fena değil yani yüzde 14'leri, yüzde 15'leri görüyorsunuz ama özel hastanede yüzde 32'leri görüyorsunuz. Covid pandemisi döneminde bu oranın arttırılmasına izin verilmişti yüzde 30'a kadar. Bugün -belki bugünden sonra yapılacak en önemli şey- bu yüksek yoğun bakım yatak kapasitesine sahip olan hastanelerin, özellikle özel hastanelerin yeniden bir değerlendirilmesi, yeniden ruhsatlandırılması süreci ihtiyaç olarak görülüyor bu görüntüden değerli vekillerim.

Peki, bu kadar çok yoğun bakım yatağı var ve yoğun bakım yatak doluluk oranlarımız ne? İlginç bir veri aslında, burada gördüğünüz gibi yüzde 65 gibi bir oran görüyorsunuz. Oysa ben bir genel yoğun bakım sorumlu hocasıyım, Türkiye'nin en büyük yoğun bakım yatak kapasitesine sahip Bilkent Şehir Hastanesini koordine ediyorum ve bizde genel yoğun bakım anlamında yoğun bakım doluluk oranlarımız yüzde 100'lerin çok üzerinde, yüzde 125'lere ulaşmakta. Bunun neden olduğunu birazdan slaytlarda aslında size göstermek istiyorum.

Ülke genelinde yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle sevin ne kadar yoğun olduğunu da bu slaytla ifade etmek isterim. Gördüğünüz gibi özellikle acilci arkadaşlarımızın büyük bir emekle transfer ettiği bu hastaların ne sebeple transfer edildiklerini, daha çok yoğun bakım ihtiyacı olduğu ya da bir üst seviye yoğun bakıma ya da aynı seviye yoğun bakıma sevkle ilgili bir taleplerinin olduğu dikkat çekmekte.

Yoğun bakımla ilgili şöyle bir düşünce var açıkçası: Türkiye'de yoğun bakım yan dal uzmanı yeterli sayıda olduğunda, Türkiye genelinde çalıştıklarında, alanlarında hastaları takip etmeleri transferin de daha az olmasına imkân tanıyacaktır eğitilmiş bir grup tarafından eğer hastalar yönetilirse.

Evet, ülkemizde yoğun bakım hizmeti verilen sağlık kuruluşlarına bir baktığımızda da yine yoğun bakım uzman dağılımıyla; gördüğünüz gibi toplam hastane sayısı -burada birinci, ikinci, üçüncü basamak yoğun bakımı olanları söylüyoruz- 1.551 hastane var ve bu hastanelerden sadece 185 tanesinde yoğun bakım uzmanı var. Bu yoğun bakım uzmanlarının hastaneler bazı dağılımına bakarsanız 140'ı aslında Sağlık Bakanlığında, üniversitede 39'u ve çok az, 6'sı da özel hastanede çalışan yoğun bakım yan dal uzmanı olduğu dikkat çekiyor.

Ben sunumu çok uzun olarak anlatmak istemedim ama sorunlar çok büyük tabii ki o yüzden önce sorunlardan bahsedip birtakım önerilerle de konuyu kapatmak istiyorum aslında. Birincisi, yoğun bakımların etkin kullanım sorunu mevcut, evet, gerçekten mevcut çünkü 7 farklı dalda yoğun bakım var ülkemizde ve bu 7 farklı başlıkla olan yoğun bakımların kullanım oranları ne yazık ki genel yoğun bakımlar, anestezi yoğun bakımları ve özellikle dahiliye yoğun bakımları gibi alanlar gibi kullanılmamakta. O nedenle yoğun bakım doluluk oranları daha düşük şekilde görülmektedir. Aktif kullanım açısından, etkin kullanım açısından bu yoğun bakımların daha standardize edilmesi gerektiğini düşünüyoruz dernek olarak da. 7 farklı başlıkla yoğun bakım yönetilmesi söz konusu.

Farklı ana dallardan temel alan yoğun bakımın bir yan dal olduğunu ancak farklı isimlerle anılmasının -biraz önce söylediğim gibi- bir sıkıntı olduğunu, şu an hâlen ana dal uzmanları tarafından bakılma mecburiyetinin olduğunu da vurgulamak gerekir. Branş yoğun bakım ünitesi çeşitliliği ve genel yoğun bakımdan sayıca fazla olmaları da ayrıca önemli.

Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi için yoğun bakım yan dal uzman şartı bulunmaması da ayrıca önemli bir sorun. Bizim yetiştirdiğimiz yoğun bakım yan dal uzmanlarının ana dallarına bağlı olarak gittikleri hastanede başhekime bağlı olarak dahiliye polikliniğinde, ameliyathanede ya da başka bir alanda çalıştırılması açıkçası bu eğitimi alan arkadaşlarımız için çok sıkıntılı. Sıklıkla derneğimize başvuru sebepleri, bu noktada bizden destek istemeleri; Meclise getirme sebeplerimizden bir tanesi de bu. Biz, yoğun bakım yan dal uzmanlarının eğitim aldıkları alanda çalıştırmaları gerektiğini düşünüyoruz.

Yan dal uzman sayısının dağılım problemi, işte en önemli sorun da... Belki Komisyonun daha önceki toplantılarında da konuşulan özel hastanelerde yoğun bakım yan dal kadrolarının olmaması, kadro sorunları, oradaki çalışan hekim sayısının da azalmasına neden olmakta.

Yoğun bakım uzmanlığı multidisipliner bir üst ihtisas. Yoğun bakım yan dal talebinin artırılması için de bu alanda çalışmayı özendirici kararlar alınması gerekiyor. Bizim de bugün yaşadığımız en temel sorun bu kadar çok eğitim verebilen, bir yan dal eğitim programı olan ülkemizde yeterince yan dal talebinin olmaması büyük bir soruna neden oluyor. Biraz önce aslında Ahmet Hocam projeksiyonunda çok güzel söyledi, dokuz yılda ancak aslında yenidoğan yoğun bakım uzmanı sayısının artacağını ifade etti. Bu durum tüm genel yoğun bakımlar için de geçerli. Yoğun bakım yan dal uzman kadrolarının artırılması gerekiyor.

Tercih azalıyor dediğimiz gibi, gün geçtikçe azalıyor. Bir dahiliye uzmanının endokrin yan dalı ya da nefroloji yan dalı yerine yoğun bakım yan dalını seçmesi için burada özendirici birtakım şeylerin olması gerekiyor. Bu nedenle bunu özellikle vurgulamak istedik.

3'üncü kez devlet hizmet yükümlülüğü yaptıklarını da göz önüne alırsak aslında büyük bir fedakârlık içinde olduklarını da unutmayalım. Yenidoğan için de yoğun bakım için de aynı şeyi ifade ediyorum, hepsi için. Yan dal yapmak artık oldukça sıkıntılı çünkü 40 yaşına geldiklerinde artık bir yan dal uzmanı olarak görev yapıyorlar. Bu da hekim arkadaşlarımız için oldukça üzücü. Başka hiçbir meslek grubunda 3 kez mecburi hizmet yapan olduğunu düşünmüyoruz açıkçası. Burada tabii ki mecburiyetler önemli. Bu arkadaşlarımızın devlet hizmet yükümlülüğü olmasa ülke genelinde de sorun yaşarız, o yüzden de önemli ama başka bir çözüm üretmek lazım.

İş yükü çok fazla, adam sayısı çok az. Yoğun bakımlardan arkadaşlar çıkamıyorlar, bu bizim için ciddi sıkıntı. Maddi kayıplar söz konusu, biraz önce kazançlardan bahsedildi. Erişkin yoğun bakım uzmanı adıyla söylemek gerekirse, yenidoğanı arkadaşımız söyledi ama bizim şöyle bir dünyamız olmadı, biz öyle rakamları duymadık yani. Yani periferde de bahsedilenden erişkin yoğun bakım uzmanı biraz daha zor durumda bu anlamda.

Eğitimi gereği özelleşmiş bu grubun merkez hastanelerde görevlendirilmesi yani örneğin bir büyükşehir hastanesinde, eğitim araştırma hastanesinde 5 uzmanın görevlendirilmesi ve orayı, o yoğun bakımı yönettiklerinde de bölgedeki diğer hastanelerden hasta transferi sağlanarak etkin bir tedavi sağlamaları açısından daha kıymetli bir yöntem olabilir diye düşünüyorum. Bu noktada hem bu eğitimi alanların etkin bir şekilde çalışması ve halkımıza hizmet etmesi sağlanabilir.

Sayıda yetersizlik ve dağınık görevlendirme nedeniyle 24 saat süreyle yoğun bakım uzmanınca takip edilen yoğun bakım ünitesi sayısı oldukça düşük. Ben aynı zamanda -biraz önce Ahmet Hocamın ifade ettiği gibi- Sağlık Bakanlığı Erişkin Yoğun Bakımlarını Denetleme ve Değerlendirme Komisyonundayım. Biz de yenidoğandan sonra kurulmuş bir gruba ve orada da 14 profesörümüzle beraber denetlemeyle ilgili, biraz önce bahsedildiği gibi, hizmeti değerlendirmek adına, fiziksel konumu ya da SAS kriterlerinde gördünüz ya da kalitede gördüğünüz değerlendirmeler değil, bizzat hasta bakımıyla ilgili, bizzat "fonksiyonel değerlendirme" diye adlandırdığımız değerlendirmeler için kendi formlarımızı oluşturduk. Bu bir hoca vizitesi gibi gerçekten ama o yoğun bakımın yeterliliğini anlamak açısından bence de bugüne kadar yapılmış en önemli değerlendirme modeli olacaktır eğer etkin bir şekilde yapılabilirse.

Özel hastane üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinin dediğimiz gibi neredeyse tamamı ana dallar tarafından yönetilmektedir. Ben bir anestezi uzmanıyım aynı zamanda ve yıllarca kalp damar cerrahisi ve organ transplantasyonu yaptım. Akciğer naklinin ülkemizde yapılması için on yıl önce eğitim sonrası ülkemizde akciğer nakli yapmaya başladık Yüksek İhtisasta. Anestezi açısından da en değer verdiğim ve sevdiğim alanlardır ama ben mesaimin tamamını yoğun bakımda geçiriyorum uzun yıllardır. Bu nedenle ana dalın kendine ait birtakım yetileri vardır ama yoğun bakım bu işten farklıdır. Bir dahiliyecinin arkadaşımın da mutlaka yetileri söz konusu ama yoğun bakım için özel bir eğitim almadan hasta bakımını alması mümkün değildir.

Esin Hocamın sunumunda "2 bin gramın altındaki bebeklere yenidoğan baksın." denmişti. Evet, doğru, bizde ağır ARDS'si olan, ECMO'da takip ettiğimiz hastalarımız, CRRT yaptığımız hastalarımız var. Bu grubu yoğun bakım yan dal uzmanlarını yönetmesinin gerekli ve uygun olduğunu düşünüyoruz. Hasta sonuçlarını anlamlı şekilde etkilemektedir.

Önerilerimize gelince aslında ülkemizde 7 farklı isimle anılan yoğun bakım anlayışı mevcut. Bu durum yoğun bakımlar arasında hizmet farklılıklarına neden oluyor. Hasta başına düşen yoğun bakım yatak sayısı yeterli olmasına rağmen etkin kullanımın önündeki büyük engel bunlar çünkü örneğin bir kalp damar cerrahisi arkadaşımızın yoğun bakımı var. Özelleşmiş bir yoğun bakım, mutlaka olmalı tabii ki üçüncü basamak yoğun bakım ama acilde 20 yaşında bir travma hastası varsa ve benim yoğun bakımda yerim yoksa, ben o yoğun bakımı kullanmak durumundayım. Bu nedenle buradaki branş yoğun bakımlarla ilgili bir aktivite alınması gerekir. Örneğin, nöroloji yoğun bakımda sadece SVO hastalarının bakılması değil, genel yoğun bakımda bizim ekipler, herkes SVO'yu da genel yoğun bakımda takip eder. O yüzden acilde yaşanan sıkıntıları böyle "yatak yok" diye tanımlamaktan zorlandığımız bir durumdur. Bu nedenle bu anlayışın değişmesi gerekmektedir. Dünyada örnekleri olduğu üzere yoğun bakım adlandırılması ve sınıflaması değiştirilebilir. Bununla ilgili de gerekli müdahaleler yapılmalıdır diye düşünüyorum.

Yoğun bakımların etkin kullanılması için yoğun bakıma ihtiyaç duyan hasta popülasyonu incelendiğinde ise bugün yaşadığımız temel sorunu ifade edeyim, tüm yoğun bakımların yaklaşık yüzde 30'unda nokta prevalans çalışması yapsak, bugün dolaşsak yoğun bakımları yüzde 30'unu ileri yaş ve bakıma muhtaç hasta oluşturuyor. Ülkemizdeki halkımız yaşıyor, ileri yaş çok fazla, komorbid hastalıkları olan hastamız çok fazla ve çekirdek aile yapısı nedeniyle bu hastaların aileler tarafından bakılması da çok mümkün değil. Genellikle bu hastalar yoğun bakımlarda kalıyor. Bakın, bizlerin aylarca yoğun bakımda baktığımız ileri yaşta geriatrik hasta popülasyonumuz var ve bu hastalar bizi çok üzüyor gerçekten. Aslen yoğun bakım endikasyonu kalmasa bile bu hastalara verebileceğimiz bir alan yok, aileler bu hastaları almıyor. O yüzden de biz bu sorunları yaşıyoruz. Palyatif bakım anlayışından farklı bir şeyden bahsediyorum. Palyatif bakım tamamıyla kelime anlamıyla bu grubun içerisinde olmaz. Biz "uzamış yoğun bakım" olarak adlandırdığımız, sadece Sağlık Bakanlığının uhdesinde değil, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığımızın, pek çok bakanlığın bir arada, iş birliği içerisinde bu grup hasta için yeni alanların tanımlanması gerektiğini düşünüyorum çünkü bu grup hastalar gerçekten arada kalıyorlar. Bizler de yoğun bakımıcılar olarak bu noktada çok üzülüyoruz "Bu hastaları nasıl bir alana devredebiliriz?" diye. Çünkü aynı anda yoğun bakım bekleyen çok sayıda gerçek yoğun bakım ihtiyacı olan hastaya hizmet veremiyoruz.

Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde yardımcı sağlık personelinin sorunlarından bahsetmezsek hemşire arkadaşlarımız bizi yoğun bakıma almaz. O yüzden, bunu söylemek zorundayım. Şimdi, "uzman hemşire" kavramı, yoğun bakım eğitimi almış hemşire yetiştirmek kolay değil. Bizim sertifika verip yoğun bakıma aldığımız hemşireler iki yıldan sonra oradan kaçmak isterler, bizim için çok sıkıntılı bir durumdur. Bu noktada, sertifikasyon programlarını artıralım ama bunu yapacak bir sistemi oluşturmak kolay değil bugünden baktığınızda. O yüzden, onlara artık bir şey vermek zorundayız yoğun bakımda çalışmak isteyen hemşire arkadaşlara. İş yükleri çok fazla, ekonomik sorunları var. O nedenle de bir farklılıkları olması gerektiğine inanıyorum. Komisyonunda bu konuşulurken de tutanaklara geçtiği için de bunu özellikle söylemek istiyorum.

Sabırınız için teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Sema Hocam, her zamanki gibi seri, tak tak tak... Teşekkür ediyoruz.

Sema Hocamla tabii çok çalışma fırsatımız oldu, kendisi hakikaten işinin ehli.

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI (Devam)

A) Görüşmeler (Devam)

2.- Klinik Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Sema Turan tarafından yapılan sunuma ilişkin görüşme

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, şimdi Sema Hocama soru, katkı varsa onu alacağız.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Başkanım...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Saadettin Hocam, buyurun.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Sema Hocam, çok teşekkür ederim, gayet hızlı ve güzel bir sunum oldu. Ben kendi çalıştığım dönemden biliyorum, özellikle bu ileri yaş ve siz de belirttiniz, malign hastalıklarda, özellikle onkolojik hastalarda yoğun bakım gerektirmeyen, terminal döneme girmiş bir hastada maalesef hekimler tarafından bu yoğun bakım isteği çok suistimal ediliyor ve biz yani siyasiler olarak, yöneticiler olarak çok tacize maruz kalıyoruz. Mesela, bu konuda bir çalışma var mı? Birinci sorum bu, isterseniz sorayım hızlıca.

İkincisi, bu mecburi hizmet konusunda pratisyenken ayrı, dahiliye uzmanı bizde bir de gastroenteroloji yapıyordu, biz onu daha sonra mesela gastroenterolojiye gitmeden, dahiliyeye gitmeden yan dala başlıyordu ve başlayınca da da yüzde 50 bir kısaltma oluyordu, sizde bu geçerli değil mi yani onu anlayamadım?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Geçerli, ben ona cevap vereyim hemen.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Var yani öyle bir kısaltma var bildiğim kadarıyla. Yani onunla ilgili bir çalışma var mı mesela? Bu kadar İstanbul'da özel hastane var, yoğun bakım pik seviyede ama 3 adam çalışıyor İstanbul'da. Bununla ilgili bir suç duyurusunda bulundunuz mu? Mesela böyle "suç duyurusu" demeyeyim de yani suistimal edildiği noktasında bir rapor sundunuz mu?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sema Hocam, buyurun.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Teşekkür ediyorum sorular için.

Sayın Vekilim, özellikle malign hasta, "onkolojik son dönem" "terminal dönem" dediğimiz hastalar bizim de yoğun bakımlarda sıklıkla aldığımız hasta grubu. Aile için de çok zor bir durum gerçekten ama ülkede "Do not resuscitate" kavramı yani DNR kavramı -hepimiz hekimiz- önemli bir kavram aslında. Bununla ilgili de Bakanlık olarak çalışmalar yapmak gerekiyor. Bu noktada biz gerekli düşüncelerimizi dernek olarak da Bakanlığa bildirdik. Bugün için Sağlık Bakanlığında aslında, henüz ülkemiz bunu kaldırır mı? Hani konuşmak lazım. Çünkü ben kendi babamı resüsite etmedim, onu söyleyebilirim size. Bunu bilen birisi için sıkıntı değil ama bilmeyen bir hasta yakınına bunu anlatmak kolay değil.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Hocam, kolonsa, akciğer multiple metastaz var, beyin metastazı var, hasta altı saat, belki on saat sonra ölecek ama oradaki hekim sorumluluktan kaçmak için böyle bir tablolar hâlinde sorumluluklar getirecek...

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Yasal düzenleme yok.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Mesela, eskiden ben de Gülhanede dahiliye ihtisasını yapmıştım, agoni odası vardı, böyle terminale giren hastalar agoniye alınır, hem hasta yakını mutmain olur hem hekim mutmain olur. Böyle bir çalışma yaptınız mı?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Tabii, bu çok güzel Sayın Vekilim ama bunlar birtakım kanunlarla, resmî olarak yapılması gereken şeyler. Hekime bu sorumluluğu atmak kolay değil. Yani hiçbir hekim arkadaşım ülkede "do not resuscitate" kavramı yokken ya da "do not intubate" dediğimiz hastayı entübe etmiyor bile, dünyada İngiltere özellikle. Bu tip hastalarda entübasyon bile soru işareti. "Non-invaziv"le gidip hastanın ölümünü sakın bir şekilde bekliyorlar. Bu kavramı konuşmaya, buna önem veriyoruz, kaliteli yaşama çok önem vermek gerekir. Hasta ve hasta yakınlarının bazen o ölüm sürecinde yaşadıkları sıkıntıyı biz bizzat yoğun bakımda onlarla birlikte yaşıyoruz, çok zor bir şey. Hastasını öyle görmek onlar için de çok üzücü. Ama dediğim gibi, bunun biraz kanunlarla desteklenmesi gerekir. Hekim grubu arkadaşlarımızın bu noktada sorumluluğu almaları kolay değil. Biz dernek olarak da daha önce yaptığımız çalışmalarda da bu noktada sürekli toplantılarımızda konuşuyoruz, Bakanlığa da iletiyoruz bu noktada bu malign hasta grubunu.

İkincisi, devlet hizmet yükümlülüğü... Sizin dediğiniz gibi, gastroenteroloji de bir yandan dahiliyenin üzerine yapılıyor. Bizde de dahiliye sonrası yüzde 50'sini tamamlamış olması gerekiyor. Yani normalde iki yıl yapacağı mecburi hizmeti sınava girip kazandı ise bir yıl yaptıktan sonra yerine başlayabiliyor. Bu uygulama bir tık rahatlatmış gerçekten özellikle bütün yan dal tercihi yapacak olan insanları ama yine de baktığınızda, ülke genelinde diğer meslek gruplarına göre bu ülkede hekim grubu mecburi hizmet açısından bence de takdir edilmesi gereken bir gruptur yani.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyorum.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Bir de kadro problemi... Kadro yasalarla belirlenmiş, özel hastanelerde biliyorsunuz kadro yok yani yan dala kadro yok, ana dalıyla gidebilir. Mesela, böyle çalışan 3 arkadaşımız var, kendisi anestezi uzmanı, üzerine yoğun bakım yan dalı yapmış, çalıştığı hastanede anestezi kadrosunda çalışıyor. Ana dal kadrosunda var ama yan dal kadrosunda çalışmaları mümkün değil.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Yasal düzenleme gerekiyor yani.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Gülşen Hocam, buyurun.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Teşekkür ederim Hocam sunumlarınız için.

Öncelikle önerinizin biri benim için çok değerli çünkü ben ilk toplantıda Sağlık Bakanlığı yetkililerine onu söylemiştim "7 tane dal olur mu?" diye. Yani zaten zor bulduğumuz hocalarımızı... Ya, ben Hacettepe mezunuyum, koca Hacettepe Türkiye'nin, bilimin şeyi, orada 1 tane vardı, son zamanlarda kardiyolojik yoğun bakım vardı, bir de çocuk vardı dedim ve anlamadı bunu Sağlık Bakanlığı yöneticisi. Çok sevindim aynı fikirde olduğumuza. Yani elimizde hoca sayısı az, bir de bunu dağıtmanın ve etkin kullanmamanın hiçbir mantığı yok.

Teşekkür ediyorum öneriniz için. Bunu Sağlık Bakanlığına da ayrıca ben de ileteceğim.

İkinci çok önemli bir konu yoğun bakımlardaki yüzde 30'un üzerinde palyatif bakım ve ileri yaş şeyi. Ben kendim o hastalara bakan bir bakımevi işlettim, Türkiye'nin A+ en gelişmiş bakımevi, yoğun bakımlardan "Artık bir şey yapılamayacak." denilen hastalar veya makineye bağımlı yaşayan insanlara. Ama bunu önerirken de yani Sağlıkla değil de Aile Bakanlığına... Çünkü Aile Bakanlığından ruhsatlı aldım ben orayı bakımevi olarak. Bu çözüm olmadı çünkü ben hekim olduğum hâlde, sahibi, pediatrist olduğum hâlde ben o hastaların ihtiyacını karşılayamadım ve tıp merkezi ruhsatı aldım 1 dahiliye, 1 psikiyatrist, 1 fizik tedavi uzmanı kadrosuyla, o hastalara her gün vizite yaparak ancak... Çünkü biliyorsunuz yani palyatif bakım gibi, hatta ondan daha ileri, anlık değişiyorlar, orada....

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Çok zor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani en bunu önerirken lütfen ona dikkat edelim. Yani "Bakımevini Aile Bakanlığı yapsın." değil, bu sağlık entegrasyonu şekilde ya da bakımevlerini Sağlık Bakanlığına devredip...

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Birlikte...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani sağlık departmanı olmadan yönetilmiyor, bizzat şahidim. Yani ben ekstra ruhsat parası vererek tıp merkezi ruhsatı satın aldım, sırf o hastaların vebaline girmemek için. Yani bu önerinizi sağlık açısından özellikle not etmenizi rica ediyorum.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Sayın Vekilim, çok haklısınız, şöyle bir durum var, ileri yaş hastaların anlık değişimleri söz konusu. Onlara tabii ki sağlık hizmeti sunuculuğu yapmak zorundayız ama bu işi üçüncü basamak yoğun bakımda yaparsak...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Değil, değil...

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - ...buradaki yoğun bakım yatak doluluk oranlarından kurtulamayız.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yok, bakımevi öneriniz doğru ama bunlara sağlıkçı entegrasyonu yapmamız lazım Hocam.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - 2 Bakanlık bir arada bu işi çalışmalıdır diye düşünüyorum.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Aynen.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Başkanım, bir şey söyleyebilir miyim hemen bir cevap olarak.

Bu konuda benim kanun teklifim geçtiğimiz dönem geldi Genel Kurula, o yaşlı bakım merkezlerinin ve huzurevlerinin Aile Bakanlığından alınıp Sağlık Bakanlığına devrolmasıyla ilgili ama reddedildi.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Vallahi onu birleşelim de öyle bir teklif verelim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Reddedildi.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ben farkında bile değilim, çok önemli gerçekten çünkü bakım hastasının sağlık ihtiyacı daha fazla.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Çünkü oralar bir nevi palyatif bakım gibi...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Aynen öyle, bakın, ben mücadele edemedim, pediatriyim, iş yeri hekimi sertifikam var ve kendim para ödedim, kaç bin lira para ödedim ve tıp merkezi ruhsatı aldım.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ve dünyada da bu böyle yani...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Dünyada böyle değil ya, ben Hollanda'yı gezdim, İngiltere'yi gezdim, bütün bakımevlerini gezdim, onlarda da sağlık bertaraf edilmiş.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ama şimdi onları gruplandırmışlar, gayet böyle hani iyi yaşlılar Aile Bakanlığına bağlı.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Çoğunda sağlıkçı onların da yok.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ama diğerleri rehabilitasyon sistemlerinin altında Sağlık Bakanlığına bağlı. Bence, bunu tekrar gündeme getirmek lazım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Kesinlikle, kesinlikle.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Beraber bir çalışma yapalım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Çalışalım, çalışalım bence; Bakanımızla da konuşalım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Erol Hocam, siz de bu konuyla ilgili herhâlde...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bu konuyla ilgili...

Özellikle sunumunuz için çok teşekkür ederim. Gerçekten, çok doyurucu bir sunumdu, çok teşekkür ederiz.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Sağ olun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ben de bu konuyla ilgili konuşmak istiyorum. Aslında, bence yoğun bakımlardaki en büyük sıkıntılarımızdan biri uzun süre yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar. Şimdi, buradaki bakım hastaları ile bu hastaları birbirine karıştırmamak lazım. Şimdi, bakım hastası, evet, palyatif hastasıdır, palyatif servisinde bakım alır ama bu hastalar entübe olan ve uzun süre de takip edilmesi gereken, üç ay, altı ay, bazen bir yılı bulan hastalar.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yedi yıl yatan hastam vardı benim.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Şimdi, siz önerilerinizde de özellikle bunlarla ilgili bu hasta grubunun yaklaşık yüzde 30'unu oluşturduğunu söylüyorsunuz. Bir yandan yan dal uzman sayımız yetersiz, yan dal 7 uzmanlığımız var, bir yandan da bunun için ayrı bir birim açılması ve bunu kim yapacak? Bunun için ayrı bir yan dal uzmanlığı olacak mı?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yok.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - O zaman kim üstlenecek bunu? Bizim zaten diğer tarafta sıkıntımız var, yan dal uzmanı yetiştiremiyoruz. Bu çelişkiyi nasıl değerlendiriyorsunuz?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Şimdi, bunlara ana dal uzmanları bakabilir. Şimdi, bakın, biraz önce aslında yenidoğan konusunda konuştuğumuzla benzer bir şeyden bahsediyoruz. Ben şunu ifade ediyorum: Multitravma hastası acilde, 20 yaşında, her yeri kırık, kafa travmalı. Ben bu hastayı almak istediğimde yoğun bakımında iki aydır trakeostomisiyle mekanik ventilatörde olan yaşlı bir demans, alzaymır hastam var, yerim de yok ve o hastayı almam gerekiyor. Bunun vicdani muhasebesini bizler zaten yoğun bakımıcılar çok yaşıyoruz, yaşadığımız en temel sorun bu. O yüzden, bu yüzde 30 oranını verirken şunu ifade etmek istedim: Bu uzamış yoğun bakım ihtiyacı olan hastaları palyatiften ayıralım. Bunlar mekanik ventilatör ihtiyacı duyan, intermittant diyaliz alması gereken hasta grubudur. Bunları hastaneler gibi böyle birinci, ikinci basamak olan ama uzamış yoğun bakım hastasına bakabilecek alanlara vereceğiz ve o alanlara da ana dal uzmanları bakacak.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Peki, burada o zaman şunu mu yapmak lazım: Bizim yoğun bakım sayımızın bir kısmını bunlar için, bu hastalar için mi ayıracağız?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Şu anda yoğun bakıma ihtiyaç yok Erol Hocam.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Şu anda aktif olarak öyleyiz zaten yani biz bunu istemiyoruz. Diyoruz ya, yüz binde 40 gibi oldukça önemli bir yoğun bakım yatağı sahibiz ve biz bu yatakları etkin kullanmak için bu grup hastaya uygun bir yer tanımlamak zorundayız. O zaman, biz etkin bir şekilde, acilde de hastam beklemez, gerçek endikasyonlu hastaları alabiliriz. Derdimiz aslında burası bizim için yani bizi ilgilendiren kısım burası.

Bakın, biz Bakanlıktaki bir toplantıda şunu konuşmuştuk: Yoğun bakıma 32 bin yoğun bakım yatağı nereden hasta alıyor? Büyük çoğunluğunu acilden alıyor tabii ki, bir kısmını servisten alıyor, bir kısmını da postoperatif vaka olarak alıyor üçüncü basamak yoğun bakım. Bunları çözmemiz gerekiyor dedik. Ya, bu nasıl çözülecek? Postoperatif hasta -burada cerrah vekillerimiz de var- gerçek endikasyonu yoksa üçüncü basamak yoğun bakıma gelmez, "postanestezik care" dediğimiz PACU ünitelerinin aktif hâle getirilmesi sağlanır, orada bakılır.

Yine, uzamış yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar birinci ya da ikinci seviye yoğun bakım gibi tanımlanmış, ana dal uzmanları tarafından bakılan alanlarda takip edilir. Biz üçüncü basamak yoğun bakımlarda bu grup hastalara akut dönemleri geçtikten sonra bakmamalıyız çünkü o noktada gerçek hizmet alıcılarına hizmet sunamıyoruz, bu noktada bunu ifade etmem lazım.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bununla ilgili bir çalışmanız var mı? Bakanlığa ilettiğiniz bu konuyla ilgili bir çalışma var mı?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Tabii ki, tabii ki.

Biz Sayın Bakanımıza da ilettik bu konuyu yani raporlar hâlinde de ilettik. Onun da, aslında Sayın Bakanın da bu konuda desteğini gördük yani o da aynı şekilde düşünüyor. Çünkü gerçekten ülkede -biraz önce bahsettik, sayın vekilim sormuştu- malign hasta, son dönem hasta, "Biz bu hastalara nasıl yaklaşalım?"ın kanunen planlanması gerekiyor. Yani "Do not resuscitate'u konuşmıyoruz." demek doğru değil, bence biz o seviyede bir ülkeyiz, konuşuruz bunu. "Do not resuscitate'u konuşmak zorundayız çünkü hasta yakınlarımız da zaten bu talep içerisinde yani yazık olduğunu söylemeliyim. Günlerce kapılarda bekleyen hasta yakınlarımız var.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sema Hocam, yine evde bakım ve ev tipi ventilatör...

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Evet.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Değil mi? En önemli çözüm o yani.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Şimdi, en önemli konu Sayın Komisyon Başkanım, çok önemli çünkü neden? Ev tipi mekanik ventilasyon bizim için önemli. Türkiye'de mekanik ventilasyonla ilgili Covid döneminde çok ciddi travmalar yaşadık. Ben bizzat o dönemi yaşadığım için söylüyorum, tüm ülkeler kapılarını kapattığında biz mekanik ventilatördeki bir ekspirasyon valfinin bulunamaması nedeniyle mekanik ventilatörden sıkıntı yaşayacaktık, bu çok önemli bir şeydi. Çünkü yoğun bakımlarımız bizim Covid döneminde Bilkent Şehir Hastanesinde 20 bin yoğun bakım hastası geçti değerli vekillerim, 20 binden bahsediyorum yani bunların pek çoğu invaziv ventilasyon gerektiren hastalar oldular. Mortalite oranlarımız Allah'a şükür çok düştü. Bunun sebepleri de, açık söylemek gerekirse, çok önemli bir hizmet verdi değerli arkadaşlarım, biz bütün ekip olarak çok çalıştık o Covid döneminde ama mekanik ventilatör bizim için çok kıymetliydi. Dışarıdan alamayacağımızı gördüğümüz anda çok ciddi sıkıntı yaşadık. Bahsettiğim "ekspirasyon valfi" dediğim aparat küçük bir aparat ama ülkede üretilmediğinde sıkıntı yaratıyordu. Biz onu üretmeye başladık ve bu noktada yeni ventilatörlerle devam ediyoruz.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Erol Hocam.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Çok özür dilerim, bir soru daha sormak istiyorum.

Tabii, ben bir dönem başhekimlik yaptım, akademisyenim ve gördüğüm şeylerden biri de bence çok önemliydi: Yoğun bakımda gereksiz hasta ve uzun süre hasta tutulması. Bir hasta, yoğun bakım hastası yoğun bakımdan evine taburcu edilebilir mi? Bunun için yani bunun önlemi için -bunu hekim bazlı düşünmek lazım- bir öneriniz var mı?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Ben şöyle ifade ediyorum: Şimdi, bir hasta üçüncü basamak yoğun bakımdan evine taburcu edilemez, normali budur zaten. Ne yaparız? Bu hastada ya seviye düşürürsünüz, iki, bir ya da servise verirsiniz.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Servise verirsiniz.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Ama ne yazık ki -hastane ve yoğun bakım yatak oranını konuştuk biraz önce- bu oran yüzde 30'lara çıktığında servis yatak sayınız azdır. Yoğun bakımcular, biz her gün telefonlarımızda klinik şeflerini arayıp servisten yatak isteriz yoğun bakım hastasını çıkarabilmek adına. Bizim için en büyük problemlerden bir tanesi budur, drenaj problemidir. Biz yoğun bakımı drene ederken çok zorlanıyoruz bu nedenle yeterli servis yatağı olmadığında ya da arkadaşlarımız poliklinikten, acilden servise hasta yatırdıkları için biz yoğun bakımlardan servislere drenajda zorlanıyoruz. Üçüncü basamak yoğun bakımdan taburcu ettiğimizde de o yoğun bakım hekimi sürekli bir mahkemelik ve davayla uğraşmak zorunda çünkü çok sayıda CİMER şikâyetine de cevap yazmak zorundayız eğer bu hastayı evine gönderirsek.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Hocam.

Sayın Vekilim, buyurun

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sema Hocam, çok teşekkür ederim çalışmalarınız için, sunumunuz için.

Ben aslında -bu bir ilk önce saptama gibi ama- yoğun bakım yatak sayısında 100 bin kişi başına, işte, 40-34, ülkelere göre rakamlar verdik. Burada, tabii ki, diğer ülkelerin, mesela Almanya'nın bizim 3 katımız hasta yatak sayısı var iken yoğun bakım yatak sayısı biraz bizim altımızda. Yoğun bakım yatak sayısı açısından herhâlde fena değiliz anladığım kadarıyla.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Evet.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yine, yoğun bakım uzmanlarının da -tabii üçüncü basamak yoğun bakımlara bakıyordur yoğun bakım uzmanlarımız, sahadakiler, Türkiye'dekiler- 18.635 üçüncü basamak yoğun bakımımız var, düz mantık 747 yoğun bakım uzmanımız var, kişi başı 25 yatak gibi görünüyor. Fakat tabii hastanede üçüncü basamak yatakların, 7 değişik yoğun bakım servisinin sadece herhâlde belli kısmına bakıyor, genel yoğun bakım, anestezi yoğun bakım gibidir diye düşünüyorum. Buradaki yoğun bakım uzmanı başına düşen yatak sayısını hiç hesapladınız mı ya da tuttunuz mu, sizde var mı?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Şöyle Sayın Vekilim; literatür diyor ki aslında: "Bir yoğun bakım uzmanı kaç tane hastaya bakarak en etkin şekilde hizmet verebilir?" Bu konu tartışmalı, ülkelerde değişiyor, "8 hastaya 1 yoğun bakım uzmanı, 12 hastaya..." diyen yerler var ama ülkemizdeki yoğun bakım yatak sayısına baktığınızda, biraz önce söylediğiniz gibi, neredeyse 25 hastaya 1 uzman düşüyor gibi bir oranla karşı karşıyayız. Bu çok yüksek bir sayı. Bir yoğun bakım hastasına verilen emek çok yüksek. Aynı anda bu hasta ECMO'da olabilir, bu hasta mekanik ventilatörde CRRT yapıyor, bir yoğun bakım uzmanının böyle bir hastası bazen 20 hastaya bedel olur. O nedenle yoğun bakım yan dal uzman sayısının artırılması gerekmekte çünkü dediğim gibi, dünyaya uygun bir bakım kalitesi sağlamak istiyorsak yatak başına yani 8 yatak, 10 yatak, bunu belirlemek gerekir ve "O kadar yatağa bir uzman bakabilir." ifadesini oturtmak gerekiyor.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Aslında benim burada demek istediğim, 25 yatak hepsini dikkate aldığımız zamandı. Eğer üçüncü basamak yoğun bakımların yarısından sorumlu ise yoğun bakım uzmanlarımız bu işte, 12, 13'e düşer fakat bilimsel kriterlere göre Sağlık Bakanlığının da hedef belirlemesi lazım.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Aynen.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - O konuda çalışmanız var mı diye kastetmişim ama dünyada tartışmalı anladığım kadarıyla.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Aynen, tartışmalı.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yine, ben idarecilik yaparken de çok karşılaştığım, siyasete girdikten sonra da çok karşılaştığımız şey yoğun bakım yer yokluğu. Sürekli, her gece -her gece demeyeyim de eskiden daha fazla aranırdık, ara sıra aranıyoruz- yoğun bakım yeri yok diye hasta sevkleri, bunlar ciddi sıkıntılar. Bu konulardaki sağlıklı çalışmaların yapılması çok değerli, söylediğiniz "Yüzde 30 kadarı gereksiz yatıyor." saptamanız çok değerli. Beraber çalışılması gereken bir konu yoğun bakım hastalarının...

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Aynen.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Kesinlikle önümüzdeki ödevlerden bir tanesidir.

Yine, hemşire bakım planları, yoğun bakım hemşirelerinin çok yorulması... Herkes kaçmak istiyor, kimse sertifika almak istemiyor çünkü sertifika aldığı zaman başına bela oluyor, başka yere gidemiyor, gittiği zaman yoğun bakımdan kurtulamıyor. Ama maalesef, biz bunun bir karşılığını veremiyoruz. Burada, yoğun bakım servisinde çalışan hemşireler, riskli birimlerde çalışan hemşireler ile diğer servislerde olanlar aynı değil aslında bana göre de. Size de söylemiş olayım ama benim yüksek lisans yaparken de bitirme projemden biriydi bu performans sistemi, çok çalışan sağlık personeline çok para vermek gibi kriterler belirlenip burada bir farklılık oluşturmak zorundayız. Ama bu hemşire bakım planları konusunu söylemek istiyorum bir de yani sahada gördüğüm benim -siz daha iyi bilirsiniz- maalesef, hemşire arkadaşlarımız çalışma yoğunluğu nedeniyle bazı görevlerinde monotonlaşıyor ya da klasikleşiyor diyelim yani kendisinden yoğun bakım hastasına bir şey katamıyor, katmıyor; doktor ne "order" vermiş, onu aynen motamot uyguluyor, işine bakıyor; kendisi bir şeyler katması lazım, hastaya zaman ayırması lazım, bakım planlarını düzgün yapması ve takip etmesi lazım. Bu konularda da sahada -işin doğrusu, bu eleştiri ya da öz eleştiri deyin- bir şeyler yapmamız gerektiğini düşünüyorum. Sizin bakış açınızı burada merak ediyorum.

Teşekkür ederim.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Sayın Vekilim, evet, gerçekten hemşire arkadaşlarımız bizim ayrılmaz parçamız yoğun bakımda. Çok başarılı hemşire arkadaşlarımız var ama sertifika almak istemiyorlar gerçekten yani sürekli yoğun bakımda kalmak istemeyebiliyorlar ya da çalıştıktan bir süre sonra yoğun bakımdan uzaklaşmak istiyorlar çünkü iş yükü çok ağır gerçekten. Yani zor bakılan bir hastaya hemşire arkadaşlar yoğun bakıyorlar. Bizim klasik üçüncü basamakta 3 hastaya, 2 hastaya 1 hemşire dediğimiz düzeneğe ulaşmamız çok zor. O noktada da gerçekten sıkıntı yaşıyoruz. Hem iş arkadaşlarımıza yoğun bakım hemşireleri açısından biraz pozitif ayrımcılık yapmak zorundayız ve bunu yaptığımız zaman hem onların mutlu çalışmasına hem de bizim ihtiyaçlarımızın, hastaların ihtiyaçlarının karşılanmasına imkân tanırız.

İsterseniz yine birlikte çalıştığım arkadaşlarımdan da belki bazı yorumları olacaktır. Doçent Doktor Hayriye Cankar Dal, kendisi yoğun bakım dahiliye üzerine yan dal yaptı, benim yanımda yaptı, daha sonra mecburi hizmetini de yaptıktan sonra şu anda yoğun bakımda yan dal doçenti.

Buyurun Hayriye Hocam.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ DOÇ. DR. HAYRİYE CANKAR DAL - Hocamın yanında asistanlık yapmaktan gurur duyuyorum. Aslında biz Bilkent Şehir Hastanesinde mucizelere şahit oluyoruz. Evet, ben bir dahiliye uzmanıydım, dahiliye uzmanı olarak devam etseydim şu an profesörlüğümün 3'üncü, 4'üncü yılındaydım ama bir emek verip üç yıl kadar, uzatmalarla beraber üç buçuk yıl yan dal yapıyorsunuz, onun akabinde bir mecburi hizmet yapıyorsunuz, emek veriyorsunuz ve yaptığınız iş eğer doğru alanda çalışabiliyorsanız... Ben çok şanslıyım Sema Hocam gibi üst düzey "advance" bir yoğun bakımda çalışıyorum. Basamaklandırırsanız belki bizimki dördüncü basamak çünkü şu an dönen 5-6 tane ekstrakorporal cihazımız, beraberinde yaptığımız invaziv işlemlerimizle beraber bir dahiliye uzmanı olarak yapamayacağım ya da bir anestezi uzmanının yapamayacağı bir sürü işlemi hocamdan el alarak, eğitimini alarak yaptığım için şu an yaptığımız iş "advance" bir iş. Ben şanslıyım, istediğim yoğun bakımda çalışabiliyorum. Hani buraya geldim, dernek yönetim kurulundayım, arkadaşlarımdan vebali üzerimde kalsın. 700 küsur kişiyiz, biz şanslıyız; bir yan dala göre, alerji immünolojiye, bir yeni doğana göre, bir endokrinolojiye göre sayımız yeterli ama dağılımımız da bir problem var. Az önce bahsettiğimiz gibi bizim özel hastanelerde yasal kadromuz yok, hani o çalışanlar ana dalın; dahiliye poliklinik de yapıyor... Bir profesör abim var Kayseri'de, dahiliye poliklinik de yapıyor, arada yoğun bakıma da bakıyor ama yoğun bakım öyle bir iş değil. Hocamın da dediği gibi biz yirmi dört saatimizi yoğun bakımda geçiriyoruz. Ameliyathaneye gireyim de arada da hastanın yarım saat vizitini yapayım geçilecek bir iş değil. Ana dal uzmanları da buna talip.

Evet, vekilim sordu: "Birinci, ikinci basamaklara mı ayıralım, palyatifleri onlara mı ayıralım?" Birinci, ikinci basamağa ana dal uzmanı arkadaşlarım bakabilir. Ben de dahiliye uzmanı iken Ankara Eğitim Araştırmanın birinci basamak dahiliye yoğun bakımına ben bakıyordum. Çok da güzel bir şekilde evet ketoasidozu, akut böbrek yetmezliğini ben orada idame edebilirim. Bu arkadaşlarım ne yazık ki farklı... Bizim çatışmamız çok -vekilimiz aslında şahit Sayın Başkanım- biz 7 ana daldan besleniyoruz pediatri gibi şanslı değiliz, onlar neonatoloji olarak isimlendirmişler ve yeni doğan ayrı, pediatristlerin bir talep yok ama biz 7 ayrı ana daldan geliyoruz, anestezi diyor ki "Ben de yoğun bakımcıyım." öteki diyor ki "Ben de." Hayır, bir üst ihtisas; ben niye bu yaşımda kalkıp yan dal yaptım, nöbet tuttum, 7 nöbetle bitirdim ben üç buçuk yılımı. Ben yan dal yaptım, zorunlu hizmetimi yaptım, akabinde geldim buraya. Bu şekildeki emekle mucizelere şahit oluyorsam oradaki arkadaşımız kalkıp onu yapabilir. "Kadrolarımız boş kalıyor." deniyor, yapılmama sebepleri üçüncü basamakta çalıştırılmama. Bir kısmı çalışmıyor hocam, başhekim inisiyatifinde çünkü ister birinci basamağa verir gittiğiniz yerde -Kahramanmaraş Devlet Hastanesinde- ister sizi dahiliye polikliniğine de verir yani hani çalıştırılma şekilleri ne yazık ki başhekim inisiyatifinde. Bizim tek naçizane isteğimiz -hani arkadaşlarımdan vebali- bir yan dal uzmanı üçüncü basamak yoğun bakımda çalıştırılırsa mucizeler oralarda da gerçekleşecektir.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Kesinlikle böyle olmalı zaten.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ DOÇ. DR. HAYRİYE CANKAR DAL - Böyle olabilirse başka hiçbir şey yok ya da belki yenidoğan gibi ya da özel hastanelerde kadromuz yok. Biz çok özel hastaneden sevk alıyoruz, Hocamın adını duyan bize gelmek istiyor, Bilkent Şehir Hastanesine gelmek istiyor, çok hasta alıyoruz; ne yazık ki yüzde 100'ü ana dal uzmanının takibinde.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz Hayriye Hocam.

Zaten dedim gibi Sema Hocam da bizim yine uzman ekibimizde, rapor yazım sürecinde bizimle olacak. Sizin önerileriniz gerçekten çok çok önemli bizler için.

Sayın Gergerlioğlu, buyurun lütfen.

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

Sema Turan Hocamı dikkatle dinledim. Benim gördüğüm, onun çizdiği tabloda şu görünüyor: Yoğun bakım yönetimi konusunda bazı yanlışlıklar var. Yoğun bakım uzmanı sayısı az ve yoğun bakım endikasyonları meselesinde Türkiye biraz problemlili bir noktada. Fakat böyle bir yerde biz çözümü de yanlış bir yerde arıyoruz gördüğüm kadarıyla. Yoğun bakım sayısı yani

mesela ABD'ye göre bizde 40; Neden? Benim anladığım yoğun bakım işini pek yönetemiyoruz. Bu yönetememenin sonucu da sayıyı artıralım diyoruz gibi sanki. Fakat bir taraftan da şu dikkat çekiyor: Özeldeki yenidoğan yoğun bakım sayısı ile yetişkindeki sayı arasında tam bir farklılık var, 180 derece farklılık var; bu çok dikkat çekiyor. Anladığım kadarıyla normal olan sizinkisi yani Sağlık Bakanlığında yüzde 56-60'lara varan bir sayı, özelde yüzde 5; yenidoğanda ise neredeyse tam tersi. Şimdi, zaten işte bu skandalların ortaya çıkmasının nedenini ben en çok buralarda görüyorum. Sizinkisi daha normal olan bir sayı ama yenidoğanda işler çığırından çıkmış, bozulmuş. Bu, çok önemli; ben raporda bunun altı çizilmeli diye düşünüyorum.

Şimdi, bir de yoğun bakım uzmanlarının azlığından bahsediyorsunuz Hocam. Oldukça az ve anladığım kadarıyla yoğun bakım yönetimi bu azlıktan dolayı çok iyi durumda değil. "Madem bu kadar yoğun bakım yatağı var, ona uygun yoğun bakım uzmanı olmalı." demek istiyorsunuz ve bu da eksik. Şimdi, burada da yine aynı soru var, yenidoğancılara sorduğum gibi, işte burada da kaç yılda yeni yoğun bakım uzmanı yetişecek ki bu bozulan sistemi, yanlış bir şekilde düzeltilmeye çalışılan sistemi nasıl düzelterek gibi bir mesele var. Hatta dediniz ki: "Mesela asıl hiç akla gelmeyen bir şeyde sıkıntı oluyor, boş yere transferler oluyor çünkü oradaki sistem bozuk olduğu için bu sıkıntı arz ediyor." Bir de özeldeki oran... Anladığım kadarıyla "Normal bir sistemde yüzde 10'u aşmamalı." diyorsunuz.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Yani hastane yatak sayısı ile oran...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Hastane yatak sayısı ile yoğun bakım oranı arasında yüzde 10'u aşmamalı.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Evet.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Benim anladığım bu dünya standardı Hocam, değil mi?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Evet, yani yüzde 10-15 değişiyor ülkelerde ama standardı bu.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Fakat bizde yüzde 32.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Evet, bu oran yüzde 32, yüksek. Özel hastanede öyle ama üniversite ve kamuda yüzde 15 civarında.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - İşte özelde yüzde 32, zaten problemde özelde oluyor açıkçası. Yani, şimdi, bu yenidoğan problemi özelde oldu ve burada da yine belki sizin genel sayılarınız normal görünse de fakat özelde bu oran bozulmuş yine. Yani siz de yarın, öbür gün yenidoğancılarının kaderini yaşayabilirsiniz çünkü sanki gidişat oraya gidiyor. Özeldeki yetişkin yoğun bakım meselesinde denge bozulmuş, "Yüzde 32." dediniz; buranın düzelmesi lazım, bence bu da çok önemli, Sağlık Bakanlığı buraya bir çekidüzen getirmeli diye düşünüyorum.

Bir de son olarak yan dal kadrosu meselesi de önemli. Bir de şu yoğun bakım adlandırılması konusunu biraz daha açar mısınız hocam diyeceğim.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Tabii.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Teşekkür ederim.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Teşekkür ediyorum Sayın Vekilim.

Tabii, önce ilkinden başlayalım. Aslında şöyle: Biraz önce sayın vekilimiz dedi ki "Testi kırılmadan yapalım, önlemleri alalım." Evet, biz yenidoğan konusunda tüm ülkeyi aslında üzüntüye boğan, bir hekim olarak bizim de utanç duyduğumuz haberlere maruz kaldık ve gördük. Şimdi, bakın, bu durum sadece yenidoğanı etkilemedi, bu durum bizi de etkiledi, erişkin yoğun bakımlara gelen insanlar hastalarını bize teslim ederken korkularının olduğunu, gözlerindeki o korkuyu hissediyorsunuz. Yani bizler tabii ki kamuda çalışıyoruz ve elimizden geldiğince hasta yakınlarını memnun etmeye çalışıyoruz yani durumu anlatıyoruz, açıklayıcı oluyoruz, içeriği gösteriyoruz ama yine de bu yaşanan olaylar bizleri de olumsuz etkiledi. Bizim bütün çabamız, testi kırılmadan erişkin tarafında da aslında güven ilişkisini bir an önce onarmamız gerekiyor, o yüzden bunun için de mücadele etmeliyiz.

Sayın vekillerim, ben bu Komisyona raportör olarak başladığımda ilk konuşmalarda hepinizin bir söyleminden çok etkilendim ve çok hoşuma gitti, hepiniz "Bu iş, siyasetüstü bir iş." dediniz; çok kıymetliydi bence, gerçekten bu siyasetüstü bir iş. Yani biz insan hayatıyla mücadele ediyoruz, yaşı ne olursa olsun yani 100 yaşındaki hasta da benim için çok kıymetli, birilerinin anası, babası. O yüzden yenidoğan nasıl kıymetli ve önemliyse bizim için, ileri yaş da bizim için çok kıymetli. O yüzden biz bu mantıkla bakıyoruz yoğun bakıma, istiyoruz ki hiçbir sorun yaşamayalım. Bu kadar çok yoğun bakım yatağımız var, bu kadar çok yoğun bakım yatağını etkin kullanalım, düzgün kullanalım.

Dünyada mortalite oranlarına baktığınızda ülkemizdeki hekim gruplarımızda -her dal için söylüyorum- çok iyi hekimlerimiz var, çok başarılı hekimlerimiz var. Yani oranlarımız kötü değil, dünyadan farklı değiliz, onu demeye çalışıyorum. Biz pek çok uluslararası kongreye gidiyoruz. Bakın, oralarda bize söylenen şu: Bu kadar yoğun bakım yatağını nasıl yönetiyorsunuz yani nasıl yapıyorsunuz? Ama bizim mortalite oranlarımız onlardan daha yüksek değil. Biz burada kaba ölüm hızlarını konuşuyoruz, çok yanlış bir konuşma şekli kaba ölüm hızı. Ben o günkü toplantıda da söyledim, biz standart mortalite oranı takip ederiz yani beklenen ile gerçekleşen arasındaki ilişkinin bozulup bozulmadığına bakarız. Kendi hastanem özelinde, bu işin başında olmam sebebiyle, ben standart mortalite oranını takip ediyorum. Eğer ki bir yoğun bakım alanında bu oran bozuldu ise oradan kök neden analizi istiyorum; hemşiren mi yoktu, hasta grubunda mı bir problem vardı yani ben orayı düzeltmeye çalışıyorum.

Şimdi, bizim, Sağlık Bakanlığı olarak da aslında önerimiz bu şekildeydi, bu önerilerimizi ilettik Bakanlığa. Önümüzdeki dönemde yenidoğanda yaşanan bu hadiseler... Denetleme konusunda gerekeni yapmak zorundayız. Benim gözlemim -şuradaki oranlardan- özel hastanelerdeki denetlemeyi öncekinden de daha sıkı bir şekilde yapmak durumundayız, bunu yapacağız. Biraz önce Ahmet Hocam "Hoca viziti..." dedi; evet, gerekirse yapacağız. ARDS'li bir hastada mekanik ventilatörde, günlerce kas gevşetici altında, kontrollü mekanik ventilasyonla giden bir hastaya bakan bir yoğun bakım alanı benim için kıymetsizdir. Bu da bizim kendi bilim dalımız çerçevesinde konuştuğumuz, tartıştığımız şeyler. 14 profesör arkadaşımızla birlikte yeni denetleme formlarını oluşturduk, yenidoğan bitirdi programını galiba ama biz de bitirmek üzereyiz ve bu anlık denetlemelerle... Bunun mesai

saatleri içinde olması gerekmiyor, mesai dışında da gece yarısı da orayı takip edip gerekli notları biz Bakanlığa ileteceğiz ve bunu yaptığımızda en azından testi kırılmadan önce erişkin tarafında da güven ilişkisini tekrar oturtmaya çalışacağız.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Teşekkürler.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - 7 ana daldan bahsettik, farkındaysanız, bu adlandırma değişmek zorunda. Dünyada "cerrahi yoğun bakım" "medikal yoğun bakım" "genel yoğun bakım" gibi ayrımlar var; böyle 7 tane farklı bir branş yok açıkçası. Biraz önce söylediğim gibi, nöroloji yoğun bakımda yer varken multitravma hastasını almıyorum, multidisipliner yoğun bakım diye kapatılmasına asla izin vermiyorum acillerde.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sizce kaç tane net ana...

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - 3 ana başlık altında olabilir: Cerrahi yoğun bakım, dâhilî yoğun bakım gibi, medikal yoğun bakım diyerek hatta 2'ye bile ayrılabilir ama biz "genel yoğun bakım" kavramını "General ICU" diye dünya da kullanıyor, bu modelin kullanılması gerektiğini düşünüyoruz. Biz kendi şehir hastaneleri modelimizde bunu yaptık. Şu anda bizim hastanemize 10 adet genel yoğun bakım var, her biri 24 yataklı, 240 yoğun bakım yatağı yapar. Bizim hastalarımızdan diyabetik ketoasidoz da yatar, bu tarafta akut solunum yetmezliği de yatar, KOAH'lı da yatar. Yani o yüzden bu noktada biz yoğun bakım yan dal eğitimimizde genel yoğun bakımçı yetiştiriyoruz ana daldan bağımsız. Bakın, genel cerrah arkadaşlarımız var, yoğun bakım yan dal yapıyor, eğitimleri sonrasında mükemmel yoğun bakım yan dal yapıyorlar. Biz bunlar için de geri dönüşleri alıyoruz; bizim önerimiz bu şekildedir.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Teşekkürler.

HASAN ARSLAN (Afonkarahisar) - Kalp damarı da ayırmaya gerek yok diyorsunuz değil mi?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Şöyle, tabii, kalp damar daha spesifik, erken postopları var onların. Yirmi dört, kırk sekiz saat kalan bir hastanın eğer uzuyorsa yoğun bakım kritiği durumu, bize danışıyorlar zaten, biz onları devralıyoruz yani "weaning" problemi yaşıyorlar.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yoğun bakım dernekleriyle bu konuda örtüşüyor mu fikirleriniz, onlarla ayrışıyor musunuz?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Şöyle: Aslında bu alanda farklı dernekleriz yani bu tartışmalı bir alan.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Dernekler farklı, amaç aynı ama sanki örtüşmüyor fikirler de o yüzden sordum.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Evet, Ali Hocam, çok güzel bir soru sordunuz; en kritik soruyu Ali Hocam sordu.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sizin söylediklerinizin hepsini eleştiriyorlar yani sizin dediğiniz benim kafama yatıyor...

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Şöyle ifade edeyim: Ben anestezi ve anestezi profesörüymün aynı zamanda. Şöyle bir durum var: Anestezi arkadaşlarımızın bir kısmıyla -Türkiye'de 8 bine yakın anestezi var, 8 bin civarında tahmin ediyorum- konuşsak, yoğun bakım da mı ameliyathanede mi çalışmak istersiniz desek yaklaşık yüzde 10'u "Yoğun bakım bakarım." der ama geri kalanı bakmak istemez. O yüzden gerçekçi olmak lazım. Yani bazen derneklerin böyle hataları oluyor. "Biz bakarız, biz yoğun bakımçıyız." dediğinde olmuyor yani gerçeğe örtüşmüyor.

Dâhiliye tarafına gelince de dâhiliye yoğun bakımçı arkadaşımızın zaten başka alanlarda bir sürü işi var -polikliniği, servisi- bakmak istemiyor zaten yoğun bakıma.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hocam bunu söylerken acilcilerin yoğun bakıma bakma yetkisini doğru buluyorsunuz ama.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Yani hayır, öyle demedim.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ DOÇ. DR. HAYRİYE CANKAR DAL - Yan dal eğitimi sonrası.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Ali Hocam, yan dal eğitimine izin...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Doğru buluyor musunuz onları?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Şöyle ifade edeyim...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Acilciler...

KAYIHAN PALA (Bursa) - "Acilciler" demeyelim de yanlış anlaşılmasın "acil tıp uzmanları."

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Bülent Hocam, bununla ilgili bir şey söylemek ister misiniz? Bülent Hocam da Türkiye Acil Tıp Derneği...

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Bülent Hocam geçmeden çok kısa şunu söyleyeceğim: Şimdi, biz 6 ana daldan destekleniyoruz biliyorsunuz; anestezi, dâhiliye ve -diğerlerini saydık- genel cerrahi, nöroloji, enfeksiyon... Bakın, enfeksiyondan talep eden kişi sayısı bu kadar yıldır, on yıldır 5 kişi yani enfeksiyoncular istemiyor yoğun bakım yapmak. O yüzden bu tartışılabilir. Öte taraftan, dâhiliye ve anestezi dışında yoğun bakım yapmak isteyen bir de göğüs hastalıkları var; onun dışında çok kimse istemiyor, genel cerrahlar gelmiyor. Şimdi, böyle bir süreçte Bakanlığın yapmış olduğu aslında bu işe talip olan, bize de en yakın grup neresi diye baktığınızda acilci arkadaşlarımızdır. Yan dal eğitimlerine gelmelerine katılıyorum ama onun dışında -şu anda Bülent Hocam cevap verecek herhâlde- ben eğitimlerine gelmesi gerektiğini düşünüyorum.

ALİ KARAOBA (Uşak) - "Enfeksiyonculardan 5 kişi tercih etti." dediniz ama mesela belli antibiyotikleri enfeksiyon onayı olmadan yoğun bakımçı kullanabiliyor mu?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Hayır, bu çok önemli.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Niye tercih etsin ki? Zaten sizin...

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Ali Hocam, şöyle söyleyeceğim, Sayın Vekilim...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Zaten ona gelmeden çıkmıyor ki.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Sayın Vekilim, bakın, yaramıza bastınız, bu konu bitmez yani ben buna cevap vereceğim.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bu konu bitmez Ali Hocam.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Evet ama bu konu çok önemli.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Niye enfeksiyonculara bu hak verilmiyor bizde?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - On yıl önce, 2011 yılında "Kimler yoğun bakım yapsın?" diye yapılmış bir yazılı yönetmelik sonrasında çıktı. Biz de aslında çok anlayamadık bir tek antibiyotik ilişkisi nedeniyle...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yani ben onu hep merak ederim de o yüzden.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Sayın Vekilim, biz de hiç anlayamadık yani enfeksiyoncular neden yoğun bakım yapar, onu anlamış değiliz. Bizim yetiştirdiğimiz enfeksiyoncu arkadaşlarımız var ama 5 kişiler.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Onlar da anlamış değiller.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Sonuçta bütün yoğun bakımlar da zaten danışılır yani.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Aynen ama zaten antibiyotik kullanımına ilgin enfeksiyon onayı gerekliliği yoğun bakımda sepsiste hastanın mortalitesinin artmasına neden olacak bir kararsa bunun da değişmesi gerekir. Biz dernekler olarak zaten buna karşıyız. Biz antibiyotik başlarken enfeksiyon onayının, özellikle sepsis grubunda çok sıkıntılı olduğunu düşünüyoruz.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Bülent Hocam, buyurun.

TÜRKİYE ACIL TIP DERNEĞİ YÖNETİM KURULU BAŞKANI DOÇ. DR. BÜLENT ERBİL - Sağ olun.

Ben Bülent Erbil, Türkiye Acil Tıp Derneğinin de Başkanım, aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimiyim.

Geçen yıl da uzun süre burada, gene bir komisyonda da tartışmıştık yoğun bakım yan dalda hangi uzmanlık alanları olsun diye. Aslında, burada, hangi dalların gelmesinden ziyade sizin uzmanlık alanında verdiğimiz eğitimin, o yan dalda verdiğiniz eğitimin niteliği önemli. Çünkü bütün uzmanlar grup yani yan dalda bahsediyoruz, o yan dala en yakın çekirdek eğitim programı olan uzmanlık alanını seçmek zorundasınız. Bunlara da baktığınızda dünyada zaten tanımlanmış "Accreditation Council on Graduate Medical Education" uluslararası tıp eğitimi akreditasyonunu belirleyen ve bu eğitimlerin nasıl olması gerektiğini belirleyen konsey de "Kimler yan dal yapabilir?" diye baktığınızda zaten 5 tane ana dal tanımlamış. Bunların içinde dâhiliye, anestezi, pediatri, cerrahi... Orada "genel cerrahi" dediği bir yer var, "cerrahi branşlar" dediği bir yer var, bir de "nöroloji" diye tanımlamış; başka bir yerde de cerrahilerin içine kadın doğumu da koymuş. Yoğun bakımı da 4 taneye ayırmış, yoğun bakımların yapıldığı yöntem olarak 4 yoğun bakım demiş: Birincisi, iç hastalıklarından ve pulmonolojiden yani göğüs uzmanlıklarıyla birlikte yapılan bir yoğun bakımdan bahsediyor, iç hastalıkları ve göğüs yoğun bakımda. İkincisi, anestezi yoğun bakım olarak belirliyor. Üçüncüsü, bir cerrahi yoğun bakım olarak belirliyor. Bir de bunun yanında nöroloji yoğun bakım olarak tanımlamış.

Bunların yanında da ülkeler, ihtiyaçlarına göre tabii ki başka yoğun bakım kavramları da kullanmış; Amerika da kullanmış, ne kullanmış? Kalp damar yoğun bakım gibi spesifik yoğun bakımlar ihtiyaç olmuş, bununla ilgili kullanmış. Pediatri burada ayrı bir basamak olarak bahsedildiği için hiç o konuya girmiyorum.

Şimdi, Türkiye'deki yapılanmaya da baktığımızda bizim yoğun bakıma ihtiyacımız giderek artacak çünkü nüfusumuz yaşıyor, bunları biliyoruz ve yoğun bakımcıya da ihtiyacımız var. Biz yoğun bakım yan dal uzmanını çok önemsiyoruz, çok ciddiye alıyoruz. Dünya Sağlık Örgütü de dâhil olmak üzere alandan acil servise, acil servisten yoğun bakıma olan bir kavramdan bahsediliyor. Bu kavramdaki tüm basamakları güçlendirmek zorundasınız. Her bir basamak kendi başına apayrı önemlidir çünkü bu hastaları, kritik hastaları alanda tanımlayıp, alanda doğru dürüst taşımazsanız acil servise, acil servislerde bu hastanın yoğun bakım ihtiyaçlarını ortaya koymazsanız ve bir an önce bunları yoğun bakımlara transfer etmez veyahut da ameliyathaneye yetiştirmezseniz bu hastalar hayatta kalmaz. Biz bu yüzden her bir basamağın güçlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Bu açıdan, yoğun bakımların da ülkemizde çok kıymeti var ve ihtiyaç da artacak.

Sema Hoca sunumunda çok detay detay anlattı nelere ihtiyaç olduğunu. Evet, yoğun bakımcı yan dal uzmanlarına ihtiyacımız var, bununla ilgili insan kaynağına ihtiyacımız var. Dünyada da tanımlanmış zaten, dediğim gibi, 5 ana dalda tanımlanmış, acil tıp uzmanı da bunlardan biri. Burada şöyle bir kavram karmaşası meydana geliyor: "Acil servislerde yoğun bakım açılacak mı, açılmayacak mı?" Şimdi, bu idari bir kavram, bu idari kavram ile uzmanlık alanının ikisinin birbirine çarpıştırılmaması lazım. Acil servislerde de tanım şu şekildedir, belki biliyorsunuz: "Kırmızı, sarı, yeşil alan" diye bir tanım. Bu, aslında biraz bizim Türkiye'de uydurduğumuz bir tanım oldu ama şöyle söyleyeyim, yanlış bir tanım değil. Nasıl yoğun bakımı üçüncü, ikinci ve birinci basamak olarak tanımlıyorsanız, acil servislerde de kritik hasta bakım alanları, "urgent" hasta bakım alanları, "non-urgent" hasta bakım alanları tanımlarsınız. Kritik hasta bakım alanlarını da kendi içinde "resüsitasyon alanları" ve "kritik hasta bakım alanı" diye tariflediğimiz, o kırmızı hastaları koyduğumuz ciddi bakım alanları vardır yani kritik hasta alanıdır, gerçekte de ismi "kritik hasta bakım alanı"dır. Ama idareci onu ücretlendirebilmek için de aynı zamanda "yoğun bakım alanı" olarak da tanımlamak, "genel yoğun bakım" olarak da tanımlamak ister çünkü. Ben bir başhekimim, orada az önce tüm yoğun bakım hizmetlerini vermekle zorunlu kaldığım yoğun bakımda yer kalmamış hastanın ücretini de SGK'den alabilmeniz için veyahut da -hastaya gerçekten o hizmeti vermekle yükümlüsünüz- onu da not aldirmek için o dosyaya, o kayda aldirabilmeniz için de şarttır.

Biz, bununla ilgili çeşitli yazıları da yazdık, SGK'ye de yazdık kırmızı alanların, "kırmızı alan" olarak ifade edilen kritik hasta bakım alanlarının tanımlanmasını; bunların seviye 3, seviye 2, seviye 1 gibi de ücretlendirilmesini; bunlar yapılsa da bu problemin ortadan kalkacağını söyledik. Bununla ilgili bir çalışma başlatıldı, kısmen de bir ücretlendirmesi oldu ve bununla ilgili bir düzenleme oldu.

Ama yoğun bakım meselesini tek başına, dediğim gibi özellikli alanlarda nitelikli insan gücüyle çözmek zorundasınız, bunun başka da bir yöntemi yok. Nitelikli insan gücüyle ilgili en önemlilerden birinin hemşirelerin sorunu olduğu söylendi; biz bunu

biliyoruz. Aynı zamanda, işte, dünyada çözüm önerilerinde "Neler yapalım?" demişler ve gerçekten hemşirelik eğitimini, yoğun bakımla ilgili hemşirelik eğitimini, yoğun bakım yan dalıyla ilgili eğitimi biraz daha artırmışlar. Hatta onun yanına hekim yardımcılarını koymuşlar yoğun bakımların bir kısmına bazı yerlerde, biz bunları başka alanlarda da istiyoruz. Mesela, siz ameliyathanede de bunları isterseniz. "Sirküle" ve "scrubs" hemşirelerin ayrı ayrı olmasını isterseniz ki nitelik artsın, nitelik ne kadar artarsa hizmetiniz o kadar artar. Acil serviste de istersiniz. Nitelikli hemşire hizmeti olduğu zaman hasta bakım kaliteleri çok yükselir. Yoğun bakımlarda bir eksikliğimiz, "yoğun bakım" demeyeyim de nitelikli alanlarımızdaki tüm eksikliklerimiz insan kaynaklarında meydana geliyor ve yoğun bakımların buna çok ihtiyacı var.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Öneriniz ne Hocam?

TÜRKİYE ACİL TIP DERNEĞİ YÖNETİM KURULU BAŞKANI DOÇ. DR. BÜLENT ERBİL - Kesinlikle hemşirelik hizmetlerinin bir an önce artırılması gerekiyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Artıracaksınız da insanlar yoğun bakımda...

TÜRKİYE ACİL TIP DERNEĞİ YÖNETİM KURULU BAŞKANI DOÇ. DR. BÜLENT ERBİL - Ama tercih ettirilecek tabii ki şartları sağlamak zorundasınız.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hangi şartlar mesela? Türkiye'nin en iyi hastanesinin başhekimisiniz.

TÜRKİYE ACİL TIP DERNEĞİ YÖNETİM KURULU BAŞKANI DOÇ. DR. BÜLENT ERBİL - Tabii, söyleyeyim efendim, söyleyeyim: Şimdi, neyle tercih ettirebilirsiniz? Bu politikacıların üretmesi gereken şeylerden biri ama biz de söyleyelim yani görüyorsunuz. İnsanlar nitelikli iş ettikleri zaman nitelikli bir hayat tarzı da yaşam tarzı da isterler. Bununla alakalıdır. Nitelikli bir iş yaptıkları zaman o nitelik kadar değerlenmek isterler. Bu değerleri verirsiniz insanlara insanlar orayı tercih eder, tercih etmez değil.

Ben başhekimim ama ayda -arkadaşlara da söylüyordum- dört beş defa acil servise gidip nöbet tutuyorum çünkü ben acil tıp uzmanıyım, birinci önceliğim. Bu, benim için en büyük nitelikli alan. İnsanlar bunu bu şekilde hissederse ve bunu hissettirseniz insanlar orayı tercih eder. Bu konuda da hani işler çok zor değil bence, sadece o alanı güçlendirmemiz lazım. O yüzden -alandan acil servise- acil servislerin, yoğun bakım alanının her birinin güçlenmesi lazım.

Bir de şeyden bahsediyorlar, hani biraz Sema Hocam konuyu anlatacaktır, ben de biraz literatüre baktım. Belki hani uzak noktalarda yoğun bakım hocaları yetişemiyor ama artık teknoloji de bir miktar arttı ve hani teletıp yapıyoruz her tarafta, yoğun bakım için teleyoğunbakım yapılmaya başlanmış vaziyette. Hani Semi Hoca'mdan da fikir sorsunlar, Kars'tan da, şeyden de soruyorlar da zaten, telefonla sorduklarını biliriz. Biz zaten söyleyizdir: Hani teletıp gelmeden önce hepimiz görüntülü görüşmelerle açıp karşılıklı tüm hastaları bir şekilde uzaktan değerlendirip hastanın niteliğine göre yönlendirmelerini yapıyorduk ama bu da bir yöntem olarak kullanılabilir, bu da önemlidir.

Yoğun bakımdaki hastaların yüzde 85'i acil servislerden geçiyor, bunu herkes biliyor, dünya ortalamasıdır bu, yoğun bakım yatağı hastalarının yüzde 85'i acil servislerden geçer. Biz o yüzden çok yan yana çalışırız, çok aynı dili kullanırız. Birbirimize ne diyeceğimizi, hangi hastaya nelerin bakılacağını çok iyi biliriz; hangi hastaya, triyajla öncelikle yoğun bakımda daha fayda sağlayacağını da konuşuruz. Mesela, kimsenin bilmediği bir taraf da budur. Hasta acil servisten yoğun bakıma bir an önce gitsin de... Çünkü yoğun bakım uzmanıyla bir hasta bir bakımını sağlarsanız uzun dönemde hayatta kalma şansı, mortalite şansı... Mortalitesi azalıyor, hayatta kalma şansı artıyor. O yüzden biz o dili de çok iyi kullanırız ve acil tıp uzmanı yoğun bakımda yan dal olarak devam etmelidir. Biz, acil servislerde yoğun bakım yan dal uzmanlığını almış acil tıp uzmanları acil serviste çalışsın demiyoruz hiçbir zaman. Çünkü onlar yoğun bakım yan dal uzmanlığını aldıktan sonra onlarla birlikte o klinikte yoğun bakımlarda çalışacaklar, acil servislerde değil. Acil servislerde acil tıp uzmanları var zaten, kritik hasta bakım alanları, "urgent" hasta bakım alanları ve "non urgent" hasta, "yeşil alan" dedikleri, herkesin son dönemlerde çok konuştuğu; oraya dair çok fikrimiz var ama buranın konusu değil, başka bir komisyonda görüşülür.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Bir sonraki komisyonda, evet.

Teşekkür ederiz Sayın Hocam.

Sayın Kayıhan Hocam, buyurun

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Soru sınırlaması var mı?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Yok ağabey, rahat ol.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hocam, sunumuz için teşekkür ederim.

Gerçekten çok önemli veriler var. Aslında makro politika açısından sorunun nerede olduğunu ve nereye el atılması gerektiğini çok net gösteren bulgular var. Ben bu arada, bu Komisyon toplantısı sırasında şu anda Bursa'da 2 hasta için yoğun bakım yatağı arıyorum. Biri genç bir hasta, henüz bulamamış durumdayız. Herhalde il dışına bir şeyler yapmak için uğraşıyoruz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hocam burada, alabilir.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Sayın Vekilim, biz alalım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Tamam.

Eğer bulunamazsa gerçekten ama... Tabii, Bursa'dan buraya nasıl gelecek, o da ayrı bir tartışma konusu.

Şimdi, şöyle: Gerçekten bu yoğun bakım sayılarıyla ilgili dünya ölçeğinde çok iyi bir yerdeyiz. Ancak şöyle makro sorunlar var: Bir, dağılımda sorun var, Bursa'dan örnek vereyim. Türkiye'nin nüfusu en yüksek ilk 10 ili içerisindeki Bursa'da, nüfusa göre yoğun bakım yatağı sayısı en düşük Kocaeli'yle birlikte. Bunu ısrarla kaç defa gündeme getirmiş olmamıza rağmen orada bir dengeli dağılım sağlanamıyor. Kuşkusuz yoğun bakım uzmanı ve yoğun bakımda çalışacak sertifikalı ve sertifikasız sağlık çalışanı dışında söylüyorum, yatak açısından. Ama benim söylemeye çalıştığım şey şu: Bakın, nüfusa göre yatak sayımız yüksek görünüyor ama siz söylediniz "En az yüzde 30." diye. Geçen yıl, Hocam, hatırlayacaksınız, bir başka dernek temsilcisi derneğin bir "point prevalence" verisini bizimle paylaşmıştı, yüzde 44 yani aslında yoğun bakımda yatması gerektiği hâlde palyatif bakım ya da sizin "uzamış yoğun bakım" dediğiniz ihtiyaç karşılanmadığı için...

Şimdi, yüzde 40'tan fazlasının endikasyon dışında yattığı, bütün yoğun bakımlardaki yatak doluluk oranının da kabaca yüzde 60'larda olduğu bir ülkedeyiz ama bir yandan da biz her gün yoğun bakım yatağı bulmak için uğraşıyoruz. Burada makro bir verimsizlik var. Bu verimsizliğin kaynağına mutlaka inmemiz gerekir. Bunlardan bir tanesi, sizin söylediğiniz gibi, 7 branştaki yoğun bakımlar arasında hasta kabulünde yaşanan sıkıntılar ama tek başına bu değil; bölgesel dağılımlar, kurumsal dağılımlar gibi sorunların varlığını da masaya mutlaka yatırmak lazım.

Şimdi, siz, az önce haklı olarak dediniz ki: "Bu kaba ölüm hızıyla değerlendirme doğru değil." Ben halk sağlığı profesörüym, gerçekten katılıyorum size ancak Sağlık Bakanlığının 2019'a kadar yayınladığı tek veri bu ve orada -geçen toplantıda eğer buradaysanız ben göstermişim özel hastanelere- 2007'den sonra özel hastanelerde kaba ölüm hızında korkunç bir artış var. Gelinek noktada -2019 en son verisi- özel hastanelerdeki kaba ölüm hızı, Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki kaba ölüm hızının üstüne geçti, daha önce yarısından bile daha azdı.

Benim burada sorum şu: Acaba sizin elinizde, çok haklı olarak "standardized mortality ratio" diye söylediğiniz, hızla ilgili, kamu, özel sektör, üniversite hastanelerinin karşılaştırmasına ilişkin bir veri var mı? Bir sorum bu.

İkincisi, tabii, biz makro sorunları konuşmaktan bazı başka konuları konuşamıyoruz ama bugünlerde çok fazla, dünyada da ülkemizde de gündemde olan bu ölüm nedenleri arasında antimikrobiyal dirence bağlı ölümler hikâyesi var. Yoğun bakımları da en fazla ilgilendiren konulardan bir tanesi. Oradaki oranımız... Siz gerçi "Dünyadan çok daha kötü değiliz genel olarak dediniz." ama antimikrobiyal dirençle ilgili, benim elimde son zamanlardaki birkaç tane makale durumumuzun pek de iyi olmadığını gösteriyor. Acaba burada bir üniversite hastanesi, Sağlık Bakanlığı hastanesi, özel hastane farkı var mı? Çünkü antimikrobiyal dirençle ilgili çok neden olduğunun farkındayım ama nedenlerden bir tanesi, yine sizin Ankara, İstanbul, İzmir örneğinde ya da bu haritada gösterdiğiniz gibi yoğun bakım sayıları ile yoğun bakım sorumlusu, uzman arasındaki dengesizlik. Bu kadar büyük dengesizlik varken açıkçası ben antimikrobiyal direnç nedeniyle mortalitenin de burada bir farklılık göstermesini bekliyorum. Eğer bunu veriye dayalı, az önce hocamın "evidence based" dediği hikâyeye odaklayabilirsek buradan çözüm önerisi üretmek de daha kolay olabilir diye bu soruyu size sormak isterim.

Bir başka önemli sorum da şu: Az önce Ali Hocam söyledi sanıyorum; şimdi, "Yoğun bakımlara yatış ağırlıklı olarak yüzde 80 acillerden." diyoruz ama bunların -benim birkaç küçük hastanedeki elimdeki veriye göre- çok farklı örnekleri var. Örneğin, bazı hastanelerde acilden yüzde 80 değil daha düşük yatışlar var, klinikten ve özellikle ameliyathanelerden yoğun bakıma geçişte, burada da üçüncü düzey yoğun bakımdan direkt hastanın eve gönderilmesinin arkasında -siz söylemediniz ama ben bilerek söyleyeyim, elimde bazı vakalar da olduğu için- bazı cerrahi girişimlerde o sırada yapılacak ameliyattan çıkan hastaya yoğun bakım yatağı tutmak gibi, bir önceki oturumda yoğun bakım yatış-çıkış kriterleri üzerinden tartıştığımız bir meselenin özellikle erişkin yoğun bakımlarında da olduğunu biliyoruz. Dolayısıyla, oraya ilişkin elimizde hem veri var mı? Hem de bunu çözmek için ne yapabiliriz konusunda siz ne düşünüyorsunuz?

Bir de sanıyorum Hasan Bey bir şey söylemişti bu performansla ilgili. Orada, bakın, çok sık karıştırılan bir şey var. Ülkemizde adı "performansa dayalı ödeme" olan ama aslında performansa dayalı ödeme olmayan, "hizmet başı ödeme" kavramıyla karşımıza getirilen bir mesele var. Bu "force service" meselesi Türkiye için de dünya için de uygun değil, defalarca kanıtlanmış. Dolayısıyla, performans değerlendirme çok önemli, mutlaka yapılması lazım ama biz bir tür hizmet başı ödemeyi insanların emeğini değerlendirmek için kullanacak olursak bunun altından kalkamayız. Bunun yerine, yine, sizlerin vurguladığı... Çok değerli bir iş yapıyorsunuz, hem sizler hem yoğun bakımda çalışan bütün sağlık çalışanları, onların emeğinin karşılığını verecek ve performans değerlendirme sonucunda onların o performansa erişmelerinin karşılığında da onları hoşnut edecek bazı mekanizmalar... Her zaman da para olması gerekmez, dünyada başka örnekleri de var. Örneğin, orada çalışanların, sizlerin de en büyük itirazlarınızdan biri iş yükü. "Hocam, bir sosyal hayatımız yok." dedi. Yani bir insanın sosyal hayatının olmamasından daha büyük hangi kötülükler olabilir o insana karşı? O zaman bizim başka türlü bir mekanizmayı da düşünmemiz gerektiğini burada vurgulamak isterim.

Teşekkür ederim.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Sayın Vekilim, çok teşekkür ederim. Çok önemli tespitler ve sorular var aslında.

Bunlardan bir tanesi standart mortalite oranı. Bizim ülke genelinde her hastanenin aslında kendi içinde, özellikle SKS gereği de kalite gereği de yaptığı şeyler bunlar; sadece Bakanlık bu verileri toplamak zorunda. Henüz böyle bir aktivasyon yapılmış değil ama ben kendi bulunduğum Bilkent Şehir Hastanesinde üç aylık veriler hâlinde bunları takip ediyorum ama benim dışımda diğer hastanelerde de eminim ki bu var, özel hastanelerde olduğundan emin değilim çünkü orası hakkında bir fikrim yok ama biz bu öneriyi Bakanlığa sunduk. Evet, biz kaba ölüm hızı istemiyoruz. Biz standart mortalite oranını takip etmek istiyoruz; orada yaşanan anormallikleri de üzerine gidip tespit etmeliyiz diye. Neden sapma var, neden oldu diye bununla ilgili önerimizi sunduk, biz dernek olarak bu öneride bulunduk.

İkincisi, antibakteriyel direnç bizim için en büyük problem hakikaten. Dedik ya biraz önce, sepsiste antibiyotiğe erken başlamanın yani ilk kırk beş dakika içinde başlamanın mortaliteyi yüzde 8 azalttığını biliyoruz biz fakat bunu yaparken de dikkatli oluyoruz çünkü gereksiz antibiyotik kullanımının getirdiği direnç vakaları, hastaları tedavi edemememiz içindeki en önemli engel. O yüzden de biz bununla ilgili zaten dernek olarak da ve geçmişte de çok büyük emeklerimiz var, enfeksiyoncularla beraber birlikte çalıştığımız şeyler söz konusu ama elimizde bununla ilgili bir veri yok, ülke verisi yok. Bu ülke verisi ortak derneklerle birlikte yapılacak bir veri olmalıdır diye düşünüyorum. Sadece bir derneğin değil ya da bir hastanenin değil, tüm ülke genelinde bunun derneklerle bir arada yapılması gerekir, enfeksiyon kliniği dernekleriyle.

Bir diğeri de "Nereden hasta alıyoruz biz?" Evet, aslında çoğunluğunu acilden almakla birlikte servisten de ciddi geri dönüş söz konusu. Buradaki sıkıntı şu: Servisteki hemşire arkadaş da dâhil, hekim arkadaş da dâhil üçüncü basamaktan çıkan bir yoğun bakım hastasına bakmakta ciddi zorlanıyor, telaş ediyor, panikliyor. Ortalama arter basıncı çok düşmemiş, bir miktar hipotansif olmuş hasta, azıcık sıvısını açsa hasta rahatlayacak ya da oksijeni 1 litreden açsa hasta rahatlayacak ama hemen telefona yapıyorlar.

AYLİN YAMAN (Ankara) - "Ara yoğun bakım" kavramına karşı mısınız?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Değiliz yani biz şunu diyoruz: "Basamakları doğru kullanalım." diyoruz. Yani biri, ikiyi, üçü doğru kullanalım. Yani birinci basamakta bakılabilir bu hasta, ikide de bakılabilir ama ben bu hastayı bu sebeple aldığımda servisten ne oluyor? Yirmi dört saat... Geldiğinden iki saat sonra hasta bilinci açık, koopere, oryante, biraz sıvı verilmiş, hasta oksijen almış, iyi; servise vermek istiyorsunuz, servis korkuyor, bu hastayı geri almaktan korkuyor. Yoğun bakım bu yüzden dolu. O yüzden, Sayın Vekilim biraz önce dediniz ya "Yoğun bakımlarda yer bulamıyoruz." diye, işte bu nedenlerle yer bulamıyoruz aslında.

Bir de biraz önce söylenmişti Sayın Vekilim, farklı isimlerde çok yoğun bakım var ülkede, bunu da değiştirmek zorundayız. Bakın, şimdi, kalp damar cerrahisi arkadaşşıma kızamıyorum, bir şey de söyleyemiyorum çünkü ertesi gün vaka alacak, üçlü baypas yapacak, yerini tutmak zorunda.

Şimdi, ben onun vakasını aldığım zaman, yerini, o bekleyen hasta da zarar görecek, AMI hastası yani koroner hastası baypas olmak zorunda sonuçta yani bunları iyi dengelemek lazım. O yüzden kalp damar cerrahisi için ayrı bir planlama, oranın "cerrahi yoğun bakım" adı altında yapılması gerekir ama sistem bizde şöyle çalışıyor: 112 görüyor yatakları, diyor ki: "Yatağınız var, yer görünüyor." Yer görünüyor ama bende değil, genel yoğun bakımda değil o yer, nerede? Transplant yoğun bakımda mesela. Şimdi, ben transplant yoğun bakımda akciğer nakli olmuş hastanın yanına evre 4 sirozu alamam yani. Bu durum yoğun bakım yönetimi açısından çok zor gerçekten sayın vekillerim, kolay değil. Bunun idari anlamda da yönetilmesi çok kolay değil, onu ifade etmek istiyorum.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Kısa bir şey söylemek istiyorum Başkanım. Hemen bitirelim, çok yoruldu arkadaşlar.

Sema Hocam, çok teşekkür ederim. Ben sunumunuzda, tüm yatakların yoğun bakım oranının en yüksek Güneydoğu Anadolu olmasını bir türlü anlayamadım.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Bakıyoruz tekrar. 2020-2022 verileri...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Yani ikisinde de Marmara Bölgesi'ni, her şeyi geçmiş yani Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde tüm yataklara yoğun bakım yataklarının oranı yüzde 24'lerde. Bunu nasıl açıklıyorsunuz?

AYLİN YAMAN (Ankara) - Genel yatak sayısı azdır.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Toplam yatak sayısı az olunca oranı artıyor.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Ben açıklayayım.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Orada özel sektör mü fazla?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Hayır, şöyle: Bakanlığımızın verisi bu 2021-2022 verileri. Burada aslında verilen oran şu: Örneğin, bin yataklı bir hastanenin yüzde 20'si yani işte, yaklaşık 200'e yakın yoğun bakım yatağı var. Güneydoğu Anadolu'da görünen görüntü bu aslında. Şimdi, hastane yatak sayısına oranı olarak verilmiş burada. "Bu sayı dünya genelinde yüzde 10 ve 15'i geçmez." ifadesini kullanmıştık biraz önce; yüzde 25 iyi bir sayı, yüksek de bir sayı aslında. Şimdi, bu oran niye yüksek Güneydoğu Anadolu'da? Çünkü yaşlı popülasyon, ekonomik koşullar, ailelerin, çocukların bu hastalara bakamaması, yoğun bakımlarda ileri yaş grubunun bakılıyor olması çok önemli. Bizim böyle çok hastamız var Sayın Vekilim yani hasta 80 yaşında, altı aydır bizimle kalan hastamız oldu.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Peki, şöyle bir şey olabilir mi: Burada mesela Sağlık Bakanlığı yeni hastane yaptığı zaman, diyelim ki bin yataklı bir hastanede kaç...

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Yüzde 10'u geçmemeli.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Peki, sizin hastanenizde kaç?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Bizde yüzde 20.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Yüzde 20. Belki şey, siz merkezdesiniz.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Ama şunu ifade edeceğim ama bunu söylemeliyim Sayın Vekilim.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Yani orada yeni yapılan hastanelerin sayısı çok mu acaba diye düşündüm.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Sayın Vekilim, ben bir şeyi ifade etmek istiyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ya, yüzde 50'si yoğun bakım olan hastane var.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Teşekkür ederim, çok sağ olun.

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Sayın Vekilim, ben özellikle şunu ifade etmek istiyorum: Bu yoğun bakım yatak sayısının yüksek olmasının -başta da sunumumda söyledim- avantaj ve dezavantajları var. Avantajı Covid'de, afetlerde gördük. Bakın, biz Bilkent Şehir Hastanesi olarak Covid'de çok ciddi hasta baktık ama beraberinde depremde de yaşadığımız o dramda da çok sayıda hasta baktık yoğun bakımlarımızda yani yer olma problemi açısından, yer açısından önemli, kıymetli ama iş gücümüz çok artıyor, emeğimiz çok. Ahmet Hocama katılıyorum, bizim sosyal hayatımız yok, bizim telefonlarımız tamamen... Biraz önce Bülent Hocamın söylediği gibi Türkiye'nin her yerinden hasta bakıyoruz biz; telefonumuz tomografi, akciğer filmi, kan sonuçlarıyla dolu. Bizim işimiz bu, yenidoğancı arkadaşlarımızın da öyle, o yüzden önemli. Bakın, bugün sabahleyin Konya'dan bir acil hekimi profesör arkadaşımızı aldık, ağır ARDS'de ve şu an ECMO'da hasta yani ülke geneline hizmet eden hastaneler merkez hastanelerdir yani Ankara için söylüyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Peki, Konya'dan neden aldınız Hocam?

KLİNİK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. SEMA TURAN - Kendisi de ciddi ağır tablodaydı klinik tabiriyle, işi de ECMO endikasyonu çünkü orada ECMO takmaları çok mümkün değil, o yüzden almak zorundaydık hastayı.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Bu anlamda Bilkent Şehir Hastanesi teşekkür ederiz. Gerçekten de referans hastane gibi çalışıyorlar yani.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, bitiriyoruz artık.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Son bir şey söyleyeyim. Madem bu hemşirelerle ilgili kafa yormamız gerektiğini düşünüyorum yani Sayın Başhekiminin söylediği çok önemli, hocamın söylediği çok önemli. Ya atamalarda yenidoğan hemşiresi atamalarını değiştirmek lazım ya atanın hemşirelerde bu sertifikayı aldıktan sonra döner sermaye mi artırılır, maaşı mı artırılır ama bunu mutlaka raporumuza not düşmemiz gerektiğini düşünüyorum. Şöyle bakıyoruz, en büyük dert hemşire, personel çok ciddi bir sıkıntıda; not düşelim diye diyoruz.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Evet, Şerife Suna Hocam, buyurun.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. ŞERİFE SUNA OĞUZ - Aslında bizim ekip arkadaşlarımızın tek sorunu para değil ya da bir ayrımcılık yapılacaksa pozitif ayrımcılık. Şöyle düşünün: Beş yıl boyunca hiçbir bayramı ailenizle geçiremiyorsunuz, nöbet. O kadar fazla nöbet tutuyoruz ki bu hastanede yapacağımız görev nedeniyle kendi ailemizden çok ciddi bir fedakârlık, bir sürdürülebilirlik... Yani bu desteği sağlarken ya da bu önceliği sağlarken kendi ailelerimizi ve sosyal hayatımızı da kapsayacak... Sadece maddi olarak düşünmemek lazım gerçekten çünkü birisi size telefon açıp "Senin mutlaka bu nöbete gelmen lazım." dediği zaman evde ateşli çocuğunuzu bırakıp gittiğiniz şey, şu anda 15 yaşındaki çocuğunuz tarafından size "Ama sen beni ateşliyken burada bıraktın." diye dönüyor yani sağlıkçılara bu açıdan da bakmak lazım. Hem yenidoğan yoğun bakım hem yetişkin yoğun bakım çok kırılgan yani "Girerken annem nefes alıyordu." "Bebeğim doğduğunda ağladığını duydum." dediği hastayı iki saat sonra "Maalesef kaybettik." diyeceğimiz çok kırılgan bir yaş grubu. Ailelerin de tabii, hani hep böyle gördükleri sosyal medyadaki o kirlilik nedeniyle sanki sanıyorlar ki her hasta yoğun bakıma gittiğinde mutlaka iyileşecek, mutlaka geri dönecek. Hâlbuki çok büyük risklerle taşıyoruz ve o sadece bir bakım eksikliğinden, bir cihaz eksikliğinden, bir malzeme eksikliğinden de olmayabilir; çok kırılgan, çok hızlı seyreden hastalıklarımız var. Biz bir hastalık yüküyle mücadele ediyoruz ve uluslararası meslektaşlarımız bize hayret ediyor çünkü çok nadir görülen bir hastalığı siz 7'nci kez görüyorsunuz yani bu alanda, çok farklı bir alanda çalıştığımızı söylemek istiyorum ve ekip olmak demek, gerçekten böyle bir kader arkadaşlığına dönüyor. Hemşire arkadaşlarımızın, tıbbi destek ekiplerimizin... Mesela 70 tane mekanik ventilatör var, aynı şekilde bir sürü ECMO cihazı var Sema Hocanın... 74 tane mekanik ventilatörü aynı anda çalıştırabilmek, arıza çıktığında bunu düzeltebilmek bir hekimin işi değil aslında, her şeyi öğreniyorsunuz, film çekmeyi de ama öyle olmamalı, teknik alanlarda daha özelleşmemiz gerekiyor. Bizler hiçbir hastayı çevirmek istemiyoruz çünkü periferdeki hekim arkadaşlarımız zor vakalarda sizin 7 kez gördüğünüz vakayı 1 kez gördüğünde çok büyük bir stres ve baskı altında. Elbette ki o hastayı biz almamız, biz derken bu alanı bilen ve işte 100'e 3 ve 4 ana dal dışındaki yan dalların oturduğu yerler ve bizim belki yetişkinlerden bir farkımız, biz anneleri de içeriye almamız çünkü her annenin yaşamı sona erse bile bir bebeğiyle bir makul zaman geçirmesi gerekiyor. Annelerle biraz daha iç içe olmamız lazım. Bunun için biraz daha tebliğlerin, mevzuatların düzeltilmesi lazım ama anneye şunu söylüyorsunuz: "Gelebilir misin?" "Hayır, evde benim 3 çocuğum daha var." diyor yani burada biraz daha sosyal desteğin, ailelere katkı sağlayabilecek alanlarında da geliştirilmesi lazım. Annesiyle birleştirdiğimiz bebeklerimiz anne sütüyle... Ben hocama çok katılıyorum, mama kodu çok önemli. Bugün anne sütünü "sütün yoksa tamam, hemen şunu veriz"le karşılaştırdığımızda mucizeyi ortadan kaldırıyoruz. Muhteşem bir yapısı var anne sütünün; kök hücre veriyorsunuz, mililitresine 20 milyon, 30 milyon verdiğiniz kök hücreyi anne sütüyle veriyorsunuz ve "plastisite" dediğimiz dönemde yetişkin hastalıklarda bugün eğer bir metabolik sendromu ortadan kaldıracaksak, bir koroner arter hastalığını ortadan kaldıracaksak anne sütüyle gideceğiz. O yüzden, kadına, doğuran kadına, yenidoğanı olan kadına şu anda sağladığımız iyi avantajlığı biraz daha geliştirmemiz lazım. Gerçekten şu anda ciddi, bizim ilk başladığımız döneme göre annelere çok büyük bir avantaj sağladığımız alanlar var ama biraz daha bunu genişletmemiz ve içimize almamız gerekiyor sayın vekillerim.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Evet, çok teşekkür ediyoruz sayın hocalarım.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Kapatmadan şu CİMER raporuyla ilgili birkaç şey söylemek istiyorum, çok önemli.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bir dahaki toplantıda.

ALİ KARAOBA (Uşak) - O zaman şöyle: Bir not düşelim. CİMER'den gelen raporlar...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - O konuyu bir açarsak uzar şimdi, bir dahaki toplantıya; yemek yemedik, yorulduk.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Tamam, o zaman şöyle: Gelecek sefer CİMER raporlarını konuşalım çünkü bizim istediğimiz rapor bu değil. Bunlar sadece başvuru sayılarını bildirmişler. Biz diyoruz ki: En basiti, bakın, bu yenidoğan çetesinde adı geçen doktorun adıyla birlikte şikâyet var. Çok basit, tarihini de söyleyeyim: 19 Mart 2022.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ali Bey, sonra konuşalım.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Tamam, peki.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Yazılı olarak verin olmazsa, isteyelim tekrar.

ALİ KARAOBA (Uşak) - O zaman şöyle not düşüp bitirelim: Bizim istediğimiz istatistik bu 19 kapanan hastaneyle ilgili gelen şikâyet...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Zaten içeriğinde öyle yazılmıştı, ben okumuştum ama içeriğinde o var.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yok, hiç yok yani şeyler yok. Genel istatistik vermiş yoksa bunlar...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Tamam.

Evet, sayın hocalarım çok çok teşekkür ediyoruz. Hakikaten çok kıymetlisiniz, bunu bilmenizi tekrar istiyoruz yani verdiğiniz bilgiler de öneriler de bizim için çok çok kıymetli.

Başka soru, katkı yok sanırım.

Çok çok teşekkür ediyoruz hepinize. Değerli Komisyon üyeleri, sizlere de uzman arkadaşlarımıza da çok teşekkür ediyoruz. Cuma günü görüşmek üzere diyoruz inşallah.

Kapanma Saati:20.10