

İstanbul'da Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri (2014-2015)

Sinan Uslu¹, Aslı Yüksel², Ayşegül Uslu³, Bekir Turan⁴, Ali Bülbül¹, Memet Taşkın Egici⁵, Selami Albayrak⁴, Güven Bektemur⁶

ÖZET:

İstanbul'da yenidoğan yoğun bakım üniteleri (2014-2015)

Amaç: Çalışma İstanbul ilinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin (YYBÜ) 2014 ve 2015 yıllarındaki mevcut durumu ve değişikliklerini ortaya koymak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüklerinin YYBÜ'lere ait 2014 ve 2015 yılı güncel verileri eşliğinde gerçekleştirildi.

Bulgular: İstanbul'da toplam yenidoğan yatak sayısı 2014 yılı itibarı ile 1870 [1.düzye:290 (%15,5), 2. düzey: 555 (%29,7), 3.düzye: 1025 (%54,8)] iken bu sayı 2015 yılında %21,2'lik bir artış ile 2268'e [1.düzye: 365 (%16,1), 2. düzey: 685 (%30,2), 3.düzye: 1228 (%53,7)] yükselmiştir. Bu yatakların yaklaşık %27'si kamuya ait sağlık kuruluşlarında yer almaktadır ve ancak %40'ında neonatolog mevcuttur. Hastaların yarısından fazlası 3. düzey yataklarda tedavi görmüştür. İstanbul'da bir yılda doğan bebeklerin 2014 yılında %18,2'sinin 2015 yılında ise %16,1'inin yatarak tedavi aldığı ve bu yenidoğanların da yaklaşık yarısının (2014 yılında %47,8, 2015 yılında %45,3) 3. düzey yataklarda izlendiği dikkati çekmektedir.

Sonuç: İstanbul'da yenidoğan yatağı ve neonatoloji uzmanı sayısı son 1 yılda ciddi oranda (%21,2) artmıştır. Fakat uluslararası düzeyde ele alındığında yenidoğan uzmanı sayısının yetersiz, çalışma düzeyinin ve yatak sayılarının dağılımının bozuk olduğu saptanmıştır. Perinatal bakımın bölgeselleştirme çalışmaları acilen başlanmalıdır. Yenidoğan hizmet sunumunun akılcı koşullarda tüm paydaşların katılımı ile değerlendirilerek temel sağlık politikalarında acil eylem planı olarak ele alınması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, yoğun bakım, İstanbul

ABSTRACT:

Neonatal intensive care units in Istanbul (2014-2015)

Objective: The aim of the study was to determine the changes and current status of neonatal intensive care units (NICUs) in process in Istanbul between 2014 and 2015.

Material and Method: The study was performed and evaluated by considering the current data belonging to years of 2014 and 2015 of NICUs from the Public Inpatient Health Services and Emergency Health Services Branch Offices of Istanbul Provincial Health Directorate.

Results: The total number of neonatal beds in Istanbul was 1870 by the year 2014 [Level I: 290 (15.5%), Level II: 555 (29.7%), Level III: 1025 (54.8%)] while this number rose up to 2268 [Level I: 365 (16.1%), Level II: 685 (30.2%), Level III: 1228 (53.7%)] with an increase of 21.2% in 2015. Approximately 27.3% of these beds were located in public health institutions and the rate of neonatologists available was about 40.5% of neonatal beds in Istanbul. More than half of patients were treated in Level III beds. In 2014 18.2% and in 2015, 16.1% of newborn in Istanbul received inpatient treatment during the neonatal period and it is noteworthy that nearly half of them (in 2014 47.8%, in 2015 45.3%) were monitored in Level III beds.

Conclusions: The number of neonatal beds and neonatologists has increased substantially (21.2%) in Istanbul last year. But when it was considered at the international level, the distribution of the number of the neonatal beds was distorted, and the number and working order of neonatologists were inadequate. Regionalization of perinatal care for Istanbul must be performed immediately. The updating of official regulations for ensuring service delivery is required with considering realistic goals and determination of emergency action plan in terms of health policies for newborn health with all participants that give newborn care.

Keywords: Newborn, intensive care, Istanbul

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2016;50(1):14-9



¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul - Türkiye
²İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, İstanbul - Türkiye
³Kağıthane Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul - Türkiye
⁴İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul - Türkiye
⁵Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Tıbbi Hizmet Başkanlığı, İstanbul - Türkiye
⁶Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul Koordinatörlüğü, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Sinan Uslu,
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul - Türkiye

E-posta / E-mail:
sinanuslumd@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
15 Şubat, 2016 / February 15, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
24 Şubat 2016 / February 24, 2016

GİRİŞ

Türkiye’de bebek ve yenidoğan ölümleri ile ilgili veriler yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin (YYBÜ) teknolojik ve nitelikli insan işgücünde yaşanan olumlu gelişmeler neticesi son yıllarda belirgin olarak düzelmiştir (1,2). Sadece yaşatmayı değil kaliteli yaşatmayı hedefleyen perinatal bakım hizmetleri mortalite yanında morbidite ile ilişkili verileri de ele almaktadır. Çağdaş ülkeler bu hedeflere ulaşmayı perinatal bakımın bölgeselleşme programı ile gerçekleştirmişlerdir (3). Uluslararası platformda ve ülkemizde bölgeselleşme stratejisi ile gerçekleştirilen uygulamaların yenidoğan mortalitesi ve morbiditesinin düzeltilmesinde temel yaklaşım olduğu vurgulanmıştır (4,5). Perinatal bakımın bölgeselleşme programında yenidoğan hizmet sunumunun organizasyonu büyük önem taşımaktadır (6,7).

İstanbul ilinde ülkemizin en kalabalık ve en yüksek nüfus yoğunluğu ve nüfus artış hızına sahip karmaşık sosyodemografik yapısıyla yenidoğan sağlık hizmeti organizasyonunda transdisipliner sistemsel yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışma İstanbul ilinde 2014-2015 yıllarında YYBÜ hizmetlerinin mevcut durumunu ve değişimleri belirlemek, yenidoğan yoğun bakım organizasyonu ile ilişkili çarpıcı sonuçları literatür verileri eşliğinde ortaya koymak amacıyla gerçekleştirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlükleri ile Kamu ve Özel Yataklı Sağlık Hizmetleri YYBÜ’lere ait 2014 ve 2015 yılı verileri ele alındı. Sağlık müdürlüklerine ait veriler; İstanbul Kamu Hastaneleri Birliği bünyesinde yer alan kamu hastanelerinin Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS) ve birlik bünyesinde yer almayan diğer hastanelerin sistemlerinden konfirme edildi. 2014 yılı ve 2015 yıllarına ait veriler kayıtların kontrol edilmesini takiben çalışmaya ait belirli alt başlıklar halinde hazırlanmış tablolar eşliğinde karşılaştırmalı olarak ele alındı. Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde (oran, aritmetik ortalama ve standart sapma) ve karşılaştırmalarda MedCalc Turkey medikal istatistik programı kullanıldı.

BULGULAR

İstanbul’da toplam yenidoğan yatak sayısı 2014 yılında 1870 [1.düzye:290 (%15,5), 2. düzey: 555 (%29,7), 3.düzye: 1025 (%54,8)] iken %21,2 artış göstererek 2268’e [1.düzye: 365 (%16,1), 2. düzey: 685 (%30,2), 3.düzye: 1228 (%53,7)] ulaşmıştır. Bir önceki yıla göre yenidoğan yatak kapasiteleri 1., 2. ve 3. düzeyde sırasıyla %25,9-%23,4 ve %19,8 oranında artmıştır. İstanbul’da var olan 1. düzey yatakların yaklaşık %70’i; 2. düzey yatakların %60’i; 3. düzey yatakların ise %80’i özel sektörde yer almaktadır.

Yenidoğan yataklarının 2014 yılında 511’i (%27,3-511/1870) 20 sağlık kuruluşu, 2015 yılında ise 633’ü (%27,7-633/2268) 24 sağlık kuruluşu bünyesindeki kamu hastanelerinde yer almaktadır. 2014 yılında kamu hastaneleri bünyesindeki yenidoğan yataklarının düzeylere göre dağılımı [1.düzye:87 (%17,0), 2. düzey: 218 (%42,7), 3.düzye: 206 (%40,3)] iken, 2015 yılında [1.düzye:149 (%23,5), 2. düzey: 267 (%42,1), 3.düzye: 217 (%34,4)] olarak gerçekleşmiştir. Son bir yıl içinde kamu hastanelerindeki yenidoğan yatak sayısı büyük oranda 1. ve 2. düzey yataklarda olmak üzere toplamda 122 adet (%23,9) artmıştır. Kamu hastanelerinin yenidoğan yatak doluluk oranları 2014 ve 2015 yıllarında sırasıyla %86,6 ve %87,2 olarak gerçekleşmiştir.

2014 yılında özel hastaneler ve özel üniversite hastanelerine ait 142 sağlık kurumu bünyesinde 1359 yenidoğan yatağı (%72,7-1359/1870) bulunmaktadır [1.düzye: 203 (%14,9), 2. düzey: 337 (%24,8), 3.düzye: 819 (%60,3)]. 2015 yılında ise 141 kuruluşta 1635 yatak sayısına (%72,3-1635/2268) ulaşmıştır [1.düzye: 209 (%12,8), 2. düzey: 415 (%25,4), 3.düzye: 1011 (%61,8)]. Özel hastanelerde tamamı 2. ve 3. düzey yataklarda olmak üzere yenidoğan yatak sayısı toplam 276 adet (%20,3) artmıştır. Özel hastanelerdeki yenidoğan yatak doluluk oranları ise 2014 ve 2015 yıllarında %46,4 ve %47,6 olarak saptanmıştır.

İstanbul’da YYBÜ bulunan hastanelerdeki yenidoğan yataklarının 2014 yılında 758’si (%40,5-758/1870), 2015 yılında ise 901’i (%39,7-901/2268) neonatologların kontrolündedir. Bu yatakların 2014 yılında 450’si (%59,4), 2015 yılında ise 559’u (%62)

kamu hastanelerinde yer almaktadır.

Yenidoğan uzmanının görev yaptığı kamu hastanelerinde 2014 yılında 450 yenidoğan yatağı [1. düzey: 62 (%13,8), 2. düzey: 186 (%41,3), 3.düzye: 202 (%44,9)] bulunmakta iken 2015 yılında %24,2 artarak 559'a [1.düzye: 110 (%19,7), 2. düzey: 232 (%41,5), 3.düzye: 217 (%38,8)] yükselmiştir. İstanbul'da Kamu Hastaneleri bünyesindeki yenidoğan yataklarının 2014 ve 2015 yıllarında sırayla %85 ve %88,3'üne neonatoloji uzmanı hizmet vermekte olup doluluk oranları >%90'dır.

Neonatologların hizmet verdiği özel sağlık kuruluşları bünyesinde 2014 yılında 308 yenidoğan yatağı [1.düzye: 9 (%2,9), 2. düzey: 24 (%7,8), 3.düzye: 275 (%89,3)] mevcut iken 2015 yılında bu sayı %11 artarak 342 yatağa [1.düzye: 10 (%2,9), 2. düzey: 38 (%11,1), 3.düzye: 294 (%86)] ulaşmıştır.

İstanbul'daki yenidoğan yataklarının 2014 yılında % 40,5'i (758/1870) [1.düzye: %24,5 (71/290), 2. düzey: %37,8 (210/555), 3.düzye: %46,5 (477/1025)], 2015 yılında ise % 39,7'si (901/2268) [1.düzye yatakların %33,5'i (120/358), 2. düzey yatakların %39,6'sı (270/682), 3.düzye yatakların ise %41,6'sı (511/1228)] neonatoloji uzmanları tarafından kontrol edilmekteydi.

İstanbul'da neonatologlar tarafından idare edilen yenidoğan yataklarının; 2014 yılında %9,4'ü (71/758) 1. düzey, %27,7'si (210/758) 2. düzey ve %62,9'u (477/758) ise 3. düzey iken 2015 yılında %13,3'ü (120/901) 1. düzey, %30'u (270/901) 2. düzey ve %56,7'si (511/901) ise 3. düzey yataklardan meydana gelmekteydi.

İstanbul'daki yenidoğan yataklarının 2014 ve 2015 yıllarında kamu (Sağlık Bakanlığı Türkiye

Tablo-1: İstanbul'da 2014 ve 2015 yılı yenidoğan yoğun bakım yatak dağılımı

Yatak Düzeyi		Kamu Hastaneleri* yatak sayısı		Özel Sağlık Kurumları** yatak sayısı		Toplam
		Neonatolog var Yatak sayısı (%)	Neonatolog yok Yatak sayısı (%)	Neonatolog var Yatak sayısı (%)	Neonatolog yok Yatak sayısı (%)	
1. Düzey	2014	62 (13,8)	25 (41)	9 (2,9)	194 (18,4)	290 (15,5)
	2015	110 (19,7)	39 (52,7)	10 (2,9)	199 (15,4)	358 (15,8)
2. Düzey	2014	186 (41,3)	32 (52,5)	24 (7,8)	313 (29,8)	555 (29,7)
	2015	232 (41,5)	35 (47,3)	38 (11,1)	377 (29,2)	682 (30,1)
3. Düzey	2014	202 (44,9)	4 (6,6)	275 (89,3)	544 (51,8)	1025 (54,8)
	2015	217 (38,8)	-	294 (86)	717 (55,4)	1228 (54,1)
Toplam	2014	450 (100)	61 (100)	308 (100)	1051 (100)	1870 (100)
	2015	559 (100)	74 (100)	342 (100)	1293 (100)	2268 (100)

*Kamu Hastaneleri: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu ve Devlet Üniversitesi Hastaneleri

**Özel Sağlık Kurumları: Özel Hastaneler ve Özel Üniversite Hastaneleri

Tablo-2: İstanbul'da 2014 ve 2015 yıllarında yatarak tedavi gören yenidoğan hastalar

Yatak Düzeyleri	Kamu Hastaneleri		Özel Sağlık Kurumları		TOPLAM	
	Yatan Hasta Sayısı (%)		Yatan Hasta Sayısı (%)		Yatan Hasta Sayısı (%)	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
1. Düzey	4.844 (33,7)	4.996 (34)	7.132 (24,3)	7.196 (23,7)	11.976 (27,4)	12.165 (26,9)
2. Düzey	5.521 (38,4)	5.669 (38,6)	5.330 (18,2)	5.689 (18,6)	10.851 (24,8)	11.358 (25,1)
3. Düzey	3.997 (27,9)	4.033 (27,4)	16.907 (57,6)	17.651 (57,7)	20.904 (47,8)	21.684 (48,0)
TOPLAM	14.362 (100)	14.698 (100)	29.369 (100)	30.536 (100)	43.731 (100)	45.234 (100)

*Kamu Hastaneleri: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu ve Devlet Üniversitesi Hastaneleri

**Özel Sağlık Kurumları: Özel Hastaneler ve Özel Üniversite Hastaneleri

Kamu Hastaneleri Kurumu ve Devlet Üniversite Hastaneleri) ve özel sağlık kuruluşlarına (Özel Hastaneler ve Özel Üniversite Hastaneleri) göre dağılımı ve yıllara göre değişiklikler Tablo-1'de gösterildi. 2014 ve 2015 yılları içerisinde yatarak tedavi gören yenidoğan hastalarla ilgili veriler Tablo-2'de sunuldu.

TARTIŞMA

Bölgeselleştirilmiş perinatal bakım kavramı çağdaş ülkelerde olduğu gibi Türkiye geneli ve İstanbul'da gebe, anne ve yenidoğan mortalitesinin yanında ciddi morbiditeleri de engelleyecek en önemli adım olarak gözükmektedir (7-9). İstanbul'un karmaşık kozmopolit yapısı gelişmekte olan ülkelerden yapılan çalışmalarda olduğu gibi perinatal merkezlerin sosyodemografik yapıya dikkat edilerek konuşlandırılmasına işaret etmektedir (10,11).

Adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre 2013 yılı sonu itibari ile Türkiye nüfusu 76.7 milyon civarındadır (1). Türkiye nüfusunun %18,5'inin ikamet ettiği, nüfus artış hızının en yüksek olduğu ve en çok nüfusun bulunduğu il İstanbul'dur. İstanbul nüfusu 2013 yılında 14.160.467 iken, %1,53 artış ile 2014'te 14.377.018'e, 2015 yılı itibari ile %1,95 artış ile 14.657.434'e ulaşmıştır. Doğum sayıları da 2013 yılında 228.395 iken 2014 yılında %5,2 artarak 240.350 olarak gerçekleşmiştir (2,12,13). Göçmen sorununun İstanbul'da hem genel nüfus hem de doğum sayısındaki mevcut artışı daha da yükselteceği düşünüldüğünde mevcut veriler ışığında İstanbul'un ülkemiz içinde tek başına bir model olarak ele alınması ve perinatal bakımın il bünyesinde bölgeselleşme stratejisi ile yönetilmesi gerektiği aşıkardır.

Ülkemizdeki her 5 yenidoğan yatağından biri İstanbul'da yer almaktadır (14). Ülkemizde yenidoğan yoğun bakım yatak sayısını standardize etmek için Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2010 yılında yoğun bakım ünitelerinin planlanması başlıklı yazılarında; bölgedeki her 1000 canlı doğum için 1 adet 3. basamak ve 4 adet 2. basamak küvöz (veya radyant ısıtıcılı açık yatak) öngörülmüştür. Her 500 doğum için 1 küvöz düşecek şekilde 1. basamak planlaması yapılmıştır. Ayrıca bünyesinde 2. ve 3. basamak yenidoğan yoğun

bakım ünitesi bulunduran hastanelere ünitenin büyüklüğü nispetinde 2-10 arasında değişen sayılarda 1. basamak ünite de planlanmıştır. Yoğun bakım ünitelerinin planlanmasında ihtiyaç duyulan toplam yatak sayısının %60'ının Sağlık Bakanlığı hastanelerince, %40'ının ise üniversite ve özel hastaneler tarafından karşılanması öngörülmüştür. Bu planlamaya istinaden 2014 yılında 240.350 doğum gerçekleşen İstanbul'da 240 adet 3. düzey, 960 adet 2. düzey ve sayısı tam belirtilmese de en az 480 1. düzey yenidoğan yatağı belirlenmesi uygun görülmektedir. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'de ise yıllık 1000'in altında doğum yapılan yerlerde sadece 1. düzey yenidoğan yoğun bakım üniteleri kurulmasından bahsedilmektedir. Literatür incelendiğinde çeşitli faktörlerin ele alındığı formüllere göre yenidoğan yatak sayısının 1000 canlı doğum için 0,7-6,5 arasında değiştiği görülmektedir (15-18). Goodman ve arkadaşları (19) yaptıkları istatistiki değerlendirmede yenidoğan ölümlerinin en az olduğu minimum yatak sayısını 10.000 canlı doğum için 23,5 olarak belirlediler. Çalışmamızın verileri ışığında İstanbul bünyesinde sayısal olarak [1.düzye: 290 (%15,5), 2. düzey: 555 (%29,7), 3.düzye: 1025 (%54,8)] 1. ve 2 düzey yataklar yetersiz iken 3. düzey yataklar için bu planlamaların ve değerlendirilmenin üzerinde bir yatak sayısı olduğu görülmektedir. İstanbul'da canlı doğan yenidoğanların mükerer yatışlar olsa bile %18,2'inin (43.731/240.350) yatarak tedavi gördüğü, bu yenidoğanların da yaklaşık yarısının (%47,8) 3. düzey yataklarda izlendiği dikkati çekmektedir. Tüm bu sonuçlar İstanbul'da yenidoğan yatak dağılımının bozuk olduğunu göstermektedir.

Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ ile yenidoğan bakım ve tedavi standartlarında belirtilen yatakların düzey tanımlamalarının bilimsel düzenlenmesinin, İstanbul'da bölgesel sosyodemografik yapılar göz önüne alınarak gerçekleştirilecek planlamalara istinaden sağlık kuruluşlarının yenidoğan yatak sayılarının düzeylerinin gerçekçi olarak belirlenmesinin, Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) geri ödemeleri hastaların mortalite ve morbidite sonuçlarına göre belirleyen ve düzenli olarak kont-

rol eden bir sistem geliştirmesinin, tüm planlamaların Türk Neonatoloji Derneğinin içinde olacağı bilimsel kurullarla rasyonel koşullarda oluşturulmasının İstanbul'daki yenidoğan yatak dağılımının düzelmesine katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Çeşitli ülkelerin mesleki platformda yaptıkları yenidoğan uzmanı hesaplamaları neonatolog sayısının doğum sayısı ya da çocuk sayısına oranı, neonatal mortalite üzerine etkin olabilecek rakama ulaşılmasının hedeflenmesi ve ünite başına neonatolog sayısının belirlenmesi gibi farklı temellere dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Her 10.000 canlı doğuma İngiltere'de 5,83, Amerika Birleşik Devletleri'nde 10,37, Almanya'da ise 21,16 yenidoğan uzmanı olarak belirlenmiştir (20-22). İstanbul'da ise 2014 yılı itibarı ile oran 2,1, 2015 için ise benzer doğurganlık hızı kabul edildiğinde 2,6'ya yükselmiştir. Bu hesaplamalara göre İstanbul'da olması gereken neonatolog sayısı sırasıyla 140 (İngiltere'ye göre), 249 (Amerika Birleşik Devletlerine göre) ve 509 (Almanya'ya göre) olarak belirlenebilir. Goodman ve arkadaşları (19) 10.000 canlı doğumda neonatolog sayısının 2,7'den 4,3'e artmasının neonatal mortaliteyi azaltmakta anlamlı etkiye sahip olduğunu belirlemiştir. Bu değerlendirmeye göre ise İstanbul'daki neonatolog sayısı 103 olarak hesaplanabilir. Ünite başına düşecek neonatolog sayısı hesaplaması da farklı bir metodolojidir (23). Fakat yenidoğan uzmanı varlığı için İstanbul'da yer alan hastanelerin 3.B düzeyinde olması şartı aranması, yatak düzeylerinin hastaneler bünyesinde bölgeselleşme modeli ile tanımlanmış bir standardizasyonunun olmaması gibi nedenlerden dolayı bu hesabın yapılması gerçekçi görülmemektedir. Her üç methodla da olsa İstanbul'da yenidoğan uzmanının sayısı yetersizdir. Ayrıca yenidoğan yataklarının yaklaşık %70'inden fazlası özel sağlık kuruluşlarında iken yenidoğan uzmanlarının takip ettiği yenidoğan yataklarının %60'ından fazlasına kamuda görevli neonatologlar bakmaktadır. Bu nedenle riskli ve hasta yenidoğanlar yenidoğan uzmanı olan hastanelerden, olmayan hastanelere taşınabilmektedir. İstanbul'da neonatoloji uzmanı sayısı yetersiz ve dağılımı bozuk olmasına ve Sağlık Bakanlığının Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğinde ülkemizde yeterli yenidoğan

uzmanı sayısına ulaşılmasına vurgu yapılmasına rağmen yenidoğan yan dal uzmanlık öğrencisi sayısının sınırlandırılması ciddi bir karşıtlıktır.

İstanbul'daki kamu kuruluşları 1. ve 2. düzey yenidoğan yatağı ağırlıklı hizmet verirken özel sağlık kuruluşları ise 3. düzey ağırlıklı hizmet sunumu gerçekleştirmektedir. Bu durum 3. düzey yoğun bakım gerektiren hastalara kamuda yeterli olmayan yatakların hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi olarak açıklanabilir. Fakat SGK'nın 3. düzey yenidoğan hizmetine daha yüksek geri ödeme yapması ve İstanbul bünyesinde doğan hemen her 5 bebekten birinin yenidoğan kliniklerinde yatırılıyor olması bu hususa yaklaşımda önemli bir karmaşıklık yaratmaktadır.

Çalışmanın kısıtlı yönleri yenidoğan mortalite ve morbiditelerine yönelik sağlıklı verilerin olmaması, yenidoğan bakımında en kritik görev olduğu belirtilen başta hemşireler olmak üzere yardımcı sağlık çalışanlarının mevcut durumunun ortaya konulamamış olmasıdır (6).

Toplumların çağdaşlaşmasını belirleyen en önemli istatistikler yenidoğanlara ait verilerdir, dolayısı ile ülkemizin son yıllarda yenidoğan ölümlerinin ileri ülkeler düzeyine yaklaşmasının rasyonel koşullarda devamı ve sadece yaşamayı değil kaliteli yaşatmayı sağlayacak düzenin oluşturulması standart eğitim verilerek sayıları arttırılacak yenidoğan uzmanları ile mümkün olacaktır (9,20). Tüm veriler değerlendirildiğinde İstanbul'da yenidoğan yataklarının düzeylerinin tanımlanmasının gerçekçi olarak yapılamadığı ve dağılımının bozuk olduğu, yenidoğan uzmanlarının sayısal olarak yetersiz ve çalışma düzenlerinin dağınık olduğu, yüksek sayıda yenidoğanın yatarak takip edildikleri saptandı. Hizmet sunumunun sağlanmasında resmi tebliğ, genelge ve düzenlemelerin mutlaka gerçekçi hedefler gözetilerek güncellenmesi ve yenidoğan sağlığına yönelik sağlık politikalarının yenidoğan hizmet sunumunu gerçekleştiren tüm paydaşların katılımı ile belirlenmesi gereklidir. Tüm çağdaş ülkelerde olduğu gibi İstanbul gibi büyük bir kozmopolit şehirde perinatal bakımın hem bölgeselleştirilmiş yaklaşımlarla desteklenmesi hem de merkezi yönetimlerce temel sağlık politikalarında ele alınması bir ön koşul olarak göze çarpmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2014.
2. İstatistiklerle Çocuk 2014, Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2015.
3. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus And Newborn. Levels of neonatal care. *Pediatrics* 2012; 130: 587-97. **[CrossRef]**
4. Uslu S, Aldudak B, Özdemir H. Diyarbakır'da hasta yenidoğanın taşınması konusunda yapılan iyileştirme çalışmaları ve bebeklere yansımaları. *Türk Ped Arş* 2011; 46: 196-201. **[CrossRef]**
5. Neto MT. Perinatal care in Portugal: Effects of 15 years of a regionalized system. *Acta Paediatrica* 2006; 95: 1349-52. **[CrossRef]**
6. American Academy of Pediatrics. American College of Obstetricians and Gynecologists. Organization of perinatal health care. In: Lockwood CJ, Lemons JA (eds). *Guidelines for Perinatal Care*. 6th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2007. p.1-18.
7. Rashidian A, Omidvari AH, Vali Y, Mortaz S, Yousefi-Nooraie R, Jafari M, et al. The effectiveness of regionalization of perinatal care services—a systematic review. *Public Health* 2014; 128: 872-85. **[CrossRef]**
8. Lindmark G, Langhoff-Roos J. Regional quality assessment in perinatal care. *Semin Neonatol* 2004; 9: 145-53. **[CrossRef]**
9. Bode MM, O'shea TM, Metzguer KR, Stiles AD. Perinatal regionalization and neonatal mortality in North Carolina, 1968-1994. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184: 1302-7. **[CrossRef]**
10. Paul VK, Singh M. Regionalized perinatal care in developing countries. *Semin Neonatol* 2004; 9: 117-24. **[CrossRef]**
11. Atasay B, Arisan S. Organization of neonatal care services and its importance. *J Perinat Med* 2003; 31: 392-4. **[CrossRef]**
12. Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı, Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Doğum İstatistikleri 2014, Sayı:18621, 2015.
13. Bora BB, Güler C, Yentür GK. eds. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, Sentez matbaacılık, Ankara, 2014.
14. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurum, Kamu Hastaneleri İstatistik Yıllığı 2014. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1000. Ankara, 2015.
15. Morriss FH Jr, Adcock EW 3rd, Denson SE, Stoerner JW, Malloy MH, Johnson CA, et al. Determination of newborn special care bed requirements by application of queuing theory to 1975-1976 morbidity experience. *J Pediatr* 1978; 92: 668-71. **[CrossRef]**
16. Gouyon-Cornet B, Bréart G, Chabernaud JL, Dehan M, Foucaud P, Gigonnet JM, Gouyon JB, et al. Assessment by a national survey of needs for NICU and intermediate NICU in France. *Arch Pediatr*. 2003; 10: 969-78. **[CrossRef]**
17. Cooper PA, Rothberg AD, Davies VA, Herman AA. Needs for special-care beds for the newborn in the Witwatersrand area. *S Afr Med J* 1987; 71: 645-7.
18. Neogi SB, Malhotra S, Zodpey S, Mohan P. Is the number of beds in special care newborn units in India adequate? *Natl Med J India* 2014; 27: 102-4.
19. Goodman DC, Fisher ES, Little GA, Stukel TA, Chang CH, Schoendorf KS. The relation between the availability of neonatal intensive care and neonatal mortality. *N Engl J Med* 2002; 346: 1538-44. **[CrossRef]**
20. Jürges H, Juliane K. First Do No Harm. Then Do Not Cheat: DRG Upcoding in German Neonatology. *CESifo Working Paper No.4341*. DIW Berlin, 2013.
21. Royal College of Paediatrics and Child Health. *RCPCH Medical Workforce Census 2011*. London, 2013.
22. ABP Workforce data: American Board of Pediatrics, 2013.
23. Optimal Arrangements for Neonatal Intensive Care Units in the UK including guidance on their Medical Staffing. A Framework for Practice. *British Association of Perinatal Medicine*, 2014.