

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

6'ncı Toplantı

5 Şubat 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 turnak içinde belirtilmiş alıntı sözler aslına uygun olarak yazılmıştır.)

İÇİNDEKİLER

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Oturum Başkanı İsmail Güneş'in, 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan depremde hayatını kaybeden tüm deprem şehitlerine Cenab-ı Allah'tan rahmet dilediğine ve Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

2.- Oturum Başkanı İsmail Güneş'in, Bursa Milletvekili Kayıhan Pala, Samsun Milletvekili Murat Çan ve Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın yaptıkları açıklamalarında geçen bazı ifadelerine ve bugünkü sunumlarda uygulanacak usule ilişkin açıklaması

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın, Sağlık Bakanlarının toplantılara çağırılması gerektiğine ve iddianamede yer alan ve tutuklu olan doktorlardan birinin hayatını kaybetmesine ilişkin açıklaması

2.- Samsun Milletvekili Murat Çan'ın, 6 Şubat depreminde hayatını kaybedenlere Allah'tan rahmet dilediğine ve yenidoğan çetesi davası sanıklarından Doktor İlker Gönen'in vefatına ilişkin açıklaması

3.- Ankara Milletvekili Aylin Yaman'ın, 6 Şubat depreminde hayatını kaybedenlere Allah'tan rahmet dilediğine ve Komisyonun çalışma alanı engellileri de kapsadığı için depremde engelli kalanların ihtiyaçlarının da Komisyon gündemine gelmesi gerektiğine ilişkin açıklaması

4.- Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın, 6 Şubat depreminde ölenlere Allah'tan rahmet dilediğine ve yeni doğan çetesi soruşturmasında iki numaralı sanık olan İlker Gönen'in ölümüne ilişkin açıklaması

5.- Afyonkarahisar Milletvekili Hasan Arslan'ın, 6 Şubat depremine, yarın Adıyaman'da olacaklarına ve yenidoğan çetesi sanıklarından bir doktorun ölümüne ilişkin açıklaması

6.- Samsun Milletvekili Murat Çan'ın, Afyonkarahisar Milletvekili Hasan Arslan'ın yaptığı açıklamasında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

7.- Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın, Afyonkarahisar Milletvekili Hasan Arslan'ın yaptığı açıklamasında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

8.- Afyonkarahisar Milletvekili Hasan Arslan'ın, Samsun Milletvekili Murat Çan'ın ve Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın yaptıkları açıklamalarında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

9.- Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın, yenidoğan çetesi soruşturmasında adı geçen Satılmış Çim'in de daha önce ölü bulunmasını bir kez daha tutanaklara geçirmek istediğine ilişkin açıklaması

IV.- SUNUMLAR

1.- Sosyal Güvenlik Müfettişleri Derneği Başkanı Ayşe Özer Ulu'nun, Dernekleri ile sağlık denetimi alanındaki sorunlar, müfettişlerin meslek alanında yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

2.- Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Banu Katran'ın, Dernekleri ile Komisyonun konusu kapsamı dâhilindeki tespitleri, yoğun bakım hemşireliği, karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

3.- Türk Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Tuğhan Utku'nun, Dernekleri ile faaliyet alanları, çalışma grupları, mevzuatlarda yoğun bakımın tanımı, çalışma düzeni, yoğun bakımların güçlü ve zayıf yanları, bu alandaki sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

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)

6'ncı Toplantı
5 Şubat 2025 Çarşamba

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Bazı Özel Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Bebek Ölümünün Tüm Yönleriyle Araştırılması, Özel Sağlık Kuruluşlarının Yenidoğan, Çocuk, Engelli ve Yaşlılarla İlgili Bakım Servislerindeki Uygulamalarının ve Mevzuatın İncelenerek Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 14.32'de açılarak iki oturum yaptı.

Oturum Başkanı İsmail Güneş,

6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan depremde hayatını kaybeden tüm deprem şehitlerine Cenab-ı Allah'tan rahmet dilediğine ve Komisyonun bugünkü gündemine,

Bursa Milletvekili Kayıhan Pala, Samsun Milletvekili Murat Çan ve Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın yaptıkları açıklamalarında geçen bazı ifadelerine ve bugünkü sunumlarda uygulanacak usule, ilişkin açıklama yaptı.

Bursa Milletvekili Kayıhan Pala,

Sağlık Bakanlarının toplantılara çağırılması gerektiğine ve iddianamede yer alan ve tutuklu olan doktorlardan birinin hayatını kaybetmesine,

Yenidoğan çetesi soruşturmasında adı geçen Satılmış Çim'in de daha önce ölü bulunmasını bir kez daha tutanaklara geçirmek istediğine;

Samsun Milletvekili Murat Çan,

6 Şubat depreminde hayatını kaybedenlere Allah'tan rahmet dilediğine ve yenidoğan çetesi davası sanıklarından Doktor İlker Gönen'in vefatına,

Afyonkarahisar Milletvekili Hasan Arslan'ın yaptığı açıklamasında geçen bazı ifadelerine;

Ankara Milletvekili Aylin Yaman, 6 Şubat depreminde hayatını kaybedenlere Allah'tan rahmet dilediğine ve Komisyonun çalışma alanı engellileri de kapsadığı için depremde engelli kalanların ihtiyaçlarının da Komisyon gündemine gelmesi gerektiğine;

Manisa Milletvekili Şenol Sunat,

6 Şubat depreminde ölenlere Allah'tan rahmet dilediğine ve yeni doğan çetesi soruşturmasında iki numaralı sanık olan İlker Gönen'in ölümüne,

Afyonkarahisar Milletvekili Hasan Arslan'ın yaptığı açıklamasında geçen bazı ifadelerine;

Afyonkarahisar Milletvekili Hasan Arslan,

6 Şubat depremine, yarın Adıyaman'da olacaklarına ve yenidoğan çetesi sanıklarından bir doktorun ölümüne, Samsun Milletvekili Murat Çan'ın ve Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın yaptıkları açıklamalarında geçen bazı ifadelerine, ilişkin açıklama yaptı.

Sosyal Güvenlik Müfettişleri Derneği Başkanı Ayşe Özer Ulu tarafından, Dernekleri ile sağlık denetimi alanındaki sorunlar, müfettişlerin meslek alanında yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri,

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Banu Katran tarafından, Dernekleri ile Komisyonun konusu kapsamı dâhilindeki tespitleri, yoğun bakım hemşireliği, karşılıklı sorunlar ve çözüm önerileri,

Türk Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Tuğhan Utku tarafından, Dernekleri ile faaliyet alanları, çalışma grupları, mevzuatlarda yoğun bakımın tanımı, çalışma düzeni, yoğun bakımların güçlü ve zayıf yanları, bu alandaki sorunlar ve çözüm önerileri,

Hakkında sunum yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından, saat 19.23'te toplantıya son verildi.

5 Şubat 2025 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 14.32

BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Ayşe Sibel ERSOY (Adana)

----- 0 -----

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Değerli Komisyon üyeleri, kıymetli katılımcılar ve basınımızın değerli temsilcileri; Komisyonumuzun 6'ncı Toplantısını açıyorum.

Hepinize hoş geldiniz diyoruz.

Toplantı yetersayımız vardır.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Oturum Başkanı İsmail Güneş'in, 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan depremde hayatını kaybeden tüm deprem şehitlerine Cenab-ı Allah'tan rahmet dilediğine ve Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sözlerime başlamadan önce... Tabii ki yarın 6 Şubat; asrın felaketinin üzerinden iki yıl geçmesine rağmen yitirdiğimiz canların acısını hâlâ yüreklerimizde hissetmekteyiz. 6 Şubat 2023 tarihinde 11 ilimizde, 124 ilçemizde, 6.929 köy ve mahallemizde 14 milyon insanımızı doğrudan etkileyen 7,7 ve 7,6 büyüklüğündeki 2 büyük deprem son yüzyılın en büyük depremleri olarak kayıtlara geçmiştir. 53.537 vatandaşımız hayatını kaybetmiştir, 107 bin 213 vatandaşımız da yaralanmıştır. Depremde hayatını kaybeden tüm deprem şehitlerimize Cenab-ı Allah'tan rahmet diliyorum. 6 Şubat depreminin yıl dönümünde Rabb'im ülkemize ve milletimize bir daha böyle afetler yaşatmasın, Rabb'im bizleri felaketlerden korusun diyorum.

Değerli Komisyon üyelerimiz, Komisyonumuzun önceki toplantısında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu üyeleri ile Klinik Yoğun Bakım Derneğinden ayrıntılı bilgiler aldık. Komisyon olarak özel sağlık kuruluşlarında yaşanan bebek ölümlerinin araştırılması; yenidoğan, çocuk, engelli ve yaşlılarla ilgili bakım servislerindeki uygulamaların ve mevzuata ilişkin alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla konuya ilişkin katkı sağlamak üzere ilgili dernekleri davet ederek çalışmalarımıza devam ediyoruz.

Bu amaçla Komisyon çalışmalarımıza destek vermek üzere toplantılarımıza katılan Sosyal Güvenlik Müfettişleri Derneği Başkanı Ayşe Özer Ulu ile Başkan Yardımcıları Enes Dağ ve Selim Yıldırım'a, Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Genel Sekreteri Doktor Hemşire Semine Aydoğan ve Yönetim Kurulu Üyesi Doktor Öğretim Üyesi Banu Katran'a, Türk Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Tuğhan Utku ile Genel Sekreter Profesör Doktor Kubilay Demirağ'a teşekkür ediyor, tekrar hoş geldiniz diyorum.

Değerli milletvekilleri, kıymetli katılımcılar; gündemimizdeki işlemlerin görüşmelerine başlıyoruz.

Basın mensuplarımıza teşekkür ediyorum. Komisyonumuzun bundan sonraki safhasında görsel basın mensuplarımızı dışarıya davet ediyorum. Sayın misafirlerimizi dinlemeden önce Komisyon üyelerimizden söz almak isteyen varsa onlara söz vereceğim.

Buyurun.

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın, Sağlık Bakanlarının toplantılara çağırılması gerektiğine ve iddianamede yer alan ve tutuklu olan doktorlardan birinin hayatını kaybetmesine ilişkin açıklaması

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Önce bütün konuklarımıza hoş geldiniz diyorum. Birazdan, sizin sunumlarınızdan sonra tekrar karşılıklı görüş alışverişinde bulunuruz.

Ben, genel olarak birkaç şey söylemek istiyorum.

Sayın Başkan, biliyorsunuz, geçtiğimiz hafta sonu İstanbul'da çok verimli bir görüşmeler dizisi gerçekleştirdik. Bu bağlamda, bu programı düzenleyen herkese, Millet Meclisimizin emekçileri de içinde olmak üzere, teşekkür ederiz. Orada, sizin de bulunduğunuz toplantılarda bizim bazı sorularımızın muhatabının oradaki yöneticiler değil Sağlık Bakanları olduğu tutanaklara geçmişti hatırlayacaksınız. Biz, başından beri Sağlık Bakanlarının bu toplantıya çağırılmasının önemine vurgu yapıyoruz. İstanbul'da da bir kez daha görüldü ki sağlık politikalarından, dönemin ve şimdinin sağlık politikaları açısından sorumluluklar Sağlık Bakanında olduğu için onların mutlaka bu Komisyona davet edilmesi gerektiğini bir kez daha burada vurgulamak isterim.

İkinci olarak, medyaya yansıdığı kadarıyla, iddianamede yer alan ve tutuklu olan doktorlardan birisi, biliyorsunuz, birkaç gün önce hayatını kaybetti. Her ne kadar intihar etmeyle ilgili haberler basında yer alsa da bazı kuşkuvarın olduğu çok açık Sayın Başkan. Örneğin, yasak olmasına rağmen bir cam bardakla bu ölümün gerçekleştirilmiş olması ya da yardım butonuna basılma gibi intiharla ilişkisinin kurulmasının zor olduğu durumlar var. Dolayısıyla, biz, burada hem İçişleri Bakanlığından hem Adalet Bakanlığından hem de Adli Tıp Kurumundan ayrıntılı bilgi alınmasının bu süreçle ilgili, bu süreci aydınlatmakla ilgili önemli olduğunu, burada da Komisyon Başkanı olarak sizin bu bilgileri almak için bir çaba göstermeniz gerektiğini vurgulamak isteriz.

Teşekkürler.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Ben teşekkür ederim.

Buyurun.

2.- Samsun Milletvekili Murat Çan'ın, 6 Şubat depreminde hayatını kaybedenlere Allah'tan rahmet dilediğine ve yenidoğan çetesi davası sanıklarından Doktor İlker Gönen'in vefatına ilişkin açıklaması

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben de teşekkür ediyorum.

Misafirlerimize hoş geldiniz diyorum; tüm dernek üyelerimize ve Komisyon üyelerimize.

Ben de 6 Şubat 2023'te ülkece yaşadığımız büyük felaketin yıl dönümü nedeniyle felakette hayatını kaybeden bütün vatandaşlarımıza Allah'tan rahmet diliyorum. Kederli ailelerin acılarının bir an önce dinmesini, bir an önce de normal hayata dönmeleri konusunda devletin gereğini kendileri için yapmalarını istiyorum. Hâlen yaraları devam eden yaralılarımıza da acil şifalar diliyorum.

Bu deprem felaketinden bahisle yangını, yenidoğan çetesi için uğraştığımız bu Komisyondaki görevimizi de birleştiresek ülkemizde hakikaten denetimden uzak, kontrolsüz ve önlem alınması konusunda zafiyet yaşadığımız bir süreci yıllardan beri yaşıyoruz, muhalefet partisi olarak da bunu iletiyoruz. Yunanistan'daki bir adadaki depreme gösterdiği hassasiyeti, inşallah... Ülkeyi yönetenlerden, var olan depremin acılarının dindirilmesini ve bundan sonra yaşanacak olası doğal felaketlere dönük önlemlerin alınması konusunda yöneticilik sorumluluklarının bir an önce yerine getirilmesini istiyoruz; suçu, kusuru başkalarına atarak, sıçratarak değil.

Biz de parti olarak bu akşamdan itibaren deprem bölgesindeki 11 ilimize -Genel Başkanımız bugün itibarıyla orada- ziyaretlerde bulunacağız, acıları tekrar orada yaşayacağız, hissedeceğiz ve o acıyı yaşayanlara da tekrardan taziyelerimizi sunacağız.

Ben de hocamızın bahsettiği konuyla ilgili... Bu davanın sanıklarından, bu çete organizasyonunun önemli figürlerinden Doktor İlker Gönen'in vefatını bu Komisyonun da çok yakından takip etmesi gerektiğini; bunun için Komisyonun içinden seçilecek bir alt komisyon ya da başka bir örgütlenme faaliyetiyle bizzat -sadece bilgi, belge isteyerek değil- bu olayın yaşandığı yerde, cezaevinde görüşmeler yapılması, bir ziyaretin oraya da yapılması gerektiğini; yaşananların, mahkemenin konusu içine dâhil olmadan ama bu Komisyonun konularını daha iyi anlamamıza vesile olacağını düşündüğümünden mutlaka ve mutlaka dokümanite edilmesini, bilgi, belgelerin oradan alınması ve bizzat da bunun yerinde değerlendirilmesi... Ve aynı zamanda biz, dava içeriğini istemiştik ilk toplantılarda, bize hâlâ gelmedi içerik ama bu vefat eden sanığın, tutuklunun bu zamana kadarki ifadelerini ve orada, belki, kendisinin cezaevinde yanında bulunan insanlarla yaptığı görüşmeleri anlamak açısından bu konunun, bu Komisyonun ilave bir görevi olduğunu düşünüyorum. Aksi takdirde bir hekim olarak da söyleyeyim: Burada diğer hekim milletvekili arkadaşlarımız konuya bilirkişilik yapabilecek liyakatte olan arkadaşlarımız çok net bileceklerdir ki cezaevi, el bileği atardamarı kesilerek ölüme ulaşılacak bir mekân, en son seçilecek yöntemdir mekân anlamında çünkü el bileğinden atardamarı kesilerek intihar girişimi bir tepki intiharıdır, psikolojik sorunların ön planda olduğu intihardır. Mekân olarak ve oradaki ortam olarak hiç müdahale edilme ihtimalinin olmayacağı anlık ölümler tercih edilir bu zamana kadarki bilgi, deneyim, tecrübelerimizle. Dolayısıyla el bileğinden yasak olan bir cisimle cezaevinde... Hatta bazı duyumlar da alıyoruz, işte, yardım butonuna bastığına dair, yardım çağırdığına dair. Bu konu, gelişen bu durum bizim Komisyonumuzun gidişatını çok önemli şekilde etkileyecek bir durumdur. Dolayısıyla, bu Komisyon hızlıca alacağı kararlarla bu intihar olayıyla ilgili, soru işaretli intihar olayıyla ilgili yeni bir aksiyon geliştirmelidir, bununla ilgili hassasiyet göstermelidir.

Ben bu zamana kadarki yaptığım konuşmalarda mahkeme marifetiyle bu yenidoğan çetesi, yenidoğan ölümlerinin gerçek sorumlularının ve bundan sonra olası bu tür faaliyetlerin engellenmesine dönük bir sonuç elde edilemeyeceğine olan kanaatimi en başta bildirdim, bunu birkaç kez söyledim. Dolayısıyla, ikili görüşmelerimizde sizlerle de paylaştığım şekliyle bu Komisyonun bu tür olayların bir daha yaşanmasını engellemeye dönük sorumluluğu çok çok daha ön plana çıkmaktadır. Yaşanan bu intihar söylentisi ya da bu ölüm olayından sonra bu daha da gün yüzüne çıkmaktadır. Ben bu konuyu dikkatlerinize sunuyorum.

Tekrardan bize bugün aydınlatıcı bilgi verecek misafirlerimize hoş geldiniz diyorum.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim Sayın Vekilim.

Şimdi de Sayın Yaman, buyurun.

3.- Ankara Milletvekili Aylin Yaman'ın, 6 Şubat depreminde hayatını kaybedenlere Allah'tan rahmet dilediğine ve Komisyonun çalışma alanı engellileri de kapsadığı için depremde engelli kalanların ihtiyaçlarının da Komisyon gündemine gelmesi gerektiğine ilişkin açıklaması

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

Çok büyük bir deprem afetinin 2'nci yıl dönümüne yaklaşmış bulunuyoruz yarın tam olarak. Bizler de aslında bölgede görevliyen Komisyon nedeniyle burada kaldık, bunun da önemli bir Komisyon olması nedeniyle. O deprem afetinde kaybettiğimiz 53 bini aşan vatandaşımıza Allah'tan rahmet diliyoruz, tekrar yakınlarına sabır diliyoruz.

Ben bir vurgu yapmak istedim Komisyon çalışmasına başlamadan önce: Bu Komisyonun bir görevi de biliyorsunuz, yenidoğan ölümlerinin izlenmesi amacıyla kurulmuştu ama başlığımızda çocuk, engelli ve yaşlılarla ilgili bakım servislerindeki uygulamaların da incelenmesi, mevzuata yönelik uygulama yapılıp yapılmadığının da incelenmesine yönelik bir Komisyon bu aynı zamanda. Deprem sonrası çok sayıda engelli vatandaşın olduğu, topluma sayısal olarak yeni engellinin katıldığı ve bu konuda -ki soru önergelerimize rağmen- tam olarak sayının ne olduğunu bilemediğimizi ve bu konudaki rehabilitasyon süreçlerinin ne aşamada olduğunu da bilmediğimizi vurgulayarak başlamak istiyorum. Bu vatandaşlarımızın protez, ortez ihtiyaçları, rehabilitasyon ihtiyaçları ne aşamadadır? Tam depremin yıl dönümünde bu konunun da mutlaka gündeme gelmesi gerektiğini vurgulayarak başlamak istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Ben de birkaç cümle söyleyeyim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Tamam, buyurun.

4.- Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın, 6 Şubat depreminde ölenlere Allah'tan rahmet dilediğine ve yeni doğan çetesi soruşturmasında iki numaralı sanık olan İlker Gönen'in ölümüne ilişkin açıklaması

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Evet, Değerli Başkan ve Komisyon üyeleri, çok değerli misafirlerimiz; hoş geldiniz hepiniz.

Evet, aynı şekilde, ben de 2'nci yıl dönümünü andığımız deprem felaketinde ölenlere Allah'tan rahmet diliyorum; yaralıları, hâlen yaralı olanlara da acil şifalar diliyorum ama bildiğiniz gibi biz de olaylar oluyor "Ah!" "Vah!" diyoruz yine tecrübelerimizi asla değerlendirmeden yeniden aynı faciaları ve sıkıntıları maalesef yaşama durumunda kalıyoruz. İnşallah, bir daha tekrerrür etmez diyerek sözlerime devam etmek istiyorum.

Aynı şekilde, biraz önce sayın vekillerin ifade ettiği gibi, iki numaralı sanık olan İlker Gönen'in ölümüyle ilgili bir alt komisyonun oluşturulması ve meseleyi biraz daha detaylı yani basına yansıdığı şekliyle değil yerinde, giderek ve tanıklarla değerlendirerek daha geniş çaplı bir araştırma yapılmasında fayda olduğu kanaatindeyim, katılıyorum.

Teşekkür ediyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI (Devam)

2.- Oturum Başkanı İsmail Güneş'in, Bursa Milletvekili Kayıhan Pala, Samsun Milletvekili Murat Çan ve Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın yaptıkları açıklamalarında geçen bazı ifadelerine ve bugünkü sunumlarda uygulanacak usule ilişkin açıklaması

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Ben teşekkür ederim Sayın Vekilim.

Tabii ki bu olay neticesinde bebeklerimizi kaybettik ve acılı ailelerimiz var. Diğer taraftan, tabii ki işin ekonomik boyutu var ve neticede de sanıklar var. Tabii, bu sanıklarla ilgili süren bir dava süreci var. Yani bu dava sürecinde bu sanıkların suçlu olup olmadığı tabii ki tespit edilecektir. Bu sanıklardan birinin de Doktor İlker Gönen'in de hayatını kaybetmiş olması tabii ki üzücüdür, neticede bir candır tabii, daha sanıktır yani herhangi bir yargı süreci bitmediği müddetçe suçlu olarak ilan edilmesi mümkün değildir. Ama tabii ki bizim bu Komisyonumuzun temel amacı birilerini suçlamak, birilerini aklamak değil veya bu kişilerin suçlu olup olmadığını tespit etmekten ziyade yani bizim sistemimizde hangi aksaklıklar var, hangi eksiklikler var ve bir daha bu olaylar yaşanmasın diye bu sistemde almamız gereken tedbirler neler? Diğer taraftan, bu sistemi dışarıdan kullanabilen art niyetli insanlar nasıl kullanmış ve bunlara karşı tedbirleri almamız gerektiğini ben düşünüyorum.

Diğer taraftan, tabii ki Sayın Pala'nın birtakım talepleri var Bakanlıkla ilgili, biz bunları tabii ki iletacağız. Neticede, buradaki Komisyon üyelerimizin, hepimizin temel amacı, bu acıları bir daha yaşamamak üzere gerekli tedbirleri almak. Dolayısıyla da yaptığımız kanunlar neticede Allah yapısı değildir, bu kanunları hep beraber yapıyoruz, işte yönetmelikleri hep beraber yapıyoruz ve teknolojiyle beraber her yeni gün yeni sistemler çıkıyor, yeni yeni tedbirler almak gerekebiliyor. Eksiklikler, noksanlıklar olabilir; bunları tabii ki inşallah bu Komisyonun sonunda çıkacak rapora göre yeni adımlar atacağız diye ben düşünüyorum.

Şimdi, bizi bekleyen tabii ki misafirlerimiz var, konuklarımız var. Şimdi, bu Komisyona gelen misafirlerimize ben söz vereceğim. Bundan sonra da -eğer Komisyon üyelerimiz de arzu ederse- tüm sunumların hepsini yapın...

MURAT ÇAN (Samsun) - Söz talebi var...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Söz mü? Görmedim Hasan Hocam.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Var da siz deyince...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Özür dilerim, şeyse...

Bundan sonra, sırasıyla -eğer uygun görürseniz- sunumların hepsini bitirelim, ondan sonra soruları da tek tek soralım. Sayın sunum yapan misafirlerimiz de her bir milletvekilimizin sorularını not alırsa ondan sonra onları tek tek cevaplayabilirsek zamanı daha tasarruflı kullanmış olabiliriz. Bir de her sunuma başlayan misafirimiz kayıtlara geçmesi açısından kendini tanıtırca da memnun oluruz.

Şimdi, Komisyonumuza bilgi vermek üzere sözü Sosyal Güvenlik Müfettişleri Derneği Başkanı Ayşe Özer Ulu Hanımefendi'ye veriyorum.

Buyurun Sayın Ulu...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Milletvekilimizin söz hakkını biz savunalım.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Ben... Tabii, tabii... Hasan Hocam...

MURAT ÇAN (Samsun) - Bu kayıtlara geçsin yani...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Tamam yani, peki, özür diliyoruz. Bir dakika Hasan Hocam, görmedim, özür dilerim. Sonra da söz talebinizi geri çektiğinizi gördüm, onun için şey olmadı.

Buyurun.

III.- AÇIKLAMALAR (Devam)

5.- Afyonkarahisar Milletvekili Hasan Arslan'ın, 6 Şubat depremine, yarın Adıyaman'da olacaklarına ve yenidoğan çetesi sanıklarından bir doktorun ölümüne ilişkin açıklaması

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Teşekkürler Sayın Başkanım.

Değerli arkadaşlar, değerli misafirlerimiz; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Tabii, 6 Şubat depreminin, felaketinin, yüzyılın felaketinin vahametini konuşmaya, anlatmaya gerek yok. Bizler de sahada olacağız inşallah, giden arkadaşlarımız var; Sayın Başkanımız da muhtemelen orada, Adıyaman'da olduğu için ben de yarın Adıyaman'da olacağım inşallah. Fakat benzer felaketlerin olmaması üzerine bu Komisyon toplandı, kuruldu, çalışması bu minvalde. Ben öncelikle hafta sonundaki çalışmaya kesinlikle katılmak istiyordum ama son anda gelişen bir durum nedeniyle katılamadım, orada olmak ben de istiyordum, orada ailelerle görüşmek, onların ızdırabını dinlemek, görmek istiyorum; inşallah, başka zamanda ferdî olarak da görmek isterim.

Burada, Komisyonumuzun ismini tekrar hızlıca okumak istiyorum, Sayın Vekilimizin de söylediği gibi Bazı Özel Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Bebek Ölümünün Tüm Yönleriyle Araştırılması, Özel Sağlık Kuruluşlarının Yenidoğan, Çocuk, Engelli ve

Yaşlılarla İlgili Bakım Servislerindeki Uygulamalarının ve Mevzuatın İncelenerek Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu. Burada, tabii, bir ölüm olayı oldu, bu hiçbirimizin istemediği bir şey. Dediğiniz gibi, Sayın Başkanın da dediği gibi yargı bitmedi, suçlu ya da değil, ortaya çıkmadı. Ölümü hiçbirimiz istemedik yani bir can sonuçta fakat yanlış anlaşılmasın, zamanımız az ve Sayın Vekilimizin söylediği gibi aslında diğer engelli, çocuk ve yaşlılarla ilgili bakım servisleri konusunda da bir şeyler yapmamız lazım, bir şeyler çıkarmamız lazım. Belirttiğiniz alt komisyon bu Komisyonun bence amacı değil, faydası olur mu bilmiyorum ama faydası olmayacağını düşündüğüm için yoksa çalışmaktan hiçbirimiz gocunmayız, gitmekten hiçbirimiz gocunmayız; bu Komisyona katkısı olmayacağını düşündüğüm için doğru bulmuyorum işin doğrusu. Bizim asıl odaklanacağımız nokta diğer konuya da bakmamız gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben söz istiyorum.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Bu benim fikrim tabii ki yani.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim.

Buyurun Çan.

6.- Samsun Milletvekili Murat Çan'ın, Afyonkarahisar Milletvekili Hasan Arslan'ın yaptığı açıklamasında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

MURAT ÇAN (Samsun) - Şimdi, ben Sayın Vekilimizin söz hakkını ondan daha fazla savundum, bir teşekkür almadık, bir de eleştiri aldık. Sorun değil, teşekkürle hiç ihtiyaç yok ama şu var: Yani bu Komisyonun başlığını okuyup "Bu Komisyonun görevi içinde oradaki ölümün araştırılması yok." demek o başlığı da bence -sakin yanlış anlamayın- hani pas geçmek demektir. Yani o kişinin ölümünün üzerindeki şaibeler, şüpheler, bizim endişelerimiz, bu Komisyonun süreci içerisinde ortaya koyduğumuz, belki sizden farklılaşarak ortaya koyduğumuz her konunun asıl cevabı o ölümün bence içinde saklı. Yani oradaki tanıkların dinlenmesi, o ölümün oluş şekli bir karine oluşturacaktır. Nereye? Mahkemeye. Mahkeme onu araştırсын, tamam ama bu, yenidoğanların ölümünü araştırma komisyonunun ana konusudur. Şunu diyeceğiz en azından: Burada bir şüpheli ölüm varsa bu öyle bir çete ki kendi örgüt üyelerini, çete üyelerini de konuşturmamak için öldürebilecek kadar vahşi -eğer diyorum- cezaevinde bu kişinin ölümüne sebebiyet veren durum dışarıdaysa bizim bundan sonra doğacak bütün yenidoğan çocuklarımız, bebeklerimiz tehlikededir. Bunun önlenmesine dönük hassasiyetimizden dolayı oradaki ölümün araştırılmasını talep ediyoruz. Yoksa siz eğer şunu iddia ediyorsanız "Kardeşim, iki aylık zamanda yenidoğan için araştırdık, burayı bitirelim, ondan sonra da birazcık da bu engelliler ve yaşlı bakımı için sorunları araştıralım." gibi bir durum varsa ölüm orada duruyorken, netleşmemişken o zaman biz ayrılalım burada, biz bu Komisyonun özüne dönük işleri yapmak üzere kendi başımıza çalışalım, kusura bakmayın. Yani burada 10 küsur ölüm var, bir komisyon daha kurulur buradaki durumun sonucuna göre. Evet, özelde ya da kamu hastanelerinde yoğun bakımlarda ciddi sorun vardır, yaşlı bakımı ya da işte, başlığın diğer uzantılarıyla ilgili bu konunun daha derinlemesine incelemesine ihtiyaç var denilir, bir komisyon kurulur süresi uzatılamayacaksa ama burada bu ölüm var. İki numaralı sanık yani örgüt kurucularından biri, diğer üyelerin sevk ve idaresinden sorumlu olduğu iddia ediliyor. Ben de zaten suçlu falan demedim, sanık dedim yani ya da tutuklu dedim. Yani biz hukukun içine, mahkemenin içeriğine girmek istemiyoruz ama bu Komisyonun konusunu ilgilendiren bir ölüm varsa bu ölümün şekli, üzerinde şüphesi aydınlatılmadığı sürece sizin çok görüşmeyi arzu ettiğiniz o mağdur ailelerin kafasındaki soru işaretlerini gidermeye dönük hiçbir şey yapmamış olacağız.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sayın Sunat, söz talebiniz var mı?

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Çok kısa.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Tamam, buyurun.

7.- Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın, Afyonkarahisar Milletvekili Hasan Arslan'ın yaptığı açıklamasında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Zaten Murat Bey açıkladı ama şimdi, bu Komisyonun kurulma nedeni yenidoğan çetesi. Toplumda infial oluşunca bütün siyasi partiler ki iktidar partisi birçok araştırma önermesine çok önemli olmasına rağmen katılmadığı için açılmayan araştırma komisyonları var o yüzden... Ama yenidoğan çetesi, işte, Bolu'daki olayla ilgili bunlar büyük infial yaratan olaylar ve örneklem olarak ortaya koyduğumuz olaylar.

Şimdi, tabii ki, biz yenidoğan çetesini yargılayacak yargı merci değiliz; tabii ki, hepimiz biliyoruz bunu ama bir denetim görevimiz var. Gerçekten bu çetenin -böyle bir çeteden söz ediliyor iddianameye kadar geçen- dışarıda hâlen daha üst kişilere dokunan uçları varsa bu intihar ettiği söylenen kişinin belki intihar etmediği de ortaya çıkabilir. Böyle olduğu takdirde, Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırması Komisyonu önemli bir görev ifa etmiş olur. Yoksa biz yazarız, devamlı da dinliyoruz, eksikleri yazarız ama etkili bir sonuç ortaya çıkmaz diye düşünüyorum. O yüzden, ben de mutlaka bir alt komisyon oluşturularak... Çünkü avukatının da bazı ifadeleri var; doğrudur, yalandır, yanlışır onu bilmem. Hani daha önce de odasına ipi konduğu gibi, kendi ölen kişinin ifadesini aktaran avukat söylemi var ortada. Bir değerlendirmekte fayda var diyorum İsmail Bey.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim Sayın Vekilim.

8.- Afyonkarahisar Milletvekili Hasan Arslan'ın, Samsun Milletvekili Murat Çan'ın ve Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın yaptıkları açıklamalarında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Kısa cevabımı vereyim...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Yani bundan sonra sunuma geçeceğiz arkadaşlar, sataşma da olmazsa memnun oluruz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Estağfurullah.

Sayın Başkanım, değerli vekil arkadaşlarım; burada kastettiğim, burada adli süreç... Buradaki olayın vahametinin düşük olduğu değil yani ölüm olayının intihar ya da cinayet neyse bunun araştırılması gerektiği konusunda hemfikirim sizinle. Fakat bunu

araştırması gereken biz değiliz demek istedim. Eğer bir alt komisyon kurulup da bir katkı sağlayabilirse adli sürece katkı sağlayacak. Benim kastettiğim, bu Komisyonun aslında amacı, uygulamalarda değişiklik yapmamız gerekiyor mu, mevzuatta değişiklik yapmamız gerekiyor mu? Bizim asıl bunu araştırmamız gerekiyor, kastettiğim buydu. Yoksa her bir vekilin ya da herkesin, araştıran herkesin bu ölüm olayını araştırması, bulabileceği en küçük bir sebebin adli sürece katkı sağlayacağından tereddüdüm yok. Sadece biz kendi rolümüzü yapalım demek istiyorum.

MURAT ÇAN (Samsun) - Yani şunu diyorsunuz: "Oradaki ölüm bu Komisyonla ilişkili bir ölüm değil."

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Hayır, öyle demedim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Öyle diyorsunuz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Öyle demedim.

MURAT ÇAN (Samsun) - "Bizim görevimiz o değil." diyorsunuz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Üstadım, bu Komisyonla ilişkili bir ölüm demedim, yenidoğan çetesi sonuçta. Benim kastettiğim, oradaki ölüm olayını bizim araştırmaya çalışmamız bizim asıl işimizi gölgelemesin demek istiyorum. Biz, oradaki, sağlık sistemindeki uygulamaların eksikliği varsa bunu çıkarmaya çalışmamız gerekiyor. Mevzuatta eksiklik varsa ya da ilave edilmesi gereken bir şeyler varsa bunun üzerine odaklanmamız gerektiğini söylemeye çalışıyorum.

MURAT ÇAN (Samsun) - Sayın Vekilim, "Oradaki ölüm olayını araştıralım." diyen hiç kimse olmadı. Oradaki ölüm olayının buraya olabilecek etkilerine dönük bilgi edinelim, gidelim, konuşalım.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - "Tanıklardan bilgi edinelim." dediniz.

MURAT ÇAN (Samsun) - E, herhâlde yani. Bu bizim işimiz, bu Komisyonun işi olamaz mı?

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Benim de tam demek istediğim bu.

MURAT ÇAN (Samsun) - Burada anlaşıyoruz ama ben şimdi size cevap vermeyeceğim, Hoca...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - O adli süreci ilgilendiriyor demek istedim, fikrinize saygım sonsuz ama bu da benim fikrim.

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim Sayın Vekilim.

Sayın Pala, buyurun.

9.- Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın, yenidoğan çetesi soruşturmasında adı geçen Satılmış Çim'in de daha önce ölü bulunmasını bir kez daha tutanaklara geçirmek istediğine ilişkin açıklaması

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, yeri gelmişken, daha önce de gündem olmuştu ama bir kez daha tutanaklara geçsin.

Biliyorsunuz, bu çete soruşturmasıyla ilgili ilk ölüm değil, daha önce de yenidoğan çetesi soruşturmasında adı geçen ve kayıp ilanı ile aranan bir kişi -adı Satılmış Çim- Küçükçekmece'de bir aracın içinde ölü bulunmuştu. "Bunun da acaba bu olayla ilgisi var mı?" diye tartışılırken şimdi üzerine ikinci bir ölüm gelmesi "Acaba ortaya çıkması istenmeyen birtakım konuların, kavramların, ilişkilerin önlenmesi amacıyla dönük bunlar intihar değil de cinayet olabilir mi?" sorusunu akla getiriyor. O yüzden biz bu konunun biraz daha ayrıntılı incelenmesi gerektiğine vurgu yapmak isteriz.

Teşekkürler.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Evet, teşekkür ederim.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Bu taleplerin sonucu nasıl değerlendirilecek Başkan? Yani milletvekilleri talep ediyor, ne yapmamız gerekiyor?

KAYIHAN PALA (Bursa) - Komisyon Başkanı karar verecek.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Karar verecek, evet.

Sayın Ulu'ya söz veriyorum.

Buyurun.

IV.- SUNUMLAR

1.- Sosyal Güvenlik Müfettişleri Derneği Başkanı Ayşe Özer Ulu'nun, Dernekleri ile sağlık denetimi alanındaki sorunlar, müfettişlerin meslek alanında yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Sayın Başkanım, değerli milletvekillerimiz; Sosyal Güvenlik Müfettişleri Derneği Başkanı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başmüfettişi Ayşe Özer Ulu ben, kurumun eczacı başmüfettişiyim. Bugün size sağlık denetimi alanındaki sorunlar, müfettişlerin meslek alanında yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri hakkında bir sunum hazırladık; faydalı olmasını umuyorum. Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Önce derneğimizden biraz bahsetmek isterim. Hâlihazırda 572 üyemiz var. 1971 yılında "Sigorta Müfettişleri Derneği" olarak kurulmuş, sonradan kurumların birleştirilmesiyle "Sosyal Güvenlik Müfettişleri Derneği" adını almıştır.

Zamanımızın kısıtlı olduğu söylendiği için hızlıca geçerek toparlamaya çalışacağım. Sosyal güvenlik müfettişliği mesleğine giriş aşamalarından biraz bahsetmek isterim. Öncelikle KPSS aşaması var, ondan sonra yazılı ve sözlü sınav olmak üzere 3 aşamadan geçiyor müfettiş yardımcısı adayları. 2022 ve 2023 yılında yaklaşık 87 puanla kapattık aday başvurularını. 2016 yılı KPSS Türkiye 1'inci şu anda kurumumuzda müfettiş olarak çalışıyor. Müfettiş yardımcısı olarak atananlar sonradan teorik ve pratik eğitimlerden geçerek yetki ve yeterlilik sınavlarından sonra müfettiş olarak atanıyorlar.

Müfettişlik mesleğinden biraz bahsetmek isterim. Taşradan Rehberlik Teftiş Başkanlığımıza gelen veya diğer bakanlıkların teftiş heyetlerine gelen yazılarda genellikle "müfettiş marifetiyle incelenmesi" şeklinde bir ibare görürüz. Aslında bu hani "aracılığıyla" vesaire gibi yorumlanabilir ama ben bunu şöyle yorumlamayı tercih ederim: Müfettişlik aslında marifet gerektiren bir iştir. Bizler harcırahı kabul edilen tek otelin en kötü odasında, asansörün ve temizlik arabasının yanı başında üç ay kalırız. Yerimizi yadırgama gibi bir lüksümüz yoktur. İki gün sonrasına tiyatro bileti alamayız. Kamu misafirhanelerinde konakladığımızda on beş gün sonra kapının önüne konuluruz. Kendimize kalacak yer bulmaya çalışırken bir otelin ön büro müdürünü harcırahımızla

güldürdüğümüz vakidir. Altı ay boyunca ikamet edemediğimiz bir evin kirasını öderiz, on iki ayını kullanamayacağımız bir taahhütte bulunuruz, yirmi dört ay internet taahhüdü veriz. Çocuğumuzun ilk adımını atışını göremeyiz, eşimizin doğumuna yetişemeyiz. Bel ve boyun fıtığı, vertigo, karpal tünel sendromu gibi meslek hastalıklarından muzdaripizdir. Aynı gün içinde hem şoförlük yaparız hem hamallık yaparız hem temizlikçilik yaparız hem de müfettişlik yapmamız gerekir. Otelimize dönerken görevden aldığımız personel tarafından takip ediliz. Memleket coğrafyasını, kara yollarını, bunların bağlantılarını santim santim, hava durumunu saat saat bilmesi gereken bir meslek grubundan bahsediyoruz.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Kimler tarafından takip edirsiniz?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Soruşturmasını yaptığımız şahıslar tarafından Sayın Vekilim.

Şimdi Rehberlik ve Teftiş Başkanlığımızın kadro durumundan biraz bahsetmek isterim. An itibarıyla 298 başmüfettişimiz, 130 müfettişimiz, 10 müfettiş yardımcımızla 428 kişilik bir teftiş heyetiyiz. 470 boş kadromuz bulunmakta. Burada birinci derece ve başmüfettişlik atamalarında tasarruf tedbirleri genelgesi nedeniyle birtakım sorunlar yaşıyoruz maalesef. Şu anda 13 hukuk fakültesi mezunu, 6 mühendis, 3 eczacı müfettişimiz var; 219 müfettişimiz de EYT'li durumdadır. Yine, 2022-2024 yıllarında açılan müfettiş yardımcılığı sınavlarına başvuran ve kazanan aday sayılarını incelediğimizde ise 2022-2024 yılında yani üç yıl boyunca toplamda 10 müfettiş yardımcısı alabildiğimizi görüyoruz ki her sene 25-30 civarında kadro açmamıza rağmen. Açılan sınavların tamamında eczacı ve sağlık meslek mensubu kadroları da ilan ediliyor ancak müfettiş yardımcılığı sınavına başvuran sağlık meslek mensubu olmuyor.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Aktif teftiş yapanlar müfettişler ve müfettiş yardımcıları değil mi? Başmüfettişler son kontrolör mü?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Hayır, başmüfettişler de aktif denetim yapıyor Sayın Vekilim. Hepimiz aktif denetim yapıyoruz; idarede görevli olan üstatlarımız var, onların dışındakiler tabii ki.

Şimdi, müfettişlerin özlük hakkından bahsederken aslında halkın denetim hakkından bahsediyoruz burada. Bu tabloda da göreceğiniz üzere müfettişler, denetimlerine tabi olan personelden daha düşük tutarda maaş alır durumdalar an itibarıyla; şu anda il müdüründen 6-7 bin lira civarında bir düşük ücretten bahsediyoruz. Yine, müfettişler arasında da denetim elemanları arasında da kamuda bir ücret adaletsizliği görüyoruz. Gördüğünüz üzere, Sayıştay başdenetçisi ile Bakanlık başmüfettişi arasında 2 kata yakın bir ücret farkı söz konusu. Yine, tabii, müfettişlerin özlük haklarının bu durumda olması nedeniyle çalışma barışının bozulmasından bahsedebiliriz. Denetimimize tabi olan personelden daha düşük maaş alır hâle geldiğimiz için de psikolojik ve sosyolojik olarak denetimin yapılamaz hâle geldiğinden, yapılması zor bir hâle geldiğinden bahsedebiliriz. Bizler, senenin altı ayını ailesinden uzakta turnede geçiren, yazdıkları raporlarla milyonlarca liralık kamu zararı tespit eden bir meslek grubuyuz. Bu özveri ve sorumluluk gerektiren iş için aldığımız düşük ücretler açıkçası çalışma motivasyonunu kaybetmemize de neden oluyor. Mevcut özlük hakları ve çalışma koşulları nedeniyle müfettişlik artık -az önce müfettiş yardımcısı tablosunda da gördüğünüz üzere- tercih edilen bir meslek olmaktan çıkmış vaziyette maalesef.

Yine, harcırah ve konaklama sorunumuzdan da bahsetmek isterim yeri gelmişken. 2025 yılı Ocak ayı itibarıyla, görev merkezi dışında, şehir dışında bir görevlendirme yapıldığı zaman denetim elemanlarına gündelik olarak 884 lira veriliyor, konaklama için ise 1.547 lira ödeniyor. Takdir edersiniz ki 1.547 lirayla herhangi bir büyükşehirde hatta Anadolu'da, taşrada kalabileceğiniz, kamu görevlisinin konaklayabileceği, özellikle kadın müfettişler için "güvenli" olarak nitelendirebileceğimiz bir oteli bulmanız imkânsız. Kamu misafirhanelerinde kalmakta da güçlükler yaşıyoruz, burada da on beş günlük süreler önümüze konuluyor çünkü kendi mensuplarını orada konaklatmak istiyorlar.

Yine, emeklilik ve istifa nedeniyle kurumdan ayrılan müfettiş sayısına baktığımızda, 2021-2025 döneminde 89 üstadımızı maalesef emeklilik, istifa, naklen atama gibi vesilelerle kaybetmiş bulunuyoruz; bunların kayıp olduğunu düşünüyorum ben ve bu süreçte sadece 10 müfettiş yardımcısı alabilmişiz. Şimdi, burada kabaca bir hesap yaparsak beş altı yıl içinde kurumun hafızası olan bütün müfettişleri kurumdan ayrıldıkları için kaybedeceğimizi görebiliriz. Dolayısıyla, bu süre sonunda kurumumuzda denetim görevini yürütecek, usta-çırak ilişkisi içinde sahada çalışarak öğrenilen müfettişlik mesleği alanında müfettiş yardımcısı yetiştirebilecek müfettişimizin de kalmayacağını öngörebiliriz.

Peki, bizim bu konudaki taleplerimiz nelerdir? 7413 sayılı Kanun'un 7'nci maddesinde Adalet müfettişleri ve HSK müfettişleri için getirilen ek tazminatın kamuda görevli müfettiş, denetçi, iç denetçi ve kontrolörlere ek denetim tazminatı olarak verilmesi taleplerimizden biri. Yine, mülkiye müfettişlerine verilen 6400 ek göstergenin verilmesi talebimiz var. Ayrıca, az önce bahsettiğim konaklama sorunu nedeniyle 6245 sayılı Harcırah Kanunu'nun 33'üncü maddesinde yer alan katsayıların 2 katına çıkarılması talebimiz var. Onun dışında da denetim hizmetleri sınıfının kurulmasının özlük haklarımızı bir nebze de olsa düzeltebileceğini düşünüyoruz.

Kurumumuz müfettişlerince yürütülen görevlere baktığımızda, oldukça çeşitli olduğunu görebilirsiniz burada; kurum içi denetimler, personel inceleme ve soruşturmaları, ön incelemeler, iş kazası, meslek hastalığı ve asgari işçilik incelemeleri, rehberlik ve bilgilendirme faaliyetleri ve sağlık hizmet sunucularının iş ve işlemlerine ilişkin inceleme ve soruşturmalar yaparız. Bunlar çok çeşitli ve aşırı uzmanlık gerektiren alanlardır ama bir başmüfettiş bunların tamamını önüne geldiğinde yapmak ve yürütmek zorundadır.

Sağlık hizmetinin finansmanı... Biliyorsunuz, 2006 yılında Sosyal Güvenlik Kurumunun kurulmasıyla önceki parçalı yapı teke indirgenmiş ve tek geri ödeme kurumu hâline gelmiştir Sosyal Güvenlik Kurumu. Burada Sağlık Uygulama Tebliği ve 5510 sayılı Kanun çerçevesinde geri ödeme koşulları belirlenmektedir.

"Sağlık hizmetlerinde yolsuzluk" dediğimiz zaman bunu diğer yolsuzluk teorileriyle aynı torbada inceleyemeyiz çünkü sağlık hizmetleri yapısı, sunumu ve tüketimi itibarıyla diğer kamu hizmetlerinden çok önemli farklılıklar arz ediyor takdir edersiniz ki. Bunların başında da bilgi asimetrisi geliyor yani hizmeti sunanla hizmeti alan arasında yoğun bir bilgi asimetrisinden bahsediyoruz. Tıbbi gereklilik çerçevesi, bu bizim soruşturmalarda da çok karşımıza çıkan bir şey. "Tüketici eksik bilgisi" olarak tanımlanan bir olgu var. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin burada neden tamamen özel sektöre bırakılamayacağını da

gerekçelerinden biri olarak değerlendirebiliriz bunu. Hizmeti kullananların kullanacakları hizmetin bilgisine tam olarak sahip olmamalarından kaynaklanan, piyasada kârlarını maksimize etmeye çalışan hizmet üreticileri tarafından istismar edilebilecekleri var sayılır. Yolsuzluk algısı da diğer hizmet alanlarında olduğundan çok farklıdır sağlık hizmetlerinde. Sağlık personelinin bir kere yaptığı her şeyin doğru olduğunu düşünürüz biz hastalar olarak. Sağlık meslek mensupları arasında dahi yolsuzluk algısının tam olarak yerleşmemiş olduğuna dair çalışmalar var.

Sağlık hizmetlerinde yolsuzluk nedenlerine baktığımız zaman, özel sağlık sektörünün payının artmasını bunun nedenlerinden biri olarak görebiliriz. Performansa dayalı ek ödeme sistemi hem kamuda hem özelde niceliğin niteliğin önüne geçmesine sebep olmuştur. Bunu da gereksiz tahlil, tetkikler, gereksiz işlemler... Hatta hekim arkadaşlarımızdan duymuşsunuzdur "Biz tahlil ve tetkikleri tedavi ediyoruz, hastayı tedavi etmiyoruz aslında." şeklinde yakınan hekimler de böyle örnekler de gördüm ben. Yolsuzluk türlerinin sürekli değişmekte olması da bu alandaki kamu otoritelerini dinamik bir sürece uyum sağlamak için sürekli değişime zorlamakta.

Bir sorun da sağlık hukukunun tesis edilmemiş olması, bu alandaki mevzuatın bulanıklığı da yolsuzlukların artmasına neden oluyor. Tabii, sağlık hizmetlerinde yolsuzluk yapıldığı zaman geri ödeme kurumu da bir refleks olarak kendini korumak amacıyla daha sıkı geri ödeme kararları almak durumunda kalıyor. Bu, zaman zaman hasta mağduriyetlerine de yol açabilir. Bu nedenle önleyici denetim elzemdir.

Sosyal Güvenlik Kurumunun sağlık hizmet sunucusu sözleşmelerine baktığımızda, yaklaşık 58 bin sözleşmeden bahsediyoruz burada yani işte 29.436 eczane, işte 1.300 küsur özel hastane, vesaire şeklinde.

Sağlık harcamalarına baktığımızda ise tedavi için yaklaşık 2023 yılı faaliyet raporundan alınan veriler çerçevesinde 367 milyar civarı tedavi için harcadığımızı, 178 küsur milyar civarı da ilaç için harcadığımızı görebiliriz. Toplam sağlık harcamamız 2023 yılında 553 milyar civarında gerçekleşmiştir.

Peki, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı tarafından sağlık alanında yapılan denetim bilgilerine bakarsak, 2023 yılında 207 hastane, 33 tıp merkezi, 1.609 eczane, 49 diğer sağlık tesisi denetlemişiz ve bunların sonucunda kurum zararı ve ceza tutarı yaklaşık 1,2 milyar TL olarak gerçekleşmiş.

Bazı kurumsal uygulamalarımız var, burada bahsetmek isterim. MEDULA Hastane, MEDULA Eczane, MEDULA Optik, MEDULA Şahıs Ödemeleri Sistemi ve Biyometrik Kimlik Tespit Sistemi kullanıyoruz bu sağlık alanındaki faturaların, reçetelerin kontrolü, işte girişlerinin yapılması ve takibi için. Tabii birtakım önlemler alıyor Sosyal Güvenlik Kurumu kendisini korumak için. Bunlardan biri Sağlık Bakanlığıyla da bağlantılı olan İlaç Takip Sistemi. Her bir kutu ilaca ayrı bir kimlik numarası verilmesi suretiyle bu ilacın üretiminden tüketimine kadar takip edilmesini sağlayan bir sistem. Elektronik reçete uygulaması var. Bunun dışında reçetesini alan hak sahibine SMS, kısa mesaj gönderiyor kurum, işte "Sizin adınıza şu reçete düzenlendi ve şunlar alındı." diye. Sigortalı ve hak sahibinden ilaç katılım payı alınması da gereksiz talebi önleyen bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Onun dışında, risk odaklı denetim yapılmaya çalışılıyor ve yapay zekâ denetimde kullanılmaya başlandı. Sağlık Bakanlığının da benzer uygulamaları var, işte e-Nabız gibi. Renkli Reçete Sistemi var, bu yeşil, kırmızı, işte, mor, turuncu reçetelerin girişlerinin yapıldığı. "ÜTS" dedikleri (Ürün Takip Sistemi) bir sistemleri var tıbbi cihazları ve malzemeleri takip etmek için. Yine, "TİTUBB" denilen Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz ve Ulusal Bilgi Bankası sistemleri var.

Burada sorun alanlarının başlıklarını görüyorsunuz. Bunları ayrıntısıyla incelediğimizde "yetki ve görev alanı" başlığı altında... Şimdi, mevcut sistemde sağlık hizmeti sunumu Sağlık Bakanlığı hastaneleri, üniversite hastaneleri, vakıf hastaneleri ve özel hastaneler tarafından gerçekleştiriliyor, sağlık hizmetinin finansmanını ise kamusal olarak tek elden Sosyal Güvenlik Kurumu sağlıyor. Şimdi, sağlık hizmetlerinin sunumun denetimi alanında Sağlık Bakanlığı müfettişleri yetkili. Sunumunun denetimi bu Bakanlığın yetki alanındayken uygulamada şöyle şeylerle karşılaşıyoruz biz: Herhangi bir soruşturma konusu olduğunda hizmetin bedeli kurumumuz tarafından ödendiğinden -SGK tarafından- Sağlık Bakanlığı dosyayı derhâl kurumumuza gönderme yolunu seçiyor ve müfettişlerimiz tarafından düzenlenen rapor çerçevesinde işlem yapma gibi bir yol izliyor. Hatta bunun rutin hâle geldiğini söyleyebiliriz. Hatta ve hatta malpraktis olarak değerlendirilebilecek soruşturma dosyalarının dahi bizim önümüze geldiği örnekler var. Burada tabii, şöyle bir sıkıntı yaşıyoruz biz: Bizim kendi kurumumuza bağlı doktorumuz, işte, hastanemiz vesaire olmadığı için biz uzman bilirkişi bulmak ve bilirkişi görüşü almak konusunda sıkıntılar yaşıyoruz, bu da sürecin uzamasına, sağlık soruşturmasının süresinin uzamasına neden oluyor. Burada, yetki ve görev alanları tanımlanarak her birimin kendi yetki ve görev alanındaki incelemeyi yürüterek sonuçlandırması ve koordinasyon içinde çalışmak daha faydalı olacak diye değerlendiriyoruz. Tabii, burada, sağlık soruşturmaları sırasında çeteleşmiş oluşumlarla mücadele edilmesi gerekiyor, bu, sizin Komisyonunuzun da konusu olduğu üzere. Bu durumda da müfettişin sınırlı olan yetkileri gündeme geliyor. Burada, tabii, savcılıklarla vesaire koordineli bir şekilde yürütmeye çalışıyoruz biz bu soruşturmaları.

Şimdi, uzman personel yetersizliğinden biraz bahsetmek isterim. Bizim Teftiş Başkanlığımızda hekim müfettişimiz yok, 3 tane eczacı başmüfettişimiz var. Denetim hizmetinin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için hekim, eczacı, biyomedikal mühendis, işte, yazılımcı ve benzeri meslek gruplarından adaylar müfettiş yardımcısı olarak alınıp yetiştirilmeli, müfettişlik niteliği kazandırılarak bu personelin teknik bilgilerinden faydalanılması lazım.

Şimdi, her yıl açılan müfettiş yardımcısı alımı sınavlarında -az önce de bahsettiğim üzere- eczacı ve hekim müfettiş yardımcısı kadrolarını da açıyoruz ancak mevcut özlük hakları ve çalışma koşulları nedeniyle sağlık personeli tarafından bu kadrolar tercih edilmiyor. Ayrıca, burada reçete ve fatura kontrol birimlerinde çalışan hekim ve eczacı, diş hekimi çalışanlarımıza 5502 sayılı Kanun'un 28'inci maddesi çerçevesinde "kurumda sağlık ek ödemesi" diye tabir edilen bir ödeme yapılıyor ancak bu ek ödeme sağlık soruşturmalarının ve denetimlerinin tamamını yürüten müfettişlere yapılmıyor. Şu anda, benim eczacı başmüfettişi olarak kurumda aldığım maaş reçete kontrol biriminde çalışan eczacı maaşından da düşük. Bu tabloda da gördüğünüz üzere -sağlık ek ödemesi kapsamında olan- maaşlar işte, eczacının 98 bin civarı, doktorun 120 bin, uzman doktorun 142 bin, başmüfettişin 80.398.

5502 sayılı Kanun'un 28'inci maddesinde şöyle bir düzenleme var: "Bu reçete ve fatura kontrol birimlerinde çalışan tabip, diş tabibi ve eczacı, uzman tabip personele en yüksek devlet memuru aylığının yüzde 700'ünü geçmemek üzere ek ödeme

yapılabilir." şeklinde. Bizim önerimiz şudur: Bu maddenin son fıkrasına "Sosyal Güvenlik başmüfettişi, müfettiş ve müfettiş yardımcılar" ibaresinin eklenmesinin faydalı olacağını değerlendiriyoruz.

Yine, sistemsel sorunlara baktığımızda, bizim MEDULA hastane sistemimiz Sağlık Uygulama Tebliği çerçevesinde bir ön onay sistemiyle çalışıyor ve sözleşmeli sağlık kuruluşuna provizyon veriliyor. Ancak söz konusu sistem tarafından onay verilen birçok işlemin fatura kontrol sırasında tebliğde bahsi geçen kriterlere uygun olmadığı tespit edilerek sağlık kuruluşunun faturasından kesinti yapılması söz konusu oluyor.

Şimdi, MEDULA Hastane Sistemimizi kaydedilen işlemlerin Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan kriterlere uygunluğunun kontrol edilmesi yönünde söz konusu sistemin geliştirilmesine ihtiyaç bulunuyor burada. Ayrıca, fatura kontrolü sırasında -inceleyici hekimlerimizin talebi olarak bunu iletebilirim- bazen hastanın hastalık geçmişine, önceki tahlil ve tetkik sonuçlarına, epikrizlerine ulaşılması gerekiyor. Onun için de MEDULA Hastane ile Sağlık Bakanının e-nabız sisteminin entegre edilmesi durumunda hekimlerimiz daha etkin ve verimli kontrol yapabileceklerdir.

Yine, sistemsel sorunlar açısından -Komisyonun önündeki dosya açısından da bunu ifade edebiliriz- Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulmuş, az önce bahsettim, İlaç Takip Sistemi var. Bu, kamu-özel hastanelerde de kullanıldığı zaman, orada kuruma fatura edilen ilaçların da sistem üzerinden karekodunun okutulmasıyla sistemden düşülmesi hâlinde ilaçların mükerrer fatura edilmesinin ve kuruma fatura edilmiş olan ilaçların piyasada üçüncü kişilere satılmasının önüne geçilebileceğini değerlendiriyoruz.

Yine, mevzuat konusunda da sağlık alanındaki kanunlar -siz, tabii, bu konuda daha yetkinsiniz- çok eski tarihlerde düzenlenmiş ve günün koşullarına uyarlanmaktan uzak kalmış metinler. Sağlık hukukunun olmaması, sağlık alanındaki incelemelerde hâlâ Borçlar Kanunu hükümlerine göre yaptırım uygulanması sonucunu doğuruyor; bununla ilgili bir değerlendirme yapabilir Komisyonunuz diye bir öneride bulunmak istedik.

Kurumumuzun sağlık alanındaki mevzuatında ise Sağlık Uygulama Tebliği'ndeki kriterlerin yeterince açık olmadığı görüyoruz. Özel hastaneler ile SGK arasında imzalanan sözleşmedeki yaptırımların da caydırıcı olmaması, sözleşme feshinin imkânsız kılınmış olması, mevzuatın sağlık denetimi açısından bir erken uyarı sistemi kurulmasına imkân vermeyen bir yapıda olması da mevcut sorunlarımız arasında.

Burada çok önemli bir hususa dikkatinizi çekmek isterim: Mahkeme kararlarının kamu kurumları aleyhine verildiğini görüyoruz. Biliyorsunuz, bizim yaptığımız sağlık alanındaki soruşturmanın en son mahkeme aşaması oluyor, dava konusu oluyor ve buralarda hep kamu kurumları aleyhine, kurumumuz aleyhine kararlar veriliyor. Şimdi, yüzlerce sayfa ve onlarca klasörden oluşur sağlık soruşturmasının raporu. Bu ekler, bu raporlar mahkemeye gidiyor ve aynı gün içerisinde ihtiyati tedbir kararıyla önümüze geliyor tekrar. Bu durum, tabii, kamu kurumları mevzuatında yer alan yaptırımların bazı noktalarda muğlak olması, işte denetimlerde uzman bilirkişi eksikliği gibi hususlardan kaynaklanabileceği gibi mahkemelerce yapılan incelemelerin yetersiz olmasından da kaynaklanıyor. Bir de şöyle bir durum var: Emsal kararlar her davada dosya içeriğinden bağımsız olarak aynı şekilde veriliyor. Kurum ile SHS arasındaki sözleşmenin bir özel hukuk sözleşmesi olması da bu sonucu ortaya koyan etkenlerden biri. Aynı zamanda özel sağlık hizmetleri sunucusu sözleşmemizde bizim, uyumsuzluklar için Ankara mahkemeleri yetkili kılınmıştır ancak taşradaki mahkemelerden de ihtiyati tedbir kararı alınarak kuruma sunulduğu örneklerle karşılaşıyoruz.

Bir sorun alanı olarak da sağlık hizmetlerinde taşeronlaşmadan bahsetmek isterim. Özel sağlık hizmeti sunucularının bazı branşlarda -ki Komisyonumuzun konusu olan vakada da vardır- hizmet alımı yöntemiyle üçüncü kişilerden aldıkları hizmetleri SGK'ye fatura etme yolunu seçtikleri, bu şekildeki uygulamalarda hastanede fiilen çalışan hekimlere muvazaa yoluyla şirketler kurularak bunların üzerinden fatura karşılığı hizmet alımı yapıldığı, bu doktorların 4/B dediğimiz yani BAĞ-KUR kapsamında olmaları nedeniyle herhangi bir usulsüzlük yapmaları hâlinde hastane sahipleri hakkında da "istihdam edenin sorumluluğu" çerçevesinde işlem yapmamız zorlaşıyor. Taşeronlaşmanın denetim işlemleri yapılırken denetim elemanları açısından da sıkıntılara yol açtığını görüyoruz. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığıyla koordinasyon çerçevesinde özel sağlık hizmeti sunucularında taşeronlaşmaya izin verilmemeli, bu husus hassasiyetle denetlenmeli.

Biraz örneklem algoritmasından da bahsetmek isterim: 5502 sayılı Kanun'un Ek-1'inci maddesinde tanımlanan örneklem yöntemleri çerçevesinde sağlık kuruluşu tarafından kurumumuza teslim edilen faturaların yüzde 5 ila 10'u örneklenerek inceleniyor, bulunan kesintiler oransal olarak genele teşmil ediliyor; çalışma usulümüz bu şekilde. Örneklem algoritmasıyla yüksek tutarlı ve birçok geri ödeme kriterinin bir arada sağlanmasını gerektiren işlemlerin örneklenmesinin sağlanması ve/veya faturaların sınıflandırılarak belirli bir tutarın üstünde kalan, çok sayıda geri ödeme kriterinin bir arada sağlanmasını gerektiren, spesifik ve nadir olarak uygulanan, özel uzmanlık gerektiren işlemlere ait faturaların branş veya işlem bazında belirlenip örneklemeye dâhil edilmeyerek tamamının incelenmesi, geri kalan faturaların örneklem yöntemiyle incelenmesi durumunda sözleşmeli sağlık kuruluşunun denetiminde genel çerçeveyi inceleyicinin görmesi açısından bunun elzem olduğunu değerlendiriyoruz.

Fatura incelemelerinde rastgele örneklem yerine risk odaklı örneklem modeline de geçilebilir ve her durumda örneklem algoritmasının belirli aralıklarla değiştirilmesi gerektiğini değerlendiriyoruz.

Tabii, yapay zekânın kullanımı denetimde yeni bir husus. Bizim Rehberlik Teftiş Başkanlığımız ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğümüz bünyesinde yapılan risk analizleriyle sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının risk oluşturabilecek işlemleri belirlenerek bunlarla ilgili incelemeler yapılıyor. Risk analizi yapılırken aynı zamanda bu sağlık hizmeti sunucularının işlemlerindeki trend analizi de yapılabilir. Bu, önleyici bir denetim unsuru olarak kullanılabilir. Yapay zekânın denetim süreçlerinde aktif olarak kullanılmasıyla müfettişler tarafından ön denetim yapılarak riskli alanların ve konuların belirlenmesi, bunların her birine bir risk puanı atanarak fazla riske sahip olan konularda yoğunlaşılması denetim ve kontrol sisteminin daha verimli bir şekilde çalışmasını sağlayabilir. Kurumumuzda yapay zekânın denetimde ve fatura kontrol sisteminde kullanılması için de çalışmalar hâlihazırda yapılmaktadır.

Bizim söyleyeceklerimiz bu kadar.

Saygılar sunuyorum, teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sayın Ulu'ya teşekkür ederim.

Soruları sonraya bırakacaktık ama ben şöyle bir şey sorayım: Şimdi, bu yenidoğan çetesiyle ilgili Sağlık Bakanlığının size gönderdiği bir soruşturma dosyası var, bununla ilgili herhangi bir açıklama yapmadınız siz yani bizim esas konumuz o. Siz daha çok...

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Sayın Başkanım, ben dernek olarak davet edildiğimiz için kurumun herhangi bir soruşturma dosyası veya onun içeriğiyle ilgili size bilgi vermeye yetkim olmadığını düşünüyorum. Bu konuda zaten Sosyal Güvenlik Kurumu Rehberlik ve Teftiş Başkanımız da geldi buraya, onlar da bilgi verdiler size.

MURAT ÇAN (Samsun) - Çok doğru söylüyor Dernek Başkanımız ama biz bunu şu hâle getireceğiz: Soracağımız sorularla o dediğiniz alana Sayın Başkanı çekip biz almak istediklerimizi öyle alacağız yani çok yerinde bir sunum...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Almak istediklerimizi alamayız çünkü dernek açıklama yapamaz.

MURAT ÇAN (Samsun) - Yorumunu yapabilir yani. Sosyal Güvenlik Kurumu Başmüfettişi, aynı zamanda bir derneğin... Hani bilmediği bir şey yoktur diye düşünüyorum.

Bu vesileyle -mikrofonumu açarsanız- ben de sizin merak ettiğiniz sorulardan 2 tane soru sormak istiyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Başlıyoruz o zaman soru-cevaba.

Buyurun Sayın Çan.

MURAT ÇAN (Samsun) - Şimdi, aslında dediğiniz çok doğru, biz sizden daha çok yorum alabilmeliyiz ama aynı zamanda sahada denetim yapan ekibin de içindesiniz ve muhtemelen bize anlattığınız sorunları kendi aranızda konuşuyorsunuz, tartışıyorsunuz. Ben daha önceden Yenidoğan Derneğine sorduğum bir soruyu size de sorayım: Bu konu gündeme düştüğünde sizde nasıl bir duygu uyandı? Yani işte "Tam bizim dediğimiz sorunlara zamanında müdahale edilseydi bunların hiçbiri olmazdı." mı dendi ya da yaşadığınız duyguyu merak ediyorum, söylemeyi arzu ederseniz.

Bir diğeri, bu, müfettişin sınırlı yetkileri çözüme dönük ne gibi sorunlar yaratıyor sahada? Ben 1993'te mesleğe başladım hem teftiş edildim hem de idareci olarak inceleme, soruşturma, birçok işi yaptık, her alanda da bulunduk. Bu önemli bir problem yani müfettişin sınırlı yetkileri hem kamuda hem özel sağlık sektöründe sizin hangi hareket alanınızı kısıtlıyor, neyi yapmanızı engelliyor ya da takip ettiğiniz işlerde "Ya, bizim emek boşa gitti." dedirten durumlar nelerdir?

Bir de, bu tam bir soru değil, tam tersine, mükemmel bir slayt planlamışsınız, tam da bizim bu yenidoğan ölümlerini araştırma komisyonunun en önemsedığımız mevzusu, sağlık hizmetlerinde taşeronlaşma. Bunun zaten bir kanuni izni yok. Yani bu zamana kadar özel sağlık kurumlarına yönelik genelge, tamim, yönetmelik, kanun hiçbirinde taşeronlaşma yok ama bir yerden bir boşluk buluyor ve bunun buraya gelmesine sebep olan durumu siz zaten yaşamışsınız. Yani tespit de edilmiş, tespit edildiğinde nereye çarptı bu? Bunu siz tespit ettiniz, bir yere bildirdiniz, sizin belki yaptırım gibi bir şeyiniz yok yani Sağlık Bakanlığına dediniz ki: "Sizin şu, şu, şu, şu özel hastanelerinizde böyle bir olumsuzluk yakaladık, taşeronlaşmış bu iş." Bunun gereği neden yapılmadı, bunu bize söylemenizi isteriz. Tam da bu Komisyonun ana konusu. Biz eleştirilerimizin büyük bir kısmını... Çünkü bu çeteleşme buradan doğuyor. Yani 2011'den sonra özel sağlık hizmeti sunumu, sağlık hizmeti sunumundan açık ara her rakamda... İşte, geçtiğimiz hafta Yenidoğan Derneği, yoğun bakım dernekleri bize getirdiler, en sonunda 2011-2012 yılından sonraki yayımlanan genelgeler üzerinden bir denetimsiz hâl, bir kontrolsüz hâli hissettirdiler, biz bunu buradan anladık. Peki, bu taşeronlaşma yani bütün bu anormal yapının, çete yapısının üzerine oturduğunu düşündüğümüz bu konuyla ilgili kim görevini yapmadı? Sizin hem bir müfettiş olarak hem de bu konunun uzmanı olarak ama dernek kimliğinizle de yorumunuzu almak isterim.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Sayın Başkanım, sorulara sonra mı cevap vereyim?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sonra, hepsini toplayalım.

Sayın Yılık, buyurun.

PELİN YILIK (Çankırı) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sunumlar için teşekkür ediyorum. Özellikle mesleki olarak özlük haklarıyla ilgili birtakım sıkıntılar olduğunu zaten gördük. Belki bunlarla ilgili bir düzenleme, farklı bir çalışmanın konusu olacak.

Yine, sunumunuzda "sağlık hizmetlerinde yolsuzluk" başlığında bahsettiğiniz sizin -tırnak içinde- cümlelerinizi okuyorum: "Yolsuzluk türlerinin sürekli olarak değişmekte olması..." İkincisi de "Son yıllarda sağlık sektöründe yaygın hâle gelen yolsuzlukların nedenlerinden biri de sağlık hizmetleri içinde özel sektörün payının artmasıdır." gibi iki tane -tırnak içinde- sizin kullandığınız cümleyle ilgili biraz daha açıklayıcı bilgi rica edeceğim çünkü SGK'nın ödeme payı içinde özel sektörün payı yüzde 9 yani dolayısıyla yüzde 91'lik bir pay kamuya ayrılmış. Daha öncede burada, bu Komisyonunda defalarca bahsettik. Yine, mesela bu kadar fazla müfettiş var, hukuki düzenlemelerin olması... İşte, yine aynı şekilde, belki hekimlerin sizlerin bünyesinde istihdam edilmesi, bunların hepsi bir problem, bir ekonomik gider. Bunun yerine özel hastanelerde şöyle bir şey belki gündeme gelebilir: Muayenelerin, tetkiklerin ödeme kapsamından çıkarılması, özel hastanelerin bu konuda serbest bırakılması, yazdıkları reçetelerin ya da raporların geçerli hâle gelmesi ve anlaştmanın sadece cerrahi işlemler üzerinden yapılması bir çözüm olabilir. Dolayısıyla, burada ne bu kadar fazla müfettişi istihdam etmek, bu faturaların kontrolü için tek tek uğraşmak söz konusu olur ne de öbür taraftan baktığınızda süreçte bir suistimal söz konusu olur. Bugün diyoruz ki, sağlık hizmetlerinde taşeronlaşma, evet, problemin en büyük çıkış noktası bu ama bugün gidin, özel hastanelere bakın, bütün hekimler BAĞ-KUR'lu olarak çalışıyorlar ve alt sözleşmeyle hastanelerde çalışıyorlar yani bu herkesçe bilinen bir gerçek.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bu taşeronlaşma o değil.

PELİN YILIK (Çankırı) - Bu da onlardan bir tanesi veya bölümlerin işletmeye verilmesi mesela, o zaman kontrolden çıkıyor.

MURAT ÇAN (Samsun) - Hayati kırılma noktası orası.

PELİN YILIK (Çankırı) - Ama bir hastane sistemi içinde hastanenin sahibinin, yöneticilerinin, başhekimlerinin orada işleyen sistemden haberdar olmamaları gibi bir şey yok, mümkün değil böyle bir şey.

MURAT ÇAN (Samsun) - Müezzinoğlu "Haberim yoktu." diyor.

PELİN YILIK (Çankırı) - Yani ben kimin ne şekilde açıkladığını bilemem ama hastane sistemi içinde -ben de yıllarca bir hastane grubunda genel müdürlük yaptım- böyle bir şey mümkün değil.

Dolayısıyla, burada aslında kirlenen şey, insanların bakış açısı, bozulan konu da bence o ve çok flu alanlarda suistimal olduğunu görüyoruz. Yani çok teknik bir cerrahi işlemde, çok dikkat çekmeyen ya da işte yenidoğan çetesi yapmış da o. İşte, yenidoğan yoğun bakım yatağına gecelik ödenen rakam onlar için cazip hâle gelmiş, bunu görüyoruz. Dolayısıyla, buradaki düzenlemeler üzerine bence konuşmak ve değerlendirme yapmak daha sağlıklı olacak.

Bildiğim kadarıyla, sizin içinizde hukukçu yok yani her meslek grubundan, daha doğrusu iktisadi idari bilimler mezunları da sınavlara girebiliyor.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Hukukçu var.

PELİN YILIK (Çankırı) - Ama olması zorunlu değil anladığım kadarıyla.

İşte, yine, konulan kanunlar çerçeveyi koyuyor, evet ama alt yönetmelik düzenlemeleriyle bu uygulamalar hayata geçiyor. Dolayısıyla, bu konularda özel sektör ya da kamu ayrımı yapmadan, bu tarz yolsuzlukların bence her ortamda olabileceğini göz önünde bulundurarak biraz daha detaylandırmanızı rica edeceğim.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim.

Sayın Sunat, buyurun.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Teşekkür ediyorum.

Ayşe Hanım, sizi kutluyorum, bir Dernek Başkanı olarak üyelerinizin içinde bulunduğu durumu hepimizi çok hislendiren şekilde ifade ettiniz. Ne acıdır ki 909 müfettiş kadrosu bulunup 470'i boş olan bir denetim sisteminden söz ediyoruz Sosyal Güvenlik Kurumunda. Niye kimse müfettiş olmak istemiyor? Aynı şekilde, Millî Eğitim Bakanlığında da bu şeyleri yaşıyoruz, müfettiş olmak istemiyor kimse çünkü özlük hakları ve çalışma şartları iyi olmadığı için. Bir kere, mutlaka bizim raporumuzda da Sayın Başkan, müfettişlikle ilgili, denetimle ilgili bu konulara yer vermemizde fayda var.

İşte, mevzuata ilişkin sistemsel sorunları çok güzel, hem de kısa bir sürede gayet güzel değerlendirdiniz. Ben size üç beş soru sormak isterim yine denetim ve hukuki süreçlerle ilgili.

Sosyal Güvenlik Kurumu özel hastanelere yapılan ödemeleri ne sıklıkla denetliyor? Bu denetimler ne kadar etkili oluyor? Sizin görüşünüzü almak istiyorum.

Yine, Sosyal Güvenlik Kurumu denetçileri, özel hastanelerin faturalarında usulsüzlük tespit ettiğinde nasıl bir yaptırım uyguluyor? Sosyal Güvenlik Kurumunun özel hastanelere yaptığı ödemelerde yolsuzluğu engellemek için yeni önlemler alması gerekiyor mu? Görüşünüzü duymak istiyorum.

Son beş yılda özel hastanelere yönelik Sosyal Güvenlik Kurumu denetimlerinde en fazla hangi yolsuzluk türleri tespit edildi müfettiş arkadaşlarınızla birlikte? Bu soru önemli bir soru.

Yine, özel hastanelerde Sosyal Güvenlik Kurumuna faturalandırılan ancak gerçekte yapılmayan işlemler konusunda en sık karşılaşılan usulsüzlükler nelerdir? Yoğun bakım ünitelerinde Sosyal Güvenlik Kurumunun karşılamadığı bazı işlemlerin hastalara uygulanıyormuş gibi gösterilip Sosyal Güvenlik Kurumundan tahsil edilmesi gibi bir usulsüzlük tespit edildi mi tarafınızdan? Yine, özel hastanelerin sahte hasta kaydı yaparak Sosyal Güvenlik Kurumundan haksız kazanç sağlamaya çalıştığı olaylar tespit edildi mi? Hastaların bilgisi olmadan özel hastanelerde adlarına fatura kesildiği durumlarla karşılaşıyor musunuz? Bu tür sahtekârlıklar nasıl ortaya çıkarılıyor? Yoğun bakım hastalarının durumları gereğinden ağır gösterilip daha fazla ödeme almak için hile yapıldığı vakalarına ne kadar şahit oldunuz?

Ben teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Evet, Sayın Sunat'a çok teşekkür ederiz.

Sayın Gergerlioğlu, buyurun.

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

Şimdi, bu sağlıkta ortaya çıkan skandallar, cinayet şebekeleri, hepsi bize denetim eksikliğini düşündürdü ve hâlen düşündürüyor. Yaptığımız toplantılarda, gittiğimiz ziyaretlerde konuştuğumuz yetkililer hep, çok önemli bir denetim eksikliğini, teftiş eksikliğini gösteriyor. Sayın Dernek Başkanımız da bunlarla ilgili önemli vurgular yaptı. Yani bir şeyi denetlemek gerekiyor, o zaman, denetleyecek, teftiş edecek kişi sayısını arttırmak, onları özendirmek, heveslendirmek, teşvik etmek gerekiyor; bu, bir gerçeklik. Hani, özelde gereksiz işlemlerin yapıldığı bir vaka, bunu denetlemek gerekecek. Binlerce dosyayla karşı karşıya kalan müfettişler aralarından örneklem metoduyla çalışıyor ve ortaya ne kadar hakikat çıkıyor; hakikaten ilginç, önemli bir durum var ortada

Şimdi, İstanbul'da ziyaret ettiğimiz SGK'de çalışan doktor hanımın bir cümlesini unutamıyorum, dedi ki: "Ya, kötüler bizden ileri Ömer Bey. Biz sıkıntıları tespit ediyoruz ama bakıyoruz ki yolsuzluk yapmak isteyenler bizden çok daha ileride işler yapıyorlar, onlara yetişmek mümkün değil." Hakikaten böyleyken teftiş kalitesinin, müfettiş sayısının, kalitesinin iyi olmaması son derece önemli bir sorun, bu apaçık ortaya çıkıyor.

Sağlık hukuku konusuna vurgu yaptı Sayın Başkan. Gerçekten, her geçen gün dev adımlarla ilerlenen, internetin, yapay zekânın çıktığı bir zaman diliminde sağlık hukukunda çok geri kaldığımız apaçık ortada.

Şimdi, şu var yani Sayın Başkanımızın cevaplamasını isterim: Bizim gördüğümüz -İstanbul'da hafta sonu bir ziyarette bulunduk- Sağlık Bakanlığı ve SGK arasında bir kopukluk var gibi, takipler noktasında önemli kopukluklar var gibi; bu konuda ne der, onu dinlemek isteriz.

Yine, burada verdiği rakamlar çok vahim gerçekten: Şimdi kadro sayısı 909, dolu kadro 439, boş kadro 470. Ya Türkiye'de yeterli kadro açılmaz ama burada kadro açılmış, kadrolar dolmamış, yarısından fazlası boş kadroların çünkü insanlar özenmiyor "Ya niye müfettiş olayım, maaşı düşük, angaryası bol, riski fazla." falan diye bakıyorlar demek ki. Yani bir kere bu

Komisyon mutlaka bu noktada bir şeyler yapmalı. Biz sadece sizin toplantınızda değil diğer toplantılarda da bu konuya vurgu yaptık.

Yenidoğan uzman sayısı da çok düşük mesela. Yenidoğan uzmanlarının teşvik edilmesi, özendirilmesi gerekiyor. Asistanlığı tercih eden doktor yok. Yenidoğan uzman sayısı her geçen gün düşüyor, eksiye doğru neredeyse gidecek.

Teftiş açısından bakıyoruz, iş kötü bir yere gidiyor, iyi bir yerde değil zaten. Sağlık Bakanlığı müfettişi, SGK müfettişi arasında bir yetki kargaşasından bahsettiniz. Bu da önemli, bunu da biraz açmak lazım yani bu da ciddi bir sorun gördüğüm kadarıyla.

Hekim müfettiş olmaması veya kimsenin buna özenmemesi... Tabii, maaşlar düşük, bir hekim hastanede çalıştığı zaman çok daha iyi maaş alabilecek; kim, niye hekim müfettiş olsun, gittikçe sayılar düşüyor, açılan kadrolara kimse müracaat etmiyor; olacak iş değil. Ondan sonra diyoruz ki: "Yolsuzluk niye oldu?" Hakikaten olacak bir şey değil. Yani bu maaş durumlarının hakikaten düzeltilmesi gerekiyor.

Bir de bu örneklem metodunun sorgulanması gerekiyor. Yani siz diyorsunuz: "Bir dosya çekip onu genele şamil ediyoruz." ama belki çekmediğiniz bir dosyada çok daha vahim hadiseler var. O yüzden en iyisi, bire bir teftiş edilen dosyanın artması açıkçası yani ne kadar iyi bir sayı olursa gerçekler o kadar net ortaya çıkar.

Yine, bu taşeronlaşma meselesi apaçık ortada. İşte, hastaneler doktora "Şirket kur, fatura kesilsin, şu bu..." diyor, bunun üzerinden işler dönüyor ve hastaneler bu noktada çok rahat yani. Gördüğümüz kadarıyla faturalar olmayan hasta üzerinden bile kesiliyor, var olan hasta üzerinden olmayan işlemler gösteriliyor ve kimse bunu tespit edemiyor açıkçası yani istediği kadar dolduruyor, rastgele bir seçimle anca ortaya çıkıyor. Biz İstanbul'da bu konuyu SGK İl Müdürlüğünde konuşurken "Günlük olarak hastaneler faturaları girsin." dedik ama onun da çok mümkün olmadığı söylendi. Bu konuda görüşünüz nedir? Mesela hasta taburcu olduğunda tüm işlemler tamamlanmış ama "Günlük olarak girilince bu sahtekârlıklar bir nebze engellenebilir." dendi. Bu konuda ne dersiniz? Dinlemek isteriz.

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim Sayın Gergerlioğlu.

Sayın Arslan, buyurun.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sağ olun Sayın Başkan.

Şimdi, ben teşekkür ederim sunum için. Burada önce şeyden başlayayım, özlük haklarıyla alakalı söylediğiniz şeyleri hepimiz dinledik; burada benim şaşırdığım nokta, aslında kolaylıkla çözülebilecek şeylerin de çözülmesi lazım sizi rahatlatmak adına. Dediniz ki: "Misafirhanelerde on beş günden sonra kapı dışarı ediliyoruz." Bu çok basit olarak, belki bahsettiğiniz gibi harcırahın 2 katına çıkarılması biraz zor olabilir ama on beş günden sonra sizin görev süresi boyunca orada kalabilmeniz çok rahat bir düzenlemeyle sağlanabilir, sizi rahatlatır inşallah.

Yine, Sağlık Bakanlığıyla uyumsuzluktan bahsettiniz. "Malpraktis dosyaları da bize geliyor." diyorsunuz ama ben orada tereddütlü yaklaştım. Burada Sağlık Bakanlığı temsilcimiz de vardı, herhâlde dışarı çıktı. Muhtemelen maddi süreci ilgilendiren kısmı nedeniyle size geliyordu malpraktis içerse bile dosya diye tahmin ediyorum, yoksa bu çok acemilik olur mu? Sağlık Bakanlığının da bu acemiliği yapacağını çok sanmıyorum işin doğrusu.

KAYIHAN PALA (Bursa) - "Daha önce hiç yapmamıştır." diyorsunuz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yok, hiç yapmamıştır demedim. Genele şamil...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bu konuda bir acemilik yapmaz anlamında söylüyorsanız herkes güldü, bir tek onu söylemek istiyorum.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yok, genele şamil. Çok basit çünkü "Malpraktis dosyasını hadi SGK değerlendirsın." demek.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Vallahi hâlen gülüyorlar, bakın; ben, siz görebiliyor musunuz bilmiyorum?

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yani, tabii, gerçekten böyle dediyse çok komik, ben de gülerim ama muhtemelen maddi yönü açısından gönderiliyordur diye düşünüyorum, iyimser yaklaşımım benim bu.

"Taşeronlaşma" dediniz, taşeronlaşmayı konuşan vekillerimiz de oldu. En son, geçen hafta çıkan yönetmelikle Sağlık Bakanlığı, biliyorsunuz, mevzuattaki boşluklar nedeniyle kullanılan bu taşeronlaşma kısmını bitirmiş oldu. Şirketler değil, yıl sonuna kadar süre verdi mevcutlar için bildiğim kadarıyla ve yeni başlayanlar için de şirket üzerinden özel hastanede başlamasına izin vermiyor şu anda. Bu iyi bir hamle oldu diye düşünüyorum, o kısmını.

Ben size özellikle söyleyeceğim nokta, bu Komisyonun amacı doğrultusunda siz Müfettişler Derneği olarak, birliği olarak bize ne önerirsiniz? "Şurada, şöyle boşluk olduğu için bu fırsatı değerlendiriyorlar. Eğer şöyle bir mevzuatsal düzenleme olur ise kamu açısından çok daha iyi olur." diyeceğiniz bir husus varsa onu dinlemek isterim.

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Evet, teşekkür ederim Sayın Arslan.

Sayın Yaman, buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Öncelikle Ayşe Hanıma sunumu için teşekkür ederek başlamak istiyorum.

Şimdi, ben aslında bu sunumu çok çarpıcı buldum çünkü çok güzel bir özet verilmiş burada. Yani sorunların ne olduğunu o kadar güzel, hap bilgi olarak vermişsiniz ki bir kere sistemde yolsuzluk nedenlerini çok güzel tarif etmişsiniz. Özel sağlık sektörünün payının son yıllarda giderek artması, performansla dayalı ödeme sistemi, yolsuzluk türlerinin sürekli değişmekte olduğu, sağlık hukukunun tesis edilmemiş olduğu gayet güzel, açık ve net olarak tarif edilmiş, bizim sürekli savunduğumuz şey. Aynı zamanda sizin en önemli sorun alanlarından bazıları da müfettişlerin yetki ve görev alanlarının net olmaması, uzman personel yetersizliği, sistem mevzuat uyumu gibi, kullanılan sistemlerin eksiklikleri gibi çok güzel tarif edilmiş aslında. Yani sizlerin ağzından bunu duymak son derece net bir bilgi olması açısından çok önemli.

Şimdi, ben şunu anlamaya çalışıyorum: Bize verdiğiniz şu dosyanın 10'uncu sayfasında -slayt olarak kaç denkle geliyor bilmiyorum ama- denetlenen hastane, tıp merkezi, eczane sayısı var -10'uncu sayfada, alttaki slayt- yukarıda da sağlık harcamaları rakam olarak verilmiş. Bunlar bir yıllık süre içindeki son yılki şey midir, nedir bu?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - 2023 yılının verileri.

AYLİN YAMAN (Ankara) - 2023 yılının verileri. Yani siz diyorsunuz ki: "2023 yılında 207 hastane denetlenmiş, 33 tıp merkezi var." Bunun gibi bir bilgi. Peki, bu denetlenen hastaneler SGK'yle anlaşması olan özel hastaneler mi, kamu hastanesi var mı burada, 207'nin içinde?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Kamu hastanesinin ağırlığı azdır diye tahmin ediyorum. Bu faaliyet raporundan aldığım bilgi.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yani şunu anlamaya çalışıyorum, bu çok önemli bir bilgi çünkü: Siz genel olarak denetimi kamu hastanelerine de yapıyor musunuz? Bir Sağlık Bakanlığı hastanesine gidip denetim yapıyor musunuz?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Evet, tabii ki.

Şöyle Sayın Vekilim: Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile kurumumuz arasında götürü bedel üzerinden ödeme yapılması sözleşmesi var.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Biliyorum.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Ama diyelim ki oradaki bir hekimle ilgili bir soruşturma konusu oldu ve Sağlık Bakanlığı üzerinden bize geldi, tabii ki o hastaneyle ilgili de mali sorumluluk çıkaran...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Genel denetim yok, Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle ilgili denetim yok, götürü bedelli olduğu için yok.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Eğer bir sorun olursa siz devreye giriyorsunuz.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Evet.

AYLİN YAMAN (Ankara) - O zaman bu 207 hastane özeldir diye tahmin ediyorum, değil mi? Çoğunluğu öyledir.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Çoğunluğu özeldir diye tahmin ediyorum, yanlış bilgi vermek istemem Sayın Vekilim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - 565 özel hastane var şu anda, 207 yani yarısından az hastane. Genel rakam bu şekilde mi yıllık, onu merak ettim?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - 2023 yılı faaliyet raporu yayımlanmış olduğu için açık kaynak kullanmak durumundaydım Sayın Vekilim. Açık kaynak "sgk.gov.tr"de yayınlanan faaliyet raporundan aldığım veriler bu şekilde, 2024 verisini bilmiyorum.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Bir soru daha: Bir önceki yıl denetlediğiniz yere bir sonraki yıl gidiyor musunuz, böyle bir algoritma var mı yoksa burada sorun olunca mı esas gidiyorsunuz? Bir rutin denetimler de var.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Risk analizleri yapılıyor Sayın Vekilim, risk analiz birimimizden de bize "Şurada risk var, gidip bakın." şeklinde de gelebiliyor ya da CİMER şikâyeti veya Sağlık Bakanlığından gelen, savcılıktan gelen soruşturma dosyaları vesaire oluyor. Hani, bu şekilde ilerliyor genelde.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Bunu şunu vurgulamak için söylüyorum aslında: Sistemde burada da bir açık var yani burada bir algoritma olması lazım aslında. Denetim mekanizması için nasıl bir düzende gidiyor? Siz de söylediniz, örnekleme yöntemiyle - aslında ben bunu daha önce Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri geldiğinde de söylemişim- faturalandırmada sistemde açıklar var, siz de bunu kendi slaytınızda, kendi sunumunuzda dile getirdiniz. Çünkü orada birtakım kriterler var, o kriterleri aştığınız zaman ve bu kriterlerin ne olduğunu bilerek ona yönelik uygulamayı yaparsanız yani bu konunun birtakım profesyonelleri olursa... O sistemde de bir açık var, onu vurgulamak için istedim.

Bir de şu: Siz kendiniz de söylediniz "Bazen malpraktis dosyası da bize geliyor." dediniz ama bir hekim yok müfettişler içinde, uzman hekimden bahsetmiyorum, uzman olmayan hekim de yok aranızda. Bu da sistemdeki bir açığı ortaya koyması açısından... Hani, malpraktis dosyası çok daha farklı. Bizim bu Yenidoğan Komisyonu içinde hepsi var yani malpraktis de var, Sosyal Güvenlik Kurumunu organize bir şekilde zarara uğratma durumu da var, hepsi de var. Yani aslında buradaki denetim zafiyetini çok net görüyoruz.

Çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim.

Sayın Pala, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Öncelikle sunumunuz için teşekkür ederim. Yapısal sorunları ve ona ilişkin çözüm önerilerini dile getirmesi bakımından da oldukça yararlı.

Benim tek sorum var: Bu müfettişler içerisinde herhangi bir teftiş raporu sonrasında sorun yaşayan müfettiş var mı? O raporun mahkeme kararıyla ortadan kaldırıldığından, hatta aynı gün, yüzlerce sayfalık dosyalar gönderildiği hâlde karar verilebildiğinden de söz ettiğiniz için söylüyorum, bunun o raporları düzenleyen müfettişler üzerinde hem idari açıdan bir olumsuz sonucu var mı hem de adı konmasa bile, basının kendiliğinden sansür uygulaması gibi "Ya, böyle raporlar hazırlamayalım, başımız derde girebilir." diye bir duyguyu yaşatabiliyor mu?

Teşekkürler.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkanım, bir cümle...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Buyurun.

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

Sayın Başkanım, İstanbul SGK İl Müdürlüğündeki ziyaretimizde şunu duydum ben, oradaki doktor müfettiş arkadaşımız bana şunu söyledi: "Ya, biz böyle örneklem methodology alıyoruz, faturayı inceliyoruz, cezayı kesiyoruz. Hastane mahkemeye gidiyor, yüksek oranda mahkemeden onlar haklı çıkıyor, o cezayı da işletemiyoruz." Bunun nedeni nedir? Zaten eksik teftiş ama

sonunda kesilen cezalar konusunda da mahkemeye giden hastaneler yüksek oranda kazanıyor davaları. Ne oluyor, ne bitiyor dinlemek isteriz.

Teşekkürler.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Ben teşekkür ederim.

Şimdi, Sayın Ulu'ya ben de bir şey sormak isterim. Burada tabii, siz Sosyal Güvenlik Müfettişleri Derneği Başkanısınız, aynı zamanda başmüfettişsiniz. SSK Teftiş Kurulu Başkanı buraya geldiğinde herhangi bir özel hastanedeki hizmetin bir başkasına devrinin kesinlikle yasak olduğunu söyledi. Bununla ilgili herhangi bir şikâyet size geldi mi, sizin teftişleriniz arasında bunlarla ilgili herhangi bir rapor tuttunuz mu, bunu sorayım.

Bir de mesela burada diyorsunuz ki sunumunuzun 10'uncu sayfasında: "Tüm sağlık giderlerimiz 553 milyar TL." fakat diyorsunuz ki: "SSK'nin zararı 271 milyon küsur TL. Kesilen ceza 1 trilyon." yani düşünebiliyor musunuz verdiğimiz tüm Türkiye'nin sağlık hizmetinin... Yanlış okumuyorsam...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Kesilmesi gereken, 1 milyar.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Milyar mı o?

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - 1 milyar...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Ha, tamam, ben onu yanlış okumuşum o zaman, pardon.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Kayıtlara da düzgün geçsin isterseniz.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Tamam, o zaman 1 milyar geçilmiş.

Yani bunlar kesilmiş mi? SGK'nin burada bu zararı önlenmiş mi, önlenmemiş mi, ben onu sormak istiyorum.

Teşekkür ederim.

Buyurun Sayın Ulu.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Şimdi, Murat Çan Vekilimin sorularıyla başlıyoruz sanırım.

Şimdi, vekilim demiş ki: "Müfettişin sınırlı yetkisi neye sebep oluyor, bu işleri engelliyor mu?" Şöyle Sayın Vekilim, sunumumda da bahsettim: Yenidoğan çetesi gibi veya organ nakli çetesi gibi çeteleşmiş oluşumlarla mücadele etmeniz gerekiyor; bu, sizin önünüze bir soruşturma dosyası olarak geliyor. Bu Komisyonun görevi olan konuyla ilgili olarak da işte savcının tehdit edildiğine şahit olduk. Aynı şekilde, müfettişin de görev başında tehdit edilmesi, takip edilmesi; ailesiyle ilgili birtakım tehditlerin yapılması gibi sorunlar ortaya çıkıyor ve tabii, bizim sınırlı yetkilerimiz de -bu alanda kendimizi korumamız açısından bunu özellikle söylemek istedim- orada siz savcı değilsiniz, müfettişsiniz; gittiniz, taşrada bir yerde ifade alıyorsunuz, odanızda ifade aldığınız şahısla baş başasınız ve sizi tehdit ediyor yani odanızda kamera sistemi yok, vesaire yok ve otelinize kadar takip ediyor bazen ve siz bununla ilgili oradaki kolluk kuvvetlerinden faydalanabilirsiniz belki, bundan da zaman zaman faydalanabiliyorsunuz, zaman zaman faydalanamıyorsunuz ve görevi nedeniyle sürekli tehdit edilen müfettişlerin sınırlı yetkilerinden bahsetmek istedim orada, özellikle onu vurgulamak istedim. Çeteleşmiş oluşumlarla ilgili bir soruşturma yaparken bu çok sıklıkla karşılaştığınız bir şey. Bu nedenle, bu yetkilerin tekrar değerlendirilmesi gerektiğinden bahsettim.

Sağlık hizmetlerinde taşeronlaşmayla ilgili olarak tabii, özel hastanede bir inceleme yaptığınızda eğer o hekimin 4/B'li yani bizim "BAĞ-KUR'lu" dediğimiz sıfatı varsa burada hastaneye bir mali sorumluluk veya idari sorumluluk verme noktasında sıkıntı yaşıyorsunuz çünkü bu doktorun ayrı bir şirketi oluyor. Siz o hastaneyle sözleşmenizi devam ettirmek durumunda kalıyorsunuz çünkü o özel sağlık hizmet sunucusuyla ayrı bir sözleşmeniz var ve o oradan hizmet satın alma şeklinde bir işlem gerçekleştiriyor. Burada istihdam edenin sorumluluğuna da gidemiyorsunuz açıkçası, bu tarz şeylere yol açıyor taşeronlaşma. O nedenle, bunu özellikle dile getirmek ve bu konuya dikkatinizi çekmek istedim ki zaten siz daha önce de yaptığınız toplantılarda bunu değerlendirmişsiniz. Bunun mutlaka çözülmesi gerektiğini düşünüyorum ben.

Onun dışında, Pelin Yılık...

MURAT ÇAN (Samsun) - Çok özür diliyorum, bir de bu olaylar ortaya çıkınca siz bir müfettiş olarak ne hissettiniz? Yani yaptığınız yorum, onu da sordum, isterseniz cevap vermeyebilirsiniz.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Yani şöyle, Sayın Vekilim: Burada özellikle Sağlık Bakanlığının görev alanında olan bir konu var. Bizim önümüze bunlar fatura olarak geliyor biliyorsunuz, Sosyal Güvenlik Kurumunun önüne ve fatura inceleyici bir hekim olarak düşündüğünüzde, dosya üzerinden, belge üzerinden, ekrandaki birtakım veriler üzerinden sizin orada bir şeyi tespit edebilme olasılığınız yok. Burada daha çok o hastanede, daha önce il sağlık müdürlüğünün yapmış olduğu denetimler vesaire değerlendirilmeli diye düşünüyorum.

MURAT ÇAN (Samsun) - Şu var biliyorsunuz: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Özel Hastaneye İşyerlerinde Çalışma Ortam ve Koşullarına Yönelik Programlı Teftiş Sonuç Raporu var. Burada hastane hastane ya da işte sayılar olarak çok detaylı 2015 yılı rakamları var hani o teftişlerin bir sonucu olarak gelmekte olanı hissettiği... Benimki sadece şey, bu böyle sürpriz bir günde gelen bir durum değil. Bunu, bu teftişleri yapan sizler, Sağlık Bakanlığındaki yöneticiler... Benim esas iddiam da odur, İstanbul Sağlık Müdürlüğü bu konuda bir boşluk içinde kalmış. Sizler bu teftişleri yapmışsınız, on beş gün süre vermişsiniz -detaylı inceledim bu raporu- aslında buraya bakıldığında işin nereye gittiğine dair oradan analiz yani bir yorum yapılır diye düşündüm, ben kendim yaptığım için, onu merak etmişim.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Sayın Vekilim, sunumumda da bahsettim. Şimdi, sağlık hizmetinin sunumu ve finansmanı, biliyorsunuz, Sağlık Sektörü Master Planı'yla, ondan sonra 2006'da Sosyal Güvenlik Kurumunun kurulması, 2005 yılında SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devriyle tamamen Sağlık Bakanlığına devredilen bir konu. Sunumunun denetimi zaten benim sunum başlığımda da sağlık hizmetin finansmanının denetiminden bahsediyorum ben yani sunumumun denetimi alanında zaten hani yetki ve görev alanlarıyla ilgili sıkıntıdan bahsederken bundan bahsetmek istemişim.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Taşeronlaşma çözüldü geçen hafta, biraz önce söz alınca da söylemişim. Siz "Çözülmesi gerektiğini düşünüyorum." dediniz ya geçen hafta çıkan yönetmelikte 4/A olma zorunluluğu geldi özel hastanelerde, onu çözüldü sayıyorum ben şimdi böyle. Sahada siz daha iyi görürsünüz.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Umarım öyle olur.

MURAT ÇAN (Samsun) - "Çözüldü." deyince çözülüyor gibi algılıyor insanlar.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Mevzuatsal olarak üstadım. Taşeronlaşma yapamayacak, şirket üzerinden BAĞ-KUR'lu olamayacak hekim onu kastediyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hekim istihdamı açısından haklısınız ama asıl gizli kalmış o yasa dışı -tırmak içinde- taşeronlaşmayı çözecek bir adım henüz yok. Yani yoğun bakım ünitesinin bir başka şirkete devredilmesinden söz ediyorum.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Denetim açısından baktığımız zaman Sayın Başkan şeyden bahsetti, taşeronlaşma olduğu için bazı yetkilerimizi kullanamıyoruz demek istedi. Burada 4/A'lı olunca işverene de cezayı kesebileceklerini söylediği için bu önemli, yoksa mevzuatı dolandıran dolaştıran çok üçkâğıtçılar var.

MURAT ÇAN (Samsun) - Özel sektörde çalıştınız mı hiç Hasan Vekilim?

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Çok kısa.

MURAT ÇAN (Samsun) - Çok kısa...

Peki, 4/A'ya geçerek -geçen hafta çıkan bu uygulamayla- bu sorunun çözülebileceğini... Bugün 4/A'nın bordro bedelinin ne olduğunu tam bilmiyorum ama ben çalışırken kazandığımız paranın beşte 1'i, altıda 1'iydi. Aradaki farkın vergilendirilmesinin, kayıtlara geçirilmesinin nasıl olabileceğini düşünüyorsunuz arada şirket yokken?

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yok, bir dakika... "Arada şirket yokken..." derken siz, işveren verdiği parayı tam göstermez, vergi kaçırmak demek istiyorsunuz. Bunu mu demek istediniz, anlamadım tam.

MURAT ÇAN (Samsun) - Sonuçta o da oluyor da daha başka bir şey oluyor. Olmayan bir para, bir sağlık kuruluşunun kasasında birikmiş gözüküyor. Bursa'da bir hastane bununla ilgili 2011 yılı ya da 2012 yılında Sosyal Güvenlik Kurumundan çok ciddi bir ceza aldı. Daha sonra da bu taşeronlaşmaya dönük yol açıldı. Yani belge getirsin, istediği kadar parayı biz ona gösterelim, ödeyelim. 4/B'li çalışmanın yolu 2011 ya da 2012 yılında açıldı, 2011'de. O zamana kadar hepimiz bordrolu olabiliyorduk.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Toparlayalım lütfen.

MURAT ÇAN (Samsun) - SGK'lı yani işçi statüsünde çalışabiliyorduk. Şimdi diyorum ki: Ödenebilecek, bankaya yatırılabilir maaş belliyken -bir hak ediş sistemi var özel hastanelerde- bu aradaki fark nasıl sahada hani...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Aslında birçok şey tartışılabilir ama bu güzel bir adım diye düşünüyorum, yönetmelikteki 4/A zorunluluğunun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Yine hastayı değil, dosyayı tedavi ettik geçen haftaki uygulamayla, onu söylüyorum yani.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Arkadaşlar, devam edilsin mi.

Sayın Ulu, buyurun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Cevabın muhatabı burada yok yalnız hani.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Yok, yok, tamam. Sorulara bir cevap versin.

Bitti mi sorulara cevabınız?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Şenol Sunat Vekilimin soruları var. Şimdi, "SGK özel hastanelere yapılan ödemeleri ne sıklıkla denetliyor?" diye sormuştu Sayın Vekilim. Şimdi, aylık olarak faturalar bize geliyor, fatura inceleme birimlerimizde bunlar az önce bahsettiğim örnekleme yöntemiyle örneklendirilerek inceleniyor Sayın Vekilim. Ama diyelim ki orada inceleyici inceleme sırasında bir sıkıntı tespit etti ve bunun müfettiş marifetiyle incelenmesi gerektiğini düşündü, o zaman Rehberlik Teftiş Başkanlığımıza bunu yazıyla gönderiyor.

Şimdi "Özel hastane faturalarında usulsüzlük görünce ne yapıyorsunuz?" demişsiniz. Sanırım bu sorunuza cevap vermiş oldum.

"Yolsuzluğu önlemek için gerekli yeni önlemler..." Bunu sunumumda aslında dile getirmeye çalıştım. Özellikle denetim kadrosunun güçlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Sistemle beraber, sistem iyileştirilerek yani bu ön kontrol dediğimiz MEDULA Hastane, MEDULA Eczane sistemlerinin geliştirilerek mevzuattaki bulanıklığın giderilmesinin, onun dışında, işte, yapay zekânın -bu bir fırsat- denetimde kullanılmasının önemli olduğunu düşünüyorum.

Şimdi "Burada son beş yılda özel hastanelere yönelik denetimde en çok nasıl bir yolsuzluk görüldü?" şeklinde benim elimde bir istatistik yok aslına bakarsanız Şenol Vekilim yani o konuda yapılmış bir çalışma yok benim elimde.

"SGK'ye faturalanan sahte işlemlerde en sık rastlanan ne?" gibi bir istatistiğimiz de mevcut değil ama...

"Özel hastanelerde sahte hasta kaydı oluyor mu?" Evet, o bizim önümüze zaman zaman soruşturma olarak... Bu şekilde, zaten fatura ve eki belgelerde yapılmış sahtecilikler veya sunulmamış olan sağlık hizmetinin sunulmuş gibi gösterilmesi şeklinde... Zaten özel hastane sözleşmemizde de "cezaî şart" kısmında tanımlanan bazı ceza unsurları, suç unsurları var. Onlar bu şekilde geliyor. Yine, hasta bilgisi olmadan adına fatura kesilmesi meselesi de bu şekilde zaman zaman soruşturma olarak önümüze geliyor.

Tabii, yoğun bakımın basamaklarının gereğinden ağır gösterildiğine de şahit oluyoruz soruşturmalarda. Burada işte, üçüncü derece yoğun bakım hizmetinin daha yüksek fiyatlı olmasından kaynaklanan bir suistimal oluyor zaman zaman.

Ömer Faruk Gergerlioğlu Vekilimin soruları var. "Mahkemeden hekim, hastane haklı çıkıyor "Neden böyle bir sıkıntı oluyor?" diye. Ben onu aslında slayt gösterisinde de açıklamaya çalıştım. Şimdi, siz diyelim ki bir sene, bir buçuk sene sağlık soruşturması yapıyorsunuz yani neredeyse belki 30-40 klasör eki olan çünkü sağlık soruşturmasında sürekli çerçeve genişler, hatta bir yerde durmanız gerekir, yoksa yani sonsuza kadar sürer o soruşturma ve bitmez. Bu şekilde yapılan bir soruşturmanın sonucu mahkemeye gidiyor ve aynı gün ihtiyati tedbir kararıyla önümüze geliyor. Mahkemelerin yetersiz incelemesinin de burada

bir unsur olduğunu düşünüyorum ben. Tabii ki hani dosya incelenmiş olsa diyeceğim ki işte müfettiş eksik yapmış veya mevzuatta bir sıkıntı var vesaire ama bir gün içinde o kadar dosyanın incelenerek ihtiyati tedbir kararının verilmesi ve hep emsal kararlar, hep böyle matbu şekilde aynı kararların farklı dosyalarda verilmesini ben daha çok mahkemedeki incelemenin yetersiz olmasına bağlıyorum aslını isterseniz.

Sağlık Bakanlığı ve SGK arasındaki kopuklukla ilgili soruyu hangi vekilim sormuştu?

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Ben sordum.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Sayın Vekilim, şimdi, burada ondan da yine slayt gösterimimde bahsetmiştim. Burada kopukluktan ziyade şöyle bir sıkıntı var: Yani dosyanın bize gönderilmesinde de bir problem yok, sonuçta kurum ödüyor bunların parasını ama bizim kurumumuza bağlı olarak çalışan bir hastane veya bir doktor, uzman doktor bulma konusunda, uzman bilirkişi bulma konusunda biz çok sıkıntı yaşıyoruz. Ben altı ay bilirkişi aramak durumunda kaldığım zamanları biliyorum. Yani Sağlık Bakanlığına gönderiyorum çünkü hasta dosyalarının incelenmesi lazım, bunlar çok teknik konular biliyorsunuz ve bilirkişi incelemesi olmadan siz o soruşturmayı sonuçlandırırsanız mahkemeden dönüyor yani her şekilde dönüyor ama en azından dosyanızı sağlam tutmak açısından bu bilirkişi incelemesini yaptırmanız lazım ve o aşamada bilirkişi bulma konusunda çok ciddi sıkıntılar yaşıyoruz. Bunların ücretlendirilmesiyle ilgili de problemlerimiz var yani diyelim ki bilirkişiyi buldunuz, buna nasıl ödeme yapacaksınız gibi bir sorun gündeme geliyor bu sefer de yani bunların mutlaka bir mevzuata bağlanması ve her alanda, her yan dalda bizim ihtiyaç hâlinde başvurabileceğimiz bilirkişi heyetlerinin oluşturulması gerektiğini düşünüyorum ben.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Şu anda yetersiz bunlar.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Evet.

Şimdi, hekim müfettiş olmamasıyla... Az önce "doktor müfettiş" diye bir tabir kullandınız Sayın Vekilim, doktor müfettişimiz yok bizim. İstanbul Sağlık SGM'de karşılaştığınız kişi fatura inceleyici hekim. Bizim maalesef doktor müfettişimiz yok, keşke olsa.

Şimdi "Örneklem metodu değişmeli, belki çekilmeyen dosyada problem var." şeklinde bir fikir var. Onu da az önce yine slaytta belirtmiştim, sunumda. Örneklem metodunun ve algoritmasının değiştirilmesi gerektiğiyle ilgili bir değerlendirmemiz var zaten, kurum da bu yönde çalışmalar yapıyor. "Burada riske yönelik bir örneklem yapılabilir, yapay zekâ kullanılabilir." diye burada böyle bir değerlendirmemiz var zaten.

Şimdi, tabii, faturalar dönem olarak giriliyor MEDULA hastane sistemimize, siz günlük olarak girilmesi durumunda hastanelerin bunu daha az suistimal edebileceği yönünde bir öneride bulundunuz. Tabii, bunu değerlendirmesi gereken bizim kurum birimlerimiz, ben bunu iletim Sayın Vekilim, bunu bir öneri olarak ancak hani günlük girilmesi konusunda hastanelerle ne şekilde bir anlaşmaya varabiliriz, onu çok tahmin edemedim açıkçası. Hocam burada, belki o size bu konuda yardımcı olabilir.

Hasan Arslan Vekilimin soruları var. Şimdi, Sayın Vekilim, malpraktis dosyalarıyla ilgili şöyle: Diyelim ki Sağlık Bakanlığı bir hekimin 3 tane dosyasını inceliyor, bakıyor ki orada SGK'nın zarara uğratıldığı bir sıkıntı var. Diyor ki: "Biz bunu SGK'ye gönderelim, SGK hepsine baksın." Şimdi, rasyonel değil Sayın Vekilim, anlatabiliyorum yani hem uzman, bilirkişi bulma açısından sıkıntımız var hem de o hekimin yazdığı bütün reçetelerin, işte gördüğü bütün hastaların, yaptığı bütün tedavilerin incelenmesi için bize gönderilmesi gibi bir sonuçla karşı karşıya kalıyoruz ve bunların çoğunluğunda da işte bu "malpraktis" dediğimiz sıkıntı ortaya çıkıyor; bunlarla ilgili birçok örnek var. Bunların sonuçlandırılması aşaması da çok uzun sürüyor çünkü işte, az önce bahsettiğim o uzman, bilirkişi bulma, bilirkişiye gönderme, işte ondan gelmesi, onun sonuçları yorumlanarak kurum zararının tespiti, bunların listelerinin yapılması ve bunların talep edilmesi gibi. Yani dört ay diye başlıyorsunuz sağlık soruşturmasına, öyle bir süre veriliyor size, o bir buçuk sene oluyor. Yani burada mutlaka bir koordinasyon hâlinde çalışmak söz konusu olmalı diye düşünüyorum.

Taşeronlaşmayla ilgili zaten siz kendiniz ifade ettiniz.

"Müfettişler Derneği olarak, boşluk dolduralım, mevzuatla ilgili düzenleme yapalım, ne önerirsiniz?" diye sormuş sayın vekilim. Yine, burada sunumda bahsetmiştim; özellikle mevzuattaki muğlaklığın giderilmesi lazım her şeyden önce, Sağlık Uygulama Tebliği'ndeki kriterlerin net olması lazım, MEDULA Hastane'deki girişler ile Sağlık Uygulama Tebliği'nin mutlaka koordineli şekilde ilerlemesi lazım, onun dışında, özel hastane sözleşmelerindeki yaptırımların daha caydırıcı olması lazım gibi düzenlemeler yapılabilir.

Aylin Yaman Vekilimin soruları... Onu zaten sanırım...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Daha çok saptama şeklinde, sizinle bire bir konuştuk o sırada.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Evet, sanırım "Bu, özel hastane mi kamu hastanesi mi?" diye sormuşsunuz Sayın Vekilim, ona cevap verdik.

Kayıhan Pala Vekilimin soruları var "Müfettişler içinde teftiş raporu sonrası sorun yaşayan var mı?" diye. Şimdi, Sayın Vekilim, biz şöyle çalışıyoruz: Biz soruşturmayı yapıyoruz, ondan sonra raporumuzu yazıyoruz. Bizim rapor okuma komisyonumuzdan geçiyor bunlar, rapor okuma komisyonlarımız var, burada değerlendiriliyor. Diyelim ki oradaki komisyon okuyucu veya komisyon başkanı müfettişin görüşüne katılmadı, müfettişe bunu iade ediyor, müfettiş bunu düzeltmek zorunda değil. Bizim Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı Yönetmeliği'mizin 82'nci maddesinde böyle bir hüküm var, müfettiş bunu düzeltmek zorunda değil; düzeltmezse başkanlık bunun üzerine görüş yazıyor. "İkili görüş" dediğimiz bir yapı var, bir uygulamamız var. Ondan sonra, kurum başkanının önüne gidiyor, kurum başkanı hangisini uygun görürse onu onaylıyor yani müfettişin görüşüne "İlla bunu düzeltereksin." şeklinde bir durum yok ama başkanlık buna katılmıyorsa kendi görüşünü yazıyor ve hangisinin uygulanacağına da kurum başkanı karar veriyor. Sayın Vekilim, ikili görüş şeklinde bir uygulamamız var burada da yani o konuya açıklık getirebilmişimdir diye umuyorum.

İsmail Güneş Vekilim, bu tablodaki ceza tutarı 2023 Faaliyet Raporu'ndan alınan veriler. Tabii ki bunlar bizim yaptığımız soruşturmalar ve bunların sonuçları. Bunların mahkemelerdeki süreci devam ediyor olabilir vesaire; tabii, onları faaliyet raporunda görmemiz mümkün değil.

Sorular bu kadar sanırım Sayın Vekilim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sayın Akça Cupolo, söz talebiniz var, ben görmemişim, kusura bakmayın. Buyurun.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Yok, sorun değil.

Öncelikle, hoş geldiniz. Epey soru yanıtladınız; sunumunuz için teşekkür ederim. Çalışma koşullarınız için de özür dilerim içinde bulunduğum bu Parlamento adına.

Az önce tekrar bu yenidoğan çetesi için iddianamesine baktım ve deliller bölümünde listelenen isimlere; bu isimden kastım, kanıtlarla ne yazılmış diye baktım ve müfettiş raporundan bahsediliyor. Sorularına geçmeden önce, siz bu müfettiş raporunu incelediniz mi? Yenidoğan çetesi için iddianamesini ve soruşturmayı?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Ona erişimim yok Sayın Vekilim. O Sağlık Bakanlığı raporu sanırım.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Peki, daha önceki yapmış olduğunuz teftişlerde müfettiş raporlarını, daha sonra iddianameye, işte kovuşturmaya dönüşen, dava dosyasına dönüşen dosyalarla karşılaştırdığınızda müfettiş raporundan çok daha fazlasının adli süreçle birlikte ortaya çıktığına şahit oldunuz mu?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Tabii Sayın Vekilim, az önce bahsettik ya, bizim hani işte telefon dinleme yetkimiz yok mesela, işte takip etme yetkimiz yok vesaire. Bunlar tabii ki savcılık yetkisiyle detaylandırılan hususlar. Biz, belge üzerinden işte ifade alarak, işte teknik incelemeler yaptırarak, işte tıbbi incelemeler yaptırarak sonuçlandırıyoruz soruşturmalarımızı. Savcılık sürecinde işte bu ilgililerin telefonlarının dinlenmesi, işte takipleri vesaire gibi tabii ki bu genişletiliyordur, genişletiliyor da o şekilde ilerliyor.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Anladım.

Mahkemelerde işte bu hazırlamış olduğunuz raporları incelemeyen hızlıca karar verdiklerini, tespitlerinizin dikkate alınmadığını söylediniz. Bana biraz 6284 sayılı Yasa'yı hatırlattı, kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi için işte koruyucu ve önleyici kararları, tedbir kararlarını verecek mahkemelerin uzmanlaşmış özel mahkemeler olmasına karar verilmişti birçok denetimden ve öğrenilen dersten sonra. Sizce böylesi durumda yani sizin de mesleğinize konu olan usulsüzlüklere ilişkin mahkemelerin tıpkı aile mahkemeleri gibi daha alanında uzmanlaşmış mahkemeler olması bu durumu düzeltir mi?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Bunu daha önce düşünmemiştim Sayın Vekilim, ben, öneriniz için teşekkür ederim. Tabii ki bu alanda uzmanlaşma faydalı olabilir.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Son bir yorum veya soru diye de düşünebilirsiniz bunu; işte, bankalar, büyük bankalar, yazılım şirketleri, teknoloji devleri herhangi bir ürün çıkardıklarında hackerlara çağrı yaparlar "Kim benim ürünümün güvenlik duvarını delebilir?" diye. Ardından bu güvenlik duvarını delen hackerlar ya işe alınırlar ya da onlara para verilir ve bu güvenlik duvarının içindeki o boşluk düzeltilir. Bu güvenlik duvarını delen ve işte, iddianameye de konu olan, ismi geçen 47 sanıkla görüşülse sizce sağlık sistemi içindeki bu güvenlik duvarının da nasıl delindiğine dair bir önerileri olsa sizce buna katkı sunar mı? Böylesi usulsüzlüklerin, sistemin böylesi kötüye kullanımının önüne geçilebilir mi?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Zaten, Sayın Vekilim, bu konuda güvenlik duvarının delinmesinin ötesinde... Nasıl değerlendireceğimi de çok bilemiyorum açıkçası.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Sistemin kötüye kullanılmasından bahsediyorum aslında.

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Evet, ciddi suistimal edilmesi ve hani korkunç sonuçlarla ortaya çıkan bir yapı var ama hani, burada böyle bir değerlendirmenin bize bir fayda sağlayacağını açıkçası düşünmüyorum. Çünkü burada sistemin açığından yararlanma gibi bir şey yok, orada çok farklı, işte, belgelerinin sahte olması vesaire, işte aynı filmin başka hastalara da eklenmesi vesaire gibi sorunlar var, bir de sahtecilik var yani o nedenle böyle düşünüyorum bu konuda.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Bir tane daha soru not almıştım. Yine iddianamede, bu yenidoğan çetesi iddianamesinde telefon dinlemelerinde birbirlerine işte "Bir sonraki gidecekleri hastane Medilife'mış, buraya gideceklermiş." "Müfettişler şuraya teftişe gideceklerini söylüyorlar." diyorlar. Böylesi önden haber vermenin bu teftişin genel detaylarına zarar verme olasılığı yok mu? Bunu söylemeleri normal mi müfettişlerin nereye gideceklerini, bir sonraki adreslerinin neresi olacağını söylemeleri?

SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ BAŞKANI AYŞE ÖZER ULU - Sanırım orada bahsedilen zaten müfettiş değil de il sağlık müdürlüğünün kontrolörlerinden bahsettiklerini düşünüyorum ben orada çünkü o kontrol işlemlerini de rutin olarak onlar yapıyorlar yani müfettişler olarak zaten SGK'nin öyle bir uygulaması yok. Özel hastaneye gidelim, işte rutin olarak denetim yapalım gibi bir uygulamamız yok. Biz şikâyet üzerine yapıyoruz genelde az önce bahsettiğim gibi ama Sağlık Bakanlığı müfettişlerinin de hani açıkçası çalışma usullerini çok bilmiyorum ama o "tape"de bahsedilen il sağlık müdürlüğü kontrolörleridir diye düşünüyorum.

CEYLAN AKÇA CUPOLO (Diyarbakır) - Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Değerli Komisyon üyelerimiz, Sosyal Güvenlik Müfettişleri Derneği Başkanı Sayın Ayşe Özer Ulu'ya, Başkan Yardımcısı Enes Dağ'a ve Başkan Yardımcısı Selim Yıldırım'a teşekkür ederim.

Şimdi ikinci sunumumuza geçiyoruz. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Genel Sekreteri Doktor Hemşire Semine Aydoğan'a sunumunu yapmak üzere söz vereceğim.

Buyurun.

2.- Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Banu Katran'ın, Dernekleri ile Komisyonun konusu kapsamı dâhilindeki tespitleri, yoğun bakım hemşireliği, karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ BANU KATRAN - Sayın Komisyon Başkanım, sayın milletvekillerim, değerli katılımcılar; hepiniz tekrar hoş geldiniz.

Öncelikle, ben derneğimiz adına, bize bugün burada söz hakkı verdiğiniz için teşekkür ederek başlamak istiyorum sözlerime.

Adım Banu Katran, doktor öğretim üyesi olarak bir üniversitede görev yapıyorum. Aynı zamanda yirmi bir yıl boyunca hastanelerde hemşire olarak hizmet verdim, bunun ilk on yılını da yoğun bakım ünitelerinde çalışarak geçirdim. Hâlihazırda da Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yapmaya çalışıyorum. Arkadaşım Semine Aydoğan'la birlikte geldik, derneğimizi temsilen buradayız.

Derneğimizden kısaca bahsetmek isterim sizlere. 1992 yılında kurulmuş olan derneğimiz, 2008 yılında "Türk" ismini alarak özellikle Yoğun Bakım Hemşireler Derneği olarak Türk Hemşireler Derneği çatısı altında da faaliyet göstermeye devam eden köklü bir dernektir. Şu an için 30 bine yakın bir yoğun bakım hemşiresi olduğunu varsaymaktayız çünkü zaman zaman değişkenlik gösteriyor ki biliyorsunuz pandemiyle artan sayıları aslında oldu yoğun bakım hemşireliğinin ve şu anda biz derneğimize üye olarak 1.800'e yakın bir hemşireyi temsilen gelmiş gibi görünsek de dediğim gibi, sistemde bulunan yaklaşık 30 bine yakın yoğun bakım hemşiresini temsilen burada bulunuyoruz.

Bugün burada bulunma sebebimize gelecek olursak ve bunu da sunumumuzun amacıyla ilişkilendirecek olursak, Özel Sağlık Kuruluşlarının Yenidoğan, Çocuk, Engelli ve Yaşlılarla İlgili Bakım Servislerindeki Uygulamalarının ve Mevzuatın İncelenerek Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonunun nazik davetleri üzerine, ilgili konu kapsamı dâhilinde tespitlerimiz ve çözüm önerilerimizi sunmayı amaçladık.

Kısaca yoğun bakım hemşireliğinin ne olduğundan bahsetmek isterim. Karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanınmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınlarıyla terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşirelerdir ki bu Resmî Gazete'yle 2011 yılında Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'le birlikte vurgulanmıştır.

Bununla birlikte, alt maddeleri olarak, hemşirelik bakımı, tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılımla ilgili de birçok alt maddeden oluştuğu bilinmekle birlikte, aslında görevlerimiz burada sayılmakla bitmemektedir yani buradaki başlıkların tamamen dışında da birçok görevi yoğun bakım ünitelerinde icra etmekteyiz.

Konuyla ilgili, bugünkü başlığımız altında bakacak olursak aslında birçok mevzuatın bulunduğunu görüyoruz. Bu mevzuatlar arasında özellikle Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne vurgu yapmak isterim. Tabii ki huzurevleri, engelli bireylere yönelik bakım merkezleriyle ilgili yönetmelikler gibi birçok yönetmelik de aslında şu anda bizi konu anlamında bağlamakta ancak tabii ki biz bunu daha çok hemşirelik açısından ele alacak olursak, hepimizin de burada bulunduğu baş konu yenidoğan çetesi. Bu duyurulan haber tabii ki Türkiye'de oldukça tartışılan ve endişe yaratan bir konu olmuştur. Burada yenidoğan bebeklerin ölümüne veya ağır enfeksiyon hastalıklarına yol açan, özellikle organize bir şekilde yapıldığı iddia edilen kötü niyetli müdahaleleri veya ihmalleri ifade etmek için kullanılan bir ibaredir "yenidoğan çetesi" ve tabii ki ne yazık ki genellikle sağlıkta şiddet, ihmal ve suç olgularıyla ilişkilendirildiği için durumu yalnızca tıbbi açıdan değerlendirmek çok da mümkün olmayacaktır ve yanıltıcı da olabilir. Bu tür olayların yoğun bakım hemşireliği açısından önemli birkaç boyutunu biz sizlere özetlemeye çalışacağız.

Tespit ettiğimiz bu noktadaki sorunları bir nitel çalışma gibi aslında 4 başlık altında toplayabiliriz. Burada en başta nitelikli personel yetersizliği, istihdam sorunları ve özellikle eğitim eksikliğinin yer aldığını tespit ediyoruz. Bunun yanı sıra fiziksel koşullar ve donanım ile ilgili eksikliklerin olduğunu, hasta güvenliği ve etik ihlallerin yaşanmış olduğunu, bir diğer problem ise finansman ve erişim sorunları olarak başlıklar altında aktarmaya çalışacağız.

Özellikle nitelikli personel yetersizliği ve istihdam sorunlarında şöyle bir şeyle başlamak istiyorum, derneğimizin aynı zamanda Uluslararası Hemşireler Konseyine üye olduğunu da özellikle ifade ederek şunu söylemek isterim: ICN her sene bir hemşirelik teması vurguluyor. Ta 2006 yılında, aslında dünyada da dikkat çekilmeye çalışılan bir konu olan "Sağlıklı istihdam hayat kurtarı" ve geçen senenin teması "Bizim hemşirelerimiz, bizim geleceğimiz" şeklinde konulmuş olan ve aslında "ekonomik güç" olarak vurgulanan hemşireliğin sağlık hizmeti içerisindeki önemine burada dikkat çekmek isterim. Ancak ülkemizde ne yazık ki ben de az önce Sayın Özer Ulu'nun da bahsettiği gibi 2023 verilerini ancak sunabiliyorum çünkü "sağlık.gov.tr"de 2024 yılına ait henüz istatistik verileri yayınlanmadı.

Ülkemizde, tabloda da görüleceği üzere 100 bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı ne yazık ki 361. Bu, OECD ülkelerinin ve aynı zamanda Avrupa'daki birçok ülkenin, hatta çok küçük ülkelerin bile çok çok gerisinde kalan bir sayı. Bu da şunu doğuruyor aslında: Biz kaç hemşireyle bu hizmeti yürütüyoruz? Biliyoruz ki yoğun bakım, Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ'de yoğun bakımların basamaklarına göre hangi sayıda hemşire-hasta oranı olmasıyla ilgili aslında bir tebliği var ve bu tebliğe göre, özellikle üçüncü basamak bir yoğun bakım ünitesinde iki yatak için yani iki hasta için bir hemşire oranı söz konusu olması gerekiyor.

8 Mart 2010 yılı Hemşirelik Yönetmeliği'nde bu tanımlar açıkça yapılmış olmasına rağmen, yani yoğun bakım hemşiresi görev tanımı özellikle vurgulanmış olmasına rağmen şu an için Türk Hemşireler Derneğinin -bizim çatı derneğimiz- onların da bu durumu tespit ederek sunduğu, Sağlık Bakanlığına arz ettiği raporda da bildirdiği üzere anestezi teknikeri, paramedik ve ATT gibi hemşire dışı meslek grubundan kişilerin de bu ünitelerde çalıştırıldığını biliyoruz. Özellikle buna ekleme yapmak isterim; özellikle hemşirelerin asgari ücretten özel sağlık sektöründe işe başlatılmış olması, hemşire bulamamak gerekçesiyle ATT, ilk acil yardım teknikeri ya da anestezi teknikeri gibi hemşirelik eğitiminin hiçbir yerinden tutmayan kişilerin açıkçası çalıştırıldığı gerçeğini de ortaya koymaktadır. Bununla ilgili Türk Hemşireler Derneğiyle iş birliği yapmaya hazır olduğunu bizlerin aracılığıyla sizlere iletmek istedi, arz ederim.

Yine, 100 bin kişiye düşen sağlık personeli sayılarının uluslararası karşılaştırmasına baktığımızda, her ne kadar yıllara göre bu sayının artmış olduğu burada görülsede açıkçası hâlihazırda OECD ve Avrupa ülkelerinin arkasında, gerisinde, hatta üçte 1'i oranında çalıştığımızı görüyoruz. Pandemi döneminde özellikle yoğun bakım ünitelerinin hem nitelik hem de sayıca artırılmış olması ve hızlıca orada görevlendirilen hemşirelerle aslında belki bu oran biraz artmış gibi görünebilir ancak ben filiyatta bu sayıların bu şekilde gerçekleşmediğini sizlere açıkça söyleyebilirim.

Yine, "sağlık.gov.tr"den alınmış 2023 yılına ait verilere baktığımızda, burada da hemşire sayısının Sağlık Bakanlığında yaklaşık 177 bin, üniversitelerde 36 bin ve özkde 33 bin kişiyle yürütölüyor olduğunu görölyoruz. Burada önemli bir sayıya sizlerin dikkatini çekmek isterim. Özellikle özel sektörde sadece üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ve çocuk yoğun bakım ünitesi yatak sayısı 895.680. Bunu da 13 Ocak 2025'te, bizim, Sağlık Bakanlığı İnsan Kaynakları Daire Başkanlığıyla birlikte yapmış olduğumuz, iş birliği yaparak görüşmelerde bulunmuş olduğumuz... Ki burada şunu konuştuk: Az önce sizlere bahsettiğim, bire 2 hasta-hemşire oranından, bunların daha iyileştirilmesine yönelik bizimle iş birliği yaptı Sayın Sağlık Bakanlığı İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı, onların bizlere arz ettiği sayılar üstünden söylüyorum. Bakın, bunun sadece 773 bini özel ve kamu hastanelerinde, 895.680'i özel sektörde yenidoğan yoğun bakım ama toplam çalışan özel sektörde 33.645. Bakın, ben az önce, yaklaşık 30 bin yoğun bakım hemşiresini temsilen burada bulunduğumuzu aslında belirtmeye çalıştım. Bu da demek oluyor ki yoğun bakım ünitelerinde demek ki ya hemşire çalışmıyor ya da sayıca çok az bir hemşireyle, fazla mesai yaptırılarak ciddi eksiklerle yoğun bakım ünitelerinde çalışma gerçekleştiriliyor ne yazık ki.

Özellikle, özel sağlık kuruluşlarında danışmanlık hizmeti ve benzeri yan sözleşmelerle, az önce Sayın Özer Ulu da bahsetti, asli görevlerin taşeron yapılar tarafından işletilmesi, bir özel sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan bir uzman hekimin ek olarak iki ayrı yerde daha yarı zamanlı çalışabildiği de göz önünde bulundurulacak olursa, hastanede hekim olmaksızın sadece hemşirenin gözetiminde bırakılan hastalar olduğunu da var saymamız bence yanıltıcı olmayacaktır.

Ayrıca, nitelikli sağlık personeli istihdamı kapsamında, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkili merkezlerce yürütölen yoğun bakım hemşireliği sertifika programlarıyla yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler sertifikalandırılmaktadır. Ancak görölyoruz ki sertifika programları yeterli olmadığı hâde yoğun bakımda çalışmaya başlasın başlamasın ya da çalışmaya devam eden kişilerin henüz yeteri kadar sertifikalandırılmadığını, Sağlık Bakanlığının yine bunu indikatör olarak takip ettiğini, takip edilen bu indikatörlerde hiçbir zaman yüzde 10'un üstüne sertifikalı çalışan sayısının çıkmadığını özellikle vurgulayabiliriz. Bu durumda da "turn-over"dan bahsetmek isterim, hemşire rotasyonları; hemşirelerin atama ve benzeri yollarla farklı illere ya da kendi hastanesi içerisinde görev değişikliklerinin olması nedeniyle nitelikli hemşirelerin -normal şartlar altında sertifikalı çalışanların üç yıl aynı birimde çalışması zorunluluğu bulunmasına rağmen- farklı farklı gerekçelerle farklı birimlere alınması.

Bu noktada özellikle şunu vurgulamak isterim: Özel hastaneler, evet, sertifikalandırdığı kişiyi belki orada daha uzun çalıştırabiliyor olabilir ancak özel hastanelerde de yatak doluluk oranlarıyla ilişkili bir şekilde nitelikli hemşirenin farklı farklı birimlere çekilerek farklı yerlerde görev alması istenebiliyor ve maalesef, bunu da asgari ücretin üstünde bir maaşa -22 bin ila 25 bin arasında- yapmıyor. Ben bir üniversitedeyim şu an, mezun olan meslektaşlarım öğrencilerimdi; onların, lisans mezunu hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde işe başladıkları yerlerde de özellikle 22 bin-25 bin bandında bir maaşla işe başladıklarını söyleyebilirim. Buradan da şunu vurgulamak isterim açıkçası: Yoğun bakım üniteleri sadece devlet hastanelerinde değil, kamuda değil, özellikle özel sektörde de maaş anlamında katsayı olarak gerçekten son derece düşük bir katsayıyla hizmet vermeye çalışıyor. Orada çalışanların gerçekten maaşları gülünesi. Tabii ki bir uçurum olması değil talebimiz, herkesin hak ettiği noktada bir kazancı olmasını talep ediyoruz ancak burada birlikte çalıştığımız, özellikle devlette, inanın destek personel hemşire kadar maaş alıyor. Dolayısıyla, bu işe aidiyet açısından da son derece risk teşkil ediyor diye düşünüyorum.

Bunun yanı sıra diğer bir tespitimiz fiziksel koşullar ve donanım eksikleri. Bunlarla ilgili biliyorsunuz ki özellikle erişkin yoğun bakım için, sadece erişkin değil tüm yoğun bakım üniteleri için asgari donanım, personel ve hizmet standartlarıyla ilgili yine Bakanlığımızın düzenlemiş olduğu birtakım hizmet standartları yer almakta. Burada hem seviyelere göre bulundurulması gereken ekipman, donanım hem de seviyelere göre çalıştırılması gereken hekim, hemşire ve ek desteklerin neler olduğuyla ilgili ciddi ibareler bulunmakta ancak ne yazık ki dediğim gibi -Türk Hemşireler Derneği bununla ilgili bir rapor da tebliğ etti Sağlık Bakanlığına- yine, burada görölyoruz ki birtakım nöbet listeleri oluşturuluyor sanki orada o kişiler çalıştırılıyorymuş gibi ve ne yazık ki bu kişilerin orada daha sonradan faaliyet göstermeye başladığında çalışmadığını görölyoruz. Dolayısıyla, şöyle bir gerçeklik ortaya çıkıyor: Az önce Sayın Özer Ulu da bahsetti ancak hastanelerin bu anlamdaki denetimi ancak şikâyet olduğunda SGK tarafından yapılabilir. Bu noktada, Sağlık Bakanlığının ya da il sağlık müdürlüklerinin yaptığı teftişlerin haberli olması aslında çok da etkili değil. Dolayısıyla, habersiz ve nitelikli kişiler tarafından uygun şekilde yapılması gerekiyor denetimlerin; ceza niteliğinden çok öğretici, geliştirci nitelikte olması, denetimlerinin şeffaf ve gerçeği yansıtan bir şekilde değerlendirilmesi, fiziksel, donanımsal eksikliklerin özellikle dikkatle tespit edilmesi, bağımsız ve ani denetimlerle sürdürülebilirliğin denetlenmesi elzemdir. Hasta güvenliği ve etik ihlaller açısından bakacak olursak yoğun bakım ünitelerinde biliyoruz ki çalışan hemşireler günün yirmi dört saati hastaların yaşam fonksiyonlarını izliyor, tedavi bakım süreçlerini yönetiyor, ayrıca enfeksiyonların erken teşhisi için dikkatli gözlemler yapıyorlar ki bunlar sadece yaptığımız işin belki yüzde 1'ini oluşturuyor. Bir organize suç veya kötüye kullanım durumu söz konusu olduğunda hemşirelerin bu tür ihlalleri fark etmesi, hemen bildirmesi ve uygun adımlar atması hayati önem taşıyor. Ayrıca, hemşireler hastaların bakımlarını yönetirken ekip içi iletişimde açık ve dürüst olmalı, hiçbir şekilde hastaların zarar görmesine sebep olacak davranışlarda bulunmamalıdır. Burada şunu vurgulamak istiyorum: Ekip çalışması yoğun bakım üniteleri için son derece elzemdir. Ekibin birbirini tanıması, aynı ortak dili konuşması son derece elzem olup, burada ekipte hekim ve hemşirelerin özellikle dış nöbetlerle yürütölmekte olan -özel sağlık sektöründe bunu daha sık görölyoruz- nöbetlerin farklı farklı kişiler tarafından yürütölmesi ortak dilin konuşulmasında ciddi açılara sebep olacaktır ve bu da özellikle bu tarz çeteleşmelerin önüne geçmek konusunda aslında bizim önümüzdeki bir engeldir. Ancak yine hekim eksikliği nedeniyle hemşirelerin hekim görevlerini yapmak durumunda bırakılması, hekim order girişleri, radyolojik istemler, konsültasyonlar gibi işlerin tıbbi sekreterlik hizmetleriyle bile çözülebilecek iş yükünün hasta bakımında aktif olarak çalışan hemşirelere yaptırılmak istenmesi yine hasta güvenliği ve etik açıdan ciddi risk teşkil etmektedir. Bunun yanı sıra, ne yazık ki şu an için üniversitemizde özellikle hemşirelik eğitimi verme kadrolarında özellikle özel üniversitelerde hemşire dışı meslek mensuplarından eğitim veren akademisyenler olduğunu görölyoruz, ne yazık ki bu kadrolara atananlar da olduğunu görölyoruz. Hemşireyi, hemşire eğitir diye de tekrar bunu vurgulamak istiyorum. Bu da bizim deontolojik açıdan, etik yaklaşımlar açısından hemşireler daha mesleklerine başlamamışken, daha dikkatli bir özen gösterebilecekleri şekilde eğitmemiz anlamına gelir, dolayısıyla da bunu özellikle burada vurgulamak istiyorum.

Finansman ve erişim sorunlarına bakacak olursak az önce Özer Ulu da bundan aslında bahsetti, ben de kısaca değinmek istedim çünkü özellikle performans algısıyla çalışılan bir sistem içerisinde hemşirelerin performanslarının da farklı meslek mensupları tarafından ödenebilirliği, faturalandırılabilirliği söz konusu olunca özellikle bu sütun çerçevesinde yoğun bakım basamaklarına göre gün başına ödeme yapılması şöyle bir sorun teşkil ediyor: İşte, yenidoğan çetesinde de olduğu gibi aynı röntgenin başkasına gösterilmesi, işte üçüncü basamak olmayan kişinin üçmü gibi gösterilmesi gibi sorunları teşkil ediyor. Yine 112 Komuta Merkezi aslına bakarsanız tüm yatak doluluk oranlarını görüyor olmasına rağmen "Yatak dolu görünsün yeni hasta alınmasın." ya da "Yatağı boşaltalım yeni hasta alalım." şeklinde algıların özellikle burada söz konusu sağlık hizmeti süreçlerini aksatacağını düşünebiliriz. Burada özellikle şunu vurgulamak isterim: Şu an için 2023 yatak sayılarına baktığımızda toplamda 48.966 yoğun bakım yatağı olduğunu görüyoruz dolayısıyla bu ciddi bir sayı. Bu sayı içerisinde de özellikle erişkin yoğun bakım 32.787, çocuk yoğun bakım 2.522 ve yenidoğan yoğun bakım 13.657 olarak vurgulanmış ama az önce bahsettiğim sayılar bize 2024 yılı için İnsan Kaynakları Daire Başkanlığının bildirdiği verilerdi.

Bunlara yönelik olarak çözüm önerilerimizi yine birkaç başlıkta şu şekilde vurgulamak isteriz: Mevzuatta yapılması gereken birtakım düzenlemeler olduğunu düşünüyoruz. Bu sadece tabii ki yönetmelikler, Hemşirelik Yönetmeliği ya da Özel Hastaneler Yönetmeliği gibi değil; toplu, kökten ele alınması gereken, farklı boyutlarıyla ele alınması gereken düzenlemeler olabilir. Bakım standartlarının iyileştirilmesi için hem fiziksel hem de niteliksel açıdan özellikle eğitimin baştan başlanarak, eğitimi verenlerden başlayarak bakım standartlarının iyileştirilmesi gerekir. hemşirelik ve sağlık personelinin eğitim ve istihdamı, denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi başlıkları altında özellikle yine vurgulamak isterim ki hemşirelerin etik değerler, hasta hakları, sağlıkta şiddet ve yasal sorumluluklar gibi konularda daha fazla eğitim alması ki bu da deontolojik açıdan "Hemşireyi hemşire eğitir." başlığına tekrar bizi götürür. Hastanelerde etik komitelerin aktif bir şekilde çalışması, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin karşılaştıkları etik sorunların raporlanması, ayrıca iç ve dış denetimlerin güçlendirilmesi elzemdir. Yoğun bakım ünitelerinde hemşireler arasında özellikle açık ve şeffaf bir iletişim ortamının sağlanması, şüpheli durumların derhâl ekip üyeleriyle paylaşılmasının öneminin vurgulanması; bunun için de ciddi bir ekip çalışması gerektiğinden ekiplerin farklı değişkenlikler göstermemesi gerekliliğini özellikle tekrar vurgulamak isterim. Yani hekimi de hemşiresi de belli olan birimlerde çalışmak uygun olacaktır.

Tüm kurumların sağlık ve hasta güvenliğini korumak adına daha güçlü bir hasta güvenliği kültürü geliştirmeleri gerekir. Ayrıca şüpheli durumların tespit ve bildirimini yapanların da hakları saklı tutularak kişilerin de güvence altına alınması gerektiğini vurgulamak isterim. Çünkü bir şeyi raporlamak, bizim ülkemizde çok da kolay olmuyor açıkçası. Böyle bir cesareti göstermiş olan kişilerin tüm haklarının gizli tutulması da sağlanmalı.

Kısaca özetleyecek olursak: Yoğun bakım ünitelerinde yalnızca yetkin hemşirelerin çalıştırılması; bağımsız denetimlerin, habersiz bir şekilde yapılan denetimlerin artırılması; hekim, hemşire eksikliği açısından ya da yoğun bakım yatak sayısı açısından değerlendirerek buradaki personel istihdamının gözden geçirilmesi, yoğun bakım yatak kapasitesinin nitelikli personel istihdamıyla birlikte artırılması. Görüyoruz ki nüfusumuz artıyor, gün geçtikçe yaşılanıyor, yaşlı nüfus da oldukça arttı ve sağlık hizmeti alacak kişi sayısı da dolaylı olarak artmış bulunuyor dolayısıyla da yoğun bakımlara hep ihtiyaç var. Bunun yanı sıra, palyatif bakım hastalarının özellikle yoğun bakımda yer tutuyor olması, yatak doluluğunu artırıyor olması ve bunların uygun şekilde servislere ya da farklı birimlere interne edilememiş olması da yine yoğun bakımları daha dolu olduğu için etkiliyor.

Birkaç not daha almıştım, izninizle onları da vurgulamak isterim: Bu arada, derneğimiz her zaman iş birliklerine açık; Sağlık Bakanlığı ya da Meclisimizin bize her türlü ulaşımında hızlı bir şekilde aksiyon almak üzere ya da eğitimlerde görev almak üzere her zaman derneğimiz bu anlamda iş birliğine açıktır. Özellikle, yine, sertifika programlarıyla ilgili bir revizyon çalıştay da yaptık çünkü sertifikalandırılmadan yoğun bakımda çalışılmaması gerektiğini düşünüyoruz. Yoğun bakım çok nitelikli bir alan. Dolayısıyla da sertifika programlarının standart hâle getirilerek bu standart hâledeki eğitim programlarının tüm Türkiye'de uygun bir şekilde işletilmesi ve denetlenmesi arzu ediyoruz.

Bunun yanı sıra -izininiz olursa Sayın Komisyon Başkanım, birkaç not daha almıştım- özellikle hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde yapmış olduğu birçok uygulamanın da olduğunu az önce de söylemiştik. İş yüküne karşılık aldığımız maaşın, özellikle "birim farkı" denilen, birim farkı katsayısı olarak hesaplanarak maaşlarının hesaplandığı noktada cazip hâle getirilmesi gerektiğini vurgulamak isterim çünkü klinikte çalışan hemşireden çok daha fazla iş yapıyor ve açıkçası bu anlamda aralarındaki farkın bin lirayı geçmediği, 1.000-1.500 lirayı geçmediği bir çalışma sağlamış oluyor dolayısıyla da hemşireler yoğun bakım ünitelerinde çalışmak istemiyorlar. Özellikle özel hastaneler bazında baktığımızda, özelde hiçbir fark olmaksızın yoğun bakım ünitelerinde çalıştırılan kişiler olduğunu da görüyoruz. Dolayısıyla da yine az önceki THD'nin raporuna dikkati çekmek isterim; burada da yine ATT, anestezi teknikeri ya da paramedik gibi diğer sağlık personellerinin çalıştırılmasının önüne geçilmesi gerekiyor.

Yine, kendi öğrencilerimden bir örnek vermek isterim: Mezun olduktan sonra henüz diploması Sağlık Bakanlığından onaylı gelmediği için temizlik personeli kadrosunda gösterilerek hastanede çalışmaya başlamış ve hemşirelik yaptırılmış kişiler var. Dolayısıyla, denetimlerin yine habersiz bir şekilde yapılması ya da bu tarz başlangıçlarının önüne geçilmesi... Çünkü biliyorsunuz ki diploma, il sağlık müdürlüğüne gitmeden "Çalışabilir." izni olmamış oluyor. Dolayısıyla, bu anlamda bunların da önüne geçilmesi gerekliliği olduğunu vurgulamak isteriz.

Bunun yanı sıra, bizler mesleğimiz boyunca hem hastanelerde görev alıyoruz hem de yüksek lisans ve doktora gibi programlarla alanımızda uzmanlaşıyoruz. Özellikle hemşirelik mesleğinin geldiği noktada Hemşirelik Yönetmeliği'nde de uzman hemşire kadrosu açıkça görev tanımına girmiş olmasına karşın, maalesef uzmanlaştığımız alanlarla ilgili birimlerde, kliniklerde ya da hastanelerde çalışma fırsatı bulduğumuzda uzman hemşire olarak maaşlandırılmadığımız veya bu kadrolara atanmadığımız için açıkçası yüksek lisans ya da doktora yapan birçok kişinin akademiye geçme çabalarıyla hastanelerde gün geçtikçe nitelikli bir hizmet verecek olan uzmanlaşmış hemşirelerle daha fazla karşılaşamayacağımızı öngörüyoruz açıkçası; bunu da özellikle vurgulamak istedim.

Sertifikalı programımız yüz yirmi saat teorik ve yüz yirmi saat uygulamadan oluşuyor, toplam iki yüz kırk saat. Bununla ilgili de özellikle şuna dikkat çekmek isterim: Özel sektörde ben uzun bir süre program sorumluluğunu da yürüttüm çalıştığım

hastanelerde bu sertifika programlarının, şunu görüyoruz ki normal şartlarda bu iki yüz kırk saatlik sertifika programı içerisinde hemşirelerin nöbet tutması yasak, bu çok açık bir şekilde belirtilmiş ancak özelden özellikle Sağlık Bakanlığı hastanelerine gelmiş olan bu tarz katılımcıların nöbet çıkışı olduğu, tekrar nöbete gidecek olduğu gibi gerekçelerle çalışma içerisinde sıklıkla karşılaştığımız bir problem olduğunu dolayısıyla sertifika programının etkili olmasının önündeki bir engel olduğunu da özellikle vurgulamak isterim.

Evet, bunlara da değindiğimi görüyorum. Yine, hemşirelerin özellikle dış nöbet tutuyor olmasının da önüne bir şekilde geçilmeli, dış nöbet tutmak zorunda kalmayacak bir maaş alırlarsa zaten dış nöbet tutmazlar ancak bu da aslında resmiyette görünen bir şey olmamakla birlikte birçok hemşirenin dış nöbetlere giderek de bütçesine katkıda bulunmaya çalıştığını söyleyebiliriz.

Bunun yanı sıra sorularınızı almak ve mümkün olduğunca yanıtlamak isterim.

Beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum, umarım sıkmamışımdır.

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Öğretim Üyesi Banu Katran'a çok teşekkür ederiz. Gerçekten de hemşirelerin sağlık hizmetinin sunumunda özellikle memnuniyetin oluşmasında çok büyük emekleri var. Biz o kadar çok tecrübeli hemşirelerle beraber çalıştık ki yani neredeyse hekimlerin işini yapabilecek derecede pratik yapmış hemşirelerle beraber çalıştık. Onların hepsine sizin nezdinizde teşekkür ederim.

Sayın Katran, şimdi sayın milletvekillerimiz sizlere sorularını yöneltecekler, not alırsanız ve hepsini toptan cevaplarsanız memnun olurum.

Sayın Çan, buyurun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Teşekkür ediyorum.

Sunumunuz için sizlere teşekkür ediyorum, hoş geldiniz tekrar.

Çok kısa birkaç soru soracağım: Özel hastane yoğun bakımlarda çalışan hemşire sayısı kaçtır? Bu hemşirelerden kaçınız sizin üyeniz? Bunu tabii, bir kasıtlı soruyorum. Bir diğer sorum: Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği OHSAD'la hizmet kalitesi açısından iş birliği planlamanız oldu mu daha önce? Yeni Doğan Uzmanlık Derneğiyle bu paralelde yine iş birliği planlamanız, bir koordinasyonla ilgili bir istişareniz oldu mu? Bir de 5'inci sayfada bir slaytınız var, yenidoğan yoğun bakım özel hastanelerin 7.144 tane yatağı var, Sağlık Bakanlığının 4.907, üniversite hastanelerinin 1.606. Personel sayılarına baktığımızda da tamamen ters orantılı. Buradaki rakamlar arasındaki anormallikler zaten sistemde neyin geleceği hakkında bilgiler veriyor? Bu konuyla ilgili raporlarınız var mı?

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Aylin Hanım, buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Öncelikle Banu Hoca'ya çok teşekkür ediyorum, gerçekten çok güzel bir sunumdu bence.

Ben çok az soru soracağım, aslında özellikle bir saptamayı burada vurgulamak istiyorum.

Son dönemde Sağlık Bakanlığının personel rejimi, tüm sağlık çalışanları açısından rejimi gerçekten sağlık hizmet sunumunu artık sunulamaz hâle getirdi. Hemşirelik bu noktada en temel meslek gruplarından biridir. Çok uzun zamandan beri atama bekleyen sağlık meslek grupları var, hemşireler de keza öyle. Tabii, bugün Banu Hoca sunum yaptığı için -hemşirelik adına, yoğun bakım hemşireleri adına sunum yaptığı için- hemşire özelinde konuşacağız ama bunu da vurgulamak istedim. Tüm sağlık meslek gruplarının atanmasındaki sorun, sağlık hizmet sunumunu tıkayan sorunlardan biridir, sadece hekimlerdeki sayısal azlık değil. Bakım sürecinde çok büyük katkı sunan -özellikle hemşireler ama- tüm sağlık meslek gruplarının atanmasının derhâl olması gerekiyor ve Sağlık Bakanlığının artık personel rejiminde bir maliyet kalemi olarak görmesinden derhâl uzaklaşması gerekiyor.

Şimdi, hemşirelik konuşurken temel sorunlardan biri olarak yönetsel süreçlerde, yönetim kadrolarında hemşirelerin yer almamasını çok temel bir sorun olarak görüyorum ben. En son artık Sağlık Bakanlığında, kamudaki sağlık hizmet sunumunda yönetim maalesef politize olmuş durumda ve gerçek anlamda sağlık hizmet sunumunun ötesine geçmiş durumda. Sağlık yöneticileri de atanmamakta ama hemşireliğin yönetiminin hemşire olmayan kişiler tarafından yürütülmesinin temel bir sorun olduğunu düşünüyorum; burada da kayda geçmesinde fayda var. Keza hemşirelik çok özel bir süreç hekimlik kadar, çok bakım ağırlıklı giden bir süreç olduğu için burada da tek tek hepsini vurgulamak istiyorum.

Yoğun bakım, özel uzmanlık alanı ve bir sertifikasyonla gidiyor ve Sağlık Bakanlığının dönemsel olarak açtığı sertifikasyon programlarıyla alıyorlar. Hem buradaki açılan sertifika programları süresindeki yetersizlikler yani uzun aralıklarla açılması ama daha önemlisi, artık ne özlük haklarında bir cazibe yaratıyor yoğun bakım ve diğer uzmanlık alanında -ki yoğun bakım çok meşakkatli ve çok ağır bir dal aynı zamanda- birçok hemşirenin asgari ücretten hâllice aldığı rakamlar uzmanlık alanlarında da fark yaratmadığı için eskisi gibi bir cazibe yaratmıyor yani bunu mutlaka bizim raporumuzda vurgulamamız gerekiyor. Eskiden çok daha cazipti bu uzmanlık alanlarına kaymak ama bence şu anda artık program açılrsa bile kimse başvurmak istemiyor çünkü çok zor bir alan ama özlük haklarındaki fayda ona değecek bir durumda değil.

Sadece yoğun bakım hemşireliğinde değil, mesela acil servis hemşireliği, iç hastalıkları hemşireliği ki içinde diyabet hemşireliği var, onkoloji hemşireliği var, diyaliz hemşireliği var, rehabilitasyon hemşireliği var, endoskopi hemşireliği var; bunlar özel ihtisas gerektiren işler, artık gerçekten bu konularda biz eleman bulamıyoruz, ya başka görev alanındakiler o işe baktırılıyor ya da bu alanda çalışanlar daha standart işlerde çalıştırılarak bütün cazibe ortadan kaldırılmış vaziyette. Keza cerrahi hemşireliği öyle; biliyorsunuz, scrup sirküle -ameliyathane hemşireliği- yara bakım hemşireliği, bunlar çok özellikli işler ama artık eskisi gibi hiç cazibesi kalmamış işler. Ruh sağlığı hemşireliği artık çok önemli yani psikiyatri, çocuk -konsültasyon liyezon psikiyatrisi vardı eskiden yani bunlar cazipti- madde bağımlılığına özel hemşirelik, çocukta yenidoğan kadar pediatri hemşireliği, bunların hepsi uzmanlık gerektiren işler. Kadın doğum hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği... Belki Kayahan Hocam daha farklı bahseder ama bunun altında evde bakım hemşireliği var, ana çocuk sağlığı var, toplum ruh sağlığı hemşireliği. Bunlar bizim önemli değerlerimizdi iş sağlığı, okul sağlığı, ceza ve tutukevi hemşireliği gibi. Bizim yoğun bakımları konuşurken bu hemşirelik dallarını da tekrar cazip hâle getirecek yöntemleri de konuşuyor olmamız lazım, hepsi bir bütünün parçası aslında. Bu ihtisas hemşireliğinin önemi hasta

güvenliği için çok değerli; gerçekten yetkin kadrolarla çalışmak hem çıktılarımız, kaliteli bir sağlık hizmet sunumundaki çıktıyı artırması hem de hekimin daha güvenli koşullarda çalışması açısından çok çok değerli. Bizim hem yönetici hemşireler hem de bu, uzmanlık alanı gerektiren hemşirelik dallarının mutlaka raporumuzda, nasıl özlük hakları açısından, nasıl çalışma koşulları açısından ve nasıl daha cazip hâle getirileceği açısından bir yöntem bulmamız ve bunu da raporumuza eklememiz gerekiyor.

Çok teşekkür ediyorum ben.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Evet, teşekkür ederiz.

Sayın Yılık, buyurun.

PELİN YILIK (Çankırı) - Teşekkür ediyorum Başkanım.

Ayrıca, Banu Hanım'a da bu nitelikli sunumu için ve konuyu çok güzel özetleyici yaklaşımı için de teşekkür ediyorum.

Bence Meclis Araştırma Komisyonumuzun en önemli paydaşlarından biri de yenidoğan hemşireleri. Dolayısıyla, bu konudaki farkındalığımızın da hepimizin bu manada yüksek olduğunu düşünüyorum.

Siz de sunumunuzda bahsettiğiniz, dünyanın birçok ülkesinde ve ülkemizde temel hemşirelik eğitiminde yoğun bakımla ilgili konulara çok fazla yer verilmiyor. Yeni mezun hemşireler de yoğun bakımda çalışmaya başladıklarında, tabii, belli eğitimler anlamında yetersiz kalıyor. Eğitimde öğrenilenler zaman içinde toplumun sağlık gereksinimleriyle orantılı olarak da ve bilimsel gelişmelere de bağlı olarak geçerliliğini kaybedebiliyor. Dolayısıyla, bu, mezuniyet sonrası da eğitimi bu süreç zorunlu kılıyor.

Şimdi, ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları ve 2016'da da Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları ve 2017'de de Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları yayınlandı ve buna yönelik de yürütülen eğitim programları var ki siz de zamanında oralarda yer aldığınızdan bahsettiniz.

Şimdi, özellikle özel sektör yoğun bakım yataklarının çok büyük bir oranına sahip olmasına rağmen yoğun bakımda çalıştırabilecek sertifikalı hemşire bulamıyor veya çoğu zaman hemşirelerinin yoğun bakım sertifikalarını da sakladıklarını görüyoruz çünkü hem ücretsiz olarak bir farklılık olmadığı için veya o yaptıkları yoğun emek gerektiren işin karşılığını almadıklarını düşündükleri için veya sorumluluk ağır geldiği için de bu özellikten bahsetmeyebiliyorlar.

İkinci bir problem benim gözlemlediğim, özel sağlık sektöründe personel hareketliliği çok yüksek. Bu konuda bir düzenleme var mı bilmiyorum ama ayrıldığı anda bütün kurumsal hafıza, yoğun bakım hemşiresinden edindiği tecrübe, eğitim bir anda yok oluyor ve bu hemşirelerimiz yoğun bakımlarda çok önemli hastalara hizmeti sunuyorlar. Dolayısıyla, yerine birini koymak için çok hızlı çözümler aramak zorunda kalabiliyorlar. Bence problemlerden bir tanesi de bu. Dolayısıyla, eğer böyle bir eğitim alınıyorsa kesinlikle bunun ayrıştırılıp daha özel bir şekilde tanımlanıp özel sektörde de kalıcılığının sağlanması lazım. Evet, sertifika programına katılanlardan üç yıl boyunca ayrılmama şartı isteniyor ama buna, tabii, uyum sağlanamıyor. Giden birinin de çalışma özgürlüğünü kısıtlamıyorsunuz. Bence bu konuda da bir düzenleme yapılması şart çünkü özel sektörde bakım veren yoğun bakım hemşireleri var ve bu hemşireler hastalara bakıyor. Dolayısıyla, edindikleri tecrübe, bilgi, deneyim çok önemli. Gittikleri anda bütün edinilmiş tecrübe de kayboluyor. O nedenle, bence bunun üzerine çalışmak gerekiyor ve Komisyonumuzun yaptığı çalışma neticesinde de bununla ilgili bir tavsiye kararında bence bulunması lazım.

Yine, bir diğer alan, benim, yine, okuduğum makalelerde de gördüğüm, aynı zamanda daha önce de buradaki Komisyonunda bahsedildi: Yenidoğan yoğun bakımda aile temelli yaklaşım diye bir yaklaşım var. Özellikle anneleri de bakım sürecine dâhil eden, yenidoğan bebekleri, orada anneleri de bakım sürecine kattığımız ve bu konuda da yapılan çalışmalarda ailelerin iş birliğine de çok açık olduğunu görüyoruz. Özellikle anneler çünkü bebeğinden ayrıldığı anda ya da yenidoğandan ayrıldığı anda bir endişe oluşmaya başlıyor onda ama yenidoğan bakım süreciyle ilgili kendisi de aktif olarak sürece katıldığında bu çelişkilerin, bu endişelerini de yok olduğunu düşünüyoruz. Bence ikinci önemli husus da belki bizim Araştırma Komisyonumuzun çalışması gereken bu. Bu da önemli bir çalışma olur diye düşünüyoruz. Hemşirelerimiz bizim için çok kıymetli; biz gelişmişlik göstergemiz olarak sağlık verilerinde 100 bin kişiye düşen hemşire sayısını baz alıyoruz ülkelerle karşılaştırırken. Onlar çok değerli dolayısıyla birazcık daha bu konunun üzerine fokuslanmamız gerektiğini düşünüyorum.

Biraz önce soruldu "Özel sektördeki yenidoğan hemşire sayısı ile ilgili bir veri var mı?" diye. Ben, aslında Türkiye geneli yenidoğan hemşiresiyle ilgili bir veri var mı elinizde, bir de onu soracağım.

Çok teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Çok teşekkür ederim.

Sayın Pala, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Sunumunuz için teşekkür ediyorum.

Şimdi benim iki sorum var. Gerçekten sağlıkta ekip olarak hizmet sunmak çok önemli. Burada da yoğun bakımlar özelinde yoğun bakım hemşirelerinin çok önemli bir işlevi var. Yoğun bakım hemşireliği konusunda sizin dernek olarak lise mezunu, ön lisans mezunu, lisans mezunu konusundaki tutumunuz ve bakış açınız nedir? Çünkü değişik temsiliyetlerde bunun farklı görüşler içerdiğini görmüş olduk. Birinci sorum bu.

İkincisi: Şimdi, yapılan sunumlar ve konuşmalar sırasında, İstanbul'da özellikle, bazı özel hastanelerde kamuda çalışan hekimlerin... Hatta şöyle uç bir örnek verildi, daha hekim olmamış intern bazı öğrencilerin özel hastanelerde hekim olarak nöbet tuttuklarına ilişkin bazı saptamalar olduğu söylendi, bu da zaten bilinen bir şey. Bu durum hemşireler için de geçerlilik gösteriyor mu? Sizin böyle bir bilginiz, deneyiminiz var mı? Yani çok açık soruyorum: Tıp fakültesinde ya da devlet hastanesinde, kamuda çalışırken kayıt dışı olarak yoğun bakım hemşireleri ya da hemşireler özel hastanelerde de nöbet tutuyorlar mı, tutmak zorunda kalıyorlar mı? Böyle bir bilginiz, izleniminiz var mı?

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim.

Sayın Gergerlioğlu, buyurun.

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

"Yüz binde 361" dediniz; AB, OECD ülkelerinde dipteyiz. Aslında hemşire sayısı artıyor ama hemşireler sanırım yoğun bir şekilde hemşirelik hayatından çekiliyor. Bu oranlar nedir? Yani, neden çekiliyorlar? İşte, evlilik, şu bu, maddi tatminsizlik falan mı, onu araştırdınız mı? Yoksa yani bayağı bir hemşire de yetiştiriyor, burada dengesizlik var.

Şimdi, hemşireler yerine ATT'lerin çok miktarda çalıştırıldığını söylersiniz. "Hemşire genelde az, özellerde daha az." diyorsunuz, bu da vahim bir tablo. İşte bu, yaşadığımız skandalları az çok gösteriyor. "Yoğun bakımlarda hemşireler çok az ve neredeyse yok. Doktorsuz hemşire çalışması yoğun bir şekilde var." diyorsunuz. "Özel hastanelerde yatak sayıları çok ama hemşire sayısı az." diyorsunuz. Bu da yenidoğan çetesi skandallarının neden çıktığını gösterebiliyor.

Yine, yoğun bakımda çalışan hemşirelere yönelik teşviklerin çok düşük olduğunu söylüyorsunuz. Bununla ilgili başvurular yaptınız mı? Aldığınız cevaplar nedir? Bu konuda bilgi verebilir misiniz?

"Sertifikalı yoğun bakım hemşirelerinin sayısı yüzde 10'u aşmıyor." dediniz. Bu konuda başka bir çalışmanız var mı?

Yine, bu sertifika programlarına bir standart getirilebilir mi? Yani, o sırada bir şekilde, işte, nöbetle, bununla bununla uğraşmamalı herhâlde hemşireler ama fiiliyatta, realitede bunun olduğunu söylüyorsunuz. Bu konularda biraz daha ayrıntılı açıklama yaparsanız seviniriz.

Teşekkürler.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Evet, Sayın Katran, buyurun.

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ BANU KATRAN - Evet, Sayın Murat Çan Milletvekilim, özel hastanede çalışan hemşire sayısı ile ilgili bir sorunuz olmuştu. Açıkçası bunla ilgili ben şöyle bir öneride de bulunmak istiyorum: Biz Hemşirelik Birliği olarak da aslında faaliyet göstermek arzusundayız, Hemşireler Birliği olarak bir birlik olunması çağrısında bulunmak isterim burada. Özellikle bizim temsil kabiliyetimiz açısından, az önce de vurguladığımız gibi, şu an yaklaşık bizim derneğimize üye 1.800 kişi için belki burada bulunuyor olabiliriz ama aslında neredeyse 30 bin yoğun bakım hemşiresini temsilen buradayız. Total hemşire sayımız sadece Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu bu sayılardan ibarettir çünkü il sağlık müdürlüklerinde de şöyle bir ayrıma gidilmiyor. Ben devlet hastanelerinde sağlık hizmetleri müdürü pozisyonunda da çalışmış birisiyim daha önceden, biz il sağlık müdürlüklerine "Yoğun bakımda şu kadar kişi, şurada şu kadar kişi." diye bir veri vermiyoruz, total bir hemşire sayısı olarak bakılıyor. Aslında bunları daha indikatör olarak takip edilebilecek bir sayıyla belirtirlerse bizler de böyle bir sayıya erişebiliriz. Bizim şu an dernek olarak "Kaç hemşire sahada görev yapıyor ve bunların kaç tane yoğun bakımda ya da yoğun bakımda çalışanların kaç tane yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görev yapıyor?" gibi bir bilgiye maalesef erişimimiz yok. Biz bunu ikili ilişkilerle bütün hastaneleri arayarak da edinebiliriz ama çok sık değişkenlik gösteriyor. Biliyorsunuz, pandemi döneminde her yer neredeyse yoğun bakıma dönüştü, herkes yoğun bakım hemşiresi gibi oldu, sonra iyice azaldı. Dolayısıyla elimizde net bir sayı maalesef ki yok. Bu, aynı zamanda, yenidoğan yoğun bakıma ya da diğer yoğun bakımlara özgü olarak da hastanede total çalışan hemşire sayısını da bilmediğimiz önündeki bir cevap olabilir diye düşünüyorum.

Yine, özel hastanelerle iş birliği planlaması... Bu konuda bizim herhangi bir iş birliği için bir adımımız olmadı açıkçası dernek olarak ancak biz dernek olarak yaptığımız kongreler, sempozyumlar ve birçok eğitim programlarında, yine, aynı zamanda, Türkiye'nin farklı illerinde de eğitimler, sempozyumlar düzenleyerek aslında yoğun bakım hemşireliğini anlatmaya, bunu aktarmaya çalışsak da özel hastanelerden bu anlamda bize gelen geri bildirimleri karşılamaya çalıştığımız birtakım faaliyetlerimiz oluyor ama bunun dışında bizler de farklı görevler sürdüren -yönetim kurulu üyeleri olarak- bireyler olduğumuz için böyle bir başvurumuzun olmadığını açıkça söyleyebilirim, özel hastanelerle bir iş birliği ayrıca yapmak için.

Yenidoğan Derneğiyle tabii ki iş birliğimiz var, biz özellikle Türk Hemşireler Derneği çatısı altında birçok özellikli birim ya da hemşirelik alanlarına özgü derneklerle ortak iş birlikleri yapıyoruz. Özellikle dernek başkanlarının ayrıca bir WhatsApp grubu da bulunmakta ve oradan sıklıkla iş birliğinde bulunmuş oluyoruz ve buradan gelen geri bildirimlerle ortak çalışmalar da yürütüyoruz. Bizim kendi yönetim kurulu üyelerimizden birisi aynı zamanda Yenidoğan Hemşireleri Derneğinde de yine yönetim kurulu üyesi olarak görev yapıyor. Böylelikle de çok sık paslaştığımızı, özellikle bu "yenidoğan çetesi" başlığı altında da istişarelerde bulunduğumuzu bildirebiliriz.

Evet, siz de vurgulamıştınız, 5'inci sunum sayfasında gösterilen yatak sayısına göre hemşire sayısının azlığı -zaten az önce diğer vekillerim de bahsetti- 100 bin kişiye 360 gibi komik bir sayı. Gerçekten bunun ne kadarının yoğun bakımda çalıştığını da bilmediğimiz bir noktada hakikaten çok düşük bir sayıyla çok fazla bir iş yükünü göğüslediğimiz aslında aşikâr.

"Personel rejimi sağlık hizmetini sunulamaz hâle getirdi." Çok haklısınız Sayın Vekilim. Burada, ciddi şekilde, atanamayan... Benim, kendi, şu anda üniversitede gördüğüm... Biliyorsunuz 3'üncü sınıfta da hemşirelik öğrencileri KPSS'ye girebiliyor -iki yılda yapıldığı için- KPSS'ye hazırlanmak için var olan konuları erteleyip öteleyip... Çünkü onlar için bir devlet hastanesine atanmak çok daha elzem çünkü özel hastanelerde maaş skalaları ortada dolayısıyla oralarda çalışmaktan imtina ediyorlar. Özel hastaneler de bu kişileri işe alırken "Senin KPSS puanın kaç?" diyor. Eğer şu puansa almıyor, birçok öğrencim yüksek puan almasına rağmen ne özelde iş buluyor ne devlette atanabiliyor, yetişmiş bir lisans mezunu hemşire yıllarca işsiz kalabiliyor ne yazık ki. Dolayısıyla da gerçekten bu rejimin yakından takip edilip yeniden değerlendirilmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Yönetimsel süreçlere dikkati çektiniz Sayın Vekilim, çok çok doğru bir tespit, çok teşekkür ediyoruz bunun için. Ben, özellikle, 2012'de değişen Kamu Hastaneleri Kurumuyla birlikte bir hastanede sağlık bakım hizmetleri müdürü çalışmaya başladım. O dönem çıkan yönetmelikte sadece hemşirelerin bu görevlerde bulunmasıyla ilgili bir geri bildirim vardı ve aynı zamanda eczacılar, fizyoterapistler, diyetisyenler gibi diğer sağlık lisansiyerleri de Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü çatısı altında takip edilmek üzere aslında görevlendirilmişti. Ben çalışmaya başladığım hastanede o dönem yüksek lisans mezunuydum ve doktora yapıyordum, eczacılar ve fizyoterapistler tarafından veto edildim "Nasıl bizim başımıza bir hemşire konulur?" şeklinde. Hâlbuki hastanelerin çalışma pratiğine bakıldığında, hekim sayısından daha çok hemşire sayısının ve diğer sağlık lisansiyerleri ya da sağlık çalışanları açısından en yüksek kadronun hemşirelik hizmeti sunan meslektaşlarımızdan oluştuğunu da görmek aşikâr. Dolayısıyla, hemşireyi hemşire yönetir, hemşireyi hemşirelik hocaları eğitir. Bu konuda tekrar bunu vurgulamak istiyorum. Hastanenin neredeyse yarısından çoğu çalışanını hemşirelikten hiç anlamayan insanların yönetmesi gerçekten son derece sakatlık çıkarabilecek bir süreçtir ve sağlık hizmetinde hataya yer olmaması gerekçesiyle de bu hizmetleri ancak bu hizmetlerde

daha önceden deneyimi olan kişilerin denetleyebileceğini özellikle vurgulamam gerekir. Çok yerinde bir tespitti, teşekkür ediyorum tespitiniz için.

Yani son dönemde özellikle -tabii ki ilk çıkan şeyden sonra- sağlık bakım hizmetleri müdürlerine laboratuvar teknikerleri, işte, sırf sağlık yönetimi bitirdi diye ya da kamu yönetimi bitirdi diye diğer sağlık çalışanlarının da atandığını görüyoruz Türkiye genelinde. Hemşirelik hiç yapmamış kişilerin de bu görevlerde yer almış olduğunu, özellikle lise mezunu kişilerin daha sonradan, işte bir uzaktan eğitimle ya da bir açık öğretimle, sağlık yönetimi vesaire gibi bir bölümü bitirdikten sonra bu görevlerde yer alabildiğini görüyoruz ve bu da gerçekten yönetsel anlamda da ciddi bir sorun oluşturuyor. Dolayısıyla, yine tıbbi ve deontolojik açıdan baktığımızda, meslek etiği açısından hasta güvenliğini en yakından sürdürmeye çalışan bir meslek grubu olan hemşirelerin bu anlamda kendi çalışma barışları içerisinde ciddi sorunlar yaşayacağını -ki yaşıyor olduğunu da- görüyoruz.

Uzmanlık alanlarına maaş farkı olmamasıyla ilgili bir geri bildirimimiz olmuştu. Özellikle yüksek lisans yapmış olan uzman hemşire ama bu yüksek lisans her yüksek lisans değil; hemşirelik eğitiminin üst programlarında, az önce sizlerin de bahsetmiş olduğu alanlarda, tıp gibi birçok alanda, özellikle hemşirelik uzmanlığı yapabilecekleri alanlar yer alıyor ve burada da uzman hemşire kadrolarına atanarak bu kişilerin sahada daha değerli ve daha cazip çalışabilecekleri bir ortam yaratılmasının özellikle faydası olacağına inanıyoruz.

Yine, Sayın Yılık Milletvekilimin aktardığı, yeni başlayan hemşirelerin eğitimde yetersiz kalmasıyla ilgili vurgusu çok doğru. Bu anlamda, üniversitelerin de belki... Ben mesela kendi çalıştığım üniversitede yoğun bakım hemşireliği intern programları geliştirdim; yoğun bakımda, bir dönem boyunca yani üç ay boyunca, haftanın dört günü staja çıktıkları, bir gün teorik eğitim aldıkları, toplam altı saatten oluşan teorik eğitim aldıkları ve dört gün bilfiil yoğun bakım ünitesinde staj yaparak geçirdikleri bir intern programımız var bizim üniversitemiz bazında. Bunların yaygınlaştırılması, özellikle meslek erbabı olarak mezun olduktan sonra çalışacakları hastanelerde, bu birimlerde, nispeten yetişmiş, en azından o ünitelerde staj yaparak görmüş kişiler tarafından verilmesi, sertifikalandırılıncaya kadar aslında çok daha faydalı olacaktır. Dolayısıyla üniversitelerin de bu konuya gerçekten el atması gerektiğini düşünüyoruz.

Yine, Sertifika Daire Başkanlığıyla biz de işbirlikleri yapıyoruz. En son slaytımın sonunda da gördüğünüz üzere, yine bir yönetim kurulu üyemizin de iştirakiyle Personel Daire Başkanlığında bu sertifika programlarının standart hâle getirildikten sonra her yerde aynı şekilde uygulanıp uygulanmadığının da doğru denetlenmesi... Evet, standartlar var ama bu eğitimleri kimler veriyor? Ben de bu yoğun bakım sertifika programlarında hem yürütücü olarak hem daha önce tabii ki sertifikayı alırken de bulunmuş biri olarak şunu söylüyorum: Açıkçası, herkes aynı eğitimi aynı şekilde veremiyor dolayısıyla da eğitimcilerin de standartlaştırılması gerekiyor. Bizim bununla ilgili bir geri bildirimimiz oldu, raporumuzda da şunu da ilettik... Hatta bizlerin bunlarla ilgili videolar hazırlayarak yönetim kurulumuzda yıllarca bu sisteme hizmet veren ve işi bilen kişiler tarafından bu eğitimlerin gerçekleştirilmesinin daha etkili olacağını savunduğumuz raporlarımız bulunuyor. Bunları da Sağlık Bakanlığına ilettik. Ancak Sağlık Bakanlığı ya da herhangi bir üst mercide ne yazık ki temsil ettiğiniz kişi sayısı ile değerlendiriliyorsunuz. Dolayısıyla, aslında biz de derneklerimize üyelikte ciddi anlamda, özellikle birlik çatısı altında toplanamamış olmamızdan ve bu birliği henüz kuramamış olmamızdan kaynaklı sorunlar yaşıyoruz. Aslında keşke biz de Türk Tabipleri Birliği gibi, mezun olur olmaz bir hemşirelik birliğine kayıtlı olabilesek ve yurt dışında olduğu gibi "registered nurse" olarak yani bu konuda kayıtlı hemşire olarak görev yapabilesek.

Bu noktada Sayın Pala Milletvekilimin de özellikle vurguladığı gibi, size de bu anlamda aynı zamanda, eş zamanlı geri bildirimde bulunmak isterim. Lise ya da ön lisans mezunu, biliyorsunuz ki son dönemde hemşire yardımcısı olarak artık mezun olabiliyor -bu eğitim seviyesinde yer alan kişiler- ve biliyorsunuz ki artık "hemşire" ünvanı, ünvan olarak sadece lisans mezunu hemşirelere verilmekte. Dolayısıyla da özellikle bu ayrıma il sağlık müdürlüğünün ve Sağlık Bakanlığının çok dikkat etmesi gerekiyor ve hemşire çalışanların özellikle atanması, hele de özellikle birimlere bu kişilerin atanması, yardımcı sağlık personeli olarak belki hemşire yardımcılarının destek hizmetlerde asıl hemşirelere destek olacak şekilde sistemi sürdürmesi, sağlık hizmetini sürdürmesi elzemdir diye vurgulamak isterim. Bu konuyla da ilgili bizim tabii ki geri bildirimlerimiz oluyor. Zaman zaman çalıştaylar yapılıyor, biz dernek olarak da çalıştaylara katılıyoruz. Yine, Türk Hemşireler Derneğine de -onların da arzuları bizim taleplerimiz doğrultusunda- bilgilendirme isteklerine istinaden cevaplarda da bulunuyoruz. Bu konuda da özellikle lisans mezunu hemşirelerin sahada çalışması gerekliliğini vurgulamak isteriz ve tabii ki yine, uzman hemşire kadrolarının açılarak yüksek lisans ve doktora yapmış olan kişilerin de sahada kadro atamalarının yapılmasını vurgulamak isteriz.

Sayın Gengerlioğlu Milletvekilimin aktardığı "Hemşireler alandan ayrılıyorlar, neden?" sorusuna cevap verecek olursak, özellikle hemşirelerin almış olduğu maaşları tekrar gündeme getirmeyi isterim. Şu an yeni mezun bir hemşire normal bir klinikte inanın 22 bin lirayla işe başlıyor, özellikle özelde. Çalışma koşulları, fazla mesai ve az kişiyle fazla iş yükünün yürütülmesi, özellikle hekim sayısının yetersiz olmuş olduğu özel hastanelerde hemşirelerin hekim işlerini ya da diğer sağlık personellerinin... Mesela, tıbbi sekreter alınmıyor, konsültasyon raporunu hemşirenin yazmasını istiyor ya da konsültasyon talebini ya da kan istemini vesaire, bir "order"ın girilmesini. Burada da birçoğunuzun hekim kökenli olduğunu bildiğim için, ortak dili konuştuğumuz için daha rahat aktarabilmeye seviniyorum açıkçası. Dolayısıyla da hemşire kendi işini yapmaktan daha çok başkalarının işini yapar pozisyona geliyor. Dolayısıyla, hem fazla mesai çalışıp hem daha az ücret alarak çalışma hayatının birçoğunu gece sürdürecektir olan bir çalışanı 22 bin liraya çalıştırmak çok da mümkün olmuyor. O yüzden de mesela şu anda benim öğrencilerim özellikle şunu söylüyorlar: "Hocam, biz saç ekimi yapmak istiyoruz. Yönetmelik çıktı, saç ekimini hemşireler ve anestezi teknikerleri yapabiliyor. Biz bu konuyla ilgili nereden eğitim alabiliriz?" Yani mezun olacak, diplomasını alacak ve gidip bir yerde saç ekimi yaparak para kazanmanın yollarına bakıyor. Günümüz ekonomik şartları içerisinde tabii ki herkesin son derece geçim sıkıntısı yaşadığını biliyoruz yoksulluk sınırı içerisinde. Dolayısıyla da hemşirelerin bu anlamda özlük haklarının yeniden ele alınması, maaş skalalarının yeniden değerlendirilmesi gerektiğini özellikle vurgulamak isterim.

Yine, yoğun bakımda çalışan hemşirelere yönelik ödemelerle ilgili Türk Hemşireler Derneğinin -bizim çatı derneğimiz- bu konuyla ilgili sundukları bir rapor hâlihazırda mevcut, biz de ona tabii ki katkıda bulunduk.

Sertifika programları -az önce sizin de bahsettiğiniz gibi Sayın Vekilim- standart zaten, standartları belirlenmiş ve konulmuş durumda ama hangi yönetmeliğe ya da hangi standarda herkes gerçekten tam uyuyor? Bunun belki denetimlerle, özellikle habersiz denetimlerle doğru yapılıp yapılmadığının denetlenmesi gerektiğini vurgulayabiliriz.

Bunun dışında başka soru var mı? Sanırım tüm sorulara gerekli açıklamayı yaptım ama eksik bıraktığım...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Kayıt dışı çalışmayla ilgili...

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ BANU KATRAN - Çok özür diliyorum, onu -arkadaşım- not ederken sanırım kaçırdık. Çok özür dilerim Sayın Vekilim.

Kayıt dışı çalışmayla ilgili aslında sunumumda da bahsettim, hem hemşirelerde hem hekimlerde mezuniyet öncesi ve sonrası kayıt dışı çalışmalar aslında -ben kaçırmışım, çok özür dilerim- ne yazık ki mevcut. Yani bunların olduğunu zaten ben de vurguladım sunumum esnasında da, yazılı olarak buraya aktarmadığımızı sonradan fark ettiğimiz için sözlü olarak bildirdim. Ne yazık ki mevcut öğrenci hemşirelerin -öğrenci hekimlerle ilgili benim yorum yapmam çok doğru olmaz- hastanelerde, bir kamu hastanesinde çalışmakta olan mezun hemşirenin de kayıt dışı nöbet tuttuğunu ve daha henüz mezun olmamış, belki 3'üncü, 4'üncü sınıf bir hemşirelik öğrencisinin de kayıt dışı nöbet tuttuğunu biliyoruz. Bununla ilgili THD'nin de raporu olduğunu özellikle tekrar vurgulamak isterim; Türk Hemşireler Derneğinin. Tabii ki bu son derece çok risk teşkil eden bir durum ve ekip çalışması açısından da ekip iletişimi açısından da son derece hukuki dille sakat bir durum, sakatlık çıkarabilecek bir durum. Tıbbi hata yapılmasının önüne büyük bir kapı açmış oluruz çünkü aynı dili konuşamayacak, sürekli orada çalışan birisi değil, sadece bir gün için gelip gitmiş, belki iki nöbet için gelmiş birisi; ne kadar ortak dil geliştirebilirsiniz, özellikle yoğun bakım gibi nitelikli bir hizmetin sunulduğu alanlarda son derece ciddi sorunlar çıkarır karşımıza.

Sanırım yeterli olmuştur.

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ SEMİNE AYDOĞAN - Sayın Başkanım, kısacık söz alabilir miyim acaba?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Kendinizi tanıtarak başlarsanız çok memnun oluruz.

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ SEMİNE AYDOĞAN - Ben Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği Genel Sekreteri Semine Aydoğan, doktor hemşire unvanıyla burada bulunuyorum. On beş yıldır yoğun bakımda çalışıyorum, yetişkin yoğun bakım ünitesinde. Ben sizin bir söyleminiz üzerine söz almak istedim. Hemşirelere verdiğiniz değer ve kıymetten dolayı öncelikle teşekkür ederim. Çok iyi hemşirelerle çalışmış olduğunuzu belirttiniz, bu bizi onurlandırdı. Biz de mesleğimizi yaparken çok iyi hemşireler olarak çalışıyoruz ama maalesef şuna bir vurgu yapmak istiyorum: "Hekim işini yapabilecek kadar yetenekli, becerili hemşirelerle çalıştık." dediniz. Alandaki aslında en büyük sorunlardan biri de maalesef bu, görev tanımlarının çok iyi yapılabilir olması sebebiyle bazı alanlarda iç içe geçmiş olması ciddi bir sıkıntı. Biz devlet hastanelerine de gidiyoruz, 500 yataklı yoğun bakıma bir uzman hekimin baktığı devlet hastanelerine de gidiyoruz ve burada kalan birçok işin hemşireler tarafından yapıldığı bildirimler de alıyoruz. Çok iyi kateter takan yoğun bakım hemşiresi olduğunu, özelden gelen ve yenidoğanları çok iyi entübe edebildiğini, burada da entübasyon yapıp yapmayacağını sorgulayan hemşireler olduğunu biliyoruz. Yine, çok iyi trakeostomi açtığını iddia eden ve alanda, özelde bunları yaptığını, yapmak durumunda kaldığını bildiğimiz, maalesef ki meslek bilinci gelişmemiş ve görev tanımına uygun olmayan işlerde çalıştırılmak zorunda olan kişileri de biliyoruz. Dolayısıyla buradan vurgulamak istiyorum: Herkes görev tanımı içinde olan işlerin uzmanı ve en iyisi olsun. Bir hekim işini yapabilecek kadar iyi olmak hemşirelik için çok da kıymetli.

Teşekkür ederim Hocam.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Ben teşekkür ederim.

Tabii, Sayın Katran bize çok önemli bilgiler verdi. Tabii, burada en önemli şeylerden biri özellikle özel sektörde çalışan hemşirelerimizin veya nöbet tutan hemşirelerimizin listeye uymadığını ve dolayısıyla da listelerde farklı isimlerin olduğunu ve gerçekte, fiiliyatta diyelim ki diplomasını almamış hemşirelerin orada çalışabildiğini veya başka isimlerin olduğunu... Diğer taraftan tabii ki kamuyla özel sektör arasında hemşire ücretleri arasında büyük bir farklılık olduğunu, özellikle asgari ücretle çalıştırıldıklarını tanımladı. Tabii ki burada biz eczacılarla ilgili bir düzenleme yaptık, dedik ki mesela en az iki asgari ücret gibi... Tabii burada bu kanuni düzenlemeler yapılabilir, doğru ama önemli olan fiiliyatta özel sektörün buna uyması lazım. Tabii, bir tarafta burada özel hastanelerde yönetici olan milletvekillerimiz de var. Tabii ki çalışanlar için iş güvencesi önemli, aynı zamanda işveren için de o personelin sürekliliği önemli. Tabii, iki tarafı da gözetlemek lazım. Tabii, Türkiye'deki 100 bin kişiye düşen hemşire sayısının 361 olduğunu bildirdiniz; doğrudur, OECD ülkelerine göre bu sayı azdır ama 2002 yılında 93.800 hemşire varmış, bugün 247 bin ebe ve hemşire var. Dolayısıyla, emekli olanları da saydığımız zaman neredeyse 200 bin civarı falan -yani bu tam kesin rakam değil- bir hemşire ve ebe istihdamı sağlanmış. Tabii ki ülkemizin ekonomik durumu daha da geliştikçe bu sayı artacak ve dolayısıyla da bunları inşallah bu gelişmiş ülkelerin seviyesine çıkaracağız.

Tabii ki, uzmanlık konusunda ben de size katılıyorum ama personel sayımızdaki yetersizlikler; özellikle de diyelim ki taşrada, daha küçük illerdeki uzman olan bir hemşire... Ben kulak burun boğaz uzmanıyım, şu anlamda söyledim hemşirelerin bu işi yaptığını, sürekli aynı hemşireyle kulak burun boğaz ameliyatlarına gire gire sizin işinizi öğreniyor ve dolayısıyla da size çok da yardımcı oluyor.

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ BANU KATRAN - Tabii ki.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Ben o bakımdan söyledim ama diyelim ki burada hemşire, kulak burun boğaz ameliyathane hemşiresi olarak uzmanlaşıyor fakat hemşire sayısı yetersiz gelince "Başka bir ameliyata gir." deyince "Bu benim görev tanımım içinde değil," derse sıkıntı yaşanabilir; ben başhekimlik de yaptığım için... Diğer taraftan, tabii ki özellikli birimlerde çalışan hemşirelerle ilgili 2005 yılında yapılan sağlıkta değişim ve dönüşümde kısmen de olsa biz, işte yenidoğandır, yenidoğan yoğun bakımdır, yoğun bakımlardır, acildir, doğumhanedir; bu gibi yerlere özellikli yani birtakım farklar vermeye çalıştık. Bunlar artırılabilir mi? Artırılabilir tabii ki ama benim gördüğüm kadarıyla en önemli sorunlardan bir tanesi özel sektördeki hemşire ücretlerimizin taban seviyede olması, asgari ücrete eşit olması. Bir de çalışması gereken personelle çalışan personel arasında farklılıklar olması.

Ben çok teşekkür ederim.

Söz isteyen?

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben varım.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Buyurun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Tabii ki Sevgili Başkanımıza değil sözlerim, son cümleleriniz üzerinden size. Bir yerde Sağlık Bakanlığının yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı 4.900 iken üniversiteninki 1.600'e inmişken -bu kadar üniversitenin açıldığı bir ülkede- yenidoğan yoğun bakım yatak sayısının özel sektörde 7.144 olması ve bunun idare tarafından bu yataklara bakacak hemşire sayısının takip edilmiyor olması hatta bir hemşire derneğinin maalesef -ben soruyu kasten sordum- kendisine üye olan hemşire sayısı ya da sahadaki, özel sektörde çalışan hemşire sayısını dahi bilmiyor olması buradaki kontrolsüzlüğün, denetimsizliğin ya da buradaki akışın nereye doğru gittiğinin fark edilemediğini net bir şekilde koyuyor. Siz ne kadar işte "200 bin hemşireyi sahaya tekrar, işte, iktidarımızda sürdük." deseniz de burada önemli olan, yaptığınız hizmetin ölçülemediğine, öngörülemediğine ve nereye gittiğine dair bir veri sizde oluşmadığına, kanaati oluşmadığına bakılır.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Kamudaki.

MURAT ÇAN (Samsun) - Yani ben yine söyleyeyim: Kamunun, üniversite ve Sağlık Bakanlığının toplamında hakikaten hayli fazla bir rakam var. Bunun yanında bu rakamı sevk ve idare edecek ya da bu rakama hizmet edecek sayıda personelin aynı kurumlarda, özel sektörde çalışmadığının fark edilmemesi böyle bir defekti ortaya koyar, çeteleşmeyi ve hayata kastı ortaya koyar. Bunun bir kez daha not edilmesini istedim. Her sunumda sorduğum soruyu size sormadım elbette ama yani hakikaten yenidoğan çetesi patladığında, ortaya çıktığında hani şu ortamdaki herkesin, bu mesleğin içinde olmuş olsun ya da yönetici olarak olsun düşündükleri... Ya, bu gelen şeyi herkes görmüştür diye düşünüyorum. Dolayısıyla, vicdan azabı uyandıran, kontrol edilemeyen ve muhtemelen buradaki faaliyetlerimizle de çözülemeyecek kısım da burasıdır.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim.

Sayın Profesör Doktor Ahmet Yağmur Baş Hocama söz veriyorum.

Buyurun Hocam.

PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Teşekkür ederim.

Güzel sunumunuz için de teşekkür ediyorum.

Ben aslında sunumdan önce son anda girdiğiniz için size bazı rakamları verecektim de kusura bakmayın veremedim, o sırada oraya geçmiştiniz. Elimizde yenidoğan hemşireliği sayıları var, ben geçen haftaki sunumumda paylaşmıştım. Hani toplam 11.305 yenidoğan yoğun bakım hemşiremiz var; Sağlık Bakanlığında 5.700, üniversitede 1.300, özelde 4.300. Ben bu tabloyu sizinle paylaşayım. Bizim burada hep açığımız aktif kuvvöz doluluk oranına göre hemşire sayısı ve yaşı. Çok tayin olan bir meslek grubu, aynı zamanda doğurganlık çağında da bir meslek grubu olduğu için bizim böyle bir katsayımız oluyor. Örneğin, o klinikte 40 tane kuvvöz varsa 1,4'e çarpıyoruz ya da 1,5'la; yaklaşık 60 hemşire gerekiyor. Bu seviye 3 olayından gidersek Türkiye'de 3 bin, 4 bin hemşire açığı var ama açık hep özel hastanelerde. Ben hem o katsayıyı hem şeyi sizinle paylaşayım.

Benim hemşirelik mesleği adına çok üzüldüğüm bir nokta, mesela sorumlu hemşiresi gelip "Seninle çalışmak istemiyorum." diye çok böyle tecrübeli, yıllarını bu işe vermiş seve seve yapan birini gönderebiliyor. Sizin Derneğinizin bu tür mobbinglere, meslek kurumunuza yapılan mobbinglere karşı bir mücadelesi var mı? Size başvuru oluyor da bir girişimde bulunuyor musunuz? Bir onu merak etmiştim.

Bir de "Hemşire hemşireyi eğitir."e ben çok katılmıyorum, bu yoğun bakımlarda doktor-hemşire bir takımdır, bu takımı bozamazız. Yeri gelir ben hemşireden "ventater izlemi"ni öğrenirim ama ventilatör modlarını ona öğretirim yani oradaki öğreti karşılıklıdır, doktor da o eğitimin içindedir.

Bir de hemşirelik meslek gruplarında şundan bir kaçınmak lazım, çok tehlikeli bir nokta bu: Hemşire ve doktor diye ayırmamak lazım yani sizin için söylemiyorum ama bazı meslek örgütlerinde var, biz bir bütünüz yani biz bir takımız. Örneğin, siz de hemşiresiniz ama bir taraftan doktor titriniz de var, bir öğrenciniz var. Onun için, bu açıdan bir de ona dikkat etmek lazım. Hemşire, doktor yani "order" veriyordur, onun işini yapıyordur ama o özel hastanelerde -hani bu çeteyle giden yerlerde çok aktif- çok hassas noktalar var.

Bir de maaş konusunda bildiğim kadarıyla verdiğiniz rakamlar tabii ki ölçülebilir değerler değil yani o emeğin karşılığı muhakkak değil ama verdiğiniz rakamların kamuda galiba 2 katı kadar alıyor olabilirler. Bir onları söyleyecektim,

Değerli sunumunuz için teşekkür ediyorum, sağ olun.

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ BANU KATRAN - Teşekkür ederim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Hocama bir şey söylemek istiyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sayın Çan, peki buyurun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Şimdi, benim derdim şu yani sizin sunumunuzda da belki bu konuya değinmiştim. Bugün direkt meslek kuruluşu sunum yaptığı için çok önemsedim. Ya, orantısız bir yenidoğan yoğun bakım yatağı var özelde. Hemşire sayısını, rakamları da siz verdiniz, buraya kim müdahale edecek? Yani esas konu dönüp dolaşıyor bunun çeteleşmesine giden yola müdahale edilmemiş, yol açılmış yani. Bomboş bir tarlada, işte yenidoğan yatak sayısını 7 bin küsura çıkarmışız, hiç kimse müdahale etmemiş, devleti yönetenler... Başkanım, devleti yönetenler deyince temsilî burada sizsiniz. Şimdi, 7.144 olmuş "Ben bunu idame edebilir miyim, bunu yönetebilir miyim?" diye dertlenen kimse yok. Hemşire sayısı burada 4 binli rakamda dolayısıyla şöyle bir sonuç ortaya çıkıyor: Sağlık Bakanlığındaki yenidoğan yoğun bakım yatak kapasitesini özeldekiyle oransallaştırırsak bir yatağa düşen hemşire sayısı neredeyse 1'e 2 ama daha çok hizmet özel sektörde verilmiş; denetleyen yok, birtakım kurallar getiren yok, "Ben sana bu ruhsatı bu personelle veririm." diyen yok, şimdi birlik olmadığı için derneğin bir yaptırımı yok yani birlik de olsa takan yok zaten, çok özür diliyorum. Size geçen sefer aynı "Yaptırımınız nedir?" diye soruyu sordum. Burada yaptırımı olanları da kendi aralarında bu diyalogu devam ettiriyorlar. Ne olacak yani bu iş? Bir sonuç raporu hazırlayacağız, bizler bunu yavaş yavaş getiriyoruz ama bizden beklenen şeye buradan yavaş yavaş cevaplar üretilmeli yani artık tespitlerin ötesine geçmeliyiz, yapılması gerekenler ifşa olmalı. Ben hâlâ buradayım maalesef.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sayın Çan'a teşekkür ediyoruz.

Sayın Akça Cüpolo Vekilimiz, buyurun.

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

Az önceki tartışmaya binaen aslında çok dile getirmeyecektim ama bu ikimizin arasındaki o diyalog ve sizin ile Sayın Başkan arasındaki diyalog...

PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Bizimki tartışma değil iş birliği.

CEYLAN AKÇA CÜPOLO (Diyarbakır) - Yok yok, tartışmayı şey yapmak için demiyorum ama yine döndüm iddianameye baktım, ha bire iddianameye baktım bugün. Mesela, 57'nci sayfada şöyle bir tespit yapıyor, diyor ki bu yenidoğan çetesine ilişkin iddianamede "Enas Alhaj ve Duha Refacı isimli 2 bebek de aynen bu çetenin zinciri altında, bakımı altında hayatını kaybediyor ancak bunlara dair bir değerlendirme raporu yazılmıyor çünkü yetersiz epikriz, yetersiz doktor muayene raporu ve yetersiz tedavi değerlendirmesi yapılmış. Bu sebeple de bunların sorumsuzluk mu, yoksa hangi nedenle yaşamlarını yitirdikleri tespit edilemiyor." diyor. Zaten bahsettiğiniz şeye geliyor sizin de, hemşirenin kendi olmayan işi yapıyor olması... İddianamede onu da diyor yani bu epikriz raporlarını hazırlayan, genel olarak raporları hazırlayanların hemşireler olması sebebiyle de tespit edilemeyen bir sürü ölüm var. Bazı noktalarda hemşireler bunu isteyerek, daha çok pay almak için yapmışlar iddianameye göre, bazılarında da bu iş üstlerine yığıldığı için yapılmış yani doktor yapmadığı için yapılmış. Hâliyle sorumu şuraya getireceğim: Aynı kurumda hele ki hiyerarşik olarak sizin üzerinizde duran biri hakkında şikâyetle bulunmak çok zor. Orada çalışmaya devam etmek zorundasınız ve orası sizin yaşam kaynağınız hâliyle. Bu tip durumları yani hemşirelerin üzerine iş yükü bindirilmesi -doktor bey de söyledi- mobbing uygulanması iş yerinde, kötü koşullarda çalıştırılmaları üzerine derneğinizin belki bir hattı var mı, telefon hattı size iletebilecekleri? Belki sosyal güvenliğin müfettişlerine iletemiyor, başka bir yere işletemiyor ama belki size iletebiliyor. Var mı böyle bir hattınız?

Teşekkürler.

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ BANU KATRAN - Teşekkür ederim.

Sayın Başkanım, izninizle yanıtlamak isterim.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Bir de İstanbul rakamlarını da ayrıca vermeniz mümkün mü?

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ BANU KATRAN - İstanbul'la ilgili ne rakamı?

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Hemşire rakamları, yoğun bakım rakamları çünkü İstanbul çok özel bir yer, zaten sorunun patladığı yer.

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ BANU KATRAN - Sayın Vekilim, şöyle söylemek isterim: İstanbul'da toplamda 55 kamu ve özel hastane olduğunu şu an biliyoruz ve bunların da yaklaşık yatak sayılarına baktığımızda yine yoğunlukla İstanbul'da yoğun bakım çalışanları olduğunu öne sürebilir ama "Kesin, net sayı şudur; bindir, 2 bindir." gibi bir bilgiye sahip değiliz çünkü biz bir mesleki derneğiz sadece. Bunları talep etmekle ilgili de sadece ikili ilişkilerimizi kullanarak yaptığımız geri bildirimlerle aldığımız şeyler var. İl Sağlık Müdürlüğünden bunlar direkt kayda geçmediği için biz de böyle bir bilgiye direkt sahip olamıyoruz ne yazık ki, sadece bir genelleme yapabiliriz.

Bu noktada, özellikle izniniz olursa Sayın Hocam, size iletmek isterim. Ben asla hekim-hemşire iş birliğini veto eden birisi değilim, tabii ki vazgeçilmez bir hastanenin iki sacayağıdır hemşireler ve hekimler ve bu ekip çalışmasının ürünü olarak bir hizmet sürdürülür. Açıkçası bu anlamda, evet, tıp etiği açısından aynı deontolojiye sahip gibi görünsek de meslek olarak çok farklı görev, yetki ve sorumluluklarımız olduğu için ben hemşireyi hemşire eğitir bazında tabii ki hemşirelere hekimler de sahada hizmet içi eğitimlerde... Bu değildi benim söylediğim. Benim söylediğim, üniversite kadrolarında özellikle hemşire eğiten okullarda farklı. Bakın, benden önce benim bulunduğum pozisyonunda veteriner bir hoca vardı, hemşirelik hizmetini anlatacak, hemşire yetiştirecek kişi, benden önceki kişi veterinerdi, hani bunu da biliyoruz. Ben buna vurgu yapmak istedim, lütfen yanlış anlaşılmasın. Sahada tabii ki hekim-hemşire iş birliğinde biz de... Ben tıpta da eğitime gittim, ders anlattım yani intern tıp eğitimi alan hekim adaylarına.

Mobbing ile ilgili gelecek olursak sadece sorumlu hemşire "Bu kişiyi istemiyorum." dediği için değil, alanda biz şunu görüyoruz: "O şu siyasi görüşte değil, şu sendikada değil." ya da "Hekim seni istemiyor." gerekçeleriyle de birçok kişinin yer değişikliği olduğunu görüyoruz. Buna yönelik mobbing ile ilgili kişilerin geri bildirimleri derneğimize de oluyor. Derneğimizin de bununla ilgili hem bir "Info" mail adresi var hem de bir telefon numaramız mevcut. Biz sadece rehberlik yapabiliyoruz yani bir danışmanlık hizmeti verebilecek bir statüde değiliz ve sadece bir meslek derneğiyiz. Bu anlamda da STK olarak geçtiğimiz için onlara hukuki boyutta sadece "Şuralara başvurabilirsin." gibi veya çatı derneğimize direkt yönlendirerek -çünkü onların hukuki iş birliği yaptığı, hizmet aldığı yerler de var- tabii ki bu süreçleri yürütmeye çalışıyoruz ama çok fazla başvuru var. Tabii, mobbingin de ayrımının tam yapılmadığını biliyoruz çünkü ben bir mobbing mağduruyum bu arada kendi çalıştığım üniversitede, daha sonrasında çok çok uzun soluklu süreçler yaşanan ve sadece "Bir sözü şöyle söyledi." diye mobbing sayılmadığının aslında önemini vurgulamamız gerekir ama tabii ki maalesef ki hemşire arkadaşlar da ciddi mobbinglere maruz kalıyorlar. Bununla ilgili geri bildirimleri de biz kendilerine hukuki yardımcı almak üzere yönlendirerek yapmaya çalışıyoruz.

Tabii ki hekim-hemşire ekip ancak yine vurgulamak istiyorum, görev tanımlarımız çok farklı. Hemşirenin "order" verme gibi bir yetkisi yok. "Order" verilmiş bir ilacı tabii ki istişare ederek hekimlere şunu söyleyebiliriz: "Doktor bey, doktor hanım, bu hasta için daha önceden şu ilacı vermiştik, şununla -bizde çünkü farmakoloji eğitimi yapıyoruz- etkileşime geçiyor ve bunu acaba şöyle mi versek?" ya da "Bir tablet formunu özellikle yoğun bakımda IB formda mı versek?" gibi istişarelerde bulunabiliyoruz tabii ki ama benim yetkim dâhilinde bir süreç değildir "order" vermek ama özel hastanelerde, özellikle iddianamede de geçen -siz de sayın vekilim belirttiniz- durumlar göz önünde bulundurulduğunda onların epikriz yazdığı, "order" verdiği, hekim telefonla sözel "order" gibi, aslında istem süreci olan bir şey olmasına rağmen, birçok şeyin telefonla sadece "order" edilerek sürdürüldüğünü bizler de biliyoruz ne yazık ki. Dolayısıyla da bunların gerçekten hızlı bir şekilde önlem alınması gereken konular olduğunu biliyorum.

Lütfen, yanlış anlamayın. Ben hekimlerimizle her zaman iş birliği içerisinde hemşirelerin...

PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - "Order" vermek kanuni suç zaten, onu demiyorum ben de. Hani iş birliği farklı bir şeydir yoğun bakım için.

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ BANU KATRAN - Tabii ki, tabii ki. Ben de sadece o konuya aslında dikkat çekmek istemiştım.

Çok teşekkür ediyorum katkınız için, sağ olun.

PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Ben de teşekkür ediyorum.

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ BANU KATRAN - Sayılara da keşke erişebilsek dernek olarak yani bizim de böyle bir sayıya erişmekle ilgili talebimiz mevcut ancak bu sayılarla ilgili net bir geri bildirim maalesef ki alamıyoruz.

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Evet, Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi, Doktor Öğretim Üyesi Banu Katran'a çok teşekkür ederiz.

Değerli Komisyon üyeleri, altıyı beş geçeye kadar ara veriyoruz.

Kapanma Saati: 17.48

Açılma Saati: 18.04
BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)
BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)
SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)
KÂTİP: Ayşe Sibel ERSOY (Adana)

----- 0 -----

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Değerli milletvekillerimiz, 6'ncı Birleşimin İkinci Oturumunu açıyorum.
Bu oturumda Türk Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Tuğhan Utku'ya söz vereceğim.
Buyurun Sayın Utku.

3.- Türk Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Tuğhan Utku'nun, Dernekleri ile faaliyet alanları, çalışma grupları, mevzuatlarda yoğun bakımın tanımı, çalışma düzeni, yoğun bakımların güçlü ve zayıf yanları, bu alandaki sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Sayın Başkan, sayın vekillerim; gerçekten sizi takdir ederek başlıyorum. Biz bu kadar uzun ve bu kadar sabırlı bir toplantı hazırunu beklemiyorduk. Allah yardımcınız olsun, kolay bir iş değil yaptığınız.

Biz burada bulunmaktan bir görev anlamında mutluyuz. Türkiye'deki yoğun bakımları bir bütün olarak düşündüğünüzde yenidoğan, çocuk veya erişkin olmasının aslında temel ilkelerde çok benzediğini söylemek isterim. Yine, -gerçi ayrıldılar arkadaşlarımız ama- yoğun bakım hemşireleri ile bizim bir takım olma, bir ekip olma gerçeğimiz kaçınılmaz ve zaten biraz önce burada var olan meslektaşlarımız, birlikte çalıştığımız arkadaşlarımızdı. İngilizce ifadeyle "yoğun bakım tıbbı" diye geçer aslında. Yoğun bakım tıbbını biz temsil ediyoruz ama yoğun bakımı aslında hemşire arkadaşlarımızı temsil ediyor. Yapılan işin, iyi işlerin yüzde 90'ı en az onların, geri kalan olumsuz bir şey varsa o da bizim payımız olsun.

Ben izninizle "Biz kimiz, karşınızda bulunan dernek kim?" ondan da bahsetmek isterim, önemli olduğunu düşünüyorum çünkü. Türk Yoğun Bakım Derneği tarihi çok eskiye dayanan Avrupa'da en eski 2'nci yoğun bakım derneğidir. 47'nci yılımızı bu sene idrak ediyoruz. Bu bizim için çok önemli ve tamamen uzman hekimlerden oluşan 3.236 kadar üyemiz var. Bu da sayı olarak yoğun bakım dernekleri içerisinde -çünkü 1'den fazla yoğun bakım derneği var- ciddi bir sayı. Yani biz bu anlamda Türkiye'deki gerçekten çatı dernek olduğumuzu kabul ediyoruz. Bizi bu gözle değerlendirerseniz de seviniriz.

Faaliyet alanlarımız çok rahatlıkla tahmin edeceğiniz gibi yoğun bakım bilimine dair bilim üretmek, eğitim vermek ve tabii ki organizasyonel ve bu tip idari konularda gereken hizmeti, danışmanlık veya çalışmayı yerine getirmek.

Çok fazla eğitim faaliyetimiz var. Bu eğitim faaliyetleri ulusal ve uluslararası düzeyde. Uluslararası boyutta çok ciddi ilişkilerimiz var. Özellikle Avrupa Yoğun Bakım Derneğiyle çok yakın ilişkilerimiz var ve birlikte birçok toplantı ve çalışma yapıyoruz. Hem sanal âlemde hem gerçek âlemde çok fazla eğitim faaliyeti var. Bunların içinde kuşkusuz yoğun bakım organizasyonu ve yoğun bakım yönetimiyle ilgili olan alanlar kadar dünyada en önemli sağlık sorunu olan Sepsisle ilişkili... Bu anlamda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının aldığı bir ödüle de katkı sağlamış olmaktan çok mutluluk duyuyoruz. Dünya Sepsis Günü'nü Türkiye'ye getirerek Dünya Sepsis Günü'nün her yıl 13 Eylülde idrak edilmesini sağlayan bir dernek olduğumuzu ifade etmek isterim.

Geniş bir, 21 tane çalışma grubumuz var, her birinin ilgi alanı farklı. Bunu özellikle belirtmek isterim. Bu konumuzla da çok alakalı. Bugün en çok vurgu yapacağım konulardan biri ilkinin 2017 yılında gerçekleştirdiğimiz, daha sonra üç yıl arka arkaya ve en sonuncusu 2024 yılının Şubat ayında kongremizde gerçekleştirdiğimiz yoğun bakımların akılcı kullanımına dair bir yaklaşımımız var. Yoğun bakım sayısını -biraz sonra çok tanıdık olan sayıları- verdiğimde devasa bir kapasiteye sahibiz. Bu, Türkiye'nin en güçlü taraflarından biri ama hâlihazırda eminim her birinizin yakını için ciddi anlamda yoğun bakım yatağı arıyorsunuz. Yoğun bakım yatağı yok çünkü yoğun bakımlar yanlış yönetiliyor. Yoğun bakımlarda yatan hastalarının en son yaptığımız bir -henüz daha yayına dönmediği için buraya koymadım ama- çalışmada Türkiye yoğun bakımlarının en az yüzde 30'u, bazen yüzde 40'a varan oranlarda aslında yoğun bakımda yatması gerekmeyen, son evre, terminal dönem ya da öleyazan hastalardan oluştuğunu söylemem gerekiyor. Bu yüzde 40'lık kapasiteyi gerçekten akut bakım gerektiren yoğun bakım hastalarına çevirdiğinizde birçok sorun çözülecek gibi de duruyor. Bunların içine biraz önce arkadaşlarımızın söylediği yoğun bakım hekimlerinde de çok yoğun yaşanan "burnout" tükenmişlik sendromu, alan değiştirme isteği, İngiltere'de bile bir pandemiden sonra yüzde 30 oranında yoğun bakımlardan doktor başka alanlara geçti. Yoğun bakımda çalışmak istemediklerini belirttiler, hemşireler hakeza öyle. Bu konunun çok önemli olduğunu düşünüyorum.

"Yoğun bakım nedir?" kısmına çok girmek istemiyorum ama birçok tanım var, birçok kurumun veya bu konuyla ilgili yetkin kurumun yaptığı tanımlar var. Bizi, tabii, kuşkusuz olarak bağlayan bizim mevzuatımızın yoğun bakımı nasıl tanımladığı. Özünde hepsi birbirine çok benziyor. Kritik hastalardan, yaşamla mücadele eden hastalardan, yaşamak için bir başkasının desteğine, alet edevata, özel bakıma ihtiyaç duyan hastalardan bahsediyoruz. Bu, yirmi dört saat temelli, üç yüz altmış beş gün kesintisiz sürmesi gereken bir hizmet, oldukça pahalı bir hizmet, yüksek teknoloji kullanan bir hizmet. Şu anda tıpta en yüksek teknolojinin kullanıldığı üç alandan biriyiz; radyoloji, cerrahi ve yoğun bakımlar olmak üzere.

Yine bizim mevzuatımız gereği fonksiyonel olarak farklı isimlerle anılan yoğun bakımlar var. Bunlar eleştirilebilir yani bu konuda görüşümüz var, onu paylaşım arzu ederseniz. Tabii ki yaş gurubuna göre de erişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakımları var. Bizler, Kubilay Hoca ve ben erişkin yoğun bakım uzmanlarıyız ama bizim aldığımız eğitim ve bize verilen sorumluluk gereği pediatrik yoğun bakımlarda yer olmadığı takdirde çocuk hastalara bakabilme yetisine de sahibiz ve çok sayıda çocuk hasta bakıyoruz ama yenidoğan bakmıyoruz çünkü yenidoğan yoğun bakım ayrı bir uzmanlık alanı, tek bakmadığımız alan. Yoğun bakımların tiplerine baktığınızda, erişkin, çocuk ve yenidoğan dışında, çok da haz etmediğimiz birinci, ikinci, üçüncü seviye yoğun bakım tanımı var. Bu aslında geri ödeme temelli bir tanım çünkü her bir seviyeye karşı gelen bir geri ödeme karşılığı var. Bunun tamamıyla yanlış olduğunu ifade etmek isterim. Bunlarla ilgili en son bölümde birkaç şey söylemek istiyorum izninizle.

Branş temelli yoğun bakımlar var ama onu da birazdan söyleyeyim.

Bir de açık ve kapalı sistem var, bunu çok net ifade etmek isterim. Türkiye'de yoğun bakımların ağırlıklı kısmı kapalı. "Kapalı" demek, şu demek: Yoğun bakımın başında bir sorumlu doktor var, hastalar onun adına yatar, sorumluluk onundur ve oraya hasta göndermiş olan başka branştan bir diğer hekim arkadaşımız konsültan durumuna düşer, asıl sorumlu yoğun bakım doktorudur demek. Türkiye'de bizlerin çalıştığı yoğun bakımlar da dâhil olmak üzere ciddi, nitelikli yoğun bakımların hepsi kapalı sistemdir ve uluslararası literatür kapalı yoğun bakım sisteminin her açıdan açık sisteme göre çok üstün olduğunu gösteriyor. Açık yoğun bakım sistemi biraz Amerika Birleşik Devletleri'nde yaygın, orada "Cerrahi branştan biri ameliyatını yapsın, sonra yoğun bakımda hastasını takip etsin." gibi biraz daha çok amaçlı bir yaklaşım var ama biz büyük oranda Avrupa ekolünü savunur durumdayız.

Bu slayt biraz önce de gösterildi, hepinizin aşına olduğunu tahmin ediyorum. Düzey üzerinden gidildiğinde hem teknik gereklilikler hem ekipman gerekliliği hem de çalışan niteliği ve sayı gereklilikleri farklı bir hâle geliyor. Biz ağırlıklı olarak üçüncü düzeyden konuşuyoruz; kriter olarak, eleştiri olarak veya geliştirme amaçlı olarak üçüncü düzeyi temel alıyoruz çünkü pratikte de aslında birinci düzey yoğun bakım hastası pek yok. İkinci düzey yoğun bakım, ruhsatlı yoğun bakımlar da az, var ama az. Asıl ağırlıklı ve problem olan üçüncü düzey yoğun bakımlar. Buralarda özellikle hemşirelerin çalışma oranı çok net, 1 hemşire, 2 hastadan fazlasına bakamaz. Bunu biraz önce arkadaşlarımız da ifade ettiler ama ben şimdi söyleyeyim, sonda da söyleyeceğim, ne yazık ki "Hâlihazırda Türkiye'de 1 yoğun bakım doktoru kaç hastaya bakar?"ın karşılığı yok. Bu bizim açımızdan en temel sorunlardan biri, bunu da burada vurgulamak isterim.

Kritik hasta, yoğun bakım hastası öncesinde, yoğun bakım döneminde ve sonrasında bir periyot geçiriyor. Şu anda dünya tıbbında aslında "Yoğun bakım sonrası nasıl iyileştirilebilir?" çalışmaları çok yoğunlaştı çünkü biz geldiğimiz düzey itibarıyla, yoğun bakımda girişte daha ölmesi çok yüksek ihtimal olan hastaları hayatta tutabiliyoruz ama hayatta tuttuktan sonraki hayatları topluma değer katma, iş gücü yapma konusunda sorunlar yaratabiliyor. "Yoğun bakım sonrası sendromu" denilen bir hadise gelişebiliyor ve yine uluslararası bilgi şunu söyler: Bunu azaltmanın yolu, yoğun bakım sırasında çok daha ciddi, bizim yaptığımızdan çok daha farklı bakım unsurlarının katılması, erken hareketlilik, yürütmek. Hatta, biz hastalarımızı entübeleyen bile yürütüyoruz artık bu nedenle ama burada hemen önümüze çok ciddi iki sorun çıkıyor. Bunlardan biri, yoğun bakımlarda fizyoterapistlerin olmaması sorunu. Biz şiddetle, yoğun bakımlarda tam zamanlı çalışan fizyoterapist olması gerektiğine inanıyoruz. İkincisi de yardımcı sağlık personeli olarak tanımlanan, hastaların oturup kalkmasını, hijyenik bakımını sağlayan, bize çok ciddi destek olan meslek grubunun sayısının çok az olması. Yoğun bakımlarda onların da kaç yatağa kaç kişi olması gerektiğine dair bir standart yok. Yani 10 yataklı bir yoğun bakım düşündüğünüzde, 5 hemşire garanti, bunda hiçbir sekme yok. 1 doktor zaten, daha fazlası yok; 100 yatak da olsa 1 doktor. Kaç personel? 1 personel. Bu yoğun bakımdan bir kalite üretme ihtimalimiz yok. Dolayısıyla, burada 2 tane önemli konunun kayda geçmesi bizim için kıymetli, fizyoterapist ve yardımcı sağlık personelinin çalışma sayısı.

Yoğun bakım dediğimiz konu... Aslında salonda bulunan -tahmin ediyorum- vekillerimizin bir kısmı da herhâlde bizimle aynı jenerasyondan. Bizim için çok yakın bir tarih, 1952 yılında kuruldu desem, belki birçoğunuz buna şaşıracaksınız. Kopenhag'da bir çocuk felci salgını sırasında -aynen polioda olduğu gibi- o an için olmayan bir ünite, o an için olmayan bir bilim alanı, o an için olmayan bir hekimlik alanı doğdu. Bu -1952 yılında- resimde gördüğünüz "Blegdam Hastanesi" diye bir hastane var, İstanbul'da bizim Haydarpaşa Numune gibi diyeyim, Ankara'da belki yine Numune gibi olabilir, "ateş hastanesi" diye geçiyor, salgın hastalıklarının takip edildiği bir hastane. Burada kırmızı işaretle gördüğünüz hemşire eğitim salonunun boşaltılarak, içerisine yatakların konularak başladığı bir çaba yoğun bakım ve bunu başlatan kişi de yine resimde gördüğünüz Bjorn Ibsen, bir anestezi uzmanı; o dönem Amerika'dan eğitimden yeni dönüyor ve bu ünitenin başına geçiyor. 3 bin hasta var o dönemde hayat mücadelesi veren, hepsi çocuk yaşta. Bunların 400'ü, 500'ü anlık ölüm tehdidi altında ve vefat riski yüzde 90'ın üstündeyken altı ay sonra yoğun bakımların açılmasıyla birlikte bu oran yüzde 25'e iniyor, birçok insanın hayatı kurtuluyor ve o tarihten itibaren yoğun bakım bir hizmet alanı olarak ortaya çıkıyor.

Resimde gördüğünüz de hayatı kurtulan ilk çocuk hasta; yine gördüğünüz gibi ileri yaşlarda ölüyor, çocuk yaşlarda vefat etmiyor. Bu da o dönemde ilk defa kullanılan, salgın sırasında yeni geliştirilen yapay soğutma cihazı. Bunlar bizim için ilk jenerasyon. Yani biz bunların çok ötesinde teknolojik ürünler kullanıyoruz şu anda ama hikâye de böyle başlıyor.

Yine, derneğimiz olarak biz bu anı yaşatmak ve genç meslektaşlarımıza hatırlatmak adına her yıl 26 Ağustosta bununla ilgili bir faaliyet yapıyoruz çünkü bu yoğun bakım kurulduğu gün yani ilk hastanın kabul edildiği gün 26 Ağustos 1952.

Türkiye'de yoğun bakım Avrupa'daki yoğun bakımın kuruluşuyla eş zamanlı, benzer tarihlerde; tabii ki o tarihlerden dört, beş sene kadar sonra. Bizim kurucu hocalarımızın birkaçı yine, aynı alanda aldıkları eğitimle Türkiye'de İstanbul'da, Cerrahpaşa yerleşkesinde ve Çapa yerleşkesinde ayrı ayrı yoğun bakım pratiğini başlatmışlar yani Türkiye'de de yoğun bakımın hikâyesi dünyadakiyle benzer bir zaman dilimine ait.

Eminim, artık sıkıldınız bu yatak sayılarını görmekten, herkes ezbere biliyor bu yatak sayılarını. Yani bence küsuratı da çok önemli değil, 32 bin tane yataktan bahsediyoruz. 32 bin yatağın karşılığı dünyada -Covid'den sonra Almanya bizim biraz üzerimize çıksa da- ciddi anlamda, Amerika'dan, İngiltere'den çok daha fazla, Almanya'dan biraz az; 100 bin kişi başına düşen oran, ciddi bir yatak kapasitemiz var.

Yine, Sağlık Bakanlığı resmî kayıtlarına bakarsanız bizim ortalama yatak doluluğumuz yüzde 86 civarında ama maalesef, her sonbaharda, hatta şu anda içinde bulunduğumuz -biraz geç olduğu için- aylarda özellikle İstanbul'da -şimdi galiba İzmir'de de sorun başladı, Ankara bunu biraz daha az yaşadı diye arkadaşlarımızdan öğreniyoruz- yatak bulamıyorsunuz, yoğun bakım yatağı; en son geçen cuma 176 tane entübe hasta bekliyordu acillerde. Burada bir tuhaflık var, bu kadar yoğun bakım yatağı sayısı olup da yatak bulunamıyor olması akla basitçe -benim ilk başta söylediğimle birlikte- yoğun bakımların akılcı kullanılmadığını getiriyor. Burada da tabii, bir itham için söylemiyorum, biz çözüm olması ümidiyle söylüyorum: Bizim ivedilikle dünya örneğinde olduğu gibi, son dönem hastalarının -çünkü onlar da bir bakımı hak ediyorlar, bir ilgiyi hak ediyorlar- ümitsiz ya da yoğun bakım tedavisi kapsamı dışında tedavi alması gereken hastaların hizmet alabileceği ara kademeler, ara basamak yoğun bakımlar, hospis, palyatif bakım gibi -adına ne dersiniz- farklı bakım üniteleri lazım ki gerçek yoğun bakımlar hak ettiği hastalarla

uğraşabilsinler ama burada -hemen küçük sayılar ile belki yanında dikkatinizi çeken sayılar- "549 sayısı nedir?" dersiniz, Türkiye'deki yoğun bakım uzman sayısı. 549 yatağın herhangi bir şekilde 32 bin yatağı idare etme şansı yok. Eğer çok basit bir hesaplama 10 yataklı birer ünite kursanız -ki bu da bir sorun yani bu kaç olmalı?- 10 yatağa 1 hekim düştüğünü kabul etseniz bir ön kabulde, 32 bin dediğinizde 3.200 uzmana ihtiyacınız var, tek bir "shift"te. 2 "shift" veya 3 "shift" dediğinizde, bunu haftaya bölüp çarptığınızda bu sayının en az 3-4 katı gerekir yani bizim 10 binin üzerinde yoğun bakım doktoruna ihtiyacımız var demektir. Bu, gerçekçi bir beklenti değil. "Şu andaki mevcut nasıl yönetiliyor?" dersiniz, yoğun bakım uzmanlarının yanında yüzde 90'dan fazla ağırlıklı olarak anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları ve diğer yan dal eğitimine aday veren branşlar çalışıyorlar ve birçoğu da birden fazla yerde çalışarak sağlık hizmetini sürdürüyorlar. Bence kaliteyi en çok etkileyen unsurlardan biri bu. Başından beri konuşulan, hatta benim de şu anda yaptığım aslında hatalı bir yöntem. Biz niceliğe fazla girince niteliği kaybettik yani biz hep kafa saymaya başladık, sayı saymaya başladık. Bence 10.000, 100.000, 500.000 olmasının bir anlamı yok, nitelikli 10.000 yoğun bakım doktorunuz olsun, bence çok fark yaratır; bence ciddi bir nitelik sorunumuz var. Bunun neden olduğunu da birazdan anlatmayı düşünüyorum.

Yoğun bakım yatak sayısı konusunda iyi bir noktada olduğumuzu söylemiştim. Yine, burada baktığınızda, genel olarak bakıldığında, doğal olarak Sağlık Bakanlığı ağırlıklı bir toplam yatak kapasitesi var, daha sonra özel hastaneler geliyor, ciddi bir kapasite; ki bu kapasitenin azaldığını biliyoruz birçok özel hastane yoğun bakım yataklarını ya kapatıyor ya azaltıyor ya başka bir üniteye çeviriyor çünkü artık yoğun bakım özel hastaneler içinde bir sorun olmaya başladı, hele son dönemlerde. Üniversiteler ne yazık ki daha önce olduğu 1'inci sıradaki yerini kaybetti, 3'üncü sıraya indi. Hepimiz üniversitelerden yetiştik, hâlâ üniversitelerden çok kıymetli hekimler yetişiyor ama ne yazık ki yoğun bakım konusunda giderek geriliyor.

İlk başta çok söylemek istedim ama başka konular girince unuttum. Biz buraya gelirken bu Komisyona çok üzgün olarak geldik ve çok kızgın olarak geldik, bunun sizinle bir alakası yok tabii yani bu mevzunun var olmasıyla alakalı. Bir kere, bir hekim olarak, bir insan olarak asla kabul edemeyeceğimiz şeyleri duyuyoruz, izliyoruz; bu hiçbir şekilde kabul edebileceğimiz bir şey değil, tamamen kriminal bir şey. Kızgınız çünkü biz hastalarımızla yıllardır kurduğumuz güvenli bağı kaybediyoruz, her gün bir sorun yaşıyoruz, her gün bize aynı bakışla bakıyor insanlar "Acaba bunlar da mı onlardan?" diye. Bu bir meslek için yapılacak en büyük kötülük. Ben o yüzden, bu işe gerçekten -tabii suçlu oldukları belgelendikten sonra- katılan bir hekim varsa mesleğim adına hakkımı helal etmiyorum.

Yine, yoğun bakımlar nasıl bir düzende çalışıyor diye baktığınızda, yoğun bakımlarda yoğun bakım uzmanını 549 olarak burada görüyorsunuz, bunlar aktif çalışanlar ama -Sağlık Bakanlığının- zannediyorum, benden önce konuşma yapan meslektaşım -yani bugün değil, daha önce konuşma yapan yoğun bakım uzmanı meslektaşım- 700'lü bir rakam vermiştir size, 770 diploması olan doktor sayısı ama biz çok iyi biliyoruz ki yoğun bakım uzmanı olmuş, bu kadar zor yetişen bir hekim grubunun içerisinde iş yeri hekimliği yapan var, güzellik uzmanı olan var, akupunktur uzmanı olan var, çok sayıda giderek meslekten kopan meslektaşımız var. Dolayısıyla, şu anda sahada aktif çalışan 549 kişi ve ilk kurucu jenerasyon -bizim de içinde yer aldığımız- 204 kişi olarak başladık Türkiye'de yoğun bakım uzmanı olarak. Zannediyorum, beş yıl içinde bu sayı sıfırlanacak çünkü biz bir şekilde yaş nedeniyle sahadan çekileceğiz yani bu sayı artmayacak, muhtemelen azalacak çünkü hiçbir cazibesi yok. Yan dal sınavlarını biliyorsunuz, yan dal sınavlarında, kendi uzmanlığım olduğu için anesteziyoloji ve reanimasyon söyleyeyim, 2 yan dal var; algoloji ve yoğun bakım. İlk 10 daima algolojiye gidiyor. Eğer 10'dan fazla kadro varsa algolojiye gidiyor, geri kalanların bir kısmı un bakıma gidiyor ve ana dalda kalmak şu anda ekonomik olarak, iş yükü ve hayat rahatlığı açısından çok daha avantajlı bir duruma geldi. Çok ciddi sayıda asistan var ama bu asistanlar tahmin ettiğiniz gibi, ağırlıklı olarak ana dal asistanları; yoğun bakım, yan dal eğitimi alan asistanların sayısı da toplamda 120. Yani bu 120, üç sene içinde uzman olduğunda da sayı düşündüğümüz oranının çok ötesinde. Bu seneyi üçer üçer hesap etseniz, bizim "Şu anda, kaba hesaplama, bu kadar yoğun bakım doktoru gerekiyor." dediğimiz sayıya on yıl veya yirmi yılda ulaşamayacak çünkü aynı zamanda yoğun bakım yatak sayısı da artıyor. Burada gerçekten bir şey yapmak lazım çünkü bu sayısal kriz, niteliğe, nitelik de şu anda sizin maalesef uğraşmak zorunda kaldığınız tatsız olaylara dönüşme riskine sahip.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Daha düşecek yani, oran düşecek değil mi?

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Doktor sayısı mı? Çok muhtemel, çok muhtemel.

Bunlar hep konuşuluyor; İstanbul, Ankara, İzmir kıyaslaması. İstanbul, evet, çok özel ama yani şimdi İstanbul'dan gelen biri olarak da çok haksızlık etmeyeyim, ülkenin dörtte 1'inden fazlası İstanbul'da yaşıyorken hâliyle sayıların da yüksek olması bekleniyor ama özel sektör ciddi anlamda İstanbul'da baskın, Sağlık Bakanlığı da bir o kadar güçlü, üniversiteler giderek azalıyor. Ama yine kıyasladığımızda 3 büyük şehrimizi, üniversitelerin kapasitesi açısından yine, İstanbul diğer şehirlere göre daha şanslı. Ankara, Sağlık Bakanlığı hastaneleri diye kabaca özetleyeyim bütün hepsini katarak ve tabii ki sahip olduğu birkaç şehir hastanesi...

MURAT ÇAN (Samsun) - Çok özür diliyorum, hakikaten bölmek istemezdim ama tam yeri gelmişken...

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Buyurun.

MURAT ÇAN (Samsun) - İstanbul'la ilgili özellikle 358 yoğun bakım yatak sayısı...

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Maviler İstanbul, Vekilim, her alanda maviler İstanbul, kırmızılar Ankara, yeşiller İzmir. Sağlık Bakanlığı kapasitesi Ankara'da açık ara çok daha güçlü, özel hastane kapasitesi İstanbul'da çok güçlü.

Şimdi, belki biliyorsunuz ama ben yine tekrarlamak isterim, en son alınan kararla, acil tıbbın da eklenmesiyle 7 ana branştan, isteyen yoğun bakım yan dal eğitimine katılabiliyor, yan dal uzmanlık sınavını kazanmak kaydıyla. Bunların içinde sadece acil tıbbın henüz eğitici yok yani bir program oluşturamaz. Diğer 6 branştan da eğitici var ve program var, eğitim programı var. Şu anda 61 tane eğitim programı var Türkiye'de hayatta olan ama her yerde yani çok böyle ismini söylediğimde "A!" diyeceğiniz büyük üniversitelerde yoğun bakım yan dal eğitimi alan 1 ya da 2 kişi var. Bundan belki beş yıl önce bu sayı 6'lı, 7'li sayılardı, belki daha fazlaydı.

Yan dal uzmanlık eğitimi üç yıl; tabii ki mecburi hizmetleri, zorunlu hizmetleri saymıyorum araya giren, sonrasında olan, sınavları saymıyorum girmek ve çıkmak zorunda olunan. Ve en sonunda da yoğun bakım yan dal uzmanı olarak yoğun bakımda çalışma için ortaya çıkan meslektaşlarımızın bir kısmı ne yazık ki yoğun bakım alanı dışında da çalışmayı tercih ediyorlar mevcut olan durum nedeniyle. Zor bir süreç yani 40'lı yaşlarınızı geçtiğinizde, çoluk çocuğa karışmadan bir uzman olmaya çalıştığınızda - yani hepiniz, zannediyorum şu anda kalan meslektaşlarımızın çoğu hekim- yani geçtiğimiz süreci düşündüğünüzde, 40'lı yaşlara gelip de daha hâlâ asistan falan olmak çok kolay, tahammül edilecek bir hayat tarzı değil. "Sonrasında, bitirdiğinde, çok büyük vaatler var mı?" dersanız, ne yazık ki yok. Hemen her branş için burada söyleyebilirim, acil için bir şey diyemeyeceğim, elimde bir veri yok ama diğer bütün branşlar için ana dal çok daha ekonomik ve konfor olarak daha güvenli ve daha rahat.

TUKMOS bizden çok şey bekliyor yani birçok şeyi yapmamızı bekliyor, bir uzmandan gerçekten fazlaca şey bekliyor ve bunların hepsi yapılmaya çalışılıyor. Dersanız ki: TUKMOS'a istinaden verilen eğitim programlarında her birimde eğitim standardı aynı mı? Tahmin ediyorsunuzdur cevabı, değil.

Ben, belki, yani bakış açısını kolaylaştırmak açısından yoğun bakımların SWOT analizini yapayım dedim çok basitçe, çok acemice. Güçlü yanlarımızın en önemlisi yatak kapasitemiz yani gerçekten bunun hakkını vermek lazım; çok ciddi sayıda yatak sayımız var ve donanımlı yataktan bahsediyorum yani her şeyle var olan, ventilatörüyle, monitörüyle. Yetişmiş insan gücümüz var. Biz kendi adımıza yoğun bakım hekimleri olarak, dünyanın herhangi bir yerindeki meslektaşımızla çok rahatlıkla aynı masada tartışılabilir kadar donanımlı olduğumuzu kabul ediyoruz, öyle olduğumuzu düşünüyoruz.

Zayıf yanlarımız, model tasarımı bir sorun var. Bu ilk ortaya çıktığında, yan dal ihdas edildiğinde Sağlık Bakanlığı tarafından 2011-2012 yılları diyeyim, aradaki dava süreçlerini de saymayarak, bir genel yoğun bakım konsepti çıktı ortaya. Yani aslında arzu edilen şeydi: 6 ana branştan adaylar bir araya gelecek, bir eğitim alacaklar, harmanlanıp tek bir dil konuşur hâle gelecekler, hepsi beraber bir yerde çalışacaklar ve bütün gelen hastalara onlar bakacaklar, ilk çıkış noktası buydu. Modelin adı "genel yoğun bakım" konseptiydi ve o dönemde bütün yoğun bakımların adı "genel yoğun bakım" olarak değiştirildi. Daha sonra bu, zaman içindeki isteksizlik, başvuru yetersizliği ve branşlar arasındaki biraz çekişme nedeniyle branş yoğun bakımlarına dönmeye başladı fiiliyatta ve en son yönetmelikte de hepinizin bildiği gibi Sağlık Bakanlığı zaten 7 fonksiyonel birim oluşturdu, bunların hepsi aslında branş yoğun bakım demek. Bu, şu demek: Ben anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı olarak yoğun bakım uzmanı olduğumda anestezi yoğun bakıma bakıyorum, nörolojinin üzerine yoğun bakım yaptıysam nöroloji yoğun bakıma bakıyorum. Takdir edersiniz ki bu sayıları bölerseniz, her türlü hastaya bakacak sayı daha da azalıyor, hâlbuki aldıkları eğitim bu değil. Yani bu, bir nöroloğun "Ben sadece epilepsi hastasına bakarım." demesi gibi bir şey yani "Diğerlerine bakmam." demesi gibi bir şey ki o da bir yan dal aslında.

Yoğun bakım yatak sayısı yoğun bakımda çalışan uzman hekim sayısı eş değer değil. Yani yoğun bakım yatak sayısı dünyanın her yerinde biraz daha koşulsuz arttırılırken hekim sayısı eş oranda artıyor mu? Çok sorgulanmıyor. Bu, dünyanın birçok yerinde böyle. Almanya Covid nedeniyle çok ciddi bir kapasite yaratırken arkasında bir model değişikliği gücü vardı, aynen bizim gibi yoğun bakım yan dal programını test ettiler, sonra bunun yürümediğini gördüler ve bizim de arkadaşımız olan bir hocamızın üniversitesi pilot seçildi ve dendi ki: "Bütün yoğun bakımlar tek bir branşta toplanacak, anestezi altında toplanacak." Bu model çok tutunca, bütün Almanya'da sistem buna geçti. Avrupa'da 2 ülke var, yoğun bakım yan dal, uzmanlık ana dalı oldu; İsviçre ve İspanya. İngiltere bize biraz benziyor, herkes yapabiliyor, yan dalcı da yapıyor, ana dalcı da yapıyor gibi ama oralarda en önemli güç ara yoğun bakım kapasiteleri çok yüksek. Yani yoğun bakım yatak sayıları 20 bin belki ama bir 15 binlik de hospisleri var, ara bakımları var filan yani toplamda sayı aynıya geliyor aslında.

Yoğun bakım yan dal uzmanlığı ciddi bir sorun olmaya başladı. Bu çekişmelerden dolayı talepler azalmaya başladı. Hibrit organizasyonlar yönetilememeye başlandı yani farklı branşlardan hekimler aynı yerde çalışırken özlük hakları ve hiyerarşik nedenlerle sorunlar yaşanmaya başladı. O yüzden herkes kendi yoğun bakımında çalışmayı tercih etmeye başladı. Bunun peşi sıra her ana dal kendi adamını yetiştirip başka branştan bir doktor yetiştirmeme arzusunun yüksek sesle dile getirmeye başladı. Şu anda yaşadığımız en büyük problemler bunlar.

Yoğun bakım hemşiresi sorunu biraz önce dile getirildi. Ben orada başka bir şey daha söylemek isterim. Aslında altı aylık bir eğitim programıydı yoğun bakım sertifikası sonra bu, bir aya indirildi, on beş gün artı on beş gün ama şunu unutmamak lazım: Programı ben yapıyorsam benim hemşireme bedava ama dışarıdan gelen hemşireye 30 bin liraya yakın bir katılım ücreti vermeleri gerekiyor ve oraya katılan hemşire bir ay çalıştığı hastanede çalışmaması gerekiyor buna uyması için yani maaş almaması gerekiyor ya da nöbet parası almaması gerekiyor -nasıl çalışıyorsa- ve mutlaka bu hemşirelere üçer yıl, dörder yıl bir burs karşılığı zorunlu hizmet konulmaya başlandı. Bunlardan dolayı da hemşireler bu konulara çok girmemeye başladılar. Ben de - biraz önce, her ne kadar hocam da burada, katılıyorum ben ona- aktif olarak yoğun bakım hemşireliği sertifika programında eğitici olarak çalıştığım için çok farklı yerlerde... Yani hekimlerin tabii olmaması imkânsız ama arkadaşların reaksiyonu şundan: Çok bilindik üniversitelerde sırf hekimlerin kurduğu hemşirelik programlar olunca biraz kızgınlar, haklılar yani ben onu açıklayalım, onlar açıklayamadı.

Yine yoğun bakım yardımcı sağlık personeli hiçbir şekilde tanımlı değil, niteliği tanımlı değil, sayısı tanımlı değil. Bana sorarsanız yoğun bakımda bir nitelik, bir fark görmek istiyorsanız yani sevdiğinizi, canınızı yoğun bakıma teslim ettiğinizde pirüpak görmek istiyorsanız sizi 2 kişi bağlıyor; hemşiresi, sağlık personeli. Doktor, sağlık stratejisini belirler. Bizler yetiştirdiğimiz dönem itibarıyla hastanın altını temizlemeyi de biliriz ama yeni doktorlar onu bilmezler çünkü biz öyle yetiştik ama yeni şeyde böyle bir kavram yok. O yüzden, mutlaka iyi eğitilmiş ya da eğitilmiş ya da bir programa tabi tutulmuş ama sayıca artırılmış yoğun bakım personeline ihtiyacımız var. Sizler söylediniz, bizler okuduk; bu işin ortaya çıkmasını sağlayan bu ekipten birisi. Bir hemşirenin ihbarı üzerine ortaya çıkan bir şeyden bahsediyoruz değil mi? Bu, şeffaflığı, iş birliğini, takım ruhunu arttırır; nitelikli eleman hiçbir zaman bu tip şeylere göz yummaz diye düşünüyorum.

Fırsatlara bakıldığında yoğun bakım yatak krizi bir fırsat olmalı yani oturup bir düşünülmesi. Biz şunu yapabiliriz: 35 bin yatağımız var, bir 35 bin daha yatak yapalım; 1 yatağın maliyeti 1 milyon euro civarında. Yapalım ama kim bakacak buralara?

Yatak yapmak kolay da insan yetiştirmek çok kolay değil, parayla da transfer edemezsiniz. O zaman oturup bir düşünmek lazım "Eldekinin nasıl etkin kullanabiliriz, ne aksıyor?" diye.

Şimdi, yoğun bakımlara alıştırma -bizim de içinde bulunduğumuz- Sağlık Bakanlığının şu anda bir çalışması var -umarım faydalı olur ülke- öncelikler var; 4'üncü öncelik en düşük öncelik ama "4'üncü öncelik yoğun bakıma alınmaz." diye bir kaide yok, alıyoruz ve şu anda muhtemelen yoğun bakımlarda yüzde 30, yüzde 40 oranında 4'üncü öncelikli hastalar var. Buna bir düzenleme getirilmesi lazım. Bunu bir hekim yapamaz yani bir hekim... Lütfen şöyle düşünün yani empati için söylüyorum, yanlış anlamayın: Anneniz kanser hastası, terminal dönemde ama nefes alamıyor, boğuluyor ve yoğun bakıma veriliyor. Ben de diyorum ki: "Anneniz terminal dönem, yoğun bakıma alamam, yanınızda boğulsun." yani çok tarzım olmasa da ifadeleri bilerek ajite etmek için kullanıyorum, kusuruma bakmayın. Şimdi, bu, insani bir şey değil böyle bir şeyi kimse yapamaz. O kişinin mutlaka bir desteğe ihtiyacı var ama düzey 3 yoğun bakım da değil, orası olmamalı yeri, oraya başka bir şey yapılmalı "Bu, zorunlu mu tutulur, planlanır mı, nasıl yapılır?" orasını ayrıca belki konuşmak lazım ama şu anda Türkiye'deki yoğun bakım krizinin en büyük nedeni yatakların etkin kullanılmaması. Biz bunun için bir ifade kullanıyoruz: Yoğun bakımda yatmayacak kadar iyi, yoğun bakımdan fayda görmeyecek kadar kötü hasta, yoğun bakımda yatmamalı, yoğun bakımda yeri yoktur diyoruz. Bununla ilgili zaten biraz önce söylemiştim "palyatif bakım" diyebilirsiniz çünkü palyatif bakım ile ilgili ciddi bir çalışma var ama şu andaki mevcut palyatif bakım benim kastettiğim bir şey değil çünkü oradaki talep edilen hastanın durumu yoğun bakım hastası değil, daha başka bir şey olmalı ya da palyatif bakım başka bir hâle getirilmeli. İşte, üç dört yatağa belki bir hemşirenin bakabileceği, daha az ventilatörün olduğu, daha az emeğin olduğu, daha az teknolojinin kullanıldığı ama insanların rahat edebileceği birtakım mekânlar... Bunların örnekleri var yani bu, bizim icadımız olmayacak yapırsa.

"Tehditler neler?" dersiniz...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yaşam sonu bakım gibi mi sizin kastettiğiniz?

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Yaşam sonu bakım aslında genel semsiyenin adı, bunun adına "hospis, step-down" diyen var yani adının çok da bence önemi yok "x" de deseniz adına ama haklısınız, yaşam sonu bakımının yapıldığı, insanların boğulmadığı, huzur içinde olduğu, ağrı çekmediği, yakınlarının yanında olabildiği alanlardan bahsediyorum. Bunlar bizim şu andaki tanımla düzey 3 yoğun bakım değil.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Değil.

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Bu yani önemli bir sorun, özellikle çalışanların en çok tükendiği alanlardan biri bu konu, bizi gerçekten tüketiyor, hem mental olarak tüketiyor hem fiziksel olarak tüketiyor.

Görev tanımları ve çalışma prensipleri hâlihazırda muğlak, bunlar mutlaka netleştirilmeli yani "Bir yoğun bakım doktoru kimdir, ne yapar, kaç hastaya bakar, ne yapamaz?" bunların bir yerlerde kurallarının olması lazım. Bizde her zaman olduğu gibi "Sadece hekim olsun, bizim olsun." mantığı var, hekim her şeyi yapar mantığı var. Hemşire arkadaşlarımız "Her şeyi biz yapıyoruz." dediler ama emin olun, birçok hekim de birçok hemşirelik hizmetini bile yerine getirmek zorunda kalıyor yani kimin eksikliği varsa bir diğeri tamamlıyor onu aslında, sistem öyle yürüyor.

Gece, gündüz düzeni en önemli problemlerimizden biri, gündüz genelde sorun çıkmıyor, denetlemelerde de çıkmıyor. Biz çok sayıda, özellikle son dönemde, ilçe sağlık veya il sağlık ekipleri tarafından denetleniyoruz ki bu haklı yani söyleyecek lafımız yok artık olan bitenden sonra. Gündüzleri hiçbir sorun olmuyor çünkü gündüz ekip tam, gündüz sorumlu bir hekim var, her şeye hâkim biri var yani sorulan her sorunun cevabı var ama gece muhatap olunan kim? Yani burada da söylendi, evet, listeler yapılıyor, başka hekimler nöbet tutuyor, devlet kurumlarında çalışan asistanlar, uzmanlar özel hastanelerde nöbet tutuyorlar, hâlihazırda bu azalsa da var ne yazık ki. Bunun çözümü de -zannediyorum- yeni yönetmelikle olacaktır diye düşünüyorum. Aslında son derece basit, bütün sağlık çalışanlarına bir QR kod verin ve bu kimliği taşımakla yükümlü kılın onları, gelenler sadece, yani, işte bir depoda bir mala bakar gibi üstüne "dıt" dese...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Şimdi yapmışlar.

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Evet, şimdiki var, onun için özellikle söyledim.

Yani bu hemşire kimdir, nerede çalışıyor, T.C.'si nedir, SGK numarasına kadar görürsünüz ya da aynı şekilde hekimi görebilirsiniz yani bu zamanda bunlar çok zor şeyler değil. Listeyi de karşılaştırılabilir. Bu niye önemli? Gerçekten, kurumun hekimi veya kurumun hemşiresi olması çok farklı. Dışarıdan gidip gelme yani -vekilimin kastettiği- taşeronluk kısmında bir de ihaleler alma, birden fazla yeri idare etme falan gibi şeyler zaten evet, bunlar oldu ama kabul edilebilir şeyler değiller.

Burada yoklar ama vekillerim daha önce 4/A, 4/B mevzusunda bir şey söylemişlerdi. Çözüm olacak mı çok tartışılır. "Neden?" dersiniz; özel sağlık kurumlarının kapasiteleri, kadroları çok dar biliyorsunuz, artık şehir dışından da kadro alamayacakları için bir branştan 4 hekim varsa mevcut olan diğer 4 hekimin işine son verecekler. E, 4 hekim 8 hekimin yaptığı işi yapmaya başlayacak demektir bu. Ya kadroları sınırsız attırmaları gerekiyor ya da talebe göre 4/B'den 4/A'ya geçme her şeyin çözümü olur mu? Çok emin değilim ama çok önemli bir adım olduğuna katılıyorum. Bence hekimler gerçekten kurumu kiralamış gibi çalışmamalı, çok net olarak kurumun elemanı olmalı, mensubu olmalı, maaşını öyle almalı. Benim eşim özel sektörde çalışıyor, aynı koşullarda bizim evimiz muayenehane mesela, biliyorsunuz bu mevzuyu ve bunu da denetlemeye gelen resmî bir görevli var; bakıyor, "Evet, burası muayenehane olur." diyor ama muayenehanede değil, bir hastanede çalışıyor, herkes biliyor bunu.

Zannediyorum, bu değişiklikten sonra 60 yaş üstü hekimler için bir yeni istihdam kaynağı doğacak, en çok tercih edilen hekimler olacaklar; bu da belki yine ayrıca tartışılması gereken bir konu. Çünkü yoğun bakımda 60 yaş üstü hekimin aktif çalışması çok kolay değil. İş yükü çok artıyor sayı az olduğu için, bu önemli bir sorun. Bu iş gücünün artması kaliteyi doğrudan etkileyecektir, suistimalleri artıracıktır. İlave zorunlu hizmetin mutlaka çözümlenmesi lazım, en azından yoğun bakım krizini çözmek için yoğun bakım yan dal uzmanlığı yapacak kişilere bunu kaldırmak lazım. Aslında bir önceki Sağlık Bakanımızın böyle bir tasarrufu vardı ama hayata geçmedi, zannediyorum sadece ifade olarak kaldı, şu anda hâlihazırda geçmiyor.

Bir başka önemli sorumuz -şu anda birkaç dava kazanıldı bununla ilgili- özel sektörde yoğun bakım uzmanı olarak çalışmıyorsunuz. Yani özel yoğun bakımlardan kalite beklemeyin. Eğer yoğun bakım uzmanının özel hastanede çalışmasına izin vermiyorsanız orada bir başkaları çalışacak. İnşallah, iyi hekimler çalışacak ki çoğunda var ama bu sayı yetecek mi, yetmeyecek mi tartışması... Ki yine galiba yenidoğancı olmayan yoğun bakım çalışanlarından çıkan problemlerle karşı karşıyayız; bu da önemli, dikkate alınması gereken konulardan biri. Ama bir arkadaşımız açtığı davayı kazandı, bu hakkı edindi. Şöyle oluyor: Ana dalınızda da çalışmanıza izin verilmiyor yani benim bahsettiğim arkadaşım anestezi ve reanimasyon uzmanı, aynı zamanda yoğun bakım yan dal uzmanı, bir kurumdan emekli oldu, özele geçti, "Çalışamazsın." dendi; dava açtı, "Peki, tamam, ben ana daldan çalışayım yani yan dal uzman olarak çalışmayayım." dedi, onu da çalışamazsın... Yani o zaman ne yapsın bu insan? Böyle olunca da kimse kurumdan ayrılmak istemiyor. Özel sektörde de yoğun bakım uzmanı ya da deneyimli kişilerin çalışma şansı yok.

Genel olarak baktığımda -son slaytlarıma geliyorum- organizasyonel olarak bir sorumuz var, bunun adını resmen koymak lazım. Yani biz genel yoğun bakım olarak mı devam edeceğiz, branş yoğun bakım olarak mı devam edeceğiz? Bunların gereklilikleri bambaşka çünkü. İnsan kaynağı konusunda nicelik önceliğimiz olmamalı diye düşünüyorum artık. Yani belli bir sayıda, herkes sayılara alışık, bir sürü figürler var ama nitelik ölçülemeyen bir şey, aslında ölçülebilir ama ölçülemeyen bir şey. Bence artık niteliği artıracak bazı kriterler ya da çabalar ortaya koymamız lazım. Nicelik olarak bile konuştuğumuzda hemşire başına düşen hasta sayısı belliyken 1 doktor başına düşen hasta sayısı belli değil, ivedilikle bunun belirlenmesi ya da duyurulması lazım. Bu dileğimizi Bakanlığa birkaç defa ifade ettik, ilettik, değerlendiriyorlar. Bilimsel çalışmalar, maksimum 10-14 yatakta 1 doktor olursa yatak sayısı artmak kaydıyla... Yani 10'dan 11'e, 11'den 12'ye kalite, morbidite ve mortalite yani hasta vefatı, hastanın başına dert gelme oranları artıyor. Bu bakışla baktığınızda, 1 yoğun bakım doktoru en fazla 10 hastaya bakabilir, o da bazen 1 yoğun bakım hastasıyla bütün gününüz 1 hastanın başında geçebilir. Bunu dikkate almak lazım.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Yardımcı personel kaç kişi olmalı Hocam, 10 hastada?

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Bunun uluslararası bir kriteri yok ama biz en fazla 3'e 1 diyoruz, 3 yatağa 1 personel diye düşünülüyor ama bana "Niye 4 değil?" dersiniz; açıkçası bu pratiğe dayanan bir hesaplama, iş yükünü hesaplayarak bunu söyleyebilirim.

Akılcı kullanım çok önemli yani ek işlevsel birimlerden kastettiğim, işte adı her ne olacaksa kötü hastaların, ihtiyaç sahibi olanların bakılacağı farklı alanlar yaratmak.

"Terminal hasta" kavramını, bir kere, bence bir uzlaşî hâlinde dile getirmemiz lazım çünkü onkologların "terminal" ifadesi altı ayla sınırlı biliyorsunuz siz de ama bizim için altı ay "ömür" demek yani altı ay yoğun bakımda kalan hasta olmayacağı için bizim için "günler" demek ama bir resmî tanımı yok. Burada belki yine Bakanlık nezdinde olabilir bu, en doğrusu o olacaktır; bütün branş uzmanlarını bir araya getirip ya da ilgili uzmanlık derneklerini, bu konuda bir uzlaşî sağlanmasında büyük yarar var çünkü herkes başka bir şeye "terminal" diyor.

Geri ödeme tabii ki kaçınılmaz olarak sorun. İlk konuşmacıları dinlerken tabii, bizim de içimiz kıpır kıpır etmedi değil, çünkü genelde hep biz yüksek düzey yazmakla suçlanıyoruz ama geri ödemede de ısrarla hak edilen 3'üncü düzeyi 2'ye indirmek gibi bir eğilim var. Arada ne fark eder dersenez, biri 9 bin küsur, biri 6 bin küsur lira ama hastaya, gerçekten, yoğun bakım hastasına harcanan günlük maliyet en az 20 bin lira. Yani hiçbir yoğun bakımın para kazanma şansı yok.

Yoğun bakımlar para kazanan değil, sağlık kurumunu destekleyen birimlerdir. Yani onkolojiyi, hematolojiyi, organ naklini, büyük cerrahileri, ileri yaşı kötü hastaların bakılabileceği yerler olarak olmazsa olmazdırlar. Biz şöyle diyoruz: Yani nasıl elektrik, su, doğal gaz bir gider hanesinde yazılıyorsa -vekillerim başhekimlik de yaptıkları için ifademi daha net anlayacaklardır- biz gideriz aslında, hastanenin gideriyiz, gelir kapısı olamayız. Gelir kapısı olacak branşlar cerrahi branşlar, eğer mümkünse yüksek volümle çalışılıyorsa dâhilî branşların poliklinik servisleri olabilir.

Geri ödemede düzey geri ödemesinin doğru olmadığını başlangıçta da söylemiştim. Şimdi, siz düzey 1, 2, 3'ü çok kabaca "bir organ yetersizliği", "birden fazla organ yetersizliği" diye tanımlarsanız -ki birden fazla organ yetersizliğinin içine "solunum yetersizliği, dolaşım şoku" dediğinizde düzey 3'tür- çok kaba bir tanımlama bu ama eğer hastalıkla yani tanıyla ilişkili bir geri ödeme planı olabilirse... Mesela bir septik şok hastasında biz hasta başına bazen 50 bin lira harcayabiliriz günde ama hayatı kurtulur, 9 bin lirayla hayatı kurtulamaz ama bazı hasta da vardır 9 bin liraya gerek yoktur, 2 bin lirayla hayatını kurtarırsınız. Burada tanı ilişkili bir ara çalışması yapılmıştı ama hayata geçemedi. Tanı ilişkili gruplandırma ve geri ödeme politikasının daha doğru olduğunu düşünüyoruz.

Standardizasyon çok ciddi bir sorun yani Türkiye'de en üst düzeyde bir standartta yoğun bakım hizmeti alacağınız hastane de var, hatta dünyadan daha ötede ama Afrika'da bile olmayan bir hizmet alabileceğiniz hastaneler de var ne yazık ki. Bu standardizasyonun sağlanması da zannediyorum siyasi erkin elinde.

Kalite sorununu dile getirmiştik. Mesela, kalite sorununda dile getirmek istediğim konu; acaba çok zor yetişen bir yoğun bakım uzmanını ilçeye mi göndermek daha doğru, yoksa onu il merkezine yerleştirerek hastaların oraya sevk edilmesini planlamak mı daha ekonomik ve daha pratik? Yani bu anlamda bir merkezîleşme tekrar gözden geçirilebilir mi? Tabii ki bu da bir siyasi karar. Yetişmiş insan kaynağı hâliyle bölge bölge ve şehir şehir çok ciddi farklılık gösteriyor ama emin olun, yoğun bakım uzmanı sayısı İstanbul'da giderek azalıyor. Ben, size İstanbul'da mevcut olan hastanelerde -devlette, özelde ve üniversitede- çalışan her bir yoğun bakım uzmanını tek tek sayarım; o kadar azız. Hele bizim statüde olanların sayısı daha da az. Genç meslektaşlarımızın hepsi bir şekilde büyük şehirlerden kaçmaya çalışıyor. Kubilay Hocam burada; yan dal için ya da kadro açıyorlar, başvuran yok, Ege Üniversitesine başvuran yok yani istemiyor artık kimse bu tip şeyleri, zorluğa girmeyi.

Ve tam zamanlı çalışma mefhumu bence en kritik. Tam zamanlıdan kastettiğim, birisinin yirmi dört saat orada çalışması değil, yirmi dört saat yoğun bakım hekimlik hizmetinin kesintisiz devam etmesini kastediyorum. Bu kaç bölünür; 2'ye, 3'e, o pratik bir çözüm ama gündüz ekibi geceye devrettiğinde aslında "gece ekibi" diye bir şey yok, o ekibin gece çalışan bölümü olmalı; devamlılık ve hasta sahiplenilmesini artırmak açısından.

Yani önerilerimiz, pratik önerilerimiz, zaten kapalı ama hâlihazırda Türkiye'de açık yoğun bakımların olduğunu biliyoruz, özellikle daha doğu illerimizde.

Yoğun bakım doktoru başına düşen hasta sayısının tanımlanması gerekiyor.

Yoğun bakım hemşire sertifikasının yaygınlaştırılması gerekiyor. Yüzde 10 çok sınırlı bir rakam ve yüzde 10 çok iyimser bir rakam, onu söyleyebilirim. Bunu belki -ki çalıştıklarını biliyorum- bir elektronik ortamda temel eğitiminin verildiği, evden buna girip, izlenip bir geçiş, bir sınav yapılabilirdi, sonra sadece staja gidilebildiği bir hâle dönüştürmek mümkün olabilir.

Yardımcı sağlık personelinin sormuştu Vekilim, söylemiştim "3" diye.

Yan dal uzmanlığının özendirilmesi gerekiyor eğer bu iş devam edecekse ki yani bu yola çıkıldığında yarıda bırakmamak lazım.

Zorunlu hizmet süresi ve sıklığı ciddi bir problem, en önemli caydırıcılardan biri.

Özlük hakları ciddi bir problem, bir maddi kısmı var işin yükümlülüğü yani gerçekten karşılığı değil yapılan işin.

Ve tabii ki görev tanımları sorunu var. Mesela, yoğun bakım uzmanı olmuş birisini bir yanık merkezinde görevlendirebiliyor başhekim veya ikinci düzey yoğun bakımda görevlendirebiliyor yani asli görev alanında değil, daha farklı yerlerde görevlendirebiliyor.

Genel yoğun bakım konsepti mi başka bir konsepti mi kabul edeceğiz? Bunun da bir adını koymakta yarar olduğunu düşünüyorum.

Yine, mevcut yoğun bakım yan dal uzman sayısına baktığınızda ve yoğun bakım yatak sayımıza baktığımızda, ne yaparsak yapalım, bizim on seneden önce -ki on sene de çok hayalî bir rakam- bu problemi çözme şansımız yok. O yüzden, bir geçiş modeli yaratmak zorundayız. Yani benim pratik olarak önereceğim, üstünde de çok düşündüğümüz konulardan biri şu: Şu anda 6 binden fazla anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı var ve ameliyathanelerde bu kadar anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanına ihtiyaç yok. Eğer 1 kereye mahsus ya da tekrarlanabilir koşullarda, meslektaşlarımıza sorulsa "Yoğun bakımda tam zamanlı çalışmak istiyor musunuz? Eğer 'evet' dersanız yoğun bakımın bir parçası olacaksınız, hak ettiğinizi alacaksınız, bir kimliğiniz olacak." dense ve oradan da ilk etapta 1.000 ya da 1.500 meslektaşımızı yoğun bakımlara sevk edip sadece tam zamanlı orada çalışmaları sağlansa, mevcut olan yoğun bakım yan dal uzmanlarıyla birlikte yoğun bakımlar bir nefes alır ve düzenli bakım sürdürülebilir çünkü takdir edersiniz ki bir uzmanlık alanında, özellikle bizimki gibi geniş bir uzmanlık alanında 1 konuya eğer odaklanmazsanız 1.000 tane konuda iyi olma şansınız yok.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Kabul ederler mi Hocam?

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Bu konuda biz Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği ile de görüştük, böyle bir talebi olan çok arkadaşımız var. Onların kırılğan olduğu nokta şu; diyorlar ki: "Ben sadece nöbet tutan adam olmayayım yani ben geceyi kapatan adam olmayayım, ben o ekibin bir parçası olayım, hak ettiğimi alayım, benim de bir adım olsun orada." Ki bence son derece haklılar, çok rahatlıkla bu açık kapanabilir. Biz şanslıyız ya da bilmiyorum şanssızız yani biz ihtisasımıza aldığımızdan beri hiç ameliyathanede çalışmadan sadece yoğun bakımda çalışıyoruz. Ben otuz beş yıldır hekimlik yapıyorum, uzman olduktan sonra ameliyathanede çalıştığım süre yedi gündür, o da bir gerekçe nedeniyle. Tam zamanlı sadece yoğun bakımda çalışıyorum ve benim bütün varlığım gece-gündüz yoğun bakım yani bizim gibi olan birisi ile 1 uğrayan 3 uğramayan, bir ara uğrayıp sonra bir daha giden birisinin aynı olması beklenmemeli diye düşünüyorum. Aynı şey, bunu pediatrik yoğun bakıma, yenidoğan yoğun bakıma da uyarlayabilirsiniz; ben bildiğim alandan konuşmaya çalışıyorum.

Yine, bu yirmi dört saat hizmetin aynı kalitede sürebileceği bir yapının oluşturulması tek çözüm; bu nasıl sağlanır, bilmiyorum. Önerimi söylemiştim.

Bir de ara yoğun bakım kısmı yani farklı kategorideki yoğun bakımların oluşturulması kısmı bence bir çözüm olabilir.

Ben sözlerimi burada bitireyim. Sabrınız için teşekkür ederim.

Sorularınız mutlaka olacaktır. Cevap vermeye çalışayım.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Türk Yoğun Bakım Derneği Başkanımız Profesör Doktor Tuğhan Utku Bey'e çok teşekkür ederiz.

Sayın Utku, şimdi soru sormak isteyen milletvekillerimize söz vereceğiz. Soruları aldıktan sonra toptan cevap verebilirsek daha iyi olacak diye düşünüyorum.

Sayın Çan, buyurun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Teşekkür ediyorum, çok etkileyici bir sunum oldu yani direkt yenidoğan yoğun bakım kaynaklı problemler değil ama yoğun bakımın genel problemleriyle ilgili yaptığınız bu sunum hakikaten tecrübenizle birleştirildiğinde bizim için çok kıymetli oldu.

Yenidoğanla ilgili bir soru sormayacağız size. Erişkin yoğun bakımlarda bundan sonraki potansiyel riskler, tehlikeler nelerdir? Ne çıkacak önümüze? Ben de on yıl kadar özel hastanede çalıştım, mesleğim gereği yoğun bakımla çok fazla içli dışlı olduk, hizmet aldık oradan, az çok bildiklerim var ama bunu sizin ağzınızdan duymak isterim.

Bir diğer konu; bu son söylediğiniz cümlelere kadar mükemmel bir sunum izliyorduk ama anestezi uzmanlarının bir karar vermeleriyle birlikte onlara yoğun bakım uzmanlığı sertifikası gibi bir şey verme durumunu anladım ben, belki de yanlış anladım. Bu zamana kadar büyük emekler verilerek alınmış bir yan dal uzmanlığını bununla ikame etme düşüncesi -o 1.500 kişinin böyle bir tercih yapması durumunda- bir pansuman tedbir olacaktır ya da pansuman çözüm olacaktır diye düşünüyorum. Burada konu yenidoğan yoğun bakımı ama bütün özel sağlık hizmeti sunumu artı yoğun bakımları ilgilendirecek çözümün bence iki tane muhabatı var. Bunlardan bir tanesi yürütmedir, bir tanesi de sağlık hizmeti sunumunu sağlayan -benim kendi branşım olduğu için söylüyorum- hekimlerdir yani başat aktörler ama iş öyle olmuyor maalesef. Özel sağlık hizmeti sunan sektörün sahipleri, belirleyicileri onlar. Dolayısıyla iştah onlarda olunca çözüme dönük de çok fazla bir şey üretilmiyor. Burada bizler de işte otuz küsur yıllık hekimiz; hani, mesleğe başlarkenki hayallerimiz, hedeflerimiz, kodlanmamız başkaydı, şimdi, kendi çocuklarımız ve ailemizdeki bireyler üzerinden bakıyoruz, maalesef şimdiki kodlar çok daha farklı, beklenti çok farklı. Yani hayat herkesi bir yere kadar getirdi. Şu anda bir memleket hizmeti, devlet hizmeti gibi algılanan bir hâl yok. "En az hangi branşta yorulurum? En çok hangi branştan para kazanırım? Bu iş bana nasıl değmeden ben bu hayatı devam ettiririm, konfor alanımı genişletirim?" hikâye

bu. Yürütme bunun bu tarafını kullanıyor. 2002'de, 2003'te getirdiği bu sağlıkta dönüşümle hep piyasanın verdiği en kolay, en köpük çözümleri sundu. İş geldi tıkandı, şimdi çözüm çok pahalı, buna dönük bir niyet de ortada yok ama benim esas sorum yani çok merak ettiğim şey, erişkin yoğun bakımlarda potansiyel tehlikeler nelerdir, ne çıkacak önümüze?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim Sayın Çan.

Sayın Yaman, buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Hocama çok teşekkür ederek başlamak istiyorum ben de. Gerçekten çok ufuk açıcıydı, daha önce de kendisine birkaç kez ulaşım sorular sormuştum. O yüzden teşekkür ediyorum.

Benim sormak istediğim şey şu: Bir ideal düzen var yoğun bakımda, bir de ülkenin kaynakları var. Şimdi, bazen, tabii, bu ikisini örtüştürmekte zorlanabiliyoruz. Şimdi kaynaklarımız, özellikle insan kaynağımız kısıtlı, yatak sayımız iyi ama insan kaynağı kısıtlı. Bu noktada siz -biraz geçti konuda ama- branşlaşmayı doğru buluyor musunuz? Yani işte, mesela, nöroloji yoğun bakım, göğüs hastalıkları, göğüs yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım, dahiliye yoğun bakım... Bu konu nedir? Yani mesela şunu diyor musunuz? "Bir kalp damar cerrahisi mutlaka ayrı olmalı, bir cerrahi ayrı olmalı." Böyle bir şey diyor musunuz? Çünkü ben de çok uzun süre özel sektörde yöneticilik yaptım, bunun tartışması hep yaşanırdı. Elbette ki branşlaştıkça hizmet kalitesi artıyor tabii ama gerçekçi olmuyor. Şu anda hele ki mevcut düzen hiç bu gerçekle örtüşmüyor. En minimum seviyede nedir acaba? Yani bizim belki de ona mı dönmemiz gerekiyor ülke kaynakları olarak, genel yoğun bakım kavramına mı dönmemiz gerekiyor? Yani bunu merak ediyorum. "Hangi konuda sınırlımız, çizgimiz olmalı, en azından ısrar etmemiz gereken asgari şey nedir?" diye merak ediyorum.

Bir de şu konu var: Özel sektörde özellikle yan dalı olanların ana dallarında da çalışamamaları, yan dal kadrosunun da olmaması nedeniyle o kadroda da çalışamamaları yan dalın âdeta özel sektörde cezalandırıldığı bir ortam var; yoğun bakım da bunlardan biri. Dolayısıyla bir sıkıntı da özel sektörde, bu yaşadığımız faciada da var ama genel olarak istense de yoğun bakımlarda bir yoğun bakımcı çalıştırıyorsunuz gerçekten. Özellikle ben mesela kalp damar cerrahisinde falan çok görürüm, hem vakaya girip hem de yoğun bakımda hasta takibi gibi. Bu konuya nasıl bakıyorsunuz? Böyle kapalı sistemlerde, belki her branşta değil ama özellikle kalp damar cerrahisi gibi daha kendine has bir yönetim modeli olan yoğun bakımlarda hem vakaya girip hem yoğun bakımda tedavinin sürdürülmesine nasıl bakıyorsunuz?

Son olarak da sanırım "7 tip branşta yoğun bakımcı, anestezi uzmanı, iç hastalıkları, genel cerrahi gibi 61 adet program var." dediniz yanlış duymadıysam. Bu programlar niye homojen olamıyor yani burada da bir zafiyet var mı? Programların homojen olmaması... Tabii, branşlaştıkça belki her şey homojen olmuyor ama acaba bu noktada da söyleyeceğiniz bir şey var mı?

Çok teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim Sayın Yaman.

Sayın Gergerlioğlu, buyurun.

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

Bu, yardımcı sağlık personeli konusunda dedikleriniz çok önemli hocam. Aslında buz dağının görünmeyen kısmındaki yardımcı sağlık personeli sanırım önemli bir şekilde ihmal ediliyor. Haklısınız, o bakım meselesinin altını tekrar çizmek gerekiyor; çok haklısınız.

Şimdi, bu donanımlı yani kaliteli hizmete dikkat çektiniz yani çok yoğun bakım yatağı var ama yatak bulunamıyor. Böyle bir şey nasıl olur? Hakikaten büyük bir sorun burada görünüyor. Bunu bir şekilde çözmeliyiz, açıkçası bir kalite sorunu var.

Şimdi, yenidoğan yoğun bakım hocamızı da dinlerken, o zaman da bu problem öne çıktı; bir kalite problemi var. Yoksa yatak sayısı artırılıyor, şöyle böyle falan ama nitelikli hizmet noktasında sıkıntı olunca bir kısır döngü olacak ve bu kısır döngü daha da artacak gibi. Bu, çok tehlikeli bir durum. Yani biz hep çareyi mesela yenidoğan yoğun bakım yatak sayısını artırmakta bulacağız. Aslında o da değil. Bu, çok önemli, sanırım Bakanlık yetkilileri ve Komisyon raporumuzda da bunun altının çizilmesi gerekir.

Yine, "549 uzman var." dediniz ve 32 bin yatak yani dev bir uçurum var arada. Evet, işte bunlar çözülmeli.

Bir de tabii, çok haklısınız, ben de bir hekimim; bu tür böyle medyatik linçlerde maalesef hekimler de çok etkileniyor, işini doğru dürüst yapan insanlar da çok üzücü bir şekilde etkilenebiliyor yani insanların böyle, bu tür abartılmış, medyatik linçlerden sonra zanlar altında tutulması, bilim insanlarının çok rahat suistimal yapabilecek insanlar olarak görülmesi, gösterilmesi çok üzücü. Biz de bundan rahatsızız, sanırım Komisyonumuzdaki tüm arkadaşlar da rahatsızdır.

Yoğun bakım doktoru azalacak bu gidişle. Yenidoğan hocamızın sunumunda da bu ortaya çıkmıştı yani artacağına düşecek yani birtakım arkadaşlarımız yaşlanacak, mesleği bırakacak, yeniler talip değil, bu da eksiye gidişi, oranın düşüşünü gösterecek; çok önemli bir tehlike aslında bu. Hem nitelik azalacak belki hem de nicelik azalacak; eski, nitelikli, tecrübeli hocalar gidecek, yerine daha az tecrübeli doktorlar gelecek, bu da büyük bir tehlike.

Bilhassa da İstanbul -ben her toplantıda İstanbul'un altını çizmeye çalışıyorum- skandalın patladığı yer, en büyük uçurumların olduğu yer İstanbul, dev bir nüfus ve hani başka yerlerde kabul edilebilir, "tolerable" olan meseleler İstanbul'da "tolerable" olmaktan çıkıyor ve skandallara dönüyor. Özellikle, sanırım hem Bakanlık hem de Komisyon raporumuzda da bu konunun altı çizilmeli, İstanbul ayrı bir antite, Türkiye'deki bazı iller de bu noktada önemli bir yer işgal ediyor.

Bir de hocam, son olarak zorunlu hizmet konusu yani yoğun bakım uzmanı olduktan sonra sanırım zorunlu hizmet konusunda bir muafiyet olması gerektiğini söylüyorsunuz. Yani hakikaten öyle, bahsettiniz, 42 yaşından, 45 yaşından sonra zorunlu hizmete gidecek bir hekimi düşünün yani hakikaten bu konuda da bir iyileştirme bence de yapılması gerekir. İdealist bir şekilde, daha bir bilimsel kariyer yapayım diyen bir insanı o yaşında zorunlu hizmetlere sürmek hakikaten doğru değil. Bunun da bence önemli bir şekilde değerlendirilmesi gerekiyor.

Teşekkür ediyorum Sayın Hocam.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sayın Utku, buyurun.

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Teşekkürler.

Ben soru sorma sırasıyla cevap vereyim, eksik kaldığım bir şey olursa Kubilay Hoca bana yandan sufle verir.

Bir kere, Murat Çan Vekilimin beni yanlış anlamasından endişe ederim. Ben bir yoğun bakım yan dal uzmanı olarak yan dal uzmanlığını destekliyorum ve savunuyorum ama aynı zamanda şu gerçeği de biliyorum ki sahada çalışan, yoğun bakımda çalışan, emek harcayan hekimlerin başat ağırlıklı kısmı anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları. Özellikle yan dal ihdasından sonra anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlarının yoğun bakımdan biraz geri durmaya başlamasının temel nedenlerinden biri özlük hakları yani yetersiz kazanç. İki, meslek etiketleri yani sanki birinin altında çalışıyormuş gibi farklı bir duygusal tepki verdiler haklı olarak. Çünkü sistem genelde şöyle dönüyor -aksi örnekleri de söyleyeceğim- ben gündüz yoğun bakım sorumlusuyum, yoğun bakımda çalışıyorum, akşama anesteziist gelsin, nöbet tutsun diyorum. Şimdi, bunun tersi olsa ben de rahatsız olurum bundan ama şu örnekler de var, yoğun bakım yan dal uzmanı, anesteziyoloji uzmanının, üçlü, dörtlü gruplar hâlinde birlikte her şeyi beraber üleştirdiği sistemler var Türkiye'de. Benim kastettiğim şu, herkesin hak ettiği, emeğinin karşılığını aldığı bir sistem yani emeğin karşılığı hem takdirle alınır hem ücretle anılır. Ama şunu kastetmedim yani yoğun bakım yan dal sahibi bir arkadaşımın, meslektaşımın hakkını... Yani liyakat anlamında söylüyorum bunu. "Sertifika" lafını özellikle zaten kullanmadım, biz çok hazzetmiyoruz "sertifika" lafından çünkü aslında bizim aldığımız diploma, sertifika değil. Şimdi, bize de "sertifikalı" diye bazen latifede bulunuyorlar. Tabii ki diploma ayrı bir şey çünkü o kişi seçmiş yolunu, hayatımı böyle geçireceğim demiş, bunun bedelini ödüyor. Biz de aynı şeyi yaptık ama bu sözünü ettiğim insan kaynağı geçişi belki üç sene sonra vazgeçebilir bundan, hiç sorun değil, geri dönebilir ameliyathaneye, o onun tercihi. Ama çözüm için şu anda pratikte başka hiçbir yol yok. Şunu söyleyebilirim, hani bilmiyorum, kayıtlara geçmesi beni rahatsız ediyor olsa da geçmesi gerekiyor: Bazı yoğun bakımlarda pratisyen hekimler nöbet tutuyor, bu çok daha dehşet. Yani pratisyen hekimin yoğun bakımda nöbet tutma hakkı yok. Kat doktoru olabilir ama yoğun bakımda nöbet tutamaz, o yetkinliğe sahip değil. Dolayısıyla, sistemi böyle çözmeye kalktığınızda daha radikal kararlar almak gerekiyor. Eğer bunun karşılığı birilerinin takdir ettiği saygıyı ve ücreti vermekse bence en kolay yol bu, onu kastetmek istemiştım. Yanlış anlaşılmanmayı diliyorum, asla bir yoğun bakım yan dal uzmanı ile bir ana dal uzmanını aynı kefeye koymak gibi bir niyetim yoktu; tam tersine, ekip hâlinde rahatlıkla çalışabileceklerini... Ben öyle çalışıyorum, rahatlıkla da çalışılabileceğini iddia edebilirim. Sizin bence en kritik sorunuz yoğun bakımlara ilişkin "Yoğun bakımları ne riskler bekliyor?" dediniz. Kapasiteyi çok artırır, iş yükünü çok artırırsanız o bir yerden, bir şekilde patlak verir çünkü bu kapasiteyi, bu yatak kapasitesini ve bu iş yükünü kaldıracak insan kaynağı yok, yani herkes ekstra fazla çalışıyor. Hekimin ekstra fazla çalışması -siz de hekim olarak bilirsiniz- hata yapma riskini artırır, bizim hata yapma lüksümüz yok. O yüzden, herkesin tahammül edebileceği maksimum yükü ve işi iyi yapıyor olabilmeliyiz. Bu amaçla eğer kapasiteyi artırmak değil de insan kaynağını arttırmak gerekiyorsa, evet, ya da başka bir yol gerekiyorsa onu bulmak gerekiyor diye düşünüyorum. Bence en büyük risk... "Nitelik" dememin sebebi oydu, niteliği bir yitirdiğiniz de, iş, seri üretime girdiğinde sorunlar olmaya başlıyor. Bu, aslında diğer vekillerin sorduğu bazı sorulara da cevap olabilir.

Biz başarıyı yoğun bakımda vefat üzerinden yapıyoruz ya da başarısızlığı, biz hastalar yoğun bakıma girdiği ilk yirmi dört saat içinde hasta için bir vefat riski biçiyoruz, sayısal karşılığı olan bir değerlendirme yapıyoruz ve beklediğimiz vefat oranı belirliyoruz ve sonrasında hastanın karşılaştığı vefat bununla ne kadar uyumlu, ona bakıyoruz. "Standardize mortalite oranı" denilen bir kavram kullanıyoruz. Eğer bu 1'se şu demek: Bu hastayı beklediğiniz kadar öldü yani yüzde 60 ölmesini bekliyordunuz, öldü. Eğer bu sayıyı 1'in altındaysa, mesela 0,6'ysa, 0,4'se siz bilin ki ölmesi beklenen hastayı yaşattınız, bu yoğun bakım ödüllendirilmeli ya da 1,5 çıktı, hastayı yarım kat fazla... Yani bu kadar ölüm riski yokken o hasta 1,5 kat fazla ölüm riskiyle karşılaştı demek bu. Bu, kullanılan bir ölçek dünyada, bununla ilgili bir çalışma şu anda yürütülüyor. Muhtemelen şu anda kalite standartları gereği soruluyor ama dikkate alınmıyor. Muhtemelen dikkate alınacak yakın zamanda. Yani yoğun bakımları kategorize ederken performanslarını da takdirse takdir, uyarıya uyarı yapmak gerekiyor. Yani bir şeyler kötüye açıklamasını da istemek en doğal hakkı herkesin, "Niye kötü gidiyor bu işler?" açıklaması varsa zaten sorun yok. Açıklaması yoksa da iyileştirmeye gidilir diye düşünüyorum.

Aylin Yaman Vekilim, idealle gerçeği sordunuz. Aslında şu anda onun tam arasında, arafta bir yerdeyiz yani idealden uzağız ama gerçeği de çok şiddetli yaşıyoruz. Yani hepimiz çok yıpranıyoruz emin olun yani bizim kadar yani bizim jenerasyon, yaşımıza rağmen, birçok genç meslektaştan daha dayanıklı, zorluk da gördüğümüz için belki, yokluk gördüğümüz için ama genç meslektaşlarımız bu yükü kaldıramıyorlar ve hepsi başka bir arayış içinde, daha kolay bir yol arıyorlar. Hepinizi söylediniz. Yani TUS tercihlerini siz de gayet iyi takip ediyorsunuz. İlk 10'da herhangi klinik branş yok. İşte su altı hekimliği, uzay hekimliği yani olmayan bir hekimlik, işte yok, fizyoloji, yok bir şey. Yani hasta görmediğiniz her şey var. Bizimkiler en altlarda. Cerrahi üroloji bizim de altımızda yani böyle acıklı bir durum. Kadın-doğum en dipte filan. Yani bunlar tabii ki çok uzun vadeli düşünülmesi gereken şeyler.

Branş yoğun bakımı sordunuz. Burada aslında iki tane branşı ayrı koyabiliriz: KVC ve koroneri ayrı tutmak lazım. Zaten oradaki sorumluluk payesi de çoğu zaman bizatihi primer hekimlere veriliyor yani kalp damar cerrahları çoğunlukla yönetir ama haklısınız anesteziisine de giren anesteziist arkadaşlarla iş birliği hâlinde yürütülen yoğun bakımlar var. Koroner zaten kardiyologların elinde. Bunlarla ilgili herhangi bir yorum yapma şansım yok.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Bu doğru bir şey mi? Hem ameliyatına girip hem yoğun bakımda...

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Bu doğru, bu şöyle doğru: Bu çok özellikli bir alan yani özel kılınmış bir alan ve bunun bir başka istisnai örneğin yok herhangi bir branşta. Bana sorsaydınız "Genel cerrahi için ne düşünüyorsunuz?" diye, "Hayır." derdim. Yani şimdi KVC'ye niye "Evet." dedim? Vekilim gülüyor, kötü anlamda söylemedim. KVC hekiminin işi içeride devam ediyor, yoğun bakımda. İşte, aortik balon pompası var, bir şey var yani orada hâlâ eli üstünde ama bir cerrahi uzmanının ameliyathanede olması lazım. Orada çok daha ihtiyaç var, daha kıymetli, yoğun bakımı çok rahatlıkla yönetecek çünkü bir yetkin alan var. Buna nöro yoğun bakımı katsanız bir şey diyebilir miyim? Hani çok özellikli iş yapan yerlerde nöro yoğun bakımların özelliği var? Yani burada da şunu kastederek söylüyorum: Nöro yoğun bakım konusunda eğitim almış yoğun bakım uzmanını kastederek söylüyorum. Mesela, işte, çok sevdiğimiz arkadaşlarımız var Hacettepede, onlar çok özel çalışıyorlar, yoğun bakım uzmanı aslında onlar ama onlar tutup da septik şok tedavi edemezler ama her türlü "stroke"u havada karada tedavi ederler gibi. Ama bana sorarsanız yani biz öyle yetiştirdiğimiz için bir yoğun bakım uzmanı her türlü yoğun bakım hastasına bakabilmeli yani genel yoğun bakım konsepti o anlamda önemli.

Sizin söylediğiniz 7 ana dalla ilgili şeyi de netleştireyim. Eğitim programları en az 3 farklı branşın bir araya gelmesiyle oluşan programlar, multidisipliner programlar. Yani, mesela, bir anestezi, bir nöroloji, bir göğüs hastalıkları kökenli yoğun bakım uzmanları bir araya gelip bir program yaparlar; buraya herkes gelir eğitim almaya, rotasyona tabi olurlar ve onlar da anlamaya göre bir biri liderlik yapar, bir biri yapabilir ya da hep biri yapabilir, o özel bir durum. Burada kastettiğiniz eğer oysa 7 ana branştan bir öğrenci yoğun bakım eğitimi almak istiyorsa bir programa girer, o programdaki hocalar farklı branşlardan olsa da o eğitimi alır. Mesela, bize nörolog gelir eğitim almaya, genel cerrah gelir, iç hastalıkları uzmanı gelir, bizden mezun olur; bir yoğun bakım uzmanı olarak nasıl çalışacağı artık onun tercihi oluyor.

Onun dışında, özelden bahsettiniz. Özel sağlık kurumlarında aslında bütün yan dallara kısıtlama var, sadece yoğun bakıma değil ama yani hepiniz de çok iyi biliyorsunuz...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yani yoğun bakım çok özellikli bir konu olduğu için...

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Yoğun bakım emek yoğun bir iş çünkü hep göz önüne o geliyor. Emek yoğun bir işte, tabii, kadro gerekiyor, bir kişinin yapabileceği bir iş değil. Burada çekince şu: Zaten havuz çok küçük, özele de izin versem elimde hiç kalmaz mı kaygısı ama...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Tabii tabii, mantığı oradan geliyor.

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Yani burada bir orta yolu bulmak galiba gerekiyor.

Ömer Faruk Gergerlioğlu Vekilim, yardımcı personel sayısı konusunda destek... Evet, haklısınız yani emek yoğun bir işten bahsediyoruz, asıl emekçiler eğer ortada yoksa yani bir emekten de söz edilemez, onların da hakkını vermek lazım. Ama, tabii, burada da sorun şu oluyor: Asgari ücretli birini aldığınızda onun nitelikleri, kapasitesi filan biraz daha sınırlı oluyor. Bu da özellikli bir iş aslında ve şefkat gerektiren bir iş, ona biraz özen göstermek lazım.

Nitelikli hizmet, yatak sayısını siz de vurguladınız. Bence artık çünkü biz yeterince niceliği sağladık, artık niteliğe dönüşmesi lazım bunun yani o aşamadayız diye düşünüyorum; bunu olumlu anlamda söylüyorum. Bence bu sayının üzerine niteliği de oturtursak yoğun bakım alanında dünyada ender ülkelerden biri olmayı sürdürürüz diye düşünüyorum, yoksa şu anda bir ayağı eksik kalacak gibi duruyor.

Bizim üniversitemizde biz 5'inci sınıf öğrencileri için seçmeli ders oluşturduk. Daha doğrusu, bizden talep edildi; yoğun bakım seçmeli stajı var. Yani bilmiyorum böyle bir şey daha önce duydunuz mu? Biz yaparken, planlarken sistemi kimse katılmaz herhâlde dedik yani öyle plan yaptık, yazdık ama hiç düşünmeden yazdık; şu anda "full" çekiyor. Bunu söylememin sebebi şu: Bu staja gelen öğrencilerden bir tanesi bile "Ben yoğun bakımcı olacağım." demedi. Hepsini geliyorlar, oradan maksimumu alıyorlar, bizden öğreneceklerini öğreniyorlar ama "Ne olmak istiyorsunuz?" diye ben hepsine sorarım "dermatolog" işte "fizyoterapist" yani yine alakasız şeyler ama merak ediyorlar, öğrenmek istiyorlar, hiçbirini yoğun bakım istemiyor. Bu da, tabii, çok acıklı bir şey benim açımdan.

Zorunlu hizmet konusu önemli çünkü geçen dönemde, geçen Bakanımızın hizmet döneminde o duyuruyla birlikte acayip bir hareketlilik oldu ve ilk sınavda başvurular arttı yoğun bakıma. Yani çünkü iki sene daha zorunlu hizmeti tolere edecek bir hâli yok arkadaşlarımızın. Zaten ondan önce bir ya da iki defa, şanssızlarsa iki defa daha zorunlu hizmet yapmış oluyorlar. Bence yoğun bakım uzmanı olduktan sonra zorunlu hizmet yerine başka bir alanda yararlanılabilir ya da daha cazip hâle getirilir. Zaten maaşlar doğuda falan çok daha yüksek büyük şehirlere göre, zaten gönüllü bile gidebilirler ama isteyerek gitmekle zoraki gitmek... Çünkü ailesi var, eşi var, çocuğu var, okulları var falan, herkesin bir hayatı da var. O anlamda yararlı olacağını düşünüyoruz biz.

Zannediyorum unuttuğum bir şey olmadı, oldu mu Hocam unuttuğum bir şey?

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ PROF. DR. KUBİLAY DEMİRAĞ - Eğitim programları homojendir diye...

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. TUĞHAN UTKU - Eğitim programları homojen, evet.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Hocam, olmazsa şöyle yapalım; Türk Yoğun Bakım Derneği Genel Sekreterimiz Profesör Doktor Kubilay Demirağ Hocam size de bir beş dakika vereyim ben, siz de görüşlerinizi bildirmiş olun.

Buyurun.

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ PROF. DR. KUBİLAY DEMİRAĞ - Tabii ki.

Yani söylenecek, konuşulacak şeylerin birçoğunu Sayın Tuğhan Utku zaten bildirdi. Hani ben şey kısmına biraz vurgu yapmak istiyorum çok kısa. Bu olay gerçekten bizim yoğun bakımda çalışan hem biz hekimleri hem diğer sağlık personelinin çok ciddi anlamda etkiledi. Yani toplumun diğer alanlarda olması da çok önemli ama yoğun bakımdaki sunulan sağlık hizmetine karşı olan hani bakışın ve inancın sarsılması bizim çalışmamızı gerçekten son derece olumsuz etkiledi. O yüzden, hani bu olayın bir şekilde -Tuğhan Hoca da başlangıçta söyledi- sonlandırılması, eğer suçlularsa cezalarının sonuçta onlara atfedilmesi, herhâlde bizim de bir şekilde çalışma koşullarımız açısından daha olumlu olarak bizi teşvik edecek diye düşünüyorum. Çünkü topluma pandemi süresince verdiğimiz hizmet de hani mutlaka bir şekilde değeri anlaşılmıştır diye düşünüyorum çünkü pandemi ilk başladığında bizler, yoğun bakımcılar evden dışarıya çıkarken, hastaneye giderken helalleşip öyle gidiyorduk çünkü bizden önce başlamıştı dünyadaki pandemi. Orada sağlık çalışanlarının ne kadar fazla hayatını kaybettiğini görüyorduk ve gerçekten bu duygularla gidip hizmet veriyorduk. O süreç zarfında hani toplumla aramızdaki bu olumlu gelişmeler veya onların bize olumlu bakış açısının başka nedenlerle sarsılmış olması bizler açısından hiç kabul edilebilir bir şey değil ki hâlâ yoğun bakımların tamamına yakınında çok canla başla çalışan, çok ciddi bir emek sarf eden hekim ve sağlık çalışanı var. Ve ben bunun devamlı söylerim, arkadaşlarımızla da hep paylaşıyoruz yani inanın o sağlık personelinin, hemşirenin ve sağlık çalışanlarının verdiği hizmeti biz kendi annemize, babamıza evde bakarken veremeyeceğimiz anlar vardır mutlaka.

O yüzden, bu bize olan güven, inanç tekrar tesis edilir ve daha da artarak devam eder diye ümit ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Türk Yoğun Bakım Derneği Başkanımız Tuğhan Utku Hocamıza ve Kubilay Demirağ Hocamıza teşekkür ederim.

Değerli milletvekillerimiz, katkı, katılımlarından dolayı Sosyal Güvenlik Müfettişleri Derneği, Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği, Türk Yoğun Bakım Derneği ve beraberindeki temsilcilerine, ayrıca tüm Komisyon üyelerimize ve uzmanlarımıza teşekkür ediyorum.

Komisyonumuzun gündeminde görüşülecek başka bir konu bulunmadığından toplantıyı kapatıyorum.
Hepinize iyi akşamlar diliyorum.

Kapanma Saati:19.23