

YENİDOĞAN SORUNLARI ÇÖZÜMLERİ TOPLANTI SI

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Neonatoloji Derneği (TND)'nin çabaları ile bebek ölüm hızı azalmışken son yıllarda başta prematüre bebekler olmak üzere riskli bebeklerde morbidite ve mortalitelerde artış gözlenmektedir.

Yenidoğan sağlığını düzeltme amacıyla ilgili yapılacak çalışmalar için öncelikle doğurganlık ve yenidoğan sağlığı ile ilgili veriler tam olarak bilinmelidir.

Organizasyon ve Denetim

Kurumlara göre küvöz sayısı, mortalite ve morbidite rakamları şeffaf olarak ortaya konulmalıdır. Seviyelere göre hastanelerdeki yenidoğan yoğun bakım sayıları ve bunlardan III. Düzey olanlarının (özelikle İstanbul'daki 169 hastane) kaç tanesinde neonatolog olduğu ve yatak doluluk oranlarının ne olduğu bilinmelidir. Bunun yanında doğum sayıları da dikkate alınarak Perinatal bölgesel organizasyon yapılmalı, Neonatologların dağılımı da buna göre planlanmalıdır (Eldeki veriler, artık 3. Düzey ruhsat verilmesine gerek olmadığını göstermektedir)

Morbiditeleri azaltmaya yönelik olarak multidisipliner yaklaşımla organizasyon yapılmalıdır

III. ve IV düzey tescilleri (Denetimlerde) yeniden değerlendirilmeli, Kardiyoloji, Çocuk Cerrahi, Pediatrik Nöroloji, Göz gibi branşların ve İleri yenidoğan uygulamaları için gerekli teçhizatı olmayanların düzeyi düşürülmelidir.

III ve IV. Düzey Yoğun Bakım Ünitelerinde Neonatolog Olmalı

Riskli yenidoğan bebeklerin yönetimini Neonatologlar yapmalıdır. Neonatologun olmadığı kurumdaki III veya IV. Düzey hasta, 24 saat içinde sevk edilmeli, edilmediği takdirde de SGK ödemesinin II. Düzeyde yapılması gibi önlemlerin alınması önerilmektedir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Hizmeti, başka bir kişi veya kuruma "İşletme" adı altında devredilmemelidir. Neonatologun bakacağı hastane sayısı en fazla iki ile sınırlandırılmalıdır.

Neonatoloji Eğitimi ve Tercih Edilirliğinin Arttırılması

-Tıp Eğitiminin süresinin düzenlenmesi, pediatri uzmanlık eğitiminin 3. Yılında yan dal kararının verilmesi ve hibrid olarak düzenlenmesi (4 yıl uzmanlık+3 yıl yan dal uzmanlık yerine 3+3 olması) , yan dal tercihlerini arttırabilecektir.

Akredite yerlere daha fazla kadro açılmalı, açılacak kadro sayısı en az iki olmalıdır

Yenidoğana yönelik pediatri eğitimlerinin 1 ve 2. Düzey olması gerekir

-Neonatologun çalışma koşullarının düzeltilmesi, emeğinin karşılığı olan ücretinin verilmesi, saygınlığının arttırılması gerekmektedir.

- DHY nün azaltılması ve DHY bölgelerinde ücretlerin arttırılarak, burada hizmete devam teşvik edilmelidir.

-Malpraktis davalarında hastane işletim kalite standartlarını uygulamayan idarenin de sorumlu olması gerekir. Yatan hastada laboratuvar sonuçlarının, yatış süresi boyunca hasta sahibi tarafından görülmemesini sağlayacak teknik önlemlerin alınması gerekir.

Neonatal Transport Organizasyonu

Türk Neonatoloji Derneği'nin resmi yenidoğan sevk rehberinde tarif edildiği ve bazı illerimizde aktif olarak uygulandığı üzere ülkemizin tamamında 112 bünyesinde **"Yenidoğan Sevk ve Koordinasyon Kurulu"** oluşturulması ve sevklerin belirli süreler ile görevlendirilecek yenidoğan uzmanı koordinasyonunda yapılması sağlanmalıdır. Bu kurul aynı zamanda ölüm vakalarını da tartışabilir, değerlendirebilir.

- 112 uygun hastane bulduktan sonra bu hastanenin uygunluğu konusunda sevk eden hekimden onay alınmalıdır
- Sevk işlemleri şeffaf olmalıdır (sevk eden hastane-sevk tanısı- kabul eden hastane)
- Sevklerde denetim iyi bir şekilde yapılmalıdır

Gebe transportuna öncelik verilmeli, gebe transportunun önündeki engeller kaldırılmalı ve böylece neonatal transport sayısı azaltılmalıdır.

Yenidoğan Hemşireliği:

Hemşirelerin YYBÜ'lerinde çalışmaları teşvik edilmelidir. Genelgede belirlenen hasta/hemşire oranı ve sayısının, hastane ve ünite özelliklerine göre revize edilmesi gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi "nurse practioner"(yetkin yenidoğan uzman hemşiresi) eşdeğeri bir hemşire uzmanlık alanının, ülkemiz için gündeme getirilmesi düşünülmelidir.

Yenidoğanda çalışan hemşire ve transport personelinin özellikli sağlık personeli olarak değerlendirilerek tayin edilseler bile yenidoğan sağlık hizmetinde istihdam edilmesini sağlayacak yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Yenidoğan Hizmetlerinin Ücretlendirilmesi

Düzeye dayalı ödeme kaldırılmalı, 1500 gr altı bebeklerin taburcu edilebilme vb oranına dayalı performans (ücretlendirme) getirilmesi gibi farklı modeller düşünülmelidir.

Tüm ekzom, Tandem gibi tetkikler, Diyaliz kateteri, santral kateter, toraks tüpü gibi girişimler ve CERRAHİ OPERASYONLAR, iNO, hipotermi tedavisi ve Albümin, IVIG vb kan ürünleri paket dışına çıkarılmalıdır

Denetim sıkı olmalı (Kaç hastaya TPN veriliyor, faturasını istemek vb), Epikrizler de kontrol edilmeli

Doktorlara şirket kurdurulmamalıdır

Toplantıya Katılanlar

Katılanlar	Zoom
Dr Esin Koç	Dr Özge Altun
Dr Nejat Narlı	Dr. Nuray Duman
Dr Ömer Erdeve	Dr. Sinan Uslu
Dr Ahmet Yağmur Baş	Dr. Hasan Çetin
Dr Ali Bülbül	Dr. Zeynep İnce
Dr Merih Çetinkaya	Dr. Nihat Demir
Dr Saadet Arsan	Dr. Ramazan Özdemir
Dr Fahri Ovalı	Dr. Ayhan Taştekin
Dr Serdar Tatlı	Dr. Sadık Yurttutan
Dr Nurullah Okumuş	Dr. Ercan Kırımı
Dr Ünal Sarıkabadayı	Dr. Şule Yiğit
Dr Yekta Öncel	Dr. Mustafa Dilek
Dr Deniz Anuk İnce	
Dr Belma Saygılı	
Dr Canan Aygün	
Dr Mehmet Yalaz	
Dr Canan Seren	
Dr Hatice Tatar	
Dr Kadir Şerafettin Tekgündüz	