

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

ACELE VE GÜNLÜDÜR

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.15/090-01 - 47804
Konu : Yazılı soru önergesi cevaplandırılması.

22 ARALIK 2008

G.K. 36
7/4895

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

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

İstanbul Milletvekili Çetin SOYSAL tarafından verilen "Bir hastanede meydana gelen bebek ölümlerine ilişkin " 7/4895 sayılı yazılı soru önergesi cevabı ilişikte gönderilmektedir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

EKLER:

EK-1 : Önerge cevabı (3 sayfa)

İstanbul Milletvekili Sayın Çetin SOYSAL'ın "Bir hastanede meydana gelen bebek ölümleri"ne ilişkin 7/4895 sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:

Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Yeni doğan Yoğun bakım Servisi"nde 1 ay içinde 49 yavrumuz yaşamını yitirmiştir.

Bu ölümlerin enfeksiyondan kaynaklandığı, özellikle prematüre bebeklerin uygun koşullarda bakılmadığı, yoğun bakım ünitesinin kapasitesinin üzerinde çalıştığı, kuvöz sayısının yetersiz olduğu hem Sağlık Bakanlığı'nın, hem de sağlık alanında çalışan memurların örgütlü olduğu sendikaların açıklamalarında ayrıntılarıyla yer almıştır.

Basın yayın organlarındaki haber ve yorumlarda da tüyler ürperten iddialara yer verilmiştir. Adı geçen hastanenin hijyen koşullarının yetersizliği, tek kuvözde birden fazla bebeğin yatırıldığı görüntülerle kamuoyuna aktarılmıştır.

Hastane çalışanları, özellikle de doktorlar, bu sağlık kuruluşunun kapasitesinin üstünde çalıştığını, pek çok kez dile getirmelerine karşın hiçbir önlem alınmadığına dikkat çekmiştir.

Ayrıca evlatlarını yitiren anne babalara çocuklarının cansız bedenlerinin kolilerin içinde teslim edilmesi de toplum vicdanını yaralamıştır.

İktidar partisinin sürekli dile getirdiği AB standartları dikkate alındığında akla pek çok soru gelmektedir.

Herhangi bir AB üyesi Ülkede 20 günlük bir süreçte yeni doğan 49 çocuk ilgili Bakanlığın ihmalinden yada tedbirsizliğinden dolayı kaybedilse, o Ülkenin Sağlık bakanı yerinde rahatça oturabilir miydi?

Hele bir de o Sağlık Bakanı kamuoyunun önüne çıkıp bir basın toplantısı yapmaktan bile kaçırıyorsa o Bakan hakkında ne düşünülürdü?

49 yavrumuz gözlerini açtıkları yerde yaşama veda ederken, bu konu ile ilgili en üst merciin sessizliği, basiretsizliği ve sorumluluktan kaçma çabası düşündürücüdür.

Bu çerçevede;

SORULAR:

- 1- Bütün bu olumsuzlukların ardından hala Bakanlık koltuğunda oturmayı düşünüyor musunuz? İstifa etmeniz için; tüm uyarılara karşın tedbir almadığınız hastanelerde kaç vatandaşımızın daha hayatını kaybetmesi gerekmektedir?
- 2- Sorumluluğunuz gereği olarak ve Bakan olduğunuzun farkına vararak, kamuoyunun önüne çıkmayı, aydınlatıcı bir açıklama yapmayı düşünüyor musunuz?
- 3- Hastanelerdeki olumsuzluklarla ilgili basına açıklama yapılmaması konusunda sağlık çalışanlarına yoğun bir baskı yapıldığı iddiası doğru mudur? Eğer doğru ise bundan kamuoyunun, hastaların ve hasta yakınlarının kazancı ne olacaktır? Hastanelerdeki eksiklikler ve yetersizlikler, bu şekilde mi ört bas edilecek?
- 4- Anne adaylarına, hasta ve hasta yakınlarına hastanelere girişleri esnasında var olan koşulları kabul ettiklerine dair evrak imzalatıldığı yönündeki haberler doğru mudur?



CEVAPLAR:

Son yıllarda yoğun bakım ünitelerindeki hızlı gelişmeler ve bu konuda uzmanların yetişmesi, neonatal mortalite ve morbiditenin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli ölçüde azalmasını sağlamıştır. Yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde verilen hizmetlerin kalite düzeyinin artırılması, neonatal mortalite ve morbiditenin azaltılması ve perinatal bakımın iyi bir şekilde sağlanması sadece teknolojiye bağlı olmayıp bölgesel organizasyonun ve neonatal transportun sağlanması ile mümkün olmaktadır. Bu hizmetler toplumun ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde bölgesel olarak planlanarak koordineli olarak çalışması sağlanması amacıyla bölgesel planlamalar yapılmıştır.

Bu kapsamda ülkemizde "Düzy 3 Neonatal Bakım" verebilecek sağlık çalışanı ve donanımı olan merkezlerin tespiti ve neonatal bölgesel organizasyonun düzenlenmesi amacıyla, bölgesel yapılanmanın düşünüldüğü yerlere yerinde ziyaret yapılarak incelemelerde bulunulmuştur.Yapılan incelemeler sonucunda yeni doğan yoğun bakım ünitelerinin basamaklandırma çalışmaları yapılmış olup, Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitelerinde bulunması gereken kriterler (tıbbi cihaz ve donanım,personel durumu,yatak sayısı,düğer özellikler vb.) belirlenerek 13.08.2007 tarih ve 17086 (200/73) sayılı Genelgemiz ile Yeni Doğan yoğun bakım Ünitesi bulunan İl Sağlık Müdürlüklerine duyurulmuştur

Bu doğrultuda;

Yenidoğan Yoğun Bakımı ve Riskli Bebeklerde Engellenebilir Ölümlerin Önlenmesi

Yenidoğan üniteleri Mevcut Durum	SB-2002	SB-2008	Diğer-2008	Türkiye-2008	Türkiye/(Hedef Yılı)
Yeni Doğan Merkezi Sayısı	39	106	50	156	200/(2010)
Yenidoğan Yoğun Bakım Yatak Sayısı (Kuvöz+Yoğun Bakım Açık yatağı)	665	2918	1541	3725	4500/(2010)
Transport Kuvöz Sayısı	158	440	344	784	515(hedefin üzerine çıkıldı)
Ventilatör Sayısı	252	491	889	1380	937(Hedefin üzerine çıkıldı)
Total Parenteral Nutrisyon Hazırlayıcısı Sayısı	4	15	26	41	60/(2010)
Yenidoğan Ünitesinde Çalışan Yenidoğan Uzmanı Sayısı	5	26	77	103	525/(2010)
Yenidoğan Ünitesinde Çalışan Hemşire Sayısı	654	1671	1402	3073	6000/(2010)

Hedeflerin daha erkene alınamayışının sebebi yenidoğan uzmanı, pediatriist ve hemşire sayısının yetersizliğidir.

Bu süre içinde insan kaynaklarının sayı ve niteliğini geliştirmekteyiz.Bu maksatla son yılda YÖK'le uyumlu ve planlı çalışmalar başlatılmıştır.

Bebek Ölüm Hızı ve Anne Ölüm Hızı-Türkiye	2002	2007	2008-(Projeksiyon)	Hedef (2012)
Hastanede Yapılan Doğum Oranı (%)	78	84	92	100
Yeni Doğan Ölüm Hızı (binde)	16,7	13,9	11,4	7↓
Bebek Ölüm Hızı (binde)	28,5	18,7	17,5	15↓
Bebek Ölüm Hızı (Orta-üst gelir grubu ülkeler)	**	22 (2006)		
Anne Ölüm Hızı (yüzbinde)	70-(1998)	21	19	15↓
Anne Ölüm Hızı (Orta-üst gelir grubu ülkeler)	**	91 (2006)		

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile bebek ölüm hızımızı aynı gelir düzeyindeki Ülkelerden daha iyi hale getirdik. Anne ölüm hızını bu Ülkelerle karşılaştırılamayacak kadar iyileştirdik. Hedefimiz yüksek gelir grubundaki Ülkelerin sağlık göstergelerine ulaşmaktır.

CEVAP 1,2 ve 3:

Ankara ve İzmir illerimizde yaşanan bebek ölümleri Bakanlığımca derin bir üzüntü ile karşılanmış, mevcut süreç başından sonuna kadar büyük bir hassasiyet ve titizlikle takip edilmiştir.

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

Talimatım üzerine konuyu her boyutu ile araştırmak üzere hemen bir bilim ve inceleme heyeti oluşturulmuştur. Üniversitelerimiz ve Eğitim Araştırma Hastanelerimizdeki konunun uzmanlarından oluşturulan bilim heyetinde ayrıca Bakanlığımız 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 raporunu açıklamasından sonra tarafımdan, çeşitli ajans ve gazetelere konu ile ilgili özel demeçler verilmiştir.

Bu sebeple yaşanan bebek ölümlerine sessiz kalındığı ve kamuoyunun önüne çıkmayarak açıklama yapılmadığı iddiaları doğru değildir.

Ayrıca, hastanedeki olumsuzluklarla ilgili basına açıklama yapılmaması konusunda sağlık çalışanlarına baskı yapılmamıştır.

CEVAP-4:

Anne adaylarına, hasta ve hasta yakınlarına hastanelere girişleri esnasında var olan koşulları kabul ettiklerine dair evrak imzalatıldığı ifadesi hiçbir şekilde gerçeği yansıtmamaktadır.

Söz konusu hastane özellikle yüksek riskli gebelikler konusunda bir referans ve hastalar için bir çekim merkezi olma özelliği nedeni ile yüksek riskli gebe takip oranları dünya ortalamalarının kat kat üzerinde seyretmektedir. Yüksek riskli gebelerden doğan bebeklerin de yüksek risk taşımaları ve hospitalizasyon sürelerinin uzun olması nedeni ile hastanenin yeni doğan yoğun bakım ünitesi sürekli maksimum kapasite ile çalışmakta ve zaman zaman da kapasitesinin üzerine çıkabilmektedir. Hastane özellikle yeni doğan yoğun bakımında yer olmadığı zaman yüksek riskli gebelerin başka merkezlere usulünce nakil edilmesi konusunda her türlü çabayı sarf etmesine karşın özellikle hastaların büyük bir çoğunluğu başka merkezlere gitmeyerek anılan hastanede tedavi görmeyi kabul etmektedirler.

Ayrıca özellikle acil sağlık hizmeti sunumu sırasında, hiçbir hastanın geri çevrilmemesi konusunda yayınlanan genelgeler çerçevesinde; hastane acil servisine başvuran yüksek riskli gebelerin acil müdahaleleri adı geçen hastanede yapılmış olup bu gebelerden doğan yeni doğanlar da zorunlu olarak yeni doğan yoğun bakımında tedavi altına alınmışlardır. Dolayısı ile bu yeni doğanların uzun süreli yatış endikasyonlarının da olması nedeni ile başka merkezlere sevkleri mümkün olamamış ve bebekler hastanenin yeni doğan yoğun bakım ünitesinde kalarak tedavilerini sürdürmüşlerdir.

Göstermiş olduğunuz ilgiye teşekkür ederim.

