



T.B.M.M.
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
Grup Başkanlığı
Tarih : **24 Eylül 2019**
Sayı : **15355**

19106

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıda belirtilen sorularımın Anayasa'nın 98, TBMM İçtüzüğü'nün 96. ve 99. Maddeleri uyarınca Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca tarafından yanıtlanmasını arz ederim.
23.09.2019

Dr. İlhami Özcan AYGUN
CHP Tekirdağ Milletvekili

Hastane enfeksiyonları, Türkiye ve dünyada tıp dünyasının çözüm bulmaya çalıştığı en önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Yaşam süresinin kısalmasına, işgücü ve üretkenlik kaybına neden olan hastane enfeksiyonları, hastanelerde alınacak ileri hijyenik standartlar ile önlenebilirken, enfeksiyona bağlı ölüm oranları da iç hastalıkları, enfeksiyon bölümleri ve yoğun bakım ünitelerinde etkin ve zamanında uygulanacak antibiyotik tedavileri ile azaltılabilir.

Bir hasta, hastaneye yattığında inkübasyon (kuluçka) döneminde olmayan ve hastanede kazanılan enfeksiyonlar, "hastane enfeksiyonu" olarak adlandırılmaktadır. Hastane enfeksiyonları, hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ve taburculuğu takiben ilk 10 gün içinde gelişmektedir. Cerrahi bir girişimi takiben ilk 30 gün içinde cerrahi yara bölgesinde gelişen enfeksiyonlar da "hastane enfeksiyonu" olarak adlandırılmaktadır. Hastane enfeksiyonlarının etkenleri, hastane florasında yer alan dirençli mikroorganizmalardır.

ABD'de hastaneye yatan 35 milyon kadar hastanın yüzde 5-10'unda hastane enfeksiyonu geliştiği, bu oranın Avrupa'da yüzde 6-9 oranında olduğu bildirilmektedir. Hastane enfeksiyonları, hastaneye kabul edilen hastaların yüzde 5-10'u arasındadır. Bu oranın Türkiye'de son dönemde büyük ölçüde arttığı, devlet hastanelerinin yanı sıra özel hastanelerde hastane enfeksiyonu görülme durumunun arttığı, hijyen kontrolünde sıkıntılar olduğu belirtilmektedir.

Enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulmamasından kaynaklanan kusurlar, hastane işletmesi ve devlet tarafından kontrol altına alınabilir. Enfeksiyona bağlı ölümler azaltılabilir. Türkiye'nin hastane enfeksiyonu ile mücadelesi 2004 yılında Türkiye Cumhuriyeti eski bakanlarından Veysel Atasoy'a hastane mikrobu bulaşarak, yaşamını yitirmesi sonucu başlamıştır. Bu çerçevede Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu oluşturulmuştur.

Bu bağlamda;

- 1) Yakın zamanda Ankara Acıbadem Hastanesi'nde Prof. Dr. Selçuk Palaoğlu tarafından 27 Temmuz 2019 tarihinde gerçekleştirilen omurga ameliyatı sonrasında 8 Ağustos 2019 tarihinde rahatsızlanarak yeniden aynı hastaneye götürülen Ulviye Toktar'a idrar yolu enfeksiyonu teşhisi konularak taburculuğu gerçekleştirilmiştir. Aynı gece rahatsızlığı devam eden Ulviye Toktar, ailesi tarafından 112 Acil Servis'in aranması sonucu Ankara Şehir Hastanesi'ne götürülmüştür. Burada Ulviye Toktar'ın ameliyat yarasından alınan kültürde hastane bakterisi türlerinden olan gram negatif bakteri türü olan "enterobacter cloacae" üremiştir. Özel bir hastane olan Acıbadem Ankara Hastanesi, hastane enfeksiyonu açısından denetimden geçmiş midir?
- 2) Hastane enfeksiyonu kadar, bu enfeksiyonun tespiti de önem kazanmaktadır. Sepsise (kan zehirlenmesi) neden olan hastane enfeksiyonuna zamanında müdahale, altın saat olarak nitelendirilmektedir. Sepsiste tedavideki her 1 saatlik gecikme, ölüm oranını yüzde 4 arttırmaktadır. Acıbadem Ankara Hastanesi'nin, 8 Ağustos 2019 tarihinde sepsis tanısını koyamayarak, yüzeysel bir muayene sonucu "idrar yolu enfeksiyonu" tanısıyla hastayı taburcu etmesi, Ulviye Toktar'ın vefatına neden olan süreci hızlandırmıştır. Hastanın ameliyat bölgesinden gelen akıntının zamanında incelenmemesi, kültür alınmaması, büyük bir ihmal değil midir? Hastaneler, enfeksiyonla mücadele yeterliliğine sahip midir?
- 3) Ulviye Toktar'ın 112 Acil Servis üzerinden getirildiği Ankara Şehir Hastanesi'nde 9 Ağustos 2019 tarihinde acil serviste yapılan tomografi ve Bt toraks incelemelerinin ardından taburculuğu düşünülmüştür. Hastanın enfeksiyon parametreleri yüksek bulunmasına karşın "enfektif odağın bulunamaması" nedeniyle taburcu edilmesi için ilgili branşlara danışılmasını nasıl karşılıyorsunuz? Bu yaklaşım, tıbbi etik ile bağdaşır mı?
- 4) Ulviye Toktar'ın hastaneye yatırılması, bir kısım politik bağlantılar sonucu gerçekleşmiştir. Bunun sonucunda yatırıldığı Dahiliye Gözlem Odaları'nda enfeksiyonun odak noktası olan ameliyat yarasından 10 Ağustos 2019 tarihinde kültür alınmıştır. Ameliyat yerinden gelen akıntı neden daha önce incelenmemiştir?
- 5) Ameliyat yarasını incelemek üzere çağrılan beyin cerrahı için yapılan konsültasyon neden gecikmeli gerçekleşmiş, yara yeri detaylı incelenmemiş, yaranın arkasındaki bölgede apse olup olmadığı araştırılmamıştır? Şehir hastanelerinin çok büyük bir yerleşkeye yayılması nedeniyle günde 10 bin adım atmak zorunda olduğu söylenen doktorların bu nedenle konsültasyonlara zamanında gidememesini doğru buluyor musunuz?

- 6) Türkiye’de hastane enfeksiyonu oranı nedir? Hastane enfeksiyonlarında tedavide başarı ve ölüm oranı nedir? Bu konuda yapılmış bilimsel bir araştırma var mıdır?
- 7) Ulviye Toktar’ın İç Hastalıkları Yataklı Servisi’nde tedavi görürken, MR çekimi yapılan 21 Ağustos’u 22 Ağustos 2019’a bağlayan gece, durumu kötüleşmiştir. İdrar çıkışı yapamadığı, vücudunun şiddetli bir şekilde titrediği görülmüştür. İç Hastalıkları Yataklı Servisi’nde gece nöbeti yapan genç ve deneyimsiz hekim, hasta yakınının tüm uyarılarına karşın, uzman doktoru zamanında haberdar etmemiş, ya da icapçı doktoru çağırmamıştır. Hastanın kandaki oksijen, kalp atışı ve tansiyon değerlerini gösteren monitör hemen temin edilememiştir. Yataklı servislerde sadece 1 tane monitör olduğu belirtilmiş, monitör bulunamadığı için başka bir enfeksiyonlu hastadan alınan monitör kullanılmıştır.
- Bu monitörün temin edilerek temizlenmesi esnasında, 1 saati aşkın süre kaybedilmiştir. Bu 1 saatlik gecikme, hastaya yapılacak müdahaleyi de ötelemiştir. Bu ihmali araştırarak mısınız? İç Hastalıkları Yataklı Servisi’nde, yaşamsal açıdan çok önemli nabız, tansiyon ve kandaki oksijeni ölçen monitörden sadece 1 adet olmasını normal buluyor musunuz?
- 8) İç Hastalıkları Yataklı Servisi’nde hastanın durumunun ağırlaşması halinde yaşamsal müdahaleyi yapabilecek “icapçı hekim” görevlendirilmekte midir? Ulviye Toktar’ın tansiyon ve kan değerlerinin bozulmaya başladığı 21 Ağustos’u 22 Ağustos 2019’a bağlayan gece saat 04.00’de durumunun ağırlaşmasına rağmen gerekli müdahale neden yapılmamıştır? O gece nöbetçi olan doktor, durumu neden hemen uzman doktora aktarmamış ya da icapçı doktoru çağırmamıştır? Yoğun bakım servisine hemen geçişi neden yapılmamış, uzman doktor Fatih Acehan’ın mesai saatinin başladığı 09.00’e kadar neden beklenmiştir? Gerekli ve zamanında müdahale, bu ölümü engelleyecekken, neden bu kadar ağır hareket edilmiştir?
- 9) 22 Ağustos 2019 sabah 07.00’de durumdan haber olan Uzman Dr. Fatih Acehan neden hızla hareket etmek yerine, mesai saatinin başladığı sabah 09.00’de hastasının yanına gelmiştir? Acil duruma rağmen, neden bu kadar gecikmiştir?
- 10) Uzman Doktor Fatih Acehan, çekilen MR’a göre ameliyat yarasında apse olduğunu söylerken, daha sonra o bölgede kanama olduğunu tespit ettiklerini ifade etmiştir. Tanı konusundaki bu çelişkili açıklama; doğru müdahale yapıp yapılmadığı hususunda hastanın yakınlarında şüphe uyandırmıştır. Ulviye Toktar’ın ölüm nedeni nedir?
- 11) Özel hastaneler ve devlet hastanelerinde hastane enfeksiyonlarını önleyecek önlemler alacak mısınız?

19106

- 12) Hastane enfeksiyonu teşhisinin hızla konulması ve etkin tedaviye hemen başlanması için önlemler alacak mısınız?
- 13) İşletmesi özel sektörde olan Ankara Şehir Hastanesi'ndeki yaşamsal açıdan çok önemli tıbbi eksikliklerin temin edilmesine dönük önlemler alacak mısınız? Yeni hasta ölümlerini engellemek için ne gibi önlemler alacaksınız? En düşük maliyetle kâr elde etmek isteyen özel sektör mantığının yaşamsal açıdan çok önemli tıbbi eksiklikleri çok kısıtlı sayıda temin etmesine göz yumacak mısınız?
- 14) Sağlıkta yap-işlet-devret modelinin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?