

YENİDOĞAN SAĞLIĞI İLE İLGİLİ ACİL SORUNLAR RAPORU

Yenidoğan sağlığı, özellikle yenidoğan ölümleri ülke gelişmişliğinin en önemli göstergelerinden biridir. Ülkemizde yenidoğan sağlığının geliştirilmesine yönelik birçok adım atılmış ve çok önemli mesafeler kaydedilmiştir. 2001 yılında binde 17 olan neonatal ölüm hızı, 10 yılda %66 oranında azalarak 2011 yılında binde 6,1'e kadar gerilemiştir. Ancak bu noktadan sonra ölüm hızında belirgin bir azalma sağlanamamış ve 8 yılda sadece %0.2 azalarak 2021 yılında binde 5,9 olarak saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, 2021, Sayfa 7).

Neonatal ölüm nedenlerine bakıldığında Prematürelilik ve ilişkili durumlar %80 ile birinci sırada yer almaktadır. Bu bebeklerin yaklaşık yarısının Özel Sağlık kuruluşlarında kaybedildiği ve bunların üçte birinde yenidoğan uzmanı bulunmadığı saptanmıştır (Sağlık Bakanlığının Kuruluşunun 100. Yılında Türkiye'de Bebek Ölümleri Durum raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021, Sayfa 47 ve 59).

Bu noktadan sonra yenidoğan ölümlerini azaltmak için bebeklerin özellikle de prematüre bebeklerin (32 hafta veya 1500 gr altı prematüreler) yenidoğan uzmanı olan bir hastanede bakılması sağlanmalıdır. Sadece sağ kalım değil "sekelsiz" sağ kalım oranları önemlidir. Bu nedenle, ölüm oranlarını azaltmanın yanında, yaşayan bebeklerde prematüre retinopatisine bağlı körlük, kronik akciğer hastalığı, kısa bağırsak ve nörolojik gerilik gibi ciddi sekellerin de azaltılması sağlanmalıdır.

Ancak yenidoğan sağlığına ayrılan bütçenin yetersiz olmasından dolayı Yenidoğan sağlığı, büyük bir tehdit altındadır: Yoğun Bakım hasta takibinde son yıllarda personel, sarf ve ilaç giderleri çok fazla artmıştır. Bununla beraber GSS tarafından ödenen yoğun bakım basamak ücretleri aynı oranda artmamıştır. Örnek:

	<u>2013 (TL)</u>	<u>2022 (TL)</u>
Asgari Ücret	1200	8500
Solunum Devresi	60-80	1000
Periferik Santral Kateteri	120	2500
Paket Ücret (3. Düzey)	780	1430

Giderlerin yaklaşık 8-10 kat arttığı bu dönemde gelirlerin 2 kat bile artmaması yoğun bakım hizmetlerini sürdürülemez hale getirmektedir.

Bunun sonucunda yaşanan sorunlar:

-Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde izlenen hasta sayısı, bazı hastanelerin ünitelerindeki küvöz sayısının azaltılması nedeni ile ya da ünitelerin kapatılması nedeni ile giderek azalmaktadır

-Maliyet giderlerinin paket ücretlerini karşılayamaması nedeni ile birçok hastane ileri düzey bebek almak istememektedir.

-Maliyet artmasına rağmen (Asgari  cret, ilaç ve malzemeler, TPN vb) SUT fiyatları bu giderleri kar ılayamamakta, kullanılan sarf-ilaç alımlarında hasta sağlığını tehlikeye atabilecek kısıtlamalar yapılmak zorunda kalındığı duyumları alınmaktadır.

-Genel durumu kötü olan yenidoğanların tedavisinde gerekli olan NO vb pahalı tedaviler uygulanamamaktadır.

-K v zdeki bir bebeğin bir günlük bakımında alınan paket ücret bedelinin, poliklinikte bakılacak birkaç hastadan alınan ücretten bile düşük olması nedeni ile, yenidoğan tedavisini yapması gereken pediatrist ve ileri düzey yenidoğan yönetimini yapması gereken neonatologlar, yenidoğan ünitelerinden polikliniklere kaymaktadır.

Neonatologlar zor şartlar altındadır:

-Mesai kavramının olmadığı ağır i  yükü ve ağır sorumluluk altında çalışmaktadırlar.

-Kritik bebekler (3. Basamak) hala  ocuk uzmanları tarafından takip edilebilir olduğundan yenidoğan yan dal ihtisası ve sonrasında mecburi hizmet yapmak anlamsız hale gelmiştir.  ocuk uzmanları tarafından takip edilen kritik bebeklerin geri dönüşümsüz sekeller ortaya çıktığında, son safhada, yenidoğan uzmanlarına sevk edilmesi yenidoğan uzmanlarının enerjisini tüketmektedir.

-Hayatları boyunca biriktiremeyecekleri tutarlarda malpraktis davalarına maruz kalma riskleri yüksektir.

-Özel hastaneler hem yoğun bakım hastası hem de poliklinik hastası bakan ve cihaz-sarf gideri daha az olan  ocuk Uzmanlarını tercih etmektedirler.

Sonuc olarak; Yenidoğan hizmetindeki geline bu motivasyon kaybı, yenidoğan yan dal ihtisasına olan ilgiyi de azaltmış, son sınavda açılan kadroların 1/10 u dahi dolmamı tır. Bu durumda, eğitim kurumlarında yeterli sayıda neonatologun yeti tirilememesi ve ülkemiz için hedeflenen neonatolog sayısına ulaşılamaması sonucunu doğuracaktır.

  z m  nerileri:

-Yenidoğan sevklerinde ileri düzey bebekler, öncelikle neonatologların olduğu hastaneler tercih edilmelidir

-Yenidoğan Yan Dal ihtisası mecburi hizmet muafiyeti, katsayı artışı vb önlemlerle özendirilmelidir

-GSS, SUT Paket Fiyatları arttırılmalıdır (2013 ile karşılaştırıldığında %500 artış gerekmektedir).