

GİRİŞ

Ülkemizde sağlık sisteminin giderek özelleştirilmesine koşut olarak hastaların sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında da ciddi sorunlar yaşanmaya başladığı gerçeği ile karşı karşıyayız. Bunlardan biri de ilk kez 27 Mart 2023 tarihinde CİMER üzerinden yapılan bir ihbar ile başlatılan soruşturmanın sonunda ortaya çıkan, çoğu İstanbul’da olmak üzere 19 hastanede yenidoğan yoğun bakım birimlerinde tedavi görmekte olan bebeklerin bakımlarında ortaya çıkan sorunlar ve ne yazık ki bebek ölümleri ile sonuçlanan olaylar dizisi olmuştur. “Sağlıkta skandal” olarak nitelendirilebilecek bu durum ilk günden başlayarak Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından yakından izlenmiş olup oluşturulan çalışma grubu tarafından da gelişmeler anında değerlendirilmektedir.

Ortaya çıkan durumun, 1986’da “Sağlık Reformu” adı altında başlatılan ve teorik hazırlıklarının tamamlanmasının ardından 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile uygulamaya geçirilmeye başlayan sağlık politikasının sonuçlarından biri olduğu çok açık olarak ortadadır. Bu politikaların bir parçası olarak genel bütçeden sağlığa ayrılan kaynak olması gerekenin altındayken 2008 yılından itibaren SGK’nin özel sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların giderlerini de karşılamaya başlamasıyla birlikte hastaların bu kurumlara başvurmaları adeta özendirilmiş böylelikle özel sağlık kurumlarının SGK’den aldığı pay giderek artmıştır. Özel sağlık sektörünün kamu kaynaklarıyla beslenmesi sonucunda 2002’de 12.387 olan özel sektöre ait yatak sayısı 2022 yılına gelindiğinde 4,5 katlık bir artışla 55.069’a ulaşmıştır. Aynı dönemde kamu hastanelerinin yatak sayısındaki artış ise 1,5 kata ulaşmamıştır.

“Hizmet alımı” son yıllarda ülkemizde özendirilen bir işleyiş haline gelmiştir. Kurumlar öncelikle “yan hizmetler” olarak nitelendirilebilecek yemek, temizlik ve ulaşım gibi alanları kendi iş envanterlerinden çıkarmış ve bunları ihale sistemi ile en ucuz teklifi veren özel firmalara havale ederek “hizmet alımı” ile kazançlarını daha da artırır hale gelmiştir. Hizmet alımı işleyişi birçok devlet kurumunda “taşeron hizmetleri” adı altında uygulanmaktadır. Kamu hastanelerinin büyük bir bölümünde radyoloji, biyokimya gibi tıbbi hizmetler de taşeron firmalar tarafından verilmektedir.

Son birkaç yıldır aynı sistem özel sağlık kurumlarında da uygulanmaya başlamıştır. Öncelikle **hekimlere şirket kurma zorunluluğu** getirilmiş, böylece özel sağlık kurumları hekimlerin kurdukları şirketlerden hizmet alımı yaparak, özlük hakları ve vergi gibi birçok yükümlülüğün kurtulmuştur. Bunun dışında, giderek daha sık olarak uygulandığı gördüğümüz bir diğer yöntem de hastanenin belli alanlarını şirketlere kiralayıp onlardan hizmet alımı yaparak personel ve donanım gibi harcamaları en aza indirmektir. Böylece özel hastaneler sadece ekonomik değil ama sosyal ve hukuksal anlamda da sorumluluklarını devretmiş olmaktadır.

Ülkemizde ana ve çocuk sağlığı ile ilgili ölümler, Sağlık Bakanlığının stratejik hedeflerinden ve dünyada erişilen en düşük düzeyden daha fazladır. Bunların içerisinde yenidoğanlar önemli bir yer tutmaktadır. “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Haber Bülteni” verilerine göre, **yenidoğan**

yoğun bakım yataklarının yarısından fazlası özel hastanelerde bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, ülke çapında yenidoğan uzman sayısı ve dağılımı da yeterli değildir. Yenidoğan uzmanı bulunmayan yoğun bakım birimlerinde, Sağlık Bakanlığından sertifika almış çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları hasta bakım ve tedavilerini yönlendirmektedir. Özel hastanelerde ücret politikaları yüzünden deneyimli elemanların yeterince istihdam edilmediği bir gerçektir. Bu nedenle, yenidoğan yoğun bakım birimlerinde de yeterince deneyimli hemşire ve sağlık personeli bulunmamaktadır.

Yenidoğan yoğun bakım birimlerinde ortaya çıkan ve doğal olarak toplumun her kesiminde tepkiye yol açan olaylar da aslında sağlık sistemi işleyişinde giderek artan özelleştirme / taşeronlaşmanın bir sonucudur. Mahkeme tutanakları ve savcılık iddianamelerinde de görüldüğü gibi, hastanelerde yenidoğan yoğun bakım birimlerinde bir hizmet alımı anlaşmasının yapıldığı, bu anlaşmalı birimlere hasta naklinin yapılması için hem devlet hem de başka özel hastaneler ile içinde parasal ilişkilerin de bulunduğu bazı bağlantıların oluşturulduğu, sevk edilen hastaların bazılarında bakım ve tedavi sürelerinin olması gerekenden daha uzun olduğu, çok az sayıda da olsa birkaç hastada tedavide aksama ve eksiklerin olduğu görülmektedir. **Sonuç olarak, bir taşeron şirketin üstlendiği sağlık hizmetinin yerine getirilmesinde; içinde hekimlerin, hemşirelerin, sağlık personellerinin, ambulans sürücülerinin ve hastane yöneticilerinin bulunduğu bir yapılanma bahsedilen olumsuz durumun ortaya çıkmasına neden olmuştur.**

Bakırköy 22. Ağır Ceza Mahkemesi'nde 18.11.2024 tarihinde başlayan duruşma 13 celse devam etmiş, 04.12.2024 tarihinde yapılan son celsede verilen ara karar ile duruşma 13.01.2025 tarihine bırakılmıştır. 22'si tutuklu 47 sanığın yargılandığı davanın ara kararında; 22 sanığın tutukluğunun devamına, ayrıca tutuksuz sanıklardan 3'ünün tutuklanmalarına, son celsede mahkeme salonunda bulunmayan tutuksuz 4 sanık hakkında da tutuklanmalarına yönelik yakalama emri düzenlenmesine karar verilmiştir.

Bugün gelineen noktada, **kapatılan ya da ruhsatı iptal edilen hastanelerde çalışan hekim ve sağlık çalışanlarının ciddi hak kayıpları söz konusudur.** Toplum içerisinde oluşan olumsuz algının hekimler ve kurumlara doğrudan yansıtıldığına örnekleriyle karşılaşmaktayız. Hala çok ciddi bir sorun olarak karşımızda duran sağlıkta şiddeti körükleyecek söylemler ne yazık ki daha da artabilmektedir. Konunun çok hassas olması nedeniyle tüm kurum ve kuruluşların yaklaşımlarının çok özenli olması gerektiği ortadadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının sağlığı piyasa koşullarına teslim eden mantığının ve piyasalaşmanın bir şekli olarak sağlıkta taşeronlaşmanın ortaya çıkarabileceği olumsuz sonuçlar TTB tarafından yıllardır dile getirilmektedir. Bugün ortaya çıkan sonuç ise aslında beklenenin ortaya çıkmasından başka bir şey değildir. Bu nedenle gerek kamu gerekse özel sağlık kurumlarında dışardan hizmet alımı şeklinde yapılan tüm düzenlemelerin en kısa zamanda denetlenerek iptal edilmesi benzer olayların yinelenmemesi açısından gereklidir.

TÜRKİYE’DE YENİDOĞAN VE BEBEK ÖLÜMLERİNE GENEL BİR BAKIŞ

Doğumdan sonraki ilk 28 gün “yenidoğan dönemi”dir. 38-40 hafta arasında doğan bebekler “zamanında (miadında)”, daha önce doğmuşlar ise “prematüre” olarak tanımlanır. 2.500 gramın altında doğan bebekler ise “düşük doğum ağırlıklı” olarak değerlendirilir. Gerek doğum haftası gerekse doğum ağırlığı düşük olan bebeklerin doğumdan hemen sonra yoğun bakım birimlerinde izlenmesi gerekebilir. Bunların dışında kalp ve damar, mide-bağırsak ya da beyin-sinir gibi sistemlerde doğumsal anormalliği olan bebeklerde de yoğun bakım gereksinimi söz konusudur.

Bu amaçla kurulmuş olan yenidoğan bakım birimlerinde bebekler için geliştirilmiş küvözler, solunum cihazları, kateterler ve monitörler gibi özel donanımlar bulunur. Bu merkezlerde çocuk sağlığı ve hastalıkları üzerine ayrıca eğitim almış olan yenidoğan uzmanları ile bebek bakımında deneyimli hemşireler ve diğer sağlık çalışanları görev yapmaktadır. Yenidoğan bebekler çok yakından izlenmesi gereken özel bebeklerdir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Haber Bülteni” verilerine göre, ülkemizde 2023 yılında bebek ölüm hızı (BÖH) 1.000 canlı doğumda 9,8 olarak bildirilmiştir. Bu oran gelişmiş ülkelerin çok gerisindedir. Bu verilere göre, tüm haftalar bazında yenidoğan ölüm hızı (YÖH) 1.000 canlı doğumda 6,0 olarak gerçekleşmiştir.

2023 yılında Sağlık Bakanlığı hastane sayısı 933, üniversite hastane sayısı 68 ve özel hastane sayısı 565’e ulaşmıştır. Yenidoğan yoğun bakım birimlerinde yatak sayılarının hastanelere göre dağılımları aşağıdaki gibidir:

Tablo 1. Yenidoğan yoğun bakım yataklarının hastane tiplerine göre dağılımı.

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel Hastaneler	Toplam
Yatak sayısı	4907	1606	7144	13657
% dağılım	36,0	11,7	52,3	100,0

(Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Haber Bülteni)

Tablodan da görüldüğü gibi, **özel hastanelerde bulunan yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerin toplamından daha fazladır.** Ülke çapında bu kurumlarda gerek sayı gerekse dağılım olarak yeterli yenidoğan uzmanı de bulunmamaktadır. Bu nedenle, her yoğun bakım biriminde sorumlu bir yenidoğan uzmanının görev yapması olanaklı değildir. Bu kurumlarda Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda sertifika almış çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları yenidoğan uzmanı yerine çalışmaktadır.

Türkiye'nin 1990'da imzaladığı, 18 yaşın altında olanları “çocuk” olarak tanımlayarak başlayan “Çocuk Haklarına Dair Sözleşme”; nerede doğduklarına, kim olduklarına, cinsiyetlerine, dinlerine ya da sosyal kökenlerine bakılmaksızın bütün çocukların haklarını (yaşama hakkı; eksiksiz biçimde gelişme hakkı; zararlı etkilere, istismar ve sömürden korunma hakkı; aile, kültür ve sosyal yaşama eksiksiz katılma hakkı) tanımlamaktadır.

Sağlık hizmetlerine erişim hakkı Madde 24'te şu şekilde tanımlanmıştır: Taraf devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip etmekle yükümlüdürler. Bunların içerisinde en önemli madde, bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi sorumluluğudur. Sözleşmenin 3. maddesinde belirtildiği üzere taraf devletler, çocukların bakımı veya korunmasından sorumlu kurumların, hizmet ve faaliyetlerin özellikle güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ve yönetimin yeterliliği açısından, yetkili makamlarca konulan ölçülere uymalarını taahhüt ederler (Kaynak: <http://www.unicef.org/turkey/crc/cr23c.html>).

Türkiye’de ana ve çocuk sağlığı ile ilgili ölümler, Sağlık Bakanlığının stratejik hedeflerinden ve dünyada erişilen en düşük düzeyden daha fazladır (Tablo 2). Stratejik planda 2019’dan sonrası için hedeflemede ilk 5 yıl için %41,7 artırılmış; bir sonraki 5 yıllık dönem için %8,5’ta sabit tutulmuştur. Artış beklenen bu dönemde BÖH’te hedeflenene göre %55, bir sonraki 5 yılda %17,6 artış gerçekleşmiştir.

Tablo 2. Sağlık Bakanlığı stratejik planlarında hedeflenen bebek ölüm hızları (BÖH)

	2010-2014	2013-2017	2019-2023	2024-2028
BÖH hedefi (bin canlı doğumda)	< 10	6	8,5	8,5
Gerçekleşen BÖH	11,1	9,3	10	?

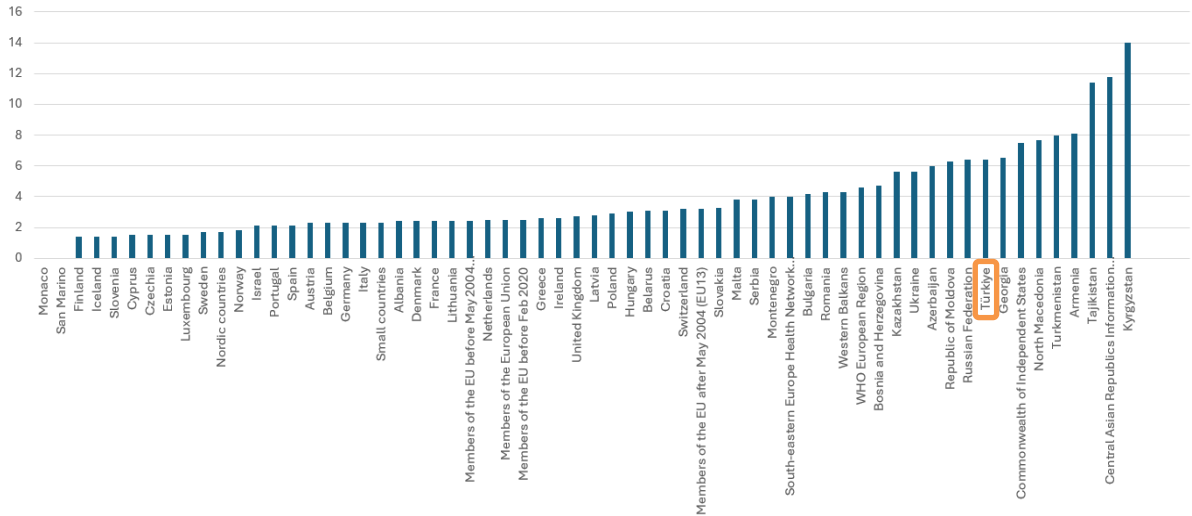
Türkiye’de çocukları yaşatma yükümlülüğü yerine getiril(e)memektedir. Ülkemizde doğan bebekler 2022’de Avrupa’da 1990’da erişilebilen en iyi yaşamda tutabilme düzeyinden çok uzaktır. Bebeklerimiz 5,5, beş yaşından küçük çocuklarımız 4,8 kat daha fazla oranda ölmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Avrupa’da ve Türkiye’de bebek ölümlerinde değişim

Ölçüt	Yer	1990	2000	2015	2022
Bebek Ölüm Hızı	Avrupa’da en düşük	5	3	2	1,5
	Türkiye’de	56	34	12	8,25
5YAÇÖH	Avrupa’da en düşük	6	4	2	2
	Türkiye’de	74	42	14	9,63

(Kaynak: https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?name_desc=false)

Yaşamın ilk 28 gününü kapsayan yenidoğan döneminde ölüm nedenleri, gelişmiş ülkelerde prenatal tanı yöntemleriyle tanısı konamayan metabolik hastalıklar ve doğumsal anomalilerdir. Çoğunlukla var olan bilgi ve teknoloji ile önlenemezler. Diğer ülkelerde ise, bu nedenlere eklenen nedenlerin önlenebilirlik oranı yüksektir (Grafik 1).

Grafik 1. Avrupa ve Türkiye’de neonatal ölüm hızı

(Kaynak: <https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa-77-1120-neonatal-deaths-per-1000-live-births/#id=19414&fullGraph=true>)

Ülkemizde yenidoğan ölüm nedenlerinin başında preterm (erken) doğumlar gelmektedir. Grafik 2’de belirtilen diğer nedenlerle birlikte değerlendirildiğinde, bu bebeklerin yenidoğan yoğun bakım gereksinimlerinin ne denli önemli olduğu görülmektedir. Bu nedenlerin en önemli kısmını oluşturan prematüre doğumların dünya ve ülkemiz oranları ile karşılaştırılması ise Tablo 4’te verilmiştir.

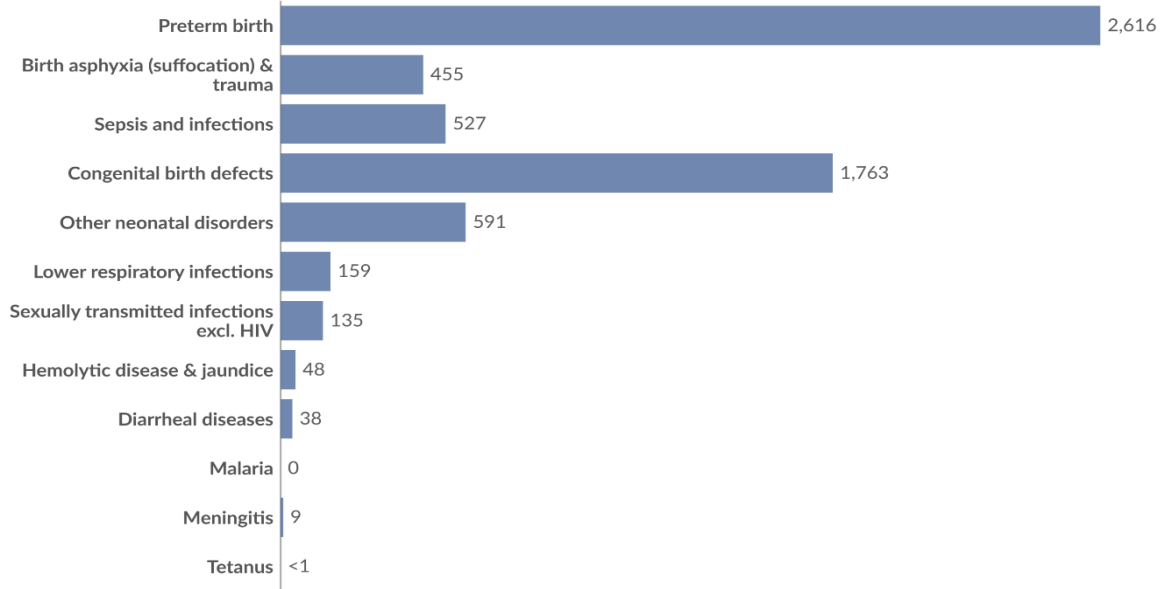
Prematürite, doğrudan kendi başına yenidoğan bebeklerde en önemli risk nedenidir. Bu bebekler henüz organ gelişimlerini tamamlayamadıklarından ötürü, doğum haftaları ve birlikte eşlik eden anomali ya da tıbbi sorunlara bağlı olarak kimi zaman ayları bulan uzun sürelerde yoğun bakıma gereksinim duyabilmektedir. Bu süre içerisinde sadece yenidoğan uzmanı değil bebekte gelişen diğer sorunları tedavi edilebilmesi için de farklı uzmanlık alanlarında destek gerekebilmektedir. Bu nedenle **yenidoğan bakımı aslında bir ekip işidir**. Hastane içerisinde sadece yenidoğan yoğun bakım birimi değil, farklı uzmanlıkta hekimler (çocuk cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi gibi) ve gerek duyulacak tedavilerin gerçekleştirilebileceği olanaklar da bulunmalıdır.

Grafik 2. Türkiye’de yenidoğan ölüm nedenlerinin dağılımı

Neonatal deaths by cause, Turkey, 2020

The estimated annual number of neonatal¹ deaths – before 28 days of age – by cause of death. Estimates come with wide uncertainties especially for countries with poor vital registration².

Our World
in Data



Data source: IHME, Global Burden of Disease (2024)

OurWorldinData.org/child-mortality | CC BY

1. **Neonatal:** Neonatal is defined as the period of age under 28 days old. Within this age period, there are two categories: early neonatal (under 7 days) and late neonatal (7–27 days). Read more in our article: How do statistical organizations define age periods for children?

2. **Civil Registration and Vital Statistics system:** A Civil Registration and Vital Statistics system (CRVS) is an administrative system in a country that manages information on births, marriages, deaths and divorces. It generates and stores 'vital records' and legal documents such as birth certificates and death certificates. You can read more about how deaths are registered around the world in our article: How are causes of death registered around the world?

Tablo 4. Dünya’da ve Türkiye’de Prematüre doğum sıklığı (100 doğumda)

Yer	Premature doğum sıklığı (100 doğumda)
Kuzey Amerika (2020)	9,8 [9,4-10,2]
Okyanusya	8,4 [7,0-10,6]
Latin Amerika ve Karayipler	8,9 [8,4-9,5]
Avrupa	7,1 [7,0-7,3]
Asya	10,4 [9,1-12,3]
Afrika	9,9 [8,5-12,2]
Üst Orta gelir grubu	7,7 [7,2-8,4]
Alt gelir grubu	10,4 [8,7-13,4]
Alt orta gelir grubu	11,0 [9,6-13,0]
Üst gelir grubu	8,4 [8,0-8,9]
Türkiye	11,0 [10,0-12,1]

(Kaynak: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/preterm-birth-rate-per-100-live-births>)

Yenidoğan yoğun bakım birimlerinde 24 saat sürekli olarak hizmet verilmektedir. Buradaki bebeklerin tıbbi durumları erişkinler ile kıyaslandıklarında dakikalar içerisinde değişebilmektedir. Bu nedenle, sadece donanım değil başta yenidoğan uzmanı olmak üzere hemşire ve diğer personellerin yeterli sayı ve deneyimde olmaları gerekmektedir. Yenidoğan uzman sayısının yeterli olmadığı birimlerde hasta bakımı aksatmayacak şekilde sertifikalı çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları bulunmalıdır. İleri bakım gerektiren yoğun bakımlarda, bir hemşire başına en çok üç hasta düşmelidir. Sorumlu hekim her an ulaşılabilir durumda olmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE İSTANBUL TABİP ODASI AÇIKLAMALARI

İstanbul'da çok sayıda bebeğin, aralarında hekimlerin ve sağlık çalışanlarının da olduğu bir çete tarafından tıbbi gereklilik olmadığı halde anlaşma yapılmış özel hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yönlendirildiğine, bu sayede Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan ve ailelerden haksız gelir elde edildiğine ve daha vahimi bebeklerin bir kısmının yoğun bakım takipleri sırasında hayatını kaybettiğine ilişkin haberlerin kamuoyuna yansımalarının ardından, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi hızlıca konuyu değerlendirerek ilk açıklamasını 18 Ekim 2024 günü yapmıştır. Yetkili tabip odası olan İstanbul Tabip Odası'nın konuyla ilgili inceleme başlattığı belirtilen açıklamada, olayla ilgili kamuoyuna yansıyan ayrıntıların hekimlik değerleri bir yana, insanlık ile bağdaşmayacak nitelikte olduğu ve sorumluların en ağır şekilde cezalandırılması gerektiği ifade edilmiştir. "Yenidoğan Çetesi" olarak isimlendirilen olayın sağlıkta piyasacı dönüşümün vahim sonuçlarından biri olduğu vurgulanan açıklamada, çözümün kamucu, eşit, ulaşılabilir, ücretsiz ve nitelikli bir sağlık sisteminde olduğuna işaret edilmiştir (*"Yenidoğan Çetesi Olayı, Sağlıkta Piyasacı Dönüşümün Vahim Sonuçlarından Biridir; Çözüm ise Kamucu, Eşit, Ulaşılabilir, Ücretsiz, Nitelikli Bir Sağlık Sistemindedir"*, <https://www.ttb.org.tr/145ykin>).

Aynı gün İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu da bir açıklama yayımlamıştır. Vahim olayın sorumlularının hukuki, idari ve mesleki açıdan soruşturulacağı ve yargılanacağı belirtilen açıklamada, idari yönden soruşturmanın Sağlık Müdürlüğü ve Sosyal Güvenlik Kurumu sorumluluğunda olduğu, hakkında suçlamada bulunulan hekimler için hekimlik uygulamaları açısından soruşturmanın ise, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği çerçevesinde İstanbul Tabip Odası tarafından yürütüleceği ifade edilmiştir. Açıklamada benzer vahim olayların tekrar yaşanmaması için bir an önce sağlık sisteminin kamusal olarak herkese eşit, ücretsiz, ulaşılabilir, nitelikli hizmet sunacak şekilde yeniden düzenlenmesi gerektiği dile getirilmiştir (*"Yenidoğan Çetesi' Olayında Büyük Resme Bakmak"*, <https://istabip.org.tr/8130-yenidoqan-cetesi-olayinda-buyuk-resme-bakmak.html>).

Konuya ilişkin ikinci açıklama 20 Ekim 2024 tarihinde Türk Tabipleri Birliği (TTB) Ege Bölgesi Tabip Odaları toplantısında Antalya, Aydın, Balıkesir, Denizli, İzmir, Manisa ve Muğla tabip odaları ile ortaklaşa yapılmıştır. "Çok Üzgünüz: Sağlıkta Dönüşüm Yine Ölüm Getirdi! Sorumlular Hesap Vermelidir" başlıklı açıklamada TTB ve tabip odalarının "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile sağlık sistemine giren açgözlülüğün kurbanı olan ailelerin, bebeklerin ve etik değerlere bağlı hekimler ile sağlık çalışanlarının yanında olduğu vurgulanmıştır. Kapatılan hastanelerin kamuya devredilmesi ve burada çalışan hekimler ile sağlık çalışanlarının haklarının korunması gerektiği dile getiren açıklamada yasal ve idari süreçlerin açık ve şeffaf şekilde yürütülmesi çağrısı yapılmıştır (*"TTB ve Ege Bölgesi Tabip Odaları: Çok Üzgünüz; Sağlıkta Dönüşüm Yine Ölüm Getirdi, Sorumlular Hesap Vermelidir!"*, <https://www.ttb.org.tr/835yklo>).

21 Ekim 2024 tarihinde İstanbul Tabip Odası, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü önünde basın açıklaması yapmıştır. Olayın üzerinden 17 ay geçmiş ve soruşturmalar hazırlanmış olmasına

rağmen İstanbul Tabip Odası'na konuyla ilgili herhangi bir bildirim iletilmediğini dile getiren İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Osman Küçükosmanoğlu, İTO'nun resen soruşturma başlatacağını söyleyerek çeteler ve bunlara göz yumanların en ağır şekilde cezalandırılmasını istemiştir (*"İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Önünden Seslendik: Sağlıkta Ticaret Ölüm Demektir!"*, <https://istabip.org.tr/8131-istanbul-il-saglik-mudurlugu-onunden-seslendik-saglikta-ticaret-olum-demektir.html>).

TTB, konuyla ilgili inceleme başlatan İstanbul Tabip Odası ile 22 Ekim 2024 tarihinde kamuoyunu bilgilendirmek için ortak basın toplantısı düzenlemiştir. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Alpay Azap, olayın temel sebebinin sağlıkta piyasacı politikalar olduğunu vurgularken TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Karakoç, "Yenidoğan Çetesi" olayının, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yarattığı yıkımın sadece küçük bir örneği olduğuna dikkat çekmiştir. İTO Başkanı Dr. Osman Küçükosmanoğlu tarafından okunan ortak açıklamada ise konuya ilişkin detaylar paylaşılarak kamuya ait yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı artırılması, özel hastanelerden hizmet alımına ise son verilmesi gerektiği dile getirilmiştir (*"TTB ve İTO: Yenidoğan Çetesi Olayı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın İflasının Göstergesidir; Herkese Eşit, Ücretsiz, Nitelikli, Ulaşılabilir Bir Sağlık Sistemi Mümkündür!"*, <https://www.ttb.org.tr/305yklv>, *"TTB ve İTO: Yenidoğan Çetesi Olayı Sağlıkta Piyasacı Dönüşümün Vahim Sonuçlarından Biridir"*, <https://istabip.org.tr/8132-ttb-ve-ito-yenidoğan-cetesi-olayi-saglikta-piyasaci-donusumun-vahim-sonuclarindan-biridir.html>).

23 Ekim 2024'te İstanbul Tabip Odası, iddianamede adı geçen 47 şüpheli hekim hakkında TTB Disiplin Yönetmeliği uyarınca resen soruşturma başlattığını duyurmuştu. (*"Gündemdeki Sağlık Skandalında Adı Geçen Hekimler Hakkında Soruşturma Başlattık"*, <https://istabip.org.tr/8134-gundemdeki-saglik-skandalinda-adi-gecen-hekimler-hakkinda-sorusturma-baslattik.html>).

Sağlıkta Çeteleşme ile ilgili kamuoyunu bilgilendirmek için bir basın toplantısı da 1 Kasım 2024 günü TTB'de düzenlenerek 46 tabip odasının imzasının yer aldığı ortak basın açıklaması metni kamuoyu ile paylaşılmıştır. TTB ve tabip odalarının Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık sistemine giren açgözlü ticaretin kurbanı olan ailelerin ve bebeklerin yanında olduğu vurgulanan açıklamada sorumluların hesap vermesi için sürecin takipçisi olunacağı, mesleklerini etik değerlere bağlı olarak sürdüren hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ise yanında bulunduğu dile getirilmiştir (*"TTB ve Tabip Odalarından Ortak Açıklama: Sağlıkta Ticaret Ölüm Getirdi! Halkın Sağlık Hakkına ve Mesleğimizin Onuruna Sahip Çıkıyoruz. Sorumlular Hesap Vermelidir!"*, <https://www.ttb.org.tr/115ykme>).

Sağlık Çetesi davasının 18 Kasım 2024 tarihindeki ilk duruşmasına dair değerlendirmeler ve kamuoyu bilgilendirmesi için TTB ve İstanbul Tabip Odası (İTO) 19 Kasım 2024 günü ortak basın toplantısı gerçekleştirmiştir. Sağlıkta ticarileşme ve sağlık çetelerinin varlığının mesleğini onurlu şekilde yapan ve tabip odası üyesi olan hekimleri derinden yaraladığını ifade eden TTB Merkez Konseyi II. Başkanı Saip, hekimler olarak mağdur olan ailelerin ve bebeklerin yanında olduklarını yinelemiştir. Saip, ayrıca yaşanan mağduriyetlerle ilişkili olan tüm yetkililerin ve sağlık çalışanlarının en ağır cezayı alması için sürecin yakından takipçisi olunacağını ifade

etmiştir. İTO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Osman Küçükosmanoğlu ise, meslekten men cezasına varan cezalar içeren bir disiplin soruşturması başlattıklarını söylemiştir. Ortak açıklamada ise sağlığın para ile satılamayacak bir hak olduğu vurgulanarak sağlık çetesiyle birlikte aslında piyasacı sağlık sisteminin de yargılandığı ifade edilmiştir (*“Dava Sürecini Takip Eden TTB ve İstanbul Tabip Odası’ndan Ortak Açıklama: Sağlık Çetesi Skandalının Nedeni Piyasalaşmış Sağlık Sistemidir”, <https://www.ttb.org.tr/305yknf>, “Çete ile Birlikte Piyasacı Sağlık Sistemi de Yargılanıyor”, <https://istabip.org.tr/8195-cete-ile-birlikte-piyasaci-saglik-sistemi-de-yargilaniyor.html>”).*

23 Kasım 2024 günü Ankara’da TTB Merkez Konseyi üyeleri, TTB kol ve çalışma grupları temsilcileri ve 40 tabip odasından 150’ye yakın yöneticinin katıldığı TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısı kapsamında konuya ilişkin basın açıklaması yapılmıştır. Sağlık sistemindeki çeteleşmenin ve 47 sanık ile başlayan yargılamanın münferit bir durum olmadığı dile getirilen açıklamada çeteleşmenin TTB’nin yıllardır karşı çıktığı sağlık politikalarının sonucu olduğu vurgulanmıştır (*“TTB ve Tabip Odaları: Sağlıkta Çetelerin Olmadığı; Halkımız, Hekimler ve Sağlık Çalışanları İçin Daha İyi, Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün!”, <https://www.ttb.org.tr/505yknj>”).*

Süregelen davada mahkemenin ara kararını açıklamasının ardından İstanbul Tabip Odası bir açıklama yapmış; açıklamada sadece yargılananların değil, yasa ve yönetmelikleri hazırlayan, kamu hastanelerinde yeterli yoğun bakım ünitesi kurmayıp bu hizmetin yarından fazlasını özel hastanelerden hizmet alımı şeklinde yürütenlerin de suçlu olduğu ve yargılanmaları gerektiği dile getirilmiştir (*“Mahkeme Salonlarında Anlatılan “Sağlıkta Dönüşüm”ün Hikâyesidir!”, <https://istabip.org.tr/8228-mahkeme-salonlarinda-anlatilan-saglikta-donusum-un-hikayesidir.html>”).*

23 Kasım 2024 günü Ankara’da yapılan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Yönetim Kurulu’nun gündemlerinden biri sağlıkta çeteleşme olmuş; “Yenidoğan Skandalı” başlıklı konferans ile başlayan toplantıda sağlıkta çeteleşme gibi sağlığın ticarileştirmesinin getirdiği yıkıcı sonuçlara dair tespit ve görüşler ile hedefler ve yapılması gerekenler ele alınmış ve toplumsal yarar ve koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen, nitelikli ve ücretsiz sağlık sisteminin kurulması için irade ortaya konulmuştur (*“TTB Genel Yönetim Kurulu Sonuç Bildirgesi: Bebeklerin Ölmediği Bir Sağlık Sistemi İçin Mücadeleye!”, <https://www.ttb.org.tr/275yko8>”).*

SÜREGELEN CEZA DAVASI İLE İLGİLİ SON DURUM

Ceza Davası

Bakırköy 22. Ağır Ceza Mahkemesi'nde 18.11.2024 tarihinde başlayan duruşma 13 celse devam etmiş; 04.12.2024 tarihinde yapılan son celsede verilen ara karar ile duruşma 13.01.2025 saat 10.00'a bırakılmıştır.

22'si tutuklu 47 sanığın yargılandığı davanın ara kararında; 22 sanığın tutukluğunun devamına, ayrıca tutuksuz sanıklardan 3'ünün tutuklanmalarına, son celsede mahkeme salonunda bulunmayan tutuksuz 4 sanık hakkında tutuklanmalarına yönelik yakalama emri düzenlenmesine karar verilmiştir.

Ayrıca hazırlık soruşturmasında ve Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı İnceleme Raporu'nda adı geçen ancak iddianamede sanık olarak yer almayanların da aralarında bulunduğu 15 şüphelinin basında "2. Dalga" olarak adlandırılan bir operasyonla gözaltına alındığı, şüphelilerden 11'i hakkında tutuklama kararı verildiği basından öğrenilmiştir. Bu şüpheliler arasında yer alanlardan bazıları hakkında 04.12.2024 tarihli ara kararda Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulmasına, iddianame düzenlemesi halinde mevcut dosya ile birleştirme talep edilmesine karar verildiği görülmektedir.

Disiplin Soruşturması

Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı İnceleme Raporu'na istinaden disiplin yönünden değerlendirme yapılması için Türk Tabipleri Birliği'ne iletilen dosya örneği esas alınarak adı bildirilen 18 hekim hakkında İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından, 2 hekim hakkında ise Tekirdağ Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından disiplin soruşturması başlatılmıştır.

Yaşamını Kaybeden Bebekler

İddianamede "Sağlık Bakanlığı Uzman Görüşü" başlığı altında 19 bebeğe ait değerlendirme yapıldığı ve kanaat bildirildiği görülmektedir. İddianamede uzman görüşü olarak bildirilen kısımlar, Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu tarafından yapılan soruşturma ve bu soruşturma sırasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Bölümü uzman doktorlarından oluşan üç kişilik uzman heyetinin dosyalar üzerinden ve tape kayıtlarına dayanarak yaptıkları inceleme sonucu oluşturdukları uzman görüşüne dayanmaktadır. Uzman heyeti kanaatine göre, yaşamını yitiren bebeklerden bazıları için ölümle ihmal arasında illiyet bağı bulunduğu, bazı ölümler açısından ise illiyet bağı kurulamadığı anlaşılmaktadır. Uzman görüşü içerisinde sorumlu olarak gösterilen ve illiyet bağı kurulan **şüphelilerin ihmali davranışla kasten adam öldürme suçu** işledikleri iddia edilmiş ve 10 bebek dosyada **maktul** olarak yer almıştır.

Uzman görüşü oluştururken dosya incelemesi ve tape kayıtlarının esas alınması, yaşamını kaybeden bebeklerin çoğuna otopsi yapılmamış olması, adli tıp raporu bulunmaması

nedenleri ile kesin ölüm nedenlerinin ve illiyet bağının belirlenmesi tartışmalı bir durumdur. Bazı olgularda kuvvetli deliller mevcut iken bazı olgular için kısıtlı verilerle kanaat oluşturulduğu görülmektedir.

Burada dikkat çeken en önemli husus bu bebeklerin çoğunun soruşturmanın başlamasından sonra yaşamını yitirmesi ve soruşturma sırasında yapılan teknik takiple elde edilen delillerle soruşturmaya dâhil edilmesidir. Bu husus söz konusu tarihten önceki sürede bu yenidoğan ünitelerinde yeterli denetimin yapılmadığını düşündürmektedir.

Çok Sayıda Özel Hastane Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Taşeron Şirket Tarafından İşletilmesi

Bu durum görünürde özel hastane yönetmeliğine aykırı olsa bile dosyadaki deliller bu gerçeği açıkça ortaya koymaktadır. Danışmanlık hizmeti şeklinde yapılan sözleşmelerle muvazaalı şekilde bu üniteler suç örgütü tarafından işletilmiştir. Hekimlerin 4/B'li olarak hizmet sözleşmesi ile (şirket kurarak fatura karşılığı veya serbest meslek makbuzu keserek) özel hastanelerde çalışma şekli bu tip muvazaalı durumlara zemin hazırlamaktadır. Çok sayıda özel hastanede yalnız yenidoğan yoğun bakımları değil pek çok bölüm bu şekilde yapılan sözleşmelerle çalışmaktadır. Bu şekilde çalışma çoğunlukla hekimlerin tercihi değil, hastane patronlarının dayatması ile gerçekleşmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın ve SGK'nin bu şekilde danışmanlık adı altında sürdürülen hizmet sözleşmelerinin yasal olmadığını açıklaması ve takip etmesi gereklidir.

SGK'nin Zarara Uğratılması

SGK sağlık uygulama tebliği çerçevesinde yoğun bakım basamaklarına göre gün başına ödeme yapmaktadır. Yaşadığımız olayda hasta basamakları olduğundan yüksek gösterilmiş, bazı hastaların yatış süresi uzatılmıştır.

Ayrıca;

- Total parenteral nutrisyon (TPN) verilmemesi veya yetersiz verilmesi SGK'nin zarara uğratılması yanında hastaların sağlığı açısından yaşamsal risk oluşturan tıbbi hata olarak değerlendirmiştir.
- Sürfaktan içeren ilaçların hastaneden çıkarılarak satılması söz konusudur.

Yabancı Uyruklu Hastalara Yönelik İşlenen Suçlar

Sanıkların sadece SGK'den haksız kazanç elde etmek ve bu sırada hastaların zarar görmesine hatta yaşamlarını yitirmesine neden olacak davranışlarda bulunmak yanında, yabancı uyruklu hastalara da sağlık hizmeti sunma adı altında etik ve yasadışı uygulamalar yaptıkları görülmektedir.

Meslekten Men Cezası Bulunan Hekimin Bir Başka Hekimin Adına Obezite Ameliyatı Yapması, Hastanın Yaşamını Yitirmesi

Teknik takip sırasında meslekten men cezası bulunan bir hekimin cezalı bulunduğu süre içinde bir hastaya obezite cerrahisi uyguladığı, raporların bir başka hekim adına düzenlendiği anlaşılmıştır. Bu hekimler ve hastanenin başhekimini hakkında suç duyurusunda bulunulmuş ve disiplin soruşturması açılması için TTB'ye gönderilmiştir.

112 Sistemi

Otomasyon sistem ile tüm hastanelerin yatak durumu görülmekte olup, ihtiyaç halinde yakınlık, yoğun bakım olanakları gibi kriterler göz önüne alınarak söz konusu merkezdeki doktor ile görüşülerek hastaların uygun sağlık hizmeti alacakları hastaneye transferi sağlanmaktadır. Burada ise, hastaların sanıklar tarafından onların istediği hastanelere maddi kazanç sağlayacak şekilde sevk edildikleri anlaşılmaktadır. İddianame ve sanık ifadeleri ile bu sevklerin sadece yenidoğan servisleri ile sınırlı olmadığı, erişkin yoğun bakım, diyaliz, onkoloji ve koroner yoğun bakımlar için de benzer suistimallerin yaygın şekilde yapıldığı anlaşılmaktadır.

SONUÇ

Sağlık sisteminin en zayıf halkalarından biri yoğun bakımlar, özellikle yenidoğan yoğun bakım birimleridir. Yeni doğan dönemi (yaşamın ilk 28 günü) sağlığın en kırılgan olduğu dönemdir. Bebek ölümlerinin yarısından çoğu bu dönemde gerçekleşmektedir.

Veriler değerlendirildiğinde, ülkemizde yenidoğan yoğun bakım yatak sayılarının yarıdan fazlasının özel hastanelerde bulunduğu görülmektedir. Toplam olarak 13.657 olan yenidoğan yoğun bakım yatak sayısının 7.144'ü (%52,3) özel hastanelerde bulunmaktadır. Ülkemizdeki YÖH'ün yüksek olduğu dikkate alındığında, yoğun bakım birimlerinin önemi daha da öne çıkmaktadır. Bu merkezlerde yeterli sayıda yenidoğan uzmanı istihdamı sağlanamamaktadır.

Sağlık Bakanlığının yataklı sağlık tesislerinde bulunan yoğun bakım servislerinde, Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Tebliğine göre; birinci, ikinci ve üçüncü basamak yeni doğan yoğun bakım servislerinde neonatoloji (yenidoğan yan dal) uzmanı bulunmaması durumunda tercihen yenidoğan yoğun bakım konusunda deneyimli olan bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı görevlendirilmektedir. Dördüncü düzey yenidoğan yoğun bakım birimlerinin olduğu kurumlarda ise, yenidoğan uzmanı bir hekimin görevlendirilmesi zorunludur. Uygulamada, bir özel sağlık kuruluşunda tam zamanlı olarak çalışan bir uzman hekim, ek olarak iki ayrı yerde daha yarı zamanlı olarak çalışabilmektedir.

Yenidoğan hemşirelerinin hem sayı hem de nitelik olarak yeterli olmadığı görülmektedir. Çoğu yenidoğan konusunda eğitim dahi almamış ve deneyimsiz yardımcı hemşire, acil tıp teknisyeni ya da anestezi teknisyeni, özel hastanelerin yeni doğan yoğun bakım birimlerinde hemşire olarak istihdam edilebilmektedir.

Suiistimale açık olan bu düzenlemelerin gözden geçirilmesi gerekmektedir. Kamuya ait yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı artırılmalı, SGK'nin özel hastanelerden hizmet alımı uygulamasına son verilmelidir.

Ülkemizin içinde bulunduğu üst-orta gelir grubunun 1,5 katı daha fazla prematür doğum gerçekleşmektedir; bu duruma yönelik koruyucu hekimlik önlemleri alınmalıdır.

Öte yandan, sağlık kurumlarının denetimlerinin yeterli ve gerektiği şekilde yapılmadığı da bilinen bir gerçektir. Bu denetimlerin daha sık ve uygun bir şekilde yapılması gerekmektedir. Denetim ekibi içerisinde, konunun uzmanı hekimler ile ilgili tabip odalarında da destek alınması daha sağlıklı sonuçlar alınmasını sağlayabilecektir.

Sonuç olarak; neoliberal yaklaşımın sağlıkta yansımalarının en olumsuz sonuçlarından biri de yenidoğan yoğun bakım birimlerinde yaşanan son olaylardır. Hastanelerin yoğun bakım hizmetlerini kendileri değil de hizmet alımı yoluyla sürdürmeleri bunun en büyük nedenidir. Bu nedenle, özel sağlık siteminde giderek artmakta olan şirketleşme/taşeronlaşma sürecinin bir an önce kaldırılması yapılması gereken en öncelikli yaklaşım olmalıdır.