

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

BAZI ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAŞANAN BEBEK ÖLÜMLERİNİN TÜM YÖNLERİYLE ARAŞTIRILMASI, ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ YENİDOĞAN, ÇOCUK, ENGELLİ VE YAŞILARLA 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

9'uncu Toplantı

26 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.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı İshak Şan'ın, Komisyonun 21-22 Şubat tarihlerinde İzmir'de gerçekleştirdiği çalışma ziyaretine, orada yapılan çalışmalara, yarın Ankara'da bir çalışma ziyareti gerçekleştirmeyi planladıklarına, Komisyonun bugünkü gündemine ve katılımcılara hoş geldiniz dediğine ilişkin açıklaması

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın, İzmir çalışma ziyaretine, ilk toplantıdan itibaren olayların yaşandığı dönemde İstanbul İl Sağlık Müdürü olan Sağlık Bakanını ve o dönemdeki Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'yı Komisyona çağırmanın önemini vurguladıklarına, bir hastanesinin ruhsatı iptal edilen Mehmet Müezzinoğlu'nu ve bu sistemi kuran Recep Akdağ'ı Komisyonda ağırlamak gerektiğine ilişkin açıklaması

IV.- SUNUMLAR

1.- Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Eğitim ve İdare Sorumlusu Doçent Doktor Ercan Tutak'ın, Türkiye'de bebek ölümleri, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin yatak kapasitesi ve sağlık çalışanı sayıları ile yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

2.- İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Dekanı Profesör Doktor Ayhan Taştekin'in, yenidoğan bakımında geçmişten bugüne yaşanan gelişmeler, bebek ölümleri, neonatoloji uzmanlığının önemi, alandaki sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

3.- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneler Başhekim Yardımcısı Profesör Doktor Ömer Erdeve'nin, yenidoğan uzmanlığı, Türk Neonatoloji Derneğinin faaliyetleri, istatistiki bilgiler, gebelik ve doğum hizmetleri, yenidoğan bakımı, alandaki sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

4.- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı Profesör Doktor Fatma Begüm Atasay'ın, anne ve bebek sağlığı, bebek ölümleri, bölgesel farklılıklar, alandaki sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Doçent Doktor Ercan Tutak, Profesör Doktor Ayhan Taştekin, Profesör Doktor Ömer Erdeve ve Profesör Doktor Fatma Begüm Atasay tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

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

-----0-----

9'uncu Toplantı
26 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 14.34'te açılarak iki oturum yaptı.

Komisyon Başkanı İshak Şan, Komisyonun 21-22 Şubat tarihlerinde İzmir'de gerçekleştirdiği çalışma ziyaretine, orada yapılan çalışmalara, yarın Ankara'da bir çalışma ziyareti gerçekleştirmeyi planladıklarına, Komisyonun bugünkü gündemine ve katılımcılara hoş geldiniz dediğine ilişkin açıklama yaptı.

Bursa Milletvekili Kayıhan Pala, İzmir çalışma ziyaretine, ilk toplantıdan itibaren olayların yaşandığı dönemde İstanbul İl Sağlık Müdürü olan Sağlık Bakanını ve o dönemdeki Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'yı Komisyona çağırmanın önemini vurguladıklarına, bir hastanesinin ruhsatı iptal edilen Mehmet Müezzinoğlu'nu ve bu sistemi kuran Recep Akdağ'ı Komisyonda ağırlamak gerektiğine ilişkin açıklama yaptı.

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Eğitim ve İdare Sorumlusu Doçent Doktor Ercan Tutak tarafından, Türkiye'de bebek ölümleri, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin yatak kapasitesi ve sağlık çalışanı sayıları ile yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri,

İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Dekanı Profesör Doktor Ayhan Taştekin tarafından, yenidoğan bakımında geçmişten bugüne yaşanan gelişmeler, bebek ölümleri, neonatoloji uzmanlığının önemi, alandaki sorunlar ve çözüm önerileri,

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneler Başhekim Yardımcısı Profesör Doktor Ömer Erdeve tarafından, yenidoğan uzmanlığı, Türk Neonatoloji Derneğinin faaliyetleri, istatistiki bilgiler, gebelik ve doğum hizmetleri, yenidoğan bakımı, alandaki sorunlar ve çözüm önerileri,

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı Profesör Doktor Fatma Begüm Atasay tarafından, anne ve bebek sağlığı, bebek ölümleri, bölgesel farklılıklar, alandaki sorunlar ve çözüm önerileri,

Hakkında sunum yapıldı.

Doçent Doktor Ercan Tutak, Profesör Doktor Ayhan Taştekin, Profesör Doktor Ömer Erdeve ve Profesör Doktor Fatma Begüm Atasay tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından, toplantıya saat 18.47'de son verildi.

26 Şubat 2025 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 14.34

BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Ayşe Sibel ERSOY (Adana)

----- 0 -----

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

Toplantı yetersayımız vardır, Komisyonumuzun 9'uncu Toplantısını açıyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı İshak Şan'ın, Komisyonun 21-22 Şubat tarihlerinde İzmir'de gerçekleştirdiği çalışma ziyaretine, orada yapılan çalışmalara, yarın Ankara'da bir çalışma ziyareti gerçekleştirmeyi planladıklarına, Komisyonun bugünkü gündemine ve katılımcılara hoş geldiniz dediğine ilişkin açıklaması

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Bildiğiniz gibi, 21-22 Şubat tarihlerinde Komisyon olarak yerinde incelemelerde bulunmak maksadıyla İzmir'de çalışma ziyareti gerçekleştirdik. Ziyaret kapsamında, ilk olarak İzmir Bayraklı Şehir Hastanesini ziyaret ederek İl Sağlık Müdürlüğümüzle görüştük. Mevzuat düzenlemeleri, hastanelerin denetimi, kamu-özel üniversite sağlık tesis sayıları, yatak dağılımları, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin denetimleri, yenidoğan yoğun bakım nakil organizasyonu ile sevk ve işleyişe ilişkin detaylı bilgiler edindik. Ayrıca, SGK İl Müdürlüğü tarafından özel sağlık kuruluşlarının genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilere sunmuş oldukları sağlık hizmetlerinin finansmanının, denetiminin nasıl yapıldığı, fatura inceleme süreçlerinin ne şekilde işlediği, özellikle yoğun bakım hizmetleriyle ilgili denetim mekanizmaları ve uygulanan yaptırımlar hakkında Komisyonumuza detaylı bilgiler sunuldu.

Yarın da Ankara'da bir çalışma ziyareti gerçekleştirmeyi planlıyoruz. İlk olarak Ankara İl Sağlık Müdürlüğünü ziyaret edip kendilerinden brifing alacağız. Sonrasında Ankara 112 Komuta Kontrol Merkezinde, ardından da Etlik Şehir Hastanesi çocuk kulesi, yenidoğan yoğun bakımında incelemelerde bulunacağız.

Bundan sonraki Komisyon süremiz boyunca da çalışma ziyaretlerimize ve dinlemelerimize devam edeceğiz. Bugünkü toplantımızda da Komisyonumuzun araştırma kapsamına giren konularda değerlendirmelerini ve çözüm önerilerini dinlemek üzere yenidoğan alanındaki akademisyen hocalarımızı davet ettik. Bu amaçla, toplantımıza katılan Sayın Profesör Doktor Ayhan Taştekin Hocam İstanbul Medipol Üniversitesinden, Profesör Doktor Ömer Erdeve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden, Profesör Doktor Fatma Begüm Atasay Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden, Doçent Doktor Ercan Tutak Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesinden hocalarımız aramızda. Tekrardan teşekkür ediyorum, hepinize hoş geldiniz diyorum.

Değerli milletvekilleri, kıymetli katılımcılar; gündemimizdeki işlerin görüşülmesine başlıyoruz. Basın mensuplarımıza teşekkür ediyorum. Komisyonumuzun bundan sonraki safhasında görsel basın mensuplarını dışarıya davet ediyorum.

Sayın hocalarım, tekrardan hoş geldiniz diyorum sizlere, çok teşekkür ediyoruz buraya kadar zahmet ettiniz.

Öncelikle sunumlara geçmeden önce, ben Değerli Komisyon üyelerimize söz hakkı vereceğim.

Söz hakkı isteyen var mıdır Komisyon üyelerimizden?

Kayihan Hocam, buyurun.

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Bursa Milletvekili Kayihan Pala'nın, İzmir çalışma ziyaretine, ilk toplantıdan itibaren olayların yaşandığı dönemde İstanbul İl Sağlık Müdürü olan Sağlık Bakanını ve o dönemdeki Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'yı Komisyona çağırmanın önemini vurguladıklarına, bir hastanesinin ruhsatı iptal edilen Mehmet Müezzinoğlu'nu ve bu sistemi kuran Recep Akdağ'ı Komisyonda ağırlamak gerektiğine ilişkin açıklaması

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Öncelikle konuklarımızı hoş geldiniz diyoruz. Sunumlarınızdan sonra da birlikte tartışarak buranın bir araştırma komisyonu olduğu kimliğiyle böyle sorunlar ortaya çıkmasın diye neler yapılabileceğini özellikle sizin önerilerinizle zenginleştirmeyi umuyoruz, tekrar hoş geldiniz.

Sayın Başkan, İzmir'de verimli bir toplantı gerçekleştirdik. Özellikle İzmir'de de yenidoğan yoğun bakımlarının büyük bir bölümünün özel sektörde olmuş olmasını da şaşıracak sanıyorum birlikte görmüş olduk çünkü bunun bir ölçüde İstanbul'a özgü bir durum olduğunu daha önceden değerlendiriyorduk ama gördük ki İzmir'de de böyle bir eğilim var. Dolayısıyla, İzmir toplantısına emeği geçenlere de teşekkür etmek isterim.

Şimdi, iki ay doldurduk, üçüncü aya doğru gidiyoruz. İlk toplantımızdan itibaren Sayın Sağlık Bakanını daha önceki İstanbul İl Sağlık Müdürü ve olayların geçtiği zamandaki Sayın Fahrettin Koca'yı eski Sağlık Bakanı olarak buraya çağırmanın önemini vurgulamaya çalışıyoruz. Bakın, iki ay geçti, hâlen Sayın Bakanları burada ağırlayamadık. Ben başka komisyonlarda da bulundum; örneğin, Kadına Karşı Şiddet Komisyonu, değerli vekilim de bilecek. Yani çağırılan bütün bakanlarla bir araya geldik, İçişleri Bakanından Çalışma Bakanına kadar ve Bakanlarla bu konuyu tartışmanın ne kadar zenginleştirici olduğunu ve hep söylediğimiz kök nedenlere inmek açısından, araştırma komisyonunun işlevi bağlamında ne kadar yararlı olduğunu birlikte gözledik. Aynı şekilde, burada da bunu yapmamız gerekir.

Sayın Başkan, siz de tanık oldunuz defalarca, Komisyon üyelerimiz de, buraya daha önce gelen konuşmacılar da; aslında bu sorunun sağlık sisteminden kaynaklanan önemli bileşenleri var. O sağlık sisteminin en üst düzeydeki yöneticisiyle biz bunları konuşamazsak, onların görüşlerini dinleyemezsek, eksikliklerin ve varsa hataların nereden kaynaklandığı konusunda

onların deneyimiyle bu süreci zenginleştiremezsek Komisyonun işlevi tam yerine getirilememiş olacak. O yüzden de tekrar dile getiriyoruz, tutanaklara da geçsin, süremiz bitmeden önce en azından bu 2 Sayın Bakanı ama bununla birlikte bir hastanesinin ruhsatı iptal edilen, daha önceki Mehmet Müezzinoğlu'nu ve bu sistemi kuran Sayın Recep Akdağ'ı da burada görüşlerinden yararlanmak üzere ağırlamak gerektiğini, burada onlarla konuşmak gerektiğini bir kez daha vurgulamak istiyorum.

Teşekkürler.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Teşekkür ederim Kayıhan Hocam.

Başka söz hakkı isteyen yok herhâlde.

Teşekkür ediyoruz.

Şimdi de Komisyonumuza bilgi vermek üzere ilk sözü ben Doçent Doktor Ercan Tutar Hocamıza veriyorum.

Buyurun Sayın Hocam.

IV.- SUNUMLAR

1.- Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Eğitim ve İdare Sorumlusu Doçent Doktor Ercan Tutar'ın, Türkiye'de bebek ölümleri, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin yatak kapasitesi ve sağlık çalışanı sayıları ile yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Meclis çatısı içerisinde ilk defa sunum yapmanın gururu içerisindeyim. Sürçülisan edersem affola. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum, Çukurova ihtisaslıyım, otuz iki yıllık hekimim, son yirmi iki yılını yenidoğan yoğun bakım uzmanı olarak geçirdim, bunun on yedi yılını da İstanbul'da A grubu bir özel hastanede çalışarak geçirdim. İki yıl önce tekrar devlete döndüm ve son iki yıldır Profesör Doktor Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Klinik ve İdari Sorumlusu olarak görev yapmaktayım.

Bugün Türkiye'de bebek ölümleri, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin yatak kapasitesi ve sağlık çalışanı sayılarının durumu, yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerine dair on beş dakikalık bir sunum yapacağım diğer konuşmacı meslektaşlarıma zaman hakkı tanımak ve daha fazla tartışılmaya vakit kalsın diye.

Neonatal ölüm hızı binde olarak 2001 ile 2019 yılları arasında gördüğümüz gibi 2001'den 2010'a kadar binde 17'lerden binde 6'lara kadar düşmüşken son on dört yıldan beri 6,1'den ancak 5,8'e kadar gerilemiş. Alınan önlemler, tedbirler 90'ların sonu 2000'lerin başında binde 17'lerden 6'lara düşüşün en önemli nedeni bizce Yenidoğan Resüsitasyon Programı'nın etkinliği idi.

Dünya genelinde "neonatal"larımızın uluslararası karşılaştırmasına baktığımızda dünya geneline göre fena sayılmayız ama üst gelir grubu ülkeleri, OECD ve Avrupa Birliği ülkelerine göre hâlen "neonatal" bebek ölüm hızımız neredeyse onların 2 katı kadar.

"Neonatal" ölüm hızı bölgelere göre dağıtıldığında burada ortalama olan 5,9'dan, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde özellikle bebek ölüm hızının daha fazla olduğunu görmekteyiz, bu da ekonomik durumla çok ilişkili.

Bir de şurada şuna dikkat çekmek isterim: Türkiye genelinde binde 5,9'ken ölüm oranı, 28 hafta altı ve bin gramın altındaki ölümleri yok sayarsak bu oran 3,7'ye düşüyor. Aradaki fark 28 hafta ve bin gram altı bebeklerin ölüm oranı, bu da yüzde 37'si yani ölen bebeklerin yüzde 37'si bin gramın altı ve 28 haftanın altındaki daha hassas olan, daha dikkatli bakılmasını gerektiren bebekler oluşturuyor.

"Perinatal" ölüm hızı denen 22 haftadan doğduktan sonraki ilk bir haftaya kadar geçen süredeki ölüm oranları da yine "neonatal" ölüm hızları oranlarıyla benzer şekilde seyretmiş. Yine, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde daha fazla sayıda bebek ölümü gerçekleştiği görülmekte.

Sağlık hizmeti tabii ki bir donanım istiyor, hastane istiyor, teknik donanım istiyor; bütün bunlar da para istiyor. Dünya geneliyle kıyaslandığında bizim cari sağlık harcamasının gayrisafi yurt içi hasılaya payı değerlendirildiğinde Türkiye ne yazık ki Meksika'dan sonra en son geliyor yani sağlığa çok az para harcıyoruz bu grafikten anlaşıldığı gibi. Peki, bu parayı nereye harcıyoruz? Bakıldığında, OECD ülkelerinde 100 bin nüfusa düşen yenidoğan yoğun bakım yatak sayısında Finlandiya'dan, Kanada'dan, Belçika'dan, Avusturya'dan, İsrail'den, Japonya'dan hepsinden, İsveç'ten dahi öndeyiz yatak sayısında yani yatak sayısı konusunda bir sıkıntımız yok. Peki, Sağlık Bakanlığı üniversite ve özel hastanelere göre yenidoğan yoğun bakımın dağılımına baktığımızda, toplam 13.295 yatağın 4.433'ü Sağlık Bakanlığına ve kamuya ait, yüzde 11,9 üniversitelerde, özelde de 7.274. Şöyle söyleyeyim: Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerin yenidoğan yoğun bakım yataklarının toptasınız özeller kadar etmiyor.

100 bin kişiye düşen toplam hekim sayısının uluslararası karşılaştırmasında ne yazık ki gördüğümüz ülkeler arasında en sondayız.

Hemşire sayısında yıllar içerisinde 2021'e kadar artış olsa da yine hemşire sayısında da, gördüğümüz gibi 100 bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısında da uluslararası karşılaştırmada yine Meksika'nın bir önündeyiz sadece.

Yıllara göre 100 bin kişiye düşen sağlık personeli sayılarının uluslararası karşılaştırmasında 2002'den 2020'ye pek fazla bir şey değişmemiş. Gördünüz gibi, OECD ve AB ülkelerine göre hekim sayımız 2002'de de 2020'de de OECD ve Avrupa Birliği ülkelerine göre yarı yarıya, hemşire sayısında ise üçte 1'indeyiz. Buna rağmen bebek ölüm hızının binde 17'lerden binde 5'lere düşmüş olması az sayıdaki sağlık çalışanına, bu sağlığa harcanan paranın bu kadar az olmasına rağmen "mortalite"nin 5'lere kadar düşmüş olması yine de sağlık çalışanlarının büyük bir gayreti sonucudur diye düşünüyorum.

"3,6 milyon yenidoğan nerede, ne zaman ve neden ölüyor?" sorusuna baktığımızda, bunların neredeyse yarısı asfiksi ve prematürede doğum sırasında ve ilk bir haftada ölüyor, yüzde 75'i ilk bir haftada kaybediliyor, yüzde 25'i ise bir haftadan sonra kaybediliyor.

"Bebek ne zaman ölür?" sorusuna, madem bebeklerin ölüm nedenlerini araştırıyoruz, doğumda bebekler ölür ya transport sırasında, nakil sırasında ölür veya yoğun bakım izlemi sırasında. İstatistikler yüzde 75'inin hayatının ilk bir haftasında öldüğünü göstermekte. O zaman, bizim 90'lı yıllarda başlayan ve bütün ülke sathında yayılan Neonatal Resüsitasyon Programı'nın

ilk heyecanının kalmadığını, İstanbul'da birçok hastanede NRP eğitimini, neonatal resüsitasyon eğitimini hâlen almayan birçok personelin olduğunu ve denetim izlemeye gidildiğinde sağlık müdürlüğüne bilgi verildiğini ve NRP eğitimi için gün alınmasının NRP sertifikasının yerine geçerek kabul gördüğü yani denetim izlemeden bu şekilde geçildiği anlaşıyor.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Hocam, bir daha tekrarlar mısınız burayı? NRP eğitimi...

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - NRP eğitimi denetimi izlemede de "NRP sertifikası var mı, yok mu?" diye soruluyor. Eğer yoksa da kurumun NRP eğitim sertifikası için başvurmuş olması, eğitim sertifikası almak için başvurmuş olması, o denetim kuralından geçmiş addediliyor.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sonrası? Yani bunların takibi yok mu? NRP eğitimine, tamam, o başvuruyu yapmış olduğunu kabul etti, sonraki...

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Sıraya alınıyor efendim.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Yok. Sonraki denetimde diyelim ki hâlen yapmamışsa burada bir şey var mı?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Yok çünkü İstanbul'da NRP eğitimi veren ekip sayısı çok az ve sıraya koyduklarında bir kuruma sıranın gelmesi altı ayı, neredeyse bir yılı buluyor.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Üniversitelerle iş birliği hâlinde veriliyor değil mi bu eğitim?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Evet.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü veriyor.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Sağlık Müdürlüğüyle iş birliği şeklinde yürütülüyor.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet Hocam.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Bunlara daha ayrıntılı girilecektir mutlaka.

Transport sırasında yaşanan sıkıntıları yine görüşeceğiz.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bir şey sorabilir miyim ya, çok özür dilerim. Konu geldiği için Hocam, kusura bakmayın; bunun süreci nedir? Yani tamam gidildi, başvuru yapıldığına dair belgesi olduğu için kabul edildi, altı ay sonra tekrar kontrole gidildi, kontrolde hâlen almamış, altı ay sonra bir daha gitti, tekrar almamış. Bunun ucu nedir, bunun üst sınırı nedir, böyle bir üst sınır var mı? Nereye kadar böyle yani?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Üst sınırı bilmiyorum çünkü NRP'yi düzenleyen kişilerden sormak lazım "Kaç yıla en fazla randevu verebiliyorsunuz, planı programı yapabiliyorsunuz?" diye onlara sormak lazım diye düşünüyorum ama ben kendim bu sıkıntıdan dolayı, mesela kendiniz üniversite bünyesinde NRP'yi düzenleyebilmeniz için koordinatör eğitimi alıp koordinatör statüsünde sorumlu olabiliyor olmanız lazım, bunun için de özel bir eğitimi var. Beni lütfen sıraya yazın dedim; hiç olmazsa koordinatör olursam kendi bünyemde şehir hastanesinde sağlık müdürlüğünden gerekli teçhizatı isteyerek kendim yapabiliyorum. En azından 40 asistanım var, 40 asistanıma daha bitirmeden önce NRP eğitimini orada verebiliyorum. Mesela, Şişli Etfal Hastanesinde koordinatör görevi olan arkadaşlarımız var, bunu kolaylıkla yapıyorlar ama İstanbul'a NRP eğitimi yetişmiyor. Bunun verileri İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden temin edilebilir diye düşünüyorum. Ne yazık ki çok az sayıda NRP eğitimi... Bir de beş yıldan sonra tekrarı gerekiyor, bu da çok aksadı son zamanlarda.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bu, sadece söylediğiniz şey İstanbul özelinde geçerli olan bir şey mi, yoksa diğer illerde de aynı problem var mı?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Diğer illerde daha az olduğunu düşünüyorum ama rakam veremeyeceğim size çünkü diğer illerde bir üniversitenin olduğu yerde bir koordinatör varsa oranın daha az sayıdaki ekibine yetecek sayıda NRP eğitimini verebiliyor olacağını düşünüyorum. En büyük yaranın İstanbul'da olduğunu düşünüyorum.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - NRP eğitimi il bazlı veriliyor, il müdürlükleri organize ediyor, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü organize ediyor.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Doğru.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Başkanım, bir soru da benim var.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - NRP eğitimini almadan mezun asistanlarınız mı var yani?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Neredeyse olacaktı bu yıl. Büyük gayretle, 2 defa art arda eğitim aldırarak, NRP eğitimini aldırarak gönderdik ama aradan 1-2 kişinin de kaçmış olabileceğini tahmin ediyorum.

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

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Transport sırasında yaşanan ölümler var. Eskiden bu çok daha fazla olurdu ama daha sonra 112 acil yardım istasyonlarının organizasyonu, otomatizasyonu, bütün hastanelerde boş yatakların sayısının belirlenmesi sonrasında ve oradaki kişilerin eğitimi nedeniyle artık transport sırasında çok fazla asla kaybetmiyoruz. Yoğun bakım izlemi sırasında ise ünitenin fiziki, personel ve eğitim düzeyleri, başında yenidoğan yoğun bakım uzmanının bulunup bulunmamasına göre "mortalite"nin arttığını görüyoruz. Ama şurada görüldüğü gibi, yenidoğan "mortalite"si "antenatal" doğum öncesi anne bakımıyla anne karnında

başlıyor, doğum odasında bakımla "postnatal" bakımla şekilleniyor. Bakım, bakım, bakımla "neonatal mortalite" azaltılıyor. Bakımı kim verecek? Hemşire verecek. Sayımız nasıldı? Üçte 1'deydik. Kim bakım için gerekli "order"ları verecek? Hekim verecek. Hekim sayımız da Avrupa Birliği ve OECD ülkelerin yarısı kadardı.

Denetimler peki yeterli mi? Denetim izleme merkezleri artık on-line olarak sıralı maddeler şeklinde, denetleyen kişilerle yardımcı olacak şekilde neyi denetleyeceğimizi bilerek bir kuruma gidip yandaki maddelere tikleyerek bir kurumu denetliyoruz. Ama -başka platformlarda da hep dile getirdik bunu- bizim denetim izleme ekibi olarak gittiğimiz zaman bir ünitenin sadece kuvözlerin arasındaki mesafe, sadece teknik şartları, oda havasının validasyonu yapılmış mı, yapılmamış mı, elektrik panoları kaç tane var; bunların denetiminden ziyade uygun tanıyla yatırılmış mı, uygun tedavi edilmiş mi, tanı tedavi uyumu var mı, her şeyden önce o denetlediğimiz yerin "mortalite"siyle beraber "morbidity"si nasıl acaba, bunların denetlenmesinde çok büyük açıklar var ne yazık ki. Diyelim ki bir açık tespit ettiniz ve kapattınız; bir gün, iki gün sonra "Görünen eksikliği giderdik." deyip tekrar başvurulduğunda çok rahatlıkla tekrar açılabilir ne yazık ki, cezalar caydırıcı değil.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Hocam, özür dilerim. Sonuçta burada hepimiz hekimiz, eczacı vekillerimiz var, avukat vekillerimiz var; biraz daha böyle karşılıklı giderse sanki daha iyi olur diye düşünüyorum.

Yani, söylediğiniz o mesela transport olayında biraz şey düştü herhâlde anladığım kadarıyla değil mi? Orada transferler sırasında çok bir sıkıntı olmuyor anladığım kadarıyla.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Evet.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Ama şu en son şeyden bahsettiniz: Mesela, bu denetimler yeterli parametreleri içeriyor mu? İşte, biz gidip oradaki fiziki şartlara falan bakıyoruz. Mesela, Bakanlığın son değiştirdiği yenidoğan yoğun bakımların denetim formu var. Bununla birlikte bunların önüne geçilebilecek mi acaba? Siz onlara hiç bakabilme fırsatı bulabildiniz mi?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Evet, inceledim. Yine de yeterli olduğunu düşünmüyorum çünkü örneğin bir yenidoğan ünitesinden taburcu olmuş bebeklerde, kaç bebekte "bronkopulmoner displazi" gelişti, kaç bebek "retinopati" nedeniyle gözünü kaybetti, kaç bebek "serebral palsy" oldu, kaç bebekte işitme kaybı oldu ki bunlar bir yenidoğan ünitesinin kaliteli bakım verdiğinin en büyük göstergelerindendir. Bunlara bakılmadan sadece "mortalite"ye bakmak, sadece ünitenin koşullarına bakıp "Bunlara uyuyor." demekle o ünitenin yeterli ve güncel tıbbi uygulamalarla kaliteli bakım verdiğini göstermeyeceğini düşünüyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederim Hocam.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ben de bir soru sorabilir miyim?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Kayıhan Hocam.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Değerli meslektaşımız, bu denetimlerden kastınız haberli denetimler mi, habersiz denetimler mi?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Haberli denetimler bunlar. Yani, yoğun bakımınızın tescil denetimi olsun, yoğun bakımın düzey denetimi olsun bunlar haberli denetimler. Habersiz olan denetimlere de gidildiğinde bu saydığım kaliteye ilişkin, "morbidity"ye ilişkin veriler ne yazık ki hâlen yok.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yani şunun için soruyorum, bunu yine tartışırız ama: Haberli ile habersiz arasında İstanbul özelinde özellikle o departmanda bulunması gereken uzman, hekim, hemşire açısından bazı sıkıntılar olduğu bizim Komisyonumuzun toplantılarına yansıdı. Sizin de acaba böyle bir deneyiminiz oldu mu, var mı, o yüzden soruyorum.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Tabii, tabii, son derece haklısınız. Bir hastane zincirinde, B grubu, C grubu bir hastane zincirinde sadece bir tane bulundurulmuş bir blender, oksijen blenderi mesela zorunlu olması gereken bir şey, ertesi gün "Aynı zincir hastanenin falanca şubesinde denetim olacak." diye o hastaneden o hastaneye taşındığını biliyoruz. O yüzden, baskın şeklindeki denetimlerin çok daha faydalı olduğunu düşünüyorum. Evet, "morbidity"nin de dikkate alınması gerektiğini düşünüyorum.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bir şey söyleyeceğim, çok özür dilerim Başkanım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Hocam.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - "Biliyoruz." derken şimdi her şeyin bir barkodu vardır, numarası vardır değil mi? Oradaki oksijen tüpünün bir barkod numarası vardır, siz onu gittiğiniz yerde görüyor ve aynı barkod numarasıyla oraya taşındığını görmüyor musunuz?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Denetim izleme merkezinde o cihazın barkod kaydı şeklinde alınmıyor, sadece "Var" "Yok" diye işaretleniyor.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Evet, burada demek ki böyle bir problemimiz var.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Bu sağlanabilir kolaylıkla.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bu sağlanabilir çünkü çok rahat bir şey yani.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Evet, doğru.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Cihazlar açısından sağlanabilir ama personel denetimi...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - En azından cihazlar açısından böyle bir şey sağlanabilir, oradaki şeyi diğer tarafa taşıyamazlar yani.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Yani bu personel de öyle olabiliyor; mesela, dışarıdan nöbetçi getiriliyor, ondan sonra denetim geldiğinde hemen kadrolu olan çalışan çağrılıp geliyor. Onlarda da gerçek bir denetim... Denetimden kaçan bu şeyler, bu tür şeyler olabilir.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - SGK dökümleri istensin demiştik ya geçen sefer.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Onlarda da denetimden kaçan bu tür şeyler olabiliyor ne yazık ki.

On dokuz yılını İstanbul'da geçirmiş bir hekim olarak biz neler yaptık şimdiye kadar İstanbul'da: Ben bu Komisyondan konuşma teklifi geldiğinde eski maillerimi karıştırdım, tesadüfen Ayhan Hocamla bir mailimi gördüm "NICU Marmara" diye yenidoğan sevkleriyle ilgili bir sorunu konuşuyormuşuz Ayhan Hocamla, o sırada İstanbul'da bir özel hastanede çalışıyordum. Keşke, yenidoğan bebekler neotologların ellerinde doğsa, yeni doğum uzmanları baksa diye bir organizasyon nasıl yapılabilir diye bu platformda konuşurken bir şekilde bu konuşmalar, o dönemin de İl Sağlık Müdürü olan Sayın Kemal Memişoğlu'nun kulağına gitmiş olacak ki 29 Aralık 2016'da İstanbul Yenidoğan Branş Komisyonunu kurdu kendisi. Bu Komisyonda özel hastaneden temsilci olarak ben, vakıf üniversitesi hastanesinden temsilci olarak Ayhan Hocam, yine İstanbul Marmara Üniversitesinden akademisyenler çağırılarak bize Sayın Kemal Memişoğlu "'Siz, İstanbul'da her şeyden yetkili, sorumlu olsaydınız İstanbul'daki yenidoğan sorununu nasıl çözerdiniz?' diye bir çalıştay yapın ve önerilerinizi bize bildirin." dediler. Yaklaşık beş altı hafta, her oturum dört beş saat sürme kaydıyla birlikte çalışarak Komisyon olarak önerileri sıraladık ve o öneriler doğrultusunda bazı şeylerin en azından sevkler konusunda değiştiğine de şahit olduk.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Çalıştay raporunu alabilir miyiz?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Tabii ki.

Bunun detayını Ayhan Hocam size sunacak,

Ben son slaytımda, kısaca çözüm önerilerimi akılda kalsın diye biraz kafiyeli yazdım. En başta yönetim, eğitim, denetim, onarım ve kazanım başlıkları altında birkaç cümle söyleyeceğim. Yönetimde bölgesel organizasyon, gördüğümüz gibi bazı verileri de Ayhan Hocam sunacak biraz sonra, yenidoğan yoğun bakım uzmanlarının kurumlar arasındaki dağılımında farklılıklar var, bunların giderilmesi. Bölgesel organizasyonla üçüncü düzey bakım gerektiren bebeklerin, üçüncü düzey yoğun bakımlarda izlendikten sonra geri dönmesi, ikinci düzeye geri dönmesi, yatak kapasitesinin etkin kullanımını sağlamak.

Eğitim çok önemli, hatta en önemlilerden biri. Gösterdiğim slaytlar içerisinde doktor sayımızın çok az olduğunu, yenidoğan yoğun bakım uzmanının çok az olduğunu söylemiştim. Şimdi, yenidoğan yoğun bakım uzmanı yetişecek yan dal asistanları, bırakın yenidoğanı artık pediatriyi bile tercih etmiyorlar. Yenidoğanı bırakın pediatriyi bile tercih etmiyorlar, en düşük puanı alınlr pediatriye gidiyorlar. Bizim gibi X kuşağındakiler daha fedakâr bir nesildi, ne yazık ki şimdi, kendi çocuklarımız doktor olmak istemiyorlar, kendi babalarının annelerinin durumlarını görüyorlar ve yenidoğan yoğun bakımı da çok az kişi istiyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Genellemesiniz, benim 3 kızım var, 2'si doktor. Genellemeyelim, arkadaşlarımızın da çocuklarının çoğu doktor.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Ne yazık ki...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Peki, neden tercih etmiyorlar Hocam? "Genellemeyelim." dedi de Vekilimiz, kayıtlara geçsin diye soruyorum.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Neden tercih etmiyorlar? Hangi branşları tercih ettiklerini söylersem neden tercih etmedikleri ortaya çıkacak. Hangi branşları tercih ediyorlar: Plastik cerrahi, cildiye, fizik tedavi, biyokimya... Ya hastayla daha az temas edecek veya daha fazla para kazandıracak, daha az yorucu, insan hayatıyla, yaşamla ölüm arasında bir mesleği tercih etmek istemiyorlar. Dolayısıyla "eğitim" başlığı altında yenidoğan yoğun bakım uzmanlarının yetiştirilmesi çok önemli çünkü doktor sayımız çok az, bunu bir an önce artırmalıyız.

Denetimlere değindiğimiz için orayı geçeceğim ama denetimlerin yetersiz olduğunu söylemek lazım.

Onarımda da bütün bunlara rağmen son zamanlarda İstanbul'da gelişen olayla diğer tüm meslektaşlarımızı da içerisinde kapsayan bir cümle kullanılması nedeniyle ben şahsen bu olayların, bebek ölümlerinin konuşulduğu zamanlarda, beni çok tanımayan, yeni tanıştığım bir insana yenidoğan yoğun bakım uzmanıym demekten çekinir hâle geldim. Onarımdan kastettiğim de hekimin yıkılan itibarının onarımıdır.

Kazanımdan kastettiğim de hekimlerin özlük haklarının iyileştirilmesidir.

Beni buraya davet ettiğiniz için sayın vekillerim hepinize çok teşekkür ederim. Tartışmaya vakit ayırmak için ben burada sunumumu sonlandıracağım...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Hocam, çok teşekkür ederiz. Ercan Hocam, bir kere şunu söylemek istiyorum: Sizler çok kıymetlisiniz, hakikaten çok kıymetlisiniz. Bence bir insan önce kendi kıymetini bilmeli. Yani başkasının vereceği kıymet tabii ki önemli ama önce... Bizler hakikaten çok kıymetli bir meslek yapıyoruz, icra ediyoruz. Ben teşekkür ediyorum bu güzel sunumunuz için, katkılarınız için, önerileriniz için.

Sayın Hocama soru, katkı varsa alalım.

Buyurun

ALİ KARAOBA (Uşak) - Öncelikle güzel sunumunuz için teşekkür ederim.

Sayın milletvekilim çok hızlı alınganlık gösteriyor "Benim 3 çocuğum doktor oluyor." diye ama rakamlar ortada, 3'e bakarak yapacaksak...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Kardeşlerim, kardeşlerimin çocukları...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Babam, dedemin torunları falan yaparak...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - İkinci neslin hepsi, ikinci neslin hepsi doktor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Doktor Hanım, tercih edilmişler belli. Çocuk uzmanlığının dolum oranı ortada. Sayın Milletvekilim, bilimsel konuşuyoruz, sizin akraba çevrenizle bu işe gideceksek zaten burada, bu Komisyonunun da anlamı yok. Doktor beyi de buraya davet ediyorsak kendisine göre bildiği istatistikleri bize sunacaktır yani.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ben de "Genellemeyin." dedim. Sadece bir örnek gösterdim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Tamam ama bu iş genelde rakamlara bakılarak konuşulur, ne sizin söylediğinizle olur... Bilimsel olanı söylüyoruz, bugün Türkiye'de 100 bin kişiye doktor sayısı az dediğinde sizin işte kardeşlerinizi, yeğenlerinizi koyduğumuzda bile sayı tutmuyor anlamında söylüyorum.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Sayın vekil diyor ki "Rakamlar da benim dediğim gibi. Hocanın anlattığı rakamlar da veriler de bilimsel değil." dedi biraz önce.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Evet, katılıyorum buna.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Vekilim, buyurun devam edin.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Doktor Hanım, bilimsel konuşmaları bile kendi bireysel çevresiyle anlatıyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hangi bilimsel çalışma bir gösterir misiz?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sonuçta bu Komisyon, bugün, kariyer yapmış bir hocamızı çağırıyor ve Türkiye'de 100 bin kişiye düşen...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hâlâ üniversiteye giren en zeki çocuklar tıp fakültesini tercih ediyor. Bunun bilimsel bir sonucunu gösterin bana ben de inanayım.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bunun aksini söylemiyor ki. Doktor Hanım, ben kadın doğum uzmanıyım, 70 puanla giriyordum şu an 50 puanla tercih edilmiyor. Girdiği okulların çoğu 65-70 puanın altında girilemiyordu şu an 50 puan alanlar giriyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Uzmanlığı söylemiyorum.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Neyi söylüyorsunuz?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Tıp fakültesini tercih etmiyorlar kısmına itiraz ettim ben.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Doktor Hanım, Türkiye'de neonatoloji uzmanları, perinatoloji uzmanları azalıyor diyoruz.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Şu an Türkiye'de, yüzde 1'e giren çocukların birinci tercihi hâlâ tıp fakültesi. Hâlâ Hacettepe Tıp ilk 400'le alıyor, hâlâ Cerrahpaşaya ilk 500'le giriliyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bu ülkeyi de aynen bu mantıkla yürütüyorsunuz Doktor hanım. "Kendi çevremdekilerle." deyip çıkıyorsunuz işin içerisinden.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hayır, genel anlamda... Bir bilimsel çalışma göster bana, ben de inanayım...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Doktor Hanım, anlattı işte, rakamlar veriyor, buna ne diyeceksiniz.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Kıymetli arkadaşlar, lütfen...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Çok basit bir şey söylüyoruz yani.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hayır, genel fikrimi söyledim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Başkanım, şu bir gerçek: Biz kendi çevremizle konuşacaksak ben de kadın doğumcu olarak söyleyeyim, artık doktor tercih edilme yani hekimlerin ya da bu ülkenin en zekilerinin hekimliği tercih etme oranı azalıyor. Evet, özlük haklarının azalması, bugün "malpraktis"lerin artması, "Giderlerse gitsinler." noktasına getirilmiş olması, özel sektör ile kamu sektörü arasındaki fiyat farklılıklarının olması, sistemin çürümüşlüğü, parasallaşmışlığı bu hâle getirmektedir; bu bir gerçek. Ülkemiz batıyor, ön kompartımanda olmak bu gemi battığında ben batmayacağım anlamına gelmez. Evet, biz muhalefet olarak belki arka kompartımandayız ama bu gemi battığında, bu ülke battığında AK PARTİ'liler de batıyor, CHP'liler de batıyor, bu ülkenin geleceği de batıyor. O açıdan birazcık rakamlara saygı duyarak gidelim; bu birincisi.

İkincisi: Sunumunuzda benim algıladığım şu, "Ölüm oranlarında en çok prematüre ve enfeksiyon." diyorsunuz. Aslında biz sorunu acaba başka yerde mi arıyoruz diye bir kadın doğumcu gözüyle bakıyorum. Dünyada yüzde 4 ile 16 diyenler var ama ortalama 8-10 civarı prematüre olduğunu varsayarsak bizim ülkede prematüre oranları çok yüksek. Acaba biz enfeksiyonlara mı engel olamıyoruz, gebe takiplerimiz mi yanlış? Yani bu işi baştan çözmemiz çok daha önemli. Tabii ki neonatoloji uzmanlarımız artmalı, işte, ilk bir haftada ölüm oranları çok yüksek, ilk günde oranlar çok fazla. O açıdan, ben bununla ilgili çalışma yaparken sadece çocuk uzmanları ya da neonatoloji uzmanları üzerinden değil, bunların bu enfeksiyon ve prematürelerin en azından buradaki rakamlar çok daha aşağı çekildiğinde, işte, bahsettiğiniz yüzde 17'den, sağlıkların özel çabasıyla 5,8'e kadar inen sistemin tıkandığı yer olarak görüyorum. Sizlerin, bizlerin özel çabasıyla değil de artık başka branşların, özellikle aile hekimlerinin, kadın doğumcuların yani gebe takibi yapan kişilerin bu işin üzerinde çok daha fazla durması gerektiğini düşünüyorum. O açıdan, enfeksiyondan, bugün yüzde 29 oranında ve bunlar da birbirini tetikleyen konular, prematüreyi de artırıyor; bunlar yapılabilir. "Konjenital" oranı değiştiremeyebiliriz ama anne karnında sevk oranını değiştirebiliriz. Ne demek istiyorum? Bugün kardiyak anomalisi olan bir çocuğu herhangi bir merkezde doğumunu yaptırap daha sonra göğüs kalp damar ya da çocuk kardiyolojisi aramak yerine, anne karnında dünyanın en iyi yoğun bakımına sevk etmek, onun için yirmi ile yirmi dördüncü hafta arası bence sağlık sistemimize, perinatoloji uzmanının muayenesini zorunlu koşup ve bunu ücretsiz hâle getirmek zorundayız. Yani biz ülkede sakat çocuk oranını azaltmak istiyorsak ve bunların ölüm oranını azaltmak istiyorsak bunun da bence kayıtlara geçmesi gerekiyor. Dünyanın birçok yerinde her hafta ultrasona girilmiyor ama en azından 3 defa ultrasonu giriliyor ve bunların en önemlisi de yirmi ile yirmi dördüncü hafta arası yapılan ultrasonlar. Bunun bence Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması gerekir.

Tabii, sizin sunumunuz beni dehşete uğrattı, açık söyleyeyim. Rakamları bu kadar kötü beklemiyordum, muhalefet olarak bu kadar kötü demiyorduk ama bugün Meksika'dan sonra bir önünde olmaktan başka bir başarımız yokmuş gibi geliyor ama bence sağlıkların sayısından çok dağılımının dengesiz olduğunu düşünüyorum. O açıdan bunu da değerlendirmek gerekir. Ben asfiksi oranını çok yüksek buldum. İşte, bunu NRP kurslarına mı bağlıyorsunuz? Uzun süre, acaba normal doğum oranını artıracak kaygısıyla hekimlerin daha da zorlandırılarak doğumların gecikmesine bağlıyorsunuz? Açıkçası hani gördüğünüz vakalardan ne çıkarıyorsunuz? Bununla ilgili önerilerinizi merak ediyorum.

Son olarak bir şey daha söyleyecektim: Evet, yönetim çok önemli. Zaten bu iş, balık baştan kokar. Sayın Kayıhan Hocamın da söylediği gibi bu Komisyonun güzel şeyler yaptığına inanıyorum ama Komisyonun amacının çok dışına çıktığını düşünüyorum kendi adıma. Biz bugün, özel hastanesi olan ve kapatılan bir Sağlık Bakanını bu Komisyonda dinleyemiyorsak, şu

an Sağlık Bakanı olan ama bu olaylar başladığında İstanbul İl Sağlık Müdürü olan bir Sağlık Bakanımızı bu Komisyonda dinleyemiyorsak sonuçta gelinen noktayı parlamenter sistemin ne kadar artık kenara itildiğinin, tek adam rejiminin ne kadar ayyuka çıktığının göstergesi olarak düşünüyorum. Madem Komisyon kuruyoruz, herkesi dinlemek zorundayız. Bakan olmak, atanmış olmak seçilmişlerin üstünde değildir, bunun da not düşülmesini istiyorum.

Ben bir sonraki toplantıda mutlaka bu bakanların yine davet edilmesini, gelmeyecekse de kamuoyuyla Komisyon Başkanının paylaşması gerektiğini düşünüyorum, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Çok teşekkür ediyorum Sayın Vekilim.

Buyurun Sayın Vekilim.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hocam, bir önceki sorumda NRP eğitimi almayan asistanınız var mı diye sormuştum. "Neredeyse yok." dediniz. Peki, sağlık çalışanınız yani hemşirenizin yüzde kaç bu eğitimi alıyor, almış durumda?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Yüzde 90'ı almış durumda.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hemşirelerinizin.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Evet, hemşirelerimizin yüzde 90'ı almış durumda.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bayağı güzel bir rakam.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Ama beş yılı geçtikten sonra ikinci tekrar oranımız çok düşük; bu, İstanbul'un genelinde de öyle.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani yüzde 90 eğitimi var mı hemşirelerin?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Var.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Süper.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Kayıhan Hocam, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Ercan Hocam, sunumunuz için teşekkür ederim, çok içten bir sunum oldu.

Benim tek sorum olacak size: Şimdi, sunumda, benim daha önce bilmediğim bir belge gösterdiniz. 2016 yılında, şimdiki Sayın Sağlık Bakanı İl Sağlık Müdürüken sizleri davet ediyor ve bir yenidoğan komisyonu kuruyor, siz de öneriler sunuyorsunuz. Muhtemeldir ki o öneriler, hepiniz uzman olduğumuz için hayatı karşılayan önerilerdi. Şimdi, 2016 yılında bu önerileri sundunuz, il sağlık müdürlüğü de sizi topladı, muhtemeldir ki bunları hayata geçirdi diye ben varsayıyorum. Peki, biz, kamuoyunda "yenidoğan çetesi" diye adlandırılan bu süreçle niye karşı karşıya kaldık? Bunu söylerken, sorunun "yenidoğan çetesi" diye adlandırılan, iddianameye öyle geçen, oradaki hastanelerle sınırlı olmadığını, özellikle İstanbul'da, siz de çok deneyimli, özel sektörde çalıştığımız için bileceksiniz, başka hastaneler ve sağlık kuruluşlarında da benzer durumların olduğunu bugüne kadar zaten buradaki sunumlarda görmüş olduk. Yani niye bu engellenemedi? Öneriler mi eksikti, öneriler mi hayata geçirilemedi, yoksa sizin saptadığınız ya da gözlemlediğiniz başka sorunlar mı var?

Teşekkürler.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Hocam, buyurun.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Bu sorunun detayını Ayhan Hocam da sunumunda vereceği için detaylı bir şekilde cevap vermeyeceğim ama denetimin yeterince etkin olmadığı, eksik olduğu, bu yüzden bunların başımıza geldiği kanaatindeyim ama bir diğer kanaatim de ben 2005 yılında Memorial Hastanesine başladığımda özel hastaneler ile SGK ilk defa anlaşma yapmış idi ama Memorial Hastanesi A grubu bir hastaneydi ve SGK'yle anlaşma yapmamıştı. 2016 yılında ise yenidoğan ile yoğun bakımlarda, KVC gibi özel branşlarda Sağlık Bakanlığı özel hastanelerle branş bazlı anlaşma yapmaya başlamıştı. Daha sonra, bundan yedi yıl evvel özelde çalışan tüm hekimlere "BAĞ-KUR'lu olacaksınız, şirket kuracaksınız, şirket üzerinden size fatura keseceğiz, o şekilde çalışacağız sizlerle." denilmeye başlandı ve bu, bütün özel hastanelere yayıldı. Bundan sonra, artık sağlık çalışanı, doktorlar bir hastanede, kendi çalıştıkları hastanede o hastanenin elemanı değil, taşeron işçisi gibi çalışmaya başladı ne yazık ki ve bu, şirket aracılığıyla bir hastaneye hizmet vermek bu işin de başlangıcının fitilini çekti diye düşünüyorum çünkü adı geçen olaydaki şahıs, yaklaşık 16-17 hastaneye -yanlış hatırlamıyorsam- hizmet veren bir şirket aracılığıyla bunu yapabildi. Hâlbuki, biz hekimler, avukatlar, serbest muhasebeciler, bunlar serbest meslek erbabıdır ve bağlı bulunduğu hastanede hastanın faturasıyla ilgilenmezler, aldığı ücretleri serbest meslek makbuzuna yazarak alırlar. Hastayla ilgili fatura tamamen SGK ile hastane arasında yürütülmesi gereken bir işlemdir. Bu, bu şekilde olduktan sonra, kanun bu şekilde çıktıktan sonra ve ilgili yönetmelik de buna göre değiştirilince, ne yazık ki hekimler hastane patronlarının karşısında taşeron pozisyonuna düşürüldü. Tam o sırada, Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde çalışan hekimlerin sayısını artırmak adına yaptığı girişimlerle, devlet hastanelerini daha cazip hâle getirmek için özlük haklarında yaptığı düzeltmelerle, yoğun bakım hizmetleri veren hekimlere yaptığı maaş düzeltmeleriyle aradaki makas iyice azalınca, ben de iki yıl önce hem asistan yetiştirmek adına hem de o kadar yorgunluğa bir özel hastanede çalışmanın hiçbir faydası olmayacağını düşünerek o sırada o yüzden devlete geçtim. Şimdi bu karardan geri adım atıldı, tekrar hekimler hastanenin çalışanı olarak addedilecek, şirketlerin bu yılın sonuna kadar kapatılacağına dair bir özel sağlık kuruluşları yönetmeliği çıktığını biliyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet Hocam, teşekkür ediyoruz.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bu konuyla ilgili bir soru sorabilir miyim müsaade ederseniz.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Erol Hocam.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocam, tam da soru bu aslında. Kayıhan Bey size bir soru sordu, dedi ki: "Bir çalıştay yapıldı ve bu çalıştayın sonuç bildirgesi bildirildi ve burada eksik olarak, niye bu çalıştay yapıldığı hâlde biz bu yenidoğan olayıyla karşılaştık? Siz de buna cevap olarak şunu söylediniz, dediniz ki: "Bana göre denetimde problemimiz var."

Peki, bu çalıştayın sonuç bildirgesinde denetimle ilgili önerileriniz var mı? Bu öneriler hayata geçti mi veya burada, bize, bu önerileri böyle daha sistematik olarak sıralayabilir misiniz? Mesela, gördüğünüz denetimde neler yapılması lazım, şu anda yapılanlar neler, sizce eksik olan neler?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Sayın Vekilim, bu konuda daha detaylı bilgiyi Ayhan Hocam vereceği için isterseniz onun alanına girmeyeyim. Ayhan Hocam bu konuyu size cevaplasın.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Aylin Vekilim, buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ercan Hocama teşekkür ederek başlamak istiyorum ben de güzel sunumu için. Ben iki soru sormak istiyorum size. Siz yenidoğan ölümlerinin nedenlerinden bahsettiniz, güzel bir grafikti o. İlk üç sırayı enfeksiyonlar, prematürite ve asfiksini aldığını görüyoruz bu grafikte. Acaba, bunlar için, her biri için ayrı ayrı olmak kaydıyla, insan faktörü ve fiziki faktörler ne kadar etkin yani çalıştığınız yerin koşulları, fiziki koşulları, alet, donanım ve insan kaynağı, hem hekimi hem hemşiresiyle bahsediyorum. Enfeksiyonlar için, prematürite için, asfiksi için ne kadar, hangisi daha ön planda, onu merak ettim.

İkincisi de...

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Özür dilerim, hemen cevap verebilir miyim? Çünkü diğerinde atlayabilirim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Tabii, tabii.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Yenidoğan ölümlerini azaltan en önemli şeyin bakım olduğunu en baştan söyleyeyim. Yani hem gebelikteki bakım hem doğum sırasında uygun bir merkezdeki bakım hem o merkezde takip ediliyorsa takip sırasındaki bakım. Bakım kalitesi neyle ölçülür? Hemşire bakımıyla ölçülür. Eğer bir hemşire 4 bebeğe bakıyorsa bakamıyordur.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ercan Hocam, aslında bunu söylemenizi istediğim için ben de bu soruyu sordum çünkü ben bu dönemdeki en büyük sıkıntılardan birinin hemşirelik atamaları olduğunu düşünüyorum, özellikle kapalı bölümlerde, yoğun bakımlar gibi; gerçekten bakımda çok büyük bir aksaklık var. Elbette yenidoğan hekim sayısının azlığı önemli bir problem ama gerçek anlamda hemşirelik bakımındaki aksaklıklar da bizim bu ölüm nedenlerinin tetikleyicisi. O yüzden, hemşirelik konusundaki zafiyetleri bir de sizin ağzınızdan duyayım istediğim için söyledim.

Teşekkür ederim.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Hocam, niye öyle diyorsunuz? Yani kişi başına düşen hemşire ve ebe sayısında Kolombiya ve Meksika'nın önündeyiz.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Avrupa Birliği ülkeleri içinde neredeyse üçte 1 sayısı. O yüzden, özellikle de yoğun bakımlar gibi yani özellikli donanım gerektiren işlerde daha da azalıyor bu, tercih azalıyor çünkü özlük hakları anlamında da çok büyük sıkıntı olduğu için. Bunun kayıtlara geçmesi isteğiyle söyledim çünkü gerçekten hâlâ büyük bir sorun. Sağlık Bakanlığının bu sağlık meslek gruplarının atamalarını yapmıyor olması kamuda çok büyük bir sıkıntıya neden oluyor.

İkinci sorum, az önce söylediğiniz şeyle biraz ilişkili olmakla birlikte, özelde de çalışmış bir hekim olmanız çok değerli çünkü iki taraf arasındaki ayrımı çok rahat yapabilmeniz anlamında. 4/A, 4/B usulü çalışmanın dışında, sizce iki tarafta çalışma açısından -tıbben bahsediyorum- bir farklılık var mı yani bu şirket usulü çalıştırılmanın getirdiği baskılar dışında? Mesleki tatmin anlamında şu anda kamuda çalışıyorsunuz, daha önce A sınıfı bir özel hastanede çalıştığınızı öğrendik. Bu ikisi arasında mesleki tatmin açısından bir fark var mı acaba?

Teşekkür ediyorum.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Mesleki tatmin açısından tabii ki bir eğitim araştırma hastanesinde olmak çok daha önemli ve özel hastanede çalışıyor olmama rağmen... "Özel hastanede çalışan hekimler hep paragöz, sadece parasını düşünen" diye, biraz öyle görünürler ama öyle olmadığımızı ben biliyorum. Nitekim, Ayhan Hocamla da ben özel hastanede 2016'da, bu yenidoğan sevkleri, ölümleri konusunda neler yapabiliriz diye, o dönemde beraber konuşmamızın nedeni de buydu.

Devlete geçtikten sonra benim ilk yaptığım iş şuydu: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin Türkiye'deki durumu, teknik donanımı konusunda bir çalışma yaptım. Bir günde buraya bu kadar hazırlıklı gelmemin sebebi o çalışmanın verileriydi, yoksa bana pazartesi günü Komisyonda bir rapor sunmamı istediklerinde, bunu bu kadar kısa sürede hazırlamam mümkün değildi. İki yıl önce böyle bir çalışma yapmışım ve gerçekten niyetim, amacım, bu eksikliği görünce, eleman eksikliğini, yenidoğan asistan eksikliğini görünce, ben yıllarca akademisyen olmama rağmen özel hastanede çalıştım ve bilgimin zekatını veremedim, o yüzden 55 yaşından sonra, otuz iki yıllık meslek yaşamımda son iki yılını devlete geçerek... Yenidoğanı hâlen kabul ederlerse, eden olursa, gelirse ki bir asistan arkadaşımız bir şekilde yazmış, geldi, başladı ilk defa. Pamuklar içerisine sararak yetiştiriyoruz onu, çok koruyoruz, gözetiyoruz, bize yapılanı yapmıyoruz çünkü bu dönemde yenidoğan yoğun bakımı tercih etmek gerçekten çok büyük bir cesaret işi, ben de bu alanda eleman yetiştirmek istediğim için buraya geçtim.

Mesleki açıdan, yenidoğan yoğun bakımla uğraşan ile herkesin uğraştığı şeyle edindikleri arasını da düşündüğünüzde, aslında aklı başında olan, maddiyata her şeyini veren bir insanın yapacağı bir iş değil bir defa. On yedi yıl, 7/24 bir hastanede çalışmış olmak... Yine, burada, aynı şekilde, bu yaşta olmama rağmen, her hafta, bir hafta boyunca 7/24 çağırılacak şekilde "on-call" olmak kolay bir şey değil ama biz meleklerle uğraşıyoruz. Sorduklarında "Melek doktoruyum." desem, yemin etsem başım ağrımaz. O yüzden, uğraştığımız şeyler çok sevimli ve biz onlara "bir damla hayat" diyoruz. O hayatların kaybolmaması için, avuçlarımızın arasından kayıp gitmemesi için elimizden geleni yapmaya gayret ediyoruz.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz Hocam.

Sayın Karatutlu, buyurun lütfen.

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Teşekkür ediyorum Hocam, sunumunuz için.

4'üncü sayfada, OECD ülkelerinde 100 bin nüfusa düşen yenidoğan yoğun bakım yatak sayısında verdiğiniz bilgilerde, Türkiye'nin gerçekten büyük bir sıçrama yaptığı, Avrupa'daki bütün ülkelerin hemen hemen 2 katı, 3 katı yatak sayılarına sahip olduğunu gözlemliyoruz. Yani 2003 yılındaki Sağlıkta Dönüşümle birlikte, biliyorsunuz, ilk özellere ilgi "Devlet memurları özellere gidebiliyor." diye başlayıp daha sonra SSK'nin, BAĞ-KUR'un da eklemelendirildiği... Aslında, 2015'ten ziyade bu yoğun bakım yatak sayılarının ne zaman artışa geçtiğinin de ortaya çıkarılmasında fayda var. Zira, Sağlık Bakanlığıyla koordine olan özel hastanelerin, kimi zaman kadın doğum, kimi zaman göz, kimi zaman fizik tedavi -kendi branşım- kimi zaman da yoğun bakım üzerinden kendilerine bir alan açtıklarını ben de bir sağlık yöneticisi olarak o süreçte takip ettim ve bu alanın, yoğun bakım yatakları üzerinden -yenidoğanda da gözüktüyör- açıldığını çok rahat yedi yılda görüyoruz. Yani düşünebiliyor musunuz, aynı nüfustaki Fransa, Almanya 100 binde 2; 2,09; 2,37'lerde geçerken... Hele 2020'den sonra zaten doğum hızında Fransa'nın altına düştük biz. Yani 2015'te yaklaşık 1 milyon 300 bin doğumumuz olurken bugün 950 bin doğumdan bahsettiğimiz hâlde, ısrarla yenidoğan yatak sayısını artırma yoluna gitmişiz. Aslında, bu noktada, Sağlık Bakanlığındaki özel hastane yapılarının, derneklerinin al takke ver külah işlemlerinin de bu yatak sayısının artışa geçtiği dönemde olduğu inancımı buradaki rakamlarla da ben teyit etmiş oldum. Zira, en yüksek İsrail gözüktüyor, bize yakın, o da bizim yarımız kadar. Biz hemşireyi artırmıyoruz, doktoru artırmıyoruz ama yatak sayısını artırarak, orada olan rantın yatak sayısı üzerinden aktarılmasını sağlamışız ve yatmayacak birçok hastayı da yatak boş kalmama adına buralarda tutmuşuz kanaati oluşuyor.

Bu noktada, aynı şekilde sizin gibi ben de hem devlette hem de özelde çalışmış biri olarak... Bir özel hastane başhekimiydim, kadın doğumcuların "Yeter Hocam, artık bu çocuklardan bizi kurtarın. Hastalarımızı devamlı yatırma peşindeler." şikâyetlerini ben de yıllarca, o dönemde 2012'ler, 2013'ler, 2014'lerde başlayan bir süreçte yaşadığımı biliyorum. Bu artışı siz neye bağlıyorsunuz? Suni bir artış mı, yoksa gerçekten ihtiyaç mıydı?

Teşekkür ediyorum.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Sayın Vekilim, çok güzel bir soru. Ben bütün sorulara kendim cevap vermek istemiyorum aslında, Ayhan Hocam da buna cevap verecektir ama kısaca şöyle söyleyeyim. Gittiğim denetimlerde gördüğüm tablo şu: Örneğin, bir hastanede, Nişantaşı'nda bir özel hastanede denetime gittiğimiz zaman 5 yatağı var, çok kaliteli kuvözleri var, çok kaliteli, benim ventilatörümünden daha kaliteli ventilatörleri var ama bomboş. Başka bir hastaneye gittiğimizde orada da boş yatak görüyorum. Bu yatakların birçoğu atıl, kullanılmayan yataklar. Neden? Çünkü yönetmelikte, eğer doğum yapılıyorsa orada ikinci düzey bir donanım olması şart koşuluyor, bir tane dahi doğum olsa o şartların orada durmuş olması lazım. O yüzden, perinatal bölgesel organizasyon, sevklerin çok daha ilgili yerlere yapılması, hastaların toplanması... Çünkü orada o yoğun bakım yatağı var ama daha sonra bakım verecek bir ortam yok aslında ama bunları düşsek de yine de yatak sayısı oranında hiç fena değiliz.

Bir de suistimal eden bir takımın da yaptığı şey şu: Normalde bir hastanenin yoğun bakım yatak sayısı toplam yatak sayısının yüzde 15'ini geçmemeli, bizde ise bu sayının Covid döneminde yüzde 30'lara kadar çıkmasına müsaade edildi ama daha sonra da bu oran indirilmedi ve neredeyse yatak kapasitesinin yüzde 40'ını, 50'sini yoğun bakımlarının oluşturduğu, sırf yoğun bakım hizmeti veren, genel yoğun bakımda da palyatif hizmet veren hastaneler var. Bu yatak kapasitesinin artışı biraz da bundan kaynaklanıyor.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Hocam, teşekkürler.

Hasan Hocam, buyurun.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Hocam, sunumunuz için teşekkürler.

Ben şunun için söz aldım: Tabii, Türkiye'deki sağlık çalışanı eksikliğini hepimiz biliyoruz, OECD ülkeleri ve diğer orta ve üst düzey gelir seviyesine sahip ülkelerdeki sağlık personeli sayısı açısından oransal olarak ciddi bir azlığımız söz konusu ancak ben kendi yaptığım bir çalışmada görmüştüm. Türkiye'de ebe, hemşire açısından ciddi bir eksikimiz var, tamam ama biz ebe, hemşire okullarındaki öğretim görevlisi, öğretim üyesi sayısını 2 katına çıkarmışız -hoca sayısını, öğretmen sayısını- mezun sayısını ve istihdam sayısını da 3 katına çıkarmışız; öğretim görevlileri 2 kat artmış, 3 kat da mezun ve çalışanlar artmış. OECD verilerine baktım biraz önce, o veriyi bulamadım, yanlış hatırlıyorsam 100 binin üstüne düşen doktor sayısı 2008-2009'larda 145'ler civarındaydı, 2014'te 174 -şimdi baktığımda- 2017'de 187, 2018'de 193, 2019'da 205, 2021'de 217 yani aslında ciddi bir artış var.

Biliyorsunuz, insan yetiştirmek, hekim yetiştirmek, personel yetiştirmek de kolay değil, belli bir zahmet, belli bir organizasyon gerekiyor, zaman gerekiyor yani aslında, sağlık personeli yetiştirme konusunda ciddi bir yükseliş var. İnşallah, bu zorluklar, Meksika'nın da altında olmamız gibi, diğer ülkelerin de altın olmamız gibi zorluklar zamanla aşılabacaktır. Bu çerçevede sıçrayış olmaz Hocam, birden hekim yetiştiremezsiniz.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Meksika'nın üzerindeyiz, Kolombiya...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - En altlarda diyelim Sayın Vekilim, benim demek istediğimi anlamışsınızdır.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Aslında, sorun, birçoğunun yetişip evde oturmaları, hekimler için...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sayın Vekilim, istihdam sayısında da oranlara bakarsanız, gerçekten eskiye göre 3 kat artış var, samimiyetle söylüyorum bunu. Bakabilirsiniz, istatistikler ortada yani Hükûmet bu konuda çalışmalarını yapıyor, bu bir gerçek, tamamen o konuyu yadsır durumda değil, ele alıyor. Tabii, burada nitelik önemli, nitelikli çalışanlar yetiştirmemiz önemli, hocamın söylediği gibi NRP eğitimleri çok değerli. Daha çok yenidoğan servislerinin üniversitelerdeki, şehir hastanelerindeki ebe, hemşirenin eğitim almasından ziyade, periferide doğum yaptıran hemşirelerin, ebelerin, hekimlerin NRP eğitimlerinin maksimumda olması gerekiyor; bu konuda da bir eksiklik varsa düzeltmemiz gerektiğini düşünüyorum.

Ben bu konuda katkı vermek için söz aldım Hocam.

Sağ olun.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Hasan Hocam.

Sayın Vekilim, buyurun.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Ben de sunumumuz için çok teşekkür ederim.

Her birimiz sağlık sisteminin hiçbir kötü niyetli yapıya ve suistimale izin vermeyecek kadar şeffaf, güvenilir ve denetlenebilir olması gerektiğini biliyoruz ve bu gerekliliğe inanıyoruz. Az önce etkenlerden biri olarak, sayısal olarak yetişmiş uzmanların, özellikle hemşirelerin yetersizliğinin de bir etken olduğunu ifade ettik. Acaba, bunun yanı sıra yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan personelin deneyimi de bir etken midir bu sürecin oluşmasında veya bu sonucun oluşmasında? Çünkü özel hastaneler acaba -tırmak içinde, yine söylenilen- maliyeti azaltmak için daha az deneyimli personel mi çalıştırıyor? Sizin bu konudaki fikrinizi öğrenmek istiyorum. Bu süreci düzeltmek için zorunlu olması gereken başkaca süreçler var mıdır yapılması gereken, böyleyse eğer ya da bu konudaki deneyimin daha da artırılması için? Bu standart eksikliği hangi tür ihlallere sebep oluyor? Özellikle prematüre bebeklerin yaşam şansını artıran teknolojiler hızla gelişirken bu ünitelerdeki ölüm oranlarının bu uluslararası standartlarla kıyaslandığında bir farklılık mı var, bu sebepten midir? Bu konudaki görüşünüzü almak isterim. Varsa bir zafiyet ve eksiklik, hep birlikte bunun mücadelesini verip sizlerin, çok değerli hocalarımızın önerileri doğrultusunda kapsamlı yasal düzenlemeleri de hep birlikte yapmak durumundayız.

Bizimle birlikte olduğunuz ve bu mücadeleye ışık tuttuğunuz için teşekkür ediyorum.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU

DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Sayın Vekilim, ben teşekkür ederim.

Şöyle cevaplayabilirim: Özel hastaneler içerisinde A grubu, B grubu, C grubu diye gruplandırılan hastaneler var. Hemen hemen hiçbir hastane için yenidoğan yoğun bakım hastası bakmak, bir plastik cerrahi vakası yapmak, ortopedi ameliyatı yapmak, kulak burun boğaz ameliyatı yapmak kadar kârlı bir iş değildir. A grubu hastaneler bu işi genellikle prestij için yaparlar. Ben on yedi yıl boyunca çalıştığım A grubu özel hastanede yatak kapasitemin yüzde 30'uyla çalıştım, geri kalanı boştu ama yönetim hiçbir zaman bana "Niye bu yataklar boş, niye doldurmuyorsunuz Ercan Bey?" demedi ama B grubu, C grubu hastanelerde sirkülasyon hızı yüksek ve daha fazla 112'den sevk kabul ederek, tamamen SGK'yle anlaşmalı olan hastanelerde daha fazla hasta yatırarak, bazen de bunu suistimal ederek ne yazık ki -denetim için gelen dosyalarda da gördüklerim bu- daha kısa sürede taburcu olabilecekken bu süreyi uzatarak, solunum cihazından daha erken ayrılacakken solunum cihazında daha uzun süre tutup ikinci düzey faturalandırılacakken üçüncü düzeye faturalandırma; bunlar geçmişten beri bilinen şeyler. Yani bunlar hiç bilinmeyen, birdenbire ortaya çıkan bir şey değil, herkesin bildiği şeyler ama denetlemeler kâğıt üzerinde ve yetersiz olunca bu oluyor, o yüzden hep denetim yetersizliğine bağladım bunları.

Evet, hemşire sayısı ile birlikte kalitesi çok önemli. A grubu hastaneler bu kaliteyi eski çalışanları memnun ederek, onları işten hiçbir zaman ayırmayarak, yeni gelenleri de onun altında eğiterek geçiriyor. Yenidoğana yeni başlamış bir hemşireye solunum cihazında bir bebek emanet etmek için bir yıl boyunca onu eğitmeniz gerekiyor, bir yıldan sonra ancak tamamen emanet edebiliyorsunuz. O yüzden, kaliteli hemşire bulma konusunda da evet, sıkıntı var ve bunu özel hastaneler de ne yazık ki dışarıdan hizmet alarak yapıyorlar ama denetim sırasında değişen ve evden çağrılan, yakalanamayan şeylerden dolayı... Bunu herkes biliyor ama kâğıt üzerinde o kişiyi gördüğünüz için oraya onu yazmak zorundasınız.

O yüzden "Neden oldu?" sorusunun yegâne cevabı, denetim eksikliğinden dolayı oldu. Yoksa bunlar bilinmiyor değildi yani bunlar herkes tarafından bilinen sorunlardı; ilk defa ortaya çıkan, birisinin CİMER'e başvurmasıyla ortaya çıkan sorunlar değildi ki ispatı da 2016 yılında bu sorunların olması hasebiyle, yenidoğan çalıştay branş çalışma komisyonunun İstanbul genelinde başlamış olması da o sorunların biliniyor olmasına, çözüm için neler yapılması gerektiği konusunda yine bizim fikirlerimizin alınması gerekliliği de yönetimin bildiği bir şey.

İSHAK ŞAN (Adıyaman) - Sağ olun Hocam, teşekkür ediyoruz.

Ümmügülşen Hanım, buyurun.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hocam, bir sözünüz dikkatimi çekti, "Doğum olan hastanelerde ikinci seviye yoğun bakım var." Buna karşı mısınız? Yani bir pediatrist olarak şaşırdım biraz da.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU

DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Tam olarak anlamadım, bir daha söyler misiniz?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - "Doğum yapılan hastanelerin ikinci seviye yoğun bakım olma şartı var ama bunlar boş kalıyor." dediniz de yani doğum yapılan bir hastanede ikinci seviye yoğun bakım olması şartına karşı mısınız?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU

DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Değilim ama getirisi götürüsünden daha az olduğu için yani götürüsü daha fazla olduğu için artık o hastane doğum bile yapmıyor ama lisansını kaybetmemek adına buna devam ediyor ve onlar da orada atıl pozisyonda duruyor, karşı değilim yoksa. Tabii ki bir yenidoğan doğuyorsa...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Biz getiriyi götürüyü konuşmuyoruz. Bir çocuk sakat kalmasa bu bizim en büyük getirimizdir zaten.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU

DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Çok haklısınız.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bir pediatrist olarak çok şaşırdım söyleminize, ben de bir pediatristim.

İkinci sorum da denetlemelere giden bir hekim olarak, özel hastanelerde bu NRP eğitimi alan doktor ve hemşire sayısı -devlette çok iyi, anladığım kadarıyla- nedir? Onu bir öğrenmek istiyorum, sizin gözlemlerinizi.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU

DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Benim gözlemlerim, prestij sahibi hastaneler buna özel ihtimam gösteriyorlar. Örneğin, daha geçenlerde bir özel hastaneye, Türkiye Hastanesine gittik. Sadece kendi hemşirelerinden 3'ünün NRP sertifikası yoktu. İl sağlık müdürlüğüyle görüşüp 30 kişiye organizasyon yapıp öğle yemeğini verip çaylarını verip konferans salonlarını paylaşıp onlara ev sahipliği yaparak, 3 hemşiresi için 30 kişinin şeyini üstlendi mesela. Bu bir görüş meselesi ama B grubu, C grubu hastanelerden bunu yapmayan birçok hastane var ne yazık ki. "NRP eğitimi için gün aldık." demesi yetiyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani özellerde daha fazla bu eksiklik.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Özellerde daha fazla.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Teşekkür ederim.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sayın Başkan...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Teşekkür ederim Başkanım.

Değerli milletvekillerimiz, değerli misafirlerimiz ve basın mensuplarımız; ben de hepinizi saygıyla selamlıyorum. Hocamıza çok teşekkür ederim sunumları için.

Sunumda belirttiğiniz sorunları üç aşağı beş yukarı hepimiz biliyoruz. Tabii ki burada sistem kurulmuş fakat sistemi suistimal eden kişiler var, tabii, bir de insan kaynaklarımızda, özellikle özel sektörde tecrübeli elemanların olmayışı ve denetlenmeyişi gibi şeyler var.

Tabii, burada arkadaşlarımız bu konuları yorumlarken bazı siyasi konulara da girdiler. Özellikle, bu neonatal ölümlerin binde 17,6'dan yüzde 5,9'lara düşmüş olması önemli bir şey. Burada tabii ki sağlık çalışanlarımızın çok büyük katkıları vardır, emekleri vardır ama AK PARTİ hükümetlerimizin, Sayın Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan önderliğindeki hükümetlerin yaptığı yatırımlar yadsınmaz. Yani 2002'de kamuda sadece 869 yoğun bakım yatağı varken bu sayı 24.700'lere çıkmıştır, totalde de 48 binlere çıkmıştır.

Tabii, burada özel sektörün hizmete açılmış olmasını bazı arkadaşlar özellikle sağlığın piyasalaştırılması olarak algılıyorlar; biz buna bu şekilde bakmıyoruz, daha çok rekabetin daha çok olması, hem kamunun hem özel sektörün birlikte gelişmesi, aynı zamanda sağlık turizmi açısından da dünyaya daha çok hizmet verme anlamında, hem ülkemize hem de işe dünya insanlarına hizmet verme gözünden bakıyoruz.

Tabii ki eğer siz bir sosyal demokrat fikre sahipseniz ve buna karşıysanız, o zaman hayatınızda hiçbir zaman özel sektöre geçip özel sektörde para kazanmak için çaba harcamamanız lazım çünkü hem fırsatlardan yararlanıp hem sosyal demokrat olacaksınız, kamudan yana olacaksınız hem de gidip özel sektörde para kazanmak için tüm taklaları atacaksınız; böyle bir şey yok!

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Sosyal demokrasiyle ne ilgisi var?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Yahu, siz üstünüze niye alınıyorsunuz arkadaşlar?

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Alınmıyoruz, soruyoruz, niye alalım? Alınanlar karşı taraf.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Tamam.

Şimdi, şöyle bir şey: Biri kamudan yana bir piyasa, biri de daha çok özel sektörden yana bir piyasa ve yaşam tarzınızı ona göre belirlemeniz lazım.

Şimdi, ben size söyleyeyim: Burada tabii ki siz bazı veriler verdiniz, işte, 100 bin kişiye düşen hekim sayısını verdiniz. Doğrudur, 100 bin kişiye düşen hekim sayısı bizde 217'de, bunun geldiği yer 138'di; 2'ye katlamışız. Dünyadaki diğer devletlere baktığınız zaman, onlar da OECD ülkelerinde 276'dan 365'lere çıkmış; bizim kadar artış olmamıştır. Biz, bugün aşağı yukarı yılda 17-18 bin tıp fakültesi öğrencisi almaktayız ve dolayısıyla da 50 bin asistanımız uzmanlık eğitimi almaktadır. Burada, tabii ki hemşire sayımız 171'lerden 345'lere çıkmıştır; bu çok önemli bir aşamadır. Tabii ki bu, kamunun mali gücüyle de alakalıdır. Biz isteriz ki daha fazla ebe, hemşire alalım, daha fazla doktor olalım ama diğer taraftan baktığınız zaman yani bu bizde çok düşük gibi gösterilmekte ama verimlilik önemli.

Diyelim ki bugün bizim kişi başı harcamamız Amerika Birleşik Devletleri'nin beşte 1'i olabilir ama Amerika Birleşik Devletleri'nde bir tomografiye, MR'a kaç para veriyorsunuz, burada, Türkiye'de bunu kamu hizmetiyle aldığı zaman kaç paraya elde ediyorsunuz? Dolayısıyla da hizmetin kalitesi önemli. Burada mesela...

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Küba'da kaç para veriyorsunuz Sayın Vekilim?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ulaşabilirlik arttı.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Peki, Küba'da ne kadar ödüyorsunuz?

Niye Amerika'yı örnek veriyorsunuz? Küba'yı örnek verin.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Siz, Küba...

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Küba, tüm dünya ülkeleri...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Şimdi, şöyle bir şey var ama siz de...

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Küba'yı örnek verin. Niye Amerika'yı örnek veriyorsunuz?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Siz Küba'yı örnek verin ama Küba gibi yaşayın, tamam mı?

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Keşke.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Yalnız Küba gibi yaşamıyorsunuz, Amerika Birleşik Devletleri gibi yaşıyorsunuz, Küba'yı örnek veriyorsunuz, en büyük hatanız orada.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Siz yaşıyorsunuz Amerika Birleşik Devletleri gibi. Küçük Amerika'ya çevirdiniz ülkeyi be!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Bakın, Birleşik Devletler'de doktor sayısı 260, 100 bin kişiye.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Konuşuyorsunuz oradan, öyle şey olur mu?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Kanada'da 273; çok yüksek değil, orada bir tek Yunanistan'da o kadar yüksek. Japonya'da 251; bizden çok fazla, çok aşırı derecede yüksek değil. Önemli olan, verdiğiniz hizmetin kalitesidir.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Tablo söylüyor her şeyi, tablo Sayın Vekilim.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Bakın, arkadaşlar, doktor...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Sayın Vekilim, toparlayalım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sağlık sistemimiz sınavını verdi ve geçer puan aldı.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Tablo her şeyi söylüyor.

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Nasıl aldı?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Pandemide.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Tablo her şeyi söylüyor, siz ne anlatırsanız anlatın.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Doktor dağılımına bakıyoruz.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Ben anlamadım ki hekim mevzusu mu...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Tabloyu incelediyseiz sıkıntı yok.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Okuyoruz Hocam, okuyoruz.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Arkadaşım, müsaade ederseniz...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - 100 bin kişiye düşen toplam hekim sayısı en sonda.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, karşılıklı konuşmayalım lütfen.

Sayın Vekilim, toparlayalım.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Okuyamıyorsun.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Neyi okuyamıyorum?

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - İcini iyi okuyamıyorsun, bak, yazıyor burada.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Tabloda ne yazdığını okuyayım mı size?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Sayın Vekilim, siz devam edin, buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hasan Bey, bir dakika...

Bakın, arkadaşlar, şimdi, şöyle bir şey var: Bizim 2002'de...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Toparlayalım Sayın Vekilim.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - ...en kötü, doktor sayısı yönünden en az olan yer ile en iyi olan arasında 16 kat fark vardı arkadaşlar; bu 2'ye düştü. Bakın, 2'ye düştü doktor dağılımı açısından.

Şimdi, geçen hafta sonu beni bir vatandaşımız aradı, dedi ki: "Biz bir ziyaret için Zürih'e gitmiştik, orada akrabalarımız var, çocuğumuz hastalandı, yoğun bakıma yattı ve gerçekten de orada iyi hizmet alamıyoruz, ne yapacağımızı şaşırdık." ve kendileri dediler ki: "Biz Türkiye'ye geleceğiz." Türkiye'de bir şehir hastanesine geldiler arkadaşlar yani Zürih'ten İstanbul'daki bir şehir hastanesine geldiler, durum bu kadardı yani bu kadar Türkiye'deki sağlık hizmeti...

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Kısıkanıyordur bizi kesin.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ya kardeşim, sen oraya gidip de...

Şimdi, ben size bir tane daha örnek vereyim: Yani belki sizin de tanıdığınız bir kişi, Covid döneminde Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan, orada özel sigortası olan bir vatandaşımızın, ekonomik durumu da çok iyi olan sosyal demokrat bir vatandaşımızın çocuğu "Ya, biz orada hiçbir hizmet alamıyoruz ve Türkiye'ye geldik." dediler. Türkiye'ye geldiler, dediler ki: "Bizi Gölbaşı'nda bir yurda yerleştirdiler, orada bizim tüm imkânlarımızı sağladılar ve Türkiye Cumhuriyeti devleti vatandaşı olmaktan dolayı gurur duyduk."

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Bütün sağlık sorunları çözüldü, o arkadaş Türkiye'ye geldi ve bütün sağlık sorunları çözüldü Türkiye'nin.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - ... ve "Böyle sağlık hizmeti verilen bir ülke biz görmedik." dediler arkadaşlar.

Şimdi, şöyle bir şey arkadaşlar...

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Aynı ilin vekiliyiz, ben valla senin anlattıklarına şok oluyorum ya!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Arkadaşlar, şimdi şöyle bir şey: Sağlıkta...

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Gözlerim yaşıyor valla, ağlayacağım neredeyse!

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Mendil vereyim mi?

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Ver, ver.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sağlıkta arkadaşlar, bugün...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Vekilim, son bir dakikanız, buyurun lütfen.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sağlıkta bugün randevu sisteminde bazı sorunlarımız olabilir ama 2002'de Ali Bey'le beraber SSK hastanelerinde pencereleri açık olan ameliyathanede ameliyat yaptığımız günleri unuttular arkadaşlar. Bugün gelinen noktayı da...

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Bir ameliyat için iki yıl beklemeyi, beş yıl beklemeyi unutmuyoruz İsmail Bey.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Şimdi, şöyle bir şey: Arkadaşlar...

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Ya, bırakın Allah'ınızı severseniz ya! Hiçbir şey yapılmadı demiyoruz ki sorunlar çözülmüdi diyoruz.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Arkadaşlar, ben şunu söylüyorum: Yani iyi olan şeylere iyi demeyi öğrenin arkadaşlar, iyi olan şeylere iyi demeyi...

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Her zaman diyoruz. Taş üstüne taş koyan insandan Allah razı olsun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Bizim ülkemizle gurur duymaktan da çekinmeyin arkadaşlar, bu hepimizin ülkesi. Eksik olan şeyleri eleştirebilirsiniz, burada bunlara tamamen açığız ama "İyi olan şeyleri başkası yaptı, kötü olan şeyleri siz yaptınız." Bunları asla kabul etmiyoruz.

Hocam, çok teşekkür ederim, çok sağ olun.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Sevan Vekilim, buyurun lütfen.

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Teşekkür ederim.

Hoş geldiniz. Çok değerli bilgiler aldık sizden.

Güzel bir haber vermek istiyorum, zaten siz bunu basından takip ettiniz; 24 Şubat Pazartesi günü İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalımızın yenilenen binasının açılış töreni yapıldı. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları -ben ortopedistim, çocuk hekimi değilim ama- Türkiye'de birçok kişiyi yetiştirmiş, özellikle tüm Türkiye'de çocuk kliniği olarak isminden önde söz ettiren bir kliniğimiz; bunun için de ben şimdiden bu açılışın hayırlı ve uğurlu olmasını diliyorum. Çok teşekkür ediyorum.

Az önceki konuyla ilgili... Ben cerrahım, ortopedik cerrah. Doktor olmayanlar için veya cerrah olmayanlar için sorarlar, mesela "Hiç komplikasyonum yok." der ama ameliyat yapmıyordur.

Şimdi, geçmişte bence insanlar doktora ulaşamıyorlardı. Şimdi, diyorsunuz ya "sıra" vesaire eskiden bu kadar hastane yoktu, bu kadar özel hastane yoktu. O zaman, bence konu biraz ulaşılacak. Hekim olmadığı için bir şekilde böyle komplikasyonlar az oluyordu çünkü insanlar ameliyat olamıyordu; bunu belirtmek istedim.

Saygılarımı sunarım.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sevan Hocam, teşekkür ediyoruz.

Erol Hocam, size veriyorum söz hakkını.

Buyurun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Teşekkür ederim Başkan.

Hocalarım, özellikle sunum için çok teşekkür ederim.

Şimdi, tabii, bu tür eleştirilerin, konuşmanın yeri bu değil bence. Ha, bunu da konuşuruz, ben de otuz iki yıllık hekimim, başhekimlik de yaptım, şehir hastanesinin üç yıl başhekimliğini yaptım. Biz nereden nereye geldiğimizi çok iyi biliyoruz. Ben 1990'lı yıllarda da hekimdim, 2000'li yıllardan sonra da hekimdim. Tabii ki hatalar, eksiklikler olabilir mi? Olabilir. Ve burada herkes hekim.

Bizim burada görevimiz, bu Komisyonun görevi -şu anda yenidoğan bazında konuşuyoruz ama- eksikliklerimizi görüp bunları insanlık için, insanlar için en iyi duruma getirmek olmalı. "Yok, şu şöyle oldu efendim, bu böyle oldu." Vallahi, olanları anlatmaya kalktığımız zaman gerçekten siz de bir şeyler söylersiniz ama sizden daha fazla gerçekten biz söyleriz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Söyleyin.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Yani bunları tartışmaya girmeyelim çünkü ben SSK sıralarını da SSK'de yaşadığımız dönemleri de çok iyi biliyorum.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Geri adım atmamız.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ameliyathanede sinek kovalayan hemşireleri de sağlık çalışanlarını da çok iyi biliyoruz.

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Çapa'ya SSK'li hastalar giremezdi, biliyorduk bunu.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Neyse, konumuz bu değil ama yani istiyorsanız bunları da konuşalım. Sayın Vekilim, sizin yaşı yetmez, sen 80'lisin.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Benim yaşı yetmez, sen merak etme! Yeter, yeter!

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sen bilmezsin, sen daha 10 yaşındaydın, sen 10 yaşındaydın daha o dönemlerde. Senin konuşacağın şeyler değil.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Neye konuşup neye konuşmayacağıma siz karar veremezsiniz.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Lütfen sözümü kesmeyin.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Keserim, öyle elinle "Senin yaşı yetmez." falan dersin, keserim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Erol Hocam, lütfen...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sanki öyle bir şey anlatıyorsun ki.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Seninle aynı seviyedeyiz. Sen de rozet takıyorsun, ben de.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Turan Vekilim, lütfen...

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Hiçbir üstünlüğün yok benden Hocam, bunu bil.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sen abla derken...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Benim kastettiğim o değil.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Karşılıklı münakaşaya girmeyelim.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Görmedin herhâlde.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Vekilim, "sen" değil, "siz" diyeceksiniz.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Saygısızlık etmedim ki ablacığım dedim ya!

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hitabı öğrenin "sen" değil, "siz" diyeceksiniz.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Hocam, birazdan ara vereceğim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Vekilim "sen" demeyin o zaman. Niye "sen" diyorsun?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Özür diliyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Erol Hocam, lütfen...

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Yani "Yaşın falan." olmuyor.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Yaşamadın çünkü o dönemleri.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - O zaman öyle söylersin.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Söylüyorum işte.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - "Yaşın yetmez." de denilmez.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ben diyorum ki sen o dönemleri...

Sayın Vekilim, siz o dönemleri yaşamadınız diyorum, o dönemleri yaşayanlar konuşur, yaşayan bilir bunu.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Devam edelim Erol Hocam, buyurun.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - "Yaşın yetmez." demeyeceksiniz.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocam, şu anda baktığım zaman, benim gözüme çarpan noktalardan en önemlisi, bizim burada özellikle yenidoğan yatak sayımızın özelde 7 bin civarında yani yüzde 54'lük bir rakamda olması. Biz, bunu, aslında İzmir'de de gördük, İzmir'de de gerçekten özelde yenidoğan yoğun bakım sayısı kamuya göre ve üniversiteye göre daha fazlaydı ama doluluk oranına baktığımız zaman, biraz önce siz de ifade ettiniz "İşte, benim çalıştığım yerde yatak doluluk oranı yüzde 30'lardaydı." dediniz. Gerçekten İzmir'de de biz aynı rakamı gördük, İzmir'de de özelde yenidoğan doluluk oranı yüzde 30'lardaydı.

Tabii, şimdi, böyle baktığım zaman burada bir çelişki var. Niye özeller yenidoğan yatak sayısını, yoğun bakım sayısını artırma gereği duyarlar? Burada şuna dikkat çekmek istiyorum: Siz bir yenidoğancı olarak, yenidoğanda birinci basamak, ikinci basamak, üçüncü basamak ve dördüncü basamak bir seviyelendirme var; bu seviyelendirmedeki standartları doğru buluyor musunuz? Bu standartlar değiştirilmeli mi sizce? Fikrinizi almak istiyorum.

İkinci sorum da özellikle bir çocuk uzmanı, yenidoğan bir yoğun bakımda yenidoğan bir bebeği idare etmesi, yoğun bakım sürecini idare etmesi için yeterli midir? Üçüncü basamakta bir çocuk doktoru, üçüncü basamak bir yenidoğan bebeğin tedavisini ve süreci idare edebilir mi? Kendi şahsi görüşlerinizi merak ediyorum.

Teşekkür ederim.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Ben teşekkür ederim.

Şimdi, birinci sorunuza şöyle cevap verebilirim: Bazı A grubu hastanelerde özellikle yatak kapasitesi düşük ama B grubu, C grubu hastanelerde hiç de öyle değil, hatta yüzde 110 doluluk var. Yani şunu söylemek istiyorum: Ben denetimci olsaydım ve bütün yetki bende olsaydı, ben yatak kapasitesi dolu olan B ve C grubu hastanelere özellikle gider, denetlerdim çünkü yara orada. Neden? Sebep şu: A grubu bir hastane yenidoğan yoğun bakımı sadece prestij için tutuyor ve yatak doluluğu çok fazla istemiyorken bir başka hastane neden acaba yatağını bu kadar dolduruyor? Doldururken personel kapasitesi buna yetiyor mu? Tüm yatak kapasitesi içerisinde oranı kaçtır? Gerçekten yoğun bakım hizmeti vermek için bu aşkın nedeni nedir diye araştırdım ben olsam.

"Pediatri bakabilir mi?" sorusuna ben şöyle cevap vereyim: Ben genel pratisyenlik de yaptım ve üzerine dört yıl çocuk ihtisası, üzerine de üç yıl yenidoğan yoğun bakım yaptım. Ben eğer bir pratisyen hekimin yapabileceği doğumu, vesaire işleri, acil işlerini yapabiliyorsam eğer, pediatri de yenidoğan yoğun bakımın işini yapabilir, o kadar yapabilir ama. Ben bir kadın doğumda ilk acil doğum sırasında bir pratisyen hekimin yapabileceği şeyler ne ise onları ne kadar yapabiliyorsam, bir pediatri yenidoğan yoğun bakım uzmanıyla kıyaslandığında o kadar yenidoğan yoğun bakıma bakabilir. Kötü hastaya, özellikle bin gram altındaki bebeklere bakamaz. Ben buradaki verilerimde özellikle şunu göstermişim o bebek ölümlerinde: Yirmi sekiz hafta bin gram altı bebek ölümünün tüm bebek ölümlerine oranı yüzde 37,2. Biz, asıl kaliteli bakım gerektiren... Çünkü yenidoğan yoğun bakım uzman sayısı çok az olduğu için bu bebeklerin birçoğu kaybediliyor, zaten kaybedilmeyip yaşayanlardaki serebral palsi oranını, bronkopulmoner displazi oranını, kör olanların oranını, sağır olanların oranını bilmiyoruz bile; sıkıntı burada.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Seviyelendirme için ne düşünüyorsunuz?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Seviyelendirme uygun aslında yani ikinci düzey, üçüncü düzey, hangi basamakta ne olması lazım ama bunları beyan ederken, SGK'den faturalandırırken, özellikle SGK hangi cümleyi istiyorsa onu yazarak "copy-paste" şeklinde yazılmış epikrizlerle SGK'den fatura tahsil etmek yanlış olan.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Sadettin Hocam, buyurun.

Ondan sonra size söz vereceğim Ali Vekilim, bitireceğiz ondan sonra.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Değerli milletvekili arkadaşlarım, değerli hocalarım; hoş geldiniz.

Biraz geç katıldım ama ben bir şeyi merak ediyorum, bir şey söyleyeceğim, ondan sonra da sorumu soracağım.

Şimdi, bizim asistanlık başlangıç yıllarımızı düşündüğümüzde, mesleki tercihlerde özellikle bugün tercih edilen branşlar çok aşağıda hatta tercih edildiği zaman "Ya, bu kadar yeteneksiz misiniz ki buraları tercih ediyorsunuz yani çalışmaktan kaçırıyorsunuz?" gibi bir düşünce vardı, belki bir adanmışlık vardı, Türkiye'nin konjonktürel yapısı belki bu tip şeylere daha öncelik veriyordu yani bir kardiyolojiye, göze, kulak burun boğaza, kadın doğuma girmek belki onur verici bir durumdu, başarının insanı mutlu ettiği bir tabloydu. Tabii, ben de iki dönem rektörlük yapıp yöneticilik yaptığım için bunu biliyorum. Çok çalışınla... Bedeni çalışmayı kastediyorum, biraz önce hocam "Ben ortopedi uzmanıyım." dedi, kadın doğumcunun, bunların gece mesailerinin olmadığını biliyoruz. Yani asistan işini bitirdiği zaman gece gelen bir travmatize vakasında sabaha karşı uykusuyla hocaya vizite ettiğini biliyoruz ama hepsine eşit ödeme tarzında olunca tabii ki mesleki tercihlerde çok ciddi düşüşler oluyor. Bunların ödeme katsayılarının değiştirilmesini zamanında biz önerdik. Diyelim ki bir kadın doğum, kalp ve damar cerrahisi, ortopedi, bunların katsayısı 1,6'yla çarpılırken belki biyokimya'yı 1'le çarpmak gerekiyordu ama bilemiyorum, tabii, şu anda son ödemelerde böyle bir tercihleme nedeni yok.

Benim asıl öğrenmek istediğim şey şu: Yani bir yerde yüzde 110 doluluk için diyorsunuz; oraları araştırdım, doğru, ben de aynı kanaatteyim. Yani bir yerde yatak doluluk oranının yüzde 100 olması demek -yani benim gözlemlediğim- yatması gereken hastaların hiçbir tanesi yatamıyor demektir. Yani ortalama olarak bizim o dönemde, ben çalıştığımda -hâlen devam ediyorum çalışmaya- normalde yüzde 67-70 doluluk oranı yeterliydi bir sistemin dönmesi için. Eğer bir sistem yüzde 110 dolulukla çalışıyor gibi gösteriliyorsa burada iki tane amaç var: Ya, insanlar işten kaçıyor, yatakları dolu tutuyor, iş yapmıyor veya burada "overdose" bir para kazanma arzusu var. Bu konudaki görüşünüzü, samimi görüşünüzü öğrenmek istiyorum. Nedir yani bir yoğun bakımın doluluk oranının realitesi, kabul edilmesi gereken değer nedir?

Teşekkür ederim.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU
DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Sayın Vekilim, kabul edilen oran, sizin de söylediğiniz gibi, "yüzde 65" dediniz ama ben yüzde 85 diyebiliyorum, yüzde 85'in üzeri istenmiyor, daha fazla olması istenmiyor ama hangi hastanenin gerçekten yüzde 100 kapasiteyle

çalışıp hangisinin çalışmadığının denetimini, tabii, yapıp görmek lazım, sebeplerini görmek lazım. Mesela, ben şu an çalıştığım devlet sektöründe bütün yataklarım sistemden de gözlenebiliyor, acil komuta merkezlerinde benim boş yataklarım görülebiliyor, yatak doluluk oranım da belli. Bunların içerisinde devlette bir hastayı boşuna yatırmanın o doktora ekstra bir getirisi yok ve dolayısıyla "dolu" diyorsa doludur ama özelde çalışan B grubu, C grubu hastanelerde özellikle yatak doluluk oranının bu kadar yüksek olmasında "Acaba süre fazla uzatılıyor mu, fazladan hasta mı yatırılıyor?" sorusu akla getirilmeli. O yüzden, samimi olarak dedim ki: Benim yetkim olsa ben ilk önce yatak doluluk oranı yüksek olan özel hastanelerden başlarım denetlemeye ve denetime habersiz giderim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Turan Vekilim, buyurun lütfen.

TURAN TAŞKIN ÖZER (İstanbul) - Hocam, sadece yapmış olduğunuz sunumdan dolayı size çok teşekkür etmek için söz aldım. Teşekkür ediyorum verdiğiniz bilgiler için.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Ben teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz.

Buyurun Ali Vekilim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben, şimdi, öncelikle Sayın İsmail Vekilimin söylediği bir şeyin düzeltilmesi gerektiğini düşünüyorum. "Sosyal demokrat olup özelde çalışmak için takla atanlar..." dedi. Bir kere, özel sektör işini becermeyen hiçbir adamı almaz. Doğru mudur hocam sizce?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Değil, o değil.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bekle, bir dakika Hocam ya, az sabret Hocam!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sosyal demokrat olmak... Ağabey, bak...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Öyle bir anlattın ki icraatın içinde yaşıyoruz... Aynı ülkede mi yaşıyoruz, anlamadım!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sen sosyal demokrat...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben sosyal demokrat değilim, ben devrimciyim. İyi bir doktorum, onun için özelde çalışırım; bir.

İkincisi: Mutlaka...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sen kapitalist misin, sosyal demokrat mısın? Neden yanasın sen?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Niye devlette değilsin?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Daha çok para kazanmak istiyorum.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Kapitalist ya!

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sistemi siz yarattınız. Aylardır söylüyoruz, kafası çalışmayan bir insan devrimci olamaz Sayın Vekilim, geçin bunu.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - "Ben bir kapitalistim." deyin.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bir sabredin ya, o kadar hemen zıplamayın, iki dakika bekleyin ya!

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Devrimci olsan devlette çalışırsın!

ALİ KARAOBA (Uşak) - Doktor Hanım, zaten siz bilimselliğe hiç bakmıyorsunuz. Bakın, ben size "Yayın gösterin." demiştim. İsmail Bey'e öyle döneyim. 2022'de tıp fakültelerine tercih oranları puansal olarak 10 bin aşağıya inmiş durumda, bilimseldir herhâlde değil mi ÖSYM'nin verdiği puanlamalar!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Kadro artışı da var yalnız orada ya! Eskiden 5 bin kişi alınıyordu.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Aynen öyle!

ALİ KARAOBA (Uşak) - Çok uzatmayalım, kimse özel sektör...

Sayın Başkanım, bu işler olmaz böyle.

Bakın, ÖSYM...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hayır, ben diyorum ki: İnsan sosyal demokratsa, solcuysa halkçıdır; halkçıysa hizmeti bedava verir, devlette çalışır diyorum.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın İsmail Güneş, benim bedava baktığım hasta senin sevaplarını da çoktan geçer, onu geç bir kere! Gececeksin onu, zekâtım yeter sana!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hayır, ben diyorum ki bu söylemle yaşam tarzı yanlış diyorum. Ya durduğun yer yanlış ya fikrin yanlış. Ya sosyal demokrat değilsin ya da yaşam tarzın yanlış; ikisinden biri yanlış. Yanlış ağabey! Sosyal demokrat nasıl olunur ya!

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hem Müslüman olup hem rakıdan nasıl vergi alıyorsun?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Öyle bir şey, sen...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bak, ne oldu, birden susuverdin değil mi! Rakıdan niye vergi alıyorsun, içkiden niye alıyorsun! Müslüman değil misin o zaman!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Soruya soruyla cevap verme.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Müslüman değil misin o zaman! Bu kadar saçma bir tartışma olur mu!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Soruya soruyla cevap verme.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Arkadaşlar, özel sektöre peşkeşi siz çektiniz. Bu sistemi parasallaştıran sizin sağlık sisteminiz çökmüştür.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sen vatandaş soyuyor musun o zaman!

ALİ KARAOBA (Uşak) - Siz soyuyorsunuz!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sen soyuyorsun!

ALİ KARAOBA (Uşak) - "Yüzde 200'ü geçemez." diyorsunuz.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Vatandaş soyuyorsun!

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bugün kaç liraya ameliyat yapıyorsunuz İsmail Güneş? Bugün özelde bir tane fıtık ameliyatı kaç liraya oluyor? Bir kese ameliyatı kaç liraya oluyor? Güven Hastanesine vekiller için kaç lira ödüyorsunuz?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ben sana şunu söyleyeyim...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Kaç lira ödüyorsunuz?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Ben sana şunu söyleyeyim...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sakin olun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - O zaman kendileri sakın olsun, siz de oraya söyleyin. Şöyle el hareketlerini bırakın Vekilim ya! Kendi elemanlarınız...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Ali Bey...

ALİ KARAOBA (Uşak) - O zaman oraya yapın, bana yapmayın böyle. Herkes haddini aşıyor, bu ne böyle ya! Sen kimsin de yapıyorsun bana!

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sesin yüksek.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yüksekse o zaman dinleme, kapat kulağını.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Kapatmıyorum!

ALİ KARAOBA (Uşak) - O zaman oraya söyle "yükseltme" diye, oraya "yükseltme" de. Siz kimsiniz de böyle şey yapıyorsunuz! Sesini alçalt o zaman. Böyle yapma. Ne karışıyorsunuz!

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Hasan Vekilim, lütfen... Arkadaşlar, lütfen... Ali Vekilim, lütfen.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hayır, çok şık değil ki sabahtan beri aynı şeyler!

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Ben samimiyetten söyledim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - O zaman oraya söyleyin.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Ben samimiyetten söyledim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Tamam, ben de size samimiyetten söylüyorum, ayıp ediyorsunuz!

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın Vekilim, lütfen...

ALİ KARAOBA (Uşak) - "Takla atmak" ne demek ya! "Özelde çalışmak için takla atmak" ne demek ya! İsmail Bey söyledi, bence doktorlardan özür dilemesi gerekir.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Doktordan değil ben senden...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sen benden de özür dileyeceksin. "Takla atmak" dersin en iyi taklayı sen atıyorsun, en iyi taklayı sen atıyorsun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Şimdi şöyle bir şey, hem sosyal demokrat olacaksın...

ALİ KARAOBA (Uşak) - "Özelde çalışmak için takla atmak" ne demek ya! Kabul ediyor musunuz Sayın Rektörüm? "Takla atmak" ne demek! Biz iyi doktor olduğumuz için çalışıyoruz birçok yerde. Herkes kendi emeğini kendi kazanıyor. Senin haddine değil "takla atmak" demek Sayın Vekilim, haddine değil senin.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Hem "Sağlığı parasallaştırdın." diyeceksin hem de gidip orada yer alacaksın!

ALİ KARAOBA (Uşak) - Özel sektörde çalışıyorum diye takla atacakmışım.

Sayın Vekilim, haddini aşıyorsun "takla atmak" diye bir şey yok. "Takla atmak" diyorsanız en büyük taklayı sen atıyorsun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - O yanlış...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Lafı sana iade ediyorum. Sen Uşak'a hesap ver.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Arkadaşlar, teşekkür ediyorum.

Beş dakika ara veriyorum.

Kapanma Saati: 16.08

İKİNCİ OTURUM
Açılma Saati: 16.21
BAŞKAN: İshak ŞAN (ADİYAMAN)
BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Sayın vekillerim, sayın hocalarım; uygunsa başlayalım. Şimdi bundan sonra 3 sunumumuz daha var. Eğer sizler de müsaade ederseniz, 3 sunumu alıp öyle soru-cevap kısmına geçmek istiyoruz.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Oy birliğiyle kabul edildi.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyorum.

Evet, şimdi de Komisyonumuza bilgi vermek üzere Profesör Doktor Ayhan Taştekin'e söz hakkını veriyorum.

Buyurun Hocam.

2.- İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Dekanı Profesör Doktor Ayhan Taştekin'in, yenidoğan bakımında geçmişten bugüne yaşanan gelişmeler, bebek ölümleri, neonatoloji uzmanlığının önemi, alandaki sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Sayın Başkanım, sayın vekillerimiz; bizleri buraya davet ettiğiniz için çok teşekkür ediyorum. Umarım burada konuştuklarımız ülkemizdeki yenidoğan bebek bakımının artmasına, bebek ölümlerinin azalmasına katkıda bulunur.

1991 yılında İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldum. 1991 yılında mezun olur olmaz da Selçuk Üniversitesinde çocuk sağlığı hastalıkları ihtisasına başladım. Daha sonra, 2000 yılında öğretim üyesi olarak yenidoğan bebeklerle ilgilenmeye başladım. Otuz dört yıllık meslek hayatımın üçte 1'i Erzurum'da, üçte 1'i Konya'da, üçte 1'i de İstanbul'da geçmiş oldu yaklaşık olarak. Şu anda, yenidoğan bebek ölümleri konusunda, mortalitesi konusunda aslında çok iyi bir yerdeyiz hakikaten ama tabii, bizim için yeterli değil, çok daha iyi olmalıyız. Şöyle söyleyeyim: Asistanlık yaptığım dönemde 1996'nın hemen başında uzman olmuştum. Ben uzman olurken mekanik ventilatör yeni gelmişti. Ben hiç mekanik ventilatör görmeden çocuk uzmanı oldum. Sürfaktan Türkiye'de ilk defa 1996-97 yılında kullanılmaya başlandı -ki yenidoğan yoğun bakımda bebeklerin yaşamasında özellikle de 1.000 gram, 1.500 gram altı bebeklerin yaşamasında 2 tane önemli şey, mekanik ventilatör kullanımı ve sürfaktan kullanımıdır- ve Türkiye'deki ilk sürfaktan sonuçları, 1998 yılında İzmir'deki yenidoğan kongresinde sunulmuştu, oraya da çocuk sağlığı hastalıkları uzmanı olarak katılmıştım. O zaman, o dönemde biz 1.000 gramın altındaki bebeklere bakmıyorduk, doğduğu zaman kuvöze koyuyorduk ve sadece ölmesini bekliyorduk çünkü mekanik ventilatörümüz yoktu, sürfaktanimiz yoktu. 2000 yılında Erzurum'a başladığımda toplam 9-10 ile hizmet veren büyük bir üniversite hastanesinde -Erzincan, Bayburt, Gümüşhane, Kars, Ağrı, işte güney illerimizden 9-10 ile hizmet veriyorduk- o zaman 60 bebek takip ediyorduk fakat şöyle söyleyeyim: Sadece 3 tane mekanik ventilatörümüz vardı. Yani 4'üncü bebek ve daha sonraki bebekler intörn doktorların elinde ambu, sabaha kadar bebeği ambularlardı.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - O "intörn" dediği de bendim.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Orhan Bey de o intörnlerden biriydi. Tabii, bebeğin ne kadar yaşayabileceğini siz tahmin edebilirsiniz. Dolayısıyla, ben bir kuvöze - yine Orhan Bey şahit olmuştur- 4 bebek yatırdığımı biliyorum.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Sene kaçtı Hocam?

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - 2000 yılı. O zaman çocuk hastalıkları uzmanları yenidoğan bebeğe dokunmuyorlardı, yenidoğan bebeği bilmiyorlardı zaten. Dolayısıyla, bütün hastalar bize geliyordu, bir kuvözde 1 bebek olması gerekirken 2'nciyi, 3'üncüyü, 4'üncüyü koyuyorduk. Yani dışarıda zaten ölüyordu çocuklar, dolayısıyla gidecek bir yerleri yok, bu şekilde bakıyorduk.

O zaman 2004-2005'te sanıyorum bir milletvekili beni aramıştı -yanlış olmasın, Gümüşhane olabilir- bir yakını doğuyormuş, Trabzon'da yer yokmuş, beni aradılar, ben de dedim ki şu anda gelse bile benim mekanik ventilatörüm yok, dolayısıyla bu bebek ölür bana gelirse başka bir yere gitsin. Bunun üzerine tabii, iş, Sağlık Bakanlığına ulaştırıldı, vesaire; Sağlık Bakanı o dönemde beni aradı, neye ihtiyaç var vesaire... Burada bir bölgesel yapılanmaya gidilmesi gerektiği, yenidoğan yoğun bakımının yapılması gerektiği ortaya çıktı.

Şimdi, rahmetli Uğur Dilmen Hocamı rahmetle yâd ediyorum, o dönemde kendisi bütün Türkiye'yi il il dolaşarak nerede, ne kadar yenidoğan yatağına ihtiyaç var, ne kadar doktora ihtiyaç var, onun bir şeyi yapıldı ve şimdi Türkiye'nin her tarafında yenidoğan yoğun bakım üniteleri kurulmuş oldu. Tabii, bunun için de özellikle mekanik ventilatörler, bebeği takip etmek için monitörler, kullanılan ilaçlar... Çünkü biz 2000 yılında mesela bir doktorun çocuğuna sürfaktan veremedik çocuğu kaybettik. Yani o zaman Erzurum'a daha geç geliyordu hani, İstanbul'a, Ankara'ya belki geliyordu ama bize daha geç geliyordu falan. Dolayısıyla, o ölüm oranlarının binde 11'lerden 5,8'lere düşmesi hakikaten bu çalışmanın bir sonucu diye düşünüyorum, iyi bir yerde olduğumuzu düşünüyorum ve yine, cefakâr çalışan doktorlar ve özellikle de hemşirelerle -gerçekten hemşirelerin hakkını kesinlikle ortaya koymamız gerekiyor çünkü bebeğin her zaman, sürekli yanında duran onlar, hemşireler- belli bir seviyeye gelmiş olduk. Aslında biz, tabii daha iyi olmak istiyoruz yani daha yukarı çıkmak istiyoruz, daha az bebeğimiz ölsün istiyoruz, kalitemizi daha çok arttırmak istiyoruz. Bunları yaparken birtakım eksiklikler olabiliyor, aslında bugün onları konuşacağız yani her şeyde olduğu gibi sağlıkta da birtakım eksiklikler olabiliyor. İşte, bu eksiklikleri biz zamanında tespit edip düzeltebilirsek sanıyorum istediğimiz seviyelere ulaşabiliriz diye düşünüyorum.

Şimdi, Ercan Hocam söyledi, o yüzden çok detaya girmeyeceğim ama bebeklerimizin önemli bir kısmı bir gün içinde, olmadı ilk bir hafta içinde kaybediliyor; burası çok önemli. Yani bebek doğduğu andan itibaren çok iyi bir yerde doğması gerekiyor, birinci söyleyeceğim şey bu. Bu aldığım veriler, Sağlık Bakanlığının Kuruluşunun 100. Yılında Türkiye'de Bebek Ölümleri Durum Raporu 2021'den alınmış veriler. Yalnız 2012-18 arasındaki verileri üzerinden konuşan bir rapor. Bu raporda yüzde 80 ölüm nedeni prematürelilik ya da prematürelilikle ilişkili sorunlar olarak gösterilmiş, onun dışında asfiksi doğumlar ve enfeksiyonlar da ölüm nedeni olarak karşımıza çıkıyor. Zaten bizim yenidoğan yoğun bakımda özellikle ölüm oranı yüksek olan bebekler 1.500 gramın, hele de 1.000 gramın altı bebekler; onun dışında konjenital kalp hastalığı olan, kalp cerrahisi gerektiren bebekler ya da doğuştan anomali cerrahi tedavi gerektiren bebekler, metabolik hastalıklar vesaire nedenler ama ağırlığı, prematüre bebekler

oluşturuyor. Aslında, şu anda biz, o benim asistanlık dönemimde "ölsün" diye bıraktığımız bebeklerle uğraşıyoruz ve birçoğunu da yaşıyoruz.

Şimdi, ölümlerin hangi hastanede gerçekleştiğine bakarsak -Ercan Hocam da söyledi- yüzde 45'i özel sağlık kuruluşlarında gerçekleşiyor çünkü yoğun bakım ünitelerinin çoğunluğu özel sağlık kuruluşlarında. Yani belki bunu da düşünmek lazım. Şimdi, üniversite hastaneleri, Sağlık Bakanlığı hastaneleri yetmiyor, yetmeyince ilave yatak ancak özel sağlık kuruluşlarından karşılanmış oluyor. Özeldir tabii, orada yatan bebek sayısı çok olunca ölüm sayısının da yüksek olması beklenebilir kabaca ancak tabii, direkt olarak bunu söyleyemeyebiliriz ama bütün hastanelerde yenidoğan yoğun bakım ünitesinin tescilli olarak bulunduğunu söyleyebiliriz.

Peki, bizim en çok konuştuğumuz, şu anda Türk Neonatoloji Derneğinin de en çok üzerinde durduğu konu "Bu bebeklere yenidoğan uzmanı bakmalı." diyoruz çünkü biz hep daha uzman olan kişinin hastamıza bakmasını isteriz. Yani benim çocuğumun eğer böyle, alerjik sorunları varsa çocuk hastalıkları uzmanına da gidebilirim ama çocuk alerji uzmanına gitmeyi daha çok isterim ya da çocuğumun ayağında bir sorun varsa ortopedi doktoruna giderim ama çocuk ortopedistleri var, onlara gitmek isterim. Dolayısıyla, eğer yenidoğan yoğun bakım uzmanı varsa bu bebeklerin yenidoğan uzmanı tarafından bakılması gerekiyor ama bunu sağlayabiliyor muyuz? Tabii, o konuda düşünmek lazım. Bu rapora göre, üniversite hastanelerinin ve devlet hastanelerinin çoğunda yenidoğan uzmanı var; özel sağlık kuruluşlarının da üçte 2'sinde yenidoğan uzmanının olduğunu belirtiyor bu rapor ancak bizim o, Ercan Hoca'nın söylediği toplantıda Sağlık Müdürlüğünden aldığımız verilere göre o dönemde -2016 verileri bunlar, eski tabii, şu andaki durumunu bilmiyorum- bakın, toplam 72 yenidoğan uzmanının sadece 9'u özel hastanede bulunuyormuş.

Evet, şimdi, bebeklerin yaşaması için aslında bizim ihtiyacımız olan şey, birincisi, tıbbi donanım olması lazım; hani, alet işler, el övünür. Tıbbi bir donanımın olmadan, aletin edevatının olmadan, mekanik ventilatörünüz, monitörünüz olmadan bir bebeği yaşatamazsınız. İkincisi, bu bebeğe bakacak doktor; üçüncüsü de hemşire. Belki buna dördüncü olarak da yenidoğan yoğun bakımdaki yan dal branşlarını katabiliriz çünkü biz diğer branşlarla çok yakın çalışıyoruz, çocuk nörologlarıyla çok yakın çalışıyoruz; kafa içine kanıyor, bizim bebeklerimiz konfüzyon geçiriyor çünkü, kalp hastalıkları var, ben ameliyat ettiriyorum çocuğu, kardiolojiyle beraber takip ediyorum; çocuk kardioloji, çocuk kalp damar cerrahisi, çocuk gastroenteroloji, çocuk nefroloji -dializ yapıyorum bu bebeklere- çocuk metabolizma uzmanı yani bir sürü branşla çalışıyorum. Beyin cerrahisi, doğuştan anomali, hidrosefali... Dolayısıyla yan branşlar olması gerekiyor.

Şimdi, tıbbi donanıma baktığımızda -bunlar tebliğde zaten belirtilmiş durumda- şu anda tıbbi donanımda herhangi bir eksikliğimiz yok, hatta -biraz önce konuşuldu- "Fazlası var." deniyor. Ben şöyle düşünüyorum: Yani, o dönemde o kadar çok açtık ki yenidoğan yoğun bakım yatağına, bir anda her yerde yenidoğan yoğun bakım üniteleri kuruldu çünkü bir ihtiyaç vardı, belki o ihtiyaca binaen çok fazla sayıda ünite kurulmuş olabilir.

Bunu direkt olarak geçiyorum, burada bir sıkıntımız yok.

Önce uzman doktor üzerinden gideceğim. Tebliğimizde bunu da "mesai saatleri içinde" ve "mesai saatleri dışında" olarak ikiye ayırmak istiyorum çünkü gün yirmi dört saat, asıl önemli saat de gece. Gündüz mesai saatleri içinde tebliğimiz neonatoloji uzmanı olması gerektiğini söylüyor düzey 3 kritik bebek bakan yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ancak 3 tane yıldız var. "Ülkemizde yeterli yenidoğan uzmanı, neonatolog yetişene kadar pediatri uzmanları bakabilir buna." deniyor ve yirmi yıldır hiç değişmedi bu yani yenidoğan uzmanları arttı ve şimdi Türk Neonatoloji Derneği -Esin Hocamızın da sizinle konuştuğunu biliyorum- artık neonatoloji uzmanlarının bu bebeklere bakması gerektiğini söylüyor. Neden? Çocuk uzmanı bakarsa ne oluyor, neonatoloji uzmanı açısından ne değişiyor, çocuk uzmanı açısından ne değişiyor diye baktığımızda, bir kere çocuk uzmanı neonatoloji uzmanı kadar deneyimli ve bilgili değildir. Herkes çocuğu doğduğunda, belki torunu doğduğunda pediatri uzmanına değil, yenidoğan uzmanına teslim etmek ister hastasını veya başka bir uzmana; dolayısıyla, bu önemli bir şey.

İki: Bizim sahadan aldığımız veriler. Biz yıllardır sahayla iç içeyiz. Bütün arkadaşlarımıza gelen... Birlikte konuşuyoruz, kongrelerimizde konuşuyoruz, toplantılarımızda konuşuyoruz. Pediatri uzmanlarının, gündemi bizim kadar iyi takip edemedikleri için -biz sadece yenidoğanla uğraşıyoruz çünkü- yaklaşımları bazen rehberlere dayanmayan, farklı, kişisel, bilimsel altyapısı olmayan şeyler olabiliyor. Yine, sahada gördüğümüz pediatri uzmanları gereksiz girişimler yapabiliyor yani entübe edip mekanik ventilatöre bağlanması gerekmeyen bir bebeğin mekanik ventilatöre bağlanması ya da mekanik ventilatörde izlenen bebek, çocuk toparladı, hemen ekstübe edip çıkartmamız lazım ama üç gün, beş gün, bir hafta daha kalıyor gibi uygulamalar... Çünkü neonatoloji de sürekli değişiyor, sürekli yeni rehberler çıkıyor, çok yakın takip etmek gerekiyor. İşte, hastaları doğar doğmaz entübe et, göbek katereri tak...

EROL KELEŞ (Elâziğ) - Hocam, çok özür dilerim, sözünüzü kestim. Sadece, bir şeyi öğrenmek istiyorum: Şimdi, burada "3'üncü seviyede neonatoloji uzmanı olabilir ama neonatoloji uzmanı yok ise pediatri uzmanı bakabilir..."

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Pediatri uzmanı bütün bebeklere bakabilir.

EROL KELEŞ (Elâziğ) - Ve burada şöyle bir cümle geçiyor, diyor ki: "Yoğun bakımda deneyimli çocuk sağlığı uzmanı..." "Deneyim"den neyi kastediyoruz? Burada kriter var mıdır? Deneyim neyin deneyimi?

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Bunun deneyimli... Aslında bütün pediatri ihtisasını bitiren, pediatri uzmanı olanların belli bir yenidoğan rotasyonu var, 0 rotasyonları almış oluyorlar, bir; bu bir deneyim.

EROL KELEŞ (Elâziğ) - Bütün çocuk hekimleri almış oluyor.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Bütün çocuk hekimleri neonatoloji rotasyonunu alıyor.

EROL KELEŞ (Elâziğ) - O zaman, bütün çocuk hekimleri deneyimli mi?

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Şimdi, tabii, deneyimle ilgili bir açıklama yok aslında burada. NRP sertifikaları oluyor genellikle bunların; kongre, vesaire,

toplantılara katılıyorlar, gidiyorlar, bilgilerini geliştirmeye çalışıyorlar. Yani, burada, aslında, herhâlde kendinin deneyimli olduğunu düşünen pediatri uzmanları tarafından mı demek...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - İşte, bence burada... Tamam, evet, neonatoloji uzmanı sayımız sınırlı; evet, bu olabilir ama "deneyim" in altını doldurmak lazım.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Evet.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Tabii, bu kriterleri sizler çok daha iyi biliyorsunuz. Bence "deneyimli" değil de "Şunları, şunları, şunları yapmış olan çocuk hastalıkları uzmanı da bu görevi yerine getirebilir." demek lazım.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Evet, kesinlikle haklısınız.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Yani tebliğde değişiklik gerekiyor.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Evet. Yani, mesela, işte, efendim, hekimlikte, çocuk hekimliğinde on yıllık bir süre ya da yenidoğan konusunda bilimsel açıdan bir eğitim almış olmak, vesaire...

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - O dönemde -tabii, o zamanlar yenidoğan uzmanının çok az olduğu dönem- Sağlık Bakanlığıyla birlikte Türk Neonatoloji Derneği bir eğitim programı oluşturdular ve hekimleri bu eğitim programına katılmaya davet ettiler ve yenidoğanın bütün konuları teorik olarak orada alındı ve sonra hastanelerde pratik uygulaması yapıldı ama o, sonra bir süre devam etti; şu anda devamlılığı var mı, bilmiyorum. Ama tabii, bizim geldiğimiz noktada, şu anda, yirmi yıl geçmiş bunun üzerinden, neonatoloji sayısı belli bir sayıya ulaşmış; dolayısıyla, biz yenidoğan bebeklerin, hiç olmazsa düzey 3'teki kritik bebeklerin sadece neonatoloji uzmanı tarafından bakılması gerektiğini söylüyoruz. Şimdi, demek ki neonatoloji uzmanı varken çocuk uzmanının bakması doğru bir şey değil bir kere, bunu tartışmanın da bir anlamı yok. İkincisi: Eğer böyle yaparsanız, bu şekilde devam ederseniz... Pediatri üzerine üç yıl neonatoloji ihtisası yapıp sonrasında da mecburi hizmetini yapmış bir neonatoloji uzmanını düşünün, bunun yenidoğan bebeklere bakması lazım ama mesela devlette çalışabiliyor ama özel bir hastaneye geçmek istediği zaman özel hastanede eğer neonatoloji uzman kadrosu yoksa orada çalışmıyor. "Ben pediatri kadrosunda çalışayım neonatoloji uzmanı olarak." "Hayır, çalışamazsın." deniyor, orada da çalışmıyor; dolayısıyla, sonuç şuraya geliyor, bir neonatolog arkadaşımın söylediğini söylüyorum: "Hocam, ben bu bebeklere daha iyi bakabilmek için üç yıl neonatoloji ihtisası yaptım, mecburi hizmetimi yaptım ama şimdi özel bir hastanede pediatri yenidoğan bakıyor, ben bakamıyorum ve diplomamı Sağlık Bakanlığına götürüp iptal ettirmek istiyorum." Yani, neonatoloji uzmanlığının değerini azaltmış oluyorsunuz ve bebeklerin neonatoloji uzmanına gitmesini engellemiş oluyorsunuz; burası önemli bir şey.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocam, yan dal uzmanlık süresi yüzde 50 azaltıldı, biliyorsunuz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Evet, orada bir düzeltme yapıldı hakikaten, yakın bir zamanda.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Düzenleme yapıldı burada, yakın zamanda, evet.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yan dal hizmet süresi değil de mecburi hizmet süresi.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Mecburi hizmet süresi.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Mecburi hizmet. Yan dal...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Kayıtlara geçiyor ya, yanlış anlaşılmasın.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Yan dal uzmanlığı sonrası mecburi hizmet süresi yüzde 50 azaltıldı.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Mecburi hizmet süresi azaltıldı, evet. Bu, yine, bizim, hakikaten, Derneğimizin Sağlık Bakanlığıyla ortak çalışmaları, vesaire, onların sonrasında gelişmiş bir şey; o güzel bir gelişme oldu çünkü öbür türlü insanlar... Mesela, ben birçok hekim arkadaştan "Hocam, ben sizin orayı yazacağım, yenidoğan ihtisasına geleceğim ama uzman olduktan sonra mecburi hizmet var, o var, bu var. Ben zaten çocuk uzmanı olarak mecburi..." Onun için bir düzeltme oldu tabii.

Şimdi, bir de şöyle bir durum var: Neonatoloji uzmanı olduğunuz zaman 7/24, üç yüz altmış beş gün tek başına çalışmak zorundasınız. Şimdi, tebliğde "Neonatoloji uzmanı sorumluluğunda." diyor bu. Yani, ben Erzurum'da on sene çalıştım, günde iki üç saat falan uyudum yani ömrüm gece gündüz hastanede geçiyordu ama şimdiki gençler o kadar şey yapmıyor, daha rahat bir çalışma ortamında çalışmak istiyorlar; dolayısıyla biz çalıştık ama bu doğru bir şey değil. Yani, bu kritik bakımı sürekli, sağlıklı, kaliteli vermek için sürdürülebilir bir hayat, sürdürülebilir çalışma ortamını bu neonatoloji uzmanlarına sağlamamız lazım. Onun için -yine, Türk Neonatoloji Derneğinin raporunda var- tebliğde hekimin sadece neonatoloji uzmanı olarak değil; neonatoloji uzmanıyla beraber çalışan başka doktorlar, başında neonatoloji uzmanının olduğu bir ekip olarak tanımlanması gerekiyor yeniden. Yani, mesela ben 30 kuvözlük bir yere, diyelim ki Anadolu'da bir devlet hastanesinde bir doğumevine gittiğim zaman -orada mesela ben gelmeden önce neonatolog olarak yenidoğan bebeklere bakan 3 pediatri uzmanı var- pediatri uzmanlarının hepsi ortadan kayboluyor, hepsi benim üzerine kalıyor. Gece gündüz bu sürdürülebilir bir şey midir? Değildir. Dolayısıyla örneğin 30 yataklı bir kuvözse her 10 kuvöz için 1 doktor tanımlanır, başlarında 1 neonatoloji uzmanı olur; bu şekilde, bakım kalitesi daha çok artacak, mortalite ve morbidite azalacaktır.

Bir diğer şey de neonatoloji açısından artan malpraktis davaları ve orantısız yüksek tazminat rakamları ki ben tazminat parası da ödemiş bir hekimim Erzurum'da çalışırken. Yani, 3-4 bebeği bir kuvöze koyuyorduk, gece gündüz hastanede çalışıyorduk. O zaman, daha bebeklerde retinopati muayenesinin ne olduğunu göz uzmanları bile bilmiyordu, değil mi Orhan Hocam?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Ben bilmediklerini öbür toplantıda ilettim Sayın Hocam.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Tamam, tamam.

Dolayısıyla artık hekimler neonatoloji uzmanı olmak istemiyor, böyle bir sıkıntımız da var. Sonuç olarak neonatoloji uzmanlığının değeri azalmış durumda. Biz yenidoğancı olmak için çok çaba sarf ettik, sınavlarda çok yüksek puan alarak arkadaşlarımız neonatoloji uzmanı oldular ama şu anda açılan kadroların yüzde 90'ı boş kalıyor. Şöyle söyleyeyim: 100 neonatoloji kadrosunun 10 tanesine giriliyor, 90 tanesi tercih edilmiyor, kimse istemiyor. Pediatrist ne istiyor? Çocuk alerji istiyor, çocuk endokrinoloji istiyor, riski olmayan yani gecesinin gündüzünün kendine kalabileceği branşları istiyor. Eğer neonatoloji uzmanı bakmazsa ölüm ve daha önemlisi morbidite artıyor, Ercan Hocam da temas etti. Yani, artık yaşam oranlarından bahsetmiyoruz. Kronik akciğer hastalığı olmadan, nörolojik sekel olmadan ne kadar yaşatabiliyorsun bu bebekleri, önemli olan o çünkü bebeği mekanik ventilatöre bağladığınız zaman ölmüyor ki zaten bebek. Dolayısıyla morbiditenin de azaltılması mutlaka üzerinde durulması gereken ve takip edilmesi gereken bir şey. Dolayısıyla biz -Türk Neonatoloji Derneğinin de bu konuda şey var, onu da söyleyebilirim- artık diyoruz ki: Bu bebeklere neonatolojii uzmanı bakmalıdır, en azından düzey 3'teki bebeklere.

Bunları söyledim, bir ekip olarak oluşturulması gerektiğini. Yaşanabilir, sürdürülebilir bir çalışma ortamı ve buna uygun bir ücretlendirme sisteminin de olması lazım çünkü yenidoğan yoğun bakımda, kritik alanda çalışan insanların poliklinikte hasta bakan insanlardan bir farklılığının olması lazım, ister doktor olsun ister hemşire olsun bir farklılığının olması lazım, yoksa yine tercih edilmeyecektir.

Şimdi, gelelim mesai sonrasına, bu da önemli bir şey. Tamam, gündüz herkes hastanede de gece ne oluyor acaba yoğun bakım ünitelerinde? Şimdi, yine, rehber baktığımız zaman, gece neonatoloji uzmanı veya çocuk uzmanı... "Ben gündüze neonatoloji uzmanı bulamıyormuşum, o zaman geceye nasıl bulacağım?" diyor. O zaman en azından bir çocuk uzmanı ya da sağlık tesisinde bir çocuk uzmanı bulunmak kaydıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı olması lazım, değil mi?

Ben yirmi yılımı kamuya ait üniversite hastanelerinde geçirdim, işte, on küsur yılımı da vakıf üniversitesinde geçiriyorum. Burada biz, tabii, hep asistanlarla birlikte çalıştık, bizim gece nöbetlerimizi asistanlar tuttu bu rehber uygun şekilde ama şu geldiğimiz noktada üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde pediatri asistan sayısının azalması nedeniyle... Neden? Kadın doğum, pediatri, bunlar bizim dönemimizde dereceyle girilen yerlerken şimdi artık düşme hattındalar, 16'ncı-17'nci sıradalar. 1'inci sıra dermatoloji, hidroklimatoloji, bilmem, fizik tedavi, vesaire; hani, o branşlarla ilgili bir şey demiyorum ama çok kritik tercih edilmiyor; edilmeyince, bakın, pediatri kadrolarının da üçte 1'i boş kalıyor yani çocuklar pediatrist olmak istemiyorlar. Dolayısıyla bazı üniversite hastanelerinde -ben arkadaşlarımdan da duyuyorum- asistan olmadığı için hasta alamıyorlar, dolayısıyla bu da bir sıkıntı. Yani, bunu neyle dolduracağız? Yani, buraya bizim doktor bulmamız lazım, asistan değilse başka bir doktor almamız lazım; çocuk uzmanı mı alınacak, pratisyen hekim mi alınacak, bunların tartışılması lazım.

Özel hastanelere gelince, bunu herkes biliyor, elli yıldır olan bir şey: Özel hastanelerde gece nöbetlerini başka hastanelerde çalışan asistanlar tutuyor. Bu, bilinmeyen bir şey değil, elli yıldır var olan bir şey bu. Dolayısıyla bu tabii, gayriresmî nöbet şeklinde oluyor, başka bir çözüm yok çünkü yani 1 çocuk uzmanı var, 2 çocuk uzmanı var, nöbeti kime tutturacaksınız özel hastanelerde? Dolayısıyla eğer neonatoloji uzmanının başında olduğu bir doktor ekibi tanımlanırsa gece buradaki çocuk uzmanları ya da doktorlar bu nöbetleri tutabilir ya da sırf gece için nöbet ekibi ayarlanabilir ancak bu daha fazla doktorun istihdam edilmesi anlamına geliyor. Eğer asistanlar nöbet tutacaksa, son çare, olmadı, bunları yapamadıysak, bunun resmî bir statüye kavuşturulması gerekiyor, memleketin ihtiyacı ne ise ona göre bir çözüm alınması gerekiyor. Evet, gece nöbetlerinin önemli bir sıkıntı olduğunu tekrar söylemeliyim.

Gelelim hemşirelere. Yine, tebliğde günün her saatinde yani yirmi dört saat boyunca her 3 hasta için en az 1 hemşire -düzey 3'ten, kritik hastalardan bahsediyorum- bulunmalıdır. Genellikle yani hemşire bizim memleketimizin genel sorunu, ben asistanken de hemşire olmadığı için hemşirelerin yapmadığı, hemşirenin yapması gereken tedavileri hocalarımız bize yaptırıyorlardı. Hemşirelere soruyorduk "Hemşire hanım, bunu nereden sıkıyorsun falan, göster?" biz yapıyorduk o zaman yani hemşire eksikliği bir sorun ama tabii, arttı şu anda hakikaten hemşireler. Sıkıntılarımız neler? Bir kere, mezun olan hemşire gelip direkt yenidoğanda başlayıp başlayabiliyor yani yenidoğan hemşire için özel bir eğitimleri yok. Aslında bir eğitimden geçip gelmiş olsalar ki ben şunu söylüyorum: Bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinin kalitesi hemşiresinin kalitesiyle ölçülür. Hemşire ne kadar iyiye o 800 gram bebek o kadar sorunsuz, o kadar problemsiz annesiyle beraber evine gidebilir. Dolayısıyla hemşirelerin üzerinde kesinlikle yoğunlaşmamız gerekiyor. Özel eğitimleri yok hemşirelerimizin, bu bir sorun ve hiçbir teşvikleri yok. Benim yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirem ekstra bir ücret almıyor, dermatoloji hemşiresi veya işte, ne bileyim, kan almada çalışan bir hemşireyle aynı parayı alıyor, sırf bebekleri sevdikleri için orada. Zaten ne hekim olarak, ne hemşire olarak bu işi sevmezsiniz yapamazsınız yani para için yapılacak bir iş değil zaten bu iş. Bir de ben mesela şu anda kendim, bizatihi yenidoğan yoğun bakımdaki hemşirelere her gün eğitim yapıyorum onlara bizim hemşirelik hizmetleri eğitimleri dışında, ihtiyaç var, kendim de eğitimlerine katılıyorum. Biz bu hemşireleri yetiştiriyoruz ama atamalarda bu hemşirelerimiz kamu hastanelerine gidiyorlar, hop, biz tekrar sıfır hemşirelerle beraber çalışmak durumunda kalıyoruz. Giden hemşireler, atıyorum, Ömer hocamın hastanesine gitti, keşke orada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışsa ama orada çalışmıyor, gidiyor fizik tedavi polikliniğinde çalışıyor. Ya, biz memleket olarak bu hemşireleri eğitmişiz, para vermişiz, öğretmişiz, bundan niye istifade edemiyoruz? Dolayısıyla bunun da sorun olarak önümüze gelmesi gerekiyor. Dolayısıyla yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin seçilerek alındığı bir sistem kurulmalıdır. Yenidoğan hemşiresi olmak itibarlı, imtiyazlı bir şey olması gerekir, özendirilmelidir, daha yüksek itibar, daha yüksek maaş ve dediğim gibi, kamu hastanelerine atanan hemşireler yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalıştırılmalı, başka yerlere gitmesi engellenmelidir diye düşünüyorum.

Bir diğer önemli bir sorun, bir çocuk uzmanı ya da neonatoloji uzmanı birkaç hastanede görev yapabiliyor, mevzuat buna izin veriyor. Aslında bunun bir sınırı yoktu ama iki-üç sene önce 3'le sınırlandı bu sayı. Ya, şöyle oluyordu: Kocaeli'deki bir doktor İstanbul'daki bir doktorla anlaşma yapıyor, oranın yenidoğan bebek sorumlusu. Böyle bir şey kabul edilebilir mi? Veya İstanbul'un bir ucu bir... Dolayısıyla böyle bir şey yapılması zor bir şey. Belli bir ücret karşılığı diplomaların kullanıldığı, birbirinden çok uzak hastaneler... Dolayısıyla yenidoğan yoğun bakımın bu şekilde iyi bir şekilde yönetildiği konusunda çok ciddi şüpheler var. Bu nedenle, bu sistemin ya işlerliğinin garanti altına alınması lazım -ki mümkün olduğunu çok düşünmüyorum- ya da tamamen

kaldırılması gerekir diye düşünüyorum yani bir yenidoğan uzmanı nerede çalışıyorsa sadece oradan sorumlu olması gerekir diye düşünüyorum.

Bir diğer sorununuz, yenidoğan yoğun bakımda yıllardır konuşulan SGK ödemeleri. Tabii, yaptığımız iş... Ventilator kullanıyoruz, ventilator devresi kullanıyoruz, bir sürü sarf malzememiz var, çoğu yurt dışından geliyor, bebekleri yaşatmak için gerekli, kullandığınız bir sürü faktörün fiyatı belli vesaire. Paket bir ödeme var, bu ödemeler yetmiyor. Son on yılda maliyetler 8-10 kat artmış olmasına rağmen SGK artışı en fazla 2 kat civarında oldu. Dolayısıyla sonuç şu oluyor: SGK ödemeleri yetersiz olduğu için bazı tetkikleri ötelemek zorunda kalıyoruz. Etkili ancak pahalı tedaviler yerine alternatif tedaviler yani bu da olur, bu da olur, bu biraz daha iyi olabilir ama bu da fena değil, bunu kullanalım ve malzemede daha ucuz malzeme kullanma şeklinde bir temayül oluyor yani bu söylediğim şeyleri genel Türkiye problemi olarak söylüyorum, özel-kamu ayrımı yapmadan söylüyorum. SGK'nin bir ödeme şekli var, bilen vekillerimiz olduğunu gördüm; düzey 1, düzey 2, düzey 3. Düzey 1 hafif hasta, düzey 2 orta, düzey 3 ağır hasta. En fazla para düzey 3'e ödeniyor ama bu şeyin de doğru olduğunu düşünmüyorum çünkü pratikte sahadan aldığımız duyular düzey 1, 2 hastaların raporlarda, kayıtlarda düzey 3 gibi gösterildiği ve daha fazla SGK'den para alındığı şeklinde. Tabii, bunu yapan ne kadardır bilmiyoruz. Ameliyatı yapıp sabaha kadar bebeğin başında bekleyen bir doktor, gece boyunca bebeğin başında bekleyen bir doktor, vefakâr çalışan doktorlar, çoğu böyle ama aralarında sorunlu, problemliler de mutlaka vardır, dolayısıyla bir genelleme yapmak zaten doğru değil ama bizim onları ortadan kaldırmamız lazım, bizim namuslu, dürüst olmamız yeterli değil, dürüst olmayanları da ayıklayıp, çekip, aramızdan çıkarmamız gerekiyor. SGK ödemeleriyle ilgili benim önerim, şahsi önerim, SGK ödeme miktarı mutlaka şuna izin verecek şekilde yapılmalı, belirlenmeli: Bir kere, mesai içi ve mesai sonrası... siz "Neonatoloji çocuk uzmanı her akşam olsun." diyorsunuz da bunun karşılığında para vermiyorsunuz, nasıl olacak bu? Hemşire kadrosunun seçilmiş kalifiye hemşirelerden oluşturulması, hemşirelere daha fazla ücret verilmesi, tıbben zaruri tüm tetkiklerin rahatlıkla yapılabilmesi bir ortamın sağlanması ve çocuk için gerekli en kaliteli malzemenin kullanılması için yine gerekli ortamın sağlanması. Bunun için düzey 1, düzey 2, düzey 3 şeklinde bir ödeme değil -suistimallere de açık bir ödeme- yenidoğan yoğun bakım uzmanının olduğu kritik hastaların takip edildiği yere tek bir ödeme yapılması gerekir diye düşünüyorum çünkü burada ben, hocam, yirmi dört saat boyunca hastanede uzmanı var, yirmi dört saat boyunca neonatoloji uzmanı gerektiği zaman hastaneye gidiyor, yan dal asistanı orada nöbet tutuyor, gece benim çocuk cerrahım gelir, gece 02.00'de çocuğu açıyor, ameliyat ediliyor, acil kalp cerrahisi ameliyatı olursa pazar günü benim hocam gelip hastayı ameliyata alıyor, ECMO'ya alıyor. Ya, ben bunu 7/24 sağlıyorum hasta 3'üncü düzeyden hani toparlayınca çıkıyor, 2'ye iniyor, 1'e iniyor, giderek parası azalıyor bunun ama benim doktorlarım sürekli, 7/24 her şeyim burada açık. Dolayısıyla tek bir ödeme yapılması gerektiğini düşünüyorum.

Çok tartışılan ve son gündeme gelen olaylarda 112'yle bebek nakli. Bu konudan Ercan hocam da bahsetti, biz sağlık il sağlık müdürlüğüyle de bununla ilgili çok toplantılar yaptık. Şimdi, buradaki mevzuat şu: Bir yenidoğan bebek, bir hastaneden bir yere sevk edilecekse öncelikli olarak yenidoğan uzmanı olan yere sevk edilmelidir çünkü yenidoğan uzmanı bu bebeğe daha iyi bakacaktır. Peki, ne oluyor? Hasta yenidoğan uzmanının olduğu yeri değil, başka bir yere götürülüyor 112 tarafından yani burada herhangi bir şeyi, kişiyi suçlama vesaire filan... Sadece olanı aktarıyorum size. Ben burada bir üniversite hastanesindeyim, benim hemen yakınımdaki bir devlet hastanesi bana hastayı göndermiyor da başka bir yere gönderiyor mesela. Bunun nasıl olduğunu bilmiyorum. İkincisi: Neonatoloji uzmanı tarafından, diyelim ki Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, bir neonatoloji uzmanı bir kalp hastalığı nedeniyle üst düzey bir merkeze sevk etmek istiyor, 112'yi arıyor, 112 bakıyor, neresi boş? İşte, falan hastane boş, oraya gidiyor ama orası bunu yapabilecek kapasitede değil, böyle sıkıntılar oluyor. Dolayısıyla 112 sevkleri kesinlikle şeffaf ve izlenebilir olmalı şaibeler olmaması açısından, 112 açısından da son derece faydalı bir şey olduğunu düşünüyorum. Bir de şöyle bir şey var: 112 bilgisinin haricinde, simsarlar aracılığıyla kamu hastanesi özel hastane arasında sevk zincirinin kurulması ve bu yoldan maddi kazanç sağlanması. Bu da önemli bir problem, nasıl kontrol edilir, nasıl şey yapılır tabii, bunun üzerine düşünülmesi lazım. 112'yle hasta taşınması konusunda şeffaf ve izlenebilir bir sistem kurulması gerektiği, hastayı sevk eden hekimden giden, götürülen hastane için mutlaka onay alınması gerektiği ve bütün bu hasta getirip götürmelerin bir bağımsız denetleme mekanizması kurulup takip edilmesi aylık toplantılar hâlinde, eksiklikler varsa düzeltilmesi, 112 bilgisi dışında hareket edenlerin kesinlikle tespit edilip çok caydırıcı önlemler alınması ve burada bir kadın doğumcu vekilimiz de söyledi, en iyiyi transport anne karnında yapılan transporttur. Bebek nerede bakılacaksa orada doğmalıdır, maalesef bunu yapabiliyor değiliz. Ben Erzurum'da da, Konya'da da çalıştığım dönemlerde bu konuya çok önem verdim. Dolayısıyla biz prematüre bebek sevk etmemeliyiz zaten. Çocuğun yolda zaten kafası kanıyor giderken transportta. Dolayısıyla bir prematüre bebek ani doğar, eder, ona bir şey diyemeyiz ama erken doğumu eğer beklenen bir çocuksa tam teşekküllü bir yere gebe sevk edilmelidir ve bebek orada doğurtulmalıdır diye düşünüyorum.

Bir önerim de, sanıyorum bu son sondan bir önceki önerim, yoğun bakım ünitelerinin yeniden yapılması ve yenidoğan yoğun bakım tebliğinin değiştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Şimdi, şu anda yenidoğan yoğun bakım tebliğine göre -yanlışsam arkadaşlarım düzeltsinler, bu konuda daha tecrübeli olan arkadaşlarım var- 4-5 kuvvözde bir yoğun bakım ünitesi alabiliyorsunuz. Atıyorum, 8 kuvvözünüz var, orada her türlü bebeği takip edebilirsiniz başına bir çocuk uzmanını koyarsanız ve bazı gereklilikleri sağlarsanız fakat burada nasıl oluyor işlem? Burada bakıyor, bir doktor var, çocuk gastroenteroloji uzmanı gerekiyor, arıyor telefonla, başka biri dışarıdan geliyor. İşte, kalp, kardiyoloji gerekli, dışarıdan arıyor, kardiyoloji geliyor, mevzuat da buna izin veriyor dışarıdan çağrılabilir vesaire filan diye. Dolayısıyla bunun böyle olmaması lazım, hastanelerin, ünitelerin bir yerde toplanması lazım. Yani 4-5 yataklı, 10 yataklı yoğun bakım ünitesi olmaz, 20-30 yataklı yoğun bakım üniteleri olacak, bir de sen o 5 yataklıyla hepsine bu 5 yatağa gece nöbetçisi, bu 5 yatağa gece nöbetçisi bu 5 yatağa... Nasıl? Sürdürülebilir bir şey değil, rantabl bir şey de değil. Dolayısıyla 20-30 yataklı bir yoğun bakım ünitesi, içinde neonatoloji uzmanı var, pediatri uzmanları var, bütün yan dalları var pediatrinin, her türlü şeyi yapabilirsin. Pediatri dışındaki beyin cerrahı, kalp cerrahı, çocuk cerrahı, hepsi orada var, böyle üniteler kurulmalı diye düşünüyorum. Bu şekilde hem mesai hem de mesai sonrası hemşire kadrolarının da eksiksiz bir şekilde verileceğini düşünüyorum. Dolayısıyla bu küçük yataklı hastanelerin kapatılması, yoğun bakım ünitelerinin kapatılması gerektiğini düşünüyorum.

Son önerim de aslında bütün bunlardan belki daha önemli olan en önemli şey, aslında denetim. Biz maalesef ülke olarak... Ben 58 yaşındayım yani memleketimizin hep daha ileriye gitmesini istiyoruz ama ister sağlıklı olsun ister başka yerde düşündüğümüz sıkıntılar, acılar hepimiz çok üzülmüyoruz tabii. Her şeyimiz çok güzel, yönetmeliklerimiz çok güzel ama bunların düzgün bir şekilde yapıldığının garanti altına alınması gerekiyor. Biz bunu sağlayabilirsek ancak insanımızın yaşam süresini uzatabiliriz diye düşünüyorum. Burada da denetim ve yaptırım çok önemli oluyor. Hakikaten bu denetimlerin, bizim şu anda yaptığımız denetimlerin bir işe yaramadığını aslında görüyoruz. Bizim bu tarzı değiştirmemiz lazım. Nasıl olacak bilmiyorum yani bağımsız bir kuruluş mu denetleyecek, ne olacak, nasıl olacak? Mutlaka eksiklikleri tespit eden ve baskın denetimler yapan, gece gündüz orada bütün işleyişin kurallara, usullere uygun olduğunu -sadece kâğıt üzerinde değil- gösteren denetimlere ve eğer bir eksiklik varsa da bu bir bebeğin hayatına mal olabilir, tek bir bebek bile olsa çok caydırıcı yaptırımlar olması gerektiğini düşünüyorum.

Sabırınız için teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Ayhan Hocam, çok teşekkür ediyoruz kıymetli bilgileriniz için.

Buyurun Kayıhan Hocam.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Hocam, sunumunuz için çok teşekkürler. Soruları en son soracağız, size soracağım sorular var ama onun için söz almadım.

Şimdi, biz hem İstanbul'da hem İzmir'de 112 komuta merkezlerini ve 112 transferlerini yerinde gözleme olanağı bulduk hem de bu iddianameye geçen olguları özellikle İstanbul'da tek tek inceleme olanağı bulduk. Aslında sizin önerileriniz 112'de büyük ölçüde hayata geçirilmiş durumda dolayısıyla burada hem 112 organizasyonunu yapanları hem de orada çalışanları kutlamak gerekir, gerçekten çok iyi bir organizasyon var.

Burada, sorun, sizin de bir cümlede söylediğiniz gibi, 112'nin bilgisi dışında bazı 112 çalışanlarının bu süreci kötüye kullanmasıyla ilgili; ona da mutlaka eğilmek gerekir ama ülkemizde 112'nin düzeyi gerçekten en azından 2 ilde -kapsamlı olarak gördüğümüz için söyleyeyim- yüz güldürücüdür, bunu söylemeyi orada çalışanlara bir borç biliyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Çok teşekkür ediyorum Kayıhan Hocam.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Malpraktisliği de söylemeye gerek var mı; bilmiyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Buyurun.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sayın Hocam, malpraktis neonatoloji uzmanları konusunda en son maddede "Artan malpraktis davaları, orantısız yüksek tazminat rakamları..." demiştiniz. Biliyorsunuz, artık malpraktis kasten yapıldığı ispatlanamazsa, komisyon saptamazsa malpraktis maddi tazminatlarını devlet ödüyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Özel sektör hariç Hocam.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Özel sektör dâhil.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Özel sektör hariç.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Dâhil diye biliyorum ben.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Özel sektör...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Önce Sağlık Bakanlığı'nda çıkmıştı, sonra tıp fakülteleri de eklendi; özel sektör hariç.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Özel sektör yok.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Özel sektörde neonatolog zaten çok az ya.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Üniversiteyi de CHP Anayasa Mahkemesine başvurup iptal ettirmişti, geri yeniden kanunlaştı.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Ancak özel sektörde de bir kolaylaşma var yani hekim açısından bir avantaj var.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Başkanım, bu 112'yle ilgili senin konuşman daha doğru olur.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Ben Başkanım, tarafsız olacağım, onun için söz verdim.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Zaten tarafsız söyleyeceksiniz.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Evet, Kayıhan Hocam, buyurunuz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Şimdi, Cumhuriyet Halk Partisinin Anayasa Mahkemesine başvurusuyla ilgili süreç tam da öyle gelişmedi, bakarsanız siz de göreceksiniz. Cumhuriyet Halk Partisinin başvurusu dışında Anayasa Mahkemesi bunu eşitlik ilkesine aykırı bularak iptal etti ama sonra -siz de hatırlayacaksınız Sağlık Komisyonunda biz bunu gündeme getirmiştik- Adalet ve Kalkınma Partisinin Mecliste kanunun görüşülmesi sırasında vermiş olduğu önerge sayesinde üniversiteler de bu malpraktis kanununun kapsamı içine girdi ama özel sektör hâlen bunun dışında.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Başkan...

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Erol Hocam, buyurun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocam, sunum için çok teşekkürler.

Aslında Kayıhan Hocam bahsetti ama ben de kayıtlara girmesi açısından ifade etmek istiyorum. Şimdi, tabii, biz hem İstanbul'da hem de İzmir'de 112 sağlık çalışanlarını ziyaret ettik ve yerinde işleyiş hep beraber izledik. Şimdi, gerçekten çok ciddi anlamda çok düzenli bir işleyiş var yani bir hasta başka bir hastaneye, neonatolojiye gidecekse, gönderilecekse bir kez oradaki doktorlar arasında irtibat kurulmadan kesinlikle hasta çıkarılmıyor. Hani siz söylediniz ya hasta gönderiliyor ama orada donanım mevcut değil, işte, şu alet yok, bu alet yok ya da şu makine yok, vesaire; bunların hepsi görüşülüyor, hepsi konuşuluyor, bunlar sağlandıktan sonra gönderiliyor ve bu yenidoğan olayında da 112'yle ilgili hiçbir sıkıntı yok, oradaki arkadaşlar bunu açıkça ifade ettiler. 112'nin dışında gelişen bazı olaylar var. Bunun da önlemini almak için çok yakın dönemde Sağlık Bakanlığımız Ambulans Yönetmeliği'ni çıkardı. Artık bunlar daha şeffaf bir şekilde takip ediliyor ve 112 açısından gerçekten mükemmel bir sistem olduğunu söyleyebilirim ki bütün vekil arkadaşlarımız da herhâlde benim bu söylemime katılacaktır diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Teşekkürler.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederiz.

Ali Hocam, buyurun.

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

112'nin hakkını ben de teslim etmek istiyorum. 2 ilde de beklentilerimizin çok üstünde ve bizi tatmin edici sunumlar yaptılar, sistem inanılmaz güzel oturmuş durumda. Söylediğiniz gibi mutlaka kaçaklar vardır, bu da yeni yönetmelikle özel ambulans sistemini de entegre ettiklerinde kapanacaktır.

Bir de malpraktikle ilgili şöyle: Özel sektördeki ödemiş Sağlık Bakanlığı ama biz tamamlayıcı sigorta yapıyoruz fakat bu oranlar gerçekten çok yüksek rakamlar yani kadın doğumcu olarak bildiğim için söyleyeyim, şükür bir davam yok ama çok ciddi davalar var. Bir anal atrezi atlamayla ilgili yıllar önce 5,5 milyon ödeyen çocuk doktoru arkadaşımız var. O açıdan, tabii, tercihte bunlar çok belirleyici yani temyiz falan uzuyor ama ödüyor yani kaçarı yok.

Burada bence neonatoloji uzmanlarını nasıl teşvik edebiliriz; bu, en büyük sıkıntılardan bir tanesi. Bir de yaptığınız tespit benim çok hoşuma gitti, aslında bölgesel ya da işte bunu nasıl söylerseniz 30 yataktan ya da daha yüksek yataktan oluşan yoğun bakımların yapılması hem elimizdeki mevcudu çok iyi kullanmamız için güzel olacak çünkü biz İzmir'de Şehir Hastanesini gezdiğimizde çok güzel yenidoğan üniteleri mevcut ve bütün bölümler var. Söylediğiniz gibi, kalp ameliyatı gerekiyorsa geliyor, gastroenterolog gerekiyorsa geliyor; bütün sistem oturmuş durumda ama yine, kızmaya sebep olacak bir şey, bugün anne karnında sevk eden kadın doğumcu oranı çok az. Neden? Çünkü özel sektörde onu sevk ettiğinde o hastanın sezaryen parası da dışarı kayıyor diye düşünüyor. Kurumları ayakta tutan şey para olduğu için bir yerde bunun sıkıntıları büyük yani özel sektörün parasallaşmasının yarattığı sorunlar; tekrar tekrar bunu söylüyoruz. Yani siz görüyorsunuz, 31 hafta, sevk etseniz bir daha hasta gelmeyecek size; işte, bu doktor da sevk ediyor noktası, oysa bilmiyor aslında gönderildiğinde ne kadar önemli bir şey yapıldığını. O açıdan, özel sektörde çalışan hekim arkadaşlara da bu çelişkiyi yaşıyor diye düşünüyorum.

Sunumunuz için çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Buyurun Ümmügülşen Hanım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Değerli Hocam, sunumunuz için teşekkür ederim ama birkaç tane problemli nokta var, bir pediasrist olarak bunlara itiraz etmek görevim.

Birincisi, yenidoğanların ölüm oranına prematürelikle ilgili birime yüzde 80 oranı vermişsiniz, bir önceki sunumda prematüre ve asfiksi yüzde 50-60 arası ve enfeksiyon yüzde 29... Enfeksiyona yüzde 2 vermişsiniz yani herhâlde sahadan bayağı uzaksınız. Yenidoğan ölümlerinin yüzde 2 enfeksiyon demeniz bayağı şaşırtıcı.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yani hocama bari söylemeyin bunu ya.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - İkincisi, yine bir pediastrist olarak, son önerilerinizde yardımcı branş doktorların hastane dışından çağırılmasına izin veren mevzuat değiştirilmeli, tüm yan branşlar hastane kadrosunda bulunmalı... Bunu İstanbul için yapabilirsiniz de Tunceli, Çankırı, Bayburt'ta, çocuk kardiyolojisi, çocuk kalp damar cerrahı, çocuk nörolojisi olan bir hastanenin... Doğum yapan hastanelerin -biraz önceki söylediğimiz gibi- en azından 1'inci ve 2'nci seviye yoğun bakımları oluyor yani bu her seviyeye öneriniz değildir herhâlde diye samimiyetle soruyorum. Yani benim Bayburt'ta kalp damar cerrahı bulmam mümkün değil, çocuk kalp damar cerrahı bir de. O zaman biz Bayburt'ta, Tunceli'de, Hakkâri'de hiç çocuk doğurtmayalım çünkü insanlık dışı, orada doğan bir çocuğun nasıl doğacağını, nasıl çıkacağını bilemediğimiz için... Bir pediastrist olarak mortaliteten çok morbidite daha önemli benim için, o çocuğun gözü, akciğerleri veya serebral palsisi olması, asfiktik olmaması daha önemli yani herhâlde bu önerimiz 3'üncü, 4'üncü seviye için falandır, her seviyeye bunu önerdiğinizi düşünmüyorum; ona bir açıklık getirmenizi istiyorum.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Evet, bu sunumu düzey 3 üzerinden yani kritik hastalar üzerinden yaptım. Tabii ki şu anda birçok ilden kalp ameliyatı olmak üzere kalp merkezlerine sevk ediliyor hastalar, her yerde böyle bir şeyi kurmak mümkün değil ama küçük küçük, böyle 4-5 yataklı yoğun bakım ünitelerinden ziyade daha büyük ünitelerin kurulması gerekir.

İkincisi, o aldığım yüzde 80 veri bana da yüksek geldi, yüzde 80 prematürelilik...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hocam onu geçtim de enfeksiyona yüzde 2 diyorsunuz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Bu, Sağlık Bakanlığı halk sağlığı şeyinin hazırladığı rapordan alınmış bir görsel, zaten orada var, benim sunduğum bir veri değil, direkt olarak onların verilerini sunmuş oldum. Farklı kaynaklarda farklı rakamlar olabilir, farklı araştırmalarda farklı rakamlar olabilir.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Sağlık Bakanlığı olunca...

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Sağlık Bakanlığının verisi bu yani benim verim değil.

ALİ KARAOBA (Uşak) - O zaman, Sağlık Bakanlığı sahadan bayağı uzak kalmış demek ki.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Biraz önceki hocanın sunumundaki yüzde 30 enfeksiyon neyin verisi? Herhâlde o evdeki mutfak verisi değil.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Onu bilmiyorum yani detayını bilmiyorum.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Biraz önceki hocamız enfeksiyonlarda yüzde 29'u neden söylüyor, siz yüzde 2 yani birbirine yaklaşık bile değil. Ya, sahadan bir pediastrist olarak bunu onaylamam mümkün değil.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Bir de şu var, dediğim gibi benim şey yaptığım Sağlık Bakanlığının verisi, Ercan Hoca'nın söylediği tüm dünyanın verisi; işte, Afrika var, başka şeyler var, vesaire ama bu benim verim değil, Sağlık Bakanlığının verisi.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yine, son bir itirazım da bütün seviyeler için aynı ücret verilmesi yani her seviyeye aynı ücreti verirken o zaman fototerapiye yatmayan bir çocuk kalmaz. Zaten şu anda bile suistimal ediliyor, 3'ten 2'ye, 1'e indiği hâlde aynı 3'te gibi para alıyorlar ve hastaların yoğun bakıma yatma oranı... Ben bir pediatristim, benim herhâlde yoğun bakıma yatırma oranım -ki 1'inci, 2'nci seviyedir- yüzde 2 falandır, şu anda yüzde 12'nin üzerinde yoğun bakıma yatırma oranı çocuk doğumlarında, bir de her seviyeye aynı parayı verirken bunun iyice suistimale açık olacağını düşünüyorum.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Aslında bu şöyle olmalıdır: Bu düzeylendirme aslında SGK ödemesi için getirilmiş bir düzenleme değildir fakat Türkiye'de bu şekilde uygulanıyor. Bu düzeylendirme hangi hastanın, hangi hastanede takip edileceğini belirleyen bir düzenlemedir. Yani 1.500 gramın altında bir prematüre bebek doğduğunda A hastanesine göndermek zorundasınız çünkü orası düzey 3 hastane ve o hastane düzey 3'ten fatura eder SGK'ye faturalarını. Eğer bu bebek 1.500 ile 2.500 gram arası hafif prematüre bebekse, hafif solunum sıkıntısı varsa bu hastayı düzey 2 hastaneye götüreceksiniz demektir dolayısıyla o da düzey 2'den fatura eder sadece. Yani bir düzey 3 hastanesinde, benim üniversite hastanesinde bebek zaten düzey 3 oluyor, düzey 2'ye, sonra... Bu uygulama doğru bir uygulama değil. Ben düzey 3 hastaneyim, 7/24 düzey 3'ün bütün şartlarını sağlıyorum dolayısıyla o şekilde bir ödeme yapılması gerekiyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Doğru değil Hocam. Ben düzey 3 hastanesiyim diye her yatan çocuğa düzey 3 faturası kesemezsiniz, bu doğru değil, katılmıyorum yani.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Zaten onlar da yoğun bakım...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, Orhan Hocam, buyurun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Kıymetli hocalarım, ben de hoş geldiniz diyorum.

Vermiş olduğunuz bu kıymetli bilgilerden dolayı da teşekkür ediyoruz.

Öncelikle yeni bir polemik konusu olsun istemiyorum ama yirmi yıl içinde yenidoğan bakım ünitelerinde ülkemizin ne derece, nereden nereye geldiğini çok güzel özetlediniz Kıymetli Hocam, o yüzden teşekkür ediyorum. Yıllar önce sizin nasıl canla başla çalıştığınıza bizzat sizin öğrenciniz olarak şahit olmuş birisi olarak da yine o bölgedeki tüm insanlar adına teşekkür ediyorum. Yani gece gündüz demeden çalıştınız, gayret verdiniz ve yenidoğanın da Türkiye'de gelişmesinde hakikaten büyük emeğiniz var, bundan dolayı sizlere de teşekkür ediyorum.

Çok güzel önerilerinizi zaten anlattınız yani şunlar, şunlar, şunlar yapılırsa yenidoğanla ilgili sorunların büyük oranda çözüleceğini ilettiniz ama bu tablolardan gördüğüm -yani ek olarak diyorum- hasta ölümünün gerçekleştiği hastanelerde yenidoğan bakım üniteleri var olmasına rağmen herhâlde sıkıntının büyüğü yenidoğan uzmanının olmaması yani netice olarak şu tablolar bunu söylüyor. Yenidoğan uzmanının artırılması ve daha kalifiye hâle getirilmesi için bu anlamda düzenlemeler gerekiyor ve diğer önerileriniz de çok kıymetliydi.

Hocam sadece şunu sormak istiyorum: Bu ölümlerin olduğu hastanelerde ana sebep, ana kaynak -mutlaka sahayı bilen birisi olarak, konuyu bilen birisi olarak, o bölgeyi bilen birisi olarak- temel neden neydi? Onunla ilgili bilgi almak istiyorum.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Şöyle: Yenidoğan ölümleri genel olarak dünyada kabul edilen şey, dediğim gibi...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Yok, yok; o sözü geçen davayla ilgili ölümlerin olduğu hastanelerde...

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - O bebeklerin ölüm nedenlerini bilmiyorum yani bu basına yansıyan son şeyle ilgili ölüm nedenlerini bilmiyorum. Yani elime bununla ilgili herhangi bir belge geçmedi ama bilen arkadaşlarımız varsa bilemiyorum, onlar...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Yani şu olmazsa ölümler olmazdı diyebileceğiniz bir ana şey var mı?

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Orada benim gördüğüm şu: Yani orada yenidoğan uzmanı her yerde yok, şu anda zaten mevzuat gereği olması gerekmiyor ama çocuk uzmanı doktor olmadığı, hemşire olduğu, bazen hemşire olmadığı, hemşire yardımcısı olduğu gibi benim basından takip ettiğim kadarıyla ama tabii, sadece bu kadar yani dışarıdan bir izleyici olarak.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Ayhan Hocam, çok teşekkür ediyoruz.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Oy birliğiyle karar almıştık hatırlıyorsanız Sayın Başkan, sorular sonra sorulacaktı.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Soru sormuyoruz.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Ama herkes kayıtlara girsin diye başlayıp sorularını...

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Ondan sonra ben de koptum yani evet, maalesef.

Ömer Hocam, buyurun lütfen.

3.- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneler Başhekim Yardımcısı Profesör Doktor Ömer Erdeve'nin, yenidoğan uzmanlığı, Türk Neonatoloji Derneğinin faaliyetleri, istatistiki bilgiler, gebelik ve doğum hizmetleri, yenidoğan bakımı, alandaki sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Sayın Başkan, değerli Meclis Araştırma Komisyonu üyeleri, değerli hocalarım, katılımcılar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Ben Ömer Erdeve, 1998 Hacettepe İngilizce Tıp mezunuyum, daha sonra Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinde pediatri ihtisasımı yaptım, sonrasında da Ankara Üniversitesinde yenidoğan yan dal eğitimimi gördüm. Eğitimim sırasında İskandinav ülkelerinden İsveç'te ve Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunma fırsatım oldu, bu benim için çok büyük bir kazanımdı açıkçası. Daha sonrasında da askerliğimi Gülhane'de yaptıktan sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, Zekai Tahir Burak

Kadın Sağlığı Hastanesinde, dünyanın o sıradaki en büyük yenidoğan yoğun bakım ünitesinde beş yıl çalıştım ve şef yardımcılığı görevinde bulundum. 2012 yılı itibarıyla da Ankara Üniversitesine geri dönmüş oldum ve orada öğretim üyesi olarak çalışıyorum. Aynı zamanda, kendim Ankara Üniversitesi Hastaneleri Koordinatör Başhekim Yardımcısıyım. Yine, Ankara Üniversitesinde Nadir Hastalıklar Uygulama ve Araştırma Merkezinde Müdür Yardımcılığı yapıyorum ve yine, Türk Neonatoloji Derneğinin Yönetim Kurulu Üyesi olarak çalışıyorum.

Sözlerime başlamadan önce şunu belirtmek istiyorum: Mesleğimi çok seviyorum, yenidoğan uzmanı olmaktan gurur duyuyorum ve yenidoğan uzmanlarının sadece ülkeleri için değil, tüm dünyanın bebekleri için çalıştığını, ülkemizin yenidoğan uzmanlarının da sadece ülkelerinde ya da bölgelerindeki sıkıntıları değil, hepimizin birbirine yardım ettiğini bildiğim için de çalışma arkadaşlarımla birlikte olmaktan da açıkçası gurur duyuyorum.

Şubat ayı benim için çok ilginç bir ay oldu. Şu anda dördüncü haftasındayız; birinci haftasında Urfa'daydık, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün Türkiye'de Bebek ve Çocuk Ölümünün Önlenmesi Çalıştayı'na katıldık ve üç gün o Çalıştay'da çok değerli çalışmalarda bulundum. Kadın doğumcular, genetikçiler, halk sağlığı uzmanlarıyla gerçekten ülkemiz için birçok sorunu gündeme aldık, neler yapabileceğimizi tartışma fırsatımız oldu. Daha sonra, şubatin ikinci haftasında ise Afrika'da Gambiya'da bulundum, Gambiya'da Ankara Üniversitesiyle Gambiya Sağlık Bakanlığının birlikte yürüttüğü Anne-Bebek Ölümünün Önlenmesi Projesi'nde 3'üncü aşamada bulundum. 1'inci aşamada biz oraya gidip eğitimlerde bulunmuştuk yaklaşık bir yıl önce, 2'nci aşamada yazın onlar bize gelip ünitelerimizde eğitimler görmüşlerdi ve sonrasında TİKA'nın başlattığı cihazlarla oraya giderek bu cihazları nasıl kullanabileceklerini oradaki meslektaşlarımıza gösterdik. Üçüncü haftada ise Ankara Üniversitesinde çalıştım, Ankara Üniversitesinde Türkiye'mizi en üst düzey seviyesi, seviye 4B olarak çalışan bir ünite... Bu, ünitemizden bir hastanın resmi, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ECMO dediğimiz -yani o B'nin anlamı budur- ECMO alan, ECMO tedavisi altında olan bir hastanın resmini görüyorsunuz. Tabii, bu çok değişik bir deneyim oldu, bu deneyimimiz görsel olarak basında da yer aldı. Şimdi, izniniz olursa size kısa bir haber videosu izletmek istiyorum.

(Video gösterimi yapıldı)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Şimdi, ben size bu videoyu niye gösterdim? Burada benim amacım şuydu: Birincisi, yenidoğan uzmanlarımızla hakikaten bu sadece bizim yaptığımız proje değil, Türk Neonatoloji Derneği olarak tüm Doğu Avrupa'da, Arap ülkelerinde, Rusya'da birçok alanda ve kardeş Azerbaycan'da birçok eğitimler yaptığımızı, oradaki yenidoğan sağlığını geliştirmek için özel çabalar harcadığımızı göstermek istedim.

Diğer bir veri ise burada Gambiya'nın yenidoğan mortalite oranı; binde 24 gibi bir oran. Bu neden önemli? Bu ise Türkiye'nin ölüm oranları. Bu grafikleri artık herhâlde defalarca gördük. Şu anda binde 6 dolaylarında olan bir rakama gidiyoruz ama 2001'le 2010 yılları arasında çok ciddi bir düşüşümüz var ama 2011 yılından itibaren neredeyse sabit giden bir durum var. Buna dünya konjonktürü üzerinden bakmanız gerekir ama bir de bölgesel olarak bakmamız gerekiyor. Bizim ülkemizde standart bir yenidoğan bakımı var mı? Her yerde ölümümüz ya da bu neonatal bakım verilerimiz, morbiditelerimiz eşit mi? Maalesef öyle değil. Ülkemizde özellikle Güneydoğu, Doğu Anadolu bölgelerimizde oranların daha yüksek olduğunu yine Sağlık Bakanlığının verilerinden görebilirsiniz.

Urfa'da çalıştayda olduğumuzu söylemiştim size; Urfa'daki çalıştay sırasında bazı denetimler de yapıldı. Bu süreç içerisinde Urfa'da -2024 yılı diye hatırlıyorum- 870 dolayında yenidoğanımızı kaybettiğimizi görmüş olduk. Burada ölenlerin yüzde 36'sının term bebekler olduğunu ve Bebek Ölüm Komisyonunda da "Yüzde 90 gibi önlenemez." diye bir rapor olduğunu görmüş olduk. Bu rakamlar aslında çok çarpıcı.

KAYIHAN PALA (Bursa) - "Önlenemez"i biraz açıklar mısınız? Çok yüksek bir oran.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Hocam, oran olarak mı söylüyorsunuz, sayı olarak mı söylüyorsunuz?

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Oran olarak söylüyorum. Yüzde 90 önlenemez rakamı gerçekten çok çarpıcı geldi, öyle olmaması gerekiyor. Demek ki şunu demeye çalışıyorum: Bizim bazı şeyleri gözden geçirmemiz gerekiyor. Biliyorsunuz, her bebek, Bebek Ölüm Komisyonunda gözden geçiriliyor. Burada hani hep "denetim, denetim" diyoruz ya, kendi içimizde de denetimlerimizi yapmamız gerekiyor ve bu değerlendirme verilerine bakan ekiplerimizi de belki gözden geçirmemiz gerekiyor. Bunu şahsi fikrim olarak belirtmek istiyorum.

Bebeklerimizin ölüm haftalarına baktığımızda, yine, Türkiye içerisinde 2012-2018 yılları arasında yüzde 60 oranında prematüre bebeğimizi kaybettiğimizi görüyoruz. Şimdi, bir bebek prematüre diye ölmüyor, yani adı prematüre değil. Evet, prematüre olarak doğmuş oluyor ama prematürenin de konjenital kalp hastalığı olabiliyor, prematüre bebek de enfeksiyon nedeniyle ölebiliyor veya prematüre bebek intrakranial kanama sebebiyle de ölebiliyor. Ölüm sebeplerinde tek bir şeyi söylemek açıkçası çok güç çünkü bir yaş aralığı ya da bir hafta aralığından bahsediyorsunuz ve birçok morbiditeye açık bir hasta grubundan bahsediyorsunuz.

Üçüncü hafta Ankara Üniversitesinde çalıştım. Ankara Üniversitesinin 2024 verilerine baktığımda biz 27 bebeği kaybetmişiz. Bu 27 bebeğin 10 tanesi dış merkezlerden aldığımız bebekler ve seviye IV B olduğumuzu düşünürseniz çok ağır hastaları aldığımızı da tahmin edebiliyorsunuz. Burada da tanımlara baktığımızda, prematüre bebeklerin ve bunların enfeksiyonlarının en önemli sebep olduğunu ancak metabolik hastalık, Hipoksik iskemik ensefalopati, konjenital kalp ya da anomaliler, diyafragma hernisi gibi nedenlerin Türkiye geneline göre daha farklı bir oranda ortaya çıktığını görürüz. Yani her yenidoğan yoğun bakım ünitesi de aynı değildir aslında; çok ağır hastaya bakan da var, daha hafif hastaya bakan da var. Verileri o ünitenin kapasitesine göre değerlendirmemiz gerekiyor.

Bu sunumu sizlere hazırlarken dün çok güzel bir makale geldi önüme. Bu makalede genel olarak, hedef olarak, sürdürülebilir hedef olarak, yenidoğan mortalitesinin 12'nin altına inmesi çizilmiş. Burada Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri ve Norveç'in bu hedefe daha erken hatta 1970-1980 aralıklarında ulaştığını, Türkiye'nin o bahsettiğim aralığa 2000-2010 yılları arasında ulaştığını, Afrika'nın ise buna ta 2030'larda ulaşabileceğini gösteriyor.

Şimdi bizim işimiz daha zorlaştı. Neden daha zorlaştı? Dikkat ederseniz, grafiklerimiz, bizim hep gösterdiğimiz grafiklerde çok hızlı eğimler var, çok hızlı düşüşler var. Ben Afrika'ya gittiğimde Gambiya'da oksijen yoktu. Oksijen verdiğimizde zaten bebeklerin yarısını kurtarabiliyorsunuz; anlatabildim mi? İzlediğiniz videoda basit bir solunum destek tedavi cihazını bağışladığımızda o bebeklerin daha başka bir kısmını büyük bir oranda kurtarıyorsunuz. Ancak Türkiye gibi, bana göre Avrupa'da en gelişmiş neonatolojiye sahip üç dört ülkeden biri olan bir ülkede bizim artık işimizin daha zor olduğunu belirtmek istiyorum ve bu makale bunu gösteriyor. Bakın, bu düşüşleri yapabilmek için biz şu anda 5-15 aralığındayız ve faz-4 deniliyor buna ve faz-4'te artık ciddi yoğun bakım kriterlerinizin geliştirilmesi gerekiyor. Yani çok ağır hastalara bakıyorsunuz, daha prematüre bebeklere bakıyorsunuz ve bunlara yönelik olarak ekiplerinizin olması gerekiyor.

Buna yönelik olarak çözüm önerilerimiz, hepimiz aynı şeyleri söylüyoruz ama çok uzatmamak adına 10 basamakta çözüm önerimiz nedir diye düşündüğümde bizim ülkemiz için bölgesel farklılığı ortadan kaldıracak en önemli noktalardan bir tanesi yenidoğan bebek bakımının standardizasyondur. Yani Norveç, Amerika, İngiltere bunu nasıl başarmış? Belli bir seviyede, standartta yenidoğan yoğun bakım kriterlerini ya da hizmetini ülkenin tamamında sunmuş. Burada bölgesellikler mutlaka vardır, hastaların sevkleri zaten olmak zorundadır ama asgari bir şeyi belli bir seviyenin üzerinde tuttuğunuzda ölümlerde ciddi bir azalma olacağını hepimiz biliyoruz.

Unutmamamız gereken bir şey: Biz yenidoğanı konuşuyorsak gebeyi de konuşmak zorundayız. Gebelik ve doğum hizmetlerinde çok ileri aşamadayız ama handikaplarımız olduğunu da biz hekimler olarak profesyonel olarak da biliyoruz. Sezaryen oranlarımızın yüksek olması, "in utero" yani anne karnında transport oranlarımızın düşük olması ama en yüksek prematüre bebek ölümü varsa konuşmanız gereken kriter antenatal steroid oranlarımızdır. Ne demektir bu? Anne daha bebeği doğurmadan doğum eylemi, erken doğum eğilimi varsa anneye vereceğimiz çok ucuz bir ilaçla, steroid tedavisiyle bebeğin akciğerini geliştirmek, bebeğin PDA dediğimiz damarının doğduktan sonra açık kalma oranını azaltmanız, bebeğin intrakranial kanama yani beyin kanaması oranlarını azaltmamız, bebeğin nekrotizan enterokolit yani bağırsaklarında zedelenmeyi azaltacak tedaviye yol açması... Bu oran Türkiye'de kaç dersenez maalesef çok düşük, yüzde 40 dolaylarında. Kime veriyoruz biz bunu? Kriterlere göre yirmi dört, yirmi üç haftadan otuz beş haftaya kadar eylem olan gebelerimizde kullandığınız bir tedavi.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Niye çekiniyoruz steroid kullanımından Hocam?

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Oranımız çok düşük. Kadın doğumcularımızla biz de bunu konuşuyoruz, niye böyle? Genelde son anda geldiğini söylüyorlar falan ama genel olarak uygulamamız düşük. Amerika'da bu oran yüzde 95'tir. Prematüre bebeği yaşatmak istiyorsanız doğumdan sonra bakım kalitenizi tavan yapsanız bile bu steroid tedavisi yoksa bu çocuk solunum destek cihazına girecektir, bu çocuğun solunum destek cihazının verdiği zarardan akciğeri zedeleneyecektir, bu çocuk oksijen bağımlı olacaktır, kronik akciğer hastalığı olacaktır.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Peki, prematüre olma ihtimali olana verilecek diyorsunuz, değil mi?

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Evet, 35 haftaya kadar.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Ama çocuk normal doğumda doğdu; bu almış olduğu steroidin bir zararı var mı bebeğe?

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Bu çok eski bir tedavi, 1960'lardan beri standardize edilmiş bir tedavi. Bu sadece 2 doz olarak uygulanıyor ve bir hafta sonra eylem tekrar risk altındaysa, tekrar bir doğum riski varsa 1 kez daha tekrarlanıyor. Geçmişte "Bu kadar faydalıysa, biz bunu niye her hafta yapmıyoruz." dediklerinde bebeklerin daha küçük doğdukları görülmüş ama size bahsettiğim protokolde, uygulamada hiçbir yan etkisi yok. İşin ilginç yanı, doğduktan sonra ben bu çocuğa bu steroidi verirsem çocukta serebral palsi geliyor ama anne karnındayken verirsem hiçbir şey olmuyor. Yani bu, gerçekten çok önemli; bu da bizim gebelik bakımında...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ağrısı başlayan her gebeye 35 hafta altıysa mutlaka 24 saat içerisinde 2 doz steroid tedavisi veriyoruz, rutin yani, bütün kadın doğumcular uyguluyor ama hiç ağrısı yokken ya prematüre olursa diye verdiğiniz bir steroid tedavimiz yok.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - "Eylem başlamışsa..." Cümlemi öyle söyledim ama düzeltiyim yani bir hata varsa; erken eylem varsa.

ALİ KARAOBA (Uşak) - 25 yıllık bir kadın doğumcu olarak söyleyeyim: Kontraksiyon küçük de olsa ben 28-35 hafta arası görünce mutlaka yapıyorum 2 doz ne olursa olsun.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Bizim çalışmalarımızda ülkemizde bu oran yüzde 40-45 dolaylarında, üniversite hastanelerimizde dediğim gibi, yüzde 60-65 dolaylarında.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Aslında enfeksiyonu önlemek çok ciddi bir şey, onu da çok rutinde yapamıyoruz.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Bizim rehberlerimize de girmiş bir olay ama hani uygulama olarak oranın düşük olduğunu bir tespit olarak sizlere sunmak istedim açıkçası.

Yenidoğan canlandırma ve acil müdahale mekanizmalarında çok ciddi eğitimlerimizle, NRP'yle belli bir seviyeye geldiğimizi hepimiz biliyoruz.

Transport hizmetlerimiz çok iyi ancak transport hizmetlerimizde özellikle çok küçük bebekleri taşıdığımızda sıkıntılar yaşadığımızı da göz ardı edemeyiz. Transportlar uçak, helikopter olarak yapılmakla birlikte buradaki hiçbir sıkıntı yok ancak gelen hastanın gerçekten transport gereksinimi olan bir hasta mı değil mi olduğu noktasında sıkıntılar yaşıyoruz en azından seviye IV B bir merkezde çalıştığım için. Bir ilden konjenital kalp diye gönderilen bir hastada tanı değişebiliyor, orada erişkin kardiyolog bakmak zorunda kalabiliyor çünkü ya da farklı tanıları gidebiliyoruz; böyle sıkıntılar yaşıyoruz.

Enfeksiyon bizim için çok önemli; enfeksiyon kontrolü ve sepsis önleme stratejilerimiz de bizim için olmazsa olmaz kriterlerden biri ama burada yardımcı sağlık personelimizin çok önemli olduğunu tekrar tekrar vurgulamak isterim. Bizim yenidoğancılar olarak -benim böyle bir söylemim vardır- bir prematüre bebekle işimiz yüzde 80 ilk üç günde biter. Bu çocuğu

hayatta tutmak için büyük bir çaba harcarız ve ilk üç günden sonra olay artık bakımdır ve bu çocuk belki yüz yirmi gün, yüz otuz gün, yüz kırk gün yatar. Burada hemşirenin rolü inanılmaz üst düzeyde önemlidir ve gerçekten bu hemşirelerimizi hani el üstünde tutuyoruz şu anda, hepimizin de öyle tutması gerektiğini düşünüyorum.

Anne sütü kullanım oranlarımız düşük, 5'inci şeyimiz. Anne sütü oranlarımızın özellikle prematüre bebekler için çok artması gerekiyor. Anne sütü bankacılığı konusu çok ayrı bir konu ama soru gelirse o konuda da görüşlerimi belirtmek isterim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Hocam, yatırdığınız bebeklerde normal doğumlarda mı daha çok enfeksiyonlu bebek görüyorsunuz, sezaryende mi?

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Direkt sezaryen ya da normal doğum değil de prematüre bebeklerde çok daha fazla tabii ki.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sezaryen...

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Sezaryen şu anda normal bir doğum olduğu için yüzde 60 oranlarında...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Antibiyotik verdiğimiz için yani yanlış bir uygulama bile olsa bir avantaj sağlıyor mu diye merak ettiğim için...

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Sayın Vekilim, çok önemli bir noktayı söylediniz. Tüm dünyada erken neonatal sepsiste gelişmiş ülkelerde group B streptococcus birinci faktörken Türkiye'de değildir mesela. Belki de bu uygulamalar bunun üremesini engelleyen noktalardan bir tanesi olabilir. Bu, bilimsel olarak ispatlanabilmiş ya da çalışma yapılmış bir konu değil ama kendi aramızdaki tartışmalardan bir tanesi de budur.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yani bizde mesela...

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Uygulama dediğiniz ne?

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Antibiyotik uygulama yani sezaryende, normalde yok.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Operasyonlarda önermiyorlar ama bizde sezaryen on dört on beş dakikada her şeyiyle bitiyor ve rutin yapıyoruz antibiyotik.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Ama bildiğim, önerilmiyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ama Türkiye genelinde söyledim, rutin bir doz yapılı.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Yani siz kadın doğumcusunuz, benim bildiğim rutin önerilmiyor ama uygulama yüksek oranda olabilir.

Uluslararası iş birliklerimizi çok önemsiyoruz. Bu bizim hem kendimizi geliştirmemiz açısından çok önemli ve Türk Neonatoloji Derneği olarak bu alanda çok ciddi yol aldığımızı Dernek Başkanımız sanırım sizlere anlatmıştır diye düşünüyorum.

Sağlık çalışanlarının desteklenmesine Ayhan ağabeyim çok ayrıntılı olarak girdi. Burada bizim diğer ülkelerden farkımız şu... Bu gelişmiş olan ülkelerde ya da Amerika'da hemşirelik mesleğindeki gibi maalesef kariyer yok, yani oralarda girdiğiniz alanda hemşiresiniz. Sizden çıkan hemşire Ankara Üniversitesinden geliyorsa, dediğiniz gibi, bende fizik tedaviye de gidebiliyor, kalp damar cerrahisine de gidebiliyor. Aynı alanda gelişmiş pratisyen hemşire dediğimiz bir kavram bizim ülkemizde yok. Hemşirelikte bir kariyer alanını çizmemiz gerekiyor. Bu, ayrı bir konu, ayrıca, onu da belirtmek isterim.

Bölgesel düzeyde insan kaynağımızı oluşturmamızda sıkıntımız var hemşire açısından ama hastane bazlı olarak -bir üniversite hastanesinde çalışan insan olarak da söylüyorum- biz bir alıma çıktığımızda -ki insan kaynakları bana bağlı- aynı anda Sağlık Bakanlığı da çıkıyorsa benim açtığım 256 kadroya sadece 70 kişi başvuruyor. Ankara'dayım, Ankara'nın en üst düzey üniversitelerden birinde çalıştığımı düşünüyorum ama hemşireyi temin edemiyorum. Niye? Çünkü bende tayin hakkı yok, özlük hakları Sağlık Bakanlığında daha iyi, başka şehre tayin olabiliyor veya farklı branşta çalışıyor ve ücret olarak bende daha düşük ücret alıyor. Bunları bir şekilde çözmemiz gerekiyor. Biz yenidoğancılara, yenidoğanda çalışana daha fazla verelim derken hastanelerimiz arasında da yani kamu hastanelerimiz arasında söylüyorum farklar olduğunu da bilmemiz gerekiyor açıkçası.

Son olarak da yenidoğan yoğun bakım uzmanının çok önemli olduğunu Ayhan Hocam çok güzel anlattı. Aktif sayımız 375 yani biz 375 kişiyiz, her şeyi yapmaya hazırız, elimizi zaten taşın altına koyuyoruz, hepimiz günde üç dört saat uyuyan ve bunu normalleştirmiş insanlarız açıkçası ama bu ülkemiz için ne gerekiyorsa ki başka alanlara da konsültasyon yapma adına söylüyorum bunu hepimiz bunu yapmaya hazırız. Ne demek istiyorum?

Bugün bir kadın doğum hocamız ki başhekimimiz bana sordu, "Her ilimizde yenidoğan yoğun bakım uzmanı var mı?" dedi. Yok. Peki, o ilde doğan çocuğa herhangi bir hizmet gerektiğinde, birine danışması gerektiğinde kime danışıyor? Tanıdığına ya da başka yere. Bizim bunu belli bir sisteme oturtmamız gerekiyor bana göre. Konsültan sistemimizi oluşturmamız gerekiyor. Yani ben Mardinli biri olarak -şu anda Mardin'de yenidoğancılar var gerçi, diyelim ki yoktu- oraya alıp her türlü şeyini yapabilirim. Bunu yapan gelişmiş ülkeler var; yani mesela Iowa'da, Amerika'da tüm ekoları bir kişi değerlendiriyor. Her yerde kardiyolog olmasına gerek yok. Siz çekiyorsunuz, artık cep telefonundan, WhatsApp'tan bile çekebiliyorsunuz; gönderiyorsunuz ve size ne yapacağını söylüyor ya da bir eko yapıyor, onun görüntüsünü Telemedicine'de veriyorsunuz, yapıyor. Hayal gibi geliyor ama aslında pratikte uygulamasının çok kolay, Türkiye gibi bilişim teknolojisinin üst düzey olduğu bir ülkede çok kolay olduğunu da belirtmek isterim.

Bunu biz hasta bazında -hani, böyle son slayt olarak koyayım- yapıyoruz, Ankara Üniversitesi olarak hastalarımıza yaptığımız bir sistem ama bunu kurumsal ve kapalı bir sistem olarak hekimler arasında da yapmamızın faydalı bir öneri olabileceğini söylüyorum. Tabi ki bunu değerlendirmek devlette politikalarımızı belirleyen, sağlık politikalarımızı belirleyen kurumlara ait olacaktır.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İŞHAK ŞAN - Evet, Ömer Hocam, teşekkür ederiz kıymetli bilgileriniz için.

Şimdi de son sunumumuz.

Ben sözü, yine, Ankara Üniversitesinden neonatoloji uzmanımız Profesör Doktor Fatma Begüm Atasay Hocama veriyorum.

Hocam, buyurun.

4.- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı Profesör Doktor Fatma Begüm Atasay'ın, anne ve bebek sağlığı, bebek ölümleri, bölgesel farklılıklar, alandaki sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEONATOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. FATMA BEGÜM ATASAY - 1990 Hacettepe İngilizce tıp mezunuyum, Sağlık Bakanlığında ihtisas yaptım, yan dal ihtisasımı da Ankara Tıpta yaptım ve orada devam ettim. Yirmi yedi senedir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışıyorum, otuz beş yıllık doktorum yani Türkiye'nin otuz beş yıl önceki hâlini, yirmi yedi yıl önceki hâlini ve Türkiye'nin evrimini bilen bir hekimim. Spesifik olarak yenidoğanda ama pediatri de biliyorum ve bu bir tez konusu olabilir bakın. Yani Türkiye eskiden... Ben Amerika Birleşik Devletleri'nde de çalıştım bir süre, aramızda on sene vardı, şimdi bu kapandı ama Türkiye'de bir grup Amerika seviyesinde, bir grup çok daha alt bir seviyede yani homojen değil, öyle diyeyim size ve homojen olmaması aslında bizim sorunlarımızın temelinde yatan faktörlerden biri.

Şimdi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin göstergesi anne ve bebek sağlığıdır. Nasıl kişi başına düşen millî gelir veya okuma yazma oranı bir ülkeyi klasifiye ederse aynı şekilde perinatal ölümler ve yenidoğan ölümleri de sizi belli bir seviyeye koyar; gelişmişlik budur. Dolayısıyla yani Türkiye'de biz bir şey olmak istiyorsak bu noktaya odaklanmamız lazım. Zincirin en zayıf halkası yenidoğan ve gebelerdir. Dolayısıyla sağlık politikasında bu konu hem dünya ölçeğinde hem ülkemiz ölçeğinde bu şekilde değerlendirilmeli.

Biz aslında birçok şeyi biliyoruz; doğum sayılarını biliyoruz, bölgelere göre doğum hızlarını, ölüm hızlarını, yenidoğan çocuk, bebek ölümlerini, hasta yenidoğan oranını. Yani birçok, her bebek de hasta doğmuyor yani 100 bebeğin en fazla 10'u hastadır, öyle diyeyim ben size yani onun da spesifik yoğun bakım ihtiyacı olan bir ikisidir yani birçok bebek elma yanaklı doğar yani neredeyse göbeğini kendi keser. Hasta yenidoğan oranı sayıları, 1, 2, 3, 4'üncü basamak yoğun bakım hizmet gereksinimleri de bunların matematiği vardır, hangi "textbook"un ilk sayfasını açsanız nasıl hesaplayacağınızı görürsünüz.

Yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı ve bölgesel dağılımlarını da biliyoruz biz. Ülkemizde, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan yenidoğan uzmanı, pediatrist, hemşire sayısı ve yine bunun bölgesel dağılımını biliyoruz, bir sürü veri var elimizde.

Giderek azalan bir doğum hızımız var yani 2 kişilik bir ailede 1,5 çocuk oluyor; geldiğimiz nokta bu. Yani yaşlanan bir nüfusumuz var. Geçen yıl 960 bin bebek doğmuş; bu oldukça düşük bir rakam ve doğurganlık hızı en çok Şanlıurfa'da yani bölgesel olarak da doğurganlık hızı farklı. Kaba doğum hızına baktığımızda da ülkemizde 10 tane il var ki en yüksek doğum hızı, doğurganlık oranı burada ve bunun da bir bölgesel dağılımı var.

Şimdi "Bebek ölüm hızı bir ülkenin gelişmişliğini gösteriyor" dedim, neden? En zayıf halka kadın ve yenidoğan bebek. Yani sen öyle bir ülkesin ki standart olarak en zayıf halkaya en standart hizmeti sunuyorsun, ölmüyorlar. Dolayısıyla bu, aslında çok mantıklı, anlaşılır bir durum.

Şimdi, bakınız, binde 10 olduk bebek ölüm hızında yani yaklaşık 9.500 bebek öldü 950 bin bebekten. Bebek ölümü dediğimizde 1 yaş altını kastediyoruz ama 1 yaş altının zaten dörtte 3'ü yenidoğan döneminde ölüyor. Çünkü Türkiye'deki politikalar nedeniyle yenidoğan sonrası bebeklerin ishali, enfeksiyonu, aşılama kampanyalarıyla onlardaki ölümler zaten engellendi, kaldık yenidoğanla. Burada baktığımızda yani bölgesel gerçekler çok dramatik; illere göre bebek ölüm hızına baktığınızda, Türkiye'de bebek ölüm hızı binde 10 iken Adıyaman'da binde 23. Adıyaman'da deprem öncesi, sonrası işi var; öncesi binde 10'muş yani Türkiye ortalamasında, Maraş'ta binde 20, orada da deprem öncesi, sonrası var, Hatay'da yine var. Şanlıurfa'da bakın, hiç değişmiyor, binde 17,5, eski yıllarda da böyle, Antep'te de benzer bir durum var. Yine bu illere baktığımızda, hepsi binde 10 Türkiye düzeyinin çok üstünde görüyoruz ve demek ki yenidoğan sağlığında odaklanması gereken ilk planda bu çünkü belli bir noktaya kadar daha küçük dokunuşlarla bebek ölümünü azaltabilirsiniz yani binde 5-6'ya kadar, 8'e kadar hani biz yenidoğan ölümlerinde binde 17'den binde 6'ya inmişiz çünkü engellenebilir daha küçük intervansiyonlarla olan şeyleri halletmişiz yani daha büyük prematürelere yaşatmışız, sepsisleri kontrol etmişiz, falan falan. Ama iş geldiğinde binde 6'ya artık senin işin zor, çok daha yüksek ölüm riski olan, çok daha hasta, çok daha anomalili, çok daha küçük prematüre kalıyor elinde yani bu aslında basit bir şey değil, binde 5'in altına indirmek yenidoğan ölümünü basit bir şey değil.

Şimdi 950 bin bebek doğdu 2023'te, yaklaşık 9.500'ü öldü, burada çoğu yenidoğandı. Peki, nerede öldü? Söylediğim 10-12 ilde öldü en çok. Peki, neden öldü? Baktığımızda raporlara... Şimdi, bir ülkede ne kadar bebek doğuyor ve ne kadar ölüyor? Yani biz yenidoğan sağlığı olarak baktığımızda, böyle bakıyoruz ve gelişmiş ülkelerde yani "Söyle bana yenidoğan ölüm hızını senin gelişmişliğini söyleyeyim." "Söyle bana yenidoğan ölümlerinin nedenini sana gelişmişliğini söyleyeyim." Bugün Norveç'te yenidoğan ölümleri binde 3 ya da 2'dir çünkü adam sepsisi, asfiksiyi, her şeyi halletmiş elinde çok küçük prematüre ile konjenital malformasyonu kalmış. Yani, biz de yıllar içinde sepsisimizi, asfiksimizi düşürdük, yani, bundan yirmi sene, on beş sene öncesi gibi değiliz, biz de gelişmiş ülkeler gibi prematürelikten kaybediyoruz ama onlar daha küçük prematüreyi kaybediyor, biz biraz daha büyüğünü kaybediyoruz ve yine konjenital malformasyonlar yani onlar da aslında daha kaçınılmaz ölümler. Yani hayatla bağdaşmayan bir kalp hastalığı var, tabii, onun yaşam şansı düşük.

Peki, nerede öldüğünü biliyoruz, neden öldüğünü de biliyoruz; o zaman çözümler de var. Biz bunu çözeriz, yani Türkiye'nin bu kadar kafa yoran yetişmiş insanı var gerek siyasette gerek hekimlerden. Yani Türkiye, büyük ve kuvvetli bir ülke. Bu, aslında çözülebilecek bir sorun.

Şimdi, hasta yenidoğan oranı Türkiye'de abartılıyor. Neden? Gelişmiş ülkelerde bin canlı doğuma 6 yatak düşüyor bakın; diyor ki bin çocuk doğarsa 6'sı çok hasta olur. Biz de 2022'de 12,6, 2023'te 14,2 yani abartılı bir yatağımız var. Anlatabiliyor muyum? Bizde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatak sayısı yeterli, fazla. Bundan daha fazla yer açılmasına gerek yok. Ne değişik? Yenidoğan Çetesi olayında SGK'den daha fazla para alabilmek için -bu gazete kupürü- yenidoğan ünitelerine yatırılan bebeklerden bazıları normalden daha uzun süre yatılı kaldıkları veya hiç gereksinimi yokken bu bölüme yönlendirdikleri için

hayatını kaybetti. Yani yatağımız var bizim, donanımımız var bakın. Yani gerçekten iyi bir ülkeyiz bu anlamda ama biraz fazlaya kaçmışız yatakta. Anlatabiliyor muyum? Burada suistimaller var. 100 bebeğin doğduğu bir hastaneyi denetime gittim, 60 tane yenidoğan yatağı var. Dünya bize güler, 100 doğan elma yanaklı bebekten 60'ı hasta olabilir mi? Olamaz. Demek ki burada bir olay var.

Şimdi, baktığımızda Sağlık Bakanlığı verileri bize ne söylüyor? 2022 rakamlarına göre Türkiye'de toplam 13 bin civarı yenidoğan yoğun bakım yatağının 7 bini özel sektörde, Sağlık Bakanlığında 4.700, üniversitede 1.617. Yani bütün yatakların, o fazla fazla olan yatakların yüzde 41'i özel sektörde. En belirgin sonuç ise özel hastanelerin ön plana çıkışı. Özel hastane olması herhangi bir alanda aslında çok önemli bir şey, bir rekabet yani bir seçenek yani tamamen de şey bir ülke gibi düşünmememiz lazım, her şey devlette, her şey üniversitede ama burada tabii ki bir tanım ve nitelik söz konusu.

Türkiye genelinde yenidoğanlara ilişkin verilerimiz var ama spesifik verileri, mortalite verileri sadece bizim derneğimiz yirmi senedir topluyor bakın ama yenidoğancı olan yerlerden geliyor spesifik veriler, elimizdekiler daha kaba veriler. Sağlık Bakanlığında 101 ruhsat almış seviye 3 yoğun bakım ünitesi var. Seviye 3'ün yarısından fazlası özelde. Sağlık Bakanlığında yüzde 30, üniversitede yüzde 14; yani bugün üçüncü düzey dediğimiz bakımın çoğunu Türkiye'de özel sektör sunuyor ruhsatlı olarak.

Seviye 3'te bebekler ölüyor, seviye 3'te çünkü çocuk hekimleri çalışıyor. Şimdi ben kendim gidip yani bir kardiyoologun yapabileceği şeyi bir pediatrist olarak yapabilir miyim? Bir ablasyon yapabilir miyim aritmik bir çocukta; yapamam, benim bu eğitimim yok. O zaman pediatrist neden üç sene daha bir şey yapacak da bu yenidoğanı öğrenecek. O zaman, bütün pediatristler baksın; böyle bir şey yok. Pediatri eğitimi içerisinde yenidoğanın süresi vardır. O çocuk uzmanı yetişirken her şeyi öğrenmek zorunda, yenidoğan bunun belli bir parçası. Dolayısıyla, seviye 3'te çalışan hekimlerin niteliği ve bunu destekleyen kanunlar... Biz, eskiden buna "okey" dedik düzey 3'te pediatrist çalışmasına çünkü ülkemizde yenidoğancı yoktu. Ne yapacaksın, memleketin çocukları ortada mı kalacak? Dolayısıyla, bir geçiş süreci için bu kabul edildi ama ondan sonra bu uzatıldı da uzatıldı, uzatıldı da... Yenidoğan sayısı arttığı hâlde bir düzenleme gelmedi buna.

Yine, devletimiz demiş ki: "Düzen 3'te üç günden fazla ventilatörde izlenemez; bunu bir yere sevk edeceksin." Burada da birtakım düzenlemeler eksik.

104 merkez varken 2009'da 2024'te 456 merkez; 456 merkezin 302'si yine özelde. Seviye 3-4 yatak sayısı Türkiye'de toplam 13.300. Bakın, 2009'da 2.400'müş yani tamam, çok ihtiyaç vardı, gerçekten çok güzel şeyler yapıldı; o grafik nasıl düştü? Donanımlar, büyük hastaneler, şehir hastaneleri yani yenidoğan sağlığı demek, özel sektör demek değil. Yani biz bu işin altına, taşın altına elimizi koyduk, il il gezdik, küçük bir yenidoğancı ekibi olarak buna hayatımızı adadık biz ama olaylar değişti, değişen gereksinimlere göre ayarlamalar, düzenlemeler yapılmadı; dolayısıyla bu üniversite, kamu-özel hastane dengesi değişti. Bu birazcık geri ödeme yani o zaman iyi bir yatırım alanıydı, bir inşaat mühendisi bir özel hastane açıyordu. İnşaatı yaparak kazandığı paradan demek ki daha çok kazanıyordu yani düşünemediğim benim bu.

Şimdi, yenidoğan uzmanı, pediatrist, hemşire sayısının da bir bölgesel dağılımı var. Bakın, bugün Türk Neonatoloji Derneği verilerine göre Marmara'da 148, İç Anadolu'da 106, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde sadece 30 yenidoğancı var. En çok orada doğuyor, en çok orada ölüyor ama en az yenidoğancı orada. Demek ki bizim üç, dört yıl içinde bu yenidoğancı sayımızı artırmamız lazım; iki, bölgesel dağılımı sağlamamız lazım. Zaten sorun orada, orayı hallettin mi Türkiye'yi büyük ölçüde halledeceksin.

Çözüm önerilerim neler? Yenidoğan bakımında bölgesel iyileştirme. Çok özür diliyorum, Bermuda Şeytan Üçgeni diyeceğim ben burada, gerçekten abartılı bulabilirsiniz ama konuyu biraz daha "egzajere" etmek istiyorum. Bölge bölge, il il perinatal sağlığın organizasyonu. Bakın, kitap ne yazar? Perinatal sağlığın organizasyonu ne demek? Bir anne rahmine düşen fetüsün, her bir ülkemizdeki fetüs için tedavi görebileceği, sağlığına ulaşabileceği en iyi merkezde doğması ve bakılmasıdır. Yani bütün ülkemizin yenidoğanlarına bu hizmetin standart, eşit, adil dağıtılmasıdır.

Kadın sağlığı çok önemli yani hocalarımız bilir, gebelik öncesi kadın sağlığı, gebelikte iyi bakım, bir demir eksikliğinin tedavi edilmesi, enfeksiyonların önlenmesi; biz yenidoğan sağlığından bahsederken bu eşittir gebe sağlığıdır. Gebe takiplerinin standardının uygulanması lazım. Kitaplarımızda var, devletin yönergelerinde, kanunlarında var ama riskli gebe takibi her yerde yapılmamalı yani onları da bir tasnif etmemiz lazım.

Intrauterin transport, her bebek sürprizdir yani herkes de geldi elini kolunu sallaya sallaya hani ben riskli gebeyim, beni en iyi merkeze gideyim bebek karnımdayken olmuyor; doğum bir bilinmezdir, ne zaman ne olacağı bazen öngörülebilir, bazen öngörülemez. Bir anda kapınızda, bir kasaba hastanesinde, yirmi sekiz haftalık bir bebek doğabilir ama sen bunu izliyorsan, daha anne karnında en iyi bakımı alması için anne ve bebeğin takip edilmesi, bir de güvenli doğum tabii. Yani artık top bizde; bakın, Türk milleti yüzde 98 hastanede doğuruyor. Bu ne demek? Ben kendimi sağlık sistemine bebeğimle birlikte emanet ettim demek. Artık evde doğumlarla, onlarla bunlarla, kimseyi şey yapamayız; top bizde. Doğru yerde bakım ve o da yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin niteliği. Söyledi arkadaşlarım, doğru hekim, doğru hemşire ve yoğun bakım standartları; bunları geçeceğiz.

Çözüm için üçüncü önerim, insan gücü ve altyapının bölgesel iyileştirilmesi. Mecburi hizmet dışı çözümler var mı? Şimdi, yoğun bakımlar için mevcut mevzuat yeterli ve kapsayıcı mı? Mevcut mevzuata uygunluk denetleniyor mu? Denetimler sonrası müeyyideler ve cezalar yeterli mi? Denetim ve müeyyideler uygulamaları değiştiriyor mu? Geri ödeme kurumunun rolü nedir?

Bakın, 2017'de bir profesörler ekibi Sağlık Bakanlığı tarafından bu Doğu Anadolu bölgesine il il gönderildi; her ilin bir sorumlu profesör, yenidoğancısı vardı. Amacımız, orada özel hastaneleri gezmek, kamu hastanelerini gezmek ve sorunları tespit etmek. Bizim her birimiz sorumlu olduğumuz ilin bütün detaylı raporlarını hazırladık ve burada sorunun ne olduğunu da gördük. Yani Ankara'da güvenli, üniversitesinden çıkmayan akademisyenler değiliz.

Şimdi, demek ki gebe izlemi çok iyi olacak, doğru yerde güvenli doğum olacak ve riskli gebenin intrauterin, transportla bebeğin ve kendisinin en güvenli doğacağı yere ulaştırılması gerekiyor. Doğru yenidoğan bakımı için yoğun bakım standartları ve yenidoğan hekiminin mutlaka standartlaşması, üst düzey olması lazım.

Yine, mevzuat, yaptırımlar ve iyileştirmeler denetlenmeli. Gittiğim ilde il sağlık müdürüne dedim ki: Yani bu apartmandan bozma hastanede ne oluyor? "Biz gittik, uyarılarımızı yaptık." dediler ve düzeltmek için üç yıl mühleti var bunun. E, o üç yılda doğan bebeklere ne oluyor? Anlatabiliyor muyum? Denetim iyileştirme, denetim iyileştirme yani bunlar bizim yapabileceğimiz şeyler gerçekten. Yani baktığımızda o kadar kaliteli bir insan gücümüz var ki bizim, bunu doğru şekilde kullandığımızda çözülmeyecek bir sorun yok. Demek ki il yenidoğan sağlığı koordinatörleri tespit edilmeli, her ilin 1-2 yenidoğan sağlığı koordinatörü olacak. Bu koordinasyon içinde bir yenidoğan uzmanı ve idareci olacak ve bu koordinatör o bölgede, o ilde doğan bütün yenidoğanlar için aynı standart hizmetin sağlanmasından sorumlu olacak. Bu neyi getiriyor? Hastaneyi, devleti, özeli, yatağı, seviyeyi, hepsini denetleyecek ve eksiği bilecek ve ona göre, ne nereye gidecek bunu bilecek; yani bunları saydam bir şekilde görecektir ve çözüm üretecektir.

Gebe ve yenidoğanın transportu; afilyasyon. Mesela bir hastanenin koşulları iyi değil, Ömer Hoca'nın söylediği gibi kendi ilinin yenidoğan sağlığı koordinatörüyle birlikte burada danışım alacak. "Bu bebeğe ben bakıyorsam nasıl bakayım?" diyecek. Bugün bizim yetiştirdiğimiz bütün pediatri uzmanları gece gündüz bizi arar. "Hocam, şöyle bir bebek var, şunu yaptım, ne yapabilirim?" der. Biz, orada hemen -bazen videosu gelir bebeğin- birkaç önemli şeyi onu aktarabiliriz. Ertesi gün "Hocam, düzeldi düzelmedi." O kontağı kurarız ama bu devlet eliyle yapılabilir.

Burada nakillerde 112... Bakın, ben mesleğime başladığımda cuma öğleden sonraları acil nöbetçiyim pamuklara sarılı, vücut ısısı 33 derecede yenidoğanlar gelirdi. Yani biz oradan buralara geldik ama sistemimizin sorunlarını açığa koymamız lazım. Ne yazık ki transporta bu yirmi sekiz hafta altı dayanmıyor, entübe geliyor, ekstübe oluyor, yolda Sincan'da duruyor, bir canlandırma yapılıyor -anlatabiliyor muyum- geri canlanıyor, bize geliyor filan. Yani bu küçük dokunuşlar spesifik bir hasta grubu için, belki daha büyük bebeklerde 112'de bir sorununuz yok ama daha kırılgan grup için biraz daha eğitim ve odaklanma gerekiyor.

Bu Türkiye'de biz nerelerden nerelere geldik, değil mi? Bu millet sıtmayla, polioyla mücadele etmiş; aşı kampanyaları yapmış, ülkesini bu seviyeye getirmiş bir milletiz biz. Burada ama artık bizi bekleyen çok daha rafine problemlerimiz var.

Bizim en son yetiştirdiğimiz Yenidoğan Uzmanımız Doktor Ezgi Köstekci, ilk defa Hakkâri'ye bir yenidoğan hekimi olarak gitti; hemen ikinci düzey hastanesini üçe çevirdi, hemen hemşirelerini eğitti -gazetelere düştü- en küçük bebekler yaşadı, il il hasta topladı, yirmi dört haftalık bebek baktı. Orada kuvvözü de vardı, ventilatörü de vardı, devlete ek hiçbir şey aldırmadı, öyle diyeyim size. Sadece o motivasyonu o eğitimiyle Hakkâri ilk defa bir yenidoğan uzmanı gördü. Dolayısıyla yapabileceğimiz şeylerimizin hepsi yapabileceğimiz şeyler, yeter ki odaklanalım. Bu kadar bilim insanı var yani atomu keşfetmiyoruz biz, sayılar da ortada. Böyle bu dijital çağda, teknolojinin getirdiği olanakları da kullanarak bu sorunlarımıza odaklanalım diyorum.

Sabrınız için teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Hocam, çok teşekkür ederim sunumunuz için.

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Doçent Doktor Ercan Tutak, Profesör Doktor Ayhan Taştekin, Profesör Doktor Ömer Erdev ve Profesör Doktor Fatma Begüm Atasay tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Değerli milletvekillerimiz, soru, katkı önerisi olan varsa buyursun.

Sayın Pala, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Çok teşekkürler.

Gerçekten çok etkileyici sunumlardı, çok teşekkür ederiz. Aslında, bunun üzerine çok fazla bir şey konuşmak ve soru sormak gerekli olmayabilir çünkü siz hem sorun saptamada hem ne yapılması gerektiğini açıklamada bence çok önemli önerilerde bulundunuz. Ben hem teşekkür etmek istedim hem de özellikle birçok konuşmacı değindi ama daha önce -Hocam da burada- Urfa konusunda şöyle bir veri verilmişti bize, yılını hatırlayamıyorum 2022 olabilir...

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - 2023 Ocakmış, ben tekrardan baktım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Tamam.

O yıl içerisinde 2.000 gramın üstünde doğup hayatını kaybeden 80 bebekten söz edilen bir Urfa raporu olduğu söylenmişti. Siz de hem Urfa'daki toplantılara katılmışsınız hem de hepinizin sunumlarında sizin "Bermuda şeytan üçgeni" dediğiniz alanda Şanlıurfa-Gaziantep, yıllar arasında değişiyor, bazen Siirt, bazen Adıyaman gibi...

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEONATOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. FATMA BEGÜM ATASAY - Deprem de etkiledi yalnız.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Tabii, tabii.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEONATOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. FATMA BEGÜM ATASAY - Orada da hak yememek lazım. Biliyorsunuz, Türkiye bir pandemi yaşadı ve bir deprem yaşadı. Yani bundan da alınımızın aklıyla çıkabildiğimiz kadar çıktık ama o da tabii en zayıf halkayı, yenidoğan sağlığını vurdu.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Kesinlikle.

Ama 2019 ve öncesini de gözeterik baktığımızda aynı eğilimin o yıllar için de geçerli olduğunu görüyoruz ve siz de sunumunuzda gösterdiniz. Örneğin, TÜİK verilerine göre, maalesef, 2023'te 2022'ye göre bebek ölüm hızında bir artış var. Hatta, ben bunları ayrıntılı olarak inceledim; 81 ilin 51'inde, yalnızca depremin etkilediği 11 ilde değil, bebek ölüm hızında bir artış var. 11 ilin de yalnızca bir tanesinde artış yok, onun dışındaki bütün illerde depremin etkisini çıkararak baktığımızda bebek ölüm hızında bir artış var. Dolayısıyla, benim şöyle bir sorum var, özellikle dernekle de çalıştığınızı bildiğim için: Bu Bermuda şeytan üçgenindeki temel sorun acaba nereden kaynaklanıyor? Çünkü hocamın sunumunda, Urfa'daki sunum materyalinde bebek ölümlerinin yüzde 90'ının önlenemez olduğu bilgisi verilmiş. Ben, halk sağlığıcıyım, biraz bu işlerle ilgilenen birisiyim. Benim tahminlerime göre bebek ölüm hızının en yüksek olduğu bir ilde eğer bebek ölümlerinin çoğunluğu önlenemez diye tanımlanıyorsa

gerçekten ya bu veri setinde bir problem var ya da bizim bugüne kadar bilmediğimiz gerçekten önlenemez bebek ölümlerine ilişkin bir başka, örneğin, genetik yüklenmeyle ilgili çok yüksek bir prevalans var. Açıkçası ben bunu anlamakta biraz zorlandığım için biraz daha buna sizin tarafınızdan değinilmesi gerektiğini vurgulamak için söz aldım.

Bir başka önemli husus Hocam... Ayhan Hocam, siz dediniz ki: "En az 20 yatak olmalı yoğun bakım ünitelerinde." Yoksa bir sürü gerekçeyle bunun iyi işlemeyeceğinden söz ettiniz, çok haklısınız. Burada şunu da tartışmamız gerekir: Yani uluslararası birtakım verilere baktığımızda, hastanelerin yatak sayıları ile yoğun bakım yatak sayıları arasında bir oran var. Bu, yenidoğan için değil geçerli olarak, bütün yoğun bakım yatakları için söylüyorum. Genel olarak bizde "ikinci basamak" diye adlandırılan hastanelerde bu oranlar yüzde 10-15 civarında. "Üçüncü basamak hastane" olarak adlandırılan hastanelerde bunların, örneğin, Amerika Birleşik Devletleri de dâhil, yüzde 20 bandına kadar çıkabileceği görülüyor ama bizim incelemelerimizde, Türkiye'de, özel hastaneler bazında konuşuyorum, bunun yüzde 30'un üzerinde olduğu yerler var, dolayısıyla buraya da dikkat çekmek gerekir. Yani şöyle bir hastane örneği anlattılar bize: 20 tane normal hasta yatağı var, 25 tane yoğun bakım yatağı var. Burası artık hastane olmaktan çıkmış, başka bir yere doğru dönüşmüş durumda. Bu durumda, sizin "Bir hastaneye yoğun bakım ruhsatı verilebilmesi için o hastanede en az 100 yatak olması gerekir." diye bir kabulünüz olduğunu varsayıyorum, bunu da burada tartışmamız gerekir. Yani, yatak sayısı 100'ün altında olan bir hastanenin yoğun bakım ünitesi olmalı mı, olmamalı mı tartışmasına da girmemiz gerekir. Kuşkusuz ki, bunu yalnızca özel hastaneler için değil, bütün hastaneler için söylüyorum çünkü benzer sorunlar, o yoğunlukta olmasa bile, özellikle yatak sayısı 50 civarında olan, 50-60 civarında olan kamu hastaneleri için de geçerli.

Ayrıca, Begüm Hocam, sunumunuzdaki bu "bölgesel eşitsizlikler" vurgunuzu çok değerli buluyorum. Bunu, tabii, sağlığın sosyal belirleyicileriyle birlikte de ele almak gerekir, siz de özellikle kadın sağlığı bağlamında vurguladığınız için. Bilmiyorum, acaba sizin dernek verileriniz kapsamında, özellikle bu hayata gözlerini yuman bebeklerin sosyal sınıfları açısından da bir tartışma ya da bir veri var mı?

Teşekkür ederim hepinize.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEONATOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. FATMA BEGÜM ATASAY - Sondan başlayayım hocalarım izin verirse.

Şimdi şöyle: Türkiye'de bölgesel olarak baktığımızda "en dezavantajlı bölge" diyelim, coğrafyasıyla, her şeyiyle o bölge olabilir. Bir de çok doğum var orada ama ölümlerin birçoğu engellenebilir ölümler. Yani, burada iyi bir organizasyonla engellenebilir. Tabii ki kadının statüsü, birçok faktöre göre -Türkiye, çok geniş bir coğrafya ve çok geniş bir kültür- belki değişebilir ama bizim görevimiz statüsü, sayısı, vesairesi ne olursa olsun eşit, standart, oranın daha çok ihtiyacı varsa oraya yönelik çözümlerle gitmek. Yani tabii, bebek sağlığı, anne sağlığı; anne sağlığı, anneye ilgili birtakım parametreler... Yani orada engellenebilir ölümlerin ben -Ömer Hoca çalıştayda çalıştı- çok fazla olduğunu düşünüyorum. Çünkü bizde bakın, şöyle bir şeyi yok: Biyolojik olarak otuz haftalık doğan bebek Urfa'da farklı, Ankara'da farklı değil yani biyolojik riskleri otuz haftaysa otuz haftadır. Tabii, biri daha "asfiktik" doğar, biri anomali doğar ama standart bir şeydir yani, öyle, orada bir seçim yoktur yani, daha baştan aynı çizgiden başlar bunlar. Otuz hafta otuz haftadır, otuz haftanın sorunları benzerdir, Urfa'da da doğsa Ankara'da doğsa otuz haftalık prematüreyi yaşatmak için yapılacaklar benzerdir, aynıdır, eşittir yani biyolojiktir en önemli risk faktörü. Onun için, sunulan hizmetleri, çözümleri daha dikkate almak lazım.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Belki orada hani çalıştayda çalışmış biri olarak birkaç katkıda bulunmak istiyorum.

Aslında bu çalıştayın Urfa'da yapılması bile çok anlamlıydı, bilerek seçilmişti çünkü en çok doğumların olduğu 2-3 ilimizden biri, aynı zamanda ölümlerin de olduğu 2-3 ilimizden bir tanesi ve çok daha değerli olmuştu açıkçası. Türkiye'nin birçok yerinden farklı alanlarda çalışmış insanların orada, orada gözlemlerde bulunarak bazı şeyleri tartışmasının ne kadar değerli olacağını zaten sizler de tahmin edebiliyorsunuz.

Şimdi, orada şöyle bir olay da ilginç: Urfa'da kadınların ortalama eğitim yılı altı yıl, 50 bin dolayında gebelik var, 25 bini, yüzde 50'ye yakını gebe okulundan eğitim almış gözüküyor yani bu biraz şey geldi bana açıkçası. Sonrasında, ilginç noktalardan bir tanesi de bu yüzde 90 önlenabilir olması ama burada nedir önlenabilir ölüm?

KAYIHAN PALA (Bursa) - Önlenemez...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Önlenemez...

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Önlenemez, özür dilerim. Önlenemez olan nedir, bunun kriteri nedir? Bunu denetleyen kimdir? Bu komisyon kimlerden oluşuyor? Urfa'da 570 -Ahmet, hatam varsa lütfen düzelt- yenidoğan yoğun bakım yatağı var, bunun yarısı özel sektörde; 7 tane yenidoğancı var, 5 tanesi devlette çalışıyor, 2 tanesi üniversitede çalışıyor. Orada bile hani, hep diyorum ya, bölge bölge diyoruz ama bölgenin içinde, Ankara'nın içinde, İstanbul'un içinde, her yerde homojen olmayan dağılımlar gerçekten çok zorluyor. Şimdi, buraya baskın olarak denetimler yapıldı yine, ben bulunmadığım için benim alanımda değil, o yüzden hani şey yapmak istemiyorum, yorumda bulunmak istemiyorum ama kendi aramızdaki konuşmalardan bunların önlenebilir olduğuna dair verilerin de olduğu... Tekrar şunu söylüyorum: Bizim artık kaliteyi konuşmamız gerekiyor; denetimde de kaliteyi konuşmamız gerekiyor, bakımda da kaliteyi konuşmamız gerekiyor çünkü Türkiye o hızlı düşüşün olduğu dönemi geçti artık. Bizim artık ince ayrıntıları konuşmamız gerekiyor ve bunu mümkün olduğunca profesyonel ekiplerle yapmak zorundayız. Yenidoğancı yenidoğancı, yenidoğan hemşiresi yenidoğan hemşiresi, yenidoğan ünitesi, seviye üç, seviye iki; bunları konuşmanızın hepsinin altında yatan sebep bu. Yani bizim önlenabilir şeyleri artık gerçekten daha da aşağıya indirmemiz geliyor. Yüzde 90 değil, evet, önlenemeyenler de var, ya öyle anomaliler doğuyor ki gerçekten hiçbir şey yapamazsınız. Burada bir önemli noktayı daha vurgulamak lazım: Tahliye sebeplerimiz ne? Norveç falan çok iyi de, iyi de orada gebelik sonlandırılıyor, bizde sonlandırılmıyor ve doğuyor sonuç itibarıyla. Bu, ailenin kararı, kesinlikle saygı duyuyorsunuz, konseylerde karar çıksa bile ailenin kararı ve biz de doğan bebeğe her türlü şeyi yapıyoruz. Türkiye'de prematüreden sonra ikinci ölüm sebebi konjenital anomalidir, bu konjenital anomalilerin tamamının yaşaması da mümkün değildir. Yani bize sevkle hasta geliyor, seviye 4B'yiz dedik, hastayı ameliyat için kabul ediyoruz, konseyde "inop" kararı

çıkabiliyor, anlatabildim mi? Yani bizim, evet, 3'lere, 4'lere, 5'lere inmemiz, daha aşağılara inmemiz gerekiyor ama artık çok ince şeyleri konuşmamız gerektiğini tekrar vurgulamak isterim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Ahmet Hocam, buyurun.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENETİM VE DEĞERLENDİRME BİLİMSEL KOMİSYONU ÜYESİ PROF. DR. AHMET YAĞMUR BAŞ - Ben bu önlenemez bebek ölüm oranıyla bir tersten bakış yapmak istiyorum, aslında bu oran kötü. Yani önlenemez yüzde 90'a önlenebilir yüzde 10'dur. Dünya Sağlık Örgütü'nün zaten önlenabilir hedefi yüzde 3'ler civarında, aslında önlenebilir yüzde 10 çok yüksek bir rakam. Bizim buradaki cümle akıllıca kurulduğu için önlenemezden başlanmış ve o yıl o ilimizde 870 bebek... Bunun yüzde 10'u önlenebilirse önlenabilir oran 87. Bizim 2022 raporunda da atf yaptığımız oran yine 80'di yani değişen bir şey yok. 90 diye, önlenemez diye bakınca güzel görünüyor da öbür türlü biraz yüksek bir oran yani önlenemez oranının yüzde 95'in üzerinde, yüzde 98'lerde olması gerekiyor.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Öyle iyi bakım veriyor olmanız gerekiyor ki artık ölenlerin hakikaten önlenemezlerin olması gerekiyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Burada şöyle bir şey söylemek istiyorum, söz almadım ama: Biliyorsunuz, Türkiye'de her bir bebek öldükten sonra Sağlık Bakanlığının bir prosedürü var, bebek ölümleri incelenir, daha sonra o incelenen raporlar ilde oluşturulan bebek ölümleri inceleme komisyonu tarafından değerlendirilir ve hangi bebeğin ölümünün önlenebilir hangisinin önlenemez olduğuna bu uzmanlar karar verir, bunun da bir sistemi vardır. Benim gördüğüm il raporları içerisinde, bu, özellikle Şanlıurfa özelinde bence gerçekten tartışılmaya çok ihtiyaç duyulan bir oran, Şanlıurfa'daki ölümlerin yüzde 90'ının bebek ölümleri bazında önlenemez olduğu iddiası. Ben, bunun çok daha düşük rakamlar içinde olacağını, önlenabilir ölümlerin oranlarının -yani sizin perspektifinize katılıyorum Hocam ama- daha yüksek olacağını tahmin ediyorum. Eğer öyle değilse doğum hızının bu kadar yüksek olduğu, doğurganlık oranının yüksek olduğu bir yerde eğer o ölümler önlenemiyorsa orada gerçekten başka bir problemin varlığını da ortaya koymamız gerekir, ki şu ana kadar böyle ortaya konmuş bir problem en azından ben görmedim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Ercan Hocam, buyurun.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Şimdi, ben, bebek ölüm komisyonunda bulunan, bu işte, önlenabilir, önlenemez kararını veren hekimlerden biriyim, komisyonda üyeyim.

Ben de Ömer Hocam konuştuğunda bu konuda söz alıp birkaç şey söyleyeyim istedim. Şimdi, bir bebeğin önlenabilir veya önlenemez kararını ben orada verirken gerçekten çok ter döküyorum. Nedeni de şu: Bize yüklenen şey, orada biraz ağır. Bir yandan, mesela, yirmi sekiz haftalık bir bebek doğmuş, ikiz eşi, birisi aynı gün içerisinde, birisi üç gün sonra pnömotoraks geçirmiş, tüp takılmış, gerekli müdahale yapılmış, sürfaktanı yapılmış, kateteri takılmış, antibiyotiklere başlanmış ama birisi 1'inci günde, birisi 3'üncü günde "ex" olmuş. Şimdi, yirmi sekiz haftalık bebek, 1.000 gramlık bebek, hele de ikizse yirmi yedi, yirmi altı haftalık gibidir, daha immatürdür. Kaybedilebilir mi? Kaybedilebilir. Dolayısıyla, o zaman, önlenemez ama hemşire gözlem notlarına baktığımda dört saat boyunca satürasyonları düşmeye başlamış, taşikardisi olmuş ama ventilatör ayarlarında herhangi bir değişiklik yapılmamış, herhangi bir kan gazı bakılmamış. Şimdi, bunu gördüğümde bu önlenebilir mi? Önlenebilir ama ben buraya "Önlenebilir." yazarsam bu komisyon raporu gittiğinde, bununla illiyet bağı kurarak mahkemede meslektaşımın "Bu bebeği sen öldürdün." diye karşısına çıkaracaklar. Ben de "Bu konuda önlenebilir veya önlenemez denemez, dosyada şu, şu, şu hatalar vardır ancak bunun ile ölümü arasında illiyet bağı kurulamaz." diye çok hukuki, hukukçulara danışarak, avukat, doktor arkadaşlarımıza da danışarak bir yazı yazmak zorunda kalıyorum. Ben, bu oranın böyle, hani eğer düşükse... Sahadan yansıyan şeyler öyle, daha fazla önlenebilir olması lazım, bunun bebek ölüm komisyonunda benim gibi düşünen arkadaşların karar verirken ikilemde kalması nedeniyle olduğunu düşünüyorum. Dolayısıyla, komisyon üyesine, bebek ölüm komisyonunda çalışan üyeye böyle bir hâkim kararı niteliğinde önlenebilir veya önlenemez kararı gibi bir kararla meslektaşını... Kendisi de belki aynı durumla karşılaşmıştır. Ben hiç kaybetmedim mi yirmi sekiz haftalık bebeği? Her şeyi yapmama rağmen kaybettim, belki araştırılsa çok şiddetli bir koryoamniyoniti vardır, daha "fetal inflammatory response"la anne karnında başlamıştır olayları, o yüzden akciğeri sürfaktan yapmama rağmen açılmamıştır, pnömotoraks geçirmiştir, zamanında tüp takmama rağmen, bütün müdahaleyi yapmama rağmen yine "ex" olmuştur belki. Ben o sırada orada değildim ki ama sanki oradaymış gibi buraya "önlenebilir" veya "önlenemez" diye kesin ibare bildirmek gerçekten bizi töhmet altına sokuyor. Bu örnek verdiğim şey canlı, yaşanmış bir hadisedir. Ben şahsen "Bunda önlenebilir veya önlenemez denemez ancak dosyada şöyle, şöyle, şöyle kusurlar, hatalar, takipte hatalar vardır." derim ama o daha sonra ne oldu, başka üst komisyona gidilip de... Çünkü sonuç olarak istedikleri yegâne şey önlenebilir mi, önlenemez mi? Ya, buna nasıl biz karar verebiliriz yani her ölüm haklı yani şimdi...

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Siyah beyaz gibi değil yani.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Bizim, haşa, cana can verecek hâlimiz yok. Benim çok hoş bir hocam vardı, çok güzel söylerdi hastalarına, derdi ki: "Bizim antenimiz çok güzel ama yukarıdan yayın gelmezse antenin istediği kadar güzel olsun, yansıtamazsın, görüntü çıkmaz." Bunu vurgulamak istedim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Hocam, teşekkür ediyoruz.

Sibel Hanım, buyurun.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - Öncelikle saygıdeğer hocalarıma çok çok teşekkür etmek istiyorum verdikleri çok değerli bilgiler için. Aslında, Komisyonun biraz da sonuna geldik, biraz da içimi umut kapladı çünkü sorunlar o kadar açık, net ve yapılacaklar o kadar açık ve net ki sadece yol almaya bakacağız. İnşallah, bu değerli bilgilerle de biz de çok güzel bir rapor hazırlayıp sunacağız.

Tekrar çok çok teşekkür ediyoruz, sağ olun.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Çok sağ olun Sayın Vekilim.

İrfan Vekilim, buyurun.

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Ben de tüm hocalarıma teşekkür ediyorum. Bu sunumu ve hocalarımın yüzlerini görünce 1990'lı yıllardaki bize Eskişehir'de yenidoğanı öğreten Arif Hocam hatırıma geldi, o profesörlüğüyle kendi suni memesini takar, nasıl besleneceğini bize anlattığında biz şoka girdik böyle bir hoca olur mu diye. O nedenle, yenidoğancılara karşı bizde çok büyük bir sempati oluşturmuştu, kendisini buradan yâd etmek isterim.

Burada, tabii, şehrim Kahramanmaraş'ın istatistiklerini gördüm, deprem sonrası oldukça yükselmiş. Burada iki neden... Depremde, tabii ki vefat edenler oldu ama ben burada Komisyona da bu öneriyi getirmek isterim. Özellikle Kahramanmaraş'ta ve Hatay'da yıkılan özel hastanelerin yoğun bakımlarında birtakım ihmallerin olduğu medyaya yansdı. Kahramanmaraş'ta 2 özel hastane yıkılmıştı, gerek erişkin yoğun bakımıyla ilgili gerekse yenidoğan yoğun bakımıyla ilgili. Bu çerçeveye, Kahramanmaraş ve Hatay da değerlendirme altına alınabilir diye özellikli olarak söylemek isterim.

Tabii, pratisyenliğinde beş yıl Şanlıurfa'da çalışmış biri olarak buradaki sağlık alışkanlıklarının ve sağlık davranışlarının... O dönemde sağlık müdür yardımcısıydık, eski çocuk hastanesini biz kurmuştuk. Halkın alışkanlığı, doğum hızı tabii ki etkili, doktora getirmede etkili; hastane altyapıları ve insan kaynağımızın eksikliği bu noktada etkili. Belki devre dışı bırakılmış ama göçlerin... Suriyeliler devre dışı bırakılmış deniyor ama Kahramanmaraş'ta 100 bine yakın Suriyeli vardı. Bunlar arasındaki evlilikler, Türk vatandaşlığına geçişler, bunların sağlık alışkanlıkları ve bunların Urfa'da, Antep'te, Maraş'ta, belki de Mardin'de etkili olduğunu düşünüyorum. İstatistiklere yansımıyor ama onların birçoğu hep Türk vatandaşı oldular ve sayıları binleri bulan... Denetimsizlik benim de 90'lı yıllarda Urfa'da yaşadığım olaylardandı, alışkanlığın devam ettiğini biliyorum. Kalem aşırı yapıldı biliyorsunuz, kızamık yüzde 100 yapılmış ama her yıl kızamık olurdu. Dolayısıyla istatistiklerde eğitimin yapıldığı, gebe okullarında yapıldığı söylenir ama bu bölgenin ekstra bir denetimsizliği olduğunu o dönemden beri biliyorum. Başka nedenlerle de... Hocam da Mardinli olduğunu söyledi. Bu çerçevede, belki Komisyonun da Maraş ve Hatay'a özel önem gösterip bu raporda oradaki bu ekstrem artışları da değerlendirebileceğini düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum sunumunuz için.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederiz Sayın Vekilim.

Aylin Vekilim, buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ben de teşekkür ederek bitirmek istiyorum.

Tek şey soracağım: Acaba Sosyal Güvenlik Kurumu bu geri ödeme modellerinde, şimdi, üniversitede bir global bütçe var biliyorsunuz, özelde günlük ödeme yapıyor. Son dönemde maliye çalışmaları yapılıyor mu, sizlere soruluyor mu, danışılıyor mu, geri ödeme modelleri konusunda fikriniz alınıyor mu? Ne düşünüyorsunuz bu konuda diye soracağım size.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Üniversitede hastane yöneticisi olan birisi olarak şöyle söyleyeyim: Global bütçenin belirlenmesinde faturalandırma miktarları dikkate alınıyor. Buna yönelik olarak artış yapılıyor ama yoğun bakımlar zaten faturalarda en önemli gelir kaynaklarından bir tanesi olarak gözüküyor. Yani bir üniversite hastanesinin ya da bir kamu hastanesinin yoğun bakımda ne kadar çok çalışıyorsa aslında global bütçe miktarı o kadar yüksektir ama bu seviye ücretlendirmelerini etkiliyor mu diye ben anlıyorum soruyu, orada hani, bu direkt bizim hastanelere bağlı ya da global bütçedekilere göre yapıldığını düşünmüyorum. Zaten şu anda herhâlde pek maliyetleri karşılamıyor artık.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Evet, artış yapılıyor global bütçede, fatura bazında bakıldığında bir artış yapılıyor. Bu da sanki hastanelerin en kârlı, en geliri yüksek yerler gibi gözükmeyle birlikte maliyet çalışması yapılmadığı için doğru dürüst hani kârlılık ve yüksek gelir oranındaki zıtlıklar anlaşılmıyor. Yani aslında şimdi, bu tabii, özel sektörün iştahını kabartan bir durum, aslında üniversiteler açısından değil de özel sektör açısından sordum daha çok, konumuz da özel sektördeki sıkıntılar ve biraz da bu çeteleşmenin altında yatan nedenlerden biri de biliyorsunuz, burada bir kâr amacı güden gruplaşmalar. Burada merak ettim - ben de uzun yıllar sağlık yöneticiliği yaptım- Sosyal Güvenlik Kurumu sizlere danışıyor mu yani akademisyenlere, işte, üniversitede "Bu işin gerçek maliyeti nedir?" diye. Çok talep ederdik biz, maliyet çalışmaları bir dönem çok hareketlenmişti Sosyal Güvenlik Kurumunda, sonra durdu. Hatta maliyet bazlı bu DRG çalışmaları filan vardı -sizler de yöneticilik yaptığınız için bilirsiniz- sonra durdu. Yani bunu şunun için... Hani, geliri çok yüksek gibi gözükken şeyin aslında gideri de çok yüksek yani bu şeyi teşvik edecek bir durum da değil aslında. Yani size soruyorlar mı, bunu merak ettim.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Şöyle cevap verebilirim: Bizim Türk Neonatoloji Derneği içerisinde bu SUT uygulamalarına yönelik olarak bir komisyonumuz var. Onlar sormasa da biz onlara gidiyoruz çünkü sahadan bu geri bildirim yapmak zorundayız. Sonuçta, bu hastanelerin -hani, kamu hastanelerinin de- yaşayabilmesi için bir gelir elde etmesi gerekiyor. Bizim -Ankara Üniversitesi için söyleyeyim- gelirimizin gideri karşılama oranı yüzde 48'dir.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Gelirin gideri karşılama oranı...

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Aynen öyle. Yarı yarıya yani böyle. Biz destek almasak mümkün değil yani bu fiyatlarla yaşamamız mümkün değil. Bir kalp nakli yapsanız... Hani, yapmayalım mı diyeceğiz? Böbrek nakli yapmayalım mı? Yenidoğan yoğun bakımda hasta bakmayalım mı? En üst seviyeyiz. Her yaptığımız işlemde zaten zarar ediyoruz. Bu artık, herhâlde daha küçük hastaneler ve daha stabil hastalara bakan hastanelerde de böyle olmaya başladı. Zaten biraz da yenidoğan yoğun bakım cazibesini kaybetmesinin ya da bir ara korkunç cazip olmasının sebeplerinden bir tanesi de buydu. On dört yıl SUT fiyatlarında bir değişiklik olmadı. Şimdi, bir şey on dört yıl önce "x"se ve çok değerliyse... Yenidoğan 1 kiloluk, 2 kiloluk çocuklardan bahsediyoruz, aynı fiyat çocuk yoğun bakım ya da erişkin yoğun bakım için de geçerliydi. Erişkin yoğun bakımda 75-80-100 kilo yatan bir hasta var. Yani ben bir ilaçla tüm servisini ilaçlayabiliyordum, benim maliyetim ne kadar düşüktü ama o büyük hastaya 10 tane flakon kullanılması gerekiyordu. Ne oluyordu burada? Aynı fiyat olduğu için yenidoğan yoğun bakım üniteleri daha kârlı, gelir getirici bölümler olarak... Özel hastanelerde bu kadar çok artış sebebi zaten buydu yani 100-150 yataklı yerlerin, 100 yataklı yenidoğan yoğun bakım ünitesini açmasının sebebiydi. 1,5 milyon dolayında da doğum vardı sonuçta, hani, bir hasta akışı da vardı bu süreçte. On dört yıl fiyat sabit kalınca bu

değer tabii ki tık, tık, tık düştü, doğum sayısı üçte 1 oranında azaldı. Ne oldu? Hani, bir cazibesini kaybetmeye başladı. Bugün özel sektörde herhâlde doluluk oranı yüzde 50'nin altındadır diye düşünüyorum; genel, ülkeyi biliyorum yüzde 57 diye. Bunun önemli bir kısmını boş kısmını da özel sektör... Yani artık hani özel sektörde, hatta kamu hastanelerinde hasta yatırmamak daha kârlı oluyor hâline geldik açıkçası.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Peki, özelde günlük ödeme var biliyorsunuz yoğun bakımlarda. Yani bunun kaliteli sağlık hizmet sunumunun önündeki engellerden biri olduğunu da düşünür müsünüz? Çünkü o maliyete sığma çabası vardır özelde. Çünkü kaliteli bakmak istiyorsanız sizde de... "Duyduğum yüzde 48." diyorsunuz ama en azından siz yapılabilecek her şeyi yapıyorsunuz, bilimsel standartlarda yapıyorsunuz, bir şekilde açık kapatılmaya çalışılıyor. Oysa özeldeki model yani baştan orada da kopuyor ip, o yüzden kayda geçsin diye de söylüyorum.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Aslında özelde, kamuda, üniversitede farklı değil. Sadece üniversitede ya da seviye 3 eğitim araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde yüzde 40 ekstra bir ödeme şeklinde var. Seviye ücretlendirmesinin ben kişisel olarak doğru olduğunu düşünüyorum açıkçası çünkü bu paket ücretlendirmesini yapmadığınızda -sağlık yöneticiliği yaptığınızı da söylediniz- hakikaten bunun kontrolünün devlet açısından ve SGK açısından da çok güç olacağını, diğer yandan da suistimale daha açık olacağını düşünüyorum; bu benim şahsi fikrim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Teşekkür ederiz.

Hasan Hocam, buyurun.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Teşekkür ederim değerli hocalarım, katkılarınız ve özellikle her birinizin çözüm önerileri -tabii, birçok ortak noktaları var- bizler için kıymetli. İnşallah, hep beraber yapıcı gelişmelere vesile oluruz, bu Komisyon vesile olur, sizler vesile olursunuz.

Hangi hocam söyledi -Ayhan Hocam mı söylemişti- hatırlamıyorum ama hani "5-6 yataklı yoğun bakım üniteleri, çok fazla var, çok dağınık." demiştiniz ya "Bunların toplanması lazım, en az 20 yataklı üniteler hâline getirilmesi lazım." dediniz. Bu kısmı kendimce kıymetli buluyorum, herhâlde böyle bir yapılanmaya gitmek gerekiyor galiba çünkü yenidoğan uzman sayımız da Türkiye'de az ve kısa ve orta vadede de yenidoğan uzman sayısını hızlı bir şekilde artırma şansımız yok. Yenidoğan uzmanı kontrolüne girmesi için de herhâlde bazı ünitelerin, bazı yerlerin, hizmeti ya da iyi uygulama olmayan yerlerin kapatılması, birleştirilmesi, diğerlerinin artırılması gerekiyor diye düşünüyorum. Herhâlde diğer hocalarım da katılıyordur diye düşünüyorum.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN - Aynı şekilde düşünüyorum. Ben Erzurum'da bir kuvvözde 3-4 bebek takip ederken... Yani bir bebeği yatırılıyorsunuz, 2'nci bebeği, 3'üncü bebeği, bir bebekte bir sepsis vesaire olduğunda öbür 2 bebek de gidiyor onunla beraber. Yani bu nasıl olacak, bunu nasıl çözeceğiz yani çok uğraştım onun için o zaman. O zaman SSK Hastanesi vardı, Numune Hastanesi vardı, bir de doğumevi vardı. Şimdi, ben düzey 3 daha ağır hastaları alayım, hiç olmazsa basit hastalara onlar baksınlar, en azından ben bir kuvvöze bir bebek koyayım diye şey yaptım. Onun için, il sağlık müdürüyle birlikte ve oradaki çocuk uzmanlarıyla birlikte bir araya geldik, dedim ki: Ya, biz üniversitede, tamam, yoğun bakım bakıyoruz da siz de devlet hastanesi olarak bir tane yoğun bakım ünitesi açın bir yerde, bir hastanede, çocuk doktorları orada, o hastanede... Yani 2 tane Numunede doktor var, 3 tane SSK'de var, 3 tane de doğumevinde var. Şimdi, gündüz sorumlu bir hekim olsun, gece nöbetlere de bu uzmanlar orada baksınlar yani tek bir yerde bakmış olalım çünkü bunun gecesi de var yani. Dolayısıyla aslında biz yatakları, hani orada 2 bebek, orada 3 bebek, orada 5 bebek bir yere toplayınca aslında ekibimizi daha rantabl kullanmış oluyoruz; bunun en önemli şeyi o. Yenidoğan uzmanımı daha rantabl kullanmış oluyorum, çocuk kardiyoğümü daha rantabl kullanmış oluyorum aynı yere topladığım için; böyle bir faydası var.

İkincisi, bilimsel araştırmalar gösteriyor ki bir yoğun bakım ünitesinin tüm şartları eşit olsa bile yıllık kabul ettiği hasta sayısı eğer fazla ise mortalite daha düşük oluyor. Mesela, diyelim ki hocam 30 yataklı bir üniteyi takip ediyor, orada kalp hastalığı takip ediyor, yılda diyelim ki 100 tane bebek takip ediyor. Ben 10 yataklı bir üniteyi takip ediyorum, yılda 5 tane bebek takip ediyorum. Şimdi, benim 5 bebek tecrübesi, deneyimi, hayatta tutması daha yüksek olacaktır ki bu bilimsel çalışmalarla da ispatlanmıştır. Yani hem gücün rantabl kullanılması hem de mortalitenin azaltılması kesin olarak yani bilimsel araştırmalarla kanıtlanmış bir şey; o yüzden diyorum.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Bir katkıda bulunabilir miyim?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Aslında bahsettiğimiz nokta bölgeselleşmenin temelidir yani birçok ülkede perinatal merkezler var. Şimdi, doğum her yerde oluyorsa bizim ülkemizde -özellikle özel sektör, özelde doğum yapma, üniversitede doğum yapma- doğum her yerde yapılıyorsa bizim bunu engelleme şansımızın çok olduğunu düşünmüyorum ama doğum belli bir yerde oluyorsa yani bir ilçede doğum bir hastanede oluyorsa, bir ilde doğum birkaç hastanede oluyorsa yoğun bakım üniteleri toplamak çok daha mantıklı oluyor. Birçok ülkede perinatal merkezler var bu alanda, bölgesel olarak o alanda doğumlar yoğunlaştığı için iş gücünü ve bu yatak kapasitesini belli bir alanda toplamak mümkün oluyor. Niye "5" onu da belki belirtmek lazım çünkü seviyede, tebliğde "Yenidoğan yoğun bakım ünitesi adını alabilmesi için en az 4 yatağın olması gerekir." diyor. Bundan dolayı hani bir üst 5 şeklinde, birçok 5 yataklı üniteler var.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, teşekkür ediyoruz Hocam.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEONATOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. FATMA BEGÜM ATASAY - Bir küçük katkıda bulunmak istiyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun Hocam.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEONATOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. FATMA BEGÜM ATASAY - Şimdi, bazen bu kadar yetişmiş -Hocam söyledi- yenidoğancılar iş bulamıyorlar. Birazcık ucuz insan gücü de tercih

edilebiliyor yani pediatriste ödenen ücretle... Yenidoğancı daha pahalı bir şey, öyle diyeyim, daha az tabii ki. O biraz daha istihdamı bütçelendirerek yapıyor. Yani bir özel kuruma bir yenidoğancı, bir pediatrist başvurduğunda örneğin, pediatriсти tercih edebiliyor. O da ne yazık ki maliyeti azaltma yönünde bir yaklaşım diye düşünüyorum.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Ercan Hocam, buyurun.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Sayın Başkanım, ben iki yıl önce devlete geçme kararı aldığım da acaba birkaç hastaneye birden hizmet veren -ve bu yanan yangını gördüğüm için- bir yapı içerisinde mi girsem, birkaç hastaneye gidip desem ki: Ben Doktor Ercan, yenidoğan yoğun bakım uzmanıyım, yirmi iki yıllık deneyimim var, sizinle çalışmak istiyorum, sizin hasta kapasiteniz çok yoğun. Ben hem mesleki tatmin yaşarım burada hem para kazanırım. Sonra dedim ki yani ne diyecek bana hastanenin patronu? Bunun karşılığında tabii belli bir meblağ verecek ama ben ondan şunu isteyeceğim tabii, doğal olarak: Kaç hemşire bakıyor? 4-5 hastaya 1 hemşire bakıyorsa ben ondan 3 hastaya 1 hemşire bakmasını isteyeceğim. Çünkü ben Memorialda 2 hastaya veya bir hastaya -3'üncü düzeyde- bir hemşirenin baktığı yerden geliyorum ve kalitenin de buradan geçtiğine inanıyorum. Şimdi "Sonra?" diyecek, e, sonra diyeceğim ki: İşte, ben şu kateterleri istiyorum, işte, sürfaktan uygulamak için yanından böyle, kendi içinden geçen bir kateter var, kateterli "endotrakeal" tüpler var, onu istiyorum diyeceğim. Daha noninvaziv yöntemle sürfaktanı uygulayabileceği bir kateter isteyeceğim ve o diyecek ki: "Bunlara ne gerek var ki ben baktırıyorum zaten hastanede bunlara ve bunu yaparken de bir pediatri uzmanına bunu yaptırıyorum. 4 hastaya, 5 hastaya bir hemşireyi veriyorum, gayet de güzel oluyor. Yani sana ne ihtiyaç var ki?" Ben diyorum ki ona: Ben size morbiditenizi ve mortalitenizi azaltmak için geliyorum, ben böyle yaptığım zaman sizin bebek ölüm sayınız azalacak, morbiditeniz azalacak. Kendi kendime konuşuyorum, gitmiş, konuşmuş değilim. Kimin umurunda? Kazanacağı paraya bakar hastane sahibi. Dolayısıyla böyle bir şeyle gittiğim zaman hiçbir hastane sahibi "Aa, tam aradığımız kişi sensin, gel, seni işe alalım, diğerinden 200 bin lira daha fazla sana verelim." demeyecektir.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Onun için özel sektörü sınırlamamız lazım, anahtar orası.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Bir katkıda bulunabilir miyim?

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Buyurun.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Şöyle bir durum var: Hani, 3 hastanede, biri hatta il dışında konsültanlık yapma hakkı var ama bizde yok. "Biz" dediğim kim? Kamuda. Kamuda çalışan, Ankara içindeki bir hastane bana hasta danıştığında benim ona danışmanlık yapmam yasal olarak mümkün değil. Anlatabiliyor muyum? Bunun altyapısı yok yani bana bir şey sorduğunda, WhatsApp'tan bana bir şey gönderdiğinde benim ona cevap vermem suç aslında. Anlatabildim mi? Bir hasta danıştığında benim bir cevap yazmamın bir yasal dayanağı yok anlamında söylüyorum. Benim önerdiğim konsültanlık sisteminde buna mutlaka -eğer böyle bir şey düşünülürse- bir yasal zeminin oluşturulması gerektiğini hem ödeme açısından hem de hukuki açıdan olması gerektiğini tekrar vurgulamak isterim.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Erol Hocam, buyurun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Öncelikle, gerçekten vermiş olduğumuz bilgiler için, sunumlar için teşekkür ediyoruz; çok faydalı olduğunu düşünüyorum, özellikle de öneriler kısmı çok çok değerli.

Hocam, biraz önce 4 hemşire, 5 hemşireye bir hasta... Aslında normalde yenidoğan yoğun bakım mevzuatında 2 hastaya 1 hemşire... Değil mi? Mevzuat böyle değil mi?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Seviyeye göre, 3, 4, 5.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ama senin dediğin JCI standardı. O 2 hastaya 1 ister. Eğer onu sağlamıyorsan belgelendirmeyi yapmıyor.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Evet, normalde öyle olması gerekmiyor mu?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Normalde öyle olması gerekiyor. Kâğıt üzerinde de öyle gösteriyorlar.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Peki, değerlendirilirken değerlendirmeye, denetlemeye gidildiği zaman ya da işte, bir ruhsat alındığı zaman oradaki hemşire sayısı ve yatak sayısına göre...

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - O gün ayarlanıyor o Sayın Vekilim.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hadi orada atladık biz, ruhsatlandırmada, sonraki denetlemede bu olmuyor mu?

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - O gün ayarlanabiliyor o ama pratikte öyle olmuyor Sayın Vekilim.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bu ayarlanabiliyor değil, oraya getirip 3-4 hemşire koyduk, bak, burada 5 hemşire var... Bu böyle değil ki sonuçta, bu orada kayıtlı, Sağlık Müdürlüğü'nün de elinde çalışan hemşire sayısı var.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Bu sayı daha evvelden, bildiğim kadarıyla 3'üncü düzeyde 2 hemşire, 2'nci düzeyde 3 hemşireydi yani düzey düştükçe... Şu an 3'üncü düzey yoğun bakım hastasına şu an 1 hemşire bakıyor öyle değil mi? 3, 4, 5 yani. Ben şimdi meslektaşlarıma, değerli hocalarıma soruyorum: 3 entübe bebeğe, birisi 700, birisi 800, birisi 1.500 gram entübe bebeğe, beraberinde yüksek frekanslı ventilasyonda, belki de nitrik oksit de alır, hepsi 3'üncü düzeyde değil mi? Bu 3 bebeğe 1 hemşire bakabilir mi 7/24? Yani 7/24 derken yani sekiz saat vardiyalarla bakabilir mi? Bence bu da uygun değil. Yani daha evvelden hatırladığım kadarıyla 3'üncü düzeyde 2 hastaya 1 hemşireydi, 2'nci düzeyde 3 hastaya veya 4 hastaya 1 hemşireydi. Dolayısıyla bu standartlar artırılınca kalite de en baştaki slaytlarımda gösterdim...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ama ben bu standartlarının artırıldığını düşünüyorum. Ben hâlen daha 3'üncü basamakta 2 hastaya 1 hemşire mevzuatının olduğunu düşünüyorum.

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM EĞİTİM VE İDARE SORUMLUSU DOÇ. DR. ERCAN TUTAK - Haklısınız, evvelden öyleydi, şimdi şeyi artırıldı diye düşünüyorum.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Şöyle: Şu anda baktım yönetmeliğe erişkinde 3'üncü basamakta 2 hastaya 1 hemşire ama yenidoğana ulaşmaya çalışıyorum.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEONATOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. FATMA BEGÜM ATASAY - Ama şimdi, ülkenin koşulları da önemli. Yani bir yerde bir hemşire bulutu var, yetişmiş, okullardan mezun, hani öyle diyeyim, eğitimlerini almış, iş için sırada... Yani sizin ülkenizin koşullarına göre planlamanız lazım. Bir ideali var, bir de gerçek var. O ideale ulaşmak için politikalarımızın olması gerekli ama şu anda yok. Biz bu anı bir konuştuğumuzda bence olabilirlik de dikkate alınmalı. Anlatabiliyor muyum? Yani beş sene sonra dersiniz ki: Yani -eskiden Planlama Teşkilatı vardı- bu sorunumu çözmek için benim şu çözümüm var, bu çözümde de hemşire sayımı artıracam, ebe hemşire okulunu artıracam, üniversite sınavında kontenjanı artıracam ve bunlar dört sene içinde yetiyecek. Benim hemşire ordum artacak, ondan sonra da bu oranları yakalayacağım. Yani bu sorunlar çözümleri ve politikaları getiriyor. Yani biz 3 hastayı 1 hemşireye baktırıyoruz, ha bu değişsin, değişsin, çok iyi, bire bir baksın ama bunun bir altını doldurmak gerekiyor. O öyle ha deyince olacak bir şey değil. Sağlığa ayrılan bütçe belli, eğitime ayrılan bütçe belli; ben az çok yorumu yapmıyorum, ihtiyaca göre bizim bunu planlamamız lazım.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocam, benim söylemek istediğim o değil. Benim söylemek istediğim, sonuçta bir mevzuatımız var, mevzuatta yazıyor ve ruhsatlandırılırken yoğun bakımlar ya da denetlenirken bunlar dikkate alınıyor. Yani birisi "Ya, 5 hemşire." diyemez. Ya, bu sizin söylediğinize katılıyorum. Ülkenin durumu dikkate alınarak böyle bir mevzuat ayarlanmış. Biraz önce siz kendiniz de ifade ettiniz, dediniz ki: "Üçüncü basamakta kesinlikle yenidoğan uzmanı bakmalı, çocukçu bakmamalı, çocuk hekimi buna bakmamalı, yapamaz." Ve çok önceden çıkarılmış bir mevzuatımız, seviyelendirme var ve o seviyelendirmede bu, bu şekilde söylenmiş ama bir türlü bu uzayarak gelmiş, değil mi? Mesela, bizim altyapımız şu anda yenidoğan sayımımız, hemşire sayımız -siz hani dernekte olduğunuz için soruyorum- mesela, üçüncü basamağı sadece yenidoğan uzmanları yürütmeli, bunu kaldıracabilecek bir altyapımız var mı şu anda yenidoğan uzmanı olarak?

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEONATOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. FATMA BEGÜM ATASAY - Hayır.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ben şunu biliyorum ki birçok yerde mesela, ben şehir hastanesinde yöneticilik yaptım, şehir hastanesinde yenidoğan yoğun bakımımızda 27 kuvvüzümüz vardı, PDC'miz 1 tane . 1 yenidoğan uzmanımız vardı ve o yenidoğan uzmanı her gün icapçıydı. Evet, çocuk doktorları nöbette bakıyordu ama her gün o bayan doktor arkadaş aranıyordu. Dolayısıyla biraz yani altyapımızı hem özellikle yenidoğan hemşireliği konusunda, yoğun bakım hemşireliği hem de yenidoğan uzman sayımızı artırmamız lazım. Bu kesin yani bunun çözüm yok ama bu süre içerisinde de belki mevzuatta ve yönetmelikte değişiklikler yapılarak bazı şeyleri de sınırlandırmamız lazım. Yani ben şunu kabul edemiyorum: Özel hastanede 7 bin yoğun bakım olmasını, üniversite hastanesinden ve kamu hastanesinden daha fazla olmasını... Bunlara bir düzenleme yapmak lazım diye düşünüyorum.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİM YARDIMCISI PROF. DR. ÖMER ERDEVE - Bu konuda dernek olarak ya da camia olarak da önerimizi aslında bir tekrar söylemek isterim mümkünse.

Şimdi, şöyle bir şey: Yenidoğan yoğun bakım uzmanı sayısı aktif olarak 375 dolayında, 450 bandında aslında var ama emekli olan hocalarımız var ya da daha tehlikeli bir nokta, yenidoğan yoğun bakımıcılığını bırakan arkadaşlarımız var. Yani bizi en çok yaralayan noktalardan bir tanesi bu. Sonuçta bir sayımız var, 375; birinci sorunuzun cevabı.

Bu, tüm ülkedeki seviye 3 yoğun bakım ünitelerine bakabilir mi? Hepsini tüm ülkeye dağıtabilecek miyiz? Hani her ilde 2 yenidoğancı koysam evet olabilir. Tabii ki İstanbul gibi büyük şehirlerimizi, böyle, küçük şehirlerle eşit tutarak rakamsal olarak söylüyorum. Bizse ne yaptık bunu? "Seviye 4" diye bir kavram çıkardık, değil mi? Seviye 4'te bizim önerimiz, sadece ve sadece -mutlaka sorun oluyor- yenidoğan yoğun bakım uzmanı olması ancak bu seviye 4 seviyelendirmede varken ödemede yok. Şimdi, biz aynı ülkede iki şeyi konuşuyoruz. Seviyelendirme yaparken 1-2-3-4-4A-4B yapıyoruz ama para verirken ya da buna ödeme yaparken -ki o hani global bütçe sorusudur, belki hani konulardan bir tanesi bu- 1-2-3'e göre para veriyoruz. O zaman 4 ne? 4 havada, 4'ün karşılığı yok, 4'te yenidoğancı yoğun bakımın çalışması gereken üst düzey bakımlarının olması gerekiyor. Hani dedim ya, artık ince işlerin yapılması gereken gruba devletin ya da Sosyal Güvenlik Kurumunun herhangi farklı bir ödemesi yok. Seviye 3 ile 4'ün belki bir süre daha -ayırımı zaten var da- gerçek anlamda, pratik anlamda hayata geçmesi gerekiyor. Sayımız kaç olması gerekiyor? 750. 750'ye ne zaman ulaşabiliriz? Bunun projeksiyonunun hemen olmayacağı bariz. Bu sayıya ulaşabilmek için önce yenidoğan yoğun bakımın tercih edilebilir bir konuma gelmesi gerekiyor zaten. Yani bu, her şey birbiriyle çok bağlantılı değil mi? Yani birileri tercih etmiyorsa... Ya, Ankara Üniversitesinin hayatında ilk defa boş kadro oldu yani birisi başvurmadı yenidoğana. Ankara Üniversitesinde hayatımızda ilk defa birisi yenidoğan yoğun bakımı bırakıp başka bir yere gitti. Yani biz oralara girmek için ben Bakanlığın kapısında dokuz ay yattım sabah akşam. Allah Allah diyoruz yani hani bizim girmek istediğimiz yerleri şimdi, insanlar, hiç, elinin tersiyle tepiyorlar. Yani bunu bir cazip hâle getirmesek zaten hani bu rakamlara da ulaşmamız mümkün değil.

BAŞKAN İSHAK ŞAN - Evet, uzman arkadaşlardan söz isteyen var mı? Yok herhâlde.

Çok teşekkür ediyoruz sayın hocalarım. Ercan Hocam, Ayhan Hocam, Ömer Hocam, Begüm Hocam; çok çok teşekkür ediyoruz. Çok kıymetlisiniz, hakikaten verdiğiniz bilgiler de çok çok kıymetliydi, çok çok teşekkür ediyorum.

Müsaadenizle toplantıyı kapatıyorum.

Kapanma Saati: 18.47