

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

7'nci Toplantı

12 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 tırnak içinde belirtilmiş alıntı sözler aslına uygun olarak yazılmıştır.)

İÇİNDEKİLER

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Komisyonun bir aylık ek çalışma süresi talep etmesi ile Komisyona davet edilecek kurum ve kişilere ilişkin görüşme

III.- KARARLAR

1.- Komisyonun bir aylık ek çalışma süresi talep etmesine ilişkin karar

IV.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı İshak Şan'ın, Komisyonun bugüne kadar yaptığı ve bundan sonra yapmayı planladığı çalışmalara, Komisyonun bugünkü gündemine, Adalet Bakanlığı ile Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği temsilcilerinin bugün yapacağı sunumların önemine ve Komisyon çalışmalarına destek vermek üzere toplantıya katılan katılımcılara teşekkür ettiğine ilişkin açıklaması

V.- AÇIKLAMALAR

1.- Adalet Bakan Yardımcısı Mehmet Yılmaz'ın, sağlık hizmetlerinin önemine ve Ceza İşleri Genel Müdürünün bugün yapacağı sunumun konusuna ilişkin açıklaması

VI.- SUNUMLAR

1.- Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürü Oğuzhan Yaşar'ın, mevzuat, süreç ve yenidoğan çetesi soruşturması kapsamında Adalet Bakanlığınca yürütülen işlemler hakkında sunumu

2.- Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Özlem Tekşam'ın, Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin faaliyetleri, çocuk popülasyonu, çocuk ölümleri, istatistiki bilgiler, mevzuat, çocuk acil tıp ve yoğun bakım alanındaki 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)

-----0-----

7'nci Toplantı
12 Şubat 2025 Çarşamba

-----0-----

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Bazı Özel Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Bebek Ölümünün Tüm Yönleriyle Araştırılması, Özel Sağlık Kuruluşlarının Yenidoğan, Çocuk, Engelli ve Yaşlılarla İlgili Bakım Servislerindeki Uygulamalarının ve Mevzuatın İncelenerek Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 14.35'te açılarak iki oturum yaptı.

Komisyonun bir aylık ek çalışma süresi talep etmesi ile Komisyona davet edilecek kurum ve kişilere ilişkin görüşme yapıldı.

İç Tüzük'ün 105'inci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca, Komisyonun bir aylık ek çalışma süresi talep etmesi kabul edildi.

Komisyon Başkanı İshak Şan, Komisyonun bugüne kadar yaptığı ve bundan sonra yapmayı planladığı çalışmalara, Komisyonun bugünkü gündemine, Adalet Bakanlığı ile Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği temsilcilerinin bugün yapacağı sunumların önemine ve Komisyon çalışmalarına destek vermek üzere toplantıya katılan katılımcılara teşekkür ettiğine ilişkin açıklama yaptı.

Adalet Bakan Yardımcısı Mehmet Yılmaz, sağlık hizmetlerinin önemine ve Ceza İşleri Genel Müdürünün bugün yapacağı sunumun konusuna ilişkin açıklama yaptı.

Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürü Oğuzhan Yaşar tarafından, mevzuat, süreç ve yenidoğan çetesi soruşturması kapsamında Adalet Bakanlığınca yürütülen işlemler,

Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Özlem Tekşam tarafından, Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin faaliyetleri, çocuk popülasyonu, çocuk ölümleri, istatistiki bilgiler, mevzuat, çocuk acil tıp ve yoğun bakım alanındaki sorunlar ve çözüm önerileri,

Hakkında sunum yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından, toplantıya saat 17.48'de son verildi.

12 Şubat 2025 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 14.35

BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Ayşe Sibel ERSOY (Adana)

----- 0 -----

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

Toplantı yeter sayımız vardır.

Komisyonumuzun 7'nci Toplantısını açıyorum.

II.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Komisyonun bir aylık ek çalışma süresi talep etmesi ile Komisyona davet edilecek kurum ve kişilere ilişkin görüşme

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sözlerimin hemen başında, Komisyon çalışmalarında bugüne kadar geldiğimiz süreçle ilgili kısa bir hatırlatmada bulunmak istiyorum. Komisyonumuz çalışmalarına 20 Kasım 2024 tarihinde başlamıştır ve üç aylık süremiz 20 Şubat 2025 tarihinde sona ermektedir; Komisyonumuzca da uygun görülürse bir aylık ek süre almayı planlıyoruz. İç Tüzük'ün 105'inci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca, Komisyonun öncelikle bu kararı alması ve talep yazımızın Genel Kurula arz edilmek üzere Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına gönderilmesi gerekmektedir. Bu hususu öncesinde de Komisyon üyelerimizin oylarına sunacağım. Bu kapsamda, Komisyon çalışmaları için ek süre alınarak sürenin 20 Şubat 2025 tarihinden geçerli olmak üzere bir ay uzatılması hususunu oylarınıza...

MURAT ÇAN (Samsun) - Pardon, bir dakika...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - ...sunuyorum: Kabul edenler....

MURAT ÇAN (Samsun) - Ama oylamadan önce benim söz hakkım var.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Sayın Vekilim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ben de misafirlerimize, Bakan Yardımcımıza, Bakanlık çalışanlarına ve diğer katılımcı arkadaşlarımıza hoş geldiniz diyerek başlamak istiyorum.

Geçtiğimiz hafta konuşmuştuk ama 6 Şubat depreminin 2'nci yılında büyük felaketin acısını bir kez daha tüm halkımızla paylaşıyorum. Bölgede, 11 ilimizde bütün siyasi partilerin milletvekilleri bu acıyı paylaşmak için çok sayıda etkinlik yaptı ama sahanın durumunu da hep birlikte müşahade etmiş olduk. İnşallah, makul bir sürede bu acıyı telafi etmeye yakışır bir şekilde hayat normale döner.

Ben, sadece sizin bu oylamaya sunduğunuz konuyla ilgili bir fikrimi paylaşmak istiyorum. Evet, bir aylık süreye ihtiyaç vardır ama biz Komisyon toplantısının ilk gününden itibaren bir akış... Yani biz bu bir ayı ne için istiyorsunuz, ne yapacağız? Çünkü şurada yaklaşık bir hafta kadar zaman sonra Komisyona verilen süre dolmuş olacak ama biz hâlâ kamu kurumlarından, bakanlıklardan konuyla ilgili bilgi almayla, brifingle vakit geçiriyoruz. Bizim aynı zamanda da konuyu bir değerlendirme ve daha sonrasında bunu raporlaştırma, varsa da itirazlarımızı sunma görevimiz var. Bu akış böyle, birazcık tesadüflere bırakılarak gittiği sürece özellikle bu acıyı derinden hisseden aileler başta olmak üzere vatandaşlarımızın tamamında o uyanan kaygıyı, endişeyi giderecek bir sonuca ulaşamayacağımızın endişesini taşıyorum. O nedenle, bir kez daha -her toplantıda yaptığım gibi- sizden ve divandan, heyetinizden, önümüzdeki bu beş haftalık sürenin yani uzatmayla beraber, uzatmayı da aldığımızı var sayarak, beş haftalık sürecin bir algoritmasını, bir akışını bizlere sunmanızı özellikle istirham edeceğiz; bu birincisi.

İkincisi: Bizler Komisyonun muhalefet milletvekilleri olarak, sözcümüz aracılığıyla ve kendi yaptığımız konuşmalarda da burada dinlenilmesi gereken isimleri birkaç kez telaffuz ettik, bunu size yazılı olarak bildirdik. Bu konuda şu ana kadar bu taleplerimizin büyük bir kısmı karşılanmadığı gibi, bundan sonra da karşılanmayacağına dair bir kanaat hepimizde oluşmakta. Özellikle Komisyonun muhalefet milletvekillerinin dinlenilmesini istediği bu isimler Komisyonda gelip bizim bu konuyla ilgili sorularımızı cevaplandırmadığı sürece, mahkemede de o kişilerin, bahsi geçen kişilerin dinlenilme ihtimalinin olmadığını var sayarsak bu Komisyonun amacına ulaşmayacağını şimdiden söyleyebiliriz. Bu nedenle, kamuoyunun bilgilendirilmesi açısından bunu bir borç olarak, bir milletvekili görevi, borcu olarak bir kez daha söylemek isterim. Daha sonra tekrar konuyla ilgili konuşuruz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyorum ben de Sayın Murat Vekilimize.

Değerli Komisyon üyeleri, sizler de takdir edersiniz ki biz her toplantının sonunda da tekrar istişare ediyoruz; hangi kurumları çağıracağımızı, hangi dernekleri veya kişileri dinleyeceğimizi sizlerle paylaşıyoruz, konuşuyoruz ve kaldı ki sizin verdiğiniz listeyi de biz arkadaşlarımızla istişare ediyoruz. Sanırım, biz sizin de ismini bize yazılı olarak verdiğiniz evraktaki kişilerin yaklaşık yüzde 75'ini de davet ettik.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Çoğunu.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, yüzde 75'ini davet ettik. Sizlerle bunları tekrar paylaşmak istiyorum. Yine istişarelerimiz devam edecektir. Evet, yine istişarelerimiz devam edecektir. Sizin de uygun gördüğünüz, arkadaşlarımızın da Komisyon üyelerimizin de uygun gördüğü kişileri davet etmeye devam ediyoruz ama sizler de takdir edersiniz ki süreç biraz sıkıntılı. Tabii, çok sacayağı olan konular var. Onun için ben bu konunun biraz daha irdelenmesi gerektiğini sizlerin takdirlerinize sunuyorum. Bir aylık bir uzatma talep edeceğimizi tekrar sizlere bildirmek istiyorum.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Sayın Başkan...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Sayın Yaman.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ben de tekrar hoş geldiniz diyorum.

Aslında ben daha açık ve net bir şey söylemek istiyorum Komisyona, burada da kayda geçsin. Daha önce de dile getirdiğimiz, -sanırım Murat Vekilim de aynı şeyi kastediyor- burada, evet, listeyi adını verdiğimiz çok sayıda kurum ve kişi olarak davetliler temin edildi. İstanbul'da yerinde görüşmeler yapıldı, o da bence verimli geçti, dinlediğimiz kişilerden çok güzel bilgiler de aldık, o anlamda teşekkür ediyoruz. Ama burada çok hassas bazı kişiler var ki buraya tekrar kayıt düşelim; dönemin İl Sağlık Müdürü, şu andaki Sağlık Bakanımız, o dönemin Sağlık Bakanı, hastane sahibi olan Sağlık Bakanı ve özellikle 3 Sağlık Bakanını, hatta biz ilk Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın mimarı olan Sayın Recep Akdağ'ı da yazmıştık, tüm sağlık bakanlarının mutlaka buraya davet edilmesi gerektiği, birinci derecede sorumlu oldukları, o yüzden onların dinlenmesi gerekliliğinin çok önemli olduğunu burada bir kez daha kayda geçmemiz gerekiyor oylamaya başlamadan. Ben de aynı şekilde bir ay daha uzatılması gerektiğini düşünüyorum ama gerçek, esas sorumluluğu üstlenen kişilerin mutlaka davet edilmesi ve dinlenmesi gerektiğini düşünüyorum ama bugüne kadar dinlediğimiz sunumların hepsi çok yerindeydi, çok faydalandık, sadece bu özel faciaya yönelik değil sayısız sorumuza rağmen, soru önergesine rağmen öğrenemediğimiz çok sayıda veriyi bu Komisyonda alma imkânını bulduk. O yüzden hani o anlamda teşekkür ediyoruz ama diğer bahsettiğimiz isimler davet edilmezse çok büyük bir eksiklik olacak. Onun da kayda geçmesini rica ediyorum.

Teşekkürler.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz, sağ olun Aylin Vekilim.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Sayın Başkan, ben de hemen ifade etmek istiyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Sayın Vekilim.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Aynı şekilde, Sağlık Bakanlarını, Recep Akdağ başta olmak üzere yazmıştım dilekçeme, o zamanki İstanbul İl Sağlık Müdürü olan ve bugünün Sağlık Bakanı da dâhil olmak üzere, burada en azından dinlenmesi gerekiyor, onların da açıklayacağı konular vardır mutlaka. O yüzden benim dilekçemde de bu isimlerin olduğunu söylemek üzere söz aldım. Aynı zamanda, yine, bu adı geçen hastanelerde görev yapmış ama iddianamede adı olmadığı hâlde görüşlerinin önemli olduğu iki isme dilekçemde yer vermiştim, onların da dinlenmesinin doğru olacağını düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Çok teşekkür ediyorum Sayın Vekilim size de.

Dediğim gibi, değerlendirmelerimiz, istişarelerimiz hep birlikte devam edecektir. Tekrar davet edeceğimiz makamlar, kişiler için de istişare edeceğiz.

III.- KARARLAR

1.- Komisyonun bir aylık ek çalışma süresi talep etmesine ilişkin karar

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Ben tekrar bu uzatmayı oylarınıza sunmak istiyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmiştir.

IV.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı İshak Şan'ın, Komisyonun bugüne kadar yaptığı ve bundan sonra yapmayı planladığı çalışmalara, Komisyonun bugünkü gündemine, Adalet Bakanlığı ile Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği temsilcilerinin bugün yapacağı sunumların önemine ve Komisyon çalışmalarına destek vermek üzere toplantıya katılan katılımcılara teşekkür ettiğine ilişkin açıklaması

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Komisyon üyeleri, bildiğiniz gibi, Komisyonumuz çalışmalarına başladığı tarih itibarıyla 6 toplantı yapmış ve 1 ilde yerinde inceleme ziyaretinde bulunmuştur. Komisyon olarak bundan sonraki süremiz boyunca da kamu kurum ve kuruluşları, akademisyenler, sivil toplum örgütleri ve konuya ilişkin katkı sağlayabilecek bütün kesimleri dinlemeye devam ederek aynı zamanda da yerinde incelemelerde bulunarak çalışmalarımızı sürdürmeyi planlıyoruz. Bu itibarla, bugünkü toplantımıza Adalet Bakanlığı ile Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğini davet ettik.

Öncelikle, Adalet Bakanlığı, sağlık hizmetleri ve özel sağlık kuruluşları dâhil olmak üzere her alanda hukukun uygulanması, mevzuat altyapısının oluşturulmasındaki katkıları, yayınladığı genelgelerle önemli bir rol oynamaktadır. Bilindiği üzere, yargı süreci bağımsız mahkemeler eliyle yürütülmeye devam etmektedir. Bu itibarla, Adalet Bakanlığımızca verilecek hukuki bilgiler Komisyon çalışmalarımıza ve raporumuzda hukuki temele dayalı çözüm önerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Bunun yanı sıra ülkemizde ihtiyacı olan tüm çocukların kaliteli, acil ve yoğun bakım tedavi hizmetini almasını sağlayarak çocuk ölümlerinin azaltılmasını amaç edinen Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin de bizlerle paylaşacağı bilgiler oldukça önemlidir. Zira, bugüne kadar gerçekleştirdiğimiz toplantılarda daha çok erişkin ve yenidoğan yoğun bakımlarına dair çeşitli bilgiler edindik. Bu toplantılarda farklı yaş gruplarına yönelik sağlık hizmetlerinin nasıl sunulduğu, bu hizmetlerin ne derece etkili olduğu ve potansiyel sorunların nasıl çözülebileceği üzerine kapsamlı dinlemeler yaptık. Bugün de çocuk yoğun bakım ünitelerindeki uygulamaların ve mevcut sorunların daha ayrıntılı bir şekilde ele alınması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması adına alınacak tedbirlerin belirlenmesinde önemli bir rol oynayacaktır.

Bu amaçla, Komisyon çalışmalarımıza destek vermek üzere toplantımıza katılan Adalet Bakanlığımızdan Sayın Adalet Bakan Yardımcısı Mehmet Yılmaz, Ceza İşleri Genel Müdürü Oğuzhan Yaşar ve beraberindeki heyete; Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinden Sayın Dernek Başkanı Profesör Doktor Özlem Tekşam, Dernek Genel Sekreteri Profesör Doktor Okşan Derinöz Güleriyüz ve dernek üyesi Profesör Doktor Alkan Bal'a teşekkür ediyorum. Tekrardan hoş geldiniz diyorum.

Değerli milletvekilleri, kıymetli katılımcılar; gündemimizdeki işlerin görüşülmesine başlıyoruz.

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

Teşekkür ediyorum.

Değerli Komisyon üyeleri, şimdi de Komisyonumuza bilgi vermek ve sunumun moderatörlüğünü yapmak üzere sözü Adalet Bakan Yardımcımız Sayın Mehmet Yılmaz'a veriyorum.

Buyurun Sayın Yılmaz.

V.- AÇIKLAMALAR

1.- Adalet Bakan Yardımcısı Mehmet Yılmaz'ın, sağlık hizmetlerinin önemine ve Ceza İşleri Genel Müdürünün bugün yapacağı sunumun konusuna ilişkin açıklaması

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Teşekkür ederim Başkanım.

Sayın Başkanım, Değerli Komisyon üyelerimiz, kıymetli milletvekillerimiz, değerli katılımcılar; bugün burada özel sağlık kuruluşlarında yaşanan bebek ölümlerini tüm yönleriyle ele almak, bu alandaki hukuki çerçeveyi ve uygulanması gereken tedbirleri değerlendirmek amacıyla toplanmış bulunuyoruz.

Öncelikle hayatını kaybeden bebeklerimize Allah'tan rahmet, ailelerine sabırlar diliyorum. Bu acıların bir daha yaşanmamasının hepimizin ortak sorumluluğunda olduğunu düşünüyorum.

Sağlık hizmetleri, doğrudan insan hayatını ilgilendiren ve en yüksek standartların uygulanmasını gerektiren bir alandır. Özellikle yenidoğan, çocuk, engelli ve yaşlı bakım hizmetleri hassas gruplara yönelik olması sebebiyle titizlikle ele alınmalıdır. Ne yazık ki bazı özel sağlık kuruluşlarında yaşanan ihmaller ve eksiklikler ciddi sonuçlara yol açmakta ve kamu vicdanını derinden sarsmaktadır. Bu noktada hukuk sistemimizin bu tür olaylarda önleyici ve caydırıcı bir şekilde işlemesi büyük önem taşımaktadır. Mevzuatımızda öngörülen yükümlülüklerin eksiksiz yerine getirilmesi, sağlık kuruluşlarının denetim mekanizmalarının etkin bir şekilde işletilmesi ve ihmali bulunan kişi ve kurumlara yönelik hukuki sürecin adalet çerçevesinde yürütülmesi temel hedefimizdir. Bakanlığımız sağlık alanında hasta haklarının korunması, ihmal ve kusurların önlenmesi ve bu tür olayların sorumlularının adil bir şekilde yargılanması konusunda hassasiyetle çalışmaktadır. Bu kapsamda bugünkü sunumumuzda özel sağlık kuruluşlarında yaşanan ihmallerin hukuki boyutu ele alınacak, mevcut mevzuatın etkinliği ve alınması gereken ilave önlemleri sizlerle paylaşacağız.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Sayın Bakanım, pardon, o ekranın kontrolü sizde mi, yoksa bizim arkadaşlarda mı?

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Bizde.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Ona geçeceksiniz değil mi?

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Evet, biraz sonra.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Tamam, buyurun.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Meclis Araştırması Komisyonunun çalışmaları, yaşanan sorunların nedenlerini tespit etmek ve çözüm yollarını belirlemek açısından büyük önem taşımaktadır. Burada yapılacak değerlendirmeler yasal çerçevenin güçlendirilmesi ve uygulamada karşılaşılan eksiklerin giderilmesi adına bizlere önemli bir yol gösterecektir. Birazdan Ceza İşleri Genel Müdürümüz ayrıntılı bir sunum yapacaktır. Ancak mevcut soruşturmaya ilgili ana hatlarıyla bilgi vermek gerekirse, tabii, Anayasa'mızın 138'inci maddesi kapsamında devam eden yargılamalara ilişkin hususa dikkat edilerek ana hatlarıyla şu bilgileri vermek gerekirse: Bu yenidoğan soruşturmasıyla ilgili olarak Bakırköy 22. Ağır Ceza Mahkemesinde 25 tutuklu, 47 şüpheli hakkında yargılama devam etmektedir ve 18 Şubat 2025 tarihinde bir sonraki celsesi devam edecektir. Yine, ikinci soruşturma kapsamında da 11 tutuklu, 3 şüphelinin de adli kontrolle soruşturması devam etmektedir. Burada da Büyükçekmece Başsavcılığımız soruşturmaya tüm titizlikle devam etmektedir.

Bu vesileyle Komisyonun çalışmalarının hayırlara vesile olmasını diliyorum, sizlere katkılarınız ve hassasiyetiniz için teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Bakanım.

Buyurun, Genel Müdürüm.

VI.- SUNUMLAR

1.- Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürü Oğuzhan Yaşar'ın, mevzuat, süreç ve yenidoğan çetesi soruşturması kapsamında Adalet Bakanlığınca yürütülen işlemler hakkında sunumu

ADALET BAKANLIĞI CEZA İŞLERİ GENEL MÜDÜRÜ OĞUZHAN YAŞAR - Sayın Başkanım, Sayın Komisyon üyeleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Anayasa'mızın 138'inci maddesi mahkemelerin bağımsızlığını düzenlenmiştir. "Hakimler, görevlerinde bağımsızdırlar; Anayasaya, kanuna ve hukuka uygun olarak vicdanı kanaatlerine göre hüküm verirler.

Hiçbir organ, makam, merci veya kişi yargı yetkisinin kullanılmasında mahkemelere ve hakimlere emir ve talimat veremez; genelge gönderemez; tavsiye ve telkinde bulunamaz.

Görülmede olan bir dava hakkında Yasama Meclisinde yargı yetkisinin kullanılması ile ilgili soru sorulamaz, görüşme yapılamaz veya herhangi bir beyanda bulunulamaz.

Yasama ve yürütme organları ile idare, mahkeme kararlarına uymak zorundadır; bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını hiçbir suretle değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez."

MURAT ÇAN (Samsun) - Başkanım, dinleyeceğiz ama neye göre...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Sayın Vekilim, sunumlarımız bir bitsin, ondan sonra tekrar soru olarak sorarız kendilerine.

Buyurun Genel Müdürüm...

MURAT ÇAN (Samsun) - "Soru sorulamaz." denilen bir sunumda biz neye göre soru sorabileceğiz?

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Sayın Genel Müdürüm...

MURAT ÇAN (Samsun) - Bize bir çerçeve mi çiziyor?

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Yok, yok, hayır, hayır, o...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hayır canım, kanunları hatırlatıyor, Allah aşkına, kanunları hatırlatıyor.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bir dakika... Kanunları kim çıkarıyor?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ya, kanunları biz çıkarıyoruz ama uygulayıcısı orası, bizim çıkardığımız kanunları bize hatırlatıyor.

MURAT ÇAN (Samsun) - Yasama organında Anayasa madde 138'i hatırlatmaya ihtiyaç mı var?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hepsini bilebilir misin, kanunların hepsini bilebilir misin?

MURAT ÇAN (Samsun) - Sayın Bakanlığa ben daha sonra İç Tüzük'ü hatırlatacağım.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ben sana soruyorum: Kanunların hepsini bilebilir misin?

MURAT ÇAN (Samsun) - Sayın Bakanlık bunu Meclisin dışında hatırlatabilir, Meclis bunu biliyor zaten.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Sayın Vekilim, bir sunumumuz bitsin, sunumumuzu dinleyelim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bu Araştırma Komisyonunda bulunan...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Vekilim, şöyle...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hatırlatmasında ne zarar var Allah aşkına ya!

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Genel Müdürüm...

SİBEL SUIÇMEZ (Trabzon) - O zaman yapamazsınız buradaki görüşmeleri.

ADALET BAKANLIĞI CEZA İŞLERİ GENEL MÜDÜRÜ OĞUZHAN YAŞAR - Devam ediyorum Başkanım.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Görüşülmekte olan bir mahkeme için diyor yani bunu tekrar hatırlatıyor, Allah aşkına...

MURAT ÇAN (Samsun) - Burada hatırlatılacak bu değil yani siz yasamısınız.

ADALET BAKANLIĞI CEZA İŞLERİ GENEL MÜDÜRÜ OĞUZHAN YAŞAR - "Devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü, anayasal düzeni ve bu düzenin işleyişini, cumhuriyetin temel niteliklerini, demokratik rejimi, devletin iç ve dış güvenliğini hedef alan, genel ahlak ve genel sağlığı olumsuz etkileyen suçlar ile kadın, çocuk, aile ve sosyal hayata doğrudan etki eden, özellikle mağdur ve şüphelilerin nitelikleri nedeniyle toplumda ayrıca hassasiyet oluşturan suçlara ilişkin soruşturmaların etkin bir şekilde yürütülmesinin yanında kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi de önem arz etmektedir." Bu, bizim Adalet Bakanlığımızın 5/2 no.lu Genelgesidir.

Anayasa ve kanunlarda verilen görevlere ilaveten 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 38'inci maddesinde kanunlarda kurulması öngörülen mahkemeleri açmak ve teşkilatlandırmak, adalet kurumlarını planlamak ve kurmak, adalet hizmetleriyle ilgili konularda gerekli araştırmalar ve mevzuat hazırlıklarını yapmak, görev alanıyla ilgili olarak uygulamayı takip etmek ve ortaya çıkan sorunların nedenlerini araştırarak çözüm önerileri geliştirmek, görev alanıyla ilgili kamu ya da özel kurum veya kuruluşlarla iş birliği yapmak Adalet Bakanlığının görev ve yetkileri arasında sayılmıştır. Bu itibarla devletin, ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü, anayasal düzeni ve bu düzenin işleyişini cumhuriyetin temel niteliklerini, demokratik rejimi, devletin iç ve dış güvenliğini hedef alan, kadınlara yönelik gerçekleştirilen, çocuklara karşı işlenen, aile ve sosyal hayatı doğrudan etki eden, genel ahlak ve genel sağlığı olumsuz etkileyen, kamuoyunun ve basının yakından takip ettiği, özellikle mağdur ve şüphelilerin nitelikleri nedeniyle toplumda ayrıca hassasiyet oluşturan olaylar Adalet Bakanlığına bildirilmektedir.

27 Mart 2023 tarih 2302695203 başvuru numaralı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilen CİMER ihbarında bazı özel hastanelerde SGK dolandırıcılığı yapıldığı ve yenidoğan bakım ünitelerinin kiralanarak uygun olmayan koşullar nedeniyle bebek ölümlerine neden olunduğuna yönelik ihbarda bulunulmuştur. 5 Mayıs 2023 tarih ve 2023/1529 sayılı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü yazısıyla İstanbul Mali Suçlarla Mücadele Birimine gönderilerek Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığının talimatıyla soruşturma başlatılmıştır. Soruşturma kapsamında 22 Mayıs 2023 tarihinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü özel hastanelerin denetiminden sorumlu birimin yetkilisi doktorun bilgi sahibi sıfatıyla ifadesine başvurulmuştur. 20 Haziran 2023 tarihinde Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 135 ve 140'inci maddeleri kapsamında dinleme ve teknik araçla izleme, soruşturma yöntemleri uygulanmış, Şubat 2024'te sonlandırılmıştır. Şüphelilerin telefon görüşme trafikleri, HTS kayıtları CMK 135 maddesi gereğince temin edilerek incelenmiştir. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün yaptığı denetimlere ilişkin raporlar ile Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı tarafından görevlendirilen uzman neonatologlardan oluşan uzman görüşü alınmıştır. 26 Nisan 2024 tarihinde 15'inin doktor, diğerleri hemşire, 112 personeli ve sağlık çalışanı olan 47 şüpheli gözaltına alınmıştır. 26 Nisan 2024 tarihinde 22 şüpheli tutuklanmış, 25 şüpheli adli kontrol şartıyla serbest bırakılmıştır. 9/10/2024 tarihinde Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığınca fezleke düzenlenerek dosya iddianame düzenlenmek üzere Bakırköy Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilmiştir. 16/10/2024 tarihinde Bakırköy Cumhuriyet Başsavcılığınca iddianame düzenlenerek kamu davası açılmıştır. Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığının soruşturma sürecinde yürütülen soruşturmada projeli çalışmalar sonrasında 2.400 suç içerikli konuşma ve 197 suça konu eylem tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığının uzman görüşleri de esas alınarak Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığınca 10 bebeğin ölümünde ihmal olduğu değerlendirilmeleri sonucu 26 Nisan 2024 tarihinde 15'inin doktor, diğerleri hemşire, 112 personeli ve sağlık çalışanı olan 47 şüpheli gözaltına alınmıştır. 29 Nisan 2024 tarihinde 47 kişiden 4'ü doktor olmak üzere 22 kişi tutuklanmış, 11'i doktor olmak üzere 25'i hakkında ise adli kontrol kararı verilmiştir.

Dinlemeler sırasında Sağlık Bakanlığı yetkililerince yapılan denetimlerde 20 Eylül 2023 tarih ve 224905114 sayılı Valilik Oluru ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından neonatolog, yenidoğan yoğun bakım uzmanı hekimlerinden oluşan denetim ekibi görevlendirilmiştir. Bu uzman denetim elemanları başsavcılık ve emniyet makamlarının bilgisi dâhilinde 25 Eylül 2023, 31 Ekim 2023, 16 Kasım 2023, 29 Kasım 2023, 18 Ocak 2024, 26 Ocak 2024 tarihlerinde İl Sağlık Müdürlüğüne eşzamanlı olağan dışı denetimler gerçekleştirilmiştir.

24 Kasım 2023 tarihinde Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığınca dosyada gizlilik kararına riayet edilerek tedavi yöntemlerinin tıbbi sürece uygun olup olmadığının uzmanlık gerektirmesi sebebiyle müfettiş görevlendirilerek dosyanın idari yönden incelenmesi Sağlık Bakanlığından istenmiştir. 28 Eylül 2024 tarihinde Sağlık Bakanlığı Müfettiş Raporu Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilmiştir. Yenidoğan suç örgütü Medisense Sağlık Hizmetleri Şirketi sahibi Doktor Firat Sarı ve onun çalışanı Doktor İlker Gönen'le birlikte Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 10'uncu maddesine aykırı şekilde İstanbul ilinde anlaşmalı olduğu Bağcılar Medilife, Beylikdüzü Medilife, Bağcılar TRG Hospitalist, Avcılar Hospital, Reyap Hastanesi, Birinci Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinin işletmesini alarak buralara devlet hastanesi veya farklı özel hastanelerden bebek

hastaların 112 aracılığıyla sevklerini yapıp hastanelerin sürekli dolu olmasını sağladıkları, SGK'den yüksek miktarda hak ediş adı altında ödemelerin alınmasını sağlayıp hastanenin gelirlerini artırdıkları, örgüt yöneticisi ambulans şoförü Gıyasettin Mert Özdemir aracılığıyla 112 Acil Çağrı Merkezinden almış olduğu hastaları örgüt içinde anlaşmalı oldukları hastanelerden birine acilden giriş yaptırdıkları, diğer örgüt üyelerinin ise ilgili hastanelere sevk işlemlerini maddi menfaat karşılığında gerçekleştirdikleri tespit edilmiştir.

Örgüt yöneticileri ve etkin rol alan üyeler olarak Fırat Sarı hekim, İlker Gönen hekim, Gıyasettin Mert Özdemir 112 ambulans şoförü, Serdar Yüksel hastane sevkini gerçekleştiren 112 personeli, Renas Kılıç 112 sevk işlemlerini gerçekleştiren Müdür, Fehmi Alperen hastane sevkini gerçekleştiren 112 personeli ve örgüt üyeleri olarak Başhekim Ahmet Atilla Yılmaz ve bu şekilde 41 şüpheli tespit edilmiştir.

Dolandırıcılık eylemleri kapsamında hastaların basamaklarında oynama yapıp usulsüz ilaç yazımını sağlayarak ve uzun süreli yatışlar yaparak SGK dolandırıcılığını gerçekleştirdikleri, "Curosurf" isimli solunum tedavisinde kullanılan ilaçları bebek hastalar üzerinden kullanılmış gösterip ilaçların üçüncü kişilere satılmasını sağladıklarının tespit edildiği, bu belirtilen Rıza, Tuğçe, Batuhan, Ayşe Gizem isimli şüpheliler dışındaki 43 şüpheli hakkında nitelikli dolandırıcılık suçundan kamu davası açıldığı, resmî belgede sahtecilik suçu yönünden mevcut epikriz raporlarının gerçeğe aykırı şekilde sahte olarak düzenlenip raporların sisteme eklendiği tespitiyle 12 şüpheli hakkında resmî belgede sahtecilikten kamu davası açılmıştır.

10 bebeğin ölüm detaylarında Havvanur Karakoç isimli bebeğin yenidoğan bebeğe gerekli takviyeleri vermemek ve tedaviyi hemşireye bırakmak şeklinde ölüm nedeninin belirlendiği, Bağcılar Medilife Hastanesinde bulunduğu; ikinci sırada Michelle isimli bebeğin Beylikdüzü Medilife Hastanesinde hemşire tarafından doktor muayenesinin yapılması şeklinde ölüm nedeninin belirlendiği; üçüncü sırada Öykü Helvacı bebeğin Bağcılar Medilife Hastanesinde canlandırma işleminin hemşireler tarafından yapılması nedeniyle ölüm nedeni olarak belirtildiği; dördüncü sırada Ayaz Karaduman bebeğin Özel Bağcılar Hastanesinde metabolik hastalık konusunda eksik teşhis ve tedavi eksikliği nedeniyle ölüm nedeninin belirlendiği; beşinci sırada Kaya bebeğin Özel Güney Hastanesinde hastane yeterliliği olmayan üniteye alma ve hemşireye tedavi bırakma şeklinde ölüm nedeninin belirlendiği; altıncı sırada Melek Süleymanoğlu bebeğin Bağcılar Medilife Hastanesinde gerekli takviyelerin verilmemesi, yeterliliği olmayan hastaneye sevk ve tedavi yaptırılması, kalp ameliyatı yapılamaması şeklinde ölüm nedeninin belirlendiği; yedinci sırada Kerem Muhammed Tokluoğlu bebeğin Özel Avcılar Hastanesinde uygun canlandırma işleminin yapılamaması, solunum cihazı destek cihazını ayarlamada hekimin yetersiz oluşu şeklinde ölüm nedeninin belirlendiği; sekizinci sırada Roua Kadan bebeğin Özel TRG Hospital Hastanesinde solunum sıkıntısı olan hastaya doğru tedavi uygulanmadığı gibi canlandırma işleminin yapılamaması şeklinde ölüm nedeninin belirlendiği; dokuzuncu sırada Mive Serdarova bebeğin Özel Birinci hastanesinde gerekli takviyelerin verilmemesi, yeterliliği olmayan hastaneye sevk ve tedavi yaptırılması, kalp ameliyatı yapılamaması şeklinde ölüm nedeninin belirlendiği; onuncu sırada Halime Alkari bebeğin Çorlu Reyap Hastanesinde hasta başında doktorun bulunmaması ve etkin canlandırma işleminin yapılamaması şeklinde ölüm nedeninin belirlendiği anlaşılmıştır.

Yargılamaya baktığımızda, Bakırköy 22. Ağır Ceza Mahkemesinin 2024/279 esas sayılı dosyasında ilk duruşmanın 18/11 ve 4/12/2024 tarihleri arasında yapılan duruşmalarda tutuklu ve tutuksuz sanıkların savunmaları ile müşteki beyanlarının alındığı, tutuksuz bulunan 7 sanık hakkında yakalamaya yönelik tutuklama kararı çıkarılmasına, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden ölüm olaylarının meydana geldiği hastanelere ilişkin 1 Mayıs 2023 ile 1 Nisan 2024 tarihleri arasında olağanüstü denetim yapıp yapılmadığı, yapıldı ise bu denetim raporlarının istenmesine karar verildiği, yine sanıklara ait telefon ve materyallere ait kayıtlar için rapor aldırılmasına yönelik 3 kişilik bilirkişi heyetine bu kayıtların tevdiine ilişkin ara karar alındığı, dosyada yer alan bebek ölümleri yönünden sanıklar hakkında soruşturma izni için dosyanın Sağlık Bakanlığına gönderilmesine, bebek ölümleri yönünden varsa ihmali bulunduğu değerlendirilen diğer kişiler hakkında suç duyurusunda bulunulmasına ve duruşmanın 13 Ocak 2025 tarihine bırakılmasına karar verildiği; celse arasında, hakkında tutuklanmasına yönelik yakalama kararı çıkarılan 7 sanıktan 4'ünün tutuklandığı, 3'ü hakkında ise yakalama çalışmalarının devam ettiği anlaşılmıştır.

Yine, 13 ile 14 Ocak 2025 tarihinde yapılan ikinci duruşmada tanık beyanları alınmış, mahkemece tutuklu olan 26 sanığın tutukluluk hâllerinin devamına ve eksik hususların giderilmesinin beklenmesine karar verilerek duruşma 18 Şubat 2025 tarihine bırakılmıştır. 26 tutuklu sanıktan birisi olan İlker Gönen, kaldığı Antalya Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda 1 Şubat 2025 tarihinde sağ ve sol bileklerini kesmek suretiyle intihar etmiş; adı geçen, ambulansla hastaneye götürülürken vefat etmiştir. Böylelikle dosya kapsamında 25 sanık tutuklu olarak yargılanmaktadır.

Az önce gönderdiğimiz slaytta, okuduğumuz slaytta örgüt lideri ve yöneticileri belirtmiştik.

İkinci dalga soruşturmada bebek ölümleriyle ilgili 28 Eylül 2024 ve 11 Kasım 2024 tarihli Sağlık Bakanlığı müfettiş raporlarında ihmali ya da usulsüz işlemleri ile dinleme kayıtlarıyla desteklenen delillerle belirlenen 2 başhekim, 5 doktor, 9 sağlık çalışanı ve 2 sivil olmak üzere toplam 3'ü ana davada yargılanan 18 şüpheli hakkında Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığınca ikinci dalga soruşturma başlatılmıştır. 4 Aralık 2024 tarihinde 15 şüpheli gözaltına alınmış, 6 Aralık 2024 tarihinde bunlardan 11'i tutuklanmış, 3'ü adli kontrol şartıyla, 1'i ise doğrudan serbest bırakılmıştır. 20 Aralık 2024 tarihinde ana davayla birleştirme talepli 8 şüpheli yönünden ihmali davranışla kasten öldürme suçundan cezalandırma ve ana davadaki aynı suçlardan cezalandırma istenen fezleke düzenlenerek Bakırköy Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilmiştir. 30 Aralık 2024 tarihinde Bakırköy Cumhuriyet Başsavcılığınca Bakırköy 22. Ağır Ceza Mahkemesine hitaben düzenlenen iddianame mahkemece 8 Ocak 2025 tarihinde bazı eksiklikler sebebiyle iade edilmiş, bu karara yapılan itiraz da 23. Ağır Ceza Mahkemesince 14 Ocak tarihinde reddedilmiştir. Soruşturma, eksik hususların giderilmesi yönünden Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığında devam etmektedir.

İkinci dalga soruşturması sanıkları 18 adet, bunları tek tek okumamı ister misiniz? Geçiyoruz.

Suç gelirlerini aklama soruşturması ve kayyum atama yönünden ayrıca Bakırköy 22. Ağır Ceza Mahkemesinde görülen ana dava öncül suç olarak kabul edilerek şüphelilerin bu suçlardan elde ettikleri parayı nereye aktardıklarına dair suç gelirlerini aklama yönünden Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığınca yürütülen soruşturmada şüphelilerin hesap hareketleri konusunda MASAK'tan rapor alınmıştır. MASAK'tan alınan 26 Kasım 2024 tarihli raporda şüpheliler ve malen sorumluların Türk Ceza Kanunu 282'nci maddede düzenlenen suçtan kaynaklanan mal varlığı değerlerini aklama suçunu işlediklerine dair kuvvetli suç şüphesi

olduğunun belirtilmesi üzerine Büyükçekmece 1. Sulh Ceza Hâkimliğinin 27 Kasım 2024 tarihli ve Büyükçekmece 4. Sulh Ceza Hâkimliğinin (2024/8638) sayılı 20 Aralık tarihli kararlarıyla 12 sağlık kuruluşuna, 13 özel hastaneye kayyum atanmış olup aralarında Fırat Sarı'nın da bulunduğu 23 gerçek kişi ile 3 tüzel kişilik olmak üzere 26 kişinin mal varlığına el konulmuştur. Kararlar TMSF ve Ticaret Sicili Gazetesi'ne gönderilmiştir. Böylelikle ilgili tüzel kişiliklerin yönetim organının yetkileriyle birlikte ortaklık payları veya menkul kıymetleri, idare yetkileri kayyuma verilmiştir.

Kayyum atanan 13 özel hastane: Akabe, Bağcılar, Vital Fors, Güney Hastanesi, Beymed, Refik Arslan, Reyap Sağlık Hizmetleri, Reyap Sağlık Hizmetleri bünyesindeki Çorlu Reyap Hastanesi, Medilife, Yonca, Doğamed, Özel İstanbul Şafak Hizmetlerine bağlı Özel Avrupa Şafak Hastanesi ve Özel İstanbul Şafak Hastanesi; TMSF bu hastanelere kayyum olarak atanmıştır. Mal varlıklarına el konulan 23 gerçek kişi ile 3 şirket bulunmaktadır.

Arz ediyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz sunumlarınız için.

Evet, şimdi, Değerli Komisyonunda soru-cevap kısmına geçiyoruz.

İsterseniz soruları toplu şekilde alalım. Sayın Bakan Yardımcım, arkadaşlar not kaydedinler; soruları alalım toplu hâlde, sonrasında cevap kısmına geçelim.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Tamam Başkanım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - Evet, öncelikle sunum için teşekkür ediyorum, hoş geldiniz diyorum. Kamu vicdanını gerçekten çok rahatsız eden bir konuyu tartışıyoruz burada, onunla ilgili de bilgiler aldık. Vicdanımız henüz rahatlamadı ama yine de teşekkür ediyoruz.

Evet, bu tür olaylarda aslında kamu vicdanını rahatlatacak şekilde konunun bir an önce sağlıklı bir şekilde sonuçlanması açısından Adalet Bakanlığında özel bir çalışmanız var mı diye sormak istiyorum ben. Çünkü bir an önce aslında biz duymak istiyoruz; gerçekten yapılan suistimalin boyutu, yapılan işlemler ve de bununla alakalı Sağlık Bakanlığının ya da hukuki olarak sizin almak istediğiniz önlemleri de sizden duymak istiyoruz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Buyurun Seda Vekilim.

SEDA GÖREN BÖLÜK (İstanbul) - Teşekkür ediyoruz sunumunuz için.

Ben de şunu sormak istiyorum... İstanbul'dan takip ettiğim kadarıyla mahkeme sürecinin de çok şeffaf yürütüldüğünü görüyorum, bu da çok önemli bir şey, bunu da buradan özellikle söylemek isterim. Şimdi, bize yaptığınız sunumda da aslında konunun başlangıcında da 112'yle alakalı çok temel bir durum var ama bizim geçen hafta yaptığımız yerinde ziyaret çalışmasında tüm milletvekilleri olarak fark ettiğimiz bir husus var: 112'nin başındaki başhekimimizden aldığımız bilgi -bir rakam vermişti, düzeltebilirsiniz beni yanlışsa; ya "17'de 15" dedi ya "15'ten daha az" dedi- sadece 2 bebeğin sevkini 112 üzerinden yapıldığı, geri kalanlarının da 112'yle bağlantısız bir şekilde, 112 aranmadan yapıldığı üzerineydi ama bu sunumda ve sizin bahsettiğiniz içerikte daha farklı geçiyor. Ben buradaki kafa karışıklığını gidermek istiyorum açıkçası.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Seda Vekilim.

Buyurun Murat Vekilim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Şimdi ben az önce mikrofonum açık değilken yaptığım değerlendirmeyi bir kez daha yapmak istiyorum çünkü bana "Sorularda bunu sorarsınız." dediniz.

Adalet Bakan Yardımcısı ve yanındaki heyet, Türkiye Büyük Millet Meclisine gelirken Anayasa madde 138'i hatırlatma ihtiyacını neden duyar? Önce bu soruyu sormak isterim. Yani biz buraya gelirken bizden kendilerine sorulacak ne gibi sorular bekliyorlardı ya da bizi ne olarak görüyorlardı? Yani madde 138 bizim de elimizde, kendileri de hatırlatmışlar, sağ olsunlar. Biz, bu hatırlatma olmasa ne soracaktık, bu hatırlatma olduktan sonra neler sormamızı bekliyorlar? Bize, Türkiye Büyük Millet Meclisine, yasama organına, bir araştırma komisyonuna sunum yaparken bir çerçeve çizmek isteyip istemediklerini sormak isterim. Bu sorunun cevabını çok net bir şekilde, bir kelimeyle, birkaç kelimeyle verirler.

İkincisi, yürütülmekte olan davanın içeriğine girmeden, biliyorsunuz bundan on gün kadar önce cezaevinde bir tutuklu şüphelinin ölümü söz konusu oldu. O ölümle ilgili bu davayla iltisaklandırılabilir bir inceleme, soruşturma var mı yürütülen, onu sormak isterim.

Bir diğer sorum... Devlet Memurları Kanunu madde 131'de "Aynı olaydan dolayı memur hakkında ceza mahkemesinde kovuşturmaya başlanmış olması disiplin kovuşturmasına geciktirmez." diye bir hüküm vardır. Bu, tabii, kamu idaresinin önemsemesi gereken bir hüküm ama ben bu sorumu şöyle soruyorum: Bu soruşturmayı sizler yürütürken İstanbul Sağlık Müdürlüğü size bir dosya verdi yani bir talepte bulundu, size bu talepte bulunduktan sonra da kendi yaptığı, yürüttüğü idari incelemeyi kesti. Bunu kendi sunumlarında, biz dosyanın içinden de gördük. Bu, sizce Türk hukuk sistemine uygun mudur ve bununla bağlantılı olarak bununla ilgili bir tenkit yazısı yazdınız mı Bakanlık olarak? Herhâlde madde 138'e girmez bu sorum.

Ayrıca, davanın seyrinde ve iddianameyi hazırlarken görevini eksik yerine getirme, var olan incelemeyi kasten, sehven durdurma gibi sorumlularla ilgili hakkında soruşturma başlattığınız bir kamu görevlisi var mıdır?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyorum Sayın Vekilim.

Buyurun Aylin Vekilim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ben de sunum için teşekkür ederek başlıyorum.

İki sorum olacak benim de.

Bir tanesini Murat Vekilim sordu ama tekrar sormakta fayda var; cezaevinde intihar eden İlker Gönen'le ilgili. Yüksek güvenlikli bir cezaevinde tutuklu olmasına rağmen, çok da hassas bir sürecin yönetilmesine rağmen, bu ölümle ilgili acaba ne tür bir araştırma yapılacak, bunu merak ediyorum ve mutlaka bunun irdelenmesi gerektiğini düşünüyorum.

İkinci sorum da şu: Sosyal Güvenlik Kurumundan yüksek miktarda hak ediş alma süreci de var yani burada, bu yaşanan facianın iki boyutu var; bir, bebeklerin aldığı tıbbi hizmetin kötüye kullanımı ve bebeklerin ölümüne neden olması, bir de Sosyal Güvenlik Kurumunu zarara uğratma, birtakım ilaçların kullanıldı gibi gösterilerek satışının yapılarak birtakım menfaat elde etme gibi. Onunla ilgili göremedim ben, sunumunuzda varsa tekrar rica edeceğim sizden. Orada uzman görüşünü nasıl alıyorsunuz? Şimdi, tıbbi süreçlerle ilgili, tabii, neonatolog hocalarımızdan görüş alıyorsunuz, o kısmı biraz daha kolay gibi geldi ama Sosyal Güvenlik Kurumundan bu menfaat sağlama konusundaki uzman görüşünü nereden alıyorsunuz acaba?

Çok teşekkürler.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Aylin Vekilim.

Buyurun Ali Vekilim, sizde söz hakkı.

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

Biraz gecikmeli geldim, özür diliyorum.

Şimdi, benim de birkaç sorum var.

Birincisi, gerçekten yüksek güvenli bir cezaevinde intihar ve basına yansıdığı kadarıyla camla, cam parçasıyla, bardak parçasıyla bileklerinin kesildiği ve intihar ettiği söyleniyor. Bu doğru mudur? Doğruysa mahkumlara cam bardakla çay ya da benzeri gibi şeyler verilebiliyor mu, yoksa bu "yüksek güvenlik" tanımlamasının açılımı nedir yani sadece kaçamayan ya da gardiyana saldıramayan mı, yoksa intihar edebilenler de bu işe dâhil mi? Tabii, konuyla bağlantılı değil ama tüm Türkiye'de cezaevlerindeki toplam intihar sayısı ne kadardır? Hani buradan da bir şey çıkarır mıyız diye soruyorum. Birincisi bu.

İkincisi -şimdi, sayın vekilim de sordu- biz 112'yi gezdiğimizde 112'yi çok beğendik; yaptığı işlerini, icraatlarını, gerçekten oturtulan sistem çok güzeldi ama burada anlattığınızda, Serdar Yüksel 112 sevkini yapan kişi, ambulans şoförü Gıyasettin Mert Özdemir yani bir organik bağ var ve bunlar transfer ediyor. Kaybettiğimiz 10 bebek haricinde bunlar ne kadar sevk yapmışlar, kayıtlardan bunu çıkarttınız mı? Yani her giden ölmemiştir mutlaka, tedavi olup çıkanlar da vardır. Acaba bunların faydalandığı, birlikte organize ettiği sevk sayısı toplam ne kadardır? Başka illerde de bununla ilgili diyalog var mıdır, takipler yapılacak mıdır? Çünkü belki bunlar dinlenmeseydi açığa çıkmayacaktı, o açıdan 112'de İstanbul'da oluşan duygu ile sizin yaptığınız sunumda bizde oluşturulan duygu aynı yerde değil, bunu belirtmek istiyorum.

Şimdi, bir diğer konu "curosurf" denilen, aslında bunlar domuz akciğer fosfolipitinden frakte edilip yapılan ilaçlar yani sıradan bir antibiyotiği ya da ağrı kesiciyi bile barkodla alırken kullandı gösterip başka yerde nasıl kullanıyorlar, satılan üçüncü kişi kim? Şimdi, zaten kurumlar üzerinden bunu alıyorsunuz, yatışı olmayan bir hasta bu ilacı zaten kullanamıyor. Sosyal Güvenlik Kurumu üçüncü ya da dördüncü basamaksa zaten surfaktan ya da bu curosurf tarzı ilaçları veriyor. Buradan nasıl bir ticari rant elde etmişler? Bir de sunumunuzda vardı, sayfa 14'te, hastaneye ait curosurf ilaçlarının kendisine satıldığı kişi, bu ne yapmış, acaba araştırıldı mı yani bunlar Türkiye'de başka yerlerde mi kullanılıyor? Neden resmî kanallarla satın almıyorlar? Çünkü devlet ödüyor bunu, kriterlere uygunsa surfaktan uyguladığınızda size ödeme yapıyor. Bundan nasıl bir ticari rant elde etmişler, nasıl bir bağlantı var? Açıkçası ben kafamda çok şekillendiremedim.

Medisense Şirketinin ortakları, birinci ortağı Fırat Sarı ve İlker Gönen; bunların başka ortakları var mı, başka yerlerde de ihaleler almışlar mı? Şimdi, kanuna göre zaten hastane içerisinde bir bölümü işletmek yasak ama bunlar teşkilatı kurmuşlar ve işletiyorlar ve birçok bölümde de bunu yapıyor insanlar. O açıdan, bunların başka ortakları var mı? Bunlarla da ilgili bir bilgi varsa bize söylerseniz sevinirim.

Şimdi, genel anlamda söyleyeceklerim bunlar, birazdan tekrar söz almak isterim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyorum Ali Vekilim.

Buyurun Sayın Gergerlioğlu.

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

Şimdi, bu intihar eden hekim, İlker Gönen meselesi. Ben, İlker Gönen'in avukatıyla görüştüm, oldukça ağır iddialar duydum kendisinden; sadece İlker Gönen değil, tüm sanıklarla ilgili cezaevlerinde çok ağır hakaret ve çok yanlış birtakım şeylerin yapıldığına dair iddialar var; görevlilerin bu kişilerin yemeklerini tükürerek verdiği, İlker Gönen'in Silivri Cezaevinde kalırken koğuşuna organ atıldığı yönünde iddialar var. Avukat bey "Bunları ben biliyordum ama İlker Gönen kamuoyuna açıklamamamı istedi." dedi. Bu konularda bilgilendirirseniz sevinirim.

İkincisi, İlker Gönen ve diğer sanıklar ne durumda? Şimdi, insanlar, Türkiye'de adil olan veya adil olmayan şekillerde cezalandırılıp cezaevinde tutuluyor. O mesele ayrı bir konu fakat cezaevinde insanlara daha suçu kesinleşmeden çok ağır hakaretler yapılıyorsa burada durmak lazım. Bir de bu konu zaten son derece önemli bir konu yani insanların teker teker intihar etmesini mi bekleyeceğiz, bilemiyorum.

Bu İlker Gönen'le ilgili üçüncü sorum da şu: Cezaevlerinde -iki cezaevinde kalmış Silivri ve Antalya cezaevinde- bu kişinin psikiyatrik takibi yapıldı mı? İntihar... Sonuçta bir hekim olarak şunu söyleyeyim: Çoğunlukla insanlar bir şekilde depresyona girer, hayat anlamsızlaşır ve intihar ederler, genelde böyledir. Eğer intihar etmişse, psikiyatrik bir takibi yapıldı mı bu kişinin; hastane, sağlık raporları var mı, ne durumda? Bunlar son derece önemli. 2024'te Türkiye'yi sarsan bir meseleyle ilgili, bir sanık cezaevinde ve bir şekilde intihar edip gidiyor. Diğerleriyle ilgili de iddialar var. Burada yargı ayağında adil bir yargılama olması lazım. Bakın, bir kısım insanlar gözaltına alındı, serbest bırakıldı; bazı başhekimler, belki bazı kişiler tutuklu yargılanıyor, daha sonra serbest bırakılacak, bazı isimlere de ceza verilecek ve bazı isimlere belki ceza verilmeyecek. Şu anda kesin olan bir şey hakkında konuşmuyorum, lütfen, insan hakları savunucusu olarak bunlara her zaman dikkat çekirim ve şu anda da bir intihar vakası var ve bu kişinin ifadeleri şu Komisyonu da ilgilendirecek. Biz iddianameye de bakıyoruz. Tabii ki biz yargı makamı değiliz fakat Komisyon olarak bu ve benzeri olaylar olmasın bir daha diye yani üç beş kuruş para kazanmak için bebekleri öldüren çeteler çıkmasın ortaya; bunun peşindeyiz. Nasıl önleyebiliriz? Sistemin aksayan yönleri Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı açısından nelerdir, bunları tespit etmeye çalışıyoruz. Bu konularda Sayın Adalet Bakanlığı yetkilileri bizi bilgilendirirse sevinirim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyorum Sayın Gergerlioğlu.

Buyurun Sayın Suiçmez.

SİBEL SUIÇMEZ (Trabzon) - Sayın Başkanım, sizi, Komisyon üyesi milletvekillerimizi, Komisyon dışı milletvekillerimizi, Sayın Adalet Bakan Yardımcımızı, Genel Müdürümüzü, bürokratları ve dernek yöneticilerini sevgi ve saygılarımla selamlıyorum.

Şimdi, Sayın Başkanım, Murat Vekilim aslında itirazında bence haklıydı çünkü buraya gelip madde 138'i bize hatırlatmalarına gerek yok. Bunu, biliyorsunuz, bu Komisyon kurulmadan önce Mecliste de tartıştık ve böyle bir komisyonun kurulmasına devam eden bir dava varken karar verildi. Benim gönlüm isterdi ki sayın bükratımız bize Anayasa madde 17 ve AİHS 2'nci maddeleriyle düzenlenen yaşam hakkıyla ilgili burada bilgi versin. Dolayısıyla, biz hâlâ en temel hak olan yaşam hakkını bebekler üzerinden sağlayamamış bir durumdayız. Bunun sağı, solu, politikası olmaz, hepimiz birlikte yaşam hakkını sonuna kadar savunmak durumundayız. Eğer savunamazsak, bunu birtakım gerekçelerle örtmeye çalışırsak ya da dava üzerinde bir şüphe yaratırsak, bu, ülkemize yapılacak en büyük kötülüktür. Dolayısıyla, burada sadece Adalet Bakanlığı değil, tabii ki Sağlık Bakanlığı da en başta olmak üzere, konunun üstünü örtmek yerine, tamamen aydınlığa kavuşacak şekilde etkin, şeffaf bir soruşturma yürütmek durumundadır.

Sayın Başkanım, beni en çok tedirgin eden -hani, o yaşam hakkı dedik ya- CİMER'le başlamış. 27/2/2023, aradan iki ay geçmiş, Emniyetin mali şubelerine, suçlarla ilgili bölüme intikal ettirilmiş. Daha sonra da 26/4/2024'te gözaltı başlamış. 9/10/2024 fezleke, 16/10/2024 iddianame yani yaklaşık bir yıl, eğer başka bir bilgi varsa iletirseniz sevinirim ama anladığım kadarıyla, bir yıl "Biz inceliyoruz, dinliyoruz, araştırıyoruz." diyerek bu ünitelerin de çalışması devam etmiş yani bebeklerin ölümüne göz göre göre izin verilmiş, bunun başka adı yok yanlış bir bilgiye sahip değilsem. O yüzden, şimdi, kimse "Burada devletin sorumluluğu yok, Bakanlığın sorumluluğu yok, Emniyetin sorumluluğu yok, Adalet Bakanlığının sorumluluğu yok." diyemez bize.

Şimdi, baktığımız zaman, eninde sonunda elbette ki idari anlamda yani devletin burada sorumluluğu da doğacaktır ve tazminat sorumluluğu da çıkacaktır ama şu ana kadar baktığım delillerden bir kamu görevlisi bu soruşturmanın içinde midir, ben anlayamadım. Eğer kamu görevlisi bu soruşturmalara, kovuşturmalara dâhil edilmiyorsa kimse kusura bakmasın, biz bu yaşam hakkının üzerini bir şekilde örtmüş oluyoruz. Niye özel hastane sahiplerinden bildiğim kadarıyla sadece 1 sanık var? Özel hastane sahiplerini kim koruyor? Böyle bir şey olabilir mi?

Şimdi, cezaevinde ve dışında 2 kişi öldü. Bunların çok iyi şekilde, Sayın Bakan Yardımcım, araştırılması lazım. Az önce yine yanlış anlamadıysam, iki bileği de kesmiş, iki bileği kesmenin nasıl gerçekleştirildiğini -çok tıbbi bilgim yok ama- çok anlayamıyorum yani. Dolayısıyla, ben bile buradan bakınca olmaz diyorum, "Butona da basmış." deniliyor ama bunların açığa çıkarılması gerekiyor. Sadece sizin tarafınızdan değil, Türkiye Barolar Birliğinden, Tabipler Birliğinden de yetkililer alınabilir. Yetkili olan sivil toplum örgütlerinin, meslek kuruluşlarının bir araya gelip Bakanlığınız bünyesinde oluşturulacak bir komisyon tarafından bu işlerin araştırılması gerekiyor. Sadece Adalet Bakanlığının yapacağı bir araştırmanın kamuoyundaki şüpheleri ortadan kaldırmayacağını üzülererek söylemek durumundayım. Şeffaf olmalıyız, katılımcı olmalıyız, niye öldüklerini çok iyi bir şekilde ortaya koymalıyız. Böyle bir girişiminiz var mı, yoksa "Böyle geldi, böyle gidiyor." deyip yine eskisi gibi herkeste bir cezasızlık algısını yaratacak sonuçlara mı varacağız? Bunu yapmaya hiçbirimizin hakkı yok diye düşünüyorum. Baştan beri söylediğim gibi, şeffaf, etkin, hiç kimseyi, kime giderse gitsin, kime, nereye gidiyorsa gitsin... Yani insanlar çocuklarını ölmesinler diye devletin kurumuna veriyor ve orada çocuklar göz göre göre öldürülüyor Sayın Başkanım. Şimdi, burada "Ali'ye gitmesin, Veli kurumuna gitmesin, o devlet kurumunu buradan kurtaralım." deme hakkımız yok. O nedenle, tekrar söylüyorum, sonuna kadar en etkin bir şekilde hep birlikte bu işin üzerine gidelim, sorumlularını bulalım ve cezalandıralım.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Buyurun Pelin Vekilim.

PELİN YILIK (Çankırı) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Adalet Bakan Yardımcımıza ve Bakanlığımızın kıymetli bürokratlarına teşekkür ediyorum sunumları için.

Benim öğrenmek istediğim birinci husus şu: Burada, tabii, çok defalar konuyu enine boyuna çok görüştük, çok da fikirler beyan edildi, hepimiz aynı şekilde ifadelerimizi kullandık. Yenidoğan suç örgütü, dolandırıcılık kapsamında hastaların basamaklarında oynama yapıp, usulsüz ilaç yazımı sağlayarak ve uzun süreli yatışlar yaparak Sosyal Güvenlik Kurumunu maddi olarak ne kadarlık bir zarara uğratmıştır? Bununla ilgili bir bilgi elimizde mevcut mudur?

İkinci olarak, yine, suç örgütünün ikinci dalga soruşturması sanıkları arasında tıbbi sekreterler görüyoruz. Onlar bu suça ne şekilde dâhil olmuşlardır? Çünkü kayıt açan, işlem yapan kişiler, bunun da detayını rica edeceğim. Ben de özel sektörden gelen, özel sektörde uzun süre bir hastane grubunda üst düzey yöneticilik yapmış bir milletvekiliyim. Bizim de üçüncü seviye yenidoğan yoğun bakım yatağımız vardı ama yirmi yıl boyunca ben bir kere bile acilden bir bebek sevki için arandığımızı hatırlamıyorum. Burada acildeki bebeklerin sevk süreci Adalet Bakanlığının değerlendirmesiyle nasıl işliyordu? Onunla ilgili de bir bilgi rica edeceğim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyorum.

Buyurun Erol Hocam.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Başkan, kıymetli Komisyon üyeleri, çok kıymetli Adalet Bakan Yardımcımız ve bürokratlarımız; hoş geldiniz diyorum.

Tabii, biraz önce aslında Sayın Vekilim de dile getirdi ama bu 112 Acil Çağrı Merkeziyle ilgili kafalarda bir soru işareti oluştu. Aslında, biz bundan on gün önce hep beraber gittik, 112 Acil Çağrı Merkezini de gördük, gerçekten mükemmel bir sistemdi, hepimiz takdirle karşıladık ve aynı zamanda koordinasyon merkezine de gittik, koordinasyon merkezinde de bizim başhekimimiz, başhekim arkadaşımız bizi bilgilendirdi.

Şimdi, o bilgilendirmeye geri dönüp baktığımız zaman, orada şunu söyledi: "Bu hastalardan hiçbirisi 112 ambulansları tarafından taşınmadı." Bu çok net bir şekilde ifade edilmişti ve orada şunu söylemişti, biz şöyle anlamıştık -bilmiyorum ben mi

yanlış anlamadım ama- orada hepimiz aynı şekilde anladık: Yani, evet, 112'ye bir çağrı var, bir hasta sevki istenmiş ama o arada özel hastanelerden bir ambulans çıkartılarak gelip o çocuklar ya da kadın doğum hastası anne alınıp özel hastaneye götürülmüş.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Sadece 2'si için Vekilim.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Evet, 2 çocuk için ayrı tutulmuştu bu.

Tabii, biliyorsunuz, bunun üzerine de 8 Ocak tarihinde Sağlık Bakanlığımız tarafından ambulanslarla ilgili ve 112'yle ilgili yeni bir yönetmelik düzenlendi ve o yönetmelik de bize orada açıklanmıştı, artık onların da kontrol altına alınması konusunda böyle bir bilgi bizimle paylaşılmıştı. Ben, sadece, buradaki bu bilgi kirliliğini önlemek açısından tekrardan bunu belirtmek istedim. Yanlış bir şey varsa, benim yanlış ifade ettiğim bir şey varsa da düzeltmenizi isterim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederim Hocam.

Buyurun Hasan Vekilim.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Değerli Bakanım, değerli bürokrat arkadaşlar, derneğimizin temsilcileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum. Hoş geldiniz, elinize sağlık. Sunumunuz için teşekkür ederim.

Ben geçen hafta İstanbul programında olmadığım için kafama yatmayan bir şey var: Bu, ambulansla taşınmadı, ayrı bir konu; 112'yle organize edilmedi, ayrı bir konu, burada "112 organize etmedi." mi demek istediler, bilmiyorum. 112'nin listesinde olmadığını anlıyorum ben böyle bir şey varsa; o ayrı konu.

Bir de Sibel Hanım'ın söylediği konu, işin doğrusu benim de kafama çentik oluşturdu; Adalet Bakanlığı açısından ya da adli süreç açısından bilmediğim için soruyorum: 2023 yılında CİMER'le başlayan, mali suçla başlayan ve dinleme başlatılan soruşturma sürecinde, bu ölüm olaylarının olduğunu, telefon dinlemelerine takıldığını gördüğümüz andan itibaren soruşturmanın süreci değiştirilmeli miydi, değiştirilmemeli miydi? Yani belki bir ölüm olarak kalması gerekir miydi, değil miydi; o kafama takıldı, bunu sormak isterim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyorum.

Buyurun Orhan Vekilim.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Ben de herkesi sevgiyle saygıyla selamlıyorum. Hoş geldiniz diyorum kıymetli bürokratlarıma.

Bu ölümlerle ilgili sorumlulukları olanların listesi yazılmış, her biri kaç ölümden sorumlu diye sayısal olarak belirtilmiş. Bu sorumluluklar Adli Tıp raporuna göre mi, hastane kayıtlarına göre mi, neye göre belirlendi; o konuda aydınlatırsanız mutlu oluruz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz.

Başka söz isteyen yok herhâlde.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ben bir şey soruvereyim sadece.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ben de tüm hazırunu saygıyla selamlıyorum.

Ben şöyle bir şey sormak istiyorum: Burada, daha önce, 2023 yılı -yanılmıyorsam- Eylül ayında siz Sağlık Bakanlığına denetimler yaptırıyorsunuz ve pek çok hastaneye aynı anda denetimler yaptırıyorsunuz ve burada herhangi bir şey bulunmuyor mu da ondan sonra tekrar bir komisyon kurduyorsunuz 2024 yılında ve o komisyon bu bebeklerin ölümüyle ilgili illiyet bağı kuruyor ve ondan sonra fezleke hazırlanıyor yani daha önceki... Mesela 2023 yılı Eylül ayından itibaren orada yenidoğan profesörlerinden oluşan çok sayıda denetimler oluyor. Bunlarda ölümlerle ilgili herhangi bir tespit olmuyor mu? Çünkü bu illiyet bağı kurulduğunda zaten o 10 bebek ölmüştü ve dolayısıyla da... Yani önceden herhangi bir tespit var mı, yok mu; ben bunu merak ediyorum.

Bir de tabii, diğer arkadaşlar da sordu, burada, siz "112'den sevk var." dediniz, "Orada bir koordinasyon var." dediniz ama bize gelen bilgilerde 112'yle ilgili bir koordinasyonun olmadığını, daha çok buradaki kişilerin bu ailelere tedaviyi reddettirerek kendilerinin bu hastaları başka bir yere sevk ettikleri yönünde bir bilgi var; bunları cevaplarsanız sevinirim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Sayın Bakanım, beş dakika müsaade edelim mi size toparlamanız için, yoksa alalım mı cevapları?

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Cevap verebiliriz Sayın Başkanım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Sayın Bakanım.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Sayın Başkanım, tabii, öncelikle şunu ifade edelim: Sunumun başlangıcı Sayın Murat Vekilimiz tarafından yanlış anlaşıldı. Biz, tam tersine, kendi görev alanımızı belirlemek amacıyla oraya o maddeyi koyduk yani biz, Adalet Bakanlığı olarak, ilk önce, böyle bir Anayasa düzenlemesi var, bunu koyuyoruz. Biz, hangi hâllerde bu tip önemli soruşturmalarda bilgi sahibi olabiliyoruz, bu bilgileri toplayabiliyoruz diye hemen bakarsanız, akabinde de Ceza İşleri Genel Müdürlüğümüzün 2 no.lu Genelgesi'ne yer veriyoruz yani diyoruz ki burada, her ne kadar Anayasa'nın 138'inci maddesinde böyle bir hüküm varsa da bizim de bir genelgemiz var; kamuoyuna yansıyan hususlarda biz Adalet Bakanlığı olarak bu bilgileri alıyoruz ve gerekirse kamuoyunu bilgilendiriyoruz diyoruz, yoksa bizim Komisyona karşı soru veya sınırlama gibi bir yetkimiz veya görevimiz yok, orada tam tersi sorular geldiği için biz ona başvurduk. "Anayasa 138'e göre siz burada niye yorumlar yapıyorsunuz?" diye çok soru geldiği için biz onu başta koyalım dedik, yoksa size karşı değil, kendi görev alanımızı belirlemek amacıyla konulmuş bir slayt başlangıcı olarak değerlendirmek gerekiyor.

Tabii, burada maddi gerçeğin ortaya çıkarılması için cumhuriyet savcılarımız ve hâkimlerimiz gerçekten fedakâr bir şekilde çalışıyor. Bu ilk iddianame yaklaşık 1.400 sayfa; burada birçok delil var "tape" kaydı vesaire var. Buranın çok ayrıntısını değerlendirme görevi hâkimlerimizde.

Sayın Ayşe Vekilimiz bize başta sordu. Biz, Adalet Bakanlığı olarak, elbette bu sürecin bir an önce tamamlanması, suçluların, sorumluların tespit edilmesi ve bunların bir an önce cezalarının verilip kesinleşmesi hususunda destek ve faaliyetlerimizi Bakanlığın görevi çerçevesinde vermeye çalışıyoruz. Bu kapsamda, Sayın Vekilim, Bakırköy 2. Ağır Ceza Mahkemesine 2'nci heyet atadık ve bu mahkemeye bakan başkanın mahkemesine gelen diğer başka dosyalara bakmaması için orada 2'nci bir heyet oluşturduk, kendisine gelen dosyalara 2'nci heyet bakacak, mahkemenin asıl başkanı ve üyeleri de bu şekilde bu soruşturmayı, bu kovuşturmayı bir an önce sonlandırmak için elinden gelen gayreti gösteriyorlar. Bizden, Hâkimler ve Savcılar Kurulundan bir talepleri olduğu andan itibaren -hâkim, personel vesaire- bunu geciktirmeden yerine getiriyoruz, bizim de amacımız, Narin soruşturmasında olduğu gibi, gerçekten bu tip yargılamaların bir an önce doğru bir şekilde karar verilerek kesinleşmeleri ve adaletin tecellisini sağlamak için gayret gösteriyoruz.

Diğer bir husus, tabii, vefat eden şüpheli açısından çok soru soruldu. Şüpheli İlker Gönen, 1 Şubat 2025 tarihinde Antalya Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda bulunduğu sırada vefat ediyor. Tabii, bu tip şeylerde psikososyal yardım servis bilgileri var. Burada, ilk geldiğinde tutuklularla bir görüşme yapılıyor ve bunların kendilerine zarar verme veya başkalarına zarar verme risklerine göre bir değerlendirme yapılıyor. Bir kere kendisiyle bireysel bir görüşme yapılmış ve bu bireysel görüşmede risk durumunun, değerlendirme durumunun düşük olduğu değerlendirilmiş. Tabii, bu değerlendirmeye göre de yine kendilerine birtakım eşyalar verilebiliyor yönetmeliklere göre. Ceza İnfaz Kurumlarında Bulundurulabilecek Eşya ve Maddeler Hakkında Yönetmeliğin 6'ncı maddesine göre kendilerine 0,50 milimetre kalınlığında metal yemek tabağı verilebiliyor, yine cam bardak verilebiliyor. Bu kapsamda, psikodeğerlendirmesi düşük seviyede çıktığı için kendisine 2 tane cam bardak verilmiş.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Yani psikolog veya psikiyatriste gitmediği için.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Gitmediği için değil.

SİBEL SUIÇMEZ (Trabzon) - 1 kere gitmiş.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - 1 defa değerlendirme yapılmış, kendisine veya başkalarına zarar verme riski düşük seviyede olduğu için kendisi de bu imkânlardan yararlandırılmış.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Seviye düşük diye.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Bu seviyesi yüksek çıkanlara bu cam bardak vesaire hiçbir şekilde verilmiyor. Tabii, burada intihar etmeden önce eşine ve avukatına yazdığı 2 mektup var; bu mektuplarda da zaten intihara ilk başta kendisi karar veriyor, daha sonra muhtemelen belli bir şeyden sonra intihardan vazgeçerek butona kendi basıyor ve bu şekilde hastaneye yetiştiriliyor ama maalesef vefat ediyor.

Bir diğer husus...

ALİ KARAOBA (Uşak) - İki bilek kesilerek mi, tek bilek mi?

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - İki bileğini. Gerçi kendisi de doktor bildiğim kadarıyla, iki cam bardağı kırıyor, iki bileği kesiyor, bu arada vazgeçiyor, vazgeçtikten sonra butona basıyor. Tabii, o arada kan kaybından vefat ediyor. Bununla ilgili cezaevi zaten kendi iç soruşturmalarını yapıyor, kendileri hakkında değerlendirmeleri yapacaklardır. Cezaevi...

MURAT ÇAN (Samsun) - Sayın Bakanım, daha önce hiç böyle bileğini keserek intihar etmiş bir olaya dâhil oldunuz mu, soruşturmasına?

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Yani ben olmadım, onu teknik anlamda... Yani intihar olayları oluyor ama bileği kesilerek olmasına ilişkin sorduk, onların cevabı geldiğinde size özel olarak iletelim, yazılı olarak.

MURAT ÇAN (Samsun) - Yani şöyle, şu açıdan söylüyorum: En uzun sonuçlanacak intihar ölümüdür bilek kesilerek ve her anında da yardım almadan durdurulabilir bir işlemdir ya da süreçtir. Dolayısıyla, bir bileği kesildiğinde arteri kesmek için tendonu da kesmek zorundasınız. Diğer bilek, tendonu kesilmiş bilek öbür bileğin arterine ya da şeyine zarar veremez teorik olarak, tıbbi olarak.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Evet, yani o teknik, tıbbi olarak nasıl bir sonuç doğuruyor bilemiyorum ama neticede, bizim için cezaevinin yapmış olduğu tespitler bunlar ama diğer sorduğunuz soruya ilişkin olarak da teknik, ayrıntılı bilgi geldikten sonra size yazılı olarak cevap verelim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Otopsi yapılmıştır mutlaka.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Tabii, otopsi yapıldı.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Raporunu talep edebiliyor muyuz Başkanım? Çünkü şöyle, hepimiz burada sağlık camiasından geliyoruz. Murat Vekilimin de dediği gibi -kayda da geçsin diye, isterseniz açarsanız- bileğini keserek intihar çok kolay bir yöntem değil yani başka bir şey değil. Yani kalkıp femoralini kesse, karotisini kesse anlarım da...

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Otopsi raporunu da...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hayır, tampon göreviyle bağladığında bile durdurabilir ama biraz şey... Yani butona bastıktan sonraki müdahale ne zaman, ne kadar, onlarla ilgili bize bilgi gönderilirse seviniriz.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Tamam, o konuda ayrıntılı bilgi göndeririz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Kamuoyunda çünkü "şüpheli ölüm" muhabbeti çok fazla geçiyor yani bunun aydınlatılması adına bilgi verilirse seviniriz.

SİBEL SUIÇMEZ (Trabzon) - Evet, aynen öyle.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Tabii, bu durum eşi ve çocukları bakımından belki kamuoyuyla paylaşılmaz ama özel olarak Komisyona biz onları göndeririz.

Tabii, bizim Adalet Bakanlığı olarak bu konudaki basın açıklamalarımız daha çok genel hatlarda oluyor.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - İntihar mektubu kamuoyuna açıklanacak mı?

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Yok, sanmıyorum. Yani o, soruşturma dosyasında olur; eşine ve avukatına ilişkin sadece veda niteliğinde, bu ibareden oluşan mektup, muhtemelen o da soruşturma dosyasında olur; eşi ve çocukları onu temin edebilir.

Evet, diğer hususlar, SGK müfettişlerine ilişkin, bu zarar miktarı sorulmuştu, gerek Aylin...

MURAT ÇAN (Samsun) - Benim sorum var ama o cevap bulmadı.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Hangisi Sayın Vekilim? 138'i dediniz, tutuklu...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Murat Vekilim, şöyle, isterseniz Sayın Bakanım devam etsin, ondan sonra eksik kalanları tekrar...

MURAT ÇAN (Samsun) - Yani soruma cevap istiyorum, sorduğum soruya...

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Üç tane soru sordunuz, Devlet Memurları Kanunu 131'inci madde kapsamında sorular sordunuz. İddianame düzenlendiğinde, iddianameyle birlikte Devlet Memurları Kanunu'nun 131'inci maddesine göre, memursa disiplin yönünden ilgili kurumlarına da gönderiyoruz, o süreçleri kendi kurumları disiplin yönünden takip ediyor.

Bu, SGK zararları yönünden soruldu. SGK müfettişlerimiz bunları çok ayrıntılı bir şekilde inceliyor. Zaten buradaki kamu kurumu zararında, dolandırıcılık suçlarına ilişkin olarak net zararın tespit edilmesi için... Şimdi, burada, SGK, gerçekten konunun hassasiyetine ilişkin olarak da tüm müfettişlerini bu alana görevlendirmiş durumda ve buranın tam net zararının tespit edilip ona göre sorumluların da bu cezalandırılması konusunda...

AYLİN YAMAN (Ankara) - SGK müfettişleri mi değerlendiriyor?

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Evet, SGK müfettişleri zararı tespit edecekler. Burada, genelde, uygulamada eğer buna bir itiraz olursa bağımsız bir bilirkişi de o verileri alıp değerlendiriyor; bu, mahkemenin takdirinde olan bir şey. Mahkeme bazen kendisi yeterli görüyor cezalandırmak için, eğer çok itiraz gelirse bağımsız bir bilirkişiye de bu konuyu verebiliyor ve görüşlerini alıyor.

Bir diğer husus, tabii, bu soruşturmalar devam ettikçe, ifadeler elde edildikçe, yeni bilgiler ortaya çıktıkça yeni soruşturmalar da, yeni kişilere ilişkin soruşturmalar da ortaya çıkıyor. Bu, yeni "ikinci dalga" dediğimiz ikinci soruşturma da yine sağlık müfettişleri tarafından hazırlanan 28/9/2024 tarihli rapor neticesinde başlanılan bir soruşturma oldu. Yani bu kapsamda yeni tespit edilen yeni şüphelilere veya yeni delillere ilişkin bir durum söz konusu olduğu takdirde, biz burada gerçekten arkadaşlarımız... Zaten her şey kamuoyu önünde tartışılıyor, kamuoyu önünde yargılamalar yapılıyor; amacımız da bu vahim olayda, bu gerçekten toplumun vicdanını yaralayan hususta maddi gerçek neyse, sorumlular kimse bunun üzerine tüm iradeyle gitmek ve bunun neticesinde de bu cezalandırmaların yapılmasıdır.

Tekrar teşekkür ediyorum.

Arz ediyorum, sağ olun.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Benim sorumu cevaplamadınız.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben de cevap alamadım.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Koşuşuna urgan atıldığı, yemeklere tükürüldüğü yönünde idari bir işlem yapılmış mı bu iddialar karşısında?

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Yani şu anda bizim notlarımızda bize gelen bir şey yok, bu bilgi notunda da yok; olsaydı da olurdu ama özel olarak soralım, öyle bir şeyin olup olmadığını da yazılı olarak bildirelim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz Sayın Bakanımıza.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Benim soruya da cevap alamadım Başkanım. Bu sülfat... Yani nasıl satılmış?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Muhtemelen yurt dışına satılıyordu, Türkiye'de kullanılması mümkün değil.

ADALET BAKAN YARDIMCISI MEHMET YILMAZ - Sayın Vekilim, o da teknik bir soru olduğundan onun da cevabını da biz size yazılı olarak bildirelim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Sayın Bakanım, teşekkür ediyoruz size ve kıymetli bürokratlarınıza.

Uzman arkadaşlarımızdan söz almak isteyen var mı? Yok.

Evet, teşekkür ediyoruz.

Müsaadenizle bir on dakika ara verelim, ondan sonra tekrar ikinci sunuma geçelim.

Teşekkür ediyorum.

Kapanma Saati: 15.55

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

----- 0 -----

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, şimdi de Komisyonumuza bilgi vermek üzere ben sözü Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Başkanı Sayın Profesör Doktor Özlem Tekşam Hocamıza veriyorum.

Buyurun Sayın Hocam.

2.- Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Başkanı Profesör Doktor Özlem Tekşam'ın, Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin faaliyetleri, çocuk popülasyonu, çocuk ölümleri, istatistiki bilgiler, mevzuat, çocuk acil tıp ve yoğun bakım alanındaki sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

TÜRK ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Teşekkürler.

Sayın Komisyon Başkanım, değerli komisyon üyeleri, sayın vekiller, değerli katılımcılar; ben öncelikli olarak bu komisyonun kurulmasına vesile olan yenidoğan ölümleriyle ilgili gerek bir Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olarak gerek bir hekim olarak ve gerekse Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği olarak üzüntümüzü sizlerle paylaşmak istiyorum. Komisyonun kurulması ve bundan sonraki süreçte de inşallah en doğru şekilde kararlar alınacak ve süreç açıklığa kavuşacaktır.

Sonrasında tabii ki davetiniz için çok teşekkür ederiz. Bugün yenidoğan ölümlerini konuşuyoruz. Ne yazık ki bu çeteyi konuşuyoruz ancak çocuk sağlığı açısından bizim için gerçekten önemli olan çocuk ölümleri de bu kapsamda değerlendirildiği için bu açıdan da çok teşekkürlerimizi ve şükranlarımızı sunmak istiyorum. Açıkçası biz Türk Çocuk Acil Tıp Yoğun Bakım Derneği olarak buradayız ama yine de çocuklar adına da burada olduğumuzu düşünüyoruz herkes gibi ama bir hekim olarak dolayısıyla, dediğim gibi, bizim derneğimize ve bizlere söz hakkı verdiğiniz için de çok çok teşekkür ederiz.

Ben sunumumda şöyle bir akış yaptım, belki burada katılımcı olan vekillerimiz, sayın vekiller, katılımcılar çok hâkim olmayabilir; öncelikle, derneğimizle ilgili, alanımızla ilgili biraz bilgiler vermek istedim. Çocuk popülasyonu ile ilgili eminim, komisyondaki birçok vekilimiz, katılımcı üye hâkimdir ancak önem verdiğimiz bazı başlıklar, çocuk ölümleriyle ilişkili olan bazı başlıklar ve elimden geldiğince istatistikler konusunda sizleri bilgilendirmeye çalışacağız.

Doğrudan tabii ki bugünkü neonatal, yeni doğan ölümleri çetesiyle ilişkili olarak bizim bir şeyimiz olamayabilir ancak biraz önce de söylediğim gibi çocuk ölümleriyle ilişkili olabilecek önümüzdeki yıllar içerisindeki bazı düzenlemelere de vesile olmasını diliyorum. O nedenle de umarım hayırlı olur. Tekrar hepinize saygılarımı sunmak istiyorum.

Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği ilk defa 1998 yılında bu alanda ilgilenen hocalarımızın bir araya geldiği bir toplulukla aslında kuruldu. 2000 yılında ilk defa bilimsel toplantısını, 2003 yılında ilk defa kongresini yaptı ve 2025 yılında, bu sene 21'inci Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği kongresini yapıyoruz. Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği neyi ifade ediyor? Aslında belki bilmeyen vekillerimiz, üyelerimiz için de söylemek gerekirse, bizler öncelikle tıp fakültesini bitiriyoruz, ardından bir mecburi hizmet yapıyoruz, ardından dört yıllık pediatri, çocuk sağlığı ve hastalıkları eğitimi bitiriyoruz. Ardından tekrar mecburi hizmet yapıyoruz, ardından bir yan dal uzmanlık sınavına giriyoruz ve o yan dal uzmanlık sınavından sonra ilgilendiğimiz alanla ilgili olarak bir sınava girip üç yıl tekrar eğitim alıyoruz ve tekrar mecburi hizmete gidiyoruz. Dolayısıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olarak ve sonrasında çocuk acil ve yoğun bakım uzmanı olarak gerçekten çok uzun bir yol katediyoruz. Gerçekten tüm meslekler çok kıymetli ancak hekimliğin bir sanat olduğunu, bugün bu Komisyonun kurulmasına vesile olan ve içinde bulunan hekimlerin olması dolayısıyla da çok çok üzüldüğümü söylemek istiyorum. Ancak görevini çok güzel bir şekilde icra eden tüm hekimlerin de bu süreçten olumsuz etkilenmemesi de dileğim başta Yeni Doğan Derneği ve çalışanları olmak üzere.

Peki, ben yaklaşık yirmi yıldır çocuk acil uzmanı olarak çalışıyorum ancak 2019 yılında bizim çalıştığımız bu alanlar çocuk acil ve yoğun bakım alanları, bilim alanları pediatrinin bir yan dalı olarak kabul edildi. Bu ne demek? Çocuk endokrinoloji, çocuk nefroloji, çocuk kardiyooloji gibi, çocuk acil ve çocuk yoğun bakım pediatrinin bir yan dalı oldu yani biraz önce de arz ettiğim gibi pediatri eğitiminden sonra girdiğimiz sınavda üç yıllık eğitimi kazandığımız ve seçtiğimiz takdirde çocuk acil ya da çocuk yoğun bakım, dolayısıyla derneğimiz birbirinden ayrı olan ama sırt sırta çalışan iki ayrı bilim dalının temsilcisi olarak burada bulunuyor. 2009 yılına kadar bu alana gönül vermiş, ilgilenen hocalarımızın, akademisyenlerin bir araya gelmesiyle bu alan yürütülürken 2009 yılında çok önemli bir gelişme olan pediatrinin yan dal olmasıyla çocuk acil ve çocuk yoğun bakım 2009 yılından beri resmî bir yan dal olarak çalışmalarını sürdürüyor ve 2013 yılında ilk defa bir çocuk acil ve çocuk yoğun bakım uzmanı bu yeni yan dal sistemiyle mezun olmuş oldu.

Biz şu anda neler yapıyoruz? Öncelikle onlardan bahsetmek gerekirse biraz önce Adalet Bakanlığından gelen sayın bürokratların da ifade ettikleri örneğin canlandırma konusu bizi doğrudan ilgilendiren konulardan biridir. Canlandırma kursları alanımızın en önemli görevlerinden bir tanesidir gerek yeni doğan resüsitasyon, canlandırma kursu gerekse çocuklarda temel ve ileri yaşam desteği kursu; ben çocuk acile başlayana kadar bununla ilgili yeterli bir eğitim aldığımı tıp fakültesi sırasında bile söyleyemem ancak bu alanla ilgilendikten sonra bu konuda yaklaşık yirmi küsur yıldır derneğimiz ve tüm çalışan hocalarımız bu konuda eğitimler veriyorlar.

Günümüzde başka neler yapıyoruz? Onun dışında çocuk acil ve yoğun bakım kursları. Bu konuda pediatristleri, çocuk hekimlerini ve tabii ki asistanları eğitiyoruz. Solunum cihazına bağlanan bir çocuğu ya da solunum cihazı öncesi takip süreci nasıl olmalı; bununla ilgili eğitimler veriyoruz. Son yıllarda çok revaçta olan, elimiz kolumuz olan ultrason eğitimleri veriyoruz, travma kursu veriyoruz, afet kursu veriyoruz, çocukların bazı işlemleri ağrısız ve travmasız geçirmesi için sedasyon analjezi dediğimiz ağrı ve nasıl uyutacağımızla ilgili temel kurslar veriyoruz. Onun dışında kardiyak yoğun bakım kursları yani aslında şu anda derneğimizde yürütülmekte olan ve Türkiye'nin her bir yanından daha çok rağbet gören pediatristler tarafından özellikle gerçekten çok değerli kurslar veriyoruz, uluslararası toplantılara katılıyoruz ve buralarda ülkemizi, derneğimizi temsil etmeye çalışıyoruz.

Şimdi, son duruma gelecek olursak şu anda Türkiye'de yaklaşık olarak 32 tane çocuk acil merkezinin yaklaşık 16'sının eğitim verdiğini, 51 çocuk yoğun bakım merkezinin olduğunu ve bunların da yaklaşık 20'sinin eğitim verdiğini söyleyebilirim. Yaklaşık 120-130 kadar çocuk acil uzmanı, 130-140 kadar çocuk yoğun bakım uzmanı olduğunu söylemek isterim. Bunların yaklaşık yarısı ya da üçte 1'lik bir kısmın da akademisyen olarak çalıştığını yani -bundan sonraki slaytlarımda ihtiyaç olacağı için bu sayıları vermek istedim- 52 çocuk acil doçent profesörü, 61 çocuk yoğun bakım doçent profesörü ve her 2 bilim dalında da şu anda eğitim almakta olan yaklaşık 50 hekim yan dal hizmetini götürüyor. Dolayısıyla bu rakamlardan şuna dikkatinizi çekmek isterim: Biz küçük bir topluluğuz ama büyük işler yapmaya çalışıyoruz gerçekten kurulduğu günden itibaren, dolayısıyla sayımızın yetersiz olduğunu ve sayımızın artması gerektiğini, çocuk ölümlerini azaltmak için mutlaka sayımızın artması gerektiğini söylemek istiyorum.

Sanırım hepimiz hâkimizdir bu rakamlara ama 2023 yılının nüfus sayımına göre Türkiye'de şu anda hani yeni doğanlar üzerinden gitsek de, biraz önce de arz etmeye çalıştığım gibi, yeni doğanlar çok önemli ve bu Komisyonun çok önemli bir konusu kesinlikle ancak çocuk popülasyonunun da giderek azalmakla birlikte ülkemizin önemli bir topluluğu olduğunu, geleceğimiz olduğunu hepimiz biliyoruz. Burada gördüğünüz gibi, Türkiye'deki nüfusun yüzde 26'sını çocuk olarak nitelendirilen 0-17, 0-18 yaş grubu oluşturuyor ve yine pasta grafiklerde gördüğünüz gibi aslında 2023 yılına baktığımızda, 0-4 yaş, 5-9 yaş, 10-14 yaş ve 15-17 yaş dağılımlarını gördüğünüzde aslında dağılımın eşit olduğunu ve her yaşın kendine özel bazı ölüm nedenleri ve engellenmesi gereken bazı sorunları olduğunu da burada söylemek isterim. Biraz önce söylediğim gibi yaklaşık yirmi yıldır çocuk acilde çalışan bir hekim olarak giderek acillerdeki profilin çok değiştiğini, elbette ki çocukların yaşı küçüldükçe ölüm nedenleri çok farklılaşıyor ancak büyüldükçe, örneğin bir adölesan dönemindeki bir çocuk için de çok ciddi sorunlarla karşı karşıya kaldığımızı gelecek için yine belirtmek isterim.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Tekşam Hanım, maviler küçülmeye, sarılar büyümeye devam mı ediyor?

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Şöyle, aslında 2018 yılında evet yani yaş grubu biraz daha küçükken öyle yorumlayabiliriz gerçekten, 2023 yılındaki istatistiklere göre yüzde 24 çocuk popülasyonu.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Böyle bir eğilim var.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Ancak hani genel olarak baktığımızda da 4 yaş grubunun da aslında eşit oranlarda dağıldığını hemen hemen söylemek mümkün olabilir.

Ölüm nedenlerine baktığımızda da, bu grafikte yine onu göreceksiniz, aslında burada en önemli ölüm nedenleri ki bir sorunu çözmek istersek öncelikle nedeni bilmemiz, sorunu bilmemiz gerekiyor. Burada gördüğünüz gibi, aslında çocuklardaki en önemli ölüm nedenlerinin dışsal yaralanmalar, kazalar, et ve zehirlenmeler olduğunu söylemek isterim. Tabii, bu genel çocuk ölümleri, hani yaşa özel ölüm nedenlerini getirmediğim, yaşa özel, her yaşın kendine göre bir şeyi var. Özellikle 1 yaşından sonra ancak dışsal yaralanmaların, zehirlenmelerin mutlaka önemli bir sebep olduğunu açıkçası görüyoruz. O yüzden, tabii, sorunumuz solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar; bunların engellenmesi ama bizim Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Derneği olarak en önemli görevlerimizden biri çocukların kazalardan, zehirlenmelerden, travmalardan, trafik kazalarından ölmelerini de engellemek; slaytlarım sırasında bunlara da değinmeye çalışacağım.

Biz çocuk hekimlere ve çocuk acil yoğun bakım uzmanlarının da çok fazla...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Affedersiniz, orada bilinmeyen ne kadardı?

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Bilinmeyen yüzde 18 gibi bir...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yani o ağırlıklı mı, çok mu böyle tekil vakada... Büyük bir yüzde de o yüzden merak ettim.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Anladım, Türkiye İstatistik Kurumundan aldığım veriler tabii ki. Geçen hafta Urfa'da bir çalıştayda da bulunduk çocuk ölümleriyle ilgili, bir kısım ölümlerin sınıflandırılmadığını da gördük gerek yazılan belgelerden çıkarımlar yapılamadığı için gerek bazen ölüm nedeni bilinmediği için, ancak haklısınız, yüzde 18 gibi önemli bir şey de gözüküyor.

Çocuk hekimleri olarak, çocuk acil ve yoğun bakımçıları olarak da çok daha fazla söylediklerimiz bizim şöyle bir şeyimiz var: Çocuklar küçük erişkinler değildir. O yüzden bizim yaş grubumuz, yenidoğan, süt çocuğu, oyun çağı, okul çağı, adölesan öncesi dönem, adölesan dönemi, bunların hepsinin ayrı ayrı ele alınması gerekir. Biz bütün konuşmalarımızda bunu hep söyleriz: Çocuklar küçük erişkinler değildir, fizyolojileri, anatomileri, psikolojileri, biyolojileri her şeyi farklıdır ve bu farklılıklar gözetilerek... Dolayısıyla açıkçası tecrübeli bir hekim olarak da şunu söylemeliyim ki: Sadece sağlık alanında değil, her nerede olursa olsun çocukların bir karakolda bile, yani bırakın hastanede, bir karakolda bile çocukla konuşma becerisine sahip, çocuğun görmesini istemediğimiz manzaralara maruz kalmasını engelleyen, çocuk dostu ortamlarda bakılması gerekiyor. Tabii, konumuz sağlık olunca da her konuda -biraz sonra da aktaracağım gibi- çocukların küçük erişkinler olmadığını, her yaşa özel şekilde değerlendirilmesi gerektiğini söylemek istiyorum.

Yine, Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemlerinden aldığım bir veri, yukardaki 2021 yılını, aşağıdaki de 2023 yılı... Burada ben kendi açımızdan olayı sizin önünüze getirmek istedim. Örneğin 2023 yılına ait şeye baktığımızda, Sağlık Bakanlığına ait şu anda çocuk yoğun bakım yataklarına baktığımızda 1.616 yatağın, üniversitede 671 yatağın ve özel hastanelerde 235 yatağın olduğunu görüyoruz. 2021 yılında bu özel hastanelerdeki 167 yatağın 235'e çıktığını ancak üniversitelerde sabit kaldığını, Sağlık Bakanlığında da yarı yarıya aşağı yukarı yüzde 40 oranında bir artış olduğunu görüyoruz. Dolayısıyla, aslında özel hastanelerde konu olduğu için bizim alanımız için, şu an için özel hastanelerde çocuk yoğun bakım hastası, bakımı konusu bir miktar daha aşağı sıralarda. Çünkü diğer şeylere bakacak olursanız; örneğin, yenidoğan için konuşacak olursak 4.900 Sağlık Bakanlığı yatağı varken 7.144 yenidoğan yatağı olduğunu görüyoruz yani Sağlık Bakanlığında bile daha fazla. Ancak çocuk yoğun bakımla ilgili biz şu anda Sağlık Bakanlığında ve üniversitelerde güçlüyüz. Tabii, bunun bazı sebepleri olabilir, yer yer değineceğim ama önemli sebeplerinden bir tanesi, biraz önce söylediğim gibi, yenidoğan çok farklı, o yaş grubu adına burada konuşmak tabii ki istemem ancak çocuk yaş grubu oldukça geniş bir yaş grubu ve yine bir hekim olarak şunu söylemem gerekir ki: Yıllar içerisinde biz -ben

acilde çalışan bir hekim olarak ve yoğun bakıma yatırdığımız hasta profiline baktığımda- gerçekten sürekli değişken, sürekli değişen ve giderek zorlaşan bir hasta grubuyla karşı karşıyayız. Dolayısıyla, yenidoğan için -dediğim gibi- bir yorum yapmak istemiyorum ama çocuk yoğun bakım hastası, kritik çocuk hastası, hasta gerçekten özelde multidisipliner yani çok fazla disiplinin bir arada bakım vermesi gerektiğine erişilemeyen bir ortamda bakılamayacak hasta profiline sahibiz bugün geldiğimiz ortamda, noktada. Dolayısıyla şu anda özel hastaneler, çocuk yoğun bakım hizmetleri açısından, buradaki gördüğünüz rakamlar açısından da açıkçası bir miktar geride yenidoğan, hatta erişkin yoğun bakımıyla da karşılaştırdığımızda. Ancak bu noktada şunu da söylemem gerekir ki: Tabii ki bu sayılar istenenin, beklenenin çok çok gerisinde. Örneğin, Amerika verilerine baktığımızda, Amerika'da -bu, on yıl önceki bir veri bulabildiğim- 350 yoğun bakım ünitesinin olduğunu ve yaklaşık 4 bin yatağın olduğunu biliyoruz ve açıkçası orada 60 milyon çocuk var, bizim ülkemizde de yaklaşık 20-25 milyon çocuk olduğunu düşünürsek 20-25 milyon çocuğa burada toplamda yaklaşık 2 bin yatak ya da 2.400 yatak gerçekten oldukça şeyimizin gerisindeyiz. Dolayısıyla, bizim aslında hedeflediğimiz sayı 600-700 olması şeyi, tabii bunun şöyle bir oranı hesaplandığı zaman 600-700'e denk geliyor.

Tabii, çocuk yoğun bakım diyoruz ama çocuk acil...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Şu andaki kaçtı?

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Efendim, şu andaki yoğun bakım sayımız, merkez olarak aslında 58 merkezimiz var. Akademik olarak bakarsak yaklaşık 50 civarında bir şeyimiz var, çocuk acil ve çocuk yoğun bakım olarak.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Oranlarda Amerika'yla...

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Oranlar, bizim yoğun bakımçı 130-140 ama ulaşmaya çalıştığımız rakam 600-700; alanda aktif çalışması gereken. Dolayısıyla, hani şu anda onun oldukça gerisindeyiz.

Bu noktada şunu söylemem lazım, dedim ki: Çocuk acil ve çocuk yoğun bakımın birlikte olduğu bir derneğiz. Dolayısıyla, aramıza çocuk acil uzmanları ve çocuk yoğun bakım; ikisi farklı farklı ama sırt sırtayız. Dolayısıyla bu noktada şöyle ikisini birbirinden ayırt edemeyiz çünkü kritik bir hasta bakımı, hastanın karşılanmasından, hatta 112 konuşuldu biraz önce, 112'den transportu, acile gelişi ya da ayaktan hasta gelişi, hastanın tanınması ve sonra yoğun bakıma yatışı, tüm bu sürecin eksiksiz, zincirin eksiksiz tamamlanması kaydıyla biz çocuk ölümlerini engelleyebiliriz. O yüzden, olaya çocuk yoğun bakım yatağı olarak girdim ama çocuk acillerin de çok önemli olduğunu bu noktada söyleyebilirim. Bunla ilgili de bir rakam verecek olursam Amerika'da yine yıllık acillere başvuran çocuk sayısının 30 milyon olduğunu ve buna hizmet eden çocuk acilci sayısının da 4 bin olduğunu söylemek isterim. Şu anda -ki orada bile tüm çocuklar çocuk acilci tarafından bakılmıyorlar- ancak ülkemizde yine bu sayının 130 olduğunu söylersek ve çocuk sayısını da göz önüne aldığımızda gerçekten durumun oldukça gerisinde olduğunu görüyoruz.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Oransal karşılaştırsak...

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Oransal olarak karşılaştırdığımız zaman yani 30 milyon çocuğa 4 bin çocuk acilci bakıyorsa 25 milyon çocuğa 130 çocuk acilcinin bakması... Tabii, bu noktada ülkemizde acil tıp uzmanlığı diye bir şey var. Bu noktada da bir açıklama getirmek isterim: Acil tıp ana bilim dalı bizden tamamen ayrı bir ana bilim dalıdır, kendisi özerk bir ana bilim dalıdır ve aslında erişkin temelli bir eğitim alırlar. Tabii ki birçok acil serviste başvuran çocuklara da bakmakla yükümlüdürler. Ancak bu noktada, çocukların savunucusu olarak burada bulunmanın altında yatan şeylerden bir tanesi de, bizim arzu ettiğimiz, en azından referans merkezlerde en azından çocukların yoğun yaşadığı, yoğun başvuruların olduğu merkezlerde çocuk acil hekimlerinin sayısının ve aynı merkezlerde çocuk yoğun bakımların çocuk yoğun bakımçıları tarafından karşılanması gerektiğini mutlaka söylemek isterim.

Bu noktadan sonra ben burada Acil Servis Hizmetleri Genelgesi'ni koydum. 2022 yılında bir genelgemiz var ve bu genelgede aslında şu söyleniyor: Çocuk acillerin, erişkin acillerden, daha doğrusu çocuk hastaların erişkin acillerden ayrı bir fizik alanda bakılması gerekliliği, takdir edersiniz ki hepimiz çocuklarımızın şiddet içerikli ya da erişkinlerin ağırlıkta olduğu bir ortamda bakılmasını hiç birimiz istemeyiz; aslında bu genelge de bu anlamda çok önemli. Dolayısıyla çocukları ayıran bir noktada. Bunun gerçekten yaygınlaştırılması çok önemli. Çocukların çocuklar için hazırlanmış, çocuk dostu ortamlarda bakılması gerektiği gerçekten çok çok önemli.

Burada özel hastanelerle ilgili de bir şey var. Acil servislerin nasıl seviyelerine göre tespit ediliyorsa aslında özel hastanelerin de bu açıdan tescilinin yapılması gerektiği; tabii, bu acillerle ilgili. Yoğun bakım tarafına geldiğimizde yoğun bakım genelgesi de yine çok yakında. Burada da sizlere vurgulamak istediğim, özellikle ikinci, üçüncü seviye yoğun bakım ama çocuk yoğun bakımların tıpkı yeni doğanlarda olduğu gibi dördüncü seviye yoğun bakımında mutlaka yapılması gerektiği; özellikle üçüncü, dördüncü düzey yoğun bakımların çocuk yoğun bakım uzmanı bulundurulması koşuluyla tescilinin yapılması gerektiği; tabii, bu noktada da yoğun bakımçı sayısının da yine belirlenen merkezler neticesinde mutlaka artırılması gerektiğini vurgulamak istiyorum. Burada örneğin bir sonraki slaydımızda ikinci seviyede de, üçüncü seviyede de çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olma şartı var, çocuk yoğun bakım uzmanı olma şartı yok. Aynı şey çocuk aciller için de geçerli; örneğin, ben Hacettepe'de çalışıyorum, çocuk acil bilim dalında çalışıyorum, bilim dalı Başkanımı ancak tescil yapılırken benim orada olmamın açıkçası bir şeyi yok ama özellikle referans merkezlerin, özellikle akademik merkezlerin, buna gerek üniversite gerek Sağlık Bakanlığı dâhil olmak üzere, mutlaka bu alanlarda bu eğitimi almış kişilerin çalışmasının sağlanması konusunda bir efor sarf edilmesi gerekiyor. Dolayısıyla yoğun bakımlar için de aynı şeyi söylemem lazım.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Asistanlar tercih ediyor mu Hocam?

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Biraz sonraki slaytımızda da ona geleceğim Sayın Vekilim.

Evet, insan gücü bizim için çok çok önemli bu kadar söylediğim şeyden sonra. Açıkçası, çocuk sağlığı hastalıkları uzman sayısı... Çünkü biraz önce dedim ki biz onların üzerine yan dal yapıyoruz; pediatri olmayan bir kişi, çocuk acil ve yoğun bakımçı olamaz. Dolayısıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman sayısını artırmak, acil uzman sayısını arttırmak, çocuk acil ve

çocuk yoğun bakım uzman sayısını arttırmak ve bu branşlara, sizin de ifade ettiğiniz gibi, ilgiyi arttırmak ve gerekli teşvik programlarını oluşturmak...

Şimdi, geçen sene, örneğin, çocuk sağlığı hastalıklarına talep olmadığı için periferdeki birçok üniversite acil servislerini kapatmak durumunda kaldı ya da azaltmaya gitti. Şimdilerde, sanırım, biraz onu kurtarmaya başladılar hani bölge vermek istemiyorum, bu Ankara'ya yakın merkezler için dahi geçerli. Dolayısıyla bu sürecin özendirmeyi de artıracak şekilde gerçekten düzenlenmesi gerekiyor. Yine, ben hani tecrübeli bir hekim olarak şunu da söylemek isterim, bunu bütün hekimler de söyler: Eğitimin gerçekten akredite edilmiş kurumlarda verilmesi gerekliliği de çok önemli. Şu anda Türkiye Milli Pediatri Derneği ve Türk Pediatri Kurumu aslında ortak bir akreditasyon kurulu, yeterlilik kurulu oluşturdu ve aslında birçok Sağlık Bakanlığı üniversite hastanemiz de bu konuda belgelerini aldılar ve almaya da devam ediyorlar. Bunun çok önemli bir gelişme olduğunu düşünüyorum son beş sene içerisinde. Aynı şekilde biz de dernek olarak, Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği olarak, çocuk acillerimizde ve çocuk yoğun bakımlarımızda çalışan hekimlerin akreditasyon yani yeterlilik belgesi alması için son iki yıldır çok hızlı bir şekilde çalışıyoruz. Bu da gerçekten eğitimin standardizasyonu açısından da çok çok önemli. Tabii, sayının artırılması, eğitimin kalitesinin artırılmasıyla ilişkili ama bazı özlük hakları da, daha sonra söyleyeceğim gibi, çok çok önemli.

Buraya önemli şeylerden bir tanesini getirdim, son iki yıldır bize yan dal uzmanlık sınavında açılan kadroları getirdim. Biraz önce söylediğim gibi, pediatri olan kişiler, hekimler bu yan dal uzmanlık sınavına giriyorlar ve yan dal uzmanlık tercihinə, aldıkları puana göre bir tercih yapıyorlar. 2023 yılında birinci dönemde 897 kontenjan var yani buradan nefrolog, kardiolog, alerjist, gelişimsel pediatri... Bizim yaklaşık 17-18 tane yan dalımız var pediatri, hekim olan sayın vekillerimiz bilirler. Bu 897 kontenjanın da bölümlere dağılımı yapılır. Bize orada 30 tane çocuk acil, 30 tane de çocuk yoğun bakım kadrosu verilmiş ve çocuk acile 6 kişi yerleşmiş, çocuk yoğun bakıma 7 kişi yerleşmiş. Son iki dönemi yazdım, zamanınızı alacağım ama bunlar önemli olduğu için söylemem şarttır. 2023 yılı ikinci dönemde 897 kontenjan 594'e azaltılmış, çocuk acile 20 kişi açılmış ve 17 kişi, çocuk yoğun bakıma 8 kişi açılmış ve 7 kişi. 2024'te kontenjan biraz daha azaltılmış, çocuk acile 24, çocuk yoğun bakımı 30 kontenjan ve kontenjan azaltılınca katılım yaklaşık 22'ye 25 kişi. Ancak burada şöyle bir şey var; tabii, burada derneğimizin ve Sağlık Bakanlığının bizim önerilerimizi dikkate almasının da çok büyük katkıları var elbette ki çünkü ne yazık ki nesil çok değişiyor ve hekimler, yeni mezun hekimler -yenidoğan da buna dâhildir- gerçekten bizim gibi meşakkatli işlerde çalışmayı hiç istemiyorlar; ne kadar az çalışabilir, ne kadar... Çünkü çok yapılıncı da bir şeyin karşılığı yok. Bizler, acil, yoğun bakım, kritik alanda çalışan insanlar, hani burada mütevazılık yapamayacağım, gerçekten özveriyle çalışmalıyız ki, kendi adıma söyleyeyim ben yenidoğan yaptım ve arkasına çocuk acile geçtim, bu kritik alanlar gerçekten çok çok önemli. Dolayısıyla buradaki temel sorun şu: Evet, kontenjanımız arttı, total kontenjan azaldı. Herkes alerjist olabilir, asla şey yapmak istemem, gastroenterolog, ne isterse olabilir ancak dağılım eşit olduğu zaman, çocuklar gene hani o nispeten daha rahat, nöbeti olmayan, birazcık daha stresi az olan... Çünkü bizler aynı zamanda tükenmişlik sendromuyla da karşı karşıyayız bugün, hekimler olarak zaten, hemşireler, sağlık çalışanları olarak zaten ama bu alanda çalışanlar olarak da -ben her gün tükenmiş olmadığımı söylesem de- tükenmişlik açısından risk altındayız. Onun yanında, şiddet, önemli şeylerden bir tanesi gerçekten. Yeni nesil, haklı da olarak bunlarla karşı karşıya kalmayı çok fazla istemiyorlar. Dolayısıyla kontenjanlarımız azaldı, bize ayrılan sayı artmış gibi gözüküyor ama bu bize olan iltifatın ya da isteğin artmasıyla alakalı değil, kontenjan azaldığı için bir kısım idealist olan arkadaşlarımız dışında çocuklar mecburen bir tercih yapıyorlar; kazananları kesinlikle bu konudan tenzih ederim ama bu konuya da yani biraz daha pozitif ayrımcılık... Çocuk acil, yoğun bakım, kardioloji, hemato onkoloji -onlar adına yine konuşmam ne kadar doğru olur bilmiyorum ama- yenidoğan bu gibi kritik alanlarda çalışan hekimlerin sayısını arttırmamız gerekiyor. Dolayısıyla pediatri kadroları... Tabii, burada şöyle bir şey de var: Şu anki kadrolar ülkenin her yerine dağılmış durumda. Aslında bu noktada referans merkezlerin, eğitim merkezlerinin de belirlenmesi çok çok önemli çünkü takdir edersiniz ki bir asistan ya da bir pediatri asistanı ya da bir çocuk acil, yoğun bakım uzmanı olabilmek için bir hekim her yerde eşit eğitim hakkına da sahip değil. İşte, akreditasyon süreci bu yüzden çok çok önemli. O nedenle, hani şöyle bir dağılım var; Türkiye'nin her yerindeki tüm kurumlara biz bu dağılımı yapalım; örneğin, Hacettepe'de son iki dönemdir hatta üç dönemdir çocuk yoğun bakım uzman kadrosu yoktu, ilk defa bu dönem 5 kişi açıldı. Dolayısıyla bu kadroların dağılımının da -bir miktar hani daha yoğun eğitim veren kurumlara olmak üzere- dengeli ve eğitimin yıllardan beri verildiği kurumlarda olması konusunda da bir çaba sarf edilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Gerekli koşulların oluşturulması tabii ki bu tercih edilebilirliğin önemli sebeplerinden bir tanesi. Koşul deyince bu alanların çocuklar için hazırlığı, ekipmanı, hemşiresi, yardımcı görevlisi, tıbbi sekreteri, malzemesi, güvenliği... Çünkü hani çocuk acile tekrar dönecek olursak gerçekten şiddet önemli bir boyutu çocuk acillerin. Yoğun bakım, biraz önce dediğim gibi, tükenmişlik hem acil hem yoğun bakımçıları olarak... Dolayısıyla gerçekten bu gerekli koşulların mutlaka oluşturulması gerekiyor.

Biraz önce söylediğim gibi, üçüncü seviyede tescil şeylerini yaparken, ki özel hastaneleri de ilgilendiren bir konu olduğunu düşünüyorum... Özel hastanede bugün bir çocuk yoğun bakım açıldığı zaman o çocuk yoğun bakım nasıl yönetilecek, kim tarafından yönetilecek, sadece alet edevat olmasının yeterli olmadığı, aynı zamanda mutlaka bu alanda eğitim almış bir uzman tarafından mutlaka gözetim altında, onun sorumluluğunda olması gerektiğini, keza aciller için de çocuk aciller için de böyle olması gerektiğini düşünüyorum.

Kritik hastayla uğraşan bu koşullarla ilgili daha neler söyleyebilirim? Birçoğunu söyledim aslında ama özlük haklarının iyileştirilmesi, ekip hâlinde çalışmak... Bugün bizim çocuk acillerde ve yoğun bakımlarda en önemli sorunlarımızdan biri; hemşireyi eğitiyoruz, bir sene emek veriyoruz, ondan sonra bir bakıyoruz, hemşire eş durumundan ya da sürece katlanamadığı için ya da hamilelik gibi bazı sebeplerle ya da gerçekten daha çok da katlanamadıkları için... Özellikle de üniversite hastanelerinde çünkü bugün üniversite hastanelerinin yükü de... Benzer şekilde tabii ki eğitim araştırma, şehir hastaneleri için de söyleyebiliriz ancak gerçekten çok özellikli bakımlar veriliyor üçüncü basamak Sağlık Bakanlığı ve özel üniversite hastanelerinde. Dolayısıyla bu yükü kaldırmak, hele de hiçbir kariyer beklentisi olmayan bir meslek grubu için ya da başka sebeplerle, gerçekten zor olabilir ve verdiğiniz tüm emek bir anda boşa gidebiliyor ya da ben bu sene içerisinde üç hemşiremi Almanya'ya gönderdim, yurt dışına gittiler. Evet, havada karada kaparak gittiler. Çok şaşırdım yani Almancayı öğrenmemiş olmalarına rağmen... Dolayısıyla, bunlar gerçekten bizim için büyük kan kaybı. Ekip hâlinde çalışmak bizim için çok çok önemli. Yeri gelir bir postanın, yardımcı görevlinin

size bir balon maskeyi uzatması bile, kritik hastayı tanıması bile acil serviste ya da yoğun bakımda gerçekten önemli. Dolayısıyla, gerçekten bizler ekip hâlinde... Tıbbi sekreterler yine o şekilde. Adli vaka bildirimleri yapıyoruz; ölüm raporları, birçok rapor, birçok şey, belgeler, onam formları vesaire, bunların hepsinin düzenlenmesi bir şey.

Burada şöyle bir şey var özlük haklarıyla ilgili: Biz hekimler hiçbir zaman maddi olarak konuşmayı hiç istemeyiz, hiç sevmeyiz, hele akademik olarak asla. Ancak bunları birlikte çalıştığım arkadaşlarım için de ve tabii ki alanımıza olan ilginin artırılması için de söylemek zorundayım. Örneğin bizler, kritik alanda çalışanlar, malpraktis için daha farklı bir katsayıyla ele alınıyoruz. Bugün aslında yaptığımız her işlem için böyle bir durumla karşı karşıya kalıyoruz. Dolayısıyla, aslında, ödemeler yapılırken belki bu bile göz önüne alınsa, sigorta risk katsayısı bile göz önüne alınsa bu açıdan bile aslında bir düzenleme söz konusu olacaktır. Yani ek ödemelerin iyileştirilmesi, mecburi hizmet sürelerinin düzenlenmesi... Bununla ilgili yakın zamanda bazı gelişmeler, güzel gelişmeler gerçekten oldu ancak tıp fakültesini bitirin, mecburi hizmet; pediatriyi bitirin, mecburi hizmet; yan dalı bitirin, mecburi hizmet yani üç parça hâlinde bir mecburi hizmet yapmak... Zaten 24 yaşında tıp fakültesini bitiriyorsunuz, üzerine altı sene mecburi hizmet koyuyorsunuz 30 yaş; bir de üstüne yedi sene yani bir doktorun ortaya çıkması ve kendine gelmesi gerçekten çok zor. Dediğim gibi, bununla ilgili bazı düzenlemeler yapıldı ama hâlâ yetersiz olduğunu düşünüyoruz ve tabii ki sosyal çalışma koşullarının iyileştirilmesi de bizim için çok önemli.

Biraz önce söylemiştim, çocuk acilleri mutlaka erişkin acil servislerden ayrı bir alan olarak planlanması ve mümkün olduğunca buna uyulması genelgede de yazıldığı gibi.

Şimdi, acillerin çocuklar için hazırlıklı olması... Çocuklar küçük erişkinler değildir demiştik. Burada seviyelendirme için ortak bir şey kullanılıyor. Bunu biraz sonra afette de söyleyeceğim ama çocuklar her zaman hep büyük tabloda düşünülüyor. Biz bunu afette de gördük. Afette, travmada çocuklar farklıdır, her koşulda farklıdır. Seviyelendirmede de erişkin acil seviyelendirmesi değil çocuklar gözetilerek, çocuk aciller gözetilerek ya da çocuk bakan aciller gözetilerek... Örneğin, geçen hafta Urfa'da bir hastanedeydim ve gerçekten çocuklar için malzemeleri, şeyleri hazırlanmış çünkü gördükleri hastanın yarısı da... Çok da mutlu oldum gerçekten böyle bir hazırlıkları olduğu için ve kendilerini de tebrik ettik. O yüzden, gerçekten bu çok çok önemli.

Onun dışında, tabii, şu anda çocuk acillere bakış açısı şöyle: Çocuk acilde pratisyen olur, belki pediatrist olursa çok iyidir ama çocuk acil uzmanı da kimdir? Dolayısıyla, gerçekten, tıp fakültesinden çıkan bir kişinin, bir hekimin kritik bir çocuk hastayı tanıması o kadar zor ki ya da çocuk odaklı eğitim almamış bir hekimin gerçekten çok zor. Dolayısıyla, biraz önce de dediğim gibi, referans merkezlerde mutlaka çocuk acil yoğun bakımcıların olması, pratisyen hekim ve pediatrist hekim tanımlamalarının mutlaka yapılması... Tabii ki bize de burada sorumluluk düşüyor; bu hekimlerin eğitimi için de görüşmelere zaten başladık ve hâlihazırda yaptığımız şeyler de var.

Biraz önce Adalet Bakanlığından gelen sayın bürokratların da belirttiği -biraz önce de söylemiştim- canlandırma bizim en önemli işlerimizden bir tanesi. Çocuklarda temel ve ileri yaşam desteği kursunu yaklaşık yirmi üç yıldır yapıyoruz. Örneğin, geçtiğimiz sene içerisinde 100 tane -"ÇİYAD" diyoruz kısaltılmış olarak- kurs yaptık. Her birine yaklaşık 24 kişi katıldığını düşünürsek yaklaşık 2.500 kişiyi... Biz, her yıl aslında giderek artan sayıda, her yıl 100 kurs yapamıyoruz elbette ama giderek artan sayıda...

Dolayısıyla, şimdi şöyle bir şey insanın aklına geliyor: Özel hastanelerde çalışan hekimlerin, hemşirelerin acaba ne kadar ÇİYAD kurs eğitimleri aldığı, ne kadar NRP kurs eğitimi aldığı... Bunların gerçekten sorgulanması ve bu alanlarda çalışanların mutlaka bu eğitimleri almalarının sağlanması gerekiyor ve bu eğitimlerin yaygınlaşması gerekiyor. Onun dışında, elbette biz her yere koşturamayacağımızı, yetişemeyeceğimizin farkındayız, en azından sayımız artana kadar.

Çocuk acil ve çocuk yoğun bakım konusunda Bakanlıkla yapmış olduğumuz sertifikalı bir eğitim programı var. Bu eğitim programının yaygınlaşmasını istiyoruz. Böylelikle de gerek özelde gerek Sağlık Bakanlığında gerek üniversitenin daha periferde kalan, belki de buna erişemeyen hekimlerin olduğu yerlerde -ki elimizden geldiğince buna da yetişmeye çalışıyoruz ama- bu çocuk acil ve çocuk yoğun bakım sertifikalı eğitim programının yaygınlaşmasını istiyoruz çocuk, acil ve yoğun bakım sayısı en azından artana kadar.

Onun dışında tabii, pediatristlerin acil ve yoğun bakımdaki rotasyon süresi çok çok önemli. Bu sürenin, şu anda Tıpta Uzmanlık Kurulunun çekirdek eğitim programında azaltılmasıyla da karşı karşıyayız. İki ayda bir çocuğun çocuk acil öğrenmesine imkân yok ya da yoğun bakım öğrenmesine imkân yok gerçekten. O yüzden bu sürenin gerçekten uzatılması gerekiyor, her ne kadar bu Komisyonun kapsama alanına girmese de.

Onun dışında "travma" bizim önemli başlıklarımızdan bir tanesi. Biraz önce söylediğim gibi, hemşireler olmazsa olmazlarımız ve çocuk acil ve çok çocuk yoğun bakımı için sertifikalı hemşirelik eğitim programımız var. Bunları birçok üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastanesi veriyor. Örneğin bu hemşirelerin bir kursa katıldıkları zaman -bu bilgiyi yanlış biliyor olabilirim ama- dönerlerinden kesildiği, izinli olarak gittiği gibi bazı sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını duyduk. Dolayısıyla, bu hemşirelerin aslında bu gibi eğitim programlarına katılımlarının sağlanması, desteklenmesi çok çok önemli. Dolayısıyla, tabii ki bu eğitimi alanları da kaybetmemeyi sağlamanın yoluna bakmamız gerekiyor.

Yine Komisyon sırasında söylendi; 112 bizim için çok çok önemli. Yine, yıllardır acilde çalışan bir hekim olarak 112'yle ilgili gerçekten çok büyük yol katedildi. Ben bunu çok büyük bir şeyle söyleyebilirim, emeği geçen herkesin eline sağlık. Ancak tabii ki bizim buradaki isteğimiz, tıpkı yeni doğan transportun da olduğu gibi çocuklar için de ayrı bir transport ünitesinin, ambulanslarının oluşturulması. Çünkü biraz önce de dediğim gibi, erişkin bir hastayı takip etmek ile çocuk bir hastayı taşımak arasında da çok büyük fark var. O yüzden bununla ilgili de girişimlerimizi, isteklerimize ilgili mercilere ilettik ama kritik çocuk ambulansı olması konusunda da bir şeyimiz var ve beraberinde tabii ki çocuk transport kursları, hastane öncesinin tarafımızdan eğitimi...

Şimdi hep ölüm, ölüm dedik ancak bizim sunumlarımızda hep söylediğimiz bir şey vardır, ölüm çok çok önemli ama çocukların, uzun yaşam beklentisi olmaları dolayısıyla sakatlıklar açısından da dikkate alınması gerekir. Tüm bu söylediklerimiz, sadece ölümlerin değil aslında sakatlıkların da önüne geçecek. Örneğin, burada yine İstatistik Kurumunun verdiği bir şeye göre 2023 yılında 17.889 çocuk ölmüş. Onun dışında, burada... Özür dilerim, bu ölüm sayısı, özür dilerim. Biraz sonra sakatlıklara da

geleceğiz. Burada şeyi vurgulamak için söylemiştim, dışsal yaralanmalar, en başında da söylediğim gibi. Çocukların trafik kazalarında ölmesi. Dolayısıyla, bizim için önemli başlıklardan biri çocuk güveniği, çocukların kazalardan korunması; gerçekten çok çok önemli. Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanımıza da bunu önerdik, kendisi çok büyük memnuniyetle bunu karşıladı: Kazalar Farkındalık Haftası. Ben hâlen, havaalanında uçaktan indiğim anda yedi sekiz aylık bir bebeğin babasının kucağında şoför mercisine bindiği zaman onu uyaramamaktan çok büyük bir rahatsızlık duyuyorum. Dolayısıyla, trafik cezalarının, trafik kurallarının, eğitimlerin, hem hekimlerin hem ailelerin gerek sosyal medya gerek yazılı medya, her şekilde çocukları her ortamda güvenli hâle getirecek bir bilinç oluşturması gerekiyor. Hatta, bunu, çocukluk yaş grubundan itibaren... Bunlarla ilgili bazı çalışmalar olduğunu görüyoruz, biliyoruz ancak yeterli olmadiğını da yine görüyoruz. Dolayısıyla, burada, sadece Sağlık Bakanlığı değil Millî Eğitim Bakanlığı ve bizim gibi kuruluşlar, derneklerle de birlikte çok büyük şeyler, çok önemli mesafeler katedebiliriz.

ÖMER FARUK GERGERLİOğLU (Kocaeli) - Kazalarda hangi yaş aralığı önde şu anda?

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOğUN BAKIM DERNEğİ BAşKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKşAM - Sayın Vekilim, şöyle: 1 yaşından sonraki her yaşta kazalar ilk 15 sırada. Ancak 15 yaşından sonra trafik kazaları çocuklarda ölüm nedenlerinin ilk sırasında yer alıyor. Kazalar içinde trafik kazaları, boğulmalar, zehirlenmeler, yanıklar ve düşmeler. Bu 5 başlık, dünyada daha az gelişmişinden çok gelişmişine çocukları en çok öldüren kazalar. O yüzden, tabii ki yine "Sorunlarımız neymiş, hangisi daha çok?" Hani bu resimde gördüğünüz gibi trafik kazalarından bir vurgu yapılmış ama en baştaki grafiği hatırlarsanız, orada da dışsal yaralanmaların ve zehirlenmelerin... Giderek daha ciddi zehirlenmelerle geliyor çocuklar, giderek kendine zarar veren çocuk sayısı çok arttı, giderek "penetran travma" dediğimiz bıçaklı, ateşli silah yaralanmasıyla yaralanan... Tabii ki kendi merkezinin büyük bir merkez olmasının da mutlaka bir etkisi var ama bu merkez hep aynıydı, yıllar içerisinde bunun gerçekten büyük bir şeyle arttığını görüyorum. Madde kullanan, şiddet eğilimi olan, birbirini darbeden, dediğim gibi ateşli silaha erişebilen bunlarda...

ÖMER FARUK GERGERLİOğLU (Kocaeli) - İntihar ne kadar Hocam?

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOğUN BAKIM DERNEğİ BAşKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKşAM - İntihar şu anda yaptığımış, Türkiye genelinde yaptığımış bir çalışmada Covid sonrası hafif bir artma eğiliminde ama tamamen artmıştır diyemiyoruz ama benim bundan on sene önceki şeye bakarsanız ciddiyeti arttı. Yani çocuklar mesaj vermek için girişim yaparlar, "suisid" yaparlar, intihar girişiminde bulunurlar ama şimdiki çocuklar, girişim, tabii ki bu da var ama işte 7'nci kattan atlayanlar, yüksekten atlayanlar; gerçekten kararlı çocuk sayısı çok arttı. Tabii, bizim, burada, hani merkez olarak bakmaya, işte büyük üniversiteler, hastaneler olarak bakmaya gönüllü olmamızın da bir etkisi olabilir ama bunu birçok dernek ve ilgili toplantıda konuşuyoruz diğer arkadaşlarımızla, herkesin böyle bir şeyi var ne yazık ki.

Dolayısıyla travma da bizim önemli başlıklarımızdan birisi. Travma gerçekten hep şöyle anlaşılıyor, bunu da her yerde söyleriz: Travma, pediatristlerin işi değildir fakat biz şu anda şunu biliyoruz ki bir çocuk travmadan neden ölür? Yeterince solunum açıklığı sağlanamadığı için, yeterince sıvı desteği sağlanamadığı için yani çocuk ameliyat olmadığı için ölmez. Tabii ki multidisiplinerdir, tabii ki çocuk cerrahı olmadan, ortopedist olmadan, beyin cerrahı olmadan bir travma, çoklu bir travma hastasını yönetemeyiz ancak bir çocuğun ölüm sebebi daha o ilk dakikalardır. İşte, o ilk dakikalar, o ilk bir saat, "altın saat" dediğimiz o ilk bir saat bizim için çok kıymetli. Dolayısıyla o noktada çocuk acil, çocuk yoğun bakım, biz zaten bunun içindeyiz ama burada temas eden herkesin bu eğitimi alması gerekiyor. Çocuk hekimlerine de her toplantıda biz söyleriz "Travma lütfen bizim işimiz değil." demeyin. Tabii, burada da bize düşen bazı görevler var ama travma çok çok önemli fakat bu noktada çoklu vücut travması olan ve çok disiplinli yaklaşım gereken çocuklar için de referans merkezler kurulması gerektiğini, her merkezin her travma hastasına bakamayacağını ve bununla ilgili de yine bazı çalışmalar yapılması gerektiğini söylemek isterim ve travmaya özel o alanların oluşturulması gerekiyor. Travma kursları, çocuk travma transport kursu, bunlar özel, Sağlık Bakanlığı, üniversite her alanda çocuğa temas eden herkese aslında bu temel eğitimlerin verilmesi gerekiyor.

Bir başka şey: Doğumsal kalp hastalıkları. Yine, mükemmeliyet merkezleri kurulması. Yani bizim özel hastanelerle ilgili sanırım en önemli şeylerden bir tanesi şu ki -aramızdaki yaptığımış konuşmalarda- "Biz, her hastaya bakarız." Bazı hekimler ya da bazı hastaneler... Herkes her hastaya bakamaz, bir kere bunu şey yapmamız lazım. Hangi hastaya hangi merkezin bakacağına da ince, titiz bir çalışmayla karar verilmesi lazım. Bir çocuk, kalp damar cerrahı, kardiyolog, yenidoğan, işte, ilgili pediatrist; bunlar olmadan çok disiplinli, gerek ameliyat öncesi gerek ameliyat sonrası bakım hizmetleri de ameliyat kadar önemli.

Yine, aslında denk gelmişken onu da söylemek isterim ki burada teşekkür ederiz, hepimiz pürdikkat bizi dinliyorsunuz ancak birçok noktada dâhilî bilimlerle ilgilenen, hele de çocukla ilgilenen hekimler olarak bizler yaptığımış işi çok gösteremiyoruz çünkü hep yaptığımış iş o kadar meşakkatli ki. Bir hasta için, belki bir tomografi ayarlamak için 10 görüşme, bir konsültasyon sürecini tamamlayabilmek için belki 15 görüşme, bir yatışı yapabilmek için -112'ydi, yer bulmaydı- belki 10 görüşme yani bu görünmeyen işler o kadar insanı tüketiyor ve bitiriyor ki gerçekten. Dolayısıyla işlerimizi aslında gösteremiyoruz. Dolayısıyla, burada neden bunu söyledim? Bir ameliyat olması, özellikli bir ameliyat olması gerçekten çok önemli ama hastanın öncesi ve sonrasının takibi de en az o ameliyat kadar kıymetli ve yakın olması gerekiyor. Dolayısıyla özellikli bakım veren mükemmeliyet merkezlerinin kurulması gerekiyor.

Afetle ilgili de birkaç şey söyleyeceğim. Bugün hastane afet planlarına bakalım, özel hastaneler de dâhil olmak üzere acaba kaçında çocuklar için bir şey var? Dolayısıyla çocuklar afetle ilgili tüm planlarda ayrı bir antite olarak, ayrı bir hazırlık olarak ele alınması gerekiyor. Afet eğitimi çok çok önemli. Biz, ne yazık ki 2023 şubat depreminde -yakın zamanda da 2'nci yılını tamamladık- orada gerçekten aldığımış eğitimin ne kadar kıymetli olduğunu gördük. Alana o sabah koşan arkadaşlarımız erişkinler arasında buldukları bazı çocuklara gerçekten hani o çocuklara dokundular, o çocuklarla temas ettiler ve bizi çok mutlu eden sonuçlar aldık, keşke daha fazlasını yapabilseydik. O yüzden, çocukların gerçekten ayrı bir antite olarak, afetlerde de ayrı bir değerlendirilmesi gereken, hazırlık süreci olan bir yaş grubu, hassas, narin bir yaş grubu olarak dikkate alınması gerekiyor ve her türlü hastane afet planında çocukların ele alınması gerekiyor.

O dönem yazdığımış bir makaleyi sizinle paylaşmak istedik. Burada, "Çocuk acilcilerin ve çocuk yoğun bakımçıların afetteki rolü" diye bizim camiamızın en büyük dergilerinden bir tanesinden hemen kabul aldı çünkü burada gerçekten o sabah ne hissettiğimizi, ne yaşadığımışı ve Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği olarak neler yaptığımışı burada kısaca da olsa anlatma

ve bu konuda neler öğrendiğimizi ve yol haritamızı belirlemeye çalıştık ama daha önemlisi, geçtiğimiz senenin hemen başında bu çalışmayı yaptık ve bu çalışmanın sonuçlarını da AFAD'la paylaştık. Burada, yaklaşık 60 küsur maddeden oluşan çalışma gruplarımızın çocuklar için oluşturduğu bir rapor hazırladık ve bu raporun içeriğini de şimdi tek tek görüşmeye, çalışmaya devam ediyoruz. Gerçekten, afetlerde kritik çocuk hasta yönetiminin çok farklı olduğunu söylemek isterim.

Biraz önce söylemeye çalıştığım bu slaytta çocukların uzun yaşam ömrü beklendiği zaman gerçekten sakatlıkların engellenmesi de... Tüm bu hazırlıklar, ileri yaşam destekleri, canlandırmalar, travma kursları, çocukların ayrı düşünülmesi, aciller, yoğun bakımlar, yataklar, hekimler, hemşireler, bunların hepsi ölümleri engelleyeceği gibi, aynı zamanda fonksiyonel olarak da daha kaliteli yaşam kalitesi olan çocuklar olmasını da sağlayacak. Bakın, burada 2-14 yaş arasında en az bir fonksiyonda engelli olan yüzde 3,9 toplamda ve 2022 yılı için bu 4,1'miş. Umarım, hani gerçekten böyle bir şey vardır ama yolumuz... Rakam belki küçük gibi gözükebilir ama 26 milyonluk bir popülasyona yaydığımızda tabii ki bunun sağlık harcamaları açısından, yaşam kalitesi açısından da önemli olduğunu söylemek isterim.

Çocuk yoğun bakımlarını rahatlatmanın -çok az kaldı, sabrınıza sığınarak- önemli yollarından bir tanesi de palyatif üniteler. Bugün, gerçekten çocuk yoğun bakımlarda en önemli şeylerden bir tanesi hastaya bakıyorsunuz ve ondan sonra hastayı bir yere aktaramıyorsunuz, aktaramadığımız için de yoğun bakımda yer işgal ediyor. Belki de yoğun bakım tedavisi, daha doğrusu tedavisi bittiği için sonrasındaki bakım başka bir bölümde yapılması gerekiyor. Bu konuda ülkemizde bir çalışma var ancak yeterli olduğunu söyleyemeyeceğim. Misafir göçmenler de dâhil, örneğin yoğun bakımdan çıkıyor, trakeostomi kanülü var, ev tipi vantilatöre giriyor, solunum cihazına giriyor, belki tüpünden besleniyor. Bu gibi hastalara hizmet verebilecek, evde bakım, mobil uygulama; bu gibi şeylerin mutlaka ki bunlar bizim için de çocuk aciller için de aslında... Çünkü bunlar tamamen elektif bakım veren, verilmesi gereken hasta grubu ve bir bakım alacağı merkezi olmadığı için de çocuk acillere başvuruyorlar ve bütün randevuları çocuk acillerden yapıyor. O yüzden, gerçekten hem bu palyatif ünitelerin kurulması hem de bakımlarının sürekliliğinin sağlanması konusunda ve gerektiğinde hemen cihazların alınması konusunda da bir kolaylık gereksinimi var. Dolayısıyla biz, bunları "teknoloji bağımlı ve özel sağlık bakımı gereksinimi olan çocuklar" olarak nitelendiriyoruz.

Burada söyleyeceklerimin aslında çoğunu söyledim. Yani ben, çocukla temas eden herkesin kritik hastayı tanıma konusunda 112'den başlayarak, aile hekimleri de dâhil, sadece hekim değil, hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının, hastane öncesi dönemde de mutlaka eğitim alması gerektiğini, bu eğitimlerin alınması koşuluyla da ilgili alanlarda çalıştırılması gerektiğini söylemek istiyorum.

Onun dışında, tabii ki enfeksiyonlar önemli, antibiyotikler önemli, aşılar önemli. Çocuk acillerde antibiyotik, yoğun bakımlarda antibiyotik onayıyla ilgili bazı sorunlar var ama burada hani oraya çok fazla girmek istemiyorum.

Biraz önce söylediğim gibi, sadece hekim, hemşire, sağlık çalışanı, ATT, paramedik değil, aynı zamanda, sağlık okuryazarlığını da artırmamız gerekiyor. Bugün, şunu biliyoruz: İyi bir üniversite mezunu olmak demek, iyi bir sağlık okuryazarı olduğunuz anlamına gelmiyor ancak belli bir eğitim düzeyiniz olmaz ise de o sağlık okuryazarlığın sağlamanız mümkün değil. O yüzden de bizim her türlü bu anlatmaya çalıştığım konular hakkında ve daha fazlası hakkında aileleri gerçekten bilgilendirmemiz, kız çocuklarını eğitmemiz, annelerin, hatta babaların... Geçen hafta dediğim gibi Urfa'da olduğumuz için bunu çok daha fazla vurguladım, annelerin eğitimi çok önemli ama onları sosyal açıdan destekleyecek, onları gerçekten arkasından destekleyecek babaların da ailelerin de eğitiminin çok çok önemli olduğunu söylemek istiyorum.

Ben bir kez daha, gerçekten bu Komisyonda -belki konunun biraz dışında kaldı anlattıklarım sizlere- bize yer verdiğiniz için, söz hakkı verdiğiniz için, çocuk ölümlerini engellemek için -sadece yenidoğan için değil tüm yaşlardaki- bu fırsatı tanıdığınız için şükranlarımı ve saygılarımı sunuyorum.

Arkadaşlarımın eklemek istediği farklı bir şey varsa eğer...

Çok teşekkür ediyorum.

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

Evet, diğer Komisyon üyelerimizden soru ve katkısı olan var mı?

Murat Bey, buyurun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Teşekkür ediyorum Değerli Hocam sunumunuz için.

Aslında, konunun uzağında değil tam da sebeplerini bizim böyle nokta nokta seçerek alabileceğimiz içerikte anlattınız. Biraz hakikaten belki çok akademik bir sunum oldu. O nedenle, zaman zaman siz de dikkat konusunda bizi uyarma ihtiyacı hissettiniz ama 2 televizyon olduğu için bu taraftan da o sunumu alabiliyorduk.

Benim sorum var ama önce bir tespit yapmak isterim. Her sunumdan sonra özellikle çocuk hastalıkları ve yan dallarıyla ilgili uzmanların burada sunum yaptığında benim aklıma gelen konu yani konunun temelinde, bir kere üniversite hastanelerinin bu Sağlıkta Dönüşüm'le birlikte niteliksizleştirilmesinin, değersizleştirilmesinin sebebi yatıyor yani sebep olarak onu görmek lazım. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin sayılarını daha önceki sunumlarda aldık, bugün de çocuk yoğun bakımlarıyla ilgili sayıları aldık. Sayılar yıllar içerisinde neredeyse hiç artmamış, özellikle üniversite hastanelerinde. Sağlık Bakanlığı bir nicelik değerlendirmesiyle bunu önemseyerek özellikle şehir hastaneleri üzerinden hem çocuk yoğun bakım hem de yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin sayılarını artırıyor ama sahaya konunun uzmanlarını ve özellikle hemşirelik mesleği açısından da çok ciddi anlamda lojistik destek verecek yapıyı göz ardı ettiği için yirmi iki yıldır -belki eskisi de vardır- sonuçta ortaya böyle bir şey çıkıyor. Yani Sağlık Bakanlığı kurumlarında ve özel sağlık kurumlarında logaritmik artan o yatak yoğun bakım sayıları üniversite hastanelerinde olmayınca ona müzahir bir şekilde, o dalla ilgili, çocuk yoğun bakım ya da yenidoğan yoğun bakımıyla ilgili uzman sayısının sahaya besleyecek bir şekilde yetiştirilememesinin sebebini de burada anlıyoruz. Yani siz istiyorsunuz ki sahada çocuk yoğun bakım uzmanı sayısı çok olsun ama hani biz de oralardan yetiştik. 1990'lı yıllarda acilde hep internlik yaparken çocuk hasta geldiğinde bize dokundurulmazdı. Trabzon'da ben eğitim aldım. Onların hemen ilgili tetkikleri alınır ve hasta, hiç vakit kaybettirilmeden çocuk kliniğinde değerlendirilirdi, oranın interni bakardı. Bu kadar önemsenmişken o yıllarda, bugün sahaya besleyecek bu desteğin bu akademik kurumlara verilmemesini ben bir ciddi sebep olarak görüyorum. O nedenle de hani akademik

dedim biraz ama eleştirel olarak da bakayım. Sunumunuzun sonunda değerlendirme, çözüm önerilerini -daha acıtırıcı bir şekilde- bazı maddeleri bize, bu Komisyona daha sert göstermeliydiniz; hani, en azından dikkat uyarısı kadar sert olmalıydı.

Diğer soracağım soru, bunu hemen hemen her akademik sunum sonrası sordum: Siz ne hissettiniz? Yenidoğan çetesinin varlığı ortaya çıktığında, bundan haberdar olduğunuzda "Eyvah, bu zaten geliyordu." ya da hani uzman bilirkişi olarak kendi değerlendirmenizle ne hissettiniz ve bu çeteleşmenin ana sebebi sizce nedir? Biz, biraz buna da içerik olarak ihtiyaç duyuyoruz.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Yani şöyle: Tabii, konunun kısmen dışındayım ama bir hekim olarak bir kere, bir hekimin böyle bir işe karışmış olabileceğinden çok büyük bir üzüntü ve utanç duydum ben ve etrafımda çalışan birçok hekimin tamamı. Gerçekten çok kutsal bir meslek ve bu mesleğe böyle bir şaibenin karışmış olması gerçekten çok çok çok üzücü yani buraya koyacak kelime bulamıyorum. Ancak "Geliyorum." dedi mi? Tabii, o açıdan bir şey söyleyemeyeceğim çünkü "Geliyorum." demenin şeyi ancak şöyle bir şey olabilir: Hani, benim söylediğim gibi, eğer biz şu anda tescil düzeyini, çocuk acillerin, yoğun bakımlarının tescilini, orada çalışacak hekimleri belirlemediğimiz takdirde çete üzerinden değil ancak çocuk ölümlerinin artacağını, onu ifade etmeye çalıştım. Biliyoruz ancak tabii, mevzuat gereği, örneğin, işte, sürfaktan ilacının... İşte, nasıl bir boşluk bulunur, bir insan bunları nasıl düşünür de böyle bir şeye girer; gerçekten aklım ve mantığım buna yetmediği için çok yorum yapamıyorum ama sistemde yani ben sanki şunu görüyorum: İnsanlar, bazı insanlar eğer varsa bazı sistemlerdeki açıklıkları fark edip onu fırsata çevirmeye çalışıyorlar, belki bunun sonucu oldu bu olay ya da daha hekimlikten başlayarak insan olmak, insan olarak erdemli bir insan olmanın da verdiği bir aileden başlayarak birçok şey kazanıyoruz. Yani bu hekimliğin de ötesinde ya da hemşireler var arasında. Bilmiyorum, hani sorunuza yeterince cevap verebildi mi ama ben bundan tabii ki bir hekim olarak büyük bir üzüntü duydum; üzüntü az kalır, inanmadığımı da söyleyebilirim ilk duyduğumda, ilk haberi duyduğumda "Böyle bir şey olamaz." dedim. Yani yaşatmaya çalıştığımız bir ortamda böyle bir şeyin olması insana gerçekten hiç inanılır gibi gelmiyor o yüzden ama yani ben her zaman şöyle: Kurallara uyan, neyse bunun gidecek yolu oysa, o yol üzerinde hiçbir zaman sağa sola sapmamayı hekim olarak şey yapan birisi olarak hani yan yolları hiçbir zaman düşünmedim, düşünülmemesi gerekir daha doğrusu. Dolayısıyla, herhâlde bunun bir sonucu olarak diye düşünüyorum ama tabii şu açıdan çarpıcı: Yani ben, yenidoğan yataklarının özel hastanelerde bu kadar fazla olmasını beklemiyordum. Yani hani orada... Fakat yenidoğan hastasıyla çocuk, kritik çocuk hasta profili çok farklı. Yenidoğan bebek doğar, kadın doğum ve sonra yenidoğana çıkar. Nispeten -çok özür dilerim, hani direkt söylemek istemiyorum- yenidoğan, başı sonu biraz bellidir ama çocuk hasta biraz daha farklıdır. Yani kısıtlamak istemiyorum o alanı ama yaş grubu da kısıtlı olduğu için... Burada büyük bir yaş grubu var ve her yaş grubunun kendine göre birtakım şeyleri var. Dolayısıyla yani düşünce tarzı çok farklı, hani buradan nasıl böyle bir şey... Ama üniversiteler konusundaki şeyinize tabii ki katılıyorum. Ben geçen hafta katıldığım çalıştayda kendimi gerçekten çok iyi hissettim; dikkate alındık, soruldu, fikirlerimize değer verildiğini gördük. Hoş, orada da dernek olarak bulunuyorduk ama hani yıllardır büyük bir üniversitede çalışan bir hoca olarak gerçekten bunun çok daha fazlasının yapılması gerektiğini düşünüyorum. Üniversitelerde tabii ki eğitim... Üniversitedeki şu anda çalışan, örneğin, bir şehir hastanesi ya da bir büyük hastanede çalışan arkadaşlarımız aslında üniversitelerden eğitim alıp oralara gitmiş ve oraları aslında yükselten, kaldıran, oradaki çocuklara bakım veren arkadaşlarımız var. Bunun hiçbir zaman unutulmaması gerektiğini de ben de diliyorum. Belki heyecanımdan, kusura bakmayın, onu daha çok vurgulamak belki gerekebilir.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bir sorum olsun, sizin cevabınızdan doğan bir soru bu.

Çok özür diliyorum Başkanım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Estağfurullah, buyurun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Çocuk acil ve çocuk yoğun bakım eğitimi verdiğiniz uzmanlaşmış hekim meslektaşlarımızın - daha sonraki takiplerinizde- yüzde kaç kamu, yüzde kaç özelde, onu takip edebiliyor musunuz ya da kafanızda şey var mı?

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Var aslında, onu söyleyecektim ama şey sırasında unuttum. Şöyle: Genel olarak kabaca 130 çocuk acil, 140-150 de yoğun bakım desek, bunların 50-60 kadarı akademisyen şu anda, doçent ve profesör; merkez olarak ortalama 30 tane Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanesinde akademisyen olarak çalışıyorlar ve yaklaşık 16 tanesi de ortalama acil ve yoğun bakım için eğitim veren kurumlar. Dolayısıyla bunların hepsi tabii ki eğitim vermiyor. Şu anda biz tabii, küçük bir örneğimiz hani daha büyük bir örnek belki üniversite modelinde daha farklı ele alınabilir. Dolayısıyla küçük bir kısmımız eğitim işiyle uğraşılıyor; üçte 1.

MURAT ÇAN (Samsun) - Çoğunluk özel...

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Ha özel için İstanbul biraz farklı. İstanbul'da çocuk yoğun bakımçıların yüzde 30 kadarının özelde olduğunu biliyoruz. İstanbul tabii, farklı bir profil gerçekten yani bizim açımızdan da yani üniversiteler açısından da farklı gördüğüm kadarıyla ancak İstanbul'da herhâlde yaklaşık 30 kadar yoğun bakımçı var. Bu 30 kadar yoğun bakımıcının yüzde 30 kadarının -tam bir sayım yok ama- özellerde çalıştığını biliyoruz ama bu özeller içine tabii özel üniversiteler de dâhil yani pür bir özel hastane değil.

MURAT ÇAN (Samsun) - İstanbul dışı için...

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - İstanbul dışı için mecburi hizmet dışında gidenler genellikle akademik şeylerde görevliler.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz.

Buyurun Aylin Vekilim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Özlem Hocama çok teşekkür ederek başlamak istiyorum. Gerçekten akademisyenlerin sunumları farklı oluyor, biz de çok faydalandık, çok teşekkür ediyorum.

Ben birkaç tane soru soracağım.

Öncelikle çocuk acillerin doğru kullanıldığını düşünüyor musunuz Türkiye'de? Genellikle biz acil servislerin doğru kullanılmadığını hep iddia ederken ağırlıklı olarak erişkin acilleri konuşuruz hep biliyorsunuz yani bazı hastanelerde, taşrada zaten böyle ayırım da yok ama acil servislerin neredeyse yüzde 70-80'i gerçek acillerden oluşmuyor. Biraz da hani muhalif olarak da

söyleyelim: Bu, biraz Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın da getirdiği, polikliniklere ulaşamayan hastaların acil servisleri kullanma yöntemidir. Çocuk acillere spesifik bu durum nasıl acaba, onu merak ediyorum ben. Erişkinde biliyorsunuz nüfustan daha fazla acil servise başvurma durumu var. Acaba çocuk acil nüfusu için de bu söylenebilir mi? Yani çocuk nüfustan daha fazla bir acil servis başvurusu var mı diye merak ediyorum.

İkincisi, çocuk dal hastanelerinin kapatılması konusunda ne düşünüyorsunuz? Ankara özelinde konuşacağım; Sami Ulus gibi çok köklü bir hastanenin kapatılıp şehir hastanesine konması; bu, birçok şehirde var. Genel olarak genel bilginiz dal hastanelerinin hakikaten odaklanmış hizmetiyle çok özellikli bir iş yaptığı ve birçok hocamızın da -sizler nerede yetiştiniz bilmiyorum ama- mesela çocuk hastalıkları alanında Sami Ulus'tan yetişmiş olması ve çok değerli hekimlerin çıkmış olması, sadece hekim değil hemşirelik, diğer sağlık personeli açısından da hep iddia ettiğimiz konuydu. Dal hastanelerinin şehir hastanelerinin dev yapısına alınması sizce doğru mu hem çocuk uzmanı hem de yan dal uzmanı olarak? İkinci sorum o.

Üçüncüsü, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların size nasıl yansıdığını düşünüyorsunuz? Çünkü çocuk hastalıkları sizinle çok ilintili. Son dönemde birinci basamakta yaşadığımız aşı tereddüdü, aşı reddi gibi durumlar çocuk gelişimi açısından son derece önemli ve acil servislerin büyük bir çoğunluğu da biliyoruz üst solunum yolu enfeksiyonlarıyla dolu; hele şu dönemde, kış döneminde. Birinci basamak kullanımının daha efektif olması acil servisleri rahatlatacak bir durum mudur sizin açınızdan, onu merak ediyorum. Örneğin, çok artan kızamık vakalarını konuşacak olursak ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkıyor.

Şunu merak ediyorum, ara ara ben yıllarca yöneticilik yaptığım için o sıkıntıyı yaşamışım: Tam olarak hangi üst sınırı alıyorsunuz, 16 mı, 18 mi? O hep arada olan bir konudur. "Neden?" dersiniz bazen 16-18 yaş arasında mesela yoğun bakıma alma konusunda tereddüt olur "Onu erişkine mi alalım, çocuğa mı alalım?" şeklinde ve o yaş grubu arada kalan yaş grubudur. Kimine göre 16, kimine göre 18. Sizin ne düşündüğünüzü, akademik olarak tam doğrunun ne olduğunu merak ediyorum.

Bir de -iki sorum daha kaldı- çocuk yoğun bakımcılar kadar çocuk yoğun bakım ve çocuk acil hemşirelerindeki sıkıntı, atanmamaları, artık tercih edilmemesinin gerçekten bu özel bölümlerin işleyişinde çok ters etki yaptığını düşünüyoruz biz yani birçok sağlık meslek grubu son dönemde atanmıyor ama hemşirelik krizi... Özellikle yoğun bakım hemşireliği ve acil servis hemşireliğinin hem tercih edilmemesi hem de bu kişilerin atanmaması çok büyük bir sıkıntı. Bu yan dalı olan kişilerin standart işlerde de çalıştırılıyor olması, hekimlikte böyle değildir muhtemelen ama hemşirelikte özellikle gerçekten bu bölümlerin seçilmesine çok ters etki yapıyor. Bu konuda da ne düşündüğünüzü merak ediyorum.

Son olarak, erişkinde acil tıp uzmanlarına bir programla yoğun bakım yan dalı alma hakkı tanındı, biliyorsunuz diye düşünüyorum. Aynı durum çocuk için de var mı? Yok değil mi? Yani çocuk acilcinin bir programa katılarak yoğun bakım, aynı zamanda çocuk yoğun bakım hekimi olması gibi bir durum yok çünkü erişkinde -hocam belki buradadır bilmiyorum- böyle iki farklı ekol var orada -hocam orada- onu o zaman da kendisine sormuştum. Ya, acil tıp uzmanının erişkin yoğun bakımına bir programla dâhil olması doğru mudur, değil midir ama siz de zaten yok anladığım kadarıyla.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Çok özür diliyorum, sözünüzü böldüm.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Estağfurullah.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ama artık erişkinler için de böyle bir durum söz konusu değil artık erişkin acil uzmanları için de yan dal açıldı değil mi?

AYLİN YAMAN (Ankara) - İşte onu söylüyorum zaten.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Şöyle bir de Aylin Vekilim, acil tıp ana dal ama diğeri çocuk acili yan dal.

AYLİN YAMAN (Ankara) - İşte onu söylüyorum zaten.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ama bu program bir sertifika programı falan değil.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Hayır, hayır, sertifika programı değil tabii, onu yanlış ifade etmiş olabilirim. Bir programdan geçerek oluyorlar yani her acil tıp uzmanına yoğun bakım yan dalı verilmiyor, o programı almak zorunda; onun için söylüyorum.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - O program için de sınava girmesi gerekiyor.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Tabii, tabii.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Tabii, tabii sınav da var ama yani o programı da almak zorunda. Ya, öyle bir şey var mı çocuk için de, onu merak ettim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Sema Hocam, buyurun.

PROF. DR. SEMA TURAN - Merhabalar sayın vekillerim, Sayın Başkanım; Özlem Hocama çok teşekkür ediyorum. Çocuk yoğun bakım ve acil de olsa, erişkin ya da çocuk fark etmez yoğun bakım konusu bizim için çok kıymetli.

Sayın vekilimin sorduğu sorunun cevabı aslında çok net: 2011 yılında yoğun bakım bir yan dal oldu, erişkin yoğun bakım. 6 tane ana daldan arkadaşlarımız sınavla yan dal eğitim hakkını aldılar ve üç yıllık eğitimleri sonrasında da yan dal uzmanı olarak atandılar. Geçtiğimiz yıl içerisinde bu bahsi geçen sorunlar nedeniyle yani yan dalın tercih edilmiyor olması, kişi sayısının az olması gibi sorunlar nedeniyle acil derneklerinin de başvurusu üzerine Bakanlık ve Tıpta Uzmanlık Kurulu bunu onayladı; artık acilciler de bir yan dal sınavına girerek yan dal yapma hakkına sahip oldular ama evet, tüm acilci arkadaşlarımıza yoğun bakım şeyi verildiği gibi bir durum söz konusu değil.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Süre yine üç yıl değil mi?

PROF. DR. SEMA TURAN - Evet, üç yıl, zaten...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Çocukta da böyle bir durum var mı, esas onu soruyorum ben?

PROF. DR. SEMA TURAN - Şöyle: Pediyatri ana dalı üzerine yapılan bir durum, burada benim anladığım -Özlem Hocam daha iyi cevap verecektir- acili ayrı, yoğun bakımı ayrı yapıyor ve burada herhâlde sizin derneğinizin yapısı gereği acil ve yoğun bakım bir arada; tek farklılık belki de bu, şu anda aslında -Özlem Hocam herhâlde çocuk acil hocası- bir de çocuk yoğun bakım hocaları var.

Birliktesiniz diye düşünüyorum.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Evet, öyle.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Bülent Hocam, buyurun.

DOÇ. DR. BÜLENT ERBİL - Şimdi, konu gelip gidip zaten hep bu yan dal meselesine bağlanıyor. Bildiğimiz gibi, bu, bir eğitim hakkı yani yapılan şey bu aslında bakarsanız. Hani işleyiş, hizmetin üretim şekli veyahut da hizmetin planlama şekli farklı. Burada erişkin acil tıp, daha doğrusu acil tıp uzmanlığı, bir erişkin acil tıp uzmanlığı değil sıfırdan tüm yaşa, organdan tüm bedene tanımlanır ve bu şekilde hizmet verir.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Mesela Hacettepe'de yok.

DOÇ. DR. BÜLENT ERBİL - Şöyle Hocam, onu da söyleyeceğim: Şu an acil servislere, özellikle ikinci basamakta, bazı hastanelerin üçüncü basamaklarında hatta üçüncü basamakların çoğunda çocuk travmalara acil tıp uzmanları bakar. İkinci basamaklarda da yeterince hem pediatri hem de çocuk yan dal uzmanı olmadığı için zaten acil tıp uzmanları bakıyor. Bu kavram üzerinden -bugünün tartışma konusu değil ama- bu akademik süreçlerde işte "Çocuk yan dal acil tıp uzmanlarına da tanımlanır mı, tanımlanmaz mı?" meselesine getirmek istediniz anladığım kadarıyla. Dünyada bunun örneği var; acil tıbbın ilk kurulduğu yer olan Amerika'da bu şekilde başlanmış ve orada da çocuk acil yan dal sonra acil tıp uzmanları da dâhil edilmiş, onlar da orada alıyorlar. Orada ortak ikili program yürütülüyor; hem pediatri hem de acil tıp uzmanlarından çocuk acil yan dalına geçiş sağlanabiliyor. Benzer şey Avrupa modellerinde de var. Bazı modeller farklı, Avrupa'da bazı yerler daha farklı yapıyor, sadece pediatri kabul edebiliyor ama şu an Amerika'daki özellikle o model çok ciddi bir şekilde çalışıyor ve işliyor da. Hani ileriki dönemlerde... Acil tıp uzmanlarının şu an baktığınızda sayısı 7 binin üzerinde, 8 binlere varmak üzere -Sağlık Bakanlığı istatistiği- bu, çok ciddi bir insan kaynağı aslında bakarsanız. Uzmanlık alanlarının, özellikle yan dal uzmanlık alanlarının kesişen noktalarında, acil tıpla kesişen noktalarında dünyada acil tıp uzmanları özellikle bu iki alanda, bazı yerlerde travma, toksik halojen de var -onları ben çok söylemiyorum- spor hekimliği de var acil tıbbın içine verilen, mesela Amerika'daki programlar dâhilinde var. Belki bunları hani konuşabiliriz ama özellikle iki yan dalın, daha doğrusu yoğun bakım yan dalın ve çocuk acil yan dalın Amerika'da çok ciddi bir şekilde tanımlandığını ve program olarak işletildiğini biliyoruz, kullanıyorlar ve çok da başarılı. Hocalarım kızmaları, onları çok seviyoruz.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz Bülent Hocam.

Sayın Hocam, buyurun.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Ben teşekkür ederim sorularınız için gerçekten. Ölüm açılarından bakınca aslında bunlar bizim zaten çarpıcı şeylerimizdir hep sunumlarda.

Son şeyden başlayayım. Söylenildiği gibi, benim de söylemeye çalıştığım gibi, yan dal uzmanlık sınavına giriliyor ve yan dal uzmanlık sınavında artık çocuk acili seçiyorsak çocuk acil, yoğun bakımı seçiyorsak yoğun bakım. Biz bir yan dalız yani pediatrinin üzerine, bir ana dalın üzerine yan dal yapıyoruz ancak erişkin acil tıp uzmanlığı bir ana bilim dalı. Dolayısıyla onlar TUS'la, Tıpta Uzmanlık Sınavı'yla, pediatriye girerkenki girdikleri şekliyle giriyorlar. Bu getirdiğim rakamlar içerisinde örneğin Amerika'daki şey var: 3.493 çocuk acil hekimi varken, erişkin acil menşeli olan 382 kişi var 2023 iş gücü raporunda. Dolayısıyla aslında orada da erişkin acillerin bu konuda bir isteksizliği olduğunu biliyoruz ama tabii ki hani ülkemizde de gelişmiş ülkelerde de çocuklara erişkin acillerde bakılmak durumunda kalınıyor hiç istemese, arzu etmese de. Dolayısıyla ana daldan çıkan bir uzman sayısı ile tabii bizim yan daldan çıkan bir uzman sayısı da farklılık arz ediyor.

Önce Sami Ulus sorusundan başlayayım çünkü bu konuyla da ilintili. Sunumum sırasında da vurgu yapmaya çalıştım; çocuklar, çocuklar için ayrılmış özel ortamlarda... Aslında Sami Ulus da bunun bence -orada çalışmadım ama- önemli örneklerinden bir tanesi. Keşke tabii ki bu yapı bozulmasaydı ancak böyle bir durum söz konusu çünkü orası her alanda -kalp damardan kardiyojiye bildiğim kadarıyla- yapılanması olan, hani her açıdan çocuklar için hazırlanmış bir ortamdı.

Acil servis başvuruları; ben ölüm açılarından baktığım için, aslında tabii en başında belki ona da bir cümle söylesem olabilirdi. Nüfusunun 2 katı başvurusunun olduğu tek ülkeyiz sanırım; 85 milyon nüfusumuz var, 150 milyon acil başvurusu var. Yine, konuşmamın başında söylediğim gibi, biz burada çocukların savunucusu olarak bulunuyoruz demiştim. Dolayısıyla aslında tüm istatistiklerde çocukları bile kendi içinde yani örneğin 1 yaş altı diye bir şey yoktur bizim için, 0-1 ay vardır, 1 ay-1 yaş vardır. Orada bile bu kadar irdelenirken hani büyük bir popülasyonda eğer çocuğun ne kadar bu popülasyonu oluşturuyor? Ama yine Amerika için konuşacak olursam 350 milyon nüfusa yıllık 30 milyon çocuk başvurusu var, o zaman yaklaşık yüzde 10 gibi bir şey diyecek olursak bizim de yıllık aslında 8,5 milyon gibi bir başvurusumuzun olması gerekiyor ama bu 150 milyon, çocuk başvurusu değil tabii, bütün erişkin ve çocuklar. Dolayısıyla aslında istatistiklerimizi bizim bu konuda irdelememiz de gerekiyor gerçekten.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Burada onun için sordum. Ne kadar çocuk acaba?

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Evet, girdiğimiz her ortamda, açıkçası bu konuyla ilgili, örneğin şu anda yaptığımız bir çalışmada -detaylarını şey yapmayayım ama- bu bağlamda çocukların istatistiklerini de çıkartmaya çalışıyoruz.

Birinci basamak, sizin de dile getirdiğiniz gibi tabii ki bizim işimizi çok çok kolaylaştıracak ancak eğitimin de çok çok önemli olduğunu tekrar vurgulamak istiyorum. Tabii, akademik bir kurumda ve dernek olarak en önemli faaliyetimiz eğitim olduğu için ben sunumum sırasında hep eğitimi vurgulamaya çalıştım ancak birinci basamakta... Çünkü bazen gün oluyor ki aynı gün 5 hastane gezen bir hastayla karşı karşıya kalıyorsunuz ve diyorsunuz ki: "İyi ki geldi bu hasta, iyi ki geldi." Tabii, bu hasta kaç tane hastanın kaçıdır ama bazen o hastayı yakalayabilmek için önündeki 100 hastayı belki de görmeniz gerekiyor. O yüzden, gerçekten çocuğa özel eğitim almamış bir kişinin birinci basamakta bile zorlanacağı bazı noktalar olmakla birlikte elbette ki bu konudaki desteği, eğitimi ve şeyi artırmak da önemli şeylerden biri olması lazım. Şu anda herkes istediği sayıda, istediği kadar hastaneye -hatta bu bir üniversite ya da işte bir şehir hastanesi bile olabiliyor- başvurabiliyor.

Yaş sınırı 0-18. Çok eskiden 0-16'ydı ancak uzun uzun yıllardır biz 0-18 olarak kabul ediyoruz. 18'ini doldurduktan sonra erişkin devrediliyor. Birleşmiş Milletlerin tanımı bu şekilde, 18 yaşından küçük, gün almamış... 18 yaşını dolduran herkes erişkin kabul ediliyor.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Mesela 16 yaşındaki birine erişkin yoğun bakım da bakabilir mi?

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Yok, hayır, böyle bir şey olmaması lazım. Eskiden oluyordu böyle şeyler ama şu anda hani en azından benim tanık olduğum böyle bir durum söz konusu değil, olmaması da gerekiyor.

Onun dışında, hemşire sayısını sormuştunuz. Hemşire sayısı... Yine, sunumum sırasında gösterdiğim slaytlardan bir tanesinde yoğun bakımlar için önerilen bir şey vardı, her iki yatağa -onu çok vurgulamadım o sırada- bir hemşire şeklinde. Bizim derneğimizin 2002 yılında yaptığı bir çalışmada -yine bunun da sorulacağını düşündüğüm için rakamları yazmıştım- 4,4 hastaya 1 hemşire şeklindeymiş ancak şu anda 2020 yılında yapılan bir çalışmada 1'e 2, 1'e 3 dağılımı; tabii, bu, bütün yoğun bakımları kapsamıyor ama çalışmaya katılan 58 merkezin verisine göre eskiye göre daha bir düzelme olduğunu söyleyebiliriz. Önerilen de bu konuyla ilgili 1'e 1, 1'e 2 benim bildiğim kadarıyla, yoğun bakımcı hocalarımız adına da konuşmuş olacak olursam. Dolayısıyla hemşire sayısı tabii, çok önemli. Hani aciller için ne yazık ki böyle bir rakamsal bir şey yok. Yoğun bakım, çocuk yoğun bakım biraz daha eski bir bilim dalı acile göre, çocuk acile göre ama çocuk acil dünyada da biraz daha yeni, 1980'lerden sonra tırmanmaya başlayan bir bilim dalı. Ülkemiz aslında bu anlamda da iyi bir konumda çünkü şu anda Avrupa'da birçok ülkede çocuk acil yan dal değil -ben yine uluslararası derneklerin yönetim kurulunda bulunuyorum- dolayısıyla İsrail, Macaristan -yeni oldu- Türkiye ve İngiltere'de çocuk acil pediatriinin bir yan dalı; daha Fransa değil, daha İspanya değil, daha İtalya değil yani aslında Avrupa'da o noktada ama tabii, hani iyi olmamız sayımızın yeterli olduğu anlamına gelmiyor. Bizim de bu konuda kendi adıma üzerimize düşen vazifeler elbette ki var.

Sanırım sorularınızı cevapladım.

Çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Hocam.

Sayın Gergerlioğlu, buyurun lütfen.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Hocam, teşekkür ederiz kıymetli sunumunuz için, istifade ettik.

Şimdi, sunumumuzdan çıkan sonuç şu: Ahmet Yağmur Baş Hocamızı da dinlediğimizde zaten tablo belliydi, yenidoğanda da tablo ortada, çocuk acil ve çocuk yoğun bakımında da tablo ortada; uzman sayısı son derece yetersiz, hemşire sayısında sıkıntı var ve yeni uzman yetişme ihtimali oldukça düşüyor. Bu, çok kötü bir durumu gösteriyor. Bu ne demek? Bu, yeni skandalların veyahut da büyük hataların kapısının açılması anlamına gelecek. Yani sağlıktaki... Bu Komisyon kurulduğu zaman bazı arkadaşlarımız "Ya bu münferit bir hadisedir, bazıları yanlış yapmış." falan dedi ama öyle değil işte, bir sistem sorunu bu; dev bir sistem sorunu, çok büyümüş bir sistem sorunu var karşımızda ve bir an evvel bunun giderilmesi gerekiyor. Çok bile geç kalmışız, bir patlamayla ortaya çıkmış ve sizin sunumunuz da bunun ne kadar önemli bir gereklilik olduğunu gösteriyor. Mecburi hizmet süresi olsun, asistanların özlük hakları, uzmanların özlük hakları; çok haklısınız -ben de bir hekim olarak biliyorum, sahayı biliyorum, çok haklısınız- bir an evvel Komisyonumuz raporunda da bunun altını kalın bir şekilde çizmemiz gerekiyor çünkü sorunun kaynağında çok net bunlar görünüyor.

İkincisi, yanlışsam düzeltin lütfen, zamanında -İngiltere'de sanırım- çocuk hemşiresi bir hata yapıyor ve o hatasını bir şekilde kapatmış sürekli. Bir müddet anlaşılamayan ama daha sonra ortaya çıkan bu durumu "Nasıl giderebiliriz?" diye sağlıktaki önemli bir yeniden yapılanma oluşturuluyor ve şu ortaya çıkıyor: Birisi hata yaparken diğerkinin yani diğer uzmanın bunun farkına varabileceği bir ortam sağlanması gerekiyor. Bu konuda ne dersiniz? Türkiye'de işte bu çıktı ortaya, yeni vakalar olabilir. Zaten bizim Komisyonumuz hep de söylüyoruz, bir yargı makamı değil fakat sistemin yeniden yapılandırılması ve yeni skandalların ortaya çıkmaması için Meclis olarak biz ne yapabiliriz? O yüzden siz sayın hocalarımızı dinliyoruz. Buna yönelik bir şeyler söylerseniz sevinirim.

Ayrıca, son olarak da bir "İstanbul piyasası" lafı ortalıkta dolaşıp duruyor. Şimdi her il farklı bir de İstanbul farklı açıkçası. Bu skandalın patladığı il İstanbul. Biz İstanbul'a da gittik evet ama yani İstanbul ayrı bir ülke gibi açıkçası. Ne oluyor bu İstanbul'da? "İstanbul piyasası" diye bir laf dolaşıyor, ne dersiniz Hocam? Eğri oturup doğru konuşmak lazım. Meseleyi çözmek için uğraşıyoruz, hepimizin niyeti bir şeyi çözmek. Bu konuda sizler ne dersiniz?

Teşekkür ederim.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Sayın Vekilim, çok teşekkür ederim sorularınız için.

Şimdi, uzman sayısı ile ilgili ben de yeterince sanırım yaptım ama çok daha fazla yapmamız lazım sizin de dediğiniz gibi. Uzman sayısı... Ben de sunuma gelirken Komisyonun toplanma nedenini de bildiğim için hani "Bütün bunlar nasıl duracak, ne olacak?" dedim. Sonuçta ben de ileride olacak olası potansiyel problemleri öngörerek, bunu göz önüne alarak bir sunum hazırlamaya çalıştım. Dolayısıyla, aslında bunların hepsi için tabii ki mikro düzeyde, makro düzeyde veya yönetsel düzeyde yapılacak birçok şey var. Dolayısıyla, mevzuat konusu tabii ki çok çok önemli, o konuya -kendi alanım dışında- çok hâkim olmasam da ancak uzmanların sayısı ile ilgili eksikliklerin kapatılması konusunda gerçekten çok ciddi tedbirler alınması gerekiyor. Biz, tarafımıza, alanımıza biraz pozitif ayırmıcılık olması, bu eğitimlerin mutlaka tamamlanması konusunda ve ilgili merkezlerde çalışan...

Şimdi, bir çocuk yoğun bakımda çalışan bir hemşireyi düşünün, bir hekimi düşünün; bu hekim oraya nasıl gider, bu hemşire oraya nasıl gider, bunun şartları neler olmalıdır, nasıl yetkinliklere sahip olması gerekir? Siz de hekim olduğunuz için söylediğiniz gibi hepimiz tıp fakültesinden mezun olduğumuzda birçok beceriyi aslında pratik hayatımızda karşılaştığımız zaman "Bunu okumuştum." "Bunu yapmıştım." belki diyoruz ya da yapmadığımız çoğu şeyle de karşılaşılıyor; dolayısıyla aslında o alanı oluştururken... Aslında toplantıya gelmeden önce şöyle bir cümle okudum: "4 duvar, yoğun bakım kurmak anlamına gelmez." Yani gerçekten 4 duvarın olması bizi ne çok iyi bir acil yapar ne çok iyi bir yoğun bakım yapar; oraları acil yapan, oraları yoğun bakım yapan, oraları hastane yapan aslında içindekilerdir; öncelikle, hekim, hemşire, sağlık personeli sonrası da şey. Dolayısıyla, aslında dediğiniz gibi, siz de üzerinden geçtiniz, uzman sayısı ve burada çalışan hemşirelerin kalifikasyonu gerçekten çok çok önemli. Eğer biz bu alanlarda gerçekten... Hatta gönüllü çalışan insanları da güçlendirirsek, onları da cesaretlendirirsek o zaman bazı sorunların tabii ki önüne geçebiliriz. Bu konuyu asla münferit bir olay olarak adlandırmamak gerekiyor.

İstanbul'la ilgili dediğiniz şey de yani öğrenciliğimizden beri İstanbul hep duyduğumuz, bildiğimiz bir şeydir doğrusu. Ancak popülasyonun da kalabalık olması sanırım önemli faktörlerden bir tanesi yani 85 milyonun 15 milyonunu İstanbul'da yaşıyor olması da oradaki organizasyonun ne kadar daha etkin ve daha kapsamlı olması gerektiğini gözler önüne seriyor. Tabii, kontrol mekanizmaları çok çok önemli. Burada Sağlık Bakanlığı en önemli kurum ama bizlerden de akademisyenlerden de bu noktada gerçekten -belki alınıyor, yapılıyor, ben yoğun bakım adına bir şey söylemek istemiyorum ama- öyle bir desteğin alınması gerekiyor. Bence bizlerin daha okullardan itibaren erdemli, ahlaklı, dürüst insan yetiştirme konusunda ne yapacağımızı düşünmemiz gerekiyor. Toplum başka bir yere gidiyor; sosyal medya, görsel...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - En önemlisi de buydu Hocam sanki.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. ÖZLEM TEKŞAM - Sanırım her şey buradan geçiyor yani aklımın tasavvur edemeyeceği kadar kötü bir olay bu olay; o yüzden yorum yapmakta da gerçekten çok zorlanıyorum. Ama bizler erdemli insanları, ahlaklı insanları, yalan söylemeyen insanları, vicdanlı insanları nasıl yetiştireceğiz, ona bakmamız lazım herhalde.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Hocam, bu kapanış konuşması da çok güzel oldu.

Çok teşekkür ediyoruz sizlere kıymetli bilgileriniz için.

Eğer başka soru, yorum yoksa hepinize kıymetli bilgileriniz için çok çok teşekkür ediyorum, toplantıyı kapatıyorum.

Kapanma Saati: 17.48