



Prof. Dr. Kayıhan PALA
Bursa Milletvekili
Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 96 ve 99'uncu maddelerine uygun olarak, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Kemal MEMİŞOĞLU tarafından yazılı olarak yanıtlanması için gereğinin yapılmasını arz ederim. 19.02.2025



Kayıhan PALA
Bursa Milletvekili

25 Mayıs 2024'te Burdur Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde yaşanan ve bazı hastaların hayatını kaybetmesiyle sonuçlanan “diyaliz faciası”, kamuoyunu derinden sarsmıştır. Olay sonrası 31 Mayıs 2024 tarihinde dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA'nın yanıtlaması istemiyle TBMM Başkanlığına sunulan 12897 sayılı, 15 sorudan oluşan yazılı soru önergesine aradan geçen süreye karşın yanıt verilmemiştir. Bu süreçte hazırlanan bilirkişi raporundaki tespitler, olayın “hastane mekanik sistemindeki projelendirme ve uygulama hataları” ile “klima/soğutma sisteminde kullanılan antifrizin (etilen glikol) diyaliz su sistemine sızması” nedenleriyle yaşandığına işaret etmektedir. Kazayla ilgili teknik detaylar, “geri akış önleyici çekvalf gibi basit güvenlik önlemlerinin eksikliği” neticesinde “soğutma kulesinde dolaşan antifrizli suyun hemodiyaliz ünitesinin su hattına karışması” şeklinde özetlenmektedir.

Bir devlet hastanesinde, kritik öneme sahip hemodiyaliz ünitesinde dahi, su sisteminin yanlış tasarımı/uygulanması sonucu toksik maddelerin hastaların kan dolaşımına kadar ulaşabildiği iddiası, sağlık tesislerinin proje ve işletme süreçlerindeki ciddi zafiyetleri açığa çıkarmaktadır. Olay nedeniyle 33 diyaliz hastasının fenalaştığı, bunlardan üçünün hayatını kaybettiği, kalanların çevre illerdeki hastanelere sevk edildiği ve bazılarının yoğun bakım koşullarında tedavi gördüğü bilinmektedir. Bilirkişi raporunda, hatalı projelendirme ve onay sürecinden, yüklenici firma ile hastane yönetiminin tesisi kabul ve kontrol aşamasında gösterdiği ihmale kadar geniş bir sorumluluk zincirine vurgu yapılmaktadır.

Söz konusu trajik hadise, hastane inşa ve işletme aşamalarının denetimsizliğini, ayrıca teknik personel (mühendis, teknisyen vb.) eksikliğini gözler önüne sermiştir. Özellikle hafta sonuna denk gelen seansta görevli diyaliz teknisyeninin bulunmaması yüzünden “renk ve köpürme” gibi ipuçlarına bakılmadığı iddiası, hastaların etilen glikole maruz kalmasını açıklayan çarpıcı bir detaydır. Bu eksiklikler nedeniyle ortaya çıkan sonuç, yurttaşlarımızın hayatına ve sağlığına mal olmuştur.



Prof. Dr. Kayıhan PALA
Bursa Milletvekili
Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyesi

Olayın ciddiyetine rağmen, kamuoyuna yönelik bilgilendirmenin kısıtlı olduğu, sorumluların net biçimde ortaya konulmadığı, benzer trajedilerin tekrarından kaçınmak için hangi somut adımların atılacağı sorusunun cevapsız kaldığı gözlemlenmektedir. Bilirkişi raporunda “soğutma dönüş kollektöründe antifrizli suyun basıncı nedeniyle saf su hattına geri akışın yaşandığı ve projede çekvalf (geri akış önleyici vana) bulunmadığı” vurgusu, olayı “kaza” olmaktan çıkarıp “öngörülebilir ve önlenabilir” kategorisine yerleştirmektedir. Bu da konunun denetim, proje kontrolü, hastane açılış onay süreci ve bakım aşamalarındaki sorumlulukları gündeme getirmektedir. Bu bağlamda;

1. Bilirkişi raporunda, hastane projesini çizen ve onaylayanların “çekvalf gibi temel güvenlik elemanlarını projeye eklemediği, bunu denetleyip onaylaması gereken kurumların da eksikliği fark etmediği” belirtilmektedir. Projeyi hazırlayan, onaylayan ve denetleyenler tespit edilmiş midir? İlgililer hakkında bir inceleme veya soruşturma yapılmış mıdır?
2. Burdur Devlet Hastanesi ek binasının (veya diyaliz ünitesinin) “inşaat ve mekanik tesisat kabul” aşamasında, projede eksikliği belirtilen “geri akış önleyici çekvalf” gibi emniyet parçalarının varlığı kontrol edilmiş midir?
3. Olayın yaşandığı 25 Mayıs 2024 Cumartesi günü, diyaliz teknisyeni veya yeterli teknik personel görevlendirilmediği iddia edilmektedir. Hastane gibi 7/24 hizmet veren kurumlardaki kritik bölümlerde (diyaliz, yoğun bakım vb.) teknik personelin hafta sonu bulunmamasına yönelik bir prosedür var mıdır? Söz konusu eksiklik dolayısıyla bakım veya alarm sisteminde herhangi bir sapma gözlenip gözlenmediği araştırılmış mıdır?
4. Olay neticesinde yaşanan ölüm ve mağduriyetlerden ötürü hangi yetkili kişiler hakkında idari soruşturma açılmıştır? Bilirkişi raporunda sorumluluğuna işaret edilen proje müellifleri, onay kurulları, yüklenici firma ve hastane yönetimi hakkındaki inceleme ne aşamadaadır? Bakanlığınızın bu süreçteki tutumu nedir?
5. Hastanede iklimlendirme, su arıtma ve diyaliz sistemlerine ilişkin bakım ve işletme kayıtları tutulmakta mıdır? Olaydan önceki bakım sırasında yanlış ya da eksik iş yapıldığı, kontrollerin atlandığı iddiaları vardır. Bu bakım işlemleri kimler tarafından ne zaman yapılmış; Bakanlığınız, bu kayıtlarda herhangi bir uyarı veya ihmal tespit etmiş midir?
6. “Etilen glikol”ün diyaliz hattına karışması, tıbbi literatürde çok nadir ya da yok denecek kadar az görülen bir olay olarak değerlendirilmektedir. Bu olayla benzer bir vaka kaydı (örneğin 1982 Boston örneği) bakanlığınızın bilgi havuzunda yer almakta mıdır? Hastane projelerinde “böyle bir riskin sifıra indirilmesi” için teknik yönden ekstra tedbirler alınmasıyla ilgili bakanlığınızca yayımlanmış yönergeler, genelgeler veya standartlar var mıdır?
7. Hastanelerde, diyaliz gibi doğrudan insan kan dolaşımına temas eden su sistemlerinin, iklimlendirme ve endüstriyel soğutma hatlarıyla herhangi bir temas riskini ortadan kaldıran çok katmanlı güvenlik tedbirleri zorunlu olmalıdır. Bakanlığınızın bu konuda yayımlamış olduğu



24455

Prof. Dr. Kayıhan PALA
Bursa Milletvekili
Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyesi

tesisat teknik şartnameleri, kontrol listeleri veya rehberler var mıdır? Yoksa bu olaydan sonra yeni bir düzenleme yapmayı planlıyor musunuz?

8. Söz konusu olaydan yola çıkarak, ülke genelinde benzer tasarıma sahip hastane binalarında/ünitelerinde herhangi bir “acil teknik denetim” programı başlatılmış mıdır? Aynı tip soğutma sistemine sahip hastanelerin diyaliz merkezleri gözden geçirilmiş midir? Çekvalf gibi emniyet cihazlarının varlığı denetlenmiş midir?

9. Bu kazadan dolayı diyaliz sonrasında fenalaşan ve diğer hastanelere sevk edilen hastaların kesin sayısı, tedavilerinin durumu, vefat eden hasta sayısı ve ailelerine yönelik destek konusunda hangi adımlar atılmıştır? Hasta yakınlarının mağduriyetlerinin giderilmesi için herhangi bir maddi destek veya psikososyal destek programı planlanmış mıdır?