

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.15/090-01 — 47812

Konu : Yazılı soru önergesi cevaplandırılması.

7/4891

ACELE VE GÖMÜLÜDÜR

22 ARALIK 2008

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 22.10.2008 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-8378 sayılı yazınız.

Muğla Milletvekili Dr.Ali ARSLAN tarafından verilen “Bir hastanede meydana gelen bebek ölümlerine ilişkin ” 7/4891 sayılı yazılı soru önergesi cevabı ilişikte gönderilmektedir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

EKLER:

EK-1 : Önerge cevabı (7 sayfa)

EK-2 :Tablo (5 sayfa)

Muğla Milletvekili Dr. Ali ASLAN'ın "Bir hastanede meydana gelen bebek ölümleri" ne ilişkin 7/4891 sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:

Ankara'da buluna Dr.Zekai Tahir Burak Hastanesinde hastane yetkilileri tarafından 15 gün içinde 27 bebeğin öldüğü açıklanmıştır. Hastane yetkililerince yapılan açıklamada ölümlerin enfeksiyon kaynaklı olmadığı iddia edilmiştir. Söz konusu hastanede ölen bebeklerin karton kutu içinde ailelerine teslim edilmesi de hastane yetkililerinin ve bu konuya duyarsız kalan Bakanlığınızın vicdanının sorgulanmasına neden olmaktadır.

SORULAR:

- 1- Hastanede son bir ay içerisinde 504 bebeğin 42'sinin ölmesi, yetkililer tarafından anormal olmayan bir durum olarak değerlendirilmiştir. Sizce bu durum normal midir? Bu açıklama hangi bilgilere, araştırmalara dayandırılarak yapılmıştır?
- 2- Bir haftada 20 bebeğin öldüğü hastanede ölüm nedenlerinin araştırılması için Bakanlığınızca bir çalışma yapılmış mıdır? Hastane yetkililerinin enfeksiyon olmadığı iddiaları bu çalışmaya mı dayandırılmaktadır?
- 3- Söz konusu hastanede bebek ölümlerinin nedenleri yüzdesel olarak nedir? Enfeksiyon tespit edilen bebek sayısı kaçtır?
- 4- Hastanedeki tadilat ne zaman başlamıştır? Tadilat yapılmasının bebek ölümlerinde etkisi olma ihtimali var mıdır? Olayla ilgili herhangi bir ihmal söz konusu mudur?
- 5- Bir bebeğin yatması gereken kuvözde 3 bebeğin yatırıldığı doğrumudur?
- 6- Ölen bebeklerin kutuda ailelerine teslim edilmesi nasıl bir anlayıştır?
- 7- Konuyla ilgili kamuoyunu aydınlatıcı bir açıklama yapacak mısınız?
- 8- Hastane Başhekimiyiyle aranızda soruşturma açılmasını engelleyen ideolojik bir yakınlığınız var mıdır?

CEVAPLAR:

CEVAP-1:

Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde meydana gelen bebek ölümleri ile ilgili konuyu her boyutu ile araştırmak üzere hemen bir bilim ve inceleme heyeti oluşturulmuştur. Üniversitelerimiz ve eğitim araştırma hastanelerimizdeki konunun uzmanlarından oluşturulan bilim heyetinde ayrıca Bakanlığım Teftiş Kurulundan bir Müfettiş de yer almıştır.

Adı geçen hastanede yerinde değerlendirme yapan Bilimsel İnceleme Komisyon Raporunda belirtilen hususlara istinaden:

Söz konusu hastanenin perinatoloji bölümü (yüksek riskli gebelikler + doğum salonu) ve neonatoloji (yenidoğan) 2007 ve 2008 yılı istatistiksel verileri incelendiğinde:

Adı geçen hastaneye ait istatistikleri ele alırsak; dünya kaynaklarında (literatür) yüksek riskli gebelerin tüm gebeliklere oranı %15 civarında bildirilirken söz konusu hastanede yüksek riskli gebelerin tüm yatan gebelere oranı yaklaşık %38 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Ayrıca hastanede yapılan tüm doğumların %25'ini yüksek riskli gebelik hastaları oluşturmaktadır. Bu oranlar dünya kaynaklarına (literatür) göre oldukça yüksek olarak kaydedilmektedir.

Tablo-1 2008 yılı yatan hasta sayıları ve YRG yatış oranı

2008 YILI YATAN HASTA SAYILARI VE YRG'YE ORANI			
DOĞUM SALONU	YRG	TOPLAM	YRG YATIŞLARININ TOPLAM YATIŞLARA ORANI
1460	1058	2518	% 42.0
1391	906	2297	% 39.4
1625	927	2552	% 36.3
1612	972	2584	% 37.6
1854	1077	2931	% 36.7
1857	1062	2919	% 36.3
1894	1196	3090	%38.7
11693	7198	18891	%38.1



2007 YILI	1000 gr altı bebeklerin toplam yatan bebeklere oranı (%)	1500 gr altı bebeklerin toplam yatan bebeklere oranı (%)	TOPLAM MORTALİTE ORANLARI %	2008 YILI	1000 gr altı bebeklerin toplam yatan bebeklere oranı (%)	1500 gr altı bebeklerin toplam yatan bebeklere oranı (%)	TOPLAM MORTALİTE ORANLARI %
OCAK	3.7	15.6	9.3	OCAK	5.8	13.3	9.2
ŞUBAT	2.8	10.6	7.2	ŞUBAT	2.8	8.9	6.5
MART	3.8	14.7	8.3	MART	2.9	13.0	5.9
NİSAN	3.3	12.4	8.7	NİSAN	3.4	12.5	8.6
MAYIS	3.2	11.3	10.0	MAYIS	2.8	9.9	6.7
HAZİRAN	5.4	13.2	7.9	HAZİRAN	3.3	12.2	5.6
TEMMUZ	4.8	12.9	8.1	TEMMUZ	5.1	13.4	9.8
AĞUSTOS	5.5	14.5	9.0	AĞUSTOS	2,3	3,5	9,7
EYLÜL	5.5	12.4	6.8	EYLÜL	3,4	7,3	5
EKİM	3.9	10.9	8.4	EKİM	3,3	4,9	7,4
KASIM	7.4	15.8	10.8	TOPLAM	3,5	9,8	7.4
ARALIK	5.3	13.0	6.9				
TOPLAM	4.4	12.8	8.0				

Tablo-3 2007 yılı ve 2008 yılında 1500 gr. ve 1000 gr. altı yenidoğana yatan bebeklerin oranı

2007 yılında gerçekleşen 26.195 doğumdan toplam 4943 bebek yeni doğana çıkarılmış ve 407 bebek öldüğü saptanmıştır. Ölüm oranı (mortalite oranı) %8.1 olarak gerçekleşmiştir.

2008 ilk 7 ayında gerçekleşen 14.779 doğumdan toplam 3323 bebek yenidoğana çıkarılmış ve 250 bebek ölmüştür. Ölüm oranı %7.7 olarak gerçekleşmiştir. **2. Tablo (Ek-1) ve 3. Tablo incelendiğinde** : 2007 ve 2008 yılı için saptanan ortalama ölüm oranlarının üstünde, özellikle % 9'u geçen ölüm oranlarının da görüldüğü aylar olup, bunlar 2007 yılı Ocak, Mayıs, Ağustos ,Kasım ve 2008 yılı için Ocak ve Temmuz aylarıdır.

Konu edilen Temmuz 2008 ayı ele alındığında hastane yüksek riskli gebelikler (YRG) biriminde 576 ve doğum salonunda 1840 doğum gerçekleşmiş olup, toplam doğum sayısı 2416 'dır. Temmuz ayında çoğul gebelikler nedeniyle yüksek riskli gebelikler biriminde 647 bebek doğmuş olup, toplam doğan bebek sayısı 2487 olarak saptanmıştır. **Aynı dönemde yenidoğana çıkan 504 bebekten 49'u ölmüştür.** Bu aya ait ölüm oranı ise %9.8 olarak belirlenmiştir. Ayrıca Ağustos ve Eylül aylarında da ölüm oranları sabit olarak görülmüş olup, Ağustos 2008 ölüm oranı %9.7 ve Eylül 2008 ölüm oranı ise % 5 olarak saptanmıştır.

2. Tablo (Ek-1)' da 2008 yılı ağustos ve eylül ayları incelendiğinde; temmuz 2008 ayında yeni doğan yoğun bakım biriminde 135 olarak saptanan çoğul gebeliklerin sayısı, yeni doğana hasta alımının kısıtlanması nedeni ile ağustos ayında 46'ya ve eylül ayında da 59'a düştüğü görülmektedir. Yeni doğan biriminde yatan bebeklerin çoğu riskli bebekler olduğundan hastanede yatış oldukça uzun olmaktadır. Buna bağlı olmak üzere Ağustos ayında çoğul gebelik sayısı düşmüş olmasına rağmen Temmuz ayından kalan bebekler nedeni ile

ölüm oranı %9.2 olarak seyretmiştir. Oysa ki Eylül ayında çoğul gebelik sayısının düşmüş olmasına, Ağustos ayında Temmuz ayından kalan yoğunluğun azaltılmasının da olumlu sonucu olarak ölüm oranı%5' e kadar gerilemiştir.

2.Tablo (Ek-1) ve 3.Tablo incelendiğinde yukarıda belirtildiği gibi, ölüm oranının ortalama mortalite değerinden yüksek olduğu aylarda düşük doğum ağırlıklı, (1500 gr. altındaki bebek) oranı da yüksek olarak saptanmıştır. Bu belirtilen aylarda Temmuz 2008'de dahil olmak üzere,1500 gram altı yatan bebek oranları belirgin olarak ortalama yatış oranlarının üzerinde seyretmiştir. Bu sonuçlar düşük doğum ağırlıklı bebek sayısının, yeni doğan yoğun bakımı toplam ölüm oranını ne derecede etkilediğini göstermektedir.

Doğaldır ki yeni doğan yoğun bakım biriminde 1500 gr. altı tedavi gören immatür bebeklerde mortalite ve enfeksiyon riski diğer hastaların kat kat üzerinde gerçekleşecektir. Çünkü bu bebekler dış ortamda yaşaması mümkün olmayan ve en az 2 ay daha anne karnında gelişimini sürdürmesi gereken bebeklerdir (**Tablo-3**).

Kaybedilen bebeklerin büyük çoğunluğu 1500 gr. altında olup en az iki ay daha anne karnında gelişimini tamamlaması gereken erken doğmuş bebeklerdir.

Doğum ağırlığı	Yatan hasta sayısı	Ölen hasta sayısı	Ölen bebeklerin doğum ağırlıklarına göre oranı
<1000 gr.	26	22	44
1001-1500 gr.	42	9	18
1501-2000 gr.	77	6	12
2001-2500 gr.	26	4	8
>2500 gr.	333	8	16
TOPLAM	504	49	9.8

Tablo- 4: Temmuz 2008 yeni doğan servisinde yatan ve ölen bebeklerin doğum ağırlıklarına göre dağılımı

2.Tablo (Ek-1) incelendiğinde: çoğul doğum ve toplam çoğul doğum sonrası doğan bebek sayıları ile aylık ortalama mortalite oranları arasındaki ilişki incelendiğinde; çoğul gebelik oranının yüksek olarak saptandığı bazı aylarda ortalama mortalite oranlarının da yüksek olarak seyrettiği izlenmiştir. Örneğin Ocak, Mayıs, Ağustos 2007 ve Ocak, Temmuz 2008 aylarının hem çoğul doğum sayısı, hem çoğul gebeliklerden doğan bebek sayısı hem de yeni doğan mortalite oranları açısından ortalama değerlerin üzerinde olduğu saptanmıştır.

Yeni doğan bölümünde aynı şartlarda ve aynı ekip ile hizmet verilmesine rağmen ölüm oranında saptanan değişiklikler, şu nedenlere bağlanabilir :

- Yenidoğan servisine riskli grup olarak sayılan 1000 gram altı ve 1500 gram altı yatan bebek yoğunluğunda artış,
- Düşük doğum ağırlıklı bebekler, çoğul gebelikler , tedavi sonrası gebelikler ve üremeye yardımcı teknikler uygulaması sonrası gebelikler,
- Yatan yeni doğanların tıbbi özelliklerine yani metabolik bozukluk, kalp hastalığı, solunum yetmezliği gibi hastalıkların varlığı,



- İlave bir doğumsal (konjenital) anomali gibi (organ anomaliler, genetik anomaliler v.s) patoloji bulunup bulunmadığına bağlanabilir.

CEVAP-2:

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki ölüm vakalarına ilişkin olarak Teftiş Kurulu Başkanlığı'ndan bir Başmüfettiş başkanlığında oluşturulan İnceleme Komisyonu tarafından hastanenin yerinde incelenmesi sonucu düzenlenen raporda ;

Adı geçen hastanenin yeni doğan kliniği Ülkemizin kapasite ve alt yapı açısından en gelişmiş birimi olmakla birlikte, yüksek kapasitede çalışırken ve relatif olarak immün yetmezliği olduğu kabul edilen pramatüre bebeklere bakım verirken yardımcı sağlık personeli sayısındaki göreceli azalma (Avrupa ülkeleri ortalamalarının altında) seyreden gerek enfeksiyona bağlı gerekse enfeksiyondan bağımsız mortalitenin artması ile sonuçlandığı, bu ölümlerin son bir hafta içindeki nedenin ise enterik gram-negatif bakteremik sepsis olduğu anlaşıldığı belirtilmektedir.

Yukarıda belirtilen gözlemlerin ışığı altında adı geçen birime enfeksiyonlar kontrol altına alınmaya kadar yeni hasta alımı durdurulmuş, enfeksiyonun kontrol altına alındığı saptandıktan sonra 18.08.2008 tarihinde Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından alınan karar ile birim yeniden hasta kabulüne başlamıştır.

Enfekte kohortun bulunduğu salonda hemşire sayısı hastane içinde yapılan yer değiştirme ile 83'ten 100'e çıkarılmıştır.(Ayrıca Bakanlığın Personel Genel Müdürlüğünce 23.09.2008 tarihinde söz konusu hastanenin hemşire ihtiyacının mevzuata uygun olarak il içinden karşılanması hususunda İl Sağlık Müdürlüğü'ne gerekli talimat verilmiş olup, bunun üzerine Sağlık Müdürlüğünce alınan Valilik Onayı ile 45 ebe ve hemşirenin adı geçen hastaneye rotasyon amaçlı görevlendirilmesi yapılmıştır.)

Yukarıda raporda belirtilen sorun ve çözüm önerilerine ilişkin bütün önlemler alınarak adı geçen hastane yeni doğan biriminde hasta kabul ve tedavi işlemleri devam etmektedir.

CEVAP-3:

Söz konusu hastanenin yeni doğan yoğun bakım birimlerinde genel olarak ve çoğunlukla 32 haftanın altında doğan günsüz (prematür) bebeklerin, takip ve tedavi altında oldukları bilinmektedir. Bu bebeklerin bilindiği üzere bağışıklık sistemleri gelişmemiş olup, bu nedenle her türlü enfeksiyona açık bir bünye (klinik tablo) arz etmektedirler.

Özellikle 32 haftanın altında doğan ve/veya çoğunluğu 1500 gramın altında olan bu prematüre bebekler, dış ortama uyum sağlamaları ve yaşatılabilmeleri adına çok fazla girişimsel tıbbi işleme maruz kalmaktadırlar. Ayrıca yoğun bakımda uzun süre yatarak tedavi görmek zorunda oldukları için büyük hastalarda olduğu gibi enfeksiyon için önemli adaydırlar. Bütün dünyada olduğu gibi, uzun süre yoğun bakımda yatarak tedavi gören ve yüksek oranda girişimsel işleme tabi tutulan bu bebekler, zaten zayıf olan bağışıklık sistemlerinden ötürü ve çoğunluğunda altta yatan ek anomalilere de bağlı olarak enfeksiyon gelişmesi açısından önemli bir risk taşımaktadırlar.

Hayatına yeni doğan yoğun bakımda başlayan bebeklerde; miadında ve normal kiloda doğmuş bebeklerin aksine , normal cilt flora yapısını oluşturan yararlı bakteriler yerine hastalık kabiliyeti yüksek olan bakteriler ile cilt flora yapısı oluşmaktadır.Bu hastalık yapan bakteriler, deriden kolaylıkla çeşitli organlara yayılarak kümeleşme (kolonizasyon) yapabilmekte ve girişimsel tıbbi müdahale kümeleşme (kolonizasyonu) ciddi oranda arttırmaktadır.



Yeni doğan prematüre bebekler erişkin hastalardan farklı olarak bağışıklık sistemlerinin gelişmemesine ve normal cilt floralarının olmamasına bağlı olarak, kan dolaşımı enfeksiyonuna (sepsis) oldukça yatkın olan bebeklerdir. Oysa erişkin hastalarda veya miadında doğan bebekler enfeksiyon etmeni ile karşılaştıklarında genellikle tek organ enfeksiyonu görülmektedir.

Yapılan pek çok bilimsel çalışmada gösterildiği üzere, tüm dünyadaki yenidoğan yoğun bakım birimlerinde en sık karşılaşılan ve en erken kolonizasyona yol açan bakteri türü, gram negatif basiller grubundan Klebsiella bakterisidir. Bu bakteri özellikle prematüre yenidoğan grubunda ciddi enfeksiyonlara yol açan, kolay yayılabilen ve sıklıkla bebeklerin bağırsaklarında faydalı bakterilerin yerini alarak kolonize olan ve antibiyotiklere direnç geliştirme özelliğiyle tedavisi zor olan bir bakteridir. Ayrıca gram negatif barsak basilleri olarak bilinen E. coli, Enterobacter gibi bakteriler de yenidoğan prematüre grup için oldukça riskli mikroorganizmalardır.

Söz konusu hastanenin yenidoğan yoğun bakım birimi enfeksiyon sürveyansı bu birim için ayrı olarak ele alınmakta ve enfeksiyon oranları tüm dünyada kabul edilen oranlara uyumlu olarak seyretmektedir.

Şöyle ki ;adı geçen hastanenin 3 yıllık temmuz ayı yenidoğan enfeksiyon verileri incelendiğinde :

2006 yılı Temmuz ayı : % 5,8

2007 yılı Temmuz ayı : % 12,7

2008 yılı Temmuz ayı : % 6,7 oranında enfeksiyon saptanmıştır.

Bütün bu verilerden anlaşıldığı üzere yenidoğan enfeksiyon oranları, tüm dünyada kabul edilen %10 oranı ile uyumlu olarak seyrederken, düşük doğum ağırlığı ve prematürite yalnız ölüm oranını değil enfeksiyon oranını da etkilemektedir.

6.Tablo (Ek-2) ve 7.Tablo (Ek-3) incelendiğinde: enfeksiyon tespit edilen bebeklerin tümünün altta yatan ciddi hastalıkları olduğu ve asıl yatış nedenlerinin başlı başına birer mortalite nedeni olduğu görülmektedir. Örneğin 49 olgunun 41'inde prematürite ve RDS gibi birer mortalite nedeni olan tanıların yanı sıra , sekonder olarak gelişebilecek sepsis ve NEK gibi tablolar da klinik tanılara eşlik etmişlerdir. Ayrıca yukarıda belirtildiği gibi bu bebeklerin klinik tablolarından kaynaklanan, uzun süreli hospitalizasyon , invaziv girişimlere zorunlu olarak çok fazla maruz kalmaları ve düşük doğum ağırlıkları ile prematürite nedeni ile immün sistemleri gelişmediği için geç veya çok geç neonatal sepsis tablosu geliştirdikleri de bir gerçektir. Buna rağmen tablo 6(Ek-2)'da görüldüğü üzere bebek ölümünün nedeni hastane enfeksiyonu olarak belirtilen Temmuz 2008 ayna ait mortalite nedenleri incelendiğinde, ölen 49 olguda varolan ek patolojilerine (prematürite , respiratuar distress sendromu, pnömoni, intrakranial kanama, akut böbrek yetmezliği, multi organ yetmezliği , NEK ve konjenital anomali gibi) ilave olarak 9'unda enfeksiyon ölüm nedeni olarak tespit edilmiştir. Bu bebeklerin ortak özelliği istisnasız prematür bebek olmaları olup, enfeksiyon nedenli ölümler arasında hiçbir matür bebek yer almamaktadır. Nitekim ölen bebeklerin %62'sini 1500 gramın altındaki prematür bebekler oluşturmakta olup , 2500 gramın üzerinde ölen 8 bebekte ise hayatla bağdaşmayacak doğumsal veya kromozomal patolojilerin var olduğu gözlenmiştir.

CEVAP-4:

Söz konusu hastaneye giderek artan hasta sirkülasyonu ve zaten eski olan alt yapının revizyonlara rağmen hızla eskimesi nedeni ile artan hasta kapasitesini karşılayan yeni bir perinatoloji ünitesi için tadilata başlamak kaçınılmaz olmuştur. Bu tadilatın getireceği yer sorunu nedeni ile hasta kapasitesinin azaltılması ile birlikte aynı zamanda bu süreç içinde her

gün yaklaşık 100 doğum yaptırılmasının yanında hiçbir hasta acil servisten geri çevrilmemiştir.

Tadilat işlemleri sırasında hastanenin tüm servislerinin ve ameliyathanelerinin işleyişleri ile hasta bakım süreçlerinin yeniden düzenlenmesi ve herhangi bir aksaklığın oluşmaması için 06.05.2008 tarihli hastane toplantı kararları ile perinatoloji ünitesi tadilatı hakkında gerekli önlemler alınmıştır. Tadilat 16.05.2008 tarihinde başlatılmış olup, inşaat usulüne uygun şartlarda ve fiziksel temasın önlenildiği, gerekli izolasyonun usulüne uygun olarak gerçekleştirildiği, bu bölümlere hastane içinden personel geçişinin mümkün olmadığı gibi toz , partikül ve benzeri yabancı maddelerin geçişi de tam olarak önlenmiştir. Ayrıca perinatoloji bölümünde bu tadilat sırasında da hijyen kurallarına ödünsüz uyulmuş olup, konu ile ilgili önlemler alınmıştır. Bu bölümle ilgili yapılan enfeksiyon kontrollerinde de herhangi patolojiye rastlanmamış ve düzenli olarak kontrol edilmiştir.

Ayrıca burada en önemli hususlardan biri de bu tadilatın yeni doğan yoğun bakımında olmaması ve bölümden bağımsız uzağında yer almasıdır. Tadilat doğum salonu tadilatıdır ve doğum salonu bir üst katta ayrı bir alanda usulüne uygun olarak konuşlandırıldıktan sonra başlatılmıştır.

Geçici doğum salonu olarak kullanılan alanda yukarıda belirtildiği gibi hijyen kurallarına tamamen uyulmuş olup, gerekli önlemler alınmıştır. Yapılan enfeksiyon kontrollerinde de herhangi ek bir problemle karşılaşılmamıştır. Dolayısıyla Temmuz ayı içinde ve Ağustos ayı başında gerçekleşen bebek ölümleri üzerindeki hastanede tadilat yapılmasının hiçbir etkisi bulunmadığı gibi, ne tadilat konusunda ne de bu olayla ilgili alınan önlemler konusunda herhangi bir ihmal söz konusu değildir.

CEVAP -5:

Söz konusu hastanede 2003 yılından itibaren yeni doğan yoğun bakım birimsinde 50 olan yatak kapasitesi, 50 yatağa 70 bebeğin yatması nedeniyle öncelikle yerinde 72 yatak kapasitesine çıkarılmıştır. 2005 yılında yapılan kapsamlı altyapı çalışmaları sonucunda da 122 yeni doğan yatak kapasitesine çıkarılmıştır. Bu 5 yıllık süre içerisinde iki kez kapsamlı mekân ve birim genişletmesi yapılmış ve üçüncü genişletme çalışması ise ihalesi tamamlanmıştır. Yeni doğan yoğun bakım birimsi bugün itibarıyla ülkemizin en büyük yeni doğan merkezi olup, tıbbi, teknik donanım ve eğitilmiş ve yetişmiş (kalifiye) insan gücüyle de en üst seviyeye ulaşmış olup, hizmet vermeye devam etmektedir.

CEVAP-6:

Söz konusu hastanede yıllardan beri hangi ağırlıkta ve hangi gebelik haftasında olursa olsun bebeğin ölümü ile sonuçlanan olgularda uygulanan prosedür şu şekildedir:

Ölü bebekler ilgili birimden morga bir morg görevlisi tarafından, steril beze sarılmış ve bebek taşıyıcı (portbebe) içinde transfer edilir. Morg biriminde, hastane yazılı prosedürlerine göre ve dini vecibelerimiz gereğince, bebekler yıkanır ve kefenlenir. Ölü bebek sahibi aile, bebeği kendi defnetmek istemiyor ise defin işlemi, hastane tarafından usulüne uygun olarak gerçekleştirilir. Ancak aile vefat eden bebeği kendi defnetmek istiyor ise aileye portbebe ile ve kefenlenmiş olarak teslim edilen cenaze, aile tarafından bebek tabutu veya kendi belirledikleri bir muhafaza içinde alınır.

Konuyla ilgili bir bebek sahibi tarafından basına yansıtılan haber üzerine, Bakanlığımız Teftiş Kurulu'nca görevlendirilen müfettiş tarafından yapılan incelemede, prosedürün uygulandığı, ancak kutuya bebek teslimi olayının, hasta sahibinin ısrarlı isteği doğrultusunda yapıldığı sabit görülmüştür. Morg görevlisinin prosedüre uymayıp, bebeği kutu içerisinde vermesinin insan haysiyetine yakışmayacak şekilde ve kamuoyunda infiale neden olması suretiyle; "Görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasların yerine getirilmesinde kusurlu olduğu" aynı müfettiş raporunda belirlenerek kınama cezasıyla tazyik

edilmiştir. Bu konu ile ilgili olarak personelin hasta sahiplerinin özellikle de Ankara dışına gidecek olan hasta sahiplerinin, vefat eden bebeklerini, portbebe içinde taşınmasına itiraz etmelerinden kaynaklanan ısrarları sonucunda, prosedüre uymayıp bebeği kutu içerisinde aileye teslim etmesi tamamen kişisel olarak yapılmış bir davranış olup, davranış bahsi geçen hastane prosedürlerine uygun değildir. Zaten bu olay gündeme gelip gerekli disiplin cezası verildikten sonra hastane morg görevlileri prosedüre uymayan hiçbir davranış sergilememişlerdir.

CEVAP-7:

Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesinde bebek ölümlerinin tespit edilmesi ve Bakanlığımıza bilgi verilmesi üzerine, söz konusu hastanenin Başhekimisi ve Yeni doğan Birimsi Klinik Şefi bir basın toplantısı yaparak yaşanan süreç hakkında bilgi vermiştir. 03.08.2008.

Ayrıca konuyu her boyutu ile araştırmak üzere hemen bir bilim ve inceleme heyeti oluşturulmuştur. Üniversitelerimiz ve eğitim araştırma hastanelerimizdeki konunun uzmanlarından oluşturulan bilim heyetinde ayrıca Bakanlığım Teftiş Kurulundan bir müfettiş de yer almıştır.

Konuyu araştıran bilim ve inceleme heyeti, araştırma raporunu 05.08.2008 tarihinde bir basın açıklaması yaparak kamuoyuna duyurmuştur.

Konu ile ilgili olarak Bakanlığım Basın Müşavirliğinden 6 adet basın açıklaması ve duyurusu yapılmıştır.

Bilim heyetinin konu ile ilgili raporunu açıklamasından sonra çeşitli ajans ve gazetelere konu ile ilgili özel demeçler vermiştir.

CEVAP-8: 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre memurun hiçbir siyasi partiye üye olamayacağı aşikardır. Bu bağlamda adı geçen hastane baş tabibi ile ideolojik yakınlığım olduğu, sadece mesnetsiz bir iddiadan ibarettir.

Göstermiş olduğunuz ilgiye teşekkür ederim.



sıra	Adi- soyadı	Cinsiyet	Kilo Gr	Apgar Skoru	Gestasyonel Haftası	Yatış gün	Çoğul gebelik	Tanımları	Enfeksiyon	Anne takibi
1.	E.Ö.	ERKEK	540	2/3	22	1	İKİZ	RDS+PM	0	+
2.	S.D.	ERKEK	580	4/6	22	3	İKİZ	PM+RDS	0	+
3.	D.Ö.	ERKEK	600	1/1	24	1	İKİZ	PM+RDS	0	-
4.	S.D.	ERKEK	610	4/6	22	2	İKİZ	PM+RDS	0	+
5.	M.K.	ERKEK	640	1/3	22	1	İKİZ	PM+RDS	0	-
6.	S.K.	ERKEK	690	1/3	24	1	İKİZ	PM+RDS	0	+
7.	N.S.	ERKEK	750	2/4	24	6	İKİZ	PM+RDS	0	-
8.	Z.C.	KIZ	750	3/4	26	2	İKİZ	PM+RDS	0	-
9.	G.Y.	KIZ	790	1/3	25	17	İKİZ	PM+RDS+S+ABY+	0	-
10.	E.D.	KIZ	830	3/5	25	53	İKİZ	PM+RDS+IKK	STAF. AGG	-
11.	Z.C.	KIZ	830	3/4	26	3	İKİZ	PM+RDS+ KONJ. KALP. HAST+IKK	0	-
12.	A.T.	ERKEK	830	7/9	26	3	İKİZ	PM+RDS+S+ETKİLENMİŞ RH	0	+
13.	S.Ü.	KIZ	840	5/6	27	9	İKİZ	PM+RDS+S+IKK	0	+
14.	S.D.	ERKEK	850	4/6	26	30	İKİZ	PM+RDS+S	STAF. EP	+
15.	A.Ö.	KIZ	850	6/5	26	4	İKİZ	PM+RDS+S	0	-
16.	S.E.	ERKEK	900	7/9	27	2	İKİZ	PM+RDS	0	+
17.	N.H.	ERKEK	910	2/5	25	7	İKİZ	PM+RDS+S+PD	0	-
18.	G.Ö.	KIZ	930	6/8	27	3	İKİZ	PM+RDS+OLİG. HİD. AMN+ETK. RH+SEND. BEBEK KALP. HAST	0	+
19.	M.K.	KIZ	940	4/6	36	1	İKİZ	PM+RDS+MAS+MULTİPL KONJ. ANOMALİ+ KONJ. KALP. HAST	0	-
20.	S.S.	KIZ	970	6/8	31	6	İKİZ	PM+RDS+KONJ. ANOMALİ+S+IKK+S	0	-
21.	E.K.	KIZ	980	5/8	27	73	İKİZ	PM+RDS+S+NEC+PNX	ENT. PAE	-
22.	L.T.	ERKEK	1080	6/8	33	2	İKİZ	PM+RDS+ +MULTİPL KONJ. ANOMALİ	0	-
23.	E.Y.	ERKEK	1090	7/9	28	2	İKİZ	PM+RDS	0	+
24.	H.Y.	KIZ	1170	7/9	28	15	İKİZ	PM+RDS+NEC+S+EMR	0	+
25.	M.C.	ERKEK	1200	7/9	27	6	İKİZ	PM+RDS+IKK+EMR+DAB+NEC+S	0	+
26.	P.S.	ERKEK	1210	6/8	28	6	İKİZ	PM+RDS+KONJ. KALP. HAST.	0	-
27.	A.Y.	KIZ	1250	3/5	30	30	İKİZ	PM+RDS+PNA+NEC+EMR+IKK+S	STAF. EP	+
28.	A.Y.	ERKEK	1300	5/7	30	27	İKİZ	PM+RDS+EMR+IKK	0	+
29.	N.A.	KIZ	1300	6/8	29	14	İKİZ	PM+RDS+NAC+S+ KONJ. KALP. HAST	0	-
30.	D.A.	ERKEK	1440	7/9	28	43	İKİZ	PM+RDS+IKK+NEC+S	STAF. EP	-
31.	K.K.	ERKEK	1530	7/9	30	1	İKİZ	PM+KONJ. ANOMALİ	0	-



32.	Y.D.	ERKEK	1600	5/7	32	3		PM+RDS+ANNE HT	0	-
33.	M.U.	KIZ	1670	7/9	29	7	ÜÇÜZ	PM+NEC+S	KLEP. PNO	-
34.	S.P.	KIZ	1700	HARIÇTE DOĞUM		9	IKIZ	PM+RDS+PNX+NEC+MULT. ORG. YET.	0	-
35.	Ü.C.	ERKEK	1750	5/7	31	64		PM+RDS+OP.NEC+KC. YET.	KLEP. PNO+C.ALB	+
36.	Z.Ç.	ERKEK	1900	7/9	33	26	IKIZ	PM+RDS+S+P.PURPURA	C.ALB	-
37.	G.Ş.	ERKEK	1910	7/9	30	20	IKIZ	PM+RDS+S+NEC	0	+
38.	G.D.	KIZ	2050	7/9	33	16		PM+RDS+PLES PREVIA	STAF AER	-
39.	F.K.	KIZ	2070	3/5	32	50		PM+KONI. ANOMALI+ KONJ. KALP. HAST+SENDROMİK BEBEK	STAF EP	-
40.	A.E.	KIZ	2120	3/5	32	1		NONİMİDİN HİDROPS+RDS	0	+
41.	N.A.	ERKEK	2400	7/9	36	12		DUODENAL ATR.+ S+ DEHİDRATASYON	0	+
42.	G.Ş.	KIZ	2550	3/6	38	2		DİAFRAGMA HERNİSH+RDS	0	+
43.	E.Ş.	KIZ	2640	4/6	36	4		PM+HİDROSEFALİ+S	0	-
44.	E.Y.	KIZ	2890	7/9	41	2		KONI. KALP. HAST	0	+
45.	E.A.	ERKEK	3490	4/6	38	1		KONI. KALP HAST.	0	-
46.	M.O.	ERKEK	3490	7/9	40	2		KONI. ANOMALI+KONI. PNOMON.	0	+
47.	S.M.	ERKEK	3540	2/4	39	1		RDS+PNA	0	+
48.	A.E.	ERKEK	3590	2/3	38	3		RDS+KONV.+PNA	0	+
49.	S.Y.	ERKEK	3850	7/9	38	19		KONI. KALP. HAST+MET. HAST+S	0	-

Tablo-7 Dr. Zekai Tahir Burak Yenidogan Yoğun Bakım Temmuz 2008 Ölen Bebek Ekokümü



2007 YILI YENİDOĞANDA YATAN VE ÖLEN BEBEK SAYI VE ORANI

< 1000gr	YATAN	ÖLEN	1000 gr altı bebeklerin yatan bebeklere oranı (%)		1500 gr altı bebeklerin yatan bebeklere oranı (%)		1001-1500gr		1500 - 2000gr		2001 - 2500gr		> 2500gr		ÜÇÜZ DÖRDÜZ	TOPLAM ÇÖĞÜL DOĞUM BEBEK SAYISI	Y.D'YE ÇIKAN	TOPLAM MORTALİTE	MORTALİTE ORANLARI %
			1000 gr altı bebeklerin yatan bebeklere oranı (%)	1500 gr altı bebeklerin yatan bebeklere oranı (%)	YATAN	ÖLEN	YATAN	ÖLEN	YATAN	ÖLEN	YATAN	ÖLEN	YATAN	ÖLEN					
K	15	11	3.7	15.6	47	9	62	7	77	7	205	3	59	3	0	127	395	37	9.3
T	10	9	2.8	10.6	27	9	37	3	82	2	164	2	47	2	0	100	347	25	7.2
T	15	21	3.8	14.7	42	6	57	1	101	2	180	1	29	2	0	64	386	31	8.3
N	15	7	3.3	12.4	41	6	56	4	81	3	245	6	41	1	0	85	450	26	8.7
S	16	12	3.2	11.9	40	15	56	5	95	2	268	8	61	1	0	138	494	59	10.0
AN	22	13	5.4	13.2	31	11	53	5	81	1	214	2	21	1	0	45	401	32	7.9
JZ	21	23	4.8	12.9	35	6	56	4	78		231	2	40	3	0	89	432	35	8.1
OS	24	18	5.5	14.5	39	4	63	5	82	6	213	6	55	2	0	116	433	39	9.0
L	23	16	5.5	12.4	28	3	51	5	86	1	217	3	30	1	0	63	411	28	6.8
	16	15	3.9	10.9	28	12	44	4	88	1	208	2	54	1	1	115	401	34	8.4
A	28	18	7.4	15.8	32	11	60	4	63	2	205	6	47	1	0	97	378	41	10.8
K	22	20	5.3	13.0	32	3	54	1	86	2	194	3	50	3	0	109	415	29	6.9
M	227	183	4.4	12.8	422	95	649	46	1003	29	2644	44	534	24	2	1148	4943	407	8.0

2008 YILI YENİDOĞANDA YATAN VE ÖLEN BEBEK SAYI VE ORANI

< 1000gr	YATAN	ÖLEN	1000 gr altı bebeklerin yatan bebeklere oranı (%)		1500 gr altı bebeklerin yatan bebeklere oranı (%)		1001-1500gr		1500 - 2000gr		2001 - 2500gr		> 2500gr		ÜÇÜZ DÖRDÜZ	TOPLAM ÇÖĞÜL DOĞUM BEBEK SAYISI	Y.D'YE ÇIKAN	TOPLAM MORTALİTE	MORTALİTE ORANLARI %
			1000 gr altı bebeklerin yatan bebeklere oranı (%)	1500 gr altı bebeklerin yatan bebeklere oranı (%)	YATAN	ÖLEN	YATAN	ÖLEN	YATAN	ÖLEN	YATAN	ÖLEN	YATAN	ÖLEN					
K	22	20	5.8	13.3	28	7	50	8	32	6	238	3	53	2	0	112	476	44	9.2
T	12	12	2.8	8.9	26	3	38	3	75	2	257	6	50	2	1	110	425	26	6.5
	13	11	2.9	13.0	45	8	58	4	82	1	241	2	47	1	0	97	446	26	5.9
L	16	16	3.4	12.5	43	12	59	6	73	1	265	6	32	2	0	70	468	41	8.6
S	15	13	2.8	9.9	37	10	52	6	103	4	309	4	52	0	0	104	521	37	6.7
N	16	8	3.3	12.2	43	8	59	7	100	2	249	2	52	3	0	113	483	27	5.6
Z	26	22	5.1	13.4	42	9	68	6	26	4	333	8	63	3	0	135	504	49	9.8
OS	8	9	2.3	3.5	4	10	12	6	26	3	273	3	23	0	0	46	336	31	9.2
	9	7	3.4	7.3	10	1	19	2	42	0	163	3	28	1	0	59	260	13	5
M	137	118	3.5	7.5	278	68	415	48	559	23	2328	37	400	14	1	846	3919	294	7.4

Tablo 2: 2007 ve 2008 yılı yenidoğanda yatan ve ölen bebek sayıları ve mortalite oranları

Not: Çoğul gebelik sonrası doğan bebek sayımız 2007 ilk 7 ayında 454 iken 2008 yılı ilk 7 ayında 741'e çıkmıştır. (Artış oranı 60'tur.)

o 5. 31 Merkezde Doğınların Doğım Ağırlıklarına Göre Mortalitetleri.

ZİLLER	Toplam	Ölen	Toplam	Ölen	Toplam	Ölen	Toplam	Ölen	Toplam	Ölen	Toplam	Ölen	Toplam	Ölen	Toplam	Ölen	Toplam	Ölen
Am	0	0	1	1	2	1	6	0	27	0	38	0	263	0	20	0	361	4
es	0	0	1	1	0	0	6	1	14	0	18	1	39	1	3	1	81	5
:	0	0	6	4	15	2	9	1	32	0	52	1	185	8	17	0	230	18
t	2	2	4	3	17	0	19	3	59	0	104	1	174	0	4	0	403	13
t	0	0	3	1	23	3	24	0	76	0	70	1	181	1	5	0	389	7
başı	0	0	6	2	3	0	9	1	21	0	12	0	17	0	0	0	70	3
va	2	2	3	2	23	5	31	5	82	3	60	5	97	9	5	0	315	35
Eylül	0	0	12	10	37	8	45	5	90	8	97	4	163	11	20	2	491	84
Özet	4	4	11	8	19	1	22	0	54	2	49	0	361	4	32	1	588	21
	2	1	8	2	17	3	37	0	51	1	23	0	47	1	0	0	199	9
	0	0	2	2	2	0	12	0	39	0	47	1	106	3	10	0	220	8
tep	0	0	1	1	4	2	6	0	27	1	55	0	262	1	0	0	357	6
e	1	1	3	2	9	1	4	0	39	1	61	2	382	5	22	0	532	15
pe	0	0	2	2	7	2	9	1	25	2	34	3	84	2	5	0	176	18
l	1	1	8	0	11	0	5	0	10	1	26	0	255	0	12	0	337	2
le	2	2	6	5	30	8	37	2	92	5	120	4	150	12	10	0	465	45
ra	3	3	21	11	20	1	31	2	78	3	88	0	264	1	16	0	544	26
z	0	0	0	0	0	0	3	2	2	0	5	0	30	0	0	0	40	2
gazi	2	2	6	3	8	1	6	0	23	1	17	0	92	0	6	0	164	8
lus	0	0	3	3	8	0	16	0	55	1	68	1	106	0	10	1	279	13
an	1	1	9	7	33	9	37	3	95	9	143	2	182	7	18	1	540	45
İl	0	0	4	2	17	2	10	2	44	9	60	2	386	0	31	1	561	22
İl	5	3	17	13	24	8	29	7	62	7	56	5	120	12	9	2	338	70
İl	1	1	5	5	6	2	13	2	28	2	29	0	61	2	3	0	150	15
İl	4	4	8	6	18	4	42	3	66	2	211	3	472	8	93	0	929	39
İl	2	2	6	4	13	2	22	1	64	1	56	0	50	3	3	0	227	18
İl	0	0	12	11	9	0	13	1	38	2	19	0	86	1	7	0	200	21
İl	0	0	0	0	1	0	3	0	11	0	11	0	29	0	1	0	56	0
İl	0	0	1	1	10	1	18	4	34	3	35	0	67	1	4	0	186	15
LAM	32	29	168	111	384	65	518	46	1315	64	1820	36	4448	93	347	9	9137	561

2007

AYLAR	RESPIRATUAR DISTRESS	SEPSİS	KONJENİTAL ANOMANİ	PERİNATAL ASFİKSİ	NEC	RH	DİĞER
OCAK	13	8	2	7	3	-	4
ŞUBAT	6	8	1	4	-	-	4
MART	16	8	1	1	1	-	5
NİSAN	5	7	3	1	1	-	7
MAYIS	18	6	6	1	1	1	9
HAZİRAN	10	10	1	1	5	-	2
TEMMUZ	17	10	2	1	-	-	4
AĞUSTOS	21	3	3	6	-	-	5
EYLÜL	13	6	1	1	-	-	11
EKİM	16	6	1	1	5	-	5
KASIM	16	8	2	2	4	-	9
ARALIK	11	8	2	2	-	-	7
GENEL TOPLAM	162	88	25	30	20	1	71

*TOPLAM HASTA SAYISI 4943

* ÖLEN BEBEK SAYISI 397

2008

AYLAR	RESPIRATUAR DISTRESS	SEPSİS	KONJENİTAL ANOMANİ	PERİNATAL ASFİKSİ	NEC	RH	DİĞER
OCAK	15	9	4	2	-	-	13
ŞUBAT	8	6	2	2	-	-	5
MART	10	6	4	2	2	-	3
NİSAN	18	7	2	2	4	-	9
MAYIS	11	7	2	2	5	-	9
HAZİRAN	7	6	2	3	-	-	8
TEMMUZ	11	9	4	3	4	-	18
AĞUSTOS							
EYLÜL							
EKİM							
KASIM							
ARALIK							
GENEL TOPLAM	80	50	20	16	15		65

Tablo-6 2007-2008 Yılı Bebek Ölümünün Nedenlere Göre Dağılımı

