

18.07.2023

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ YENİDOĞAN BEBEKLERDE MORTALİTE VE MORBİDİTELERİN AZALTILMASI ÖNERİ TOPLANTI RAPORU

Ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli sağlık göstergelerinden biri bebek ölüm hızıdır. Ülkemizde son yıllarda T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Neonatoloji Derneği (TND)'nin ortak çalışmaları (perinatoloji merkezlerinin kurulması, üst düzey cihaz ve teknoloji ile desteklenmiş yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin oluşturulması, neonatoloji uzmanı ve deneyimli yardımcı sağlık personeli sayısındaki artış, ortak eğitim programları, kurslar vb) sonucu bebek ölüm hızı belirgin olarak azalmıştır.

TUİK ve Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 2009 yılında binde 13.9 olan bebek ölüm hızı 2020 yılında binde 8.7'e düşmüş, 2021'de binde 9.3 ve 2022'de binde 9.2'e artmıştır. Aynı zamanda başta prematüre bebekler olmak üzere riskli bebeklerde morbiditeler artarken bu gruba kaliteli hizmeti sunacak neonatoloji uzmanı sayısı azalmaktadır. Ek olarak yıllar içinde Neonatoloji yan dalının daha az tercih edilen, hatta tercih edilmeyen bir yan dal uzmanlık alanı haline gelmiş olması son derece endişe vericidir. Bebek ölüm hızı ve morbiditelerdeki artışın çok sayıda farklı nedenleri olabilir.

Bu bağlamda ülkemizde bebek ölüm hızı ve morbiditelerdeki artışın nedenleri ve çözüm önerileri için TND Merkezinde 11.07.2023 tarihinde yapılan toplantıda ana sorunun **“Neonatoloji uzman sayısının ve dağılımının yetersizliği ile birlikte Neonatoloji Yan Dalının tercih edilmemesi”** olduğu belirlenmiştir.

Neonatoloji Yan Dalının tercih edilmemesi nedenlerini sorgulamak amacıyla, sahadaki neonatoloji yan dal asistanları ve pediatri uzmanları ile yapılan görüşmelerde elde edilen özet veriler ve temel gerekçeler aşağıda kısaca belirtilmiştir;

-Neonatoloji yan dalı hizmetinin ağır olması, nöbet ve icaplarının çok yoğun geçmesi, malpraktis davaları ile çok fazla karşılaşılması,

-Pratisyenlik dahil olmak üzere, bir neonatoloji uzmanının 3 kez devlet hizmet yükümlülüğü (DHY) zorunluluğunun olması, daha da önemlisi her DHY'nin tekraren 5. ve 6. Bölgelerde yapılabilmesi ihtimali,

- 31.08.2020 tarihli Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Usul ve Esasları Hk Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ; pediatri uzmanlarına yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ)'nde çalışma imkanı verirken neonatoloji uzmanlarının pediatrist olarak çalışmaması, ve bu nedenle ek olarak yapılan neonatoloji uzmanlık eğitiminin pratikte üstünlük sağlamaması,

- Neonatoloji yan dal uzmanlığının içerdiği risk ve yoğun tempoya karşın hem eğitim sırasında hem de uzmanlık döneminde ekonomik karşılığının olmaması,

Tüm bu veriler ışığında neonatoloji uzmanlarının çalışma koşulları ile özlük haklarının düzeltilmesi ve Neonatoloji Bilim Dalının teşvik edilmesine yönelik çözüm önerileri maddeler halinde aşağıda sunulmuştur:

1. Yenidoğan uzmanlık alanın tercih edilirliliğinin arttırılması: Son yıllarda daha az yoğun çalışma koşullarına sahip olan yan dalların kontenjanları dolmakta ancak Neonatoloji ve benzeri riskli yan dallar kadro açılmasına rağmen tercih edilmemektedir. Son YDUS sınavlarında Neonatoloji kadrolarının ancak %10-15'i dolmuştur. Bu nedenle diğer yan dal uzmanlık öğrencisi kontenjan sayılarının azaltılması ve eğitici, yatak, ekipman kapasitesi gibi kurumsal verilerin dikkate alınması ile gerçekleştirilecek kadro belirlemesi çalışmaları ile bebek ve çocuk sağlığı için daha fazla ihtiyaç duyulan **Neonatoloji ve diğer yan dal branşlarına uygun kontenjan açılması** sorunun çözümüne yardımcı olacaktır.

2. Devlet hizmet yükümlülüğü (DHY): Neonatoloji yan dalı zor, yorucu, riskli ve zahmetli bir eğitim sürecidir. Pediatri uzmanlık eğitimi sonrası yapılan DHY sonrası neonatoloji uzmanı olarak tekrar DHY'ye tabi tutulmak Neonatoloji yan dalının tercih edilmemesinde önemli bir nedendir. Neonatoloji yan dalının tercih edilirliliğinin arttırılması için DHY ile ilgili öneriler:

- Neonatoloji uzmanları (diğer yan dallar dahil olmak üzere) için mümkünse DHY'nin kaldırılması,
- Ya da Pediatri ve Neonatoloji DHY'nin toplam gün olarak birleştirilerek tek DHY yükümlülüğü yapılması, özellikle riskli yan dal uzmanlığı olarak kabul edilen Neonatoloji yan dal uzmanlığına girecek pediatri uzmanlarının DHY yükümlülüğünün yan dal sonrasına ertelenmesi
- Son çıkan yasa ile yan dal uzmanlık sonrası yapılacak DHY hizmetinde Neonatoloji DHY için bir üst bölgeden kadro açılması
- Devlet ve vakıf üniversite hastanelerine, Sağlık Bakanlığı ve Eğitim Araştırma Hastaneleri ile benzer sayı ve koşullarda Neonatoloji yan dal DHY kadrosu açılması

3. Düzey III ve IV YD YBÜ'lerinde çalışacak yenidoğan uzman sayısının yetersizliği: Ülkemizde hedeflenen sayıda neonatoloji uzmanı olmaması nedeni ile mevcut 31.08.2020 tarihli Tebliğ ile YYBÜ'lerinde genel pediatri uzmanları hasta bakımına devam etmektedirler. Ancak Neonatoloji uzmanlarının bakım veremediği YYBÜ'lerinde erken dönemde istatistiklere fazla yansımayan ama uzun dönemde özellikle çok küçük prematüre bebeklerin sonuçlarında ağır morbiditeler görülmesi söz konusudur. Neonatoloji uzmanı sayısındaki yetersizlik göz önüne alındığında bu hizmetin pediatri uzmanları ile beraber devam ettirilmesi zorunludur ancak bu durum Neonatoloji yan dal uzmanlığının cazibesini yitirmesine neden olmaktadır. Günümüzde pek çok branşla ilgili hizmet ve tetkiklerin (alerji testi, ekokardiyografi, EEG vb) ilgili yan dal uzmanı tarafından gerçekleştirildiği gibi yüksek riskli hasta izleminin farklı teknolojilerle gerçekleştirildiği özellikle III. ve IV. Düzey YYBÜ hizmetinin de

neonatoloji uzmanları tarafından verilmesi hasta bakım kalitesini ve Neonatoloji yan dalının tercih edilirliliğini arttıracaktır.

Yine sözel olarak yapılan saha çalışmalarında;

- Pediatri uzmanlarının “nasıl olsa ben de YYBÜ’de çalışabiliyorum, niye üzerine 3 yıl daha yenidoğan yan dalı asistanlığı yapıp bir de üzerine zorunlu DHY yapayım” düşüncesi,
- Pediatri uzmanı, hatta pratisyen hekimler tarafından yapılan yenidoğan takiplerinin tıbbi hatalar içermesi, yatış sürelerinin uygun olmaması, bazen gereksiz yatışların yapılması
- Yeterli teknik donanım, ek destek kliniklerin olmaması ve kalifiye elemana sahip olmamasına rağmen, özel sektörde komplike bebeklerin izlenmesi, ünitenin kapasitesini aşan ileri düzey riskli bebeklerin izlenmesinden doğan kötü morbidite ve uzun süreli yatışlara bağlı maddi kayıp olması
- Tüm bunlara karşın, pediatri uzmanı veya neonatoloji uzmanı takiplerinin, herhangi bir kıstas veya geri ödeme farkının olmadan sürdürülmesi, Neonatoloji yan dal uzmanlık eğitiminden kaçışlara neden olmaktadır.

Bu bağlamda **düzy III ve IV Yenidoğan Yoğum Bakım Ünitelerinde sadece Neonatoloji uzmanı çalışmasının sağlanmasına yönelik planlama yapılması**, pediatri hekimlerinin sorumlu olduğı merkezler başta olmak üzere YYBÜ’lerinde uygun denetimlerin yapılması, perinatal bakımın bölgeselleştirilmesi amacıyla kurumların hizmet, hekim ve personel sayısı ile olanaklarına göre sınıflandırılması, yetkili merkezlerin kadro ve alt yapı olarak desteklenmesi, devlet/vakıf üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi ve özel hastanelerde farklılık olmaksızın bu merkezler için özel ücret ve ödeme yapılacak şekilde 31.08.2020 tarihli mevcut genelgenin revize edilerek, Seviye III ve IV Yenidoğan Yoğum Bakım Ünitelerinde geri ödemelerin diğery düzeylere göre iyileştirilmesi, ve neonatoloji uzmanlarına yapılan performans ödemelerinin artırılması (katsayı artışı vb) gibi çalışmalar ile Neonatoloji yan dalının tercih edilebilirliğı ve dolayısıyla hasta bakım kalitesi artacak, yenidoğan mortalite ile morbiditeleri azalacaktır. Kurumlar arası personel ve olanak açısından eşitsizliklerin düzenlenmesi sorunun çözümüne yardımcı olacaktır. Özellikle düzy III ve IV YYBÜ’nde neonatoloji uzmanı çalıştırma zorunluluğunun getirilmesi, sahadaki suistimleri engelleyecektir.

Neonatoloji uzmanlarının özellikle DHY hizmeti sırasında pediatri uzmanları ile birlikte çalışmalarının sağlanması ve belli sayıda pediatri uzmanı ile desteklenmesi, bu çalışma şeklinde neonatoloji uzmanının hiyerarşik olarak üst kabul edilmesi hasta sayısının fazla olduğı merkezlerde hizmet kalitesini arttıracaktır. Ayrıca, yan dal uzmanlık öğrencisi-uzman ve hoca arasında hiyerarşik ve ekonomik farkın korunmasının sağlanması da önemlidir.

4. Mesleki sorumluluk sigorta sisteminde kabul edildiğı üzere en yüksek riskli branşlardan birisi olmasına karşın, neonatoloji uzmanlığının risk ve zorluğunun ödeme ve performans sisteminde karşılığının olmaması: Son derece yüksek teknolojik cihaz ve malzemenin hasta yararına kullanıldığı

YYBÜ'lerinin basamak ödemelerinde SGK ve SUT ücretlerinin enflasyon ölçüsünde arttırılması gerekmektedir. Son 10 yılda giderler yaklaşık 8 kat artarken, SUT fiyatları ancak 2 kat artmıştır. Ayrıca, günümüzde bir pediatri uzmanının çok daha az risk alarak ve sadece poliklinik hizmeti vererek daha yüksek performans elde ettiği performans sisteminin YYBÜ'leri için hastaya verilen hizmete göre tekrar düzenlenmesi gerekmektedir. YYBÜ'nde verilen hizmet ve alınan riskin performans olarak karşılığının sağlanması, sürdürülebilir, adaletli ve riske uygun kazanç Neonatoloji yan dalının tercih edilebilirliğini ve hasta bakım kalitesini arttırıp yenidoğan mortalite ve morbiditesini azaltacaktır.

5. Yardımcı sağlık bakım personeli özellikle hemşire sayı ve niteliklerinin standardizasyonunun sağlanması: YYBÜ hizmeti bir ekip çalışması gerektirmekte olup, deneyimli hemşirelerin bebek bakım hizmetinin kalitesindeki rolü aşikardır. Ancak günümüzde pek çok YYBÜ'lerinde yeterli sayı ve/veya nitelikte hemşire bulunmamaktadır. Uzun süre YYBÜ'nde çalışma devamlılıklarının sağlanamaması, ünitelerde hemşire döngüsünün çok fazla ve hızlı olması, ek ödeme ücretlerinin özendirici olmaması gibi faktörler bu duruma neden olmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin YYBÜ'lerinde çalışmalarının teşvik edici önlemlerin alınması, genelgede belirlenen hasta/hemşire oranı ve sayısının, hastane ve ünite özelliklerine göre revize edilmesi gerekmektedir. Ek olarak yurt dışında olduğu gibi “nurse practioner”(yetkin yenidoğan uzman hemşiresi) eşdeğeri bir hemşire uzmanlık alanının ülkemiz için gündeme getirilmesi düşünülmelidir.

6. Yenidoğan transportunun uygun gerçekleştirilmesi: Ülkemizde yenidoğan transportu 112 KKM tarafından gerçekleştirilmektedir. Yenidoğan hasta transportunda TND Yenidoğan Transport Kurallarına uyumun sağlanması ve bunun denetlenmesi gerekmektedir.

Yukarıda bahsedildiği üzere çoklu sorunların neden olduğu bu olumsuz tablonun düzeltilmesi için her bir basamaktaki çözüm önerilerinin bir veya bir kaçının değerlendirilmeye alınması ile sorunların azalacağı ve neonatoloji uzmanlığının hak ettiği seviyeye çıkması ve bebek ölüm hızındaki iyileşmelerin devamlılığı sağlanacağı düşünülmektedir.

Saygılarımla

Türk Neonatoloji Derneği Başkanı

Prof. Dr. Esin Koç