

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

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

TUTANAK DERGİSİ

10'uncu Toplantı
5 Mart 2025 Çarşamba

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

İÇİNDEKİLER

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALAR

1.- Oturum Başkanı İsmail Güneş'in, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Beyin Cerrahi Uzmanı Doktor Burak Yürük'e yapılan saldırıya, Araştırma Komisyonunun kuruluşuna, şimdiye kadar Komisyonunda bilgilendirme yapan katılımcılara teşekkür ettiğine, Komisyonun yaptığı çalışma ziyaretlerine ve bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

2.- Oturum Başkanı İsmail Güneş'in, Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın, Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun ve Uşak Milletvekili Ali Karaoba'nın yaptıkları açıklamalarında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

3.- Oturum Başkanı İsmail Güneş'in, Komisyon Başkanı izinli olduğu için toplantıyı kendisinin yönettiğine ve Komisyonun 15, 16, 17 Mart tarihlerinde Gaziantep ve Şanlıurfa'ya yapacağı çalışma ziyaretine ve orada yapılması planlanan çalışmaya ilişkin açıklaması

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Uşak Milletvekili Ali Karaoba'nın, şimdiki Sağlık Bakanının ve hastanesi kapanan eski Sağlık Bakanının Komisyonunda dinlenmesini tekrar önerdiklerine ve Niğde'de saldırıya uğrayan hekime geçmiş olsun dediğine ilişkin açıklaması

2.- Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun, 2016'da Sağlık Bakanlığının bir soruşturması nedeniyle SGK'nin yaptığı incelemeye, ilgili müfettişlerin dinlenmesi gerektiğine, Sağlık Bakanlığının Bebek Ölümleri İnceleme Kurulu Çalışma Raporu'na ve intihar ettiği iddia edilen Doktor İlker Gönen'in mahkemedeki ifadelerine ilişkin açıklaması

3.- Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın, Komisyonun toplantı gün ve saatlerine, Komisyonun çalışmalarıyla ilgili olarak muhalefetin isteklerinin yerine getirilmediğine ilişkin açıklaması

4.- Elâzığ Milletvekili Erol Keleş'in, Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun SGK'den gelen raporla ilgili açıklamasına ilişkin açıklaması

5.- Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun, Elâzığ Milletvekili Erol Keleş'in yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

6.- Samsun Milletvekili Murat Çan'ın, geçmiş dönem Sağlık Bakanlarının Komisyona gelmemesine, Komisyon raporunun hazırlanmasıyla ilgili mütalaalara ve Oturum Başkanı İsmail Güneş'in yaptığı açıklamaya ilişkin açıklaması

7.- Kahramanmaraş Milletvekili İrfan Karatutlu'nun, Sağlık Bakanının korumaya alındığına ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğündeki birtakım insanların sorumlu olduğunun söylenmesi gerektiğine ilişkin açıklaması

IV.- SUNUMLAR

1.- Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Profesör Doktor Sabahattin Ertuğrul'un, Diyarbakır'daki sağlık hizmetleri ve bebek ölümlerinin sebepleri hakkında sunumu

2.- Şanlıurfa Harran Üniversitesi Doktor Öğretim Üyesi Ebru Yücesoy Bağdiken'in, Şanlıurfa'daki doğurganlık hızı, bebek ölüm sayısı, çalıştığı hastanenin yenidoğan ünitesi ve bu ünitelerin, doktorların ve hemşirelerin durumu ile önerileri hakkında sunumu

3.- Gaziantep Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Profesör Doktor Yusuf Ünal Sarıkabadayı'nın, Gaziantep'deki kaba doğum ve kaba ölüm hızı, doğum sayıları, bebek ölüm günleri ve sayıları, ölüm sebepleri, kamu hastaneleri ve özel hastanelerde bu alanlardaki uzman hekim, hemşire, tanı merkezi sorunları ile diğer sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Profesör Sabahattin Ertuğrul, Doktor Öğretim Üyesi Ebru Yücesoy Bağdiken ve Profesör Doktor Yusuf Ünal Sarıkabadayı 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-----
10'uncu Toplantı
5 Mart 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 14.06'da açıldı.

Oturum Başkanı İsmail Güneş,

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Beyin Cerrahi Uzmanı Doktor Burak Yürük'e yapılan saldırıya, Araştırma Komisyonunun kuruluşuna, şimdiye kadar Komisyonunda bilgilendirme yapan katılımcılara teşekkür ettiğine, Komisyonun yaptığı çalışma ziyaretlerine ve bugünkü gündemine,

Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın, Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun ve Uşak Milletvekili Ali Karaoba'nın yaptıkları açıklamalarında geçen bazı ifadelerine,

Komisyon Başkanı izinli olduğu için toplantıyı kendisinin yönettiğine ve Komisyonun 15, 16, 17 Mart tarihlerinde Gaziantep ve Şanlıurfa'ya yapacağı çalışma ziyaretine ve orada yapılması planlanan çalışmaya, ilişkin açıklama yaptı.

Uşak Milletvekili Ali Karaoba, şimdiki Sağlık Bakanının ve hastanesi kapanan eski Sağlık Bakanının Komisyonunda dinlenmesini tekrar önerdiklerine ve Niğde'de saldırıya uğrayan hekime geçmiş olsun dediğine,

Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu, 2016'da Sağlık Bakanlığının bir soruşturması nedeniyle SGK'nin yaptığı incelemeye, ilgili müfettişlerin dinlenmesi gerektiğine, Sağlık Bakanlığının Bebek Ölümleri İnceleme Kurulu Çalışma Raporu'na ve intihar ettiği iddia edilen Doktor İlker Gönen'in mahkemedeki ifadelerine,

Manisa Milletvekili Şenol Sunat, Komisyonun toplantı gün ve saatlerine, Komisyonun çalışmalarıyla ilgili olarak muhalefetin isteklerinin yerine getirilmediğine,

Elâzığ Milletvekili Erol Keleş, Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun SGK'den gelen raporla ilgili açıklamasına,

Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu, Elâzığ Milletvekili Erol Keleş'in yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine,

Samsun Milletvekili Murat Çan, geçmiş dönem Sağlık Bakanlarının Komisyona gelmemesine, Komisyon raporunun hazırlanmasıyla ilgili mütalaalara ve Oturum Başkanı İsmail Güneş'in yaptığı açıklamaya,

Kahramanmaraş Milletvekili İrfan Karatutlu, Sağlık Bakanının korumaya alındığına ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğündeki birtakım insanların sorumlu olduğunun söylenmesi gerektiğine,

İlişkin açıklama yaptı.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Profesör Doktor Sabahattin Ertuğrul tarafından, Diyarbakır'daki sağlık hizmetleri ve bebek ölümlerinin sebepleri,

Şanlıurfa Harran Üniversitesi Doktor Öğretim Üyesi Ebru Yücesoy Bağdiken tarafından, Şanlıurfa'daki doğurganlık hızı, bebek ölüm sayısı, çalıştığı hastanenin yenidoğan ünitesi ve bu ünitelerin, doktorların ve hemşirelerin durumu ile önerileri,

Gaziantep Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Profesör Doktor Yusuf Ünal Sarıkabadayı tarafından, Gaziantep'deki kaba doğum ve kaba ölüm hızı, doğum sayıları, bebek ölüm günleri ve sayıları, ölüm sebepleri, kamu hastaneleri ve özel hastanelerde bu alanlardaki uzman hekim, hemşire, tanı merkezi sorunları ile diğer sorunlar ve çözüm önerileri,

Hakkında sunum yapıldı.

Profesör Doktor Sabahattin Ertuğrul, Doktor Öğretim Üyesi Ebru Yücesoy Bağdiken ve Profesör Doktor Yusuf Ünal Sarıkabadayı tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından, saat 17.14'te toplantıya son verildi.

5 Mart 2025 Çarşamba
BİRİNCİ OTURUM
Açılma Saati: 14.06
BAŞKAN: İshak ŞAN (Adıyaman)
BAŞKAN VEKİLİ: İsmail GÜNEŞ (Uşak)
SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)
KÂTİP: Ayşe Sibel ERSOY (Adana)
----- 0 -----

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Çok değerli Komisyon üyelerimiz, kıymetli katılımcılar ve basın mensuplarımız; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Toplantı yeter sayımız vardır.

Komisyon toplantımızın 10'uncu Birleşiminin Birinci Oturumunu açıyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Oturum Başkanı İsmail Güneş'in, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Beyin Cerrahi Uzmanı Doktor Burak Yürük'e yapılan saldırıya, Araştırma Komisyonunun kuruluşuna, şimdiye kadar Komisyonla bilgilendirme yapan katılımcılara teşekkür ettiğine, Komisyonun yaptığı çalışma ziyaretlerine ve bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sözlerime başlamadan önce, dün, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Beyin Cerrahi Uzmanı Doktor Burak Yürük kardeşimize bir saldırı oldu, bir bıçaklama olayı meydana geldi. Bu menfur olayı şiddetle kınadığımı ifade etmek isterim. Tabii ki burada bu işlemi yapan kişinin hiçbir gerekçesi olamaz ama ilaç kullanımı bağımlısı olan bir hastası tarafından uygulanmış; bunu şiddetle kınıyoruz. Doktorumuza da geçmiş olsun diyoruz, kendisine acil şifalar diliyoruz ve her daim doktorumuzun ve sağlık çalışanlarımızın yanında olduğumuzu ifade etmek istiyorum.

Değerli milletvekilleri, bazı şahıslar tarafından organize olarak çalışılan, yenidoğan bebeklerin yoğun bakımda yatması için bazı hastanelere sevk edilen ve aynı zamanda yeterli şartları taşımadığı hâlde ve hastanın bakımına uygun olmayan yoğun bakımlarda yatırılması ve neticede sosyal güvenlik sisteminin burada zarara uğratılması ve aynı zamanda yenidoğan yoğun bakımlarda çalışan sağlık çalışanlarının hem sayı bakımından hem de nitelik bakımından yetersizliği yönündeki 27 Mart 2023 tarihinde CİMER'e başvuru yapılmış, bunun neticesinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğümüz bunu Büyükşehirme Cumhuriyet Başsavcılığına bildirmiş, Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından yapılan soruşturma neticesinde olay kovuşturmaya döndürülmüş ve 47 şüpheli gözaltına alınmış, bunlardan 22'si tutuklanmış. Tabii ki buradaki kişilerin suçlu olup olmadığına bağımsız Türk mahkemeleri Türk milleti adına karar verecektir. Tabii o, mahkemenin işidir ama bu olayın neticesinde, hem Türkiye Cumhuriyeti devletinin sağlık sistemine ve Türk doktorlarına ve sağlık çalışanlarına güveni önemli derecede zedelemiştir ve bundan dolayı çok üzgün olduğumuzu belirtmek isterim.

Tabii, 30 bini özel sağlık kuruluşlarında, totalde 90 bin uzman ve 50 bin asistan ve 200 binin üzerinde hekim ordusuyla hekimlerimiz vatandaşlarımıza sağlık hizmeti sunmaktadır. Biz, tabii ki bu sağlık çalışanlarımıza şükranlarımızı arz ediyoruz.

Diğer taraftan, tabii ki bu olaylar yaşanınca Anayasa'nın 98'inci, İç Tüzük'ün 104'üncü ve 105'inci maddeleri gereğince Meclis araştırması açılması için 22 Ekim 2024 tarihinde tüm siyasi partilerin ortak önergesi neticesi bazı özel sağlık kuruluşlarında yaşanan bebek ölümlerinin tüm yönleriyle araştırılması, özel sağlık kuruluşlarının yenidoğan, çocuk, engelli ve yaşlılarla ilgili bakım servislerinin, uygulamalarının ve mevzuatının incelenerek alınması gereken tedbirlerin belirtilmesi amacıyla bir Komisyon kurulmuş ve ilk toplantısını 27 Kasım 2024 tarihinde yapmıştır. Şimdiye kadar sağlık sistemimizdeki normal işleyişin, uygulanan denetim sistemlerinin, bu menfur olaylarla ilgili yapılan çalışmaların ve aynı zamanda yenidoğan yoğun bakım ve tüm yoğun bakımlardaki tedavilerin tekrar gözden geçirilmesi adına, şimdiye kadar Sağlık Bakanlığımızın Teftiş Kurulu Başkanlığı, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, yine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığımızın Rehberlik ve Teftiş Kurulu Başkanlığı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Kurumu Hukuk Müşavirliği ve aynı zamanda sivil toplum örgütlerinden Türk Tabipler Birliği, İstanbul Tabip Odası Başkanı ve aynı zamanda Türk Neonatoloji Derneği, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği, Özel Hastaneler Platformu, Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Yoğun Bakım Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu, Klinik Yoğun Bakım Derneği gibi pek çok demek ve pek çok öğretim üyesi hocamız tarafından bilgilendirdik; ben kendilerine teşekkür ederim.

Yine, aynı zamanda, hem İstanbul'da hem İzmir'de hem de Ankara'da yerinde incelemeler yapılmıştır. Bugün de Komisyon çalışmalarımıza çok değerli hocalarımızdan Diyarbakır Dicle Üniversitesinden Profesör Doktor Sabahattin Ertuğrul, yine Gaziantep Sanko Vakfı Üniversitesinden Profesör Doktor Yusuf Ünal Sarıkabadayı ve yine Şanlıurfa Harran Üniversitesinden Doktor Öğretim Üyesi Ebru Yücesoy Bağdiken bugün Komisyonumuzu bilgilendirecektir.

Değerli milletvekilleri, değerli katılımcılar; gündemimizdeki işlerin görüşülmesine başlıyoruz. Bu safhadan sonra yazılı basınımız bizleri tabii ki takip etmeye devam edecektir, ben görsel basınımıza teşekkür ederim ve onları dışarıya davet ediyorum.

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Görsel basın çıkmadan bir şey söylemek istiyorum Başkanım izniniz olursa.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Söyleyebilirsiniz Başkanım.

Buyurun.

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Uşak Milletvekili Ali Karaoba'nın, şimdiki Sağlık Bakanının ve hastanesi kapanan eski Sağlık Bakanının Komisyonla dinlenmesini tekrar önerdiklerine ve Niğde'de saldırıya uğrayan hekime geçmiş olsun dediğine ilişkin açıklaması

ALİ KARAOBA (Uşak) - Öncelikle Sayın Başkanım, Değerli Komisyon üyelerim ve değerli hocalarım; sizler de hoş geldiniz.

10'ncu toplantıyı yapıyoruz ama sanki biraz topu çeviriyoruz gibi hissediyoruz biz muhalefet milletvekilleri olarak, bunu belirtmek istiyorum. Biz ilk toplantıda da dile getirmiştik Sağlık Bakanının burada mutlaka dinlenmesi gerektiğini ve atanmış hiç kimsenin seçilmişlerin üzerinde olmadığına, bu Komisyonun üzerinde olmadığına inanıyorum; bunu yineliyoruz. Mutlaka Sağlık Bakanı ve hastanesi kapanan eski Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu'nun da dinlenmesini biz tekrar öneriyoruz çünkü bir toplantımız kaldı uzatma süresiyle birlikte haftaya, ondan sonra muhtemelen şehir dışı bir çalıştayımız olacak ve tamamlayacağız. O açıdan, toplum bizden çok şey bekliyor, bence Sağlık Bakanının da gelip kendi çözüm önerilerini... O dönem, İl Sağlık Müdürü iken yapılmış hatalar var mı, yok mu? Burada bizleri bilgilendirmesini talep ediyoruz, bu önemli.

İkincisi, tabii, Niğde'de olan olay şunu göstermiştir ki sağlıkta şiddet gün geçmiyor ki azalsın. Ben de ekibimize geçmiş olsun dileklerini iletirken aslında bunu bir zincirin halkası olarak düşünüyorum. O açıdan, sağlıkta şiddetin ayrı bir komisyonda mutlaka ayrıca değerlendirilmesi, yeni bir kanunun görüşülmesi içerisinde Mecliste görüşülmesi gerektiğine inanıyorum çünkü sağlıkçılar bizim için çok önemli. Belki şu yenidoğan çetesiyle toplumda bir infial yaratıldı ama bu kadar özveriyle çalışan yardımcı personel de dâhil hekimlerin hepsini zan altında bırakmak çok doğru değil. İyi işleyen şeyler de var, 112'yi gördük, çok da memnun kaldık ama dediğim gibi açıkları, eksikleri bulmak istiyorsak mutlaka Sağlık Bakanlığı gelip bu Komisyona bilgi vermek zorundadır diyorum.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Buyurun.

2.- Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun, 2016'da Sağlık Bakanlığının bir soruşturması nedeniyle SGK'nin yaptığı incelemeye, ilgili müfettişlerin dinlenmesi gerektiğine, Sağlık Bakanlığının Bebek Ölümleri İnceleme Kurulu Çalışma Raporu'na ve intihar ettiği iddia edilen Doktor İlker Gönen'in mahkemedeki ifadelerine ilişkin açıklaması

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

Şimdi, biz Komisyon görevlisi arkadaşlarımızdan bazı belgeleri istemiştik. 2016'da Sağlık Bakanlığının bir soruşturması vardı, müfettişler bilirkişiden bilgi almışlardı, çok bir şey görünmüyor gibiydi fakat SGK'ye de bir suç duyurusu ve işlem yapılması, incelenmesi yönünde bir bildirimde bulunmuşlardı. Biz SGK'deki bu incelemeyle ilgili bilgi istemiştik; makamlarımıza gönderildi, diğer arkadaşlar da görmüştür sanırım, bu rapor bana da ulaştı. Bu raporu hassasiyetle takip ediyorum. Şimdi, rapor maalesef çok iyi bir rapor değil çünkü burada 280 takip dosyası var ve 42 hastayla görüşülmüş. Şimdi, bakın, neden bugünlere geldiğimizle ilgili bir işaret var burada. 280 dosya incelenmesi istenmiş ve incelenen, 42 hastayla görüşülüyor, 60 takip dosyasıyla ilgili ifadeler alınıyor. Buradaki ifadelerde de SGK'dekiler gidip bizzat klinik olarak bu incelemeleri üniversite hocalarına yaptıracağına hastalara telefon açmışlar "Ya, bir şikâyetiniz var mı?" Hasta ne bilsin yani tıbbi işlemleri, o doktor değil ki. "Bir şikâyetiniz var mı bakalım?" "E, vallahi bilmiyoruz, işte gittik doktora, işlemler yapıldı, döndük geldik." falan denilmiş. İyi, tamam, kapatıldı, bir şikâyet yok. Bakın, işlem böyle cereyan etmiş, sonra...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Öyle yazmıyor ama Sayın Vekilim.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Yok, böyle.

Bakın, devam ediyor, sonrasında diyor ki: "İki tane dosyayla ilgili de biz ceza verdik, öbürkülerde bir şey bulmadık." değil mi, bu böyle fakat raporun en sonunda da "Bir şey bulunamamıştır." denildi. Ben burada bizzat SGK yetkililerine de sormuştum, zaten olayı da o yüzden takip ettim, bizzat raporu da görmek istedim. SGK yetkilileri bize "Bu incelemede bir şey çıkmamıştır." dedi. Tamam "Bir şey çıkmadı." denilen incelemeyi ben çok ciddiye alıyordum. 280 dosya iletiliyor, 42 kişiyle görüşülüyor; bir bu. İkincisi, iki dosyaya da ceza veriliyor ve sonuçta "Bu incelemeden önemli bir şey çıkmamıştır." neticesine varılıyor. O zaman iki dosya için niye ceza verdiniz? Bununla ilgili neden bir not düşülmedi? Bunların sorgulanması gerekiyor. Ben, aslında yetkili arkadaşlarımıza bunu ilettiğimde hem Sağlık Bakanlığının müfettişlerinin, Nihat Sabuncu ve Halil Fincan'ın burada dinlenmesi gerektiğini, Sağlık Bakanlığının SGK'ye iletilen bu rapordaki bu 2 müfettişin -birisi müfettiş, birisi de denetim birimi başkanı- bu 2 kişinin dinlenmesi gerektiğini; ikincisi, bu SGK raporunu hazırlayan müfettişlerin de dinlenmesi gerektiğini iletmıştim, o kişiler gelmedi ama en azından bir SGK raporu geldi fakat bu SGK raporunu ben işin doğrusu sorunlu buluyorum. 2016'da "Bir şeyler var, araştıralım." denilip de kapatılan bir dosyadan sonra 2024'te böyle olaylar oluyorsa bu sıkıntılı bir durum. Ben, tekrar, Komisyona, dönemin 2016 Sağlık Bakanlığı müfettişleri Nihat Sabuncu ve Denetim Birimi Başkanı Halil Fincan'ın bu Komisyonda dinlenmesi gerektiğini söylüyorum. İkincisi, SGK raporunu hazırlayan, bize gönderen bu müfettişleri de dinlememiz gerekiyor. Çok nitelikli... Yani, mesela üniversite hocalarımız var, işte burada da hocalarımız yani böylesi ciddi bir durumda üniversite hocalarımızdan bilgi alınması gerekmez mi? Kime incelettiniz bunu? Yani, işte, falanca bir hastanedeki bir doktoru buldum, ona bir sordurdum mu yapmışlar, ne yapmışlar? "Açtık telefonu sorduk." diyor, onlar da demiş ki "Herhangi bir yönlendirmeye maruz kalmadık. Böyle 'simsar' diye birisini tanımadık, sağlık hizmeti sunucularına yönlendirilmedik ve yatışlar da gerçek." Fakat iki tane de ceza var, bu cezalarla ilgili bir açıklama da yapılmamış. Birisi, mesele 6 milyon 489 bin 55 lira yersiz ödeme yapıldığı, hastanenin alacaklarından mahsup ediliyor ama biz SGK yetkililerine sorduğumuzda "Ya, hiçbir şey yok, tamam, dosya tertemiz, kapattık." demişlerdi. Bakın, o zamanlar bir şey varmış. Şimdi, bakın, o yüzden ben bu konunun biraz daha irdelenmesi gerektiğini söylüyorum; bu bir. İkincisi...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Çok özür dilerim Sayın Vekilim...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Ben bitireyim Hocam.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Oradaki şeyi tam söylemediniz...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - O zaman siz de söz alıp söylersiniz Hocam.

İkincisi, farklı bir konu. Şimdi, Sağlık Bakanlığı geçtiğimiz günlerde bir açıklama yaptı ve dedi ki "Biz bebek ölümlerini takip ediyorduk ve bunlarla ilgili her ölüm sonrası bir rapor hazırlıyorduk." Bebek Ölümleri İnceleme Kurulu Çalışma Raporu... Burada, hani sorunlu bebekler var, 10 bebek ölümü, 14 falan; birtakım bebek ölümleri var. Bu ölümlerden, mahkeme 6 bebeğin ölümüyle ilgili raporları istemiş, ölüm sonrası inceleme raporlarını. Burada 5 bebeğin ölümünde herhangi bir sorun görmemiş.

Buradaki bebek ölümleri inceleme kurulu çalışma formu bunları incelemiş ve 6 bebekten 5'inde önlenemez ölümler olduğunu tespit etmiş. Şimdi, bunlar da önemli. Biraz da çok fazla bir medyatik dezenformasyon veyahut da medyatik bir ajitasyonla mı karşı karşıyayız diye bir soru işareti de ister istemez akla geliyor çünkü burada...

Bakin, son olarak ben şunu da söylemek isterim: Şu raporlar intihar ettiği açıklanan Doktor İlker Gönen'in hastaları sanırım ve onun mahkemedeki ifadelerini de burada en son olarak okumak istiyorum. Yani ben sonuçta bir insan hakları savunucusuyum ve kimseye yargısız infaz yapılmaması gerektiğini düşünüyorum. Bu kişiler doktor, ne derece yani "Bilerek bebek öldürdü." deniliyor. Bu ne derece doğru? Mahkemede açığa çıkacak ama şu raporlar önlenemez bebek ölümleri olduğunu göstermiş. Bunları raporlayanlar hekimler ve bu kişinin mahkemedeki ifadesinde de şu ifadeler var, dikkatinize sunarım, Doktor İlker Gönen mahkemede "Ben 5 ölümle suçlanarak buraya geldim; birinci hastada Adli Tıp gerçeği kenara koydu, birinde ötanazi, ikincisinde akciğer patlamasını görüp söylememekle, üçüncüsünde adrenalini vermemekle, dördüncüsünde ölüden kan almakla suçlandım. 4 hastada katillikle suçlandım. Bunların tamamında "tape"ye bakarak bilgiye, belgeye başvurmadan beni suçladılar. İki aydır bu uzman görüşünü size açıklamak için dakikaları sayıyorum. Akla, mantığa sığmayacak şeylerle suçlandım. Bizim idam sehpanızı uzman görüşü koydu, tekmeyle de medya attı." demiş ve daha sonra konduğu cezaevinde de intihar etmiş.

Şimdi, hakkaniyetle incelememiz gerektiğini ben düşünüyorum yani medyatik ajitasyonlardan uzak, bilimsel bir düzlemde devam etmemiz gerektiği yönünde bir hatırlatma olsun konuşmam. Hakkaniyet sahibi olmak zorundayız; her hakka, hukuka riayet etmek zorundayız diye düşünüyorum. Buna dikkat ederek Komisyon da ilerlerse iyi olur diyorum.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Biz teşekkür ederiz.

Sayın Sunat, buyurun.

3.- Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın, Komisyonun toplantı gün ve saatlerine, Komisyonun çalışmalarıyla ilgili olarak muhalefetin isteklerinin yerine getirilmediğine ilişkin açıklaması

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Evet, hoş geldiniz, sizleri sonuna kadar dinlenmek istiyordum ama ben bir başka komisyonun da üyesiyim sayın hocalarım. Çok söylemeye rağmen, rica etmeye rağmen her 2 komisyon da çarşamba günü yarım saat arayla üç haftadır toplanıyor; bu yüzden bir o komisyon, bir bu komisyona gitmek zorunda kalıyorum. Bunu da hani sizler vasıtasıyla şu andaki divandaki arkadaşlara da iletmış olayım diye yapıyorum.

Söz almamın sebebi, hem bu konuyu dikkate almamanız İsmail Bey hem de bu ricayı bir şekilde kamufle etmeniz; kınıyorum yani açıkçası. İkincisi, evet, biraz önce de Ali Bey söyledi yani top çevriliyor. Bizim muhalefet olarak sizden isteklerimiz vardı, burası Türkiye Büyük Millet Meclisi. Tabii ki Sağlık Bakanlığını ilgilendiren çok önemli bir konu bu. Birçok iddia var, ölümler var, hatta suçlanan da insanlar var biraz önce Sayın Vekilin de ifade ettiği gibi. Bu Komisyon niçin kuruldu, hepimizin bunu sorgulaması lazım, bütün partilerin isteğiyle. Yenidoğan çetesindeki infalden dolayı iktidar artık bir şekilde mecbur kaldığı için "Evet." dedi bu konuya ama biz burada efendim, işte "Biz yargı değiliz, mahkeme değiliz." falan sözleriyle işi aynı şekilde devam ettiriyoruz, aynı şeyleri de yapıyoruz. Yani insan dinliyoruz, belki kurumları dinliyoruz ama şu intihar eden doktor için bile bir alt komisyon oluşturalım, bir inceleme yapalım demiştik, olmadı ve Sağlık Bakanlığını ilgilendiren, Sosyal Güvenlik Bakanlığını ilgilendiren bir konuda muhalefet olarak hepimiz eski Sağlık Bakanları ve şu andaki mevcut Sağlık Bakanının buraya gelip sorularımıza cevap vermesini arzu ettik ve bunu hemen hemen her toplantımızda dile getirmemize rağmen maalesef Sağlık Bakanlarını buraya getiremediğinizi görüyoruz, niye getirilmediğini de sorguluyoruz. Burası Türkiye Büyük Millet Meclisi, geçmişte de bu Mecliste olan birisi olarak söylüyorum: Bakanlar gelir, bu bir hesap verme değil sorulan sorulara cevap vermedir, bu bir nezakettir, bir bilgilendirmedir. Maalesef, biz hep arkadan dolana dolana -neticede herhâlde haftaya veya öbür haftaya bitiyor Komisyon çalışmaları- sonuçta neye varacağız bilmiyorum. Herhâlde, böyle belli konularda şunlar yapılmadı, bunlar yapılmalı diyeceğiz ama toplumdaki bu infiali ortadan kaldıracak bir sonucu ortaya maalesef koyamayacağız diye düşünüyorum. Onun için de hayırlısı olsun.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Biz teşekkür ederiz Sayın Sunat.

4.- Elâzığ Milletvekili Erol Keleş'in, Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun SGK'den gelen raporla ilgili açıklamasına ilişkin açıklaması

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Müsaade ederseniz biraz önceki konuyla ilgili konuşmak istiyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Buyurun Hocam.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Kıymetli Başkanım, çok kıymetli Komisyon üyeleri, değerli hocalarım; hoş geldiniz sizler de.

Şimdi, biraz önce Sayın Vekilimiz SGK'den gelen raporla ilgili bir açıklama yaptı. O raporu ben de okudum. O raporda da aynen sizin söylediğiniz gibi 600 dosya incelenmiş, 42 tanesiyle bire bir; şu anda tam elimde yok ama okuduğum, hatırladığım kadarıyla söylüyorum, 280 tanesinin... Şimdi biz SGK'yi gittik, ziyaret ettik, İstanbul'da da ziyaret ettik ve orada da konuştuğumuz zaman şunu söyledik, dedik ki: Sonuçta SGK bu işlemleri, bu değerlendirmeyi dosyalar üzerinden yapıyor. Yani bu dosyaları incelerken acaba gerçekten böyle mi, oldu mu, olmadı mı konusu gündeme gelmişti ama orada da sorduğumuzda SGK müdürlerimiz de "Eğer gerçekten bir problem varsa biz kâğıt üzerinden, faturalar üzerinden bunu tespit edebiliyoruz." demişti ve orada 2 tane dosya ceza almış, para cezası almış. Bunlardan biri benim hatırladığım kadarıyla, birinci basamakta olması gerekirken ikinci basamakta gösterilmiş bir hasta yani sebepleriyle beraber söylenmiş. İkincisi de üçüncü basamakta olması gerekenden daha uzun süre -yanlış mı hatırlıyorum, orada yazıyor çünkü- entübe olması nedeniyle bir para cezası almış. Yani orada 2 dosyada ceza aldığı belirlenmiş.

ÖMER FARUK GERGERLIOĞLU (Kocaeli) - İkisinde de basamak...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Evet, basamak olayından, seviye farkından dolayı. Bunu tespit etmişler yani bunu nereden, dosya üzerinden tespit etmişler ve sebep de orada belirli. Ben bu gelen raporu hatırladığım kadarıyla ifade etmeye çalıştım.

Teşekkür ederim.

5.- Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun, Elâzığ Milletvekili Erol Keleş'in yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Şimdi, tamam, gördüğümüz bu. 2 kişiye ceza verilmiş ve en sonunda da "Bir şey yok bu incelemede." denmiş ama cezalar var, 280 dosyadan sonuçta elene elene 42 kişiyle görüşmüşler ve burada da "Bir şey yok." denmiş. Ya, bu bence çok ciddi bir inceleme değil, böyle bir inceleme olmaz. Bu kadar ciddi bir ihbar var ortada, Sağlık Bakanlığı incelemiş ve demiş ki: "Ya, burada bir şeyler var, SGK al incele." onlar da oturduğu yerden telefon açmış. Şimdi, bence o yüzden SGK'deki bu incelemeyi yapan müfettişler gelsin, konuşsunlar; nasıl yapmışlar, nasıl etmişler. Orada mesela, bir üniversite hocasına inceletmemişler, Cibali Topkapı Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinde görevli yenidoğan uzman hekim Doktor Pakize Arzu Kaçan tek başına yapmış bunları, işte ne kadarına yetişebilmişse. Şimdi, o yüzden bazı şeyler aksıyor Türkiye'de. Yani o zamanlar bu konu iyi incelenseydi ki hâlâ geç değil, biz bir Komisyonuz. O zaman Sağlık Bakanlığı ve SGK bu meseleyi nasıl inceledi; buyursunlar, gelsinler, müfettişler anlatsınlar. Benim tavsiyem bu, o zaman bizim kafamız netleşir. Zaten işte, bakın, spesifik bir vaka var burada, spesifik bir araştırma var, biz de buradaki eksiği görmüşüz, buyursunlar, anlatsınlar. Yani üniversite hocalarının incelemesi gereken dosyalar... Neden tek bir hekim 280 dosya ile cedelleşmiş, anca 42 kişiyle görüşmüş; neden böyle oldu, bir anlatsınlar.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederiz.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI (Devam)

2.- Oturum Başkanı İsmail Güneş'in, Manisa Milletvekili Şenol Sunat'ın, Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun ve Uşak Milletvekili Ali Karaoba'nın yaptıkları açıklamalarında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Tabii -Şenol Sunat Vekilimiz gitti ama- diğer komisyon daha önce salı ve perşembe görüşüyordu. Bir de tabii salı günleri partilerin grup toplantısı var genellikle, perşembe de arkadaşlarımızın çoğu istemediği için -bazen Meclis kapalı oluyor- biz düzenli olarak her çarşamba aynı saatte tabii ki toplantı yapıyoruz.

Diğer taraftan, tabii, bakanlar buraya gelip bunları ifade edebilirler, bakan yardımcılarımız da geldi. Burada bizim herhangi birinden çekindiğimiz bir durum yok. Bu işin en büyük dezavantajlı durumu, bu işin daha çok siyasete alet edilmesi, olaylara siyasi olarak bakılması belki de bu konuları daha sağlıklı incelememizin önüne geçiyor ama ben yaptığımız bu çalışmaların çok verimli olduğunu düşünüyorum ve buradan çıkacak sonuçlar, böyle kötü niyetli kişilerin sistemi kullanmasına engel olacağı gibi sistemimizi daha fazla geliştirmemize sebep olacak. Aynı zamanda, burada tedavi alma şansı olan insanların daha iyi imkânlarda tedavi almasına fırsat sağlayacağız. Dolayısıyla da yapılmış olan hiçbir çalışma asla boşa gitmez.

Burada daha önce Sayın Vekilimiz "Teftişleri hocalara yaptırıydılar." dedi. Bu şikâyetler geldikten sonra şimdiki Bakanımız İstanbul Sağlık Müdürüken hem cumhuriyet başsavcılığına bildirmiş hem de o dönemde yenidoğan uzmanlarına bu konuyu inceletmiş. Bu çalışanlar o kadar profesyonel çalışıyorlar ki eğer o telefon dinlemeleri olmasa bu problemi ortaya çıkarabilmek mümkün değildi.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - O, 2016 araştırması efendim. 2016'da bir telefon araştırması yok.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Biliyorum ben, onu da biliyorum.

Tabii ki bunlar profesyonel bir ekip kurmuşlar ve neticede amaçları SGK'yi dolandırmak. Benim de gördüğüm kadarıyla daha çok durumu daha ağır olan, daha uzun yatabilecek hastaları almışlar; bunların içinde tabii ki yaşama şansı olanlar da var, olmayanlar da var. Biz asla "Bunları bunlar öldürdü." diyemeyiz, tabii ki bunları araştırıyoruz; inşallah buradaki araştırmalarımızı ortaya koyacağız, mahkeme de gereğini yapacaktır.

Sayın Vekilime de söz vereyim ben, isterseniz ondan sonra 2 sunumu üst üste yapalım çünkü hocalarımızın uçakları varmış erkenden, sonra da soru-cevap yapalım.

Buyurun Sayın Vekilim.

III.- AÇIKLAMALAR (Devam)

6.- Samsun Milletvekili Murat Çan'ın, geçmiş dönem Sağlık Bakanlarının Komisyona gelmemesine, Komisyon raporunun hazırlanmasıyla ilgili mütalaa ve Oturum Başkanı İsmail Güneş'in yaptığı açıklamaya ilişkin açıklaması

MURAT ÇAN (Samsun) - Teşekkür ediyorum.

Ben sunum yapacak misafirlerimize çok çok teşekkür ediyorum ve hoş geldiniz diyorum.

Öncelikle -sanırım benden önce söylenmiştir ama- bu toplantıdan sonra 2 toplantımızın kaldığını düşünürsek bu Komisyonun neye hizmet ettiğine, bundan sonra nasıl bir rapor hazırlayacağına dönük endişelerimi bir kez daha dile getireyim. Hâlâ geçmiş dönem Sağlık Bakanları... Biz en az 3'ünün buraya davet edilmesini istedik, geçmiş dönemde Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı yapmış ve aynı zamanda bir özel hastanenin sahibi olan Bakanı da buraya davet ettik ama onların artık gelmeyeceğini görüyoruz; bunu tutanaklara geçsin diye, vatandaşlarımıza iletmek üzere burada bir kez daha ifade ediyorum.

Önümüzdeki dönemde... Ben ilk toplantıdan bu zamana kadar her toplantıda şunu söylüyorum: Bu çalışma nasıl olacak? Evet, siz bize bir gündem gönderiyorsunuz "Şunlar, şunlar, şunlar, şu dernekler konuşacak." diye ama Komisyonun uzatılmış hâlindeki görevi 20 Mart itibarıyla bitiyor. Kendi aramızda bir mütalaa yapmayacak mıyız? Bu mütalaa toplantısı kaç kez olacak? Rapora zemin oluşturmak üzere yapacağımız o mütalaa ne zaman yapacağız; en önemli sorun bu. Dolayısıyla, burada bir niyet sorunu olduğunu, bir samimiyet sorunu olduğunu söyleyebilirim.

Ben geldikten sonraki ifadelere de cevaben, dediniz ki: "Profesyonel bir ekip kurulmuş, amaç da SGK'yi dolandırmak." Peki, 2016 yılında, 2017 yılında Yenidoğan Derneğinin hazırladığı, denetlediği rapora bakmayı hiç akıl etmemiş mi Sağlık Müdürü? 2017'den 2023'e kadar altı sene geçmiş, altı yılda kesintisiz Sağlık Müdürlüğü yapmış bu şahıs. Daha sonra diyorsunuz ki ve bir de paye veriyorsunuz: "Efendim, onun çok dikkatli çalışmaları sonrasında savcılığa başvurusu..." Kendisi kendi içinde başlattığı soruşturmayı inkıtaya uğratmış, kesmiş; bunu vurguluyorum. Kendi yaptığı incelemeyi savcılığa başvurduktan sonra

durdurmuş. Burada iyi bir niyet olabilir mi ya? Kendisine defalarca söylenmiş "Burada sorun var -bu özel hastanelerin isimleri verilmiş- buralara dikkat edilsin." diye. Hastanelere ya da yöneticilere teşekkür yazıları verilip sırtları sıvazlanmış, kusurlu olanlar özür dileyerek affedilmiş. Ben burada bir ciddiyet görmüyorum, amacın sadece SGK'yi dolandırmak olduğunu düşünmüyorum. Buradan, bu çeteden kimler nemalandırıldıysa bu bağlantıların net bir şekilde ya bu Komisyon marifetiyle ya da mahkeme marifetiyle ortaya çıkarılması lazım. Bundan bir ay kadar önce burada bütün arkadaşlarımız dile getirdi, hep beraber dedik ki: "Cezaevinde intihar ettiği -tırnak içinde- ifade edilen, ölü bulunan şahsın otopsi raporu bize gelsin, o cezaevine ziyarete gidelim ve konuyla ilgili en azından konuya şahit olan insanlarla görüşmeler yapılsın." Bunların hiçbirini kale alınmadı; sağ olsun, akademisyenlerimiz, dernek başkanlarımız bizi bilgilendiriyorlar. Bizim görevimiz, Komisyonunda bulunan arkadaşlarımızın da yetkinliğiyle -hepimiz aşağı yukarı özel sektör tecrübesi olan insanlarız- 10-11 çocuğun ya da bebeğin ölümüne dönük, bundan sonrasını da engellemeye dönük, topluma karşı bir şey hazırlamak, bir cevap vermek. Toplum şu anda sağlıkçılardan, sağlık emekçilerinden giderek artan boyutta kendi sıdkını sıyırmış, kendi işini kendi görme aşamasında; kamu, bu hizmete cevap vermiyor.

Dün bir doktor bıçaklandı, Kırklareli Milletvekilinizin söylediği ifadelerden sonra yani buraların hiçbirine bakmayacağız...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hiç alakası yok, lütfen yani hiç alakası yok.

MURAT ÇAN (Samsun) - Öyle mi?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Onu kabullenmediğimizi daha önce ifade ettik Komisyonunda.

MURAT ÇAN (Samsun) - Hangisini kabullenmediniz?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Kırklareli Milletvekilimizin...

MURAT ÇAN (Samsun) - Özür diledi, geçiştirdi. "Özür diledi." dediniz, kabullenmediğinizi söylemediniz.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hayır, özür diledi.

MURAT ÇAN (Samsun) - Biz de şunu söylüyoruz...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Özür diledi ve arkadaşına şahsi bir şaka yaptığını söyledi yani şahsi bir şey...

MURAT ÇAN (Samsun) - Buna inanıyor musunuz?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Tabii ki inanıyorum.

MURAT ÇAN (Samsun) - O zaman sözümü kesmeyin, ben inanmadığımı söyleyeyim. Bunun taammüden, kasten toplumu...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sayın Vekilim...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yani uyuşturucu kullanmış birinin bir saldırısı ile milletvekilinin konuşmasını birleştirmeniz...

MURAT ÇAN (Samsun) - Taammüden, kasten söylenmiş bir ifade olduğunu burada bir kez daha...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Tutanaklardan...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hayır, öyle değil.

MURAT ÇAN (Samsun) - "Gırtlığını sıkın." diyor, sonra düzeltiyor güya "Gırtlığına yapışın." dedik diyor. Şimdi, böyle bakamayız bu olaya çünkü sağlık sistemi...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Onu tasvip etmediğimizi biz daha önce söyledik.

MURAT ÇAN (Samsun) - Tamam, oraya takılmıyorum, benim sözümü kesmeyin en azından.

Sağlık sistemini bir bütün olarak ele almamız lazım -çetesiyle, şiddetiyle- bizim burada topluma yeni bir şey veriyor olmamız lazım.

Siz kendiniz dediniz "Efendim, acemiliğimize geldi, büyük bir dönüşüm yaptık; işte, bilmediğimiz işler karşımıza çıktı ama niyetimiz iyi." diye. Böyle mi gideceğiz?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - "Acemiliğimize geldi." demedim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Onun için de tutanaklara bakabilirsiniz.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Öyle bir şey demedik ya. Kimse "Acemiliğimize denk geldi." falan demedi.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Biz hepimiz tabii ki sağlıkta şiddeti, bunu kınıyoruz.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ama şimdi böyle soru-cevap olmasın, bütününü dinleyin...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Yani daha önceki dönemlerde var olması bu dönemde var olacağı anlamına gelmez, onu da söyleyeyim ama daha önce kayıt olmadığı için ne kadar sağlıkta şiddet olduğunu da bilemiyoruz biz.

MURAT ÇAN (Samsun) - Buraya mı sığındınız yani kayıt olmadığı için mi insan ölmediğini söylüyorsunuz.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Hayır, hayır. Bunu daha önce...

MURAT ÇAN (Samsun) - Yani cumhuriyet tarihinde, 2004'e, 2005'e kadar bırakın ölümü, bir tane hekim ya da sağlık çalışanı şiddeti yok; ondan sonra onlarca hekim öldü.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Neyse bu konuyu siz...

MURAT ÇAN (Samsun) - Sistemin kendisinde bir çürüme var. Sistem sadece SGK'yi dolandırmaya dönük kurulmuş bir çete faaliyeti değil. Sağlık sisteminin her yerindeki çürüme toplumun bir kesiminde ya da kışkırtılmış vaziyette şiddete dönüşüyor, bir yerde de çıkar ilişkisi üzerinden çete faaliyetine dönüşüyor ama sonuçta 10 küsur can ölmüş; burada buna odaklanmalıyız. Burada en önemli faillerden, en başta gelen sanıklardan bir tanesinin ölümü şüpheli; cezaevinde, denetim altında, kontrol altında adam ölmüş yani intihar bile olsa engellenebilir bir durum. Bir başka şüpheli ölüm daha var, o da araç içinde. Bu Komisyon buralardan tamamen steril, otobanda ilerliyor. Allah bilir ki Sağlık Bakanına bir teşekkür yazısı çıkaracak bu Komisyon ve ondan sonra da bu konuyu inceleyenlere, denetleyenlere teşekkür edecek, bitecek. Bu mu yani?

Sürenin sonuna geldiği için bir kez daha söylüyorum: Bizim artık daha sık toplantılar mı yapmamız gerekir... 20 Martta bu bitiyor, 20 Marttan sonra anlaşılacak ki önümüze bir tane de siz şablon bir Komisyon raporu sunacaksınız, ondan sonra da toplum yine kendi kaderiyle baş başa kalacak.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederim.

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Sayın Başkan, bir cümle de ben söyleyeyim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Arkadaşlar, müsaade ederseniz sunuma geçelim yani bunun sonu yok.

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Birkaç cümleyle...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Arkadaşımız sonradan geldiği için daha önce bizim neler söylediğimiz duymadı, dolayısıyla da farklı yorumlayabiliyor yani biz de sizlerden farklı düşünmüyoruz bu konularda. Eğer müsaade ederseniz sunuma geçelim, daha sonra tartışalım, olur mu?

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Birkaç cümle edip bitireceğim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Tamam, peki Vekilim.

Buyurun.

7.- Kahramanmaraş Milletvekili İrfan Karatutlu'nun, Sağlık Bakanının korumaya alındığına ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğündeki birtakım insanların sorumlu olduğunun söylenmesi gerektiğine ilişkin açıklaması

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Hocalarıma hoş geldiniz diyorum.

Şimdi, hepimiz de idarecilik yaptık, hekimlik yaptık birçoğumuz, yetki varsa sorumluluk vardır. Ben de sağlık müdürü vekilliği yaptım, başhekimlik yaptım yani olan, İstanbul'u yöneten bir arkadaşımız var altı sene, hiçbir sorumluluğu yokmuş gibi, biz bunu nasıl beceriyoruz? Birçok idari soruşturmalara da katıldık müdür yardımcısı iken, başhekimken yani başka bir şey, ilginç bir şey, Sağlık Bakanının eşi yenidoğancı ve bunlardan "Bilmiyorum." havasına girmek çok ilginç. Yani ben on üç sene özel hastanede çalıştım, on seneden beri kadın doğumcular ile çocukcular arasındaki bu nizaya ben şahidim ama "Bilmiyorum, sanki olmuş." Siz yatak sayısını artırılıyorsunuz, onlara yetkiyi veriyorsunuz. Siz, taşeron doktorluğa izin veriyorsunuz, bunların hiçbirisi sonuçlanmıyor ve denetleme işi Sağlık Müdürlüğünde. Bizim "Efendim, yok ATT koymuşsunuz, hemşire koymamışsınız." gibi ufak işlere bile müdahale eden Sağlık Müdürlüğünün bunca olaylar olurken İstanbul'da hiçbir şeyden haberi yokmuş. Biz, bunu bulduk, Arşimet'in "eureka" dediği gibi ve neler tespit ettik ve bunu sağır sultan bile bir hekim olarak, hocalarım bile herkes biliyor ama bilmiyor şeyine ısıklı çalıp buralarda bir şeyler yapmaya çalışıyoruz. En azından yani müdürlükteki birtakım insanların bu işten yetkilenen ve denetleyen insanların sorumlu olduğunu söyleme durumuna geçelim, madem Bakan aynı şekilde, efendim, Bolu yangınında olduğu gibi Kültür Bakanı da aynı şekilde korumaya alınmış, Sağlık Bakanı da alınmış, gözükün o, en azından bir tane bir şey bulalım da o ettiğimiz yeminin gereğini yerine getirelim bu Komisyonunda.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Evet, biz teşekkür ederiz.

Şimdi, Komisyonumuza bilgi vermek üzere ilk sözü Profesör Doktor Sabahattin Ertuğrul Hocama veriyorum.

Buyurun Hocam.

IV.- SUNUMLAR

1.- Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Profesör Doktor Sabahattin Ertuğrul'un, Diyarbakır'daki sağlık hizmetleri ve bebek ölümlerinin sebepleri hakkında sunumu

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Kıymetli Başkanım, çok kıymetli milletvekilleri, öncelikle sizleri saygıyla selamlıyoruz.

Ben, Diyarbakır'dan katılıyorum. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalında çalışıyorum, öğretim üyesiyim, ayrıca, tıp fakültesi dekanıyım, aynı zamanda Doğu Pediatri Derneğinin Başkan Yardımcısıyım, ayrıca, Türk Pediatri Kurumu Diyarbakır Şube Başkanıyım. Bölgedeki hemen hemen tüm yenidoğancılarla ve pediyatristlerle iletişim hâlindeyim çok fazla, onu da söyleyeyim. Diyarbakır ilimiz çok geniş bir alana hitap ediyor, Şırnak, Batman, Siirt, Mardin, Bingöl, Muş, Bittlis, buralardan sürekli bize hasta geliyor, onu da ifade edeyim. O nedenle, Komisyonunuzun bunu göz ardı etmemeleri gerektiğini düşünüyorum, Diyarbakır ili o nedenle bebek ölümleri açısından, çocuk sağlığı açısından önemli bir yer. Ben halk sağlığından aldığım detaylı il sağlık hizmet bilgilerini sunmak istiyorum. Sonrasında, Ebru Hocamız sunumu yapacak ve akabinde eğer çok kıymetli sorularınız olursa alıp cevap vermek isterim, onu da söyleyeyim. Ben, doçentlik sınavına girdiğimde burada, Ankara Üniversitesinde hocalarımız bana sormuştu "Sınava çalıştın mı?" diye, ben onlara demiştim ki: "Ben tıp fakültesine başladığım gün bu sınava hazırlanıyordum, o günden beri çalışıyorum." Tabii, sizin sorularınıza biz hazırız, cevap vereceğimizi düşünüyorum, müsaadenizle.

Şimdi, Diyarbakır ilimiz çok fazla, 1 milyon 818 bin 133 nüfusa sahip bir ilimiz. Burada, 18 kamu hastanesi, 9 tane özel, 1 de üniversite hastanesi, toplam 28 tane hastanemiz bulunmaktadır. 0-14 yaş nüfusumuz önemli bir yer kaplıyor, onu da söyleyeyim, yüzde 30,9, Türkiye için önemli bir oran bu açıdan, kadın nüfusunun 26,2'si yine burada bulunmakta. Kaba doğum hızına baktığımız zaman, 2023 yılını söylemek istiyorum binde 18, yüksek bir oran, TÜİK'e baktığınız zaman 6,2, yine önemli, doğurganlık hızı da 2,2. Yine TÜİK'e baktığımız zaman 1.5. Kaba ölüm hızına baktığımız zaman binde 3,6, nüfus artışı 7,3, bu da önemli bir nüfus artışı olduğunu gösteriyor yani dikkat edilmesi gereken bir durum bu.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Kaba ölüm hızı derken?

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Kaba, tümü için.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Tüm yaş grupları.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Evet Hocam.

Burada, ben aile hekimliklerini geçmek istiyorum. 1 tane eğitim araştırma hastanemiz var, dal hastanesi 1 tane var, devlet hastaneleri toplamda 16 tane var. Ağız diş sağlığı merkezleri var, 3/1, birimleri var 1 tane, üniversite hastanesi 1 tane, diş hekimliği fakültesi 1 tane ilimizde var, özel hastane 9 tane, özel tıp merkezi 6 tane var, diyaliz merkezi 3 tane var.

Burada, 2024 yılı için riskli gebe sayısı 16.470, bu önemli bir oran, bunların 3.406 tanesi yüksek riskli gebeler. Toplam lohusa sayımız 30.838 yani bunların toplamının lohusa sayısı, toplam gebe sayımız 32.687, tamamlanan yani gebelik oluşup sonra doğum yapan 30.837. 2024 yılında, toplam bebek sayımız 31.917. Bebeklerin 98,2'sinin Halk Sağlığı tarafından izlemi

yapılmış. Anne ölüm hızı oranı binde 12,5. Ben, bebek ölümleriyle ilgili isterseniz söyleyeyim, binde 10,2; 2024 yılında, bir önceki yıl 11,6. Aslında, 2020 yılında 8,7; bizim o dönemlerde hatırlıyorum 8 noktalardan neden 10,2'ye çıktığımızı düşünmemiz gerekiyor, bence biraz artmış, bunun -en önemli nedeni bence- bölgedeki özel hastane sayısının artmasından kaynaklandığını ben düşünüyorum, şahsi kanaatim.

Şimdi, bebek ölüm sebeplerine gelecek olursak, 2024 yılı için söylüyorum, prematüreyle ilişkili ölüm oranları yüzde 44,3; 145 bebek kaybetmişiz, bu çok önemli bir oran prematüre için. Konjenital anomaliler 59 tane, yüzde 18, bunun tabii en önemli nedeni bölgede akraba evliliğinin çok olması, otozomal resesif geçişli olması ve bu konuda işte anomalilerin fazla olması. Tabii, bunlardaki yine en önemli sıkıntılarımız, bu takiplerin uygun yerlerde yapılmaması, bu doğumların uygun yerlerde olmaması ve bunun sonucunda bu kadar fazla bu konjenital anomalilerin öldüğünü düşünüyorum. Konjenital kalp hastalıkları sayısı 26, yüzde 8 bölgemizde. Yine, ne yazık ki akraba evliliği, otozomal resesif geçişli hastalıklar yine bir önemli faktör burada, bu çoğu konjenital kalp hastalığı ne yazık ki önlenemez ama şunu söyleyeyim: Diyarbakır'da şu anda Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesinde çok ciddi bir kalp hastalıkları cerrahi merkez kuruldu, bu bebekleri artık yaşatabiliyoruz, o sevindirici. Sepsisten ölen bebeklerin sayısı 22, metabolik hastalıklardan ölüm oranları yine 14 bebeğimiz, yüzde 4,3'ü yine aynı şekilde akraba evliliği metabolik hastalığın fazla olduğu bir bölge, bu şekilde.

Hastane türlerine bakacak olursak, kamu hastanelerimiz birinci basamak 12 tane, 12 yatağımız, ikinci basamak 68, üçüncü basamak 61 yatağımız var. 4/A olan 10 hasta, bu da kardiyoloji cerrahi yapılan merkezimizin 10 tane 4/A yatağı var. Bizim üniversite hastanelerimiz 16 tane birinci basamak, 44 tane de üçüncü basamak yatağımız var, özel hastanelerde de bu oran birinci basamak için 15, ikinci basamak için 53, üçüncü basamak için 161 ve bence çok yüksek bir oranda özel hastane kapasitesi var. Özel hastanelerimizi burada görüyorsunuz, isimlerini zikretmek istemiyorum, kısaca bahsettim, tescillerini yani az çok söz ettiğim şekilde basamaklama bu, tekrar detayına girmeyeceğim bunun. Benim sunumum bu kadar, soruları Ebru Hocam sunduktan sonra alacağım ama derseniz, Komisyon Başkanım izin verirse burasıyla ilgili vekillerimiz özel soru soracaklarsa cevaplayabilirim yine de.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - İkinci sunuma geçelim biz.

Şanlıurfa Harran Üniversitesinden Doktor Öğretim Üyesi Ebru Yücesoy Bağdiken'e sunumunu yapmak üzere söz veriyorum.

Buyurun.

2.- Şanlıurfa Harran Üniversitesi Doktor Öğretim Üyesi Ebru Yücesoy Bağdiken'in, Şanlıurfa'daki doğurganlık hızı, bebek ölüm sayısı, çalıştığı hastanenin yenidoğan ünitesi ve bu ünitelerin, doktorların ve hemşirelerin durumu ile önerileri hakkında sunumu

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Sayın Başkanım, saygıdeğer milletvekillerim; ben de bizlere bu Komisyonda konuşma şansı verdiğiniz için sizlere tekrardan teşekkür ediyorum.

Ben Şanlıurfa Harran Üniversitesinde çalışıyorum, yaklaşık iki senem doldu. Onun öncesinde de yine ilimizde bulunan Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesinde neonatoloji uzmanı olarak çalıştım üç sene boyunca.

Şimdi, aslında Şanlıurfa çok güzel bir şehir, tarihin başlangıç noktası, gastronomi şehri ama bu sunumu hazırlarken Şanlıurfa haritasına bir bakma gerekliliğini hissettim. Yani, burada da gördüğünüz gibi tam ortada kalan bir şehir merkezinde 3 merkez ilçe ve ardından gelen 10 ilçeye sahip bir şehir ve slaytta da görüldüğü gibi şehir merkezine göre çok daha geniş alanda kırsala sahip büyük ilçeler var ve bu gerçekten toplam nüfusun neredeyse 2/3'ünü oluşturmakta. 2,5 milyona yakın bir nüfusla Türkiye'deki 8'inci büyük il olan Şanlıurfa kayıtlı Suriyeli mülteci sayısı da yüzde 10'luk kadar bir kısmı oluşturmakta.

İlkemizde toplam doğurganlık hızı 2023 verilerine göre 1,51 iken -aslında bu doğurganlık hızının düştüğünü hepimiz biliyoruz, 2,10'un altında kaldı- bizim ilimiz 3,27 doğurganlık hızıyla en yüksek il olarak tekrar kayıtlara geçti. Bu bir annenin, bir kadının en iyi doğurganlık çağı olan 15-49 yaş arasında sahip olabileceği ortalama çocuk sayısını ifade etmekte ve Türkiye verilerine göre neredeyse 2 kat yüksek. Toplam doğurganlık hızı 2022 yılında 1,63 olan Türkiye, Avrupa Birliği ülkeleri arasında da 5'inci sırada yani benim çalıştığım şehir birçok Avrupa ülkesinin, daha doğrusu hepsinin üzerinde bir orana sahip.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Ben bir şey sorayım yani şu sözü biraz düzeltelim, 15 yaş gibi bir terim...

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - 15-49 yaş arası Hocam...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - İşte yani bunu anne yaşı olarak kabul etmiyoruz yani o çok doğru bir ifade olmadı.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Şimdi, yasal anlamda normalde 17 yaşını bitirmiş insanlar evlenebiliyor...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Anladım, bölgenin gerçeği olabilir ama...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Dolayısıyla da yani öyle dersek sanki 15 yaşı teşvik ediyoruz gibi bir anlam...

ALİ KARAOBA (Uşak) - 15-49 yaş doğurgan yaş olarak kabul ediliyor bilimsel olarak.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Tamam.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Bu sorunun bir şeyi de oydu, Türkiye ortalamalarının çok üstünde olmasının 15 yaş ve sonrası yani ergenlik yaşı arasındaki orantı nedir, çocuk anne olma oranı? Elinizde öyle bir veri var mı?

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Ondan da bahsedeceğim Sayın Vekilim ilerleyen slaytta.

Yine 2023 yılı verilerine göre kaba doğum hızının en yüksek olduğu il binde 24,8'le yine Şanlıurfa ve Avrupa Birliği ülkelerinden daha yüksek. Acaba neden bizde bu oranlar çok daha yüksek? Tabii ki bölgemizi bilen sayın vekillerimiz de burada var, değiştirilemez faktörler arasında ben açıkçası bir toplumun sosyokültürel yapısını en baştaki faktör olarak görmekteyim. Tabii bununla birlikte devam eden bir eğitim düzeyi, Sabahattin Hocamızın da bahsettiği akraba evlilikleri, benim de biraz önce bahsettiğim adölesan gebelikler, Suriyeli mülteci nüfusu ve son zamanlarda bizim sıkça karşımıza çıkan, sınır dışı şehirlerde çalışan diğer hocalarımızın da özellikle çok karşılaştığı, sınır dışından sadece annenin bir normal doğum veya sezaryen için geldikten sonra bebeğinin ünitelerde kalıp tekrar Suriye'ye, sınır dışına döndüğü durumlardan dolayı bu oranların daha yüksek olduğunu düşünmekteyim. İlk doğumdaki ortalama anne yaşı da Şanlıurfa'da 24,4 olarak saptanmış.

Burada bebek ölüm sayısı ve hızları da görünmekte; 2018 yılında 14,3 iken 2023 yılına ulaştığımızda 17,5 gibi yine Türkiye ortalamasına göre -Türkiye ortalamasını 10 olarak kabul edersek- yüksek bir orandayız.

Ben biraz kendi ünitemden bahsetmek istiyorum. Bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesi. Tescil olarak 54 kuvvözün kalabileceği bir alan olarak planlanmış ama biz mevcut koşullarımızdan dolayı bu ünite 40-42 arasında bebek bakabilmekteyiz. Aslında bu durumu ya da bu sayıyı en çok belirleyen faktör bizim için hemşire sayısı çünkü yeni doğan bir bebeği en çok hemşire görüyor. Bir üniteye yeri geldiğinde 1 hekim çalışırken 4 bebeğe 1 hemşire baktığında bu sayının hemşire olarak daha fazla olduğunu da bilmekteyiz. Benim ünitemde 39 aktif çalışan hemşire var. Bu hemşireler kimi zaman yirmi dört saatlik, kimi zaman on altı saatlik ya da sekiz saatlik gündüz mesaipleri şeklinde çalışmakta. Bir üniversite hastanesi olduğu için tabii ki özlük hakları Sağlık Bakanlığı hastanelerine göre daha farklı oluyor, bu da atanma tercihlerini belirleyen bir unsur.

Yine ünitemin özelliklerine baktığımızda asistan sayısını günlük ortalama 4 olarak belirliyoruz, bazen bu sayı 5'e de çıkabiliyor. Bu sayının değişken olmasının nedeni son iki yılda asistanlara verilen nöbet ertesi hak, yıllık izinlerde de tabii bu sayı düşebiliyor. Ben 2024'ün Ağustos ayına kadar tek başıma çalışıyordum tek neonatoloji doktor öğretim üyesi olarak, neyse ki ağustos ayından sonra bir arkadaşımız da aramıza katıldı ve 2 kişiyiz biz, on beş günlük icap şeklinde çalışıyoruz. Tabii ki bizim de ekonomik koşullarımız, başka şartlarımız Sağlık Bakanlığına göre daha farklı.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Farklı derken düşük mü yüksek mi yani?

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Ekonomik olarak düşük Hocam ama bilimsel olarak tabii ortamımız daha iyi, bu da tabii bizim seçmemizde bir unsur oluyor.

Benim çalıştığım Şanlıurfa şehrinde 6 tane özel sağlık kuruluşu var, hepsi de yenidoğan tescilli almış durumdadır. Tescil sayıları aslında ortalama olarak, genel olarak yani il toplamında bir üniversite ve devlet hastanelerinin aldığı tescil sayısı neredeyse 6 hastanenin aldığı tescil sayıları benzer şekilde, toplam 591 yenidoğan yatağı olarak belirlenmiş ama özel hastanelerde tabii bu hemşire sayıları çok daha yetersiz kapasitelere göre. Bazen bunu duyuyoruz, bazen denetlemelerde görüyoruz, kayıtlara da geçebiliyor; ünitelerin sorumlu pediatri uzmanlarına birtakım pratisyen hekimlerin eşlik ettiklerini, bazen gündüz mesailerinde tek başına kaldıklarını, bazen de gece mesailerinde tek başına bir pratisyenin bu kadar uzmanlık alanı gerektiren ünitelerde çok masum bebeklere tek başına bakabildiğine de tanıklık ettik.

Ben sunumumun bundan sonraki kısmında acaba belli başlı sorunlar çözülebilir mi, değiştirilebilen bir şeyler olabilir mi diye öncelikle hemşireyle ilgili birtakım çözüm önerilerimi sizlerle paylaşmak istiyorum.

Şimdi, bildiğimiz gibi, ülkemizde lise mezunu hemşirelere çalışma hakkı verilmekte ve bunu da görmekteyiz ki çoğu özel hastanede maalesef lise mezunu hemşireler görev alıyor. Tabii ki bunun farklı nedenleri var. Benim burada belki de bu Komisyona bir katkı olacaksa ya da bir önerim olacaksa yenidoğan yoğun bakım üniteleri gibi özellikli merkezlerde çalışacak hemşirelerde mutlaka eğitim düzeyi olarak bir lisans şartı aranması gerektiğini düşünüyorum çünkü bu çoğu şeyi değiştirecek ve bu yeterlilik düzeylerinin hemşirelerde mutlaka aralıklı yapılacak değerlendirmelerle tekrar gözden geçirilmesi ve bu durumda da neonatoloji hemşireliğinin belki de ayrı bir uzmanlık alanı hâline getirilmesi görülebilir ve özlük hakları da bu şekilde tekrar gözden geçirilebilir.

Bizler Türk Neonatoloji Derneğinin Esin Koç Hocamızın eşliğinde 8 pilot bölgede Ten Tene Temas Projesi'ne katıldık Harran Üniversitesi olarak. Burada aile merkezli yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin hayata geçirilmesi amacımız. Umarım bu projenin sonunda çok daha merkez bu projeye birlikte farklı bir yola kavuşur.

Ben asistan hekimlerle çalışıyorum ama yine burada çoğu hocamızın da bildiği gibi TUS tercihleri arasında maalesef pediatri bölümü gün geçtikçe çok daha alt sıralara yerleşmekte. Sabahattin Hocamızın da Ünal Hocamızın da zamanında çok yüksek puanlarla girdiği pediatri bölümü maalesef artık günümüzde neredeyse sadece sınava girilecek de kazanılabilir bir bölüm hâline geldi ve bunun akabinde görüyoruz ki sonrasında yan dal olarak bir yenidoğan bölümü de maalesef tercih edilemez duruma geldi, bunu da tabii ki çalışma koşulları çok etkilemekte. Acaba bununla birlikte bir çözüm yapılabilir mi? Neler olabilir? Belki bu konuşulabilir.

Akademisyenlik olarak... Üniversite hastanelerinde çoğu akademisyenin tercihinde ekonomik ortam, bilimsel ortam tabii ki cazip hâle getirilmeli. Benim çalıştığım üniversitede pediatrik yan dalların bir dönem çokça sayıda var olduğunu, sonrasında da aslında çoğu hocamızın gerek ildeki yaşam koşulları gerek ekonomik koşullardan dolayı çok farklı merkezlere gittiğini öğrendim. Acaba pediatrik diğer yan dallar için de mecburi hizmet kadroları üniversite hastanelerinde artırılabilir mi? Bu belki düşünülebilir.

İlimizdeki en büyük sorunlardan biri, maalesef bizim çocuk cerrahi uzman eksikliğimiz. Bu, Türkiye'de de sanırım çok büyük bir sorun. Bizim hastanemizde çalışan profesör doktor -çocuk cerrahi hocamız- maalesef ildeki bütün hastalara el uzatıyor ve onlarla ilgilenmek zorunda kalıyor tek başına. Çocuk KBB uzmanı eksikliği de başka konuşulabilecek bir konu.

Zaten özel hastanelerle ilgili çözüm önerilerinden Ünal Hocam muhtemelen daha ayrıntılı olarak bahsedecektir ama özel sağlık kuruluşlarında neonatoloji uzmanlarının çalışabilmesi için henüz bazı düzenlemelerin eksik olduğunu biliyoruz. Belki de yenidoğan uzmanları bu tip hastanelerde konsültanlık hizmeti vererek bu bebeklerin, bu riskli bebeklerin, yaşama tutunmaya çalışan bebeklerin bu sürecinde çok daha katkıları olabilir.

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Üçüncü sunuma geçiyoruz.

Sayın Profesör Doktor Yusuf Ünal Sarıkabadayı'ya söz veriyorum.

Buyurun Hocam.

3.- Gaziantep Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Profesör Doktor Yusuf Ünal Sarıkabadayı'nın, Gaziantep'deki kaba doğum ve kaba ölüm hızı, doğum sayıları, bebek ölüm günleri ve sayıları, ölüm sebepleri, kamu hastaneleri ve özel hastanelerde bu alanlardaki uzman hekim, hemşire, tanı merkezi sorunları ile diğer sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Sayın Başkan, çok değerli Komisyon üyeleri, çok kıymetli

katılımcılar; ben de Gaziantep ilinden katılıyorum buraya. 1977 Kahramanmaraş doğumluyum, 2001 yılında Hacettepeyi bitirdim, 2007 yılında uzmanlığımı Hacettepeden aldım. Sonrasında Zekai Tahiri 2011 yılında bitirdikten sonra mecbur hizmete Gaziantep'e gittim, iki yıl çocuk hastanesi deneyimim oldu, 2013'ten beri de aynı hastanede çalışıyorum. Bu süreçte üniversiteye bir geçiş ve işin içinde özel hastaneden vakıf üniversitesi hastanesine bir evrilme süreci oldu. Bu süreçte de Gaziantep ilinde en uzun süre çalışan hekim kendi dalımda ben olduğum için olayın hem devlet tarafıyla ilgili hem de özel tarafıyla ilgili konuya hâkimim. "Bebek ölüm komisyonu" olarak adlandırmış olduğumuz komisyonların hepsine baştan itibaren ben dâhil oldum; olmadığım gün komisyon yapılmadı, öyle söyleyeyim yani olmadığım bir komisyon olmadı şu ana kadar. Genel olarak kendi şehrimde mesleki anlamda az çok böyle bir dayanışmayı arttırmaya çalıştığım için bu anlamda belki de şu an karşınızda olmamızın sebebi biraz da bu olabilir. En nihayetinde hepimiz bebeklerin sağlığı için çalışmaya çalışıyoruz.

Bu olay önemsedığımız bir nokta aslında. Yani sağlık göstergesi anlamında belki de anne ölümüyle beraber bebek ölüm oranları toplumun gelişmişlik endeksini gösteren en önemli şey aslında. Tek bir dokunuşla birçok şeyi düzeltmek veya bebek ölüm oranlarını azaltmak çok mümkün olmayabilir ama yaptığımız dokunuşlarla da bu işi düzeltebiliriz. Ben burada başlığa "peri" dedim, "neo" dedim, "post" dedim. Bunların hepsini ayrı ayrı ele almak lazım yani gebelik izlemleri, bebeklerin transportları, artı yenidoğan yoğun bakım süreçlerinin ayrı ayrı ele alınması gerektiğini ve bunların belki de ayrı ayrı oturumlarda tartışılması gerektiğini düşünüyorum.

Gaziantep ili doğurganlık hızının Urfa kadar olmasa bile yüksek olduğu bir il. Kaba ölüm oranımızın düşük olmasının sebebi de aslında genç nüfusumuzun fazla olmasından kaynaklanıyor Türkiye'ye göre baktığımız zaman.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Tekrar söyler misiniz?

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Şimdi, kaba doğum hızımız yüksek, kaba ölüm oranımızın düşük olması bizim genç nüfusumuzun fazla olmasından kaynaklanıyor. Siz oraya takıldınız, biliyorum, ondan kaynaklanıyor. Genç nüfus fazla olunca kaba ölüm oranımız düşük oluyor. Bu bebek ölüm oranını göstermiyor, doğurganlık hızımız da 2'nin üzerinde şu an için ama tabii, muhtemelen 2'nin altına düşer mi? Düşmesin diye uğraşıyoruz memleket olarak ama doğurganlık ve kaba ölüm arasındaki fark buradan kaynaklanıyor Sayın Vekilim.

MURAT ÇAN (Samsun) - Kaba ölüm oranınız 2017'ye göre önemsenecek oranda artmış yalnız.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Yani, tabii, bu bütün yaş gruplarını söylediği için...

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Suriyelileri dâhil ediyorlar galiba.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Yok, Suriyeliler sayılara dâhil değil ama ben kendi adıma sunumlarla ilgili, doğum sayıları ve ölümlerle ilgili Suriyelerin verilerini getirmeye çalıştım. Burada 2024 verilerimizin hem Türk vatandaşları için hem de Suriyeliler için kesin veriler olmadığını söyleyebilirim ama Komisyonunda bunun anlamlı olduğunu düşündüğüm için özellikle getirmeye çalıştım.

Yıllara göre doğum sayılarında yaklaşık olarak toplamda 65-70 binlerden şu an için toplamda 50 bin civarında bir doğum sayısı var Antep'te son iki yıldır. Bunların 35 bini Türk doğumu, 14 bini de Suriyeli doğumu olarak gerçekleşmiş durumda. Kurumlara göre doğum oranlarına baktığımız zaman doğumlarımızın çoğunluğu özel hastanelerde gerçekleşiyor. Şehir hastanesi geçen sene aktif oldu, şehir hastanesi aktif olana kadar özelde yüzde 60'ların üzerinde olan doğum sayıları şu an için yüzde 55 seviyelerinde, yüzde 42'si devlet kurumlarında doğum yapıyor. Canlı doğum sayımızı 35 bin demiştik, bebek ölüm sayımız 562, aslında 2023'e göre biraz azalma var. 2022'deki artış dediğimiz artış depremle de alakalı biraz, deprem yılından da kaynaklanıyor o durum. Bebek ölüm hızımız geçen seneye göre az -15,8- ama tabii, Türkiye'de bebek ölüm hızını bilmiyoruz. Ama kabaca yüzde 10'lar civarında geleceğini tahmin edersek eğer şu an için, geçen sene ve 2023'ü karşılaştırdığımız zaman bir miktar iyileşme olduğunu söyleyebilirim. Yıllara göre doğum hızlarımız da böyle.

Bebeklerin ölüm günlerine baktığımız zaman, bebeklerle ilgili 0-7 gün özellikle doğum, gebelik sürecinden etkilenen süreç olarak bakmış olduğumuz kısım. Özellikle 0-7 günde buraya dikkat etmek gerekiyor, bebeklerimizin çoğunluğu 0-7 günde ölmüş, yarısı 0-7 günde ölüyor. 8-28 gün bunun dörtte 1'i civarında, 29-365 günün arasındaki oran ise ölümlerimizin yaklaşık olarak yüzde 40'ına tekabül ediyor diyebiliriz. Burada da perinatal, neonatal ve postneonatal mortaliteye baktığımız zaman, Türkiye'den yükseğiz; kendi içimizde de sayılarımızın bir tık yüksek olması -özellikle perinatal mortalitenin yüksek olması- sebebiyle şehir hastanesinde 3 perinatologumuz çalışmaya başladı. Özellikle intrauterin ölümlerin fazla olmasından kaynaklanıyor bu sayının yüksek olması. Özellikle, az önce Saadettin Hocamın da bahsettiği o genetik hastalıklar, akraba evlilikleri, bunların erken dönem tespiti ve intrauterin terminasyonun çoğalmasından kaynaklanıyor. Bundan dolayı kaynaklandığını söyleyebilirim.

28 hafta altı ve 28 hafta üzeri bebek ölüm sayılarında -ki biz bebek ölüm komisyonlarında bir süreye kadar 28 hafta altını bebek ölümü de saymıyorduk, son beş altı yıldır saymaya başladık- bu resim şunu söylüyor: Bizim mortalitemizin çoğunluğu 28 hafta üzeri. Yani aslında bakım kalitesinin artırılmasıyla veya gebelik izlemlerinin, doğumun müdahalelerle kolaylıkla düzeltebileceğimiz, ilerleyebileceğimiz bir alan olduğunu söyleyebilirim. 28 hafta altı mortalitenin azalması için gerçekten memleket olarak bir üst segmente çıkmamız gerekir ama buralar daha kolay engellenebilir diye düşünüyorum. Haftalara göre baktığımız zaman da 28 hafta altına göre -yani bizim esas hedef noktamız 28 hafta üstü- 2023-2024 yılları arasında bu anlamda belirgin olarak bir farklılık yok.

Ölüm sebeplerimiz diğer illerden çok da farklı değil ama bizde konjenital anomaliler, kalp hastalıkları ve metabolik hastalıklar biraz daha fazla. Bunlar temel ölüm sebebi, hastaneye yatış sebebi olarak adlandıracağımız tanılar. Bunlar ise son ölüm sebep olarak adlandırdığımız... Bebeklerimizin çoğunu sepsisten, solunum yetmezliğinden kaybettiğimizi söyleyebiliriz. İlimizde şehir hastanesiyle beraber tabii, kamunun ağırlığı arttı yani toplam yatak sayısı kamuda 235 ama 23 tane belediyenin var,

45 tane de üniversitenin var; yaklaşık 300'lerde bir sayısı var, özelin ise 468. Yani yine yarıdan çoğu özelerde ama kamunun da ağırlığının arttığını söyleyebilirim. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin dağılımı da bu bağlamda benzer bir şekilde bağlanıyor.

Burada ise Türkiye'de bebek ölümlerinin yüzde 40'ı özelde gerçekleşirken Antep'te yüzde 81'i gerçekleşiyor. Bu rakamlar 2023 verileri yalnız, 2024 yılındaki bu verilerin değişeceğini düşünüyorum çünkü çocuk hastanesinde biraz böyle, bir kötü hastanın inisiyatifi noktasında da problem vardı yani şehir hastanesinin kurulmasıyla beraber burada da bir düzelme oldu. Yani kötü bebek de takip ediliyor artık. 2024 verilerinin ben Türkiye'ye yakın olacağını düşünüyorum; bu, 2023 verileri. Artık kötü hastalar, şehir hastanesinde perinatolog, yenidoğanı arkadaşların, artı diğer yan dalların çoğalmasa ve etkin çalışmaya başlamasıyla beraber devlette de mortalite Türkiye'ye göre benzer çıkacaktır diye düşünüyorum.

Şimdi, tabii, 100 bin kişiye düşen personel sayısına baktığınız zaman, Güneydoğu Anadolu Türkiye'nin en kötü bölgesi diyebiliriz. Ortalama 100 bin kişiye 312 sağlık çalışanı çıkıyor, Türkiye'de ortalama 361; çok daha iyi bölgelerimiz var.

Şimdi, ben biraz böyle soru-cevap gibi gideceğim, sorun diyeceğim, cevabını vermeye çalışacağım. İsterseniz -bence- her başlıkta ayrı ayrı tartışabiliriz çünkü araya bir başlık kaynasın istemem kendi adıma da.

İlimizde hizmet veren kamu ve özel hastanelerde çocuk sağlığı hastalıkları uzmanı, kadın hastalıkları, doğum uzmanı, neonatolog ve perinatolog hekim sayısının yetersiz olması. Zaten PDC'leri tam dolduramaması, PDC'lerin de ilin hizmet kapasitesini karşılamaması da aslında bir sorun yani PDC de zaten düşük, düşük olan PDC de tam olarak dolmuyor diyebiliriz. Kamuda 7 PDC'si var neonatolojinin ama 3'ü dolu, perinatoloji uzmanı olarak da atanan 3 yeni arkadaşımız oldu son iki yıl içerisinde, onların çalışması da çoğaldı. Özelde 6 neonatolog var, perinatolog yok. 2 tane perinatoloji muayenehanesi var, 1 tanesi sadece ayrıntılı ultrason yapıyor, 1 tanesi hasta takibi de yapıyor ama muayenehane olması nedeniyle buraya dâhil etmedim özel. Üniversitede neonatoloji uzmanı yok Gaziantep'te, yaklaşık beş yıldır neonatoloji uzmanı yok; perinatoloji uzmanı da yok resmî olarak. Gaziantep Üniversitesi pediatri asistanları yenidoğan rotasyonlarının bir ayını benim yanımda yapıyorlar çünkü yenidoğanı görmeden de çocuk hekimi olmaları istediğimiz bir durum değil, bu anlamda üniversitenin mutlak suretle desteklenmesi gerekir diye düşünüyorum. Ha, bu mecburi hizmetle olur, başka bir şeyle olur ama kamunun, özellikle üçüncü basamak sağlık hizmeti veren yerlerin mutlaka güçlendirilmesi gerekiyor. Bu nasıl hemşireyle oluyorsa aynı zamanda hekim kadrosuyla da olması gerekiyor diye düşünüyorum. Bu anlamda Gaziantep'te bir sorun var, burayla ilgili eğer ekstra bir soru varsa cevaplayabilirim.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Aslında "PDC düşük." dediniz ama onu bilmiyorum, PDC'ye göre doluluk oranı açısından bakarsan Türkiye'nin birçok şehriden iyi durumda.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Hangi açıdan söylüyorsunuz?

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Kadın doğumcu 73'e 59, çocukçu 137'ye 85, perinatoloji uzmanı 4'e 3; Türkiye ortalamasına göre bence iyi, kamu hastanesini söylüyorum.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Birçok yerden iyi miyiz?

Hocam, şöyle söyleyeyim: Antep nüfus itibarıyla, çevre illerden de sevk alması nedeniyle... Adıyaman'dan, Kahramanmaraş'tan, Elbistan'dan, Mardin'den sevk alıyorum; Kilis zaten bizim ilçemiz gibi, Besni bizim kazamız gibi, Adıyamanlı Komisyon Başkanım yok diye rahat konuştum, kusura bakmayın, yoksa öbür türlü konuşamazdım böyle bir şeyi ama... Bu anlamda baktığımız zaman, biz 4,5-5 milyon nüfusa hitap ediyoruz şehir olarak. En nihayetinde, biz biraz geniş nüfusa hitap ediyoruz artı, bir de bizim yaklaşık olarak 400 bin civarında Suriyelimiz var nüfusa dâhil olmayan ki doğurganlığı bizden daha yüksek olan. Bu anlamda, PDC'lerin yetersiz olması derken bunu kastetmişim aslında.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Aslında, ben de cümleye öyle başladım, PDC'ye göre doluluk oranınız gayet iyi fakat PDC yanlışsa, PDC hesaplamasında sıkıntı varsa -Sağlık Bakanlığı için söylüyorum- ona bir şey diyemiyorum.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Ben hitap ettiğimiz nüfusun, riskli nüfusun çok daha fazla olduğunu düşünüyorum.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yok, PDC hesaplamasında da birçok faktör hesaplanıyor aslında.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocam, PDC nasıl hesaplanıyor?

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Hocam, benim uzmanlık alanım değil o.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ama işte bir şeyden bahsediyoruz, PDC nasıl hesaplanıyor ona bakmak lazım. PDC her yıl, yılda 2 kez yenileniyor ve çalışılıyor ama PDC'nin artırılması bir şeyi değiştirmes ki. Sizin elinizde yeterli derecede neonatolog yoksa... Şu anda benim bildiğim kadarıyla, Türkiye'de 400'e yakın, herhâlde 375 civarında...

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Aslında perinatolog sayısından daha ziyade aktif merkez sayısı önemli Vekilim.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - "Aktif merkez"den neyi kastediyorsunuz?

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Yani 2 perinatolog, 2 neonatolog bir yerde çalışıyorlar; burayı iki mi sayacağız, tek mi sayacağız? Yani demek istediğim, merkez sayısı, hizmet sayısı. İkinci neonatolog geldi ama hizmet ettiği hasta sayısı değişmedi çünkü yatak kapasitesi belli, bu anlamda söylüyorum yani 20 kişi aynı yerde çalışıyor, biz bunları 20 kişi mi sayalım, tek merkez mi sayalım veya iki merkez mi sayalım?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Yani işte burada bence PDC oranını bir kenara bırakmak lazım. PDC Sağlık Bakanlığı tarafından nüfus sayısı vesaireye bakılarak her yıl yenileniyor. Önce müdürlük çalışıyor, müdürlük Bakanlığa gönderiyor, Bakanlık da topluyor...

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI
ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Vekilim buraya yazmadım...

EROL KELEŞ (Elâziğ) - Bence burada dikkate değer konu neonataloji uzmanı sayımızın az olması.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI
ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - 50 tane de kadın doğum muayenehanesi var Antep'te, özel hastanelerin dışında 50 tane de kadın doğum muayenehanesi var. Hastaların özellikle gebelik süreçleriyle ilgili özele bir eğilimleri de var yani bu anlamda özeline biraz daha ağırlıklı olmasının sebeplerinden bir tanesi de bu diye düşünüyorum.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sunumu bitirsek de sorulara sonra başlasak.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI
ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Gaziantep'te 400 bin Suriyeli olduğundan ve bundan bahsetmiştim.

Ben sona kalacağım diye biraz rahattım, soru-cevap şeklinde gidebilir miyiz acaba diye düşünmüştüm. Arkadaşlarımızın uçak saatleri daha erken, benim uçak saatim biraz daha geç; nasıl buyurursanız, ben devam edeyim mi, yoksa...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Siz sunumunuza devam edin, hocalarımızın sorularını önce alalım.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI
ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - İlçe hastaneleriyle ilgili de bir sorumuz var, 7 tane ilçe hastanemiz var, 2 tane eğitim araştırma hastanemiz var; bunların 1 tanesinde zaten kadın doğum yok, sadece şu an şehir hastanesinde var. İlçelerimizle ilgili kadın hastalıkları, doğum ve çocuk hastalıkları açısından da ciddi anlamda bir problem var doluluk açısından.

Bunun dışında, dediğim gibi -zaten bunlardan bahsetmiştik aslında- neonataloji ve perinatoloji kadrosunun yetersiz olduğunu düşünüyoruz.

Bunun dışında, hemşire sayımız yetersiz Türkiye'de ama Gaziantep ilinin daha da kötü olduğunu söyleyebiliriz, Türkiye'nin İstanbul'la beraber en kötü ili; bu anlamda desteklenmesi gerekiyor.

Yenidoğan yoğun bakım üniteleriyle ilgili biz gerçeğimiz neyse bunu yansıtmaya çalışmışız birinci seviyede, ikinci seviyede, üçüncü seviyede. Üçüncü seviyede 4 bebeğe 1 hemşirenin bakması şeklinde Sağlık Bakanlığının bir uygulama tebliği var. Ben kendi sahada gördüğümü söylüyorum, 3 üçüncü basamaktan, 4 üçüncü basamaktan hastayı ben 1 hemşireye verdiğim zaman hemşirenin o akşam yüzündeki mutsuzluğu tarif edemem. Biz burada kendi gerçeğimize, kendi hemşire sayımıza göre bir realiteyi belirttik ama bence üçüncü basamak hasta grubunda 3'ün üstünde olmaması gerekir yani bu yönetmeliğin değişmesi lazım. Çünkü 4 hastaya 1 hemşire bakarsa bebek mortalitesinin önüne geçemeyiz. Ben üçüncü basamakta 3 hastayı 1 hemşireye baktırıyorum ama "Bu herkes için geçerli mi?" diye sorarsanız "Hocam, yönetmelikte 4 yazıyor, ben 4 koyuyorum." diyor adam yani bu anlamda onları da suçlayamayız. Burada bence bir şeylerin değişmesi gerekiyor, bizim bunun bir tık üstüne çıkmamız lazım, seviye 3 için seviye 4A'ya, 4A için de 4B seviyesine çıkmamız gerekir diye düşünüyorum.

Tabii, burada gerçekten hemşireler açısından bir geçiş sirkülasyonu çok fazla. Yenidoğan yoğun bakımları anlamında da özel hastaneler anlamında da ciddi bir sıkıntı var. Kendimiz hastane olarak şu an bir asgari ücret belirledik, devletin asgari ücretinin üzerinde bir asgari ücret belirleyip çalıştıklarıyla göre de bir katsayıyla, kıdem maaş şeklinde, maaşa direkt yansıyacak şekilde... Yani biraz özel hastaneler ile devletin ortasında bir yerdeyiz. Sadece ne yaptığımızı değil de yansımaları söylemek istiyorum, böyle bir şey yaptığınız zaman çevre hastanelerdeki tecrübeli hemşireler size gelebiliyor, daha kıdemli, daha tecrübeli hemşirelerle çalışabiliyorsunuz; şartlar iyileştiği zaman devlete geçiş noktasında çok ısrarcı olmuyor hemşireler. Son bir iki yıldaki kendi politikalarımızın yansıması biraz böyle oldu çünkü hemşire kıymetli, bebeğe bakan el, değen el hemşire; bu anlamda bizim açımızdan önemli.

Bunun dışında, eğitimlerin yetersiz olması... Bu anlamda, hem NRP eğitim hem bizim temel yenidoğan eğitimi var kısa süreli, aynı zamanda sertifikalı yenidoğan hemşireliği var. Temel yenidoğan eğitimi iki-üç günlük bir eğitim, kısa bir eğitim; bu, zaten ilimizde veriliyor. "NRP" dediğimiz yenidoğan canlandırma programını biz her ay Antep'te iki yıldır uyguluyoruz. NRP eğitimi almayan yenidoğanda çalışan veya yenidoğana dokunan sağlık personeli sayımız belirgin azaldı ama sertifikalı yenidoğan hemşireliği verecek bir şeyimiz yok. Üniversitede öğretim üyesi olmayınca -en az 2 kişi olması gerekiyor, hatta 3 kişi olması gerekiyor- bu anlamda ortak yapabilir miyiz diye Bakanlıktan izin almak istiyoruz çünkü başka bir ilde bir buçuk ay boyunca bulunmaları gerekiyor. Bunun idamesini sağlamak çok kolay olmuyor. Eğer kendi ilimizde yaparsak biraz daha mantıklı... Yani bir yerlere varabiliriz diye düşünüyorum.

Bunun dışında, ilimizdeki temel ölüm sebeplerinden bir tanesi prematüre, 1'inci sırada prematürite var. Burada özellikle prematüre doğumun engellenmesi önemli bir şey. Prematüre doğmazsa ölüm de olmaz. Burada özellikle eğitim araştırma hastanelerindeki kadın doğum servislerinin etkinliğin artırılması... Antep'teki ilk eğitim araştırma hastanesi şehir hastanesiydi. Şehir hastanesi sonrası ki daha hâlâ etkin olduğunu düşünmüyorum ben, mesleki anlamda söylüyorum yani tam bir kadın doğum kliniği olmadığı... Yani akşam bebeği doğurtan kadın doğumcunun sabah niye doğurttuğunun hesabını verebilmesi lazım. Yani hesap veremediği zaman pervasızlık da oluşuyor. Hani bu anlamda bunun içinde bir kadın doğum kliniği olması lazım, eğitim kliniği olması gerekiyor. Yavaş yavaş o süreç var Antep'te. Ama mesela, şimdi "Diyarbakır'ın, Urfa'nın Antep'ten ne avantajı var? diye sorarsanız bu olduğunu söyleyebilirim. Yani Urfa'da da Diyarbakır'da da kadın doğumda bir eğitim kliniği var ve bu da ister istemez hasta bakımını etkiliyor diye düşünüyorum.

Bunun dışında, otuz iki hafta altı ve 1.500 gram altı bebeklerin yenidoğan uzmanının olduğu hastanelere sevk edilmesi şart; hâlâ daha eksikler var. Biz geçen sene bu olaylar patlak vermeden önce bebek ölüm komisyonlarında 1.500 gram altı ve otuz iki hafta altı veya üçüncü basamak geldiği zaman beş günden daha fazla üçüncü basamak olan hastaların "ex" olması durumunda hem hastanelerinden hem kadın doğumcularından hem de hastane başhekiminden savunma istedik "Neden?" diye. Sebebi neydi? Olmasın diyeydi. Elimizde bir yasa yok yani bizim bununla ilgili yapabileceğimiz bir yasa yok ama "Şehir içerisinde biz bu dinamiği nasıl koydurabiliriz?" diye böyle bir yola gittik. İşe de yaradı mı? Yaradı. Şu an çocukların çoğunluğu, üçüncü basamak

olan hastaların çoğunluğu yenidoğancının ellerinde. Yani evet, sayılarımız kötü ama bizim bu seneki sayılarımız çok iyi. Yani mesela 560'lardaydı bizim bebek ölüm sayımız ama ilk iki ay 30'larla gittik biz. Şu an gün başına 1 ölümümüz var Antep'te. Yani ciddi bir azalma var. Yani yılın son üç ayıyla bu yılın ilk iki ayındaki rakamlar çok umut vadediti; sebeplerinden bir tanesi de bu aslında. Otuz iki hafta altı, 1.500 gram altı bebekleri ve entübe hastaları yenidoğancıya teslim etmek gerekiyor.

Antenatal steroid zaten bir muamma. Bu da yine, kadın doğum kliniğinin olmasıyla beraber düzelecek bir şey çünkü son steroid sonrası on iki saat, yirmi dört saat geçmesi gerekiyor, burada da hâlâ bir standart yok.

Bunun dışında, yenidoğan uzmanların bulundurulması üçüncü basamakta... Ben kendim bakan olsam bir entübe hastayı ve 1.500 gramın altındaki hastayı yenidoğancı olmayan adama baktırmam yani net söylüyorum, baktırmam. Çocuk uzmanı bakabilir mi? Bakabilir, bakacaksa da yenidoğancının baktığı zaman vereceğim para ile çocuk uzmanının baktığı zaman vereceğim parayı aynı tutmam. Yani biz burada mesleki gelişim istiyorsak eğer özeli güçlenmeyen bir şeyi güçlendiremezsiniz, özeli kapatarak tercihlerini artıramazsınız. Pediatrinin geldiği durum da bu, yenidoğanın geldiği durum da bu. Yani siz çalışma anlamında alternatif sunmadığınız sürece adam o bölümü tercih etmiyor, şu an pediatriyi tercih etmediler, sonrasında da yenidoğanı tercih etmediler. Yenidoğanı yeni tercih etmiyorlar, yenidoğan yedi, sekiz yıldır tercih edilmiyor zaten. Yedi gün, yirmi saat çalıştığın, yedi gün, yirmi dört saat gece gündüz çalıştığın, bayramı seyranı olmayan bir branşta çalışmak için ekibinizin de kuvvetli olması lazım, siz istediğiniz kadar özverili olun. Ben yenidoğancı olacağım diye pediatriye girdim. Yani dereceyle girdim derken gerçekten dereceyle girdim, yenidoğancı olacağım diye girdim ama geldiğim noktada... O kadar yalnız kalırsanız bir yerden sonra umutsuzluğa kapılıyorsunuz. Özellikle bu yaşanan süreç genç meslektaşlarımızı daha da demoralize etti zaten, sahadaki gençleri demoralize etti.

Burada önemli nokta özeli güçsüzleştirmek değil özelin denetimini artırmak. Özelin denetimi artsın ama özel de güçlü olsun çünkü burada bir tercih var. Ben kamusal bir iş yapıyorum, ben özel hastane hekimliği yapıyorum, fark almıyorum ama özelde olduğum için daha iyi hizmet vermek zorundayım. Aldığım para aynı mı? Aynı. Devlet hastanesinde doktorun maaşını devlet veriyor, hemşirenin maaşını devlet veriyor, döner sermaye dağıtıyor ama özelde malzemeyi de ben alıyorum, maaşı da ben ödüyorum -hastane adına konuşuyorum, ben hastane sahibi değilim, kusura bakmayın- ve ben özel hastane hizmeti vermek durumundayım; beklenti bu. Ama bunu yaparken de genelde hep hekim eziliyor. Hekim neyin arasında eziliyor? Kullandığı malzeme, hemşire sayısı... Yani bu anlamda ciddi bir problem var. Yani yoğun bakımlar tıbbın bence en hızlı ilerlediği branş. Yani bu kadar teknolojik gelişmenin olduğu, bu kadar yapay zekânın, akılcı çözümlerin olduğu bir ortamda yoğun bakımların on yıldır kullandıkları malzemelerin, ventilatörlerin, kuvözlerin değişmemesini, modernize olmamasını neyle açıklayabiliriz ki? Yani bu anlamda ciddi bir yetersizlik var, bu kamuda da var, özelde de var. Yani on beş yıllık arabaya binmiyorsun ama on beş yıllık solunum cihazını kullanıyorsun. Yani bu anlamda, belli bir yaşın altındaki malzemeleri de kullanmamak da lazım artık. Yani bir malzeme olmadığı sürece, personel olmadığı sürece biz yoğun bakımlar anlamında başarıyı getiremeyiz ki zaten, mümkün değil böyle bir şey. Beş yıllık arabaya binmiyorsun ama on beş yıllık solunum cihazına bağlanıyorsun. Yani artık onlar da gelişti, onlar da geliyor, orada da artık yapay zekâ var. Yani "En az hasarı nasıl verebilirim?" diye solunum cihazı ama gidiyorsun... Daha yeni, bir devlet kurumuna gittim, arkadaşım -isim vermeyeceğim ama- 2006 model kuvöz kullanıyor. Yani 2006 dediğiniz, yirmi yıl oldu artık, bunun artık değişmesi gerekiyor. Burada da bir mevzuat gelişmesi gerekiyor. Yani üçüncü basamak hasta üç yıl mı olur, beş yıl mı olur, on yıl mı olur ama yirmi yıl olmaz... Solunum cihazında da öyle yani "volüm garantisi" deriz biz -tıbbi terminoloji olarak söylüyorum- hastaya vermiş olduğunuz volümü ölçen cihazlar ama çoğu yerde volümü ölçen cihazlar yok. Benim 500 gram bebeğe 3 milim hava vermem lazım, 3 milim vereceğim o havayı ama 50 milim hassasiyetli cihazla ben o 3 milimi verebilir miyim? Nasıl vereceğim? Sonra nasıl hasar gelişti veya gelişmedi diyeceğiz? Biz burada mortaliteyi konuşuyoruz, morbiditeyi hiç konuşmuyoruz. Yani bu çocuğun hasarını, 6 yaşındaki okul başarısını konuşuyor muyuz? Yani kafası kanadı mı kanamadı mı; bunları hiç konuşmuyoruz bile. Sadece mortaliteye odaklanmış durumdayız. Esas, morbidite de çok önemli bir şey. Benim burada yenidoğancı derken kastettiğim bu aslında özellikle. Niye? Çünkü ben poliklinik yapmıyorum. Yani ister istemez bütün günüm benim yoğun bakımda geçiyor. Ki yenidoğancının temel artılarından bir tanesi de bu, sorunlarından da bir tanesi bu. Ya, siz çocuk uzmanısınız, poliklinik yapıyorsunuz, yoğun bakım bakıyorsunuz; yenidoğancı oluyorsunuz, yoğun bakım bakıyorsunuz, poliklinik yapamıyorsunuz ama aynı durumdasınız. Yani doğal olarak yenidoğan tercih edilebilir de olmuyor. Bilmiyorum, ben naçizane, gelişmemiz lazım anlamında söylüyorum yani teknolojik olarak da gelişmemiz gerektiğini düşünüyorum.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Ben bir şey sormak istiyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Buyurun.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bu bahsettiğiniz kriterler, tabii çok güzel sunumunuz, sorunun çözümüyle birlikte gidiyor ama... Yapılan denetimlerde, bakılan kriterlerin içerisinde var mı?

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Değil efendim.

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Hiçbiri mi yok?

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Şöyle: Sayısına bakılır, seviye 4...

ŞENGÜL KARSLI (İstanbul) - Bu bahsettiğiniz kriterler, çözüm olarak sunduğunuz kriterler denetimlerde bakılan kriterlerden midir? İçinde var mıdır?

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Değil Sadece ventilatörlerde HFO yapılabilir, yapılması gerekir; seviye 3 için var ama orada da volüm garantisi yine yok, 1 tane olması yeterli. Yani 20 tane üçüncü basamak kuvözünüz de olsa 1 tane HFO'lu cihazınızın olması yeterli. Burada net bir kriter yok hâlâ.

Konjenital anomalilerin 2'nci sırada yer alması ilimizde... Bu anlamda, bebeklerle ilgili kayıplarda ciddi bir problem yaşıyoruz. Gebelik döneminde tespit edilmesi ve velilerin terminasyonu kabul etmemesi; bununla ilgili detaylı ultrason perinatoloji bölümünün başlamasıyla beraber artık ki zaten bizim o perinatal mortalitenin artması sebeplerinden bir tanesi bu. Genetik tanı

merkezine yönlendirilmesi gerekiyor bu bebeklerin, sahiplerinin veya gebelik sürecinin yönlendirilmesi gerekiyor. Yalnız burada da ciddi bir kit problemi var. Yani genetik tanı merkezleri pahalı, kit probleminden dolayı aileler genetik tarama anlamında ciddi sıkıntılar yaşıyorlar.

Bunun dışında, yaşamla bağdaşmayacak doğumların anne karnında tespit edilip terminasyon önerildiği durumlarda da Diyanetle iş birliği yapmak, ailelere dinî anlamda destek vermek, ailelerin terminasyon için ikna edilmeye çalışılması önemli ama yasal mevzuat da belki burada biraz geliştirilebilir.

İlimizde konjenital kalp hastalıkları için tedavi merkezi yoktu. Çocuk kalp damar cerrahisi şehir hastanesine geldi ama sadece mecburi hizmet süresinde durduğu için gelmesi, ısınması, başlaması, gitmesi derken böyle aktif bir merkez hâline gelemedi. Biz bütün kardiyovasküler cerrahi gereken vakalarımızın çoğunluğunu şehir dışına göndermek zorunda kalıyoruz. O yüzden de burada mortal seyretmeyen hastalıkların da en azından önlenmesi açısından önemli olduğunu düşünüyorum.

Bunun dışında, metabolik hastalıklarla ilgili de ciddi problemimiz var. Bölgemiz akraba evliliğin yüzde 25 olduğu bölge. Metabolik hastalık anlamında da genetik anlamda da bir zeminimiz var bizim bazı hastalıklara; özellikle MSO için, MMA için yani böyle bazı metabolik hastalıklarda ciddi mortal seyreden hastalıklar için...

Bizdeki en büyük problem şu: Tanıyı koyuyoruz ama sonra takibini... Veya bazen tanıyı da koyamıyoruz, kanları Ankara'ya, İstanbul'a göndermek zorundayız. Burada bizim mutlaka bir genetik, metabolik hastalık tanı merkezine ihtiyacımız var. Bizim hastaya hem tanı koymanın hızlandırılması hem de takiplerinde morbiditenin ve morbiditenin azalması için mutlaka o bölgenin... Urfa'da da yok, bizde de yok, Diyarbakır'da da yok. Yani o bölgenin en hızından daha hızlı sonuçlanabilecek bir metabolik tanı merkezine ihtiyacı var.

Sepsis ölümleri açısından, son ölümler açısından birinci sırada. Burada da gebelik sürecinin de çok iyi irdelenmesi gerekiyor, yani gebelik de önemliydi. Burada özellikle gebelere "idrar kültürü" demiştik ama biz şehrimizde idrar kültürünü aldırarak çünkü idrar kültürünün yarım saat, bir saatte ekilmesi gerekiyor. Aile sağlığı merkezinde alınıp bir saatte bunun ekilmesini sağlayamadık. Bununla ilgili de çok çalışmalarımız olmuştu ama en azından bir idrar tahlili yapılması, EMR yönünden sorgulanması, enfeksiyonu varsa antibiyotik kullanımının artırılması; ne bileyim, öncesinde acillerde, acil servislerinde antibiyotik kullanımlarının oranlarının azaltılması önemli ama tabii, yenidoğan yoğun bakımda da personel, cihaz, malzeme eksiklikleri giderilecek, enfeksiyon denetimleri de etkin olacak ve sıklaştırılacak.

Sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu mahallelerde daha fazla mortalite seyrediyor, mortal seyrediyor. Bununla ilgili sosyal yardımlaşma vakıflarınca, kaymakamlıklarla uygun görülen kişilere gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde iki yıl boyunca gıda yardımı yapılması planlanmıştı. Pilot olarak da bir mahalle seçtik, Güneş Mahallesi. Burada eğitimler, yardımlar ve doğum kontrol yöntemleriyle ilgili eğitimler de verildi ve son altı ayda oradaki mortalitede belirgin bir azalma gördük. Yani sadece eğitimler ve basit desteklerle, okyanusu temizlemektense sorunlu göl dediğimiz yerlerin kurutulması bu anlamda biraz daha işi çözmek adına hızlandırıyor diye düşünüyoruz.

Gebelerin birinci basamak izlemelerini gereksiz görmesi de ciddi bir problem. Evet, hocamız da söyledi, Diyarbakır'ın verileri 4 gibi duruyor, 4 kez gitmesi gerekiyor. Evet, 4 kez gibi görünüyor ama etkin mi, bilmiyoruz, efektif mi, bilmiyoruz. Hani bu anlamda ciddi bir sıkıntı var, orada da birinci basamağın mutlaka daha sıkı denetlenmesi gerekiyor diye düşünüyorum.

Koruyucu sağlık hizmetlerine yeterince zaman ayrılmaması, aile hekimliği birim başına düşen nüfusun fazla olması; zaten bu, Türkiye'nin sorunu ve Antep de bu anlamda Türkiye'deki hedef ortalamasının da üstünde, ve zamanla bunun da azalacağını umuyoruz.

Koruyucu sağlık hizmetleri niteliğinin yetersiz olması; bu anlamda da mutlaka hem aile sağlığı çalışanlarına hem aile hekimlerine 0-49 yaş izlemleri için, doğum öncesi ve doğum sonrası dönem için mutlaka ve riskli gebelik takipleri için protokollerin ve düzenli hizmet içi eğitimlerinin yapılması ve üç yılda bir güncelleme yapılmasının uygun olabileceğini düşünüyoruz.

İlimizde özellikle adölesan gebelikler saklanıyor; bunlar da genelde doğumlarını tıp merkezlerinde yapıyorlar kayıt altına almamak açısından. Bu anlamda tıp merkezlerinin denetimlerinin artırılması belki bu anlamda yardımcı olabilir.

Bunun dışında, özel hastanelerde yoğun bakım hizmet kalite standartlarının artırılmasına yönelik çözüm odaklı çalışmaların gerekliliği demiştik. Burada da işte, daha önce konuşmuş olduğumuz geçiş engellemek için çalışmalar, sertifikalı hekim ve hemşirelerin dönemsel eğitimden geçmeleriyle ilgili çalışmalar. Yani şöyle ifade edeyim, sabit personelle çalışmanın şeyi şu oluyor: Mesela, şu an yoğun bakımda "shift" döndürüyoruz; ortalama 3-4 hemşirelik "shift"im var, dönüyorlar ve bunlar hastalara, farklı hastalara bakabiliyorlar. Son zamanlarda artık mesela aynı hemşire bir hafta boyunca veya iki hafta boyunca hep aynı hastaya bakıyor yani hiç farklı bir hastaya bakmıyor. Öyle olunca bile hizmet kalitesi arttı. Yani bu tarz basit çözümler bile işe yarayabiliyor. Tabii ki niteliği de önemli ama bu tarz yollara da gitmek gerekebilir.

Bunun dışında, daha önce de konuşmuş olduğumuz şey zaten cihazların niteliği çalışma durumunun haricinde.

Bunun dışında endikasyon denetimlerinin mutlaka artırılması gerekir, enfeksiyon denetimlerinin artırılması gerekir. Personelin tamamına yönelik mali iyileşme sağlanması gerekiyor çünkü benden çıkan hemşire bende sekiz yıl yenidoğan yoğun bakımda çalışıyor, devlete atanıyor, devlette yenidoğan yoğun bakımda çalışmıyor. Ya araya bir şeyler giriyor, bir şeyler oluyor çünkü yenidoğan yoğun bakımda çalışmak yorucu bir eylem. Ben başka bir dünya görmediğim için bilmiyorum, sadece bir zorunluluktan dolayı bir ay boyunca yarım gün poliklinik yapmak zorunda kaldım; sabah yoğun bakım, öğleden sonra poliklinik çünkü 3 hekim arkadaşın sağlık sorunları oldu, çalışmadılar, bundan dolayı da yarım gün poliklinik yaptım. Poliklinik yaptığım zaman ben yoğun bakımda ne kadar yorulduğumu fark ettim. Yani yoğun bakım, hekimi yoran, personeli yoran, uzun süreli çalışmak istemeyeceği bir yer. Demoralize edeceğimize bizim motive etmemiz gereken bir sağlık kurumu ki zaten ben hepinizin de hemfikir olduğunu düşünüyorum. Pozitif motivasyonun mutlaka gerekli olduğu; bu, niteliksel olabilir, niceliksel olabilir. Yani kıdemli hemşire ünvanı, uzman hemşire ünvanı bile verilebilir ama daha nitelikli personel çalışmalı bende. Bu, dediğim gibi, niteliksel de olmalı niceliksel de olmalı yani maddi tarafları da olacak ama manevi tarafları da olmalı diye düşünüyorum.

Bunun dışında, hukuksal zeminde hizmet yaptığımızın kabul edilmesi lazım. Ben eğer fark almıyorsam; özel hastanede çalışıyorsam, fark almıyorsam ve kamu hizmeti yapıyorsam benim hukuksal zeminde de korunmam gerekir; hekim olarak da

hemşire olarak da. Yani benim devlet hastanesindeki bir doktordan bir farkımın olmaması lazım eğer yoğun bakımda çalışıyorsam. Çünkü ciddi anlamda şeyi bozan bir şey bu; stresi artıran, çalışma barışını bozan bir şey. Eğer hukuksal zeminde korunmuyorsam, özel doktorsam o zaman niye fark almıyorum?

Şimdi, devletin vermiş olduğu SUT, güncel SUT dediğimiz şey gerçeği yansıtmıyor, yani reel gerçeklerle hiçbir bağdaşmıyor. Ben şöyle bir örnek vereyim: 2013 yılında ilk başladığımız zaman 780 TL'yi üçüncü basamak, 180 TL'yi solunum devresi ama şu an üçüncü basamak 4.900 TL, solunum devresi 4.500 TL. Yani 8 tane solunum devresi, 10 tane solunum devresi alıyordum; şu an 1 tane alabiliyorum. Yani enfeksiyon azalsın diyoruz, "periferik santral" kullanımı, "periferik santral kateter" kullanımı önemli; hepimiz bunu konuşacağız, kongrede de bunu konuşacağım "periferik santral kateter" kullanımını konuşacağım ama tek bir "periferik santral kateter" 4 bin küsur TL.

TPN diyoruz, "Total Parenteral Nutrisyon" herkesin imzası var; evet, gidiyor, bir hastanede imzalıyor. Bende TPN ünitesi var, kullandık, kullanıyoruz. Tamam, maliyetli mi? Evet, maliyetli ama ben kendim kurum olarak şanslı bir adamım, hekim olarak şanslı bir adamım çünkü zaten kâr amacı gütmeyen bir kurumda çalışıyorum. "Hocam, zarar da edebilirsiniz." diyor, yani bunu söyleyebilen kaç tane hastane var? Ama herkes bunu söyleyemeyebilir ve doğal olarak kullanmıyor. "Total Parenteral Nutrisyon" kullanımı yok çünkü ben satıyorum yani 10 küsur hastaneye ben veriyorum, verdiğim sayıları biliyorum, kullanmıyorlar. O zaman demek ki bazı şeylerin, ya SUT'un yükseltilmesi lazım ya da bazı şeylerin SUT'un dışında olması lazım. Yani 1.000 gram bir bebeğin kullanılacağı "Total Parenteral Nutrisyon"u hiçbir şey engelleyemez, engelleyememeli. Beslenemiyor çocuk, 1 milim, 2 milim, 3 milim besleniyor zaten, bu çocuğun 30-40 milim beslenmesi gerekiyor, 1 milim veriyorum. Nasıl vereceğim ben bunu? Üç gün, beş gün beslemeyeyim katabolizma başlıyor. E, katabolizma başlarsa bu çocuk nasıl solunum cihazından çıkacak? Çıkamaz ki. Yani o zaman bunun SUT'un dışında olması lazım. Yani benim bazı kullanabileceğim, 1.500 gram altı bebeklerde "periferik santral kateter", TPN, bazı ilaçlar. Ya, resmen vicdanımızla şeyimizin arasında kalıyor bu işler. Hani ama her yerde kalmıyor demek ki, kalamaz her yerde. Bizim bazı olmazsa olmaz ilaçlarımızın, olmazsa olmaz şeylerimizin mutlaka SUT'un dışında olması lazım veya SUT'un buna karşılık vermesi lazım. Yani şu an benim hastanemin başhekimini "Hocam, yatırmasan da olur." diyor -yenidoğan yoğun bakımı- "Ne demek yatırmasan da olur?" deyince "Hocam, zarar ediyoruz." diyor. Yani gerçekçi olalım, yani 7.800 TL, 8.500 TL çocuk yatışından para alıyoruz, 5 bin TL, hani ben üçüncü basamak olduğum için de 10 bin TL alıyorum. Eskiden benim yirmide 1'im olan yatış, şu an bire bir aynı. Yani yukarıda sadece serum alıp antibiyotik alan çocukla üçüncü basamak bir hastayı nasıl bir edebiliriz? Yani 3 hastaya 1 hemşire diyoruz; o bile az diyorum, bana sorarsanız 2'ye 1 koyarım ben yani ben onu da arttırırım ama her şey buna varıyor. Yani mütemadiyen solunum cihazına bağlı, mütemadiyen destek tedavisi alan, başından ayrılamadığım, bazen 2 hemşireyi koyduğum hastayı serviste bir tane serum alan hastayla nasıl bir edebilirim ben? Edemem yani bu işler hep buradan geçiyor yani hani sadece buradan geçmiyor, kabul ediyorum ama buradan da geçiyor. Olmuyor yani sistem dönmüyor, gerçekten dönmüyor. Yani üniversitede de dönmüyor, kamuda da dönmüyor aslında ama onda döndürebilirler ama özel hiç döndüremez yani ama sadece özel anlamında söylemiyorum ama devletin de çok iyi döndürdüğünü gerçekten naçizane düşünmüyorum; malzeme olarak düşünmüyorum, hizmet standardı olarak düşünmüyorum, hemşire kalitesi olarak düşünmüyorum, onlar da çok zorlanıyorlar çünkü yoğun bakımda bir hemşireyi on yıl on beş yıl çalıştıramıyorsunuz, zorlanıyorlar, psikolojisi kaldırmıyor kadının, erkeğin -gerçi hadi cinsiyeti de kalmadı, kusura bakmayın, eğer bir şeyim olduysa- ama hani orada da zorlanıyoruz.

Bunun dışında 112; gebe ve bebeklere müdahale ve transfer aşamalarında 112 çalışanlarının gebelik, doğum ve yoğun bakım konularında yetersiz kalması. Bununla ilgili yoğun bakım, daha doğrusu yenidoğan yoğun bakım ekibini biz sabitledik. Yani 3 tane ekibimiz var, hatta 5 oluyor bazen; 5 ekip özelden özele, özelden devlete, devletten özele, bütün transferleri o kişiler yapıyor. Amaç, her hastane kendi ekibini kuracağına 112'de en azından sabit bir ekip olsun ve deneyimlensinler diye ve bunun faydasını şehir olarak gördük diyebilirim sabit ekip tarafından.

Sevk koordinasyon ekibinin kurulması; bu, yani hangi hastanın hangi hastaneye sevk edileceğine karar vermek, 112'nin Kriz Komuta Merkezine atanan sağlık ekibi arkadaşlara bence biraz fazla geliyor. Yani fazla gelir tabii çünkü oradaki sağlık teknisyeni, hekim arkadaşım, yeni atanan, yeni mezun arkadaşım... Yani, kusura bakmayın ama hani sonuçta, örnek veriyorum, yenidoğan yoğun bakıma, buna yenidoğancı karar vermeli ve "Şu hastane bakar." diyebilmeli çünkü altyapıyı bilir, imkânlarını bilir. Yani "Şu hasta şu hastanede bakılmalı." diyebilmeli ve erişkin yoğun bakım için de geçerli, çocuk yoğun bakım için de geçerli bu. Hani buna bir komisyon karar vermeli hangi hastaneye gideceğine, hangi hastanede kalacağına; sayılar onların da önünde olmalı ama onlar karar vermeli. Sadece telefonun başındaki bir arkadaşın buna karar vermesi gerekmiyor yani kendi başına karar vermesi doğru gelmiyor, yeterli de gelmiyor diye düşünüyorum.

Bunun dışında, sevk zincirinin olmaması önemli; üçüncü basamaklarla ilgili evet Türkiye'deki yenidoğan yatak kapasitesi biraz fazla gibi duruyor sayısal anlamda. Ben riskli gebelik sayısının fazla olduğunu, Suriyelilerin, göçün de hesaba katılmadığını düşünüyorum ama yine de bir yüzde 20'lik fazlalık var ama o yüzde 20'lik fazlalığın sebebi zaten bizim üçüncü basamakta geri sevkimizin olmaması yani üçten ikiye düştü, ben bu hastaya daha ikinci basamak bir yere sevk edeyim yapmıyoruz, yani oradan taburcu etmeyi çalışıyoruz, o da doğal olarak yatakların işgal edilmesine ve etkin hizmetin herkese verilmemesine vesile oluyor diye düşünüyorum.

Bunun dışında, anne karnında transport çok önemli -her zaman şey yapıyoruz- yüzde 50 "mortalite"yi arttıran bir şey. Bu anlamda özel hastanelerin bunu karşılayabilmesi için doğal olarak buna ayrı bir SUT gerekir diye düşünüyorum yani geri ödemelerinin artması lazım.

Bunun dışında, doğan bebeğin işlemlerinin de anne sevkı üzerinden yapılabilmesi lazım çünkü SGK'de ciddi bir sorun bu; yani bebek doğuyor, onun işlemleri için ayrıca uğraşmak durumundayız. Kimliği olmadığı için orada bir sorun yaşıyoruz yani doğan bebeğin özellikle Suriyelileri de biz anne karnı sevk alıyoruz -burada bir şeyimiz yok; Suriyeliyi de Türk'ü de yeşil kartlıyı da alıyoruz- onların doğan bebeklerinde ciddi problem yaşıyorum onları hastaneye yatırırken.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Biraz hızlandırabilir miyiz?

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI
ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Hocam, son slayt zaten bu.

Bunun dışında, halka yapılacak eğitimler, bunlar da dediğim gibi yapılabilir.

V.- MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONLARI

A) Görüşmeler

1.- Profesör Sabahattin Ertuğrul, Doktor Öğretim Üyesi Ebru Yücesoy Bağdiken ve Profesör Doktor Yusuf Ünal Sarıkabadayı tarafından yapılan sunumlara ilişkin görüşme

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Hocam, biz konuşmadık ama bize soru mu soracaksınız, biz onu mu...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Değerli milletvekillerimiz, şimdi 3 konuşmacımıza da soru yöneltmek isteyen milletvekillerimiz söz alabilirler. Hangi hocamıza sorunuz varsa onun da ismini söylerseniz...

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Hocam, biz hiç konuşmadık ama haberiniz olsun. Hiç soru sorulmadı da hani...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Soracaklar.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - "Hangi hocaya" deyince...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Buyurun.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Şimdi, ben de konuşmak isterim çünkü bebek ölümleriyle ilgili konuşulacak şeyler var.

Şimdi, öncelikle anne sütü kullanımıyla ilgili yani biz çok hassasız yenidoğanla ilgili. Ülkemizde son yıllarda anne sütü kullanım oranı çok düştü ve bu, bebek ölümleri için önemli risk faktörü, onların artması gerekiyor.

Ülkemizde sezaryenle doğumların sayısı çok arttı, bu da bebekte ölümden yine bir risk faktörü, bunu konuşmak gerekiyor.

Şimdi, kadın doğum ayağı konuşulmuyor, bence bu Komisyonumuzda kadın doğum ayağının konuşulması lazım çünkü bu gebelerin takipleri ve o kadın doğum uzmanının sonunda sağlıklı bir ürün elde etmesi gerekiyor ama bu kısımda hep bir sıkıntı yaşıyoruz; perinatologlar ve diğerleri. Bakın, ne yapıyorlar? Bir sürü kadın doğum uzmanı poliklinik açmış, muayenehane açmış, perinatologlar da açmış. Ne oluyor biliyor musunuz? Kırk hafta boyunca problemlili olan bir gebeyi takip ediyor, kimseye de söylemiyor ve sonra o vatandaş gecenin bir yarısında sıkışıyor, ne oluyor? Doğum gerçekleşecek, bir hastaneye gidiyor ve biz kucağımızda bir bebekle kalakalıyoruz. Bunun olmaması gerekiyor çünkü eğer gebelik riskliyse onun multidisipliner yaklaşımı olan bir merkeze gitmesi gerekiyor, o merkezde takip edilmesi gerekiyor ve bize sorulması lazım "Bu bebek ne zaman doğmalı, nasıl doğmalı, nerede doğmalı, ne yapılmalı, biz bulunmalı mıyız, neler hazır olmalı?" diye.

Perinatologlar var -kusura bakmayın, çok rahatsızım- muayenehane açmaya başladılar, ben bundan çok rahatsızım. Hocam, engelli, anormal her türlü bebeği kırk hafta boyunca takip ediyor, ediyor, ediyor ve ondan sonra bir bakıyoruz çat kapı bir gebe bize gelmiş ve biz de işte, ventilatörü ayarla, şunu ayarla, bunu ayarla, diğerini ayarla... Yok arkadaş, buna bir çözüm bulunması lazım. Eğer bir gebe riskli gruba giriyorsa, onun da üçüncü basamak bir hastanede, tam donanımlı bir hastanede bir kadın doğum uzmanı tarafından yani doğru bir yerde takip edilmesi gerekir ve sonra doğurtulacağı zaman da mutlaka hangi merkezde doğacaksa, hangi merkezde yatacaksa o merkezde o bebeğin doğması gerekiyor.

Bakın, yine aynı şeyler, gidiyorsun 24 farklı bebek bir yerde doğuyor; özel hastanede arkadaş takip etmiş, ısrarla orada doğurtuyor, ondan sonra bebek doğuyor, sıkıntı yaşıyor, bize sevgi geliyor, bebek ölüyor.

Şimdi, özel hastane diyorsunuz, özel hastanede bakıyorsunuz çocuk cerrahı yok, beyin cerrahı yok, çocuk kardiyoloğu yok. Çocuğun bağırsağı deliniyor, ondan sonra 112'yi arıyor "Hocam, bağırsağı delik, çocuk cerrahı arıyoruz." Şimdi, benim yerim yok, ben sıkıştırarak hastayı alıyorum ama bana gelinceye kadar hasta gecikiyor, ölüyor. Eğer siz üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesi yapıyorsanız, özel ise bu veya başka bir hastane ise orada bu işi yapacak çocuk cerrahı bulunmak zorunda. O bebeğin bağırsağı delinebilir, iyi gelişmemiştir beyin kanaması geçirebilir, ona beyin cerrahinin müdahale etmesi gerekir. Ya, o bebeğin acaba PDA'sı açık mı değil mi, kalp sorunu var mı yok mu diye biz ne yapıyoruz, yetmiş saat sonra mutlaka bir kalbine bakıyoruz, bir hafta sonra bir kafasına bakıyoruz var mı bir problem diye. Ama bunların hepsi taahhüt edilmesine rağmen o üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakımda yok ve ne yapıyorlar biliyor musunuz? Kusura bakmayın, özel hastaneler hemen 112'yi arıyor. Ben 112'yle bazen bu konuyu konuşuyorum, arkadaş, yani sevgi yapılacak hasta değil bu, bu hastanın bende olması gerekiyor veyahut başka bir tam donanımlı hastanede olması lazım. Yani, eğer bir bebek Ünal Hocamızın da söylediği gibi eğer prematüre doğacaksa, bu komplikasyonlar olacaksa bunların bakılabileceği bir merkezde olması lazım onun; yani bir çocuk cerrahisi olacak, bir çocuk kardiyoloğu olacak, bir göz muayenesi olacak, bir beyin cerrahı olacak. Bana geliyor, arıyor, diyor ki: Kırk haftalık doğmuş, yarı dudağı, damağı var; hastayı sevk etmek istiyorlar." Neden? Çünkü hastadan üçüncü basamak para kazanmayacak bu vatandaş, ikinci basamak olacak, ondan sonra birinci basamak olacak, para kazanmayacak. Onu göndereyim, onun yerine üçüncü basamak küçük bir prematüre olayım, üçüncü basamak para kazanayım diyor özel hastane. Beni arıyor, diyor ki: "Hocam, özel hastane diyor ki: 'Biz de plastik cerrahı yok, size göndereceğiz.'" Ben de onlara diyorum ki: "Bakın, dudak dördüncü ayda ameliyat edilir, damak da dokuzuncu ayda yapılır." Ben yani niye bu hastayı alayım? Ve kırk hafta boyunca takip etmiş yani alsam mesela ben onu ayarlarım. Yani bunların mutlaka düzenlenmesi gerekiyor, üçüncü basamak bir hastane ise bu şartların yerine getirilmesi gerekiyor.

MURAT ÇAN (Samsun) - Hocam, burada bir soru sorabilir miyim çok özür dileyerek?

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Tabii ki Hocam,

MURAT ÇAN (Samsun) - Şimdi, az önceki sunumu yapan hocamız, bir vakıf üniversitesinde -yarı özel gibi herhâlde anladığım kadarıyla- üçüncü basamak yoğun bakımın çok para kazandıran bir iş olmadığını söyledi TPN'sini verirse, kateterini takarsa falan. Burada aslında siz de bize çok önemli bir şey söylüyorsunuz yani "Para kazanamayan yerden hastayı bana

göndermek istiyorlar." diye. Burada bir şey var, yani özel hastanede üçüncü basamak yoğun bakımda -ki tam da bu Komisyonun ana konusu bu- para kazanmazsa gönderecek; ona o parayı kazandıran mekanizmayı bize birazcık daha açar mısınız?

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Anlatayım.

O hastaya TPN vermiyor veya doğru vermiyor veya kateterini takmıyor veya bunları yapmıyor veya ne yapıyor, örnek vereyim. Mesela, ben geliyorum, aspiratör kateteri alacağım -yani, çok oldu gerçi- doğrudan satın alınacak, ben reddetmişim, ucuz olmasına rağmen reddetmişim. Adam orada isyan ediyor "Allah'tan korkmuyor musunuz? Neden bu kateteri almıyorsunuz?" diyor. "Bu aspiratör ucuz, öbürü pahalı."... Beni çağırdılar, gittim baktım, bir arkadaş hey hey ediyor. Bana dedi ki: "Allah'tan korkmuyor musun?" Aldım adamı götürdüm odama, kateterleri dizdim. Kateterler zıpkın gibi yani siz çocuğun ağzına aspirasyon ettiğiniz zaman direkt damağına batırıyor. Düşünün yani küçücük bir bebek, 1 kiloluk bebeğe yaptınız ve damağını kanattınız. Ben ona anlattım "Bak, ne kadar şu..." dedim, anlattım tüm her şeyi ve dedim ki: "Yahu, şimdi kim Allah'tan korkmuyor; sen mi ben mi?" Adam dedi ki: "Ben bir daha bu kateteri satmayacağım, bilmiyordum."

Şimdi, bakın, biz malzeme alırken... Mesela o adam diyor ki: "Hocam, ben eğitim araştırma hastanesine sattım." Yani bu malzemeyi alırken de alacağınız kaliteli malzemenin yerine daha ucuzunu alıyor, yani anlayacağınız, para kazanmak için her şeyi yapıyor. Özel hastanelerin doğası bu hocam, para kazanmak için açılmış. Adam bu yıl 1 lira alıyorsa, gece 2 kazanmak zorunda yani onun para kazanması şöyle, artması gerekir. Ertesi yıl toplanıyor yönetim kurulu, soruyorlar "Niye bugün artmadı paramız?" Artacak. Ne oluyor? Karşısındaki kişiden de para kazandığı yöntemler buluyor; kateterin ucuzunu alıyorsun, ventilator solunum devresinin ucuzunu alıyorsunuz, TPN vermiyorsunuz.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Ucuz şeyler bazen pahalıya mal oluyor ama.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Sayın Vekilim, yani şimdi bakın, bunları yenidoğanda...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - ERCP yaparken mesela balon patlar, bir daha kullanırsınız, bir daha kullanırsınız; 3 tane balonla normal bir balon alsanız... Hani, şöyle bir söz var: "Kem aletle kemalat olmaz." Yani, kötü malzemeyle iyi iş çıkmaz.

ALİYE COŞAR (Antalya) - Kem aletle kemalat olmaz.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Evet, kem aletle kemalat olmaz ama genel bir sıkıntı, buna öneride bulunacağız mutlaka Komisyon olarak.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Şöyle bir şey de yok ama yani mesela, periferik santral kateter diyoruz, siz normalde hastayı damar yoluyla da takip edebilirsiniz ama işte, iki güne bir damar yolunu değiştirirsiniz ama periferik santral kateteri etkin kullanırsanız elli güne kadar durur, hastayı hem mortalitedan kurtarıyor hem morbiditeden kurtarıyor. İlla periferik santral kateter kullanacaksınız veya kapalı sistem, aspirasyon sistemi kullanacaksınız diye bir yazılı dokümanımız yok ki. Yani ben gittiğim zaman, onu orada gördüğüm zaman onu yapmıyorum. Onu kim yapıyor? Onu işte, yenidoğancı yapıyor. Yenidoğancı olduğu zaman diyor ki: "Ben malzemeden ve sistemden ödün vermem." ama diğeri daha kolay ödün veriyor. Yani o anlamda, o yüzden nitelikli sağlık personeli derken yönetimi de zorlayan bir şeyin gelmesi gerekiyor çünkü her şey her yerde yazmaz. Her şeyin her yerde yazılabilmesi de mümkün değil, yani yenidoğancı konuşuyoruz ama erişkin yoğun bakım ve çocuk yoğun bakımlarda yazıyor mu? Hayır, onlarda da benzer problemler var, onlarda problemler daha büyük ama yani her şeyin her yerde yazması diye bir şey olamaz, bazı şeyleri tıbbi tababete de bırakmak gerekir.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Sizin rektörünüz anestezi hocası... Orada olmaması lazım.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Efendim?

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Sizde olmaması lazım yani.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Yok Hocam, zaten bizde yok. Ben kendi adıma konuşmuyorum bunu yani şimdi, eşim dostum, arkadaşım "Niye Antep'tesin?" diyor; işte, bu yüzden Antep'teyim diyorum ben. Hani yıllardır Anep'te olmamın sebebi, yani gerçekten kendi hastanemin Türkiye'de bir benzerinin olduğunu düşünmediğim için oradayım yani yoksa az çok tahmin edebiliyorsunuzdur.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Biliyorum, biliyorum, askeriyeden tanışım bir arkadaşımız.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şimdi ben öncelikle sunumlar için çok teşekkür ediyorum, çok keyif aldım ama Sebahattin Hoca tamamen kadın doğumcuları suçlar gibi bir şey oldu.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Yok Hocam, orası konuşulmadığı için.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben anladım, onları konuşacağız Hocam.

Şimdi, ben size soruyorum: 32 bin doğum, gebe var takip edilen, 1.600 riskli gebemiz var. Sizin hastanede mi doğuracak 1.600'ü; nasıl yapacaksınız?

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Hocam, bizde 1.600...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şunu anlatmaya çalışıyorum Hocam: Sonuçta doğum oranlarımız sizin bölgelerde çok yüksek ve kadın doğumcular da bunu her zaman burada söylüyoruz, parasallaşan bu sistem içerisinde anne karnında sevk etmeyi, para kaybetmeyi düşünmüyor. Çok doğal bir şey çünkü başka türlü ayakta kalamaz. Hocam ne kadar güzel anlattı; kateter 4.900 lira, günlüküne ödüyorsunuz 7 bin lira, diğer şeyleri saymıyorum bile, TPN'sini vermiyor, diğerlerini vermiyor. Yani SUT iflas etmiştir; bu bir gerçek.

Özel hastaneleri açmak için biz hep böyle uygun ortamlar hazırladık, hazırladık, şu anda da bunlar işleyemesin diye hep kısıyoruz, kısıyoruz, kısıyoruz, sonra da neden bunlar oluyor diye sorguluyoruz. Devlette daha rahat çalışırsınız, bu bir gerçek. Biz de laparoskopi yapıyoruz, tek kullanımlık malzememiz var "disposable" ama 10 hastaya steril edip kullanıyorsunuz yoksa ayakta kalma şansınız olmuyor. Yani sistemin bir gerçeklik yönü kalmamıştır belli oranlarda.

Şimdi, mesela sizin bölgede kaç neonatoloji uzmanı var Hocam?

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - 1 bizde var, 3 tane eğitim araştırma hastanesinde var, 1 tane...

ALİ KARAOBA (Uşak) - 32 bin doğum olan bir yerde 3 neonatoloji uzmanı yeter mi?

Bakın, aslında biz elimizdeki kaynakları doğru kullanmıyoruz. "Perinatoloji uzmanı özelde çıkıyor, muayenehane açıyor." diyorsunuz değil mi? Bugün devlette en iyi perinatoloji uzmanının eline geçecek para 210 bin lira arkadaşlar. Bir perinatoloji uzmanının muayenehanesini arayın, kaç liraya ultrason yapıyor diye sorun. 5 bin ya da 6 bin liradan aşağı ultrason yapmaz bir perinatoloji uzmanı, 30 hastaya tekabül eder ama devlette olunca yüzlerce hasta bakmak zorunda kalır. Ben bunu savunmak adına söylemiyorum; kaynaklarımızı doğru kullanmıyoruz, özele çıkanın sanki çok kazandığı, devlette kalanın hep ezildiği, risk aldığı bir ortam yaratıyoruz.

Şimdi "Kamu beni korumuyor." diyor Hocam, çok doğru söylüyor ama sigorta primlerini ya da tazminatlarını devlette çalışıyorsanız ödüyor ama siz özelde bir yer açtığınızda BAĞ-KUR yatırmak zorundasınız. Bugün otuz beş yıllık bir çocuk doktoru emekli olduğunda aldığı para 18 bin lira, 18 bin TL ve bu kurumu ayakta kalması için siz peşkeş çekiyorsunuz, ortamı oluşturunuz. Aziz Hoş'u bilirsiniz Sayın Vekilim, niye öyle diyorsunuz, Uşak'ın da sayılı çocuk doktorudur. Telefonu da var, arayın, sorun, deyin ki: "BAĞ-KUR'dan emekli oldunuz, niye kamudan özele geçtiniz?" Çünkü 150 hasta bakıyor, aldığı para az, daha iyi para kazanmak için özele geçiyor. Yani, uzun lafın sonrası biz aynı gemideyiz.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - SGK'nın verdiği...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Tamamlayayım, ben bitireyim, çok rahat olacak.

Arkadaşlar, elimizdeki kaynağı doğru kullanmak zorundayız. Birilerinin çok daha fazla para kazanmasını da istemiyoruz, az kazanmasını da istemiyoruz. Hekimlerin özlük haklarının olduğu, hak ettiği değeri aldığı, aldığı riskle orantılı...

Bakın, benim en önemsedğim cümle "Yarım gün poliklinik yaptım, yoğun bakımda ne kadar yorulduğumu fark ettim." dediniz, doğru mu Hocam? Ya, o kadar içten anlatıyorsunuz ki ben size söyleyeyim, vallahi yetkim olsa Sağlık Bakanı yaparım sizi. Gerçekçi konuşuyorsunuz yani "Verdiğiniz bu parayla bu sistem yürümez." diyorsunuz, "Bu kadar neonatolojiyle ben özverili çalışıyorum." diyorsunuz, "Benim hastanem o bölgenin en iyisi diyorsunuz." bununla gurur duyuyorsunuz, ben de sizinle gurur duydum gerçekten, mutlu oldum.

Bizim bütün hastanelerimizi gurur duyulacak hâle getirme zorunluluğumuz var. Kaynağımız az mı? Neonatoloji uzmanımız azsa Diyarbakır bölgesine bir tane 100 yataklı yenidoğan servisi kurarsınız, başına da Hocam sizi getiririz, böylelikle sizin verdiğiniz "order"ları yapan çocukçular olur. En azından, sevk edilen insanlar oraya gelir ama şu gerçekliği artık göz ardı edemeyiz. Özel hastane gerçeğini bu ülkenin kalbine kadar sokan bir sistem var, parasallaştıran bir sistem var ve şimdi de işte, neden bu parayı kazanmak için sahtekârlık yapıyoruz noktasında denetlemelerle ki dosya üzerinden bu arada sistemi çözmeye çalışıyoruz. Ben bu sistemin böyle çözüleceğine inanmıyorum, onu baştan belirteyim.

Şimdi, neonatoloji uzman dağılımı Türkiye'de ciddi bir sıkıntı. Bakın, geçenlerde neonatoloji ... İstanbul'da 5,8 yenidoğan ölüm oranları ki "İlk yedi gün çok önemli." dediniz ki doğru, ilk yirmi dört saat en önemlisi ama Urfa'ya gittiğinizde, Doğu'ya doğru gittiğinizde yüzde 11,8, 12,6'lara kadar çıkan ölüm oranları var. Neonatoloji uzmanına bakıyorsunuz, İstanbul'da 78 kişi, Doğu'da neredeyse 4 neonatoloji uzmanı var ve bununla bu sistemi çevirmeye çalışıyoruz. Niye tercih etmiyorlar? Vallahi, kafası çalışan tıp mezunu bir çocuğun şu an neonatoloji uzmanlığını ya da perinatoloji uzmanlığını tercih etmesi akıllıca bir şey değil ki. Niye dermatolojiyi tercih etmesin, fizik tedaviyi tercih etmesin, temel bilimleri tercih etmesin? Çünkü malpraktisi daha az. Sağlıkta bu kadar şiddet var, işte "Git doktorun gırtlığına da sarıl." diyen bir siyasi iktidar var. Ee, niye olsun ki?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - İktidar mı diyor onu yani?

ALİ KARAOBA (Uşak) - İktidar diyor. Neyse arkadaşlar, siz hemen savunmaya geçmeyin. "Ben devletim ve bunu yaparım." diyor.

Şimdi, Sayın Hocam çok güzel bir şey sordu, Ebru Hanım'a sormak istiyorum: Yani adölesan gebelikler ne kadar? Siz de söylediniz, tıp merkezlerinde gizlenen kayıtsız doğumlar var mı bu kadar gerçekten? Bir kadın doğumcu olarak bunu yapma şanslarının çok yüksek olduğunu düşünmüyorum ama kayda geçmeyen gerçekten çok yüksek oranda bir rakam mı var, bunu araştırmak lazım, sormak lazım, çok da tarihî bir soru, bence önemli bir şey, bunu netleştirmek lazım.

Şimdi "Özel ile devlet arasında ciddi farklar var." diye söylediniz. Merak ediyorum, devlette ne kadar maaş alıyorsunuz, sizin elinize geçen ne kadardır bu özveriyle çalışarak?

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Adölesan gebelik mi?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sizinkini, maaşı, sonra siz diğerini cevaplırsınız.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Tamam.

Evet, şimdi ocak zamları oldu biliyorsunuz, ben üniversite hastanesinde çalışıyorum ve şöyle, ben devletten üniversiteye geçtiğimde gerçekten çok ciddi bir düşüş yaşadım.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ne kadar alıyorsunuz şu an üniversitede?

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Şu an, net yani bir ay boyunca sadece çalışsam hiç döner yapmasam 82 bin lira, onda da akademik teşvik dâhil olarak.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bütün döneri yaptınız, en "full"ünü yaptınız, teşviki yaptınız, ne geçiyor elinize?

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Hesap mı yapayım, ayrı ayrı mı söyleyeyim?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Kabataslak.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Ben hastanenin en çok puan yapan hekimlerinden biriyim yenidoğan yoğun bakım ünitesinden dolayı. Sağ olsun başhekimimiz de bizi bu konuda destekliyor ve kendisi göreve geldiğinden beri de teşviklerde belirgin bir artış oldu ve 172 bin lira teşvik aldım.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Arkadaşlar, şu an özel sektöre bu neonatoloji uzmanı 800 bin liradan aşağıya geçmez, yani bir gerçekçi olalım.

Bakın, özverili çalışan bu hocalarımızı, üniversiteyi bu kadar ayakta tutan, gerçekten de bu ülkenin bence en büyük değerleri olan siz hocalarımızı oturup yeniden değerlendirmemiz gerekir. Arada ciddi uçurumlar var, tabii ki neonatolojiyi tercih etmez.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Ali Vekilim, hocama sorular sordunuz, isterseniz onları tamamlasın.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ama sorularım bitmedi.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Hocam, özele 800 bin lira...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Yani, bize de bir fırsat ver, kamerayı açtırmışsın, sürekli söylüyorsun yani.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hepsini bir sorun dediler.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN – Hocam, söyleyeyim mi? "800 bin lira" dediniz ama ben size o zaman yakın zamanda olan bir şeyi söyleyeyim: Bir çocuk uzmanımız yine Şanlıurfa'da bir hastaneden Kocaeli'de bir yenidoğan yoğun bakım ünitesine geçti, 400-450 bin civarı bir ücret ama yani o, çocuk uzmanı olmasına rağmen böyle geçti, yenidoğan uzmanı olması da bu rakamı çok değiştirmiyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Vallahi İstanbul'da öyle değil, daha da yüksek.

O zaman son iki sorum, hızlandırayım. "Doğumların çoğu özel hastanede oluyor." dediniz, çok doğal bir şey yani devlette sezaryen oranlarını azaltmak için sezaryen yaptığınızda paradan kesiyorlar şu an; bunların oranlarını merak ediyorum. Muhtemelen özel hastanelerde sezaryen oranı devletin kat kat daha fazlasıdır çünkü "Normal doğum yapmak istemiyorum." diyenler devlette yaptıramadığı için özele başvuruyorlar; böyle de bir baypas olduğu gerçekliği var.

Son olarak şunu söyleyeyim: Bence bu işin ana kaynağına gitmek lazım, geçen toplantıda da söyledim. Bakın, ölüm oranlarında prematüreye, konjenital anomalilere, akraba evliliğine, sepsise, bir idrar kültürünü yaptıramamaya kadar geldiğine göre bence 20 ve 22'nci haftada bu ülkede ayrıntılı ultrasonu zorunlu kılmak zorundayız ve kaç lira olursa olsun -ister muayenehaneye anlaşılm, ister devletle anlaşılm, ister özelle anlaşılm- her gebeye bunu mutlaka yaptırmalıyız.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Öyle bir yükü kaldırabilecek bir ortam yok hocam.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ama olabilir, olmalı da çünkü gebe 9 defa gideceğine 3 defa gitsin, bunun bir tanesi 20 ve 22'nci haftada olsun; çok önemli.

Mesela, idrar kültürünü cuma günleri isteyemezsiniz birçok yerde çünkü hafta sonu ekim yapmak zorunda kalacağı için "Pazartesi isteyin." derler, pazartesi de hasta gelmez; prematürelerin en büyük sebeplerinden biridir. Bunların da düzeltilmesi gerekir.

Yine, söz alayım, arkadaş bile "Çok konuştun." dediğine göre...

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ben de hocalarıma teşekkür ederek başlamak istiyorum özellikle Gaziantep, Diyarbakır ve Şanlıurfa bölgesine ait sağlık sistemini bize böyle genel olarak açıkladıkları için; çok değerli oldu bizim için.

Ben de arkadaşım gibi adölesan gebeliklerle ilgili soru sormak istedim ve bunun çok önemli bir konu olduğunu düşünüyorum. Sanırım Yusuf Hocamdı, adölesan gebeliklerin özellikle tıp merkezlerinde ağırlıklı yapıldığı ve saklanmaya meyil olduğuyla ilgili bir sorun ve çözüm önerisi sundu; bu konunun çok önemli olduğunu düşünüyorum çünkü hakikaten saklamak artık çok zor yani kayıtların bu kadar merkezî sisteme girdiği bir durumda bunun gerçekten altının çizilmesi ve detaylı olarak araştırılması gerektiğini düşünüyorum çünkü adölesan gebelikler başlı başına bir sorun.

Bir diğer sorum Sabahattin Hocama olacak. Baktığımız zaman, Diyarbakır'da aile hekimliği birimi başına düşen nüfus yaklaşık Türkiye ortalaması kadar, 3 binlerde gibi gördüm sunumunuzda. Oysa Türkiye ortalamasından farklı bir durum var. Gezici sağlık hizmeti olarak verilmiş, yüzde 14,7 oranında bir gezici sağlık hizmeti oranı var, Türkiye ortalaması yüzde 7 civarında. Birinci basamakta bu gezici sağlık hizmeti muhtemelen köylere, belki daha uç kırsal alana verilen bir şey. Bu, koruyucu hekimlik anlamında bir zafiyet yaratıyor mu acaba sizce; bunu merak ettim yani Türkiye ortalamasının 2 katı olunca, o bölgedeki doğurganlık hızının yüksek olması ve tabii buralarda aile planlamasına dair birtakım eğitimlerin verildiği de düşünülecek olursa acaba bir zafiyet yaratıyor mu, bu konuda bir bilginiz var mı; onu sorayım istedim.

Bir de güzel bir şey dikkatimi çekti burada. Diyarbakır'daki aile sağlığı merkezleri binalarının yaklaşık yarısı kamuya ait, yüzde 50-yüzde 50; çok değerli bir şey olarak gördüm bunu çünkü Türkiye'de şu anda -ciddi bir sorun biliyorsunuz- kiralalarını ödeyemeyen aile sağlığı merkezleri var, bu nedenle kapanma noktasına gelmiş durumda. Bence böyle yüzde 50'sinde kamuya ait binalarda hizmetin sunuluyor olması çok değerli; bunu kayda geçirilmesi açısından söylüyorum çünkü -üstünü hep vurguluyunuz, altını çiziyoruz sürekli- aile hekimliğinin yani koruyucu hekimliğin zayıflamasındaki bir neden de birtakım finansman modellerinin ticarileşmesi ve aile hekimlerinin âdeta ticari kaygılarla koruyucu hekimliği verme noktasına gelmesi buradaki koruyucu hekimlik uygulamalarını zayıflatıyor. Diyarbakır'da böyle bir şey gördüğüm için hoşuma gitti, onu da vurgulamak için söyledim.

Son olarak, mesela, Diyarbakır'da 16 devlet hastanesi, 9 özel hastane var gibi, aynı şekilde Antep'te de öyle yani oldukça yüksek sayıda özel hastane; tabii, beraberinde yenidoğan yatak sayılarında da yükseklik var ama biliyoruz ki neonatolog sayısı doğu bölgesinde oldukça az. Tabii, bu, yine özel sektörde, yenidoğan çetesi soruşturmasında karşımıza çıkan taşeronlaşma, kliniklerin, işin taşere sistemlere verilmesi gibi bu bölgelerle de olabileceğini hatırlatıyor bize çünkü yenidoğancı çok az, birçoğu üniversite hastanesinde, devlet hastanesinde. Dolayısıyla özeldeki yatak sayısına yetecek kadar yenidoğancı yok, ya çocuk hastalıkları uzmanları tarafından yönetiliyor... Acaba siz o bölgede de böyle bir tehlike görüyor musunuz? Birkaç hekimin farklı hastanelerin kliniklerini çalıştırması şeklinde bir tehlike görüyor musunuz acaba; bir de onu sormak istedim.

Çok teşekkürler.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Teşekkür ederim.

Sondan başlayacak olursak şu anda böyle bir tehlike yok gibi gözüküyor, o söylediğiniz son tehlikeyi ben göremiyorum; orada çalışan arkadaşlarla iletişim hâlindeyiz bir şekilde çünkü bize hasta sevk ediyorlar, görüyorsunuz, biz katkı sunmaya çalışıyoruz sonuçta. Böyle bir tehlike yok ama olmayacağı anlamına da gelmiyor, onu da söyleyeyim.

Ben şuna katılmıyorum: "Özel hastaneyi hep yenidoğancı yönetsin." Yani insanlar çığ süt emmiş, yenidoğancılar da böyle kötü şeyler yapabiliirdi, ben endişe duyuyorum. Öncelikle, bu kanalların kapatılması gerektiğini düşünüyorum, fırsat vermememiz gerekiyor.

Halk sağlığı konusunda da -daha önce katıldığım toplantılardan da söyleyebilirim- o zaman "Onlar gelmiyorsa biz gidelim onlara." denilmişti. O nedenle, bu gezici ekiplerin artırılması... Çünkü "Bu açıdan iyi olur." denilmişti, ben hatırlıyorum. O sayede arttı, bence iyi oldu bu. "Onlar gelmiyorsa biz gidelim." diye konuşulan buydu o zaman; bu, bence iyi oldu kırsal alan açısından.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yani dikkatimi çekti çünkü ülke ortalamasından bayağı farklı.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Evet, daha önceden konuşulmuş bir konuydu, sağlık müdürlüğünde de konuşmuştuk bu şekilde olması gerektiğiyle ilgili; bence doğru oldu.

Ben bir şey daha söylemek istiyorum: Sağlık müdürlüklerinde mutlaka il sağlık müdürünün bu konularla ilgili bir danışmanının olması gerektiğini düşünüyorum. Mesela, bebek ölümüyle ilgili bölgede güvendiği bir yenidoğan uzmanının danışman olması gerekiyor -para verir, vermez, bilmiyorum- veyahut anne ölümüyle ilgili mutlaka danışmanın olması gerekiyor yani o sağlık müdürünün her şeyi bilmesi mümkün değil veya genel sekreterinin bilmesi mümkün değil. Bu konularla ilgili nasıl sizin danışmanlarınız var ise mutlaka sağlık il müdürünün de danışmanlarının olması, ona yol göstermesi gerektiğini düşünüyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Hocam, sizin ekleyeceğiniz bir şey var mı?

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Ben...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Bu adölesan gebeliklerle ilgili bizim bunu biraz detaylandırmamız lazım.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Yani adölesan gebeliklerle beraber şu da çok önemli: Özellikle iki yıldan daha kısa sürede tekrarlayan gebelik sahibi olmak mortaliteyi yaklaşık olarak 7 kat artırıyor. Tamam, Antep'teki adölesan gebelik sayısı önemli ama ben mortaliteyi ne kadar etkiliyor, ondan emin değilim ama sık gebeliklerin mortaliteyi daha fazla etkilediğini söyleyebilirim; öyle bir handikap var.

Dedik ki: "Yenidoğan yoğun bakımlar zaten bir gerileme aşamasındaydı." Yani dibi gördük mü? İnşallah, dip budur yani mesleki olarak söylüyorum bunu. Buradan bir şekilde yenidoğanın tercih edilebildiği, yenidoğan yoğun bakımlarının hizmet kalitesinin artabildiği bir ortam yaratmak gerekiyor diye düşünüyorum. "Türkiye'de bütün üçüncü basamakların hepsine yenidoğancı baksın." diyemezsiniz, böyle bir şansınız olmayabilir ama yenidoğancı baktığı zaman ödemiş olduğunuz rakamı artırırsanız hem hastaneyi hem hekimi hem de alttan yetişeni motive edebileceğiniz bir ortam yaratabilirsiniz yani burada cezalandırmak yerine pozitif motivasyon yoluna gitmek bence daha uygun olur gibi geliyor bana, yenidoğancı baktığı zaman...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Üçüncü basamakta var çünkü özelde yani üçüncü basamakta bayağı var.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Evet, var ama yenidoğancı olmayan iller olacak, belki yenidoğancıya ulaşamayacak iller olacak. Yani mesela, şu an örnek veriyorum, 5 lira veriyorsa üçüncü basamağa, yenidoğancı baktığı zaman 7 lira vermek; 6,5 lira vermek, neyse artık bu. Yani orada mesleki anlamda da bir farklılığı yaratmak gerekir, öyle olduğu zaman meslek de tercih edilebilir olur. Amerika'daki pediatristlerin dörtte 1'i yenidoğancı yani biz yeni doğancılığa sanki böyle bir "Az bulunsun, az olsun." diye gibi yaklaşıyoruz, değil. Yani bizim pediatri eğitimimizin zaten dörtte 1'i de yenidoğan, beşte 1'i de yenidoğan, olmak zorunda çünkü, olmazsa olmaz bir şey yani yenidoğan sağlığına bakamayan bir çocuk hekimi olamaz ama tabii "yenidoğan" dediğiniz şey... Yenidoğancılığa başladığımız zaman ben Türkiye'nin en iyi okulunu bitirdim diye düşündüm -şurada hocam da var, Suna Abla sağ olsun, Gaziden ondan aldık, Ömer Ağabeyden Ankara üniversitesinden aldık, ne bileyim farklı farklı- ama altı ay geçti "Ya, ben yenidoğanı bilmiyormuşum." dedim çünkü o tecrübe de farklı bir şey, yenidoğancıda o tecrübe oluşuyor, o zaman onun karşılığını vermek lazım, niteliği ödüllendirmediğimiz sürece ne yazık ki nitelikli adam yetiştiremeyiz, mümkün değil. Hocam, aynı şey erişkin yoğun bakım için de geçerli ben...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Buyurun Sadettin Bey.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Evet, değerli hocalarım, hoş geldiniz tekrar, güzel sunumlarınız için...

Tabii, şimdi Yusuf Ünal Hocamız hem devlette yarı özel diyelim vakıf üniversitelerinde çalıştığı için oradan... Şimdi, bu sorunlar, bazen şöyle güzel bir şey var "Şerden hayır olur." derler, bu yenidoğanla ilişkili çete olaylarındaki şeylerin belki birçok hayırlı şeylere vesile olacağını ben düşünüyorum. En azından, bu değerlendirmeler, aksayan yönleri tespit edilip rapor hâlinde sunulması. Tabii, biz de devlette uzun süre görev yaptık, malzemelerin kalitesi önemli, onu söyledik zaten ama bazen de böyle "Malzeme israf oluyor mu?" diye düşüncelerde olduğumuz oluyor. Mesela, diyelim ki ERCP yapıyorsunuz, Olympus marka bir kateter çok kaliteli oluyor, biz bunu tekrar steril edip kullanıyorduk eskiden, tamam barkodlu sistem geldikten sonra ama bu özel sektörde -devlette böyle sıkı kontrol oluyor da- "disposable" malzemeleri tekrar "reusable" yapıp kullandığınız oluyor mu? Yani bu konuyla ilgili.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Mutlaka oluyordur.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - "Olmuyor." dersiniz çok inandırıcı olmayacak çünkü...

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Bizde olmuyor da oluyordur.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Oluyordur değil mi?

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Yani bizde olmuyor ama oluyordur. Yani bu anlamda şeyimiz var bizim yani bize Çin malı da giremez hastaneye, bu anlamda bir şey var çünkü...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Aslında, bu malzemelerin denetlenmesindeki sıkıntı şu: Bizde alındığı zaman işte, işlem yaparsınız, koledoktan bir taş çıkaracaksınız, balon patlar, bir daha kullanırsınız, 1 taşa 3 balon harcamış olursunuz ama düzgün bir malzemeyle, bir balonla çıkarabilirsiniz. Burada, malzemelerin kalitesinin standardizasyonunu yapan ekibin çok sağlıklı, yeterli yapması lazım, o ayrı bir konu.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Sayın Vekilim, orada söz ettiğiniz malzeme, böyle bir malzeme yok yenidoğanda. Ahmet Ağabey bilmiyorum, var mı biz böyle tekrar tekrar...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Ya, siz total paranteral beslenmeyle ilgili hani kullandığınız kataterler 5 bin lira falan deyince dedim...

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Hocam, şimdi, ben Ünal Hocamla aynı fikirde değilim kateter konusunda. Kateter gereken hastaya takılmalı, gerekmiyorsa takılmamalı. Kateter yine, sepsis kaynağı, gerekiyorsa takılmalı. Katater çok pahalı, biz 40 kere düşünüyoruz "Hangi bebeğe takalım, hangisine takmayalım?" diye gereken bebeğe takıyoruz ama kesinlikle bir kateteri öbür bebeğe takmıyoruz, öyle bir şey yok. Yani bir solunum devresini tekrar steril et, kullan, bunları kesinlikle yapmıyoruz, yapan yerleri de bilmiyorum yani biz yapmıyoruz, öyle bir malzememiz de yok. Yenidoğanda olacağını zannetmiyorum, özelde var mıdır bilmiyorum.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN – Hocam, ben bir şey...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Şimdi, Yusuf Ünal hocam dedi ki... Yenidoğan, olay, komisyonun adı da böyle olunca ama insanın neresi ağırırsa canı oradadır derler. Şimdi, kulak burun boğazı çağıralım, dinleyelim, onlarda da aynı, benzer çok önemli yan daldan kaçıyor, gastroenteroloji öyle. Biz, işte, yan dalcıların biraz miktarını artırdık, ödemelerini artırdık, tercih nedeni oldu ama eskiden bir adanmışlık bir akademisyen... Ben, geçen hafta kendi üniversiteme gittim, patolojideki hocalarımız dışarıdaki bu ücret politikaları nedeniyle istifade edip oraya geçmeye çalışıyor. Benim bir sormak istediğim şey de şuydu: Diyelim ki neonatoloji uzmanı dışarıda muayenehane açtı, çıktı devletten, özele geçti, açtı ama o özeldeki çalışma şartını yine devletin verdiği yetkilerle kullanarak insanlara sağlık hizmeti veriyor. Bunlara zorunlu olarak, haftada iki gün gelip bakma şeye getirilebilir yani icapçı gibi yani kaynak...

MURAT ÇAN (Samsun) - Perinatologların muayenehane açmaya çok...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Perinatologlar yani özelde çalışanların o bölgede, üniversitede yoksa eğitimse... Hani "Ben özele geçtim, muayenehane açtım, bakıyorum, bakmıyorum." deme lüksleri yok yani bunlarla ilgili düzenlemeler var zaten, belki öneriler getirebiliriz çünkü sorun hepimizin sorunu.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Şöyle bir örnek vereyim: Beş yıldır Gaziantep Üniversitesinde yenidoğancı olmadığı için "Ben geleyim size." dedim ama üniversite böyle bir şeyi kabul etmedi. Yani "Ben sabah akşam vizite yapayım, para da istemiyorum." dedim, "adanmışlık" dediniz diye söylüyorum.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Para isterseniz kabul ederlerdi.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Hayır para istemedim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - İsteseniz kabul ederlerdi.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocamın söylemek istediği şu: Şu andaki zaten yasal düzenlemeler buna uygun değil, kalkıp da gidip üniversitede ders veremezsiniz ama bu bir düzenlemeyle yapılabilir demek istiyor Sadettin Hocam. Yani şu anda bir eksiklik var, böyle bir sıkıntımız var, bunu biz öneri olarak sunabiliriz diyor.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Sizi eleştirmiyoruz, siz söylediğiniz için teşekkür ediyoruz.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Eleştiri değil bu.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - En azından aksaklıkları, nerelerde hatalar var onları görüp, bu rapora bunları da not alıp... Yani bunları da siz muhalefetteki arkadaşlarımızın bunu hatırlatması önemli, koyalım bunları çünkü gerçekten sorun ülkenin sorunu. Hemşirelerle ilgili sorunlarda, mesela, bunu ben rektörlük döneminde de şey yaptım. Ben, başlatıyorum, yetiştiriyorum, bir bakıyorsunuz, Sağlık Bakanlığı bir kadro açıyor, 10 bin tane hemşire alıyor, pat diye bırakıp gidiyor. Bizler de zorunluluk getirmiştik, demiştik ki: "Üniversitede en az dört yıl çalışmadan devlet hastanesi başka bir kuruma geçemez." şartı. Ben bir de lisans mezunu hemşirelerin lise mezunları kadar gayretli olmadığını biliyorum sahadan yani lise mezunlarını biz mesela, alırken "Yarısını lise mezunu alın." diyordum çünkü bırakıp gitmiyor, öğrenmeye daha odaklı oluyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hocam orada şöyle: Özel sektör lise mezunlarını daha çok alıyor çünkü atanamıyor ya da sınavı kazanamıyor.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Ucuz iş gücü.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Daha ucuz iş gücü olduğu için alıyor, sorun o, yoksa ondan değil yani.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Yok, aslında şöyle hocam...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bunu sadece yenidoğana böldüğünüz zaman o da hoş değil. Mesela, normal yoğun bakımdakiler, bana göre ameliyat hemşireleri, değil mi yani?

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Evet, evet.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bunların hepsi burayı, burayı lisanslı olsun...

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Endoskopi hemşiresi, EEG hemşiresi...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Tabii.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Ben son olarak bitireyim sözü, sonra cevap verin.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Bir şey söyleyebilir miyim?

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Ben bitireyim, siz cevap verin Hocam.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Tabii ki.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Saygısızlık olmasın, dinlerim ben.

Böyle hep arada örnekler veriyorum, eskilerin güzel bir sözü vardır: "Kontrolsüz itimat hatadır." Hocamız güzel dedi, yenidoğancı da insanoğludur, hata yapar. Biz "Hata yapmaz." düşüncesi değil, kontrol edeceğiz, kontrolü yapmazsak, itimat edersek o yanlış olur. Bence, herkesin bu kontrol mekanizmasının aktif çalıştırması lazım.

Buyurun Hocam, özür dilerim.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Hocam, şöyle: Ya, ben eğitim araştırma hastanesinde de üç sene çalıştım, oraya bizim stajyer hemşireler geliyordu yani sağlık meslek lisesinde okuyup staj için gelen hemşire arkadaşlar vardı, kardeşlerimiz diyeyim, bizden yaşça küçükler ama onlar o kadar farklı işlerde kullanılıyorlardı ki yani ben gerçekten diyordum bu çocuklar yarın benim ünitemde çalışacak ama çok daha farklı işler yaptırılıyordu yani muhtemelen artık bir şekilde sayının verdiği bolluktan dolayı mı, yapmamaları gereken, alması gereken eğitimin dışında başka roller verildiği için ben biraz oradan şeyim. Bir de şöyle: Yani lisans şartı oldu mu hocam biraz da ben teknik olarak daha dolu yetiştiklerini düşünüyorum. Mesela, biz TTN'ye TTN diyoruz. Hani, biz alıştığımız için kendi aramızda sürekli bazı terimleri kullanıyoruz, kullanıyoruz ama sonra bir bakıyorum gerçekten, hemşire arkadaşlar çok uzaktalar, hani bir şekilde yani daha farklı eğitimler belki dediğiniz gibi belli alanlarda...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - Ya, hemşire de olsa hocam post project eğitim yapmadığınız müddetçe lisans eğitimi de olsa yüksek lisans da olsa üç sene sonra o bilgilerin hepsi lise seviyesine iniyor yani bu bilginin devamlılığı çok önemli.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Evet, işte, orada...

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) - O açıdan lisede olanlar daha gayretli ve öğretici yaparsanız daha...

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Orada ben hocam yeterliliklerinin sürekli değerlendirilmesi, gerekirse o belgenin alınması gibi bir şey de demiştim.

Ben, malzeme konusunda bir ekleme yapabilir miyim? Yani özelde çalışıp öncesinde devlete ya da üniversite hastanesine atanan bazı hemşire arkadaşlardan bir enjektörü defalarca yıkayıp yıkayıp kullandıklarını duydum yani sonuçta bu da çok ucuz görünse de bir maliyet. Ya da kan transfüzyonu yapılması gereken bir bebeğe "Arkadaşlar, hanginizde işte şu kan grubu var? Senden bir 5 cc alalım, bebeğe verelim." denildiğini gerçekten duydum ve bunu bir kişiden duymadığım için de artık tüylerim ürpererek inanasım da geldi Sayın Vekilim.

Bir de özel bir tıp merkezinden ben bahsetmek istiyorum. Bu özel tıp merkezinde pediatri uzmanı olmamasına rağmen bir kadın doğum uzmanı çalışmakta ve gerçekten çok riskli gebelikleri kendisi alıyor. Nüfusun da çok yoğun olduğu bir bölgede olduğu için riskli bir gebeliğin sonucunda doğan bebeğin yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olduğunda gerçekten orada çok büyük bir aksama, sonrasında da mortaliteyle gerçekleşen...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sağlık müdürlüğü hiç denetlemiyor mu?

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Denetimler yapılıyor Sayın Vekilim ama...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Kadın doğumun çalıştığı yerde ebe ve çocukçu yoksa ruhsat verilmiyor.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Şöyle ki Sayın Vekilim: Denetimler yapılıyor ama benim denetime gideceğimi çoğu merkez benden çok daha önce öğreniyor.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sayın Gergerlioğlu, buyurun.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Teşekkür ederim.

Sayın hocalarım, hoş geldiniz; sunumlarınız için teşekkür ederim.

Urfa, Diyarbakır, Antep ve çevre iller sağlıkta maalesef en az, en kötü hizmeti alan yerler. Siz değerli hocalarımız idealist bir şekilde orada hizmet veriyorsunuz, teşekkür ederiz kamu adına fakat tablo iyi değil, kamudaki tablo iyi değil, yetersizlik had safhada. Aynı zamanda, özel hastane sayılarının artması ve buranın denetim eksikliği, hemşirelerin vasıf yetersizliği, asistanların eksikliği ve isteksizliği ve yeni TUS'a giren hekimlerin pediatriyi ve ardından yenidoğanı seçmemesi, akademisyenlerin bu noktada yoğun bir çalışma ortamına rağmen şikâyetlerinin maalesef olması son derece sıkıntılı bir durumu gösteriyor aslında.

Burada ben Urfa üzerinde biraz durmak istiyorum. Urfa rakamları son derece çarpıcı; doğum hızı açısından 24,8; bebek ölüm hızında 17,5; ilk doğumdaki ortalama anne yaşı Şanlıurfa'da 24,4 rakamlarını gösteriyor yani Urfa oldukça sıkıntılı bir yer. Aslında önceki yıllara göre bu rakamlar biraz daha iyileşmiş durumda, mesela 14-15'e kadar ilk bebeğini doğuran anne oranları vardı sanırım, değil mi? Biraz daha iyileşmiş sayılarla karşı karşıyayız ama kamusal hizmetlerin yetersizliği nedeniyle durum yine sıkıntılı.

Şimdi, Diyarbakır için Sabahattin Hocamız o rakamı verdi, siz vermediniz, ne ise onu da hani mümkünse, yanınızdaysa verin, yenidoğan yoğun bakım üniteleri oranı özel, kamu ve üniversite olarak, burada dikkatimi çekti, Sabahattin Hocam "Özelde 161." dedi. Bu ne demek? 266 denilirse yüzde 60 gibi bir şey aslında biz İstanbul'u burada yüzde 65 olarak yüksek bir oranda görüyorduk ama Diyarbakır da az değilmiş, üzücü tabii. Anladığım kadarıyla Urfa daha kötü bir yerde, yüzde 70-80'lere doğru gidiyor gibi bilemiyorum siz verirsiniz o rakamı.

Bir de Gaziantep'te özel hastanedeki ölüm oranları hakikaten çok dikkat çekici. Neden bu kadar yüksek Hocam? Gerçekten oldukça yüksek, yüzde 81'ler falan dediniz. Denetim eksikliği mi var? Ne oluyor, ne bitiyor? Ve sizin burada yine bir vurgunuz vardı, "1500 gram altı." mı demiştiniz, "Uyarı yaptıktan sonra oranlarında önemli düzelmeler olduğunu gördük." dediniz. Bu sevindirici ama yani denetimlerin ne kadar da eksik olduğunu göstermesi açısından üzücü.

Bir de yine bu SUT fiyatları... Hakikaten biz başka illerde de dolaşıyoruz, yetkilileri dinliyoruz yani gerçekten böyle hayali rakamlar olunca da herkes bir yolunu buluyor, kısa yollar bulunuyor, formüller bulunuyor. Bu konuda da mutlaka yeni düzenlemeler yapılması gerekiyor, bu da bir gereklilik.

Bir de önceki sunumlarda hocalarımız Urfa'da yaptıkları incelemelerde Urfa'nın ayrı bir gezegen olduğunu söylemişti. Urfa'da sağlık alanında, yenidoğanda özellikle ne oluyor? Yani kamusal yetersizlikler, özel hastanelerin durumu, yeterlilik durumu, bu kadar yüksek doğum hızı, bu kadar yüksek bebek ölüm hızı, Urfa ayrı bir antite gördüğümüz kadarıyla. Bu konuda da biraz daha şeyler dersiniz sevinirim Sayın Hocam. Diğer hocalarımıza da sorularım oldu, ilk önce siz başlarsanız...

Teşekkür ederim.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Teşekkür ederim Hocam ciddi tespitleriniz için.

Şimdi benim ünitem -ben bahsettim- 54 tescil. Bir üniversite hastanesi için aslında azımsanmayacak bir sayı. Eğitim Araştırma Hastanesi 2 tane var, yalnız bunlar da eğitim kliniği olmayan hastaneler, sadece isim olarak "eğitim ve araştırma" başlığı var. 107 tescil olan, büyük olan Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi. Buradaki doğumların yani Urfa'daki doğumların 2/3'ü burada gerçekleşmekte yani bir yılda yaklaşık 60 bine yakın doğum gerçekleşirken Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesinde 39 bin-40 bin civarı bir doğum gerçekleşmekte, hatta bu geçen yıllarda basına da yansımıştı neredeyse Yunanistan'ın nüfusundan çok daha yüksek oranda bir sayı olarak. Bir başka eğitim araştırma hastanesi, öncesinde özel sektöre aitti, 15 Temmuz 2016'dan sonra kamuya geçen bir ek bina olarak yerleşti. Bu da şimdi Ankara'da görev yapan çok sevdiğimiz bir yenidoğan hocası tarafından gerçekten derlendi, toparlandı ve 80 kapasiteye çıktı. Özeller neredeyse yarı yarıya yani toplamda 591 yenidoğan kuvvöz yatağı varken bunun yaklaşık 300'ü kamuda -üniversite dâhil olacak şekilde- geri kalanı 6 tane özel hastaneye paylaştırılmış durumda. Bunlardan da biri son dönemde kuruldu zaten, öncesinde de tescilli olan ama sonra kapatılan bir hastaneydi.

Şimdi, Sayın Vekilim, bu ruhsatlar bir şekilde alınmış benden çok önce ya da çok daha eski zamanlarda, bilmiyorum. Açıkçası ben bu ruhsatların sonradan değerlendirilmesi, iptali gibi bir şeye de tanık olmadım. Ben de belli aralıklarla bu değerlendirmelere, denetimlere gittim ama yani -burada Ünal Hocamız da il dışından geldi- ben biliyorum, duydum da, hatta bazı özel hastanelerde "Ya bizi çok sıkıştırdı, niye bu soruları sordu?" diye de bana böyle biraz sitemde bulundular, herhâlde tanıdığımı bilmiyorlardı, fiziki koşullar bir şekilde ayarlanmış ama gerçekten bana göre uygun değil. Biz gidiyoruz denetimlere yani denetimler çok farklı yapılıyor; kağıtlar geliyor, görevli memurlar geliyor, yetkililer geliyor, orada hazır sorular var, o soruları biz cevaplıyoruz, gerçekten de uyumlu ama biraz önce de belirttiğim gibi denetime gideceğimi ben bir gün önceden öğreniyorum ama belki hastane bir hafta öncesinden biliyor, bu denetimler gerçekten farklı yapılıyor. Bir de şu denetim sorularının gerçekten standardizasyonu neye göre ayarlanmış ya da belki de yeni bir yapılanma gerekir. Mesela, orada olan sorulardan biri şöyle: "Yenidoğan ünitesinde sorumlu bir hekiminiz var mı?" "Evet, var." Sonuçta, o anda hastanenin ki zaten çoğu özel hastanenin ortaklarından biri -ben kendi ilim için söyleyeyim- pediatri hekimini zaten yenidoğanın sorumluluğunu yapmakta ama bir bakıyoruz, 60 tane kuvvöz kapasitesi olan bir yerde 1 hekim. Ya, bu bir hekimin olması insanın doğasına aykırı bir şey yani ben kendi adıma konuşuyorum, ben bir günde maksimum herhâlde 25 hastayı bir defada bitiririm, epikrizlerini yazarım, notlarını tutarım, kanlarını takip ederim, muayenelerini yaparım, aileleriyle konuşurum yani insani koşullarda yapılacak bir şey değil. Muhtemelen orada çok daha farklı faktörler giriyor araya; olmaması gereken biri hekim arkadaşımıza yardım ediyor ya da 2 kişi çalışıyor, resmîyetle öyle değil. Hani, bu, hekim bazında böyle. Belki de o sorulardan biri, yenidoğan ünitesinde, işte, 30 bebeğe 1 hekim, eğer 60 ise 2 hekim zorunluluğu olması gerekiyor yani neonatoloji tescilinden dolayı, onun için ben şu an bir şey söyleyemem ama en azından şu an benim için özellerde bir neonatoloji uzmanı olması benim çalıştığım şehirde gerçekten bir ütopya ama en azından biraz daha deneyimli, alanında biraz daha uzmanlaşmış, uzmanlık eğitimini on yıldan daha uzun bir süre önce alıp yeni gelişmelere daha açık olan birileri seçilebilir. Bu alanda değerlendirmeler yapılır. Her sene bizim Türk Neonatoloji Derneğinin kongreleri oluyor. Yani, katılım, bilmiyorum, ben çok rastlamadım, herhâlde kendi... Ya da biz bir öneride bulunduğumuzda çok farklı tepkiler alabiliyoruz. Burada Ahmet Yağmur Baş Hocam var, iki sene önce sanırım bu zamanlarda denetime gelmişlerdi yani belki de o paylaşımları söylemek ister ya da size önceden aktarmıştır. Gerçekten hocalarımız biz bir şey bilmiyormuşuz, bizden çok daha iyi bilen kişiler varmış gibi bize geri dönüşte bulundular. Yani, hemşirelerin eğitiminin yanı sıra, gerçekten de hekimlerin de yeterliliğinin sınanması, değerlendirilmesi gerekirse yenidoğana bakabilme yetkisi verilmesi şartı olması gerektiğini düşünüyorum; aynı şekilde hemşireler için de.

Bir de dediğim gibi, biz denetimlere gidiyoruz. Evet, orada, tamam, şu kadar sayıda hemşire var ama gerçekten onlar çalışıyor mu, yoksa kâğıt üzerinde mi gösteriliyor? Mesela, enfeksiyon komitesi kararlarını görüyoruz. Enfeksiyon bizim yenidoğanın en büyük belası, en büyük sıkıntısı. Komite kararlarını görüyoruz ama bir enfeksiyon uzmanı çalışmıyor ya da o komite kararlarına gerçekten uyuluyor mu? O toplantılar sadece masa üzerinde bir yerlerde mi yapılıyor? Ben kendi adıma konuşayım, mesela benim için geç neonatal sepsis hiç istemediğim, duyduğum zaman çok sinir olduğum "Ya, bu benim hatam." diyebileceğim bir durum. Bu konuda enfeksiyon hemşireliği diye bir bölüm var, ayrı bir alan ama enfeksiyon hemşireliğinin de çok daha ciddi, çok daha aktif çalışmaları gerektiğini düşünüyorum.

Özel tıp merkezini söylemiştim.

Adölesan gebeliklerle ilgili olarak, Hocam, ben kendim 2024 yılında bir çalışma yaptım. Biz kendi hastanemizde son beş yılda doğan adölesan gebelikleri inceledik, oranımız binde 10 çıktı yani aslında Türkiye ortalamasına yakın bir şeyde. Ben bunun yakın ya da az olmasını şöyle değerlendirdim: Bir üniversite hastanesi olmasından dolayı. Belki de eğitim araştırmada yapılırsa çok daha farklı bir rakam elde edilebilir. Hatta Bilkent Pediatri Kongresi'nde de sunuldu, asistanım sunmuştu, çok da beğeni almıştı. Bunu ben daha nasıl geliştirebilirim, daha farklı ya da adli boyutundan nasıl farklı bir çalışma yapabiliriz diye de diğer arkadaşlarla iletişim içindeyim.

Bir de ben şunu belirtmek istiyorum müsaadenizle, terminasyon konusunu. Bir perinatoloji uzmanının takipleri hakkında konuşuldu ama perinatoloji uzmanı terminasyon önerdiğinde gerçekten terminasyon kabul oranları çok düşük, net bir rakam veremem ama belirgin oranda düşük. Bunda bazı inanışlar, bazı aile büyüklerinin tutumları, izinleri çok önemli ama Ünal Hocamız bahsetti, belki de Diyanetle işin farklı boyutundan yani bunun gerçekten bir günah olmadığı, bu çocuk yaşadığı sürece yenidoğan yoğun bakımda kaldığında ona yapılan enjeksiyonun, yapılan entübasyonların çocuğa daha fazla ağrı verdiğini ya da yaşamla bağdaşmayan bir anomalisi var ama o bebek orada bir kuvvözü işgal ediyor, belki de Sabahattin Hocamın bahsettiği 24 haftalık

bebek o kuvvöz dolu olduğu için sevk oluyor; bu da aslında belki de bir kul hakkıdır, belki bu da bir günahıtır yani bence bunların bir şekilde anlatılması lazım. Bu açıdan belki çalışmaları yapılabilir.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Kabul oranları düşük.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Çok düşük yani size tam bir net oran veremeyeceğim ama neredeyse yüzde 99 diyebilirim. Yani çok az gerçekten, eden kısım da biraz daha eğitimi, belki sağlık çalışanı olup gerçekten gerçeği görebilen insanlar.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Buyurun.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Siz bana genel bölge mortalitesinin yüksekliğinden ve Antep'teki mortalitenin çoğunluğunun özel hastanelerde olmasından kaynaklanan sorular sormuştunuz. Ya, ben bölgenin neyde iyi olduğunu soracağım. Bölge kitap okumada mı iyi, LGS'de mi iyi, üniversite sınavında mı iyi? İlk başvuruda antibiyotik kullanımı oranında mı iyiyiz? Tamam, yenidoğan mortalitemiz yüksek de bebek mortalitemiz, ilk 1 yaş mortalitemiz düşük mü? 5 yaş altı mortalitemiz düşük mü? Yani bunlar içerisinde sadece yenidoğanı ayırıyorsunuz ama hepsinin oranı aynı. Yani bölge iyi olacak ki zaten bu azalacak. Zaten bebek mortalitesi bir sonuç yani yenidoğan mortalitesi sonuçtur, anne mortalitesi sonuçtur, bütün toplumumuzun aynasını yansıtır. Yani o yüzden, evet, biz dokunuşlar yapabiliriz ama eğitimi, sağlık hizmetini bütün her tarafa yaymadığımız sürece burada bir başarıya ulaşamayız. Biz şu an sadece pansuman yapmaya çalışıyoruz. Yani çok da öyle şey yapmayın, bir dokunuşla bir şeyleri düzeltemezsiniz, böyle bir şey yok.

Özellerde niye çok? Çünkü kötü hasta özele geliyor. Bir yenidoğancı var, örnek veriyorum, devlette, üniversitede zaten yok, kötü hastayı bana gönderiyor adam, takip ediyor, kötüleşti mi, gönderiyor. Çevre illerden de alıyorum ben, Urfa'dan alıyorum, Adıyaman'dan alıyorum, onlar da benim yoğunluğumu artırıyor. Yani biz hiçbir zaman özeli de ya kötü hasta, mortal olacak diye almamazlık yapmıyoruz. Ben hiçbir zaman yapmadım onu yani "Hasta satürasyonu 60, ölecek bu." diyor, "Gönder, belki bir faydamız olur." diyorum. Anlatabiliyor muyum? Biz kendimizi korumadık burada yani. "Bunun sorumlusu kim?" diye sorarsan bunun sorumlusu benim.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Mortaliteden dolayı kabul etmeyenlere de rastladık.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Evet yani biz bunu şey yapmadık, biz kendimizi korumadık hiçbir zaman, bundan dolayı da yüksek bizimki. Çünkü bölgede bütün cerrahi işlemleri yapan benim yani bizim hastane. Biz bütün bölgeden Mersin, Adana dâhil sevk alıyoruz. Trakeal, beyin cerrahisi bütün işlemleri yapıyoruz, metabolik hastalık takibi de var. Nitrik oksit bölgede tek ben veriyorum; öyle olunca ağır vakaları da biz alıyoruz. Yani bizim sadece konjenital kalp hariç müdahale etmediğimiz bir vaka çeşitliliği yok. O anlamda, o yüzden ben mortaliteden sakınan bir adam değilim yani kötü hastayı alıyoruz biz. Tabii, bu, sadece benim gerçeğimi yansıtmıyor, bütün gerçeği yansıtıyor ama yenidoğancı arkadaşlarımızın hepsinin mantığı böyle. Biz "Kötü hastayı almayalım." demiyoruz, "Zaten biz yenidoğancıyız, kötü hasta gelsin bize." diyoruz, "Hasta kötüleşmesin ama kötüyse de alalım zaten." diyoruz. O yüzden oradaki fark o ama şimdi bu 2024, artı bir de 2025 yılının verileri böyle gelmeyecek çünkü şu an şehir hastanesinde ekip var.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Daha iyi gelecek.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Evet, orada daha iyi gelecek. O yüzden, onu isterseniz bireysel bile sizle paylaşabilirim Vekilim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Sayın Çan, buyurun.

MURAT ÇAN (Samsun) - Teşekkür ediyorum değerli hocalarımıza, hakikaten çok dolu dolu sunumlar aldık.

Sebahattin Hocamız bebek ölüm hızı artışını özel hastane sayısının artışına bağlamıştı. Burada kendi değerlendirmelerinin bir kısmını zaten sorular sordüğümüzda da söyledi ama bu tam da bizim Komisyonun ana konusu. Yani Diyarbakır'da böyle ise İstanbul'da da başka kontrolsüzlüklerle bize sizin yorumlarınız çok ciddi referans olacak.

Bir diğer konu, bu üç aylık, üç buçuk aylık süreçte gördüğümüz ya da yüzleştiğimiz bir gerçek var, bu da üniversitelerin çok ciddi anlamda kan kaybettiğini gösteriyor. Yani sizin kendi rakamınızda bir şey söyleyeyim, Diyarbakır'da üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım yatağı 44, Diyarbakır'da kamunun yatak sayısı 61, özel hastaneler 161 yani özel ile kamuyu kıyasladığımızda 1,6'ya 1 gibi falan. Bu, Türkiye genelinde de kamu üniversitelerinin ya da daha doğru ifadeyle üniversite hastanelerinin gittikçe böyle önemsizleştirildiği, niteliksizleştirildiği bir sürecin de habercisi. Bu üniversite hastanelerinin durumu hem sağlık hizmeti sunumunda bir zafiyet yaratıyor hem de insan kaynağı yetiştirmedeki sıkıntıların ana kaynağı hâline de geliyor. Yani branş olarak dezavantajlı, görece dezavantajlı, tercih edilmez konumda olmanın etkisi, bir de kamunun ya da yürütmenin üniversite hastanelerine verdiği ya da vermediği önem nedeniyle bir sorun var. Bu konuda sizin yorumlarınızı almak isterim.

Ayrıca 3 ya da özellikle kamu üniversitesinde olan 2 hocamızdan yenidoğan asistan sayılarınız ve toplam pediatri asistanı sayılarınız beş yıl önceyle kıyaslandığında ne durumdadır, onu deminki söylediklerim ölçüsünde öğrenmek isterim. Aynı şekilde, Harran Üniversitesinin rakamlarını da merak ediyorum.

Değerli Yusuf Hocam hakikaten bize bugün çok sıra dışı bir sunum sundu. Hani kendi rakamları, kendi pratiği bu sıra dışılığa da birazcık sebep olmuş belli ki. Yani "cost" etkinliği ziyade etkinliği öne çıkararak bir sağlık hizmeti sunumu yapıyorlar vakıf üniversitesi olması nedeniyle. Bu sunumun Komisyon için çok kıymetli olacağını düşünüyorum. Özellikle sorun ve çözüm önerileriyle birlikte bize bir aktarım yapması ayrıca kıymetli. Sonlara doğru biraz hızlandırdılar sizi ama ben mümkünse bu sunumun bir kez daha yapılması taraftarıyım çünkü saha gerçeklerini bize çok net bir şekilde aktardınız. O yüzden hepinize teşekkür ediyorum.

Enjektörle kan alma işi tabii kayıtlara geçti, tutanaklara geçti. Sanırım bu bir dedikodudur -öyle de diyelim- ama böyle şeyleri duyduğumuz andan itibaren olağanüstü süreçler başlatmak hepimizin görevi çünkü "yenidoğan çetesi" diye bildiğimiz bu hikâyenin ana sebeplerinden biri de belki bu tür usulsüz işlemlerle çocukların canına kastedilmiş olması.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Buyurun.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Teşekkür ederim.

Şimdi, son yıllarda özel yatak sayısı artmaya başladı, yataklardaki prematüre bebek sayısı arttı, burada bakım hizmetleriyle ilgili sıkıntılar oldu. Ben, ondan bunun düştüğünü düşünüyorum.

Şimdi, ben 2013'ün sonlarında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakıma başladım. O zamanki mortalite, ilginç bir rakam söyleyeyim, yüzde 45 yani 100 bebek yatıyorsa 45'i ölüyordu; ben de bunu bilmiyordum. Bir yılın sonunda, 2014'ün sonunda başhekimlik bir toplantı yapacaktı, başhekim sekreteri beni aradı "Hocam, toplantı var, katılmanız gerekiyor." diye. Hatta "Allah Allah, hayırdır, bir sıkıntı mı var?" dedim, bilmiyordum ne olduğunu. Gidince orada bana plaket verdiler, mortaliteyi 8 kat düşürmüştüm yani orada mortalite yüzde 8'e düşmüş. Şu andaki benim mortalite oranım yüzde 3 ile yüzde 5 oranında yani doğal yollardan bebekler ölüyor. Şimdi, bu çok önemli bir şey ve prematüre bebeklerin çoğu sevk ediliyordu, ben geldiğimden beri buna artık izin vermedim; sıkıştırıyorum, sayımı artırıyorum, 50 yatağım var, 60'a çıkıyorum ama küçük bebeği içim elvermiyor özele göndermeye; onu da söyleyeyim. Bu sayının bununla ilişkili olduğunu düşünüyorum.

Tabii, son zamanlarda, bu yenidoğan çetesiyle birlikte, şimdi dikkat etmeye başladı 112, artık beni arıyor, benim prematüre sayım azalmıştı, tekrar artmaya başladı. Dikkat etmeye başladılar, kamu taraması yapıyorlar. Eskiden sadece yeşil kartlı hastalar gelirken şimdi biraz daha dikkat ediyor 112. Beni arıyorlar "Alır mısınız?" diye, ben de alıyorum yani o açıdan önemli. İnşallah bu şey artar, yansır. Sizin de bu güzel hizmetlerinizle, yapacağınız güzel sonuçlarla daha iyi olacağını düşünüyorum.

Yüzde 60 civarında bir özel hastane oranımız var yani yatak sayımız. Ben bununla gurur duymuyorum, onu söyleyeyim - bazen seviniyorlar- çünkü kalitenin artması gerekiyor, kalite artmayınca bir anlamı olmuyor yüzde 60'ın o açıdan.

Asistan sayısını isterseniz ben size söyleyeyim çünkü bölgede ben aktif çalışıyorum bir STK olarak, Doğu Pediatri Derneği olarak konuşuyoruz. Van'da neredeyse asistan yok, birkaç asistan var veya yok, Erzurum'da aynı şekilde, Elâzığ'da aynı şekilde, Kahramanmaraş'ta aynı şekilde, Antep'te aynı şekilde; Malatya'da son 3 kişi aldılar diye biliyorum, orada da asistan yok neredeyse, içler acısı bir durum. Harran'da iyi. Bizde de eskiden 70 civarında asistan oluyordu, sayı azaldı, bizde de 40 civarında asistan var. Son pediatri asistan alımında bize sadece 3 kişilik açtılar, normalde bize 10-12 açılırdı. Şu amaçla açmışlar herhâlde: "Eğer Dicle Üniversitesine açmazsak belki diğerlerine giderler." diye. Bu da tutmadı, yine gitmedi insanlar. Şimdi, tabii, böyle olunca, asistan sayısı azalınca...

Şimdi, lütfen şunu irdeleyelim: Eğitim ve araştırma hastanelerine çok fazla asistan alınıyor ama bunlar hep poliklinikte çalıştırılıyor ama biz asistan aldığımız zaman her yerde çalıştırıyoruz, multidisipliner çalışıyor ve bir pediatrist yetiştiriyoruz yani burada bu çok sıkıntılı bir durum. Mesela en son Hacettepe'ye 3 tane pediatri ihtisası açıldı, Cerrahpaşa'ya da benzer şekilde açıldı; bir bakıyorsunuz bir başka şehir hastanesine 30 tane açıldı. Yani eğer böyle yaparlarsa bizim için çok kıymetli olan bu üniversitelerin kalitesi düşecek. Şimdi, Hacettepe bir marka Türkiye'de, Gazi Üniversitesi marka, belki Dicle Üniversitesi öyle, Ege Üniversitesi; bunlar çok önemli üniversiteler. Bunların mutlaka desteklenmesi gerekiyor. Eğer böyle olarsa bu iş dönmeyecek yani asistanlarla çalışıyor çünkü hocalar onlarla hizmet veriyor. Buradaki hizmet kalitesi düştü, bu hocalar da yavaş yavaş gidiyor. Biz yakın zamanda pediatri karaciğer nakli yapan, bunun eğitimine giden hocamızı kaybettik; sonra çocuk cerrahisinden ikinci bir hocamız gitti profesör yani ben ağlayacaktım. Eğer böyle olursa bu pediatri asistanları ve bu üniversite hastaneleri... Bizim için marka değeri çok yüksek olan bu üniversitelerin mutlaka desteklenmesi gerekiyor, asistan sayılarında da buna göre tekrar cazip hâle getirilecek bir yöntem bulunması gerekiyor.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Hocam, buyurun.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Harran Üniversitesinin bilgilerini paylaşacağım.

Sayın Vekilim, bizde 35 asistan aktif olarak çalışıyor en son gelen TUS yerleştirmeleriyle birlikte. Yalnız bizdeki TUS yerleştirmelerinde yaklaşık yüzde 30 gibi bir doluluk oranı var. 5 bayan asistanımız süt izninde yani günün belirli saatlerinde mesaiyi bırakıp gidiyorlar ve 2 gebe arkadaşımız var, bunlar da bu ayın ortasından itibaren izne ayrılacaklar. 1 asistan arkadaşımız da bugün sınava girdi, uzman oldu, o da yaklaşık bir buçuk ay içinde ayrılmış olacak. Aslında 35 sayısı çok yüksek görünse de yani bu kayıplar ve nöbet ertesi gelen izinlerle gerçekten ben de en iyi günlerimizi yaşadığımızı düşünüyorum çünkü bu sayı gitgide azalacak, gelecek sene bu zamanlarda 10 asistanımız bitirmiş olacak ve gerçekten iyi yetişen, kaliteli bir şekilde eğitim alan asistan arkadaşlarımız. Bunlar gittikten sonra aslında belki de Kahramanmaraş'ın, belki de Van'ın şu an yaşadığı durumlar bizi bekliyor olacak. Bizim şu anda sayımızın iyi görünmesinin nedeni Urfalı olup da memleketini bırakmak istemeyen, düzenini bozmak istemeyen hekimlerin bu asistanlık alanını tercih etmesi. Önceden de belirttiğim gibi, artık çok kolay kazanılan, sadece sınava girip 1 soru yapıldığında bile neredeyse bu bölümün kazanılabildiği bir zamanda yaşıyoruz; böyle olduğu için çok kolay kazanılıyor. Uzun yıllar aile hekimliği yaptıktan sonra "Ya, zaten 45 puan, bir de uzman olayım." deyip -baraj da kalkmış herhâlde, en son duyduğuma göre- uzmanlık tercih edenler olduğu için... Yani benim öngörüm, biraz da şöyle bir durum da var, diğer üniversitelerde vardır, küstürmeyelim, istifa etmesinler, kayıplarımız olmasın, mobbing yapmayalım, nöbetleri rahat geçsin... Biraz daha koşullar iyi olduğu için belki de biraz tercih nedeni oluyor. Yani bu asistanlarımız da gittikten sonra gerçekten farklı günler bizi bekleyecek ama bu azalma gerçekten hasta kapasitesinde de bir azalmayla orantılı gidecek de iş yükü aynı mı kalacak, yoksa yine fazla benzer bir durumda mı olacak? O zaman iş yükü gerçekten belirgin oranda artmış olacak.

Sayın Vekilim, benim de mortalite oranlarım 2024'te yüzde 5 civarında yani Urfa verilerine göre biraz daha... Ve bu mortalitenin çoğunluğunda dışarıdan benim sevkli aldığım, özel bölüm gerektiren, çocuk cerrahisi, beyin cerrahisi gibi özellikli bölümleri gerektiren hastalar, anomali hastalar olduğu için biraz da belki de bu yüzden yüksekteyiz; daha da iyi olabilirdi.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Teşekkür ederiz.

Sayın Karatutlu...

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Teşekkür ediyorum Hocalarım, uzun zamandır bilgilendirici bir sunum oldu bizim açımızdan da.

Tabii, iyi bir yönetimin en önemli komponenti iyi bir denetim. Aslın bundan çıktığını biz gözlemliyoruz bütün sunumlarda.

Ben tek tek bazı noktalara temas edeceğim, belki de soru olmayacak. Allah güç ve kudret versin, gerçekten kutsal topraklar. 1993 ile 1998 yılları arasında Urfa'da Sağlık Müdür Yardımcılığı, pratisyen hekimlik, çocuk hastanesi acilinde çocuk doktorluğu yaptıktan sonra ihtisası kazanmıştım. Her an tetikte olurduk, korkardım bize bir şey yapılacak mı diye. Diyarbakır filan ayrı, onu size söyleyeyim yani oradaki arkadaşlara, Urfa'nın ayrı bir travması var. Gecenin saat üçünde sadece sigara içmesin diye dışarı çıkardığım bir gencin ailesiyle birlikte silahlı baskına uğrayıp gece üçte onlara künefe yedirip...

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Ben Urfa'da iki yıl çalıştım.

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Yani biliyorsun, oralar ayrı bir yer, oraların ayrı değerlendirilmesi gerek. Tabii, Antep oranın külfetini çekiyordu, muhakkak ora da ayrı bir şey, deprem nedeniyle benim memleketim Maraş'ın da şu anda külfetini çekiyor. Maraş sağlığı iyice deprese olmuş durumda. Devlet hastanesinde 2 KBB'ci kalmış. KBB'ci arıyor, "Nereye gideyim? Heyete mi gideyim, poliklinik mi yapayım, ameliyat mı yapayım?" diyor. PDC 11, cildiye de öyle; PDC 11 yani 2 düşmüş o bölgede. Antep yükünü çekiyordur, hocamın dediği doğrudur.

Bu sağlıkta dönüşümle birlikte üniversiteyi rakip gören bir Sağlık Bakanlığı anlayışı oluştu. Onun için, daha yeni pazartesi KSÜ'deydim, oradaki yetkililerle görüştüm. Düşünebiliyor musunuz, Sağlık Bakanı üç aydır Rektöre randevu vermiyormuş, bir kalp damar cerrahı. Gerçi Sağlık Bakanı bana da vermiyor da, o ayrı bir şey ama bulduğu bütün SAĞLIK-SEN'cilerle görüşür, resimlere poz verir. Biz bu arada da öyle bir sistemle uğraşıyoruz. Ben ayrışmanın iyice kötüye gitmesinden rahatsızım; özel, üniversite ve kamunun yani biz ayrışıyoruz ve birbirimize karşı bir şey oluşturuyoruz. Hâlbuki bu koordinasyonun sağlanmasında fayda olduğunu düşünüyorum.

Onun dışında, sayın vekilimin söylediği, Urfa'da da çalıştım 93 yılından 98'e kadar, bu bence büyütülüyor adölesan anneler, çocuk anneler. Yani o zaman da çok... Tamam, Türkiye ortalamasının üstünde ama bu ahım şahım aman herkes koşuyor da evleniyor... Çocuk hastanesinde kadın doğumda da iki yıl çalıştım, o kadar yoğun ki kadın doğum, servise 4 pratisyen hekim koydular, birisi de bendim. Yani biz buna o zaman rastlamıyorduk o kadar fazla, şu anda da olduğunu düşünmüyorum ama Türkiye ortalamasının üstünde ama nedense hafif bir alttan ideolojik "Urfa böyle. Adölesan gebelikler..." Aynı şeyi Maraş'ta yaşadım, ideolojik bir ortopedist arkadaşım "Kemik erimesi Maraş'ta çok fazla, sebebi de çarşaf giyiyorlar." diye girdi bilimsel toplantıda. Yahu, Allah aşkına bu işi verilerle yapaalım yani teknik anlamda. Ben adölesan şeyini de öyle düşünüyorum. Anne sütü ve sezaryen kesinlikle en büyük katıldığım noktalardan biri.

93 yılında Bilecik'te hemşirelik lisesinde 5 doktor biz ders verdik ve Harran Üniversitesi Başhekimini aradı, dedi ki: "Hekimler olarak öyle hemşire yetiştirmişsiniz ki hepsini biz burada göreve başlattık." Kesinlikle ve kesinlikle şu anda bu yardımcı sağlık personelinin eğitiminin bir değerlendirilmesi hatta bizim de işte yeterlilik sınavlarımızın olmasına da katılıyorum.

Onun dışında, denetim zaten yok. Bakın, ben size söyleyeyim; şu anda sayıları on binleri bulan merdiven altı, sağlık personeli olup olmağı belli olmayan "danışma merkezi" "sağlıklı hayat merkezi" "sağlıklı yaşam merkezi" "şifa merkezi" adı altında 10 bine yakın yer var. Tespit ediyorum, bununla ilgili de araştırma önergesi vereceğim. Sağlık Bakanlığında çıt yok, çıt yok. Bu sarı serumlardan -geçen ay dile getirdim- pat pat dökülüyor. Bakın, sizin oralara gelene kadar bunları denetlemiyor. Piyasa o kadar bollaştı ki 10 bine yaklaşmış bunların sayıları. Sağlık Bakanlığı bunların da maalesef denetimini yapmıyor.

Onun dışında, aile hekimi sistemine geçişimizin bizim özellikle gebelik ve çocuk takiplerinde bir gevşekliğe yol açtığını düşünüyorum, kendi kanaatim bu. Aile hekimliği sisteminin maalesef eski sağlık ocağı sisteminin bu korelasyonunu kaybettiğini düşünüyorum.

Özellikle haklar konusunda özeldeki hekimlerin de gerçekten idari, mali, hukuki yönden kamuyla birlikte bir eşitlenmesi... Ben SSK emeklisidim depremden önce, kamudan emekli 25 bin lira alırken ben 13 bin lira alıyordum hekim olarak. Deprem oldu, kliniğim yıkıldı, kamuya geçeyim de üç buçuk yıl çalışayım, emekliliğim artsın diye düşünürken bu arada milletvekilliği çıktı. Gerçekten şu anda da SSK emeklisi 32 ile 36 arasında...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Başkanım, ben düzeltme yapayım. Plan ve Bütçe Komisyonu olduğum için...

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - SSK emeklisini söylüyorum ben.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Şimdi şöyle bir şey: En üst primden yatıran 4/a'lının en üstten aldığı maaş 91 bin lira.

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - SSK mı?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - SSK.

En üstten yatıranlar 91 bin lira. 4/b'liler, BAĞ-KUR'lularda en üstten yatıranlar da 61 bin lira.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ne?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Emekli maaşı.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ağabey, şaka mı yapıyorsun sen?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şaka mı yaptın, gerçek mi?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Hayır, bak, SSK...

MURAT ÇAN (Samsun) - Ya, şu bordoları bir getirin buraya, gözünüzü seveyim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Hayır, hayır; bakın, ben size söyleyeyim, bunlar bizim SSK'den...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bize verebilir misiniz bunları Sayın Vekilim?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Ya, SSK'den isteyelim verelim. SSK'den aldığımız bilgilerdir bunlar. Bir önceki dönemde yani 2024'te...

ALİ KARAOBA (Uşak) - En tabandan yatıran ne kadar alıyor, en azda?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - İşte, en düşük olan normalde 14.400 küsur lira, o en alttan yatıran. En üstten yatıran BAĞ-KUR'lu 61 bin lira, SSK'li...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Kayıtlara geçsin, buraya bordro istiyoruz yani Komisyon talep etsin...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Bunlar 2024 yılında, BAĞ-KUR 51 bin lira civarlarındaydı, SSK 81 bin liraydı; ocaktan sonra da 4/a'nın 91 bin lira, 4/b'nin de 61 bin lira olduğunu bana söylediler en üstten yatıranları. En üstten yatırmamışlar arkadaşlar.

Teşekkür ederiz.

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Ben son bir cümleyle bitiriyorum.

Destek istediğiniz Diyanetin artık etkinliği falan yok, bizim artık sağlık konusunda televizyonlarda gece gündüz gördüğümüz tarikat ve cemaatlerin yetkililerinden destek istememiz gerektiğine inanıyorum.

Teşekkür ediyorum.

MURAT ÇAN (Samsun) - 22 bin liraymış, ağız eğleniyor bizimle.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ağız eğleniyor.

MURAT ÇAN (Samsun) - Gidip BAĞ-KUR'dan emekli olalım ya da hocalarımız olsun. Profesör emekli maaşı ne kadar?

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Nerede 90 bin lira emekli maaşı?

MURAT ÇAN (Samsun) - Şaka mı yapıyorsunuz?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Hocalarımızdan cevap vermek isteyen...

MURAT ÇAN (Samsun) - Burada bari dezenformasyon yapmayın, her yerde alıştık da.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Yok, yok, hayır, hayır; ben dezenformasyon yapmıyorum.

MURAT ÇAN (Samsun) - Burada hepimiz birbirimizi tanıyoruz.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Arkadaşlar, şimdi, şöyle bir şey: Ben Plan ve Bütçe Komisyonu üyesiyim, ne dediğimi çok iyi biliyorum, verileri de SGK Genel Müdürlüğünden aldım.

MURAT ÇAN (Samsun) - Onlar sizi kandırmışlar o zaman.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Hayır, kandıramazlar.

Şimdi, şöyle bir şey: Biz aşağı yukarı 2018 veya 2019 yılında hekimlerimizin emekli maaşlarına -kamudakilere- önemli derecede zam yaptık yani kamudan emekli bir hekim 10 bin lira alırken SSK'den emekli bir hekim 13 bin lira alıyordu, o dönemde SSK'liler daha avantajlıydı. Sonra bizim yaptığımız bu düzenlemelerle bu kamuda çalışanların lehine bir iyileşme oldu, SSK'den emekli olanlar aynı yerinde kaldı. Yanlış hatırlamıyorsam "2008'den sonra emekli olanlar yatırdıkları prime göre emekli olacak." diye bir kanuni düzenleme var, bunun tek istisnası hekimlerdir.

Ben bu bilgileri verdikten sonra...

MURAT ÇAN (Samsun) - Bu verilen bilgilerin hepsi yanlıştır, tutanaklara geçsin. Halkı kandırmaya gerek yok, hepimiz birbirimizi biliyoruz.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - İsmail Bey, Plan ve Bütçe Komisyonunda sizinle bunu dinleyen CHP'li arkadaşlarımız var mıydı?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Var ama o arkadaşlarımızdan hiçbirisi Plan ve Bütçe Komisyonu üyesi değil.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Onları konuştursak...

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Benim oradaki tutanaklarda da bir sürü konuşmam vardır bununla ilgili.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bakın, size geçmeden bir şey söyleyeyim. Klinikte 17.400 lira alıyor otuz yıllık çocukçu, ortadan yatırmış. En yüksek yatıran da 19.200 lira alıyor. BAĞ-KUR bu, BAĞ-KUR. Vallahi, bu 61 bini kim alıyorsa bize göster ya!

MURAT ÇAN (Samsun) - 90 var ya.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Ben bilmediğim için yorum yapmıyorum.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - 90 4/a'lı.

Hasan Bey, buyurun.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sayın Hocalarım, sunumlarınız için çok teşekkür ederim. Her bir hocamızın burada sunum yapması aslında, bize bir ışık tutuyor işin doğrusu. Sizin, sahada çalışan kişilerin, akademisyenlerin, sahayı bilen arkadaşlarımızın bize bir şeyler söylemesi önemli. İnşallah bunları da rapor hâline dönüştürebiliriz, inşallah sizin de herkesin de kabul ettiği şekilde iyileştirmeler sağlanır.

Ebru Hanım'ın sunumlarında bahsettiği hemşire sayı ve niteliği konusundaki öneme, ehemmiyete muhtemelen hepiniz katılıyorsunuzdur; bu, gerçekten doğru. Bütün yoğun bakımlarda, yenidoğanda olduğu gibi sayı ve nitelik... Yani sizin yoğun bakım da 54 yataklıydı galiba, yanlış hatırlamıyorsam "34 hemşire var." mı demiştiniz?

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBUR YÜCESOY BAĞDİKEN - 39.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Bu kesinlikle yönetmeliğe de uygun değil. Normalde denetimde kapanması lazım belki de ama sahanın gerçeği bu değil. Bunun daha sıkı şartlara bağlanması gerekir herhâlde, belki mevzuatsal düzenlemelerle, bilmiyorum ama Urfa'daki bu oranlarla alakalı yüksekliğin sebeplerinden bir tanesinde şey dediniz: "Suriyeli göçmen ve Suriye'den gelip doğum yapıp annenin gitmesi..." gibi ama kaba doğum hızı gibi formüllerde ortalanca nüfusun, yıllık ortalanca nüfusun alındığı bu TÜİK verilerinde bu nüfusun da adrese dayalı nüfusa göre yapıldığını biliyorum, Suriyelilerin de bu nüfusa dâhil olmadığını biliyorum ama "Her doğum." dediği için payında oradaki Suriyeliler doğum sayısına dâhil oluyor mu, onu bilmiyorum.

Yine, Sabahattin Hocam, riskli gebeliklerden bahsettiniz. Bunların, riskli gebelik merkezlerinin kurulması gibi bir şey önerilebilir mi? Şu anda bildiğim kadarıyla riskli gebeliklerle alakalı bir merkez ya da bölgesel merkezler oluşturulmuş değil, riskli gebelik saptandıktan sonra bu sağlanabilir mi bilmiyorum; Komisyon raporuna da girer mi, o konuda ne dersiniz, fikriniz ne olur bilemiyorum.

Yine, bu yoğun bakım yatak sayılarına baktım, Diyarbakır'da yüzde 60 değil de hocam, yüzde 52.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Yüzde 52'yi yani ben tam hesaplamadım.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Özel hastanenin -Sayın Gergerlioğlu da sormuştu- özel yenidoğan yoğun bakımın üniversite ve kamu yoğun bakımına oranı yüzde 52 sizde, Antep'te yüzde 60,7. Bu Antep'te gerçekten ciddi anlamda yüksek, Diyarbakır'da da tabii bu kadar beklemeydik belki. İzmir'de de bu seviyelerde hocam, sizin seviyelerde. "Özel hastanelere sevk etmek istemiyorum." dediniz ya hocam, bu, aslında, hepimizin, şehir ayırımı yapmadan, özel hastanelerdeki yenidoğan yoğun bakımlardaki bakımın niteliğinin düşük olduğunun sizlerce görülmesinden kaynaklanıyor anladığım kadarıyla. Bu konuda Türkiye'de biliyorsunuz neredeyse yarı civarında, yüzde 50 civarında yenidoğan yoğun bakımlar özel hastanelerde. O yüzden burada başka bir şeyler yapmamız lazım; ya özele açtırmayacağız ya başka kriterler koyacağız ya da denetim farklılaşacak, fazlalaşacak ama sayın hocamı da Antep'ten dinlediğimiz zaman da özel hastanelerin aldığı paranın karşılığını veremediği için bazı bakıları erteleyebileceğini anladım.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Hocam, devlet de yapıyor aynı şeyi.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Evet ama devlet daha az yapar, paraya bakmaz devlet hocam. Yani devlet hastanesinde ise orada yenidoğan uzmanı varsa "Burada şu kateter bu para o yüzden bu hastaya bunu takmayalım." devlette denmez. Hocam, özel hastane sahiplerinin baskısıyla belki diyebilir. Buna Türkiye genelinde baktığımız zaman "Özel hastane sahiplerinin bu baskısıyla belki" dediğim oran, aslında yüksek bir orandır diye tahmin ediyorum. Bu konuda SGK'nin kamu üniversite ve özele verdiği paraların kesinlikle ve kesinlikle düşük olduğunu; özel hastane bu devlette, bu ülkede eğer ayakta kalacaksa, kalması isteniyorsa SUT paylarının kesinlikle ve kesinlikle artırılması gerektiğini düşünüyorum. Bu raporlara da girebilir, girmelidir de. Bu bakış açısı doğru değil. Bir iyileştirme kesinti yapılmalıdır.

Yine, yenidoğan uzmanı sayılarından bahsettik, Antep'teki sayı 9'du galiba yanlış hatırlamıyorsam.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Toplam 9.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Toplam 9 ama Türkiye ortalamasına baktığınız zaman Antep için Türkiye ortalamasında yenidoğan dağılımında yani çok düşük değil fakat sizde 771 tane yenidoğan yoğun bakımı var. 771'e 9 kişi bakabilir mi dersiniz, tabii ki bakamaz. O açıdan bakmıyorum ama Türkiye'deki yenidoğan sayısının nüfusa oranla dağıtıldığı zaman 9'lara denk geliyor hocam, oranladığınız zaman. Yenidoğan sayısı artmalı mı, yenidoğan yoğun bakım azalmalı mı, yatak sayısı azalmalı mı? Bu değerlendirmeyi sizler daha profesyonelce yapabilirsiniz çünkü yenidoğan yoğun bakımların doluluk oranlarına baktığımız zaman az değil. Yine, yüzde 60, yüzde 70'ler, yüzde 80'ler, yüzde 90'lar.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Hocam, yüzde 80'lerin üzerinde.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Üçüncü basamaklar yüzde 80'lerin üzerinde, birinci basamak yüzde 30-40'larda galiba, yine devlette de yüzde 70'lerde, Diyarbakır'da da o civarlarda, yüzde 70'lerde diye hatırlıyorum. Yani bu, dolu demek yani bu yüzde 70-80 seviyesi zaten yeni yatak sayısına ihtiyaç var demektir sağlık idareciliğinde.

Bu açıdan sunumlarınız değerliydi. Bunların hepsini de inşallah SUT fiyatının artması, hemşirenin niteliğinin, bakımın önemi, özelin yenidoğanda bakısındaki bizim şüphelerimizin, tereddütlerimizin, bunların hepsini geçirmemiz gerektiğini düşünüyorum. Bu konularda başka da aklıma gelen bir şey yok hocam.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. SABAHATTİN ERTUĞRUL - Riskli gebelikler zaten belli yani hangi gebeliklerin riskli olduğu bence tespit edilir edilmez bu bebeğin yani gebenin öncelikle üçüncü basamak bir merkeze yönlendirilip orada bir değerlendirilmesi gerekiyor. Eğer bu ayrıca riskli bir gebe ise yani önceden anne karnındayken doğru yer bulunup 112 tarafından hangi merkez uygunsa oraya götürülüp orada doğrultulması gerekiyor, ben onu anlatmaya çalıştım, onu ifade etmeye çalıştım. Yani bu riskli gebelikler zaten bellidir, bu, bu şekilde olabilir.

Oran için de ben tam bir oranı hesaplamadım da yüzde 52, teşekkür ederim düzelttiğiniz için.

ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU YÜCESOY BAĞDİKEN - Şöyle Sayın Vekilim, eğer bir anne doğumunu Suriye'de yani sınır dışında gerçekleştirmişse hani doğum bizim kayıtlarımıza girmiyor, oradan sadece bebek geldi de oldu da hani mortaliteyle sonuçlandıysa o bizim ölüm bildirim sistemi bir şekilde dolduruluyor ama genel olarak şöyle: Riskli gebeler ya da doğumu orada gerçekleştirmek istemeyen gebeler geldiği için o da bizim doğum oranlarına ekleniyor, en azından bizim hastane bazında. Tabii ki orada da bazı hani böyle yasal sıkıntılar olabiliyor, geçici bir evrak veriliyor ve anne ertesi günü ya da durumu stabil olduğunda hastanenin ya da 112'nin çıkarttığı bir servis varmış -ben görmedim de- hastanede böyle, bu nitelikte olan, sınır dışına gitmesi gereken bütün hastaları toplayıp tekrar götürüyor, bebek de bize kalıyor. Biz günler boyunca, bazen aylar boyunca ne anne sütü alabiliyoruz ne aileyle iletişim kurabiliyoruz, bütün öykümüz, hikâyemiz, her şey eksik kalıyor. Tabii, bu da bütün yaklaşımı etkiliyor, böyle bir sıkıntı var. Yani anneyi belki de aralarda gelişinin desteklenmesi, anne sütü verilmesi konusunda belki düzenlemeler yapılabilir. Hani o kısmın da tabii ki farklı bir boyutu var.

Ben riskli gebelikler için de eğitim araştırma hastanemizde bir riskli gebelik polikliniği var. Önceden hani saptanan, takipli olan ya da bir önceki gebeliğinde riskli bir durumu olan gebeler oradan çok yakın bir şekilde izlendiği bilgisini de dün bizim sağlık müdüründen aldım ve paylaşmak istedim.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Perinatolojiyle ilgili kısma ben karışmayayım ama Suriyeli verilerin Türk verilerinin içerisinde olmadığı söyleyebilirim, doğumda ve mortalitede. Yalnız bir dönem Suriyeli mortalitesi Türk mortalitesinden yüksekti, o yüzden de koymuyoruz diye düşünmüştüm ama yaklaşık olarak son altı aydır, hatta sekiz aydır Suriyeli mortalitesi Türk mortalitesinden daha düşük, Antep için söyleyebilirim bunu. Bunun sebebi muhtemelen herhâlde ileri yaş anne gebeliği daha az, bir. İki, tüp bebek yok onlarda, yani yardımcı üreme tekniklerini kullanmıyorlar Suriyeliler çünkü yani esas IVF gebelikler ve yardımcı üreme sağlığı çok artırıyor mortaliteyi, geç anne yaşı gebelikler mortaliteyi çok artırıyor. Tekrarlayan gebelikler çok artırıyor yani Suriyelilerin şu an mortalitesinin bizden daha düşük olması beni çok şaşırtmıyor bu anlamda çünkü

daha eğitimliler şey anlamında yani bu işleri daha çok önemsiyorlar, yani kontrollerine çok zamanında giden bir hasta kesimi var karşımızda aslında düşündüğümüzün daha ötesinde; benim gözlemim öyle.

Yani bir vurguya daha gitmek isterim ben "nöbet" dediğimiz sistem. Aslında yine çocuk hekimi sayısına varıyor ama böyle bir yakın zamanda bir arkadaşla konuştum İsveç'ten geldi. İki, üç ay orada çalışmıştı. Ne fark var dedim? "Gündüz hangi ekip varsa gece de o ekip var. Yani bir hoca, bir yan dal uzmanı, çocuk uzmanı, yanında asistanlar, işte kaç hastaya bakması gerekiyorsa gecede aynı ekip var." diyor. Yirmi dört saat bu hizmeti verebiliyorlar. Biz gece bu hizmeti veremiyoruz, Türkiye'deki temel problem bu. Yani bu ister kamuda olsun isterse başka bir yerde olsun. Biz gece bu hizmeti gündüz kadar veremiyoruz. Yani gündüz ne kadar veriyoruz bilmiyorum, değerli hocalarım burada, Türkiye'nin en şanslı yerlerindeler; Bilkent Şehir Hastanesi çalışıyorlar. Hani onlar ne kadarını verebiliyorlar, periferdekiler ne kadarını verecekler ama şunu net söyleyebilirim: Biz gece sağlık hizmetinde ve hafta sonu sağlık hizmetinde kötüyüz çünkü o kadar çocuk uzmanımız yok, o kadar çocuk asistanımız yok, zaten periferde yok. Yani bu anlamda biz orada çok ciddi eksikiz yani bunu söyleyebilirim. Yani bu devlette de geçerli, Antep Şehir Hastanesinde de var bu, üniversitede de var, özellerde de var; bunun özeli-devleti yok.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben bir şey ekleyeyim çünkü farklı düşünüyorum orada. IVF mortaliteyi artıran bir parametre değil hocam, bir IVF'çi olarak söyleyeyim ama tabii ki ileri anne yaşına bağlı anomali bebek ihtimalleri yüksek. Normal, spontane...

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - Bu benim yorumumdu, bilimsel bir çalışma değil. Ben sadece...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Kayıtlara geçtiği için bunu söyleme gereği hissettim. IVF mortaliteyi artırıcı bir sebep değil.

GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ÜNAL SARIKABADAYI - IVF mortaliteyi artırıyor demedim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bir de Başkanın söylediğiyle -hani, kayıtlara geçsin diye söylüyorum- iki çocuk uzmanını da aradım, ikisi de BAĞ-KUR'dan emekli. Biri on dokuz buçuk yıl boyunca çalışmış, üzerine de en tavandan BAĞ-KUR ödemiş, aldığı para 18.600 lira; çocuk uzmanı otuz beş yıl çalışan bir arkadaş. Diğer arkadaş da yine otuz yıl çalışan bir arkadaş, o da yaklaşık on dört yıl bir kamu hizmeti üzerine tabandan yatırmış -o tabandan, tavandan değil, aradaki fark anlaşılabilir diye söylüyorum- 17.400 lira alıyor. İsmail Başkanım, hangisi alıyorsa söylesin yöntemini bize, biz de BAĞ-KUR'lulara "Müjde!" diye söyleyelim.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Şimdi, arkadaşlardan özür diliyorum ve düzeltiyorum arkadaşlar. Şimdi SGK Genel Müdürümüz Raci Kaya'dan bana bilgi geldi, "4/A için 91 bin." demiştin, 91 bin değil 94.235 liraymış; 4/B de 66.570 liraymış.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Herhâlde çalışma hayatı boyunca tavandan yatırılmış.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Tavandan yatırımlar arkadaşlar.

Şimdi, şöyle bir şey var: Ali Vekilimizin bilmediği veya belki vâkıf olmadığı bir konu var. Devlet memurları emeklilikleri özellikle ek göstergeye ve dereceye bağlıdır, yatırdığın prime bağlı değildir ama siz devlet memuru olarak çalışıp da sonra SGK 4/A'ya veya 4/B'ye geçtiğiniz zaman, o zaman o yatırdığınız primler esas alınır.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yüksek primden yatırıyor.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Hayır, yüksek primden yatırılmıyor. Dolayısıyla da devlet memurları yatırdığı prime göre emekli olmuyor, emeklilik sistemi onlarda farklı; onlarda derece ve ek göstergeye göre. Dolayısıyla da yatırdığınız prime göre daha fazla maaş alıyorsunuz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - "Türkiye'de 64 bin lira alan BAĞ-KUR'lu var." diyorsunuz.

MURAT ÇAN (Samsun) - Bize o bordroları gönderebilir mi?

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - İnsanların bordrosunu nasıl göndereyim? SGK Genel Müdürü gönderdi diyorum arkadaşlar. Dolayısıyla da bizim verdiğimiz veriler Türkiye'nin verileri.

MURAT ÇAN (Samsun) - Siz bize Genel Müdürün telefonunu gönderin.

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Değerli milletvekillerimiz, değerli katılımcılarımız; katılımlarından dolayı değerli hocalarımıza, ayrıca tüm Komisyon üyelerimize ve uzmanlarımıza teşekkür ediyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI (Devam)

3.- Oturum Başkanı İsmail Güneş'in, Komisyon Başkanı izinli olduğu için toplantıyı kendisinin yönettiğine ve Komisyonun 15, 16, 17 Mart tarihlerinde Gaziantep ve Şanlıurfa'ya yapacağı çalışma ziyaretine ve orada yapılması planlanan çalışmaya ilişkin açıklaması

OTURUM BAŞKANI İSMAİL GÜNEŞ - Başkanımız tabii, bugün izinli olduğu için ben yönettim. Komisyonumuzda şöyle bir şey var arkadaşlar: 15, 16, 17 Mart tarihlerinde Antep ve Urfa'ya çalışma ziyareti yapılması planlanmaktaymış. Ayrıca, Antep'te çevre illerden ilgili hocalarımızın katılımıyla bölgemizin sorunlarının ele alındığı bir çalıştay yapılması düşünülmekteymiş arkadaşlar; bunu da ben size bildireyim. Tabii, Başkanımız geldikten sonra bunu kararlaştıracak.

Komisyonumuzun gündeminde görüşülecek başka bir konu bulunmadığından toplantıyı kapatıyorum.

Hepinize iyi akşamlar diliyorum.

Kapanma Saati: 17.14