

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
SAĞLIK, AİLE, ÇALIŞMA VE
SOSYAL İŞLER KOMİSYONU
TUTANAK DERGİSİ

1'inci Toplantı
28 Kasım 2024 Perşembe

(TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı tarafından hazırlanan bu Tutanak Dergisi'nde okunmuş bulunan her tür belge ile konuşmacılar tarafından ifade edilmiş ve tırnak içinde belirtilmiş alıntı sözler aslına uygun olarak yazılmıştır.)

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Kanun teklifleri ile diğer belli konularda Komisyonun çalışmalarına ve Komisyonun bugünkü gündeminde olan (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi'ne ilişkin açıklaması

2.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, HEKİMSEN Yönetim Kurulu Başkanı Adil Kurban'ın (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 5'inci maddesi üzerinde yaptığı konuşmasında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

III.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER

A) Kanun Teklifleri

1.- İzmir Milletvekili Ceyda Bölünmez Çankırı ve Sivas Milletvekili Hakan Aksu ile 79 Milletvekilinin Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/2717)

IV.- AÇIKLAMALAR

1.- Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun, Bayburt Milletvekili Orhan Ateş'in (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi'nin tümü üzerinde yaptığı konuşmasında kendisiyle ilgili geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

SAĞLIK, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL İŞLER KOMİSYONU

1'inci Toplantı

28 Kasım 2024 Perşembe

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu saat 13.03'te açılarak dört oturum yaptı.

Komisyon Başkanı Vedat Bilgin,

Kanun teklifleri ile diğer belli konularda Komisyonun çalışmalarına ve Komisyonun bugünkü gündeminde olan (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi'ne,

HEKİMSEN Yönetim Kurulu Başkanı Adil Kurban'ın (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 5'inci maddesi üzerinde yaptığı konuşmasında geçen bazı ifadelerine,

İlişkin açıklama yaptı.

İzmir Milletvekili Ceyda Bölünmez Çankırı ve Sivas Milletvekili Hakan Aksu ile 79 Milletvekilinin Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/2717), tümü ve maddeleri üzerindeki görüşmeleri tamamlanarak kabul edildi.

Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu, Bayburt Milletvekili Orhan Ateş'in (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi'nin tümü üzerinde yaptığı konuşmasında kendisiyle ilgili geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklama yaptı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından saat 22.09'da toplantıya son verildi

28 Kasım 2024 Perşembe

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 13.03

BAŞKAN: Vedat BİLGİN (Ankara)

BAŞKAN VEKİLİ: Orhan ATEŞ (Bayburt)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Pelin YILIK (Çankırı)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kıymetli Komisyon üyelerimiz, değerli milletvekili arkadaşlarımız, Bakanlıklarımızın kıymetli bürokratları, değerli basın mensupları, çeşitli kuruluşlardan davet ettiğimiz misafirlerimiz; hepinizi saygıyla selamlıyorum, hepiniz hoş geldiniz.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Kanun teklifleri ile diğer belli konularda Komisyonun çalışmalarına ve Komisyonun bugünkü gündeminde olan (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi'ne ilişkin açıklaması

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Biliyorsunuz, Komisyonumuz hem sağlık hem çalışma hayatı hem de aileyle ilgili konuları zaman zaman bize teklifler geldikçe değerlendiriyor ya da kanun teklifleri olmasa da başka konularda, acil durumlarda arkadaşlarımızın teklifleri çerçevesinde bir araya geleceğiz. Biz daha önce Kayıhan Bey'in de önerisiyle, çalışma hayatında bilhassa yaşanan bazı olumsuz gelişmeleri, Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamındaki hastaneler de dâhil olmak üzere, bunlarla ilgili sorunların nasıl çözüleceğine dair de bir program çerçevesinde belli konularda bir araya gelip Komisyonumuzda bunları geliştirmek istiyoruz. Bu konuların çözümü, alternatifleri neler olabilir? Karşılaşılan sorunlar ciddi sorunlar, bu sorunların çözülmesi konusunda daha aktif çalışma planlıyoruz. Bu arada bu kanun teklifi devreye girdiği için bunu öncelikle aldık yoksa bir başka bahsettiğim aktüel sorunları gündemimize alarak ilerlemek istiyoruz.

Bugün hepinizin, Komisyon üyelerimizin üzerinde çalıştıkları, kendilerine bildirilen kanun teklifleri var milletvekillerimizin hazırladığı, önerdikleri; bunları değerlendireceğiz. Kanun teklifi içerisinde bazı maddeler hazırlanırken birbirleriyle ilgili maddeler arka arkaya gelmemiş, mesela, 1'inci maddeyle ilgili 14, 16 ve 17'nci maddeler var, bunları sizin oylarınıza sunacağım, bunları birlikte değerlendirelim. Bilgi veriyorum. Diğer maddelerde de benzeri yakınlıklar var, benzerlikler var, onları da birleştirerek değerlendirelim istiyorum; onları oylarınıza sunacağım. Bu vesileyle tekrar hepinize hoş geldiniz diyorum.

Basın gerekli görüntüleri aldıysa basını dışarıya davet edeceğim, çalışmamıza başlayacağız.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Basın niye toplantıdan çıkarılıyor Sayın Başkan? Bütçede çıkarılıyor, burada çıkarılıyor, kamuoyu doğru bilgi alsın; görüşüleni çeksinler, ne zararı var?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sadece görsel basını çıkarıyoruz.

Fethi Bey, doğru diyorsunuz, bunları birlikte, kamuoyunun... Ama daha rahat, daha etraflıca konuşacağız.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Bizi arayıp soracaklarına televizyondan izlesinler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bu Komisyonun özel, kendisine has konuları var, onları kamuoyuyla paylaşmanın çok anlamı yok. Sonuçları paylaşıyoruz.

Değerli arkadaşlar, Komisyon üyelerimiz ve milletvekili arkadaşlarımızın dışında çalışmamıza katılan kıymetli bürokratlarımız var, Sayın Bakan Yardımcılarımızdan başlayarak kendilerini tanıtmalarını rica ediyorum.

Buyurun.

(Katılımcılar kendilerini tanıttılar)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz.

Evet, görsel basını dışarıya davet edelim.

III.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER

A.- Kanun Teklifleri

1.- İzmir Milletvekili Ceyda Bölünmez Çankırı ve Sivas Milletvekili Hakan Aksu ile 79 Milletvekilinin Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/2717) (1)

¹⁾ (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi tutanağa eklidir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, arkadaşlar, şimdi genel bir görüşme yapalım.

Söz almak isteyen arkadaşlarımız...

Öncelikle teklif sahipleriyle başlayalım.

Sayın Vekilim, buyurun.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Sayın Başkanım, teşekkür ederim.

Saygıdeğer milletvekilleri, kıymetli bürokratlarımız, değerli basın mensupları; öncelikle hepinizi sevgiyle saygıyla selamlıyorum.

Bugün burada Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi hakkında siz değerli Komisyon üyelerine, katılımcılara bilgilendirmelerde bulunmak ve Komisyonumuzdaki kanun teklifimizi görüşmek amacıyla bir araya gelmiş bulunuyoruz.

Çerçeve kanun teklifimiz birbirleriyle ilintili toplamda 8 tane kanunda değişiklik yapılmasını öngörmektedir. Teklifimiz yürürlük ve yürütme dâhil 28 maddeden oluşmaktadır. Öncelikle belirtmek isterim ki kanun teklifinin genel gerekçesinde ve madde gerekçelerinde ayrıntılı ve kapsamlı bilgiler mevcuttur. Fakat ben şimdi sizlere genel anlamda başlıklar hâlinde bilgilendirmelerde bulunacağım.

Teklifin gerekçesi ve metni incelendiğinde, teklifin çerçeve 1'inci maddesiyle, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'ndaki değişikliklerle engellilere yönelik emeklilikteki norm ve standarda yönelik standart birliği sağlayarak 2008 yılı Ekim ayı öncesinde sigortalılar için vergi indirimi belgesine göre yürütülen emeklilik işlemlerinin çalışma gücü kaybına göre belirlenmesi ve tüm uygulamanın da SGK tarafından yürütülmesini amaçlamaktayız. Bu maddeyle yapılan düzenlemede aynı zamanda Çerçeve 14, 16 ve 17'nci maddelerde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun geçici 2, 6 ve 10'uncu maddelerinde de değişiklik yapılması gerekmiştir.

Çerçeve 14'üncü maddeyle 2008 öncesi sigortalı olan ve vergi indiriminden yararlananlara engelliliğe bağlı aylık bağlanması uygulaması yerinde çalışma gücü kaybına aylık bağlanması öngörüldüğünden bu sigortalıların da 2008 öncesi aylık hesabından eskiden olduğu gibi yapılmasını amaçlayan bir maddedir.

Çerçeve 16'ncı maddede ise 2008'den önce sigortalı olup 4/A kapsamında çalışma gücü kaybına bağlı emekli olacakların prim ödeme gün sayısının da 2008 sonrası sigortalı olup 4/A kapsamında çalışma gücü kaybından emekli olanlarla eşitlemeyi öngörmekteyiz.

Çerçeve 17'nci maddeyle ise 2008 öncesi 4/A'lılar için vergi indirimi belgesi esas alınarak yürütülen emeklilik işlemlerinin çalışma gücü kaybına göre belirlenmesi ve sosyal güvenliğe ilişkin uygulamanın da SGK tarafından yürütülmesini hedefliyoruz.

Teklifin çerçeve 2'nci maddesinde ise 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda da değişiklik yapılmakta. Buna göre Anayasa Mahkemesinin iptal ettiği karar doğrultusunda yeniden düzenleme yapıyoruz. Yapacağımız düzenlemeyle Sağlık Bakanlığının kişisel verileri hukuka uygun, etkin ve güvenli bir şekilde işlemesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, kamu sağlığının da korunması ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından önemli sonuçlar doğuracaktır. Sağlık hizmeti sunumunda yer alan paydaşların savunma haklarını etkin bir şekilde kullanabilmesi için tıbbi kayıtların da doğru, eksiksiz tutulması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, bu kanun ile sağlık personelinin hareketleri ve istihdam durumlarının bildirilmesi, sağlık hizmetlerinin de verimli bir şekilde planlanmasını ve yürütülmesini sağlayacağız.

Teklifimizin çerçeve 3'üncü maddesi olan 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'nda ise değişiklik yapılmakta, buna göre de Esnaf Ahilik Sandığının yürürlük tarihinin sosyal tarafların da talepleri doğrultusunda iş gücü piyasalarının sürdürülebilir gelişimi için üç yıl süreyle ertelemeyi hedefliyoruz.

Önemli düzenlemelerden biri olan teklifin çerçeve 4'üncü maddesiyle 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nda yapacağımız değişikliklerle vatandaşlarımızın yenilikçi, tedavilere hızlı bir biçimde erişimini sağlaması için iç piyasadan temin edilemeyen ilaçların Sağlık Bakanlığı onayıyla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yurt dışından temin edilerek hastalara ulaştırılması amaçlanmaktadır. Yapılacak düzenlemeyle hastaların ihtiyaç duyduğu ilaca hızlı ve daha uygun fiyatlarla ulaştırmayı hedefliyoruz.

Çerçeve 5'inci maddemizle 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nda da bir diğer önemli düzenlemeye gidiyoruz. Geleneksel ve tamamlayıcı uygulamaların mesai dışında aile hekimlerince sunulması yabancılara sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin de ücretlendirilmesi ile özel amaçlı raporların daha düşük bedelle aile hekimlerince düzenlenmesi ve bahsi geçen tüm ücretlerin döner sermayeye aktarılmasını amaçlıyoruz. Böylece sağlık çalışanlarımızın geliri artmış olacak.

Teklifin çerçeve 6'ncı maddesinde ise 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu'na ilişkin bazı düzenlemeler hakkında da kanun metninde Anayasa Mahkemesinin iptal kararı sonrasında gerekli düzenleme yapılmış ve aynı zamanda 506 sayılı Kanun'un geçici 20'nci maddesi kapsamında sandıkların sigortalılık ve emeklilik işlemlerini hızlı ve doğru bir şekilde yerine getirmesi temininden sigortalı ve emeklilere ilişkin veri paylaşımının da sağlanması amaçlanmıştır.

Teklifin 7'nci maddesinde ise 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 17'nci maddesi ve 2021 yılında yapılan düzenlemeyle hastalık ve analık sigortasından ödenecek olan geçici iş görmezlik ödeneği hesabında dikkate alınan üç aylık dönem on iki aya çıkarılmıştır. Ancak Anayasa Mahkemesinin kararıyla yapılan değişiklikler iptal edilmiştir. Anayasa Mahkemesinin gerekçeli kararı da dikkate alınarak maddede yeniden düzenleme yapılmıştır. Böylece eşitlik ilkesi gözetilerek ve sistemin aktüeryal sürdürülebilirliği göz önüne alınarak analık ve hastalık sigortasında olduğu gibi iş kazası, meslek hastalığı sigortasından ödenecek geçici iş görmezlik ödeneklerinin hesabında da son on iki aydaki primlerin dikkate alınması amaçlanmıştır.

Teklifimizin 8'inci ve 10'uncu maddeleriyle YTB ve yabancı öğrencilerin genel sağlık sigortası ve prim ödemeleri mağduriyetlerini gidererek düzenlemeler yapmayı hedefliyoruz.

9'uncu maddesinde ise hastaların klinik araştırmaya katılması durumunda yeni geliştirilen tedavi yöntemlerinde öncelikli olarak faydalanma imkânı oluşturacağız. Klinik araştırmalar yapan kuruluş tarafından karşılanmaktadır. Düzenlemeyle TÜSEB tarafından desteklenen, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanan klinik araştırmalarda ilaç vesaire araştırma ürünleri dışındaki sağlık hizmetlerinin ücretlerinin de Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından faturalandırılması sağlanacaktır. Böylelikle klinik araştırmaları da teşvik ediyor olacağız.

Teklifin 11'inci maddesinde ise yapılan düzenlemeyle genel sağlık sigortası kapsamında sağlanacak sağlık hizmetlerinin amaç dışı, gereksiz kullanımı azaltması, hizmet kalitesinin artırılması, sevk zincirinin daha işlevsel ve sağlıklı hâle getirilmesi, sağlık hizmetleri kullananların da otokontrol mekanizmalarına etkili bir şekilde katılımını sağlayacağız. Sevk zincirinde amaçsız, gereksiz kullanımı ortadan kaldırmak hedefiyle birinci basamağı güçlendirmek ve sevk zincirini teşvik ederek hizmet kalitesini arttırmak hedefindeyiz. Bu şekilde süreci ve hastayı disipline etmiş olmayı amaç edinmiş bulunuyoruz.

Teklifin çerçeve 12'nci maddesiyle yaptığımız düzenlemeyle kamu harcamalarının gözden geçirilmesi ve kamu kaynaklarının etkin ve kamu kaynaklarının verimli kullanılması amacıyla özel sektör işverenlerinin SGK'ye ödeyecekleri malullük, yaşlılık, ölüm sigortası primi için sağlanan 5 puanlık sigorta priminin 4 puan olarak uygulanması sağlanacaktır.

Bu düzenlemeyle birlikte değerlendireceğimiz diğer bir madde ise çerçeve 21'inci maddedir. Önerdiğimiz maddede ise yoğun emek gösterilen sektörlerden olan imalat sektöründe faaliyet gösteren iş yerlerinde işsizliği önlemek, istihdamı ve üretimi korumak amacıyla bu sektörde faaliyet gösteren iş yerlerinde 5 puan prim indirimlerinden yararlanma şartlarında herhangi bir değişiklik olmadan iki yıl daha devam ettirilmesini hedefliyoruz.

Teklifin 13'üncü maddesinde ise yine teknik bir düzenleme yapılmakta, önceki maddelerde yapılan düzenlemelere uyum sağlanmakta. Genel sağlık sigortası primlerinin prim ödeme yükümlüsü ilgili kurum ve kuruluşlarca ödenme sürelerinin de açıkça metninde yer alması sağlanmaktadır.

15'inci maddemizde ise yetim aylığı almakta olan öğrencilerimize ilişkin önemli düzenlemeler yapmaktayız. 2008 sonrasında sigortalı olanlardan vefat edenlerin çocuklarının Astsubay Meslek Yüksek Okulları, Polis Meslek Yüksek Okulu ve Jandarma Sahil Güvenlik Akademisi ile Polis Akademisi ve Harp Okulunda eğitim görmesi hâlinde aylıkları kesilmekteyken 2008 öncesi memur olanların yetim çocuklarının sadece Polis Akademisi ile Harp Okulunda eğitim görmesi hâlinde aylıkları kesilmektedir. Düzenlemeyle 2008 sonrası ve öncesi kanun hükümleri arasında yetim çocuklara aylık ödemesi hususunda bir norm iş birliği sağlanması amaçlanmaktadır. Ayrıca kamu görevlilerinin de geride kalan yükseköğrenim gören yetim çocukların 2008 yılı öncesi ve sonrası kanun hükümleri arasında farklı uygulamaya da son verilerek yükseköğretim kurumlarındaki öğrenim görme hâlinde 25 yaşına kadar lisans, yüksek lisans ve doktora öğrenimi veya ikinci yükseköğretim ayrımı yapılmaksızın hak sahipliği imkânı tanımlamasını hedefliyoruz. Burada ayrımcılığın önüne geçiyor, bir fırsat eşitliği sağlıyoruz.

Teklifin 18'inci maddesiyle de tarım sigortalılarımızın sigortalılıklarının esas kayıt olan ziraat odası üyelik kayıt verilerinin tümünün Sosyal Güvenlik Kurumuna açılmasını sağlayacağız. Bu düzenlemenin esas amacı, Ziraat Odaları Birliği tarafından tüm Ziraat Odası üye kayıt verilerinin Sosyal Güvenlik Kurumuna açılmasının ve aktarılmasının önündeki engellerin kaldırılması sağlanarak çiftçi sigortalılarımızın sigortalık iş ve işlemlerinin daha hızlı ve doğru yapılması, tarım sektöründe kayıt dışılıkla daha etkin bir mücadelenin sağlanmasını amaçlıyoruz.

Bir diğer önemli düzenleme olan teklifin çerçeve 19'uncu maddesiyle genel sağlık sigortası prim ödeme yükümlüsü kendisi olan vatandaşlarımıza ödeme kolaylığı sağlanması amacıyla yürürlüğe konulan yapılandırma kanunlarından yararlanmayan ya da yararlanmalarına rağmen zorunlu genel sağlık sigortası primi borçlarını ödeyemeyenlere yönelik borç yüklerini hafifletmek, kolaylaştırmak amacıyla düzenleme yapılmasını öngörmekteyiz. Teklifimizin en önemli maddelerinden bir tanesidir.

Teklifin çerçeve 20'nci maddesiyle üniversite sağlık hizmeti sunucularında hizmetin ifasında mali güçlük yaşanmaması ve hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla imzalanan ek sözleşmeleriyle üniversite sağlık hizmetleri sunucularına ek bütçe desteği sağlıyoruz. Bu kapsamda 2024 yılı sonunda üniversite sağlık hizmeti sunucularının toplam ödeme ve tahakkuk tutarı arasında oluşan farkın terkin edilmesini amaçlıyoruz. Terkin edilen tutarların Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bütçesine bu amaçla tahsis edilecek ödenekten karşılanmasını öngörmüş bulunuyoruz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; teklifin çerçeve 22 ile 26'ncı maddeleriyle 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 5 maddesinde değişiklik ve düzenlemeye gitmek istiyoruz. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında Sağlık Bakanlığıyla kullanım tanım birliğinin sağlanması, iş yerlerinin bağlı bulunduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından hizmet olarak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesi, küçük esnafın sağlık raporu almak yükümlülüğü için seçeneklerinin genişletilmesi, ortak sağlık güvenliği birimlerinin de kurumsal olarak muhatap alınması sağlanarak profesyonelliği, konumunun güçlenmesi, ekipman, muayene kuruluşları ile ÇASMER'lerin mevcut durumunda sayma usulüyle kurum ve kuruluşlar kapsamına girip giremeyeceği konusunda yaşanabilecek tereddütlerin giderilmesi amaçlanmaktadır.

Değerli Komisyon üyeleri, diğer 2 çerçeve maddelerimiz de her kanun teklifinde zorunlu olan yürürlük ve yürütme maddeleridir.

Kanun teklifimizle ilgili bu başlıklar altında sizlere ufak bir bilgi vermiş bulundum. İnşallah siz değerli Komisyon üyelerimizle gerçekleştireceğimiz bu görüşmeler sonucunda kanun teklifimize sizlerin sunacağı katkı ve önerilerinizle hayata geçeceğini umut ediyorum. Biz de notlarımızı alacağız, sorularınız olursa cevaplamaya çalışacağız. Şimdiden vatanımıza, milletimize, ilgili olan tüm kurum ve kuruluşlara hayırlı uğurlu olmasını umut ediyoruz.

Değerli Başkanım, bana kanun teklifimizi anlatma fırsatını verdiğiniz için, başta zatıaliniz olmak üzere burada hazır bulunan tüm Komisyon üyesi arkadaşlarımıza, bürokratlarımıza sizlerin nezdinde teşekkür ediyorum, saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Çok teşekkür ediyorum Sayın Vekilim.

Değerli arkadaşlar, şimdi, kanun teklifinin genel görüşmesi hakkında söz almak isteyen sayın üyelerimize, kıymetli vekillerimize söz vermek istiyorum.

Kayıhan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Şimdi, bugün konuşmaya başlayacağımız Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin genel gerekçesinde az önce Sayın Vekilimizin de dile getirdiği gibi şöyle bir açıklama var, deniyor ki: "Çalışma ve sosyal güvenlik mevzuatı bakımından ortaya çıkan ihtiyaçların karşılanması ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı hizmet birimleri ile ilgili kuruluşlarının hizmet sunumu kalitesinin artırılması amacıyla bazı kanunlarda değişiklik yapılması öngörülmektedir." Evet, bu ihtiyaçların karşılanmasına ilişkin bazı düzenlemeler var. Sosyal Sigortalar Kanunu'nun -506 sayılıdan söz ediyorum- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, İşsizlik Sigortası Kanunu, Kamu İhale Kanunu, Aile Hekimliği Kanunu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda bazı değişiklikler öneriliyor. Ancak ben, bu değişikliklere geçmeden önce, aslında çalışma yaşamıyla ilgili, emekçilerin sorunlarıyla ilgili ve sağlık alanındaki bazı sorunlarla ilgili karşılanmayan ihtiyaçlara da vurgu yapmak isterim. Böyle bir kanun teklifi karşımıza geldiği zaman, muhalefet milletvekilleri olarak bizim de zaman zaman verdiğimiz kanun teklifleri de eğer değerlendirilecek olursa aslında toplumun, emekçilerin, çalışanların, sağlık çalışanlarının, hastaların temel ihtiyaçlarına dönük bazı düzenlemelerin yapılması da burada çok yerinde olurdu.

Sayın Başkan, birkaç noktayı vurgulamak isterim. Özellikle geçenlerde Çalışma Bakanlığının bütçesi konuşulurken Plan ve Bütçe Komisyonunda da dile getirdiğimiz gibi, bakan, Çalışma Bakanlığının İŞKUR ile İş Gücü Uyum Programı diye bir programı var. Sayın Başkan, bu programda iki tane makro problem var, bunu dile getirdik, Sayın Bakana sorduk ama şu ana kadar yanıt vermedi. Bu programa göre istihdam edilenler asgari ücretin altında istihdam ediliyorlar ve sigortasız olarak çalıştırılıyorlar. Bunu yapan da bizzat Çalışma Bakanlığının kendisi. Bu kabul edilemez bir durum. Eğer biz çalışma hayatına ilişkin bir düzenleme yapacaksak hem Bakanlığın asgari ücretin altında istihdamını ortadan kaldıracak hem de bizzat Bakanlık tarafından sigortasız çalışmayı engelleyecek düzenlemeler de yapmalıyız.

Bir başka önemli sorun; şimdi, genel sağlık sigortasıyla ilgili bazı düzenlemeler var -o madde gelince ayrıntılı konuşuruz- ancak prim borcu olanlara ilişkin bir düzenlemeyi göremiyoruz. Ne demek istiyorum? Biliyorsunuz, genel sağlık sigortası kapsamı içerisinde kendileri prim ödemek zorunda olanlar var, ayrıca primleri devlet tarafından karşılananlar var, bir de kendisi prim ödemek zorunda olduğu hâlde prim borçlusu olanlar var. Şimdi, prim borçlularıyla ilgili, biliyorsunuz, Sayın Cumhurbaşkanı her yıl bir karar çıkarıyor ve prim borcu olsa dahi kamu sağlık kuruluşlarına başvuru engeli ortadan kaldırılıyor. Yani prim borçluları gidip devlet hastanelerinden ve kamu tıp fakültelerinden sağlık hizmeti alabiliyorlar. Ancak orada şöyle bir sorun var: Bu hizmeti aldıktan sonra kendilerine bir reçete yazıldığında prim borcu olanların reçeteleri karşılanmıyor. Ben somut bir örnek vereyim. Bu örneği hem Sağlık Bakanlığına gönderdim hem Çalışma Bakanlığına gönderdim. İkisinden de olumsuz yanıt aldım. Bakın, şöyle bir kişi var: İşte, prim borcu var, kendisi çok ilaca dirençli tüberküloz tanısı almış durumda, aynı zamanda da HIV pozitif. Çok ilaca dirençli tüberküloz konusunda bir problem yaşanmıyor ilaca erişim açısından çünkü verem savaş dispanserleri bunu karşılıyor ama HIV pozitif olduğu için ve AIDS'e yakalanmaması için sürekli kullanması gereken ilaçlar -ki bunların ömür boyu kullanılması gerekiyor ve pahalı ilaçlar- karşılanmadığı için hayati ölüm tehdidiyle karşı karşıya.

Şimdi, ben 3 kez soru önergesiyle, 1 kez Komisyonunda Sayın Bakana sordum; ülkemizde genel sağlık sigortası prim ödeme yükümlüsü olduğu hâlde prim borcu olanların sayısı nedir? Çünkü 9,4 milyon kişiden söz ediliyor. Rakamı bilmiyoruz, burada yetkililer varken, Sayın Başkan, bu rakamın bize sunulmasını da isteyelim. Ve bizim aynen Sayın Cumhurbaşkanının yayınladığı kararda kamu sağlık kurumlarından yararlandırılmasının sağlandığı gibi, bu kişilerin ilaca erişimlerinin önündeki engelin kaldırılması için de bir uğraş vermemiz eğer sağlık temel insan hakkı olarak samimiyetle kabul ediliyorsa mutlaka gerekli.

Şimdi, başka önemli bir sorun: Yine, iki yıldır bunu Plan ve Bütçede de gündeme getiriyoruz, Genel Kurulda da gündeme getiriyoruz. Bakın, bazı sağlıkla ilgili ihtiyaçlar geri ödeme kapsamına henüz alınmadı. Birkaç örnek vereyim. Örneğin Tip 1 diyabetli çocukların sensörleri ve pompaları, nadir hastalıklarda kullanılan yetim ilaçlar, kanser hastalarının gereksinim duyduğu bazı ilaçlar, HPV aşısı, bunları çoğaltabiliriz. Dolayısıyla toplumun gerçekten ihtiyacı olan ve geri ödeme kapsamına alınması gereken bu sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin de bir düzenlemeyi bu kanun teklifinde ne yazık ki göremiyoruz.

Başka bir sorun, Sayın Başkan, bir de SGK tarafından yürütülen soruşturma dosyalarından edindiğimiz, aslında geri ödeme kapsamına alınmaması gerektiği hâlde geri alınma süreci içerisinde gerçekleştirilen usulsüz ve mevzuata aykırı işlemlerin önlenmesine ilişkin de bir düzenleme yok. Ben, burada iki tane SGK müfettiş raporundan somut örnek vereyim. Bir tanesi, uygun olmayan bir tıbbi malzeme SUT kodlarına eşleniyor SGK yöneticilerinin de katılımıyla ve bu eşlenme sonucunda SGK'ye on yıl boyunca fatura ediliyor ki Sayın Başkanım, siz o zamanlar, biliyorsunuz, Bakandınız ve bu soruşturmanın açılmasında öncülük ettiniz. Bu nedenle size bu toplumun bir teşekkür de etmesi gerekir. Bakın, hesaplanan bu on yıllık süreçteki bu uygun olmayan malzemenin SGK'ye faturasının bedeli 15 milyar TL. Bu benim hesabım değil, müfettiş raporlarının ortaya koyduğu bir şey.

Başka bir şey: Bir ilaç firmasına ait bir ilaç aslında geri ödeme kapsamına alınmaması gerekirken değişik gerekçelerle -yine soruşturma raporlarının sonuçlarına dayanarak söylüyorum- geri ödeme kapsamına alındığı için kurumun zararı 819 milyon TL. Dolayısıyla, biz, çalışma hayatına, SGK'ye, genel sağlık sigortasına ilişkin bir düzenleme yaparken aslında geri ödeme kapsamına alınması gerçekten gerekenler ile alınması gerekmeyenler konusunda daha denetleyici, daha izleyici bir yaklaşımı da gündeme getirmek zorundayız. En azından bu Komisyon bunu gündemine almalı. Bu kanun teklifinde yine bunu göremiyoruz.

Toplumun çalışma hayatına dair bazı beklentilerini karşılamakla ilgili de bazı düzenlemelere ihtiyaç var. Örneğin, biliyorsunuz, bugünlerde çok sık tartışılıyor, abartmıyorum, bize binlerce mesaj geliyor, muhtemelen sizlere de geliyordu; 2024 sonrası emekli olacakların aylıklarında yüzde 30'luk bir düşüş olması söz konusu. Mesela, bu kaybın önlenmesine ilişkin bir düzenlemeyi göremiyoruz.

En düşük emekli aylığının yaşanabilir bir aylık düzeyine getirilmesiyle ilgili bir düzenlemeyi göremiyoruz.

Emekli aylıklarındaki adaletsizliği giderecek bir düzenleme yok, intibak düzenlemesi yok.

Emeklilik yaşındaki adaletsizliği giderecek bir düzenleme göremiyoruz.

Aylık bağlama oranlarının yeniden düzenlenmesine ilişkin birkaç yıldır çok yoğun bir gündem var, ona ilişkin de burada bir düzenleme yok. BAĞ-KUR'luların yaşlılık aylığına esas prim gün sayılarının diğer sigortalılarla haklı olarak eşitleme talepleri var, ona ilişkin bir düzenlemeyi de burada görmüyoruz.

Yine, biliyorsunuz, çalışanların, emekçilerin vergi yükünü çok ciddi artıran bir düzenleme var. Uzun zamandır hem sendikalar hem meslek örgütleri hem de yurttaşların, emekçilerin kendisi vergi yükünün azaltılmasına dönük bir düzenleme talebiyle karşımızdalar, onu da burada maalesef göremiyoruz.

6331'le ilgili de şunu söylemek isterim: İki yıldır Plan ve Bütçe Komisyonunda Çalışma Bakanlığı bütçesi konuşulurken Adalet ve Kalkınma Partisinin Plan ve Bütçe Komisyonu üyeleri bir öneri getiriyorlar. Biz de bu öneriyi uzun zamandır destekliyoruz, ona ilişkin bir düzenleme de yok. Öneri şu: Bakın, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre bir iş yeri hekiminin ve bir iş güvenliği uzmanının kendi çalıştığı şirketin patronundan aylık aldığı müddetçe özerkliğinin sağlanması mümkün değil. Sanıyorum burada hepimiz anlaşıyoruz. Bu özerkliğin sağlanabilmesi için bir özerk kamu kurumu niteliğinde kurumun oluşturulması ve özlük haklarının o kurum aracılığıyla elde edilmesi, iş güvenliği uzmanına ve iş yeri hekimine mutlak bir özerklik sağlanması önemli bir ihtiyaç. 6331 sayılı Kanun'la ilgili düzenleme yapılırken bu ihtiyacın da karşılanabilmesine ilişkin bir düzenleme buraya gelmiş olsaydı çok yerinde olurdu. Bu düzenlemeyi de yapmak gerektiğine vurgu yapmak isterim.

Sayın Başkan, bizim tespitlerimize göre -her bir maddede bunları ayrıca konuşacağız- bu kanun teklifinin 9 maddesinde Anayasa Mahkemesi kararlarına aykırılık var. Bazı maddeleri Anayasa Mahkemesinin iptalleri sanki yerine getiriliyormuş gibi önümüze çıksa da -o kanunlar, maddeler söz konusu olduğunda ayrıntılarına gireceğiz- aslında benzer bir yapıyla karşımıza çıkıyor. Anayasa Mahkemesi iptal etmiş, biz tekrar o iptali hayata geçirmeye çalışıyoruz. Bu da Anayasa Mahkemesi kararlarının yok sayılması anlamına gelebilir ki bir yasama organı açısından doğru bir tutum değil.

Aynı zamanda, hatırlarsanız daha önceki kanun tekliflerinde de söylemiştik, burada etki analizlerini de görmüyoruz. Oysa karşımıza özellikle mali hükümler içeren kanun teklifleri geldiğinde bunun kamu bütçesine etkisinin ne olacağına ilişkin etki analizlerinin de yapılmış olması aslında tartışmaları ve gerekirse bazı düzenlemeleri değiştirmeyi kolaylaştırabilirdi, burada o etki analizlerini de görmüyoruz, bunu bir kez daha söyleme ihtiyacı duyuyorum. Buraya kanun teklifleri geldiğinde kamu bütçesine mali etkisinin ortaya konacağı etki analizleri çok yerinde olur.

Sayın Başkan, şimdi, sözünü ettiğimiz az önceki problemleri çözecek kanun teklifine eğer maddeler konulmuş olsaydı bunun aslında Çalışma Bakanlığı bütçesiyle karşılanabilecek bir boyutunun olduğunu da vurgulamak isterim. Bunu ben iddia etmiyorum, son Plan ve Bütçe Komisyonunda Sayın Çalışma Bakanının -katılanlar hatırlayacaktır- sözlerinden alıntılarla söylüyorum çünkü Sayın Bakan dedi ki: "2024 yılı sonunda SGK açıklarının gayrisafi yurt içi hasılaya oranını yüzde 0,39'a kadar düşüreceğiz."

Sayın Başkan, siz bu konuda çok yetkin bir akademisyensiniz, yüzde 0,39'luk bir oran gerçekten dünya çapında çok önemli bir oran ama aslında özellikle bu kadar ciddi bir ekonomik kriz var iken bunu yüzde 0,39'a çekmek yerine, buradan bazı payların emekçilere, emeklilere aktararak onların sosyal politikalarla desteklenmesi, hayatlarını daha iyi götürmelerinin sağlanması daha uygun olurdu diye düşünüyoruz. Bunu burada vurgulama ihtiyacı duyuyorum.

Dolayısıyla, kanun teklifinin çalışma ve sosyal güvenlik mevzuatı bakımından ortaya çıkan bazı ihtiyaçları karşılaması mümkün ama az önce söylediğim, bazılarını sıraladığım ihtiyaçları karşılamaması bakımından da etkisinin çok sınırlı kalacağını ve yurttaşların ihtiyacına yanıt vermekten uzak olduğunu söylemek isterim.

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ben teşekkür ediyorum Kayıhan bey.

Tabii, ilgili kurum temsilcileri burada; hem SGK'nin hem İŞKUR'un. İŞKUR Genel Müdürü de burada, değil mi? Buradalar. Şimdi, Kayıhan Bey'in işaret ettiği bu hususlar, tabii bu kanun teklifinin içerisinde yok. Bunlardan bazı maddeler var, bazı maddelerle dolaylı ya da doğrudan ilişkisi var ama bir husus var, onu çok önemli buluyorum. Kayıhan Bey'in ilk cümlesinde "Sigortasız işçi çalıştırmak..." Çalışma Bakanlığı böyle bir işin içinde olabilir mi?

Adnan Bey, bu konuyu dikkatle değerlendirmeniz gerektiğini düşünüyorum.

Adnan Bey, Bakan Yardımcımız, birlikte de çalıştık. Bu konularda çok önemli birikime sahip. Hele hele sigortasız işçi çalıştırma... Türkiye Cumhuriyeti sigortasız işçi çalıştıranlarla mücadele eden bir devlet, sosyal devlet, Anayasa'da var bu. Bunun dikkatle not alınmasını ve bu meselenin... Biz Sayın Bakanı da Komisyona çağırıp bu konuyu görüşürüz. Bunu asla kabul edemeyiz. Bu siyasi bir mevzu değildir, Komisionumuzun, bu bizim hepimizin sorumluluğu gereğidir yani Anayasa'mıza bağlılığımız vesaireyle ilgili bir konudur.

Bu konuda, Adnan Bey, bir bilgi vermek ister misiniz? Böyle bir şey...

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKAN YARDIMCISI ADNAN ERTEM - Genel Müdüşümüz...

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Sayın Başkanım, İŞKUR Genel Müdürü Samet Bey bu konu için bir cevap vermek istiyor.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Gerçi staj öğrencilerini de bu kapsamda değerlendirmek lazım Sayın Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Yani bir cevap verecekler buna.

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Efendim, iş gücü uyum programı, malumunuz olduğu üzere iki ay önce yeni başlattığımız bir program. Program bir çalışma programı değil, program bir aktif iş gücü programı. İşsizlere kısa süreli eğitimler vermek suretiyle iş gücü piyasasına girişini sağlayan bir program. Dolayısıyla, uzun vadeli bir sigortadan bahsedemiyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ama biz kısa süreli de...

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Kısa süreli...

Efendim, şu var: Genel sağlık sigortası, iş kazası, meslek hastalığı; bunu karşılıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Hayatım, sen İŞKUR Genel Müdürüsün, böyle bir şey olur mu? Bir gün çalıştırıyoruz evimizde hizmetçiyi, onun sigortasını yapıyoruz. Bu, gerekçe değil.

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Efendim, program, çalışma programı değil.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Hayatım, çalıştırıyor musun adamı, çalıştırmıyor musun?

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Efendim, şöyle: Aktif İşgücü Yönetmeliği kapsamında...

KAYIHAN PALA (Bursa) - “Aktif iş gücü” diyorsunuz ama bu program, çalışma programı. Bu programla -sayısını birazdan sizden öğreniriz- kaç kişiyi, kaç gün, nerede istihdam ettiğinize ilişkin elimizde bilgiler var. Dolayısıyla, insanları istihdam eden bir program bu, nasıl “Çalışma programı değil.” dersiniz?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bak, bu söylediklerin var ya, Anayasa’ya aykırı. Böyle bir şey olmaz; bir gün de çalıştırırsa, saatle de çalıştırırsa bunun sigortasını yapmak zorunda çalıştıran.

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Şimdi, Sayın Bakanım, malumunuz, aktif iş gücü kapsamında uyguladığımız bazı programlar var; işbaşı eğitim programı, mesleki eğitim kursu...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bunların hepsinde sigorta var.

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Bunların tamamında kısa vadeli sigorta var.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Onların hepsinde sigorta uygulamamız var.

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Kısa vadeli efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Olur mu; benim uyguladığım programlar var. Sen yeni mi geldin buraya?

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Beş yıldır...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Neyse... Bunu kabul edemeyiz. Yani bir günde çalıştırılrsa... Kaç kişi çalıştırılıyor? Şimdi, Kayıhan Bey sordu, arkadaşlarımız da merak ediyor. Eve hizmete giden bir kişi bir saat çalışıyorsa giriyoruz ve onun sigortasını yapıyoruz; yaptırmayanlara da müfettiş gönderiyoruz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - 100 bin çalışan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - 100 bin çalışana... Bu, eğitim falan değil. Yani bunu “eğitim” diye yazarak oraya meseleyi sosyal devletin kurallarının dışına çıkaramazsınız. Anayasa’nın kuralı; bir gün de, bir saat de çalıştırırsa sigorta yapacak. Burada bu gerekçelerinizi kabul etmiyoruz.

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Efendim, bir bilgi daha vereyim izniniz olursa. Asgari ücretin altında çalıştırılması konusu... Asgari ücretin yüzde 25 fazlasına bir günlük cep harçlığı...

KAYIHAN PALA (Bursa) - 637 lira.

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Değil efendim, 833 lira.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ne zaman oldu? Sizin şeyinizden aldım...

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - 666 lirayla başladı, ondan sonra yüzde 25 artırılmak suretiyle, bugün itibarıyla 833 lira günlük yani asgari ücretin yüzde 25 fazlası bir cep harçlığı bu kardeşlerimiz alıyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Genel Müdür, başladığında 666 liraydı. Başladığında asgari ücret bugünküyle aynı mıydı?

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Aynı, evet.

KAYIHAN PALA (Bursa) - O zaman asgari ücretin altında.

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Hayır, şimdi şöyle...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sonra artırılmış, öyle anlaşıyor.

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Bir ay sonra güncelleme yapılmak suretiyle 833 liraya çıkarıldı, yüzde 25...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - O iyi yapılmış, düzeltilmiş ama sigorta meselesinin düzeltilmesi lazım.

İŞKUR GENEL MÜDÜRÜ SAMET GÜNEŞ - Efendim, dediğim gibi, sigorta, şu anda uyguladığımız bütün evrensel olarak da aktif iş gücü programlarında uzun vadeli sigorta karşılanmaz...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Hayatım, “aktif iş gücü programı” diyerek bu sosyal devletin kurallarını bertaraf edemezsiniz. Çalıştırıyorsanız, bir saat de çalıştırıyorsanız bunun sigorta priminin yatırılması lazım. Bunu seninle tartışacak halimiz yok, bu böyle, kural bu. Çağırıp soracağız bunu; bunu hazırlayın.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Sayın Başkanım, Kayıhan Bey’in sormuş olduğu sorular zaten Komisyonunda Sayın Bakanımıza sorulmuş sorular, bugün burada maddeler içerisinde zaten kendisine bazılarında cevap vereceğiz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Onları şey yaparız ama bu farklı, bu bizi ilgilendiren yani bizim anayasal olarak üzerinde durduğumuz çalışma; Sağlık, Aile ve Çalışma Komisyonumuzun da vazgeçmeyeceği bir ilke olduğu için onun özellikle altını çizdim; bunu takip edeceğiz, Komisyonumuz bunu takip edecek. Kanunla ilgili değil bu, kanun teklifiyle ilgili değil bu Ceyda Hanım.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Sayın Bakanım, sayısı 100 bin değil, 1 milyon; staj öğrencileri de aynı kapsamda işçi sayılıyor ama...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Her neyse... Bununla ilgili takibimizi yapacağız, orada taviz veremeyiz; bu, bizim tartışacağımız bir kural değil, bizim burada tartışacağımız, başka bir yerde tartışacağımız bir kural değil; bu kuralı uygulamak durumundayız.

Bunu geçiyoruz.

Bunun dışında, kanun teklifiyle ilgili, genel sunumla ilgili, genel değerlendirmeye ilgili söz almak isteyenler...

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Söze geçmeden, Sayın Bakanım, bu ziraat odalarının temsilcisi var mı burada, bu 18'inci maddedeki değişiklik ile ilgili, onların bilgisi var mı?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddeye geldiğimizdeki sorarız onu.

Buyurun.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkan, değerli Komisyon üyeleri, değerli milletvekilleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Şimdi, bir yasa teklifiyle karşı karşıyayız fakat aynı zamanda da aylardır sağlıkla ilgili büyük skandalları tartışıyoruz, SGK'yle ilgili büyük skandalları tartışıyoruz. Bununla ilgili bir şey getirilmiyor. Yenidoğan çetesi ile ilgili ayrı bir komisyon kuruldu bu Mecliste, ben de o Komisyonun üyesiyim ve hepimiz kara kara düşünüyoruz, bu büyük skandallar nasıl olmuş, nasıl giderilir? Bunların giderilmesine yönelik bir şey getirilmemiş. Bakın, bu çok önemli, bebekler öldü bu ülkede, insanlar mağdur edildi ve yeni bir şey getirilmemiş. Bu son derece önemli, bunu önemli bir eksiklik olarak görüyorum.

İkincisi, şimdi bir yasa teklifi getirilmiş, Sağlık, Aile ve Çalışma Komisyonu Başkanlığı, Sağlık Komisyonu üyelerine bunu iki üç gün öncesinde iletiyor. Bu, çok büyük bir eksiklik; en azından bir iki hafta öncesinde iletmesi, bizim üzerinde ayrıntılı bir şekilde konuşmamız, tartışmamız, burada bulunan yetkililerin bağlı bulunduğu kurumlarla bu konuları ayrıntılı bir şekilde tartışmamız gerekiyordu ama maalesef bu ciddiyetsizlik hep devam ediyor, hep böyle. Önceki yasa teklifinde de böyle olmuştu, eleştirmiştik, yine aynı şey yapıyor; iki üç gün öncesinden yasa teklifi milletvekillerine gönderiliyor. Bu, milletvekiline saygı duymamak anlamına gelir. Hoş bir durum değil; eleştiriyoruz, yine eleştiririz. Biz, buna rağmen bu teklifi inceledik ve üzerinde söyleyeceğimiz önemli şeyler var.

Şimdi, Anayasa Mahkemesinin iptal ettiği yasalarla ilgili yeni düzenlemeler getiriliyor ve fakat burada önemli tedirginlikler var ve Anayasa'nın tekrar çiğneneceğine dair bazı belirtiler var. Şimdi, mesela madde 1'de, 2'de 6'da, Kişisel Verileri Koruma Kanunu'yla ilgili meselelerden dolayı Anayasa Mahkemesinin iptal ettiği yasalarla ilgili hususlar getiriliyor ve fakat burada yine Kişisel Verileri Koruma Kanunu'na dikkat edilmediğini gözlemliyoruz ve hatta kamu idaresi dışında da bazı özel şirketlerin kişisel verileri görebileceğini hissediyoruz, görüyoruz. Biz, bunu bütçede de gündeme getirdik; 85 milyonun kişisel verileri her tarafa dağılmış durumda, büyük bir skandal yaşıyor bu ülkede. Şu anda da bunun bir başka şekilde önü de açılmış oluyor. Bu da son derece rahatsız edici bir husus. Bunu maddelerde de ayrıntılı bir şekilde tartışacağız.

Yine, madde 4'te de SGK'ye verilen bir yetki var fakat burada hani işler uzmanlığa göre biraz düşünülmeli, mesela Türk Eczacılar Birliği devre dışı duruma düşürülecek sanırım veyahut da yetkisi azaltacak. Her şey para değil, biraz uzmanlık ve nitelik konusuna da bakılması gerektiğini düşünüyorum.

Mesela, yine, madde 5'te, aile hekimleriyle ilgili hususlar var ve burada da yine tedirgin edici hususlar var. Şimdi, düşünün, vatandaş aile sağlık merkezine gidiyor, işte, 2 lira verirken şimdi 20 lira verecek. Emeklinin hâlini, yüzünü bir düşünün; birden 20 lira verecek, sonra bir de Cumhurbaşkanlığı kararıyla 10 katına kadar da artırılabilir. Böyle bir yasa önümüzde arkadaşlar.

Şimdi, yani iktidar vekilleri yarın öbür gün emeklinin yüzüne nasıl bakabilecek? Şimdi, emekli zaten inim inim inliyor, hekime gidiyor, bir şekilde inliyor; eczaneye gidiyor, bir şekilde inliyor; ondan sonra 2 lira şimdi de 20 lira olacak; Cumhurbaşkanlığı kararnamesiyle de 200 lira olacak. Maşallah ya, emekliye verilen para ortada arkadaşlar, ne yapıyoruz Allah aşkına! Burada son derece önemli bir sıkıntı var.

Bir de sevklerle ilgili de bir sıkıntı var. Yani şimdi, aile sağlık merkezindeki hekime diyor ki: "Sana 20 lira veririz, ikinci, üçüncü basamağa sevk etme. Sevk edersen, bak, seni cezalandırırım, 10 liraya düşürürüm." Ya, şimdi, bakın, çoğumuz hekim. Şimdi, hekime diyor ki: "Bak, sevk edersen parayı düşürürüm." Hekim, şimdi, bilim ile para arasında kalıyor; vicdan-cüzdan, vicdan-cüzdan, bilim-cüzdan! Bu arada kalacak. Böyle bir şey olabilir mi? Bir kere bu yanlış. İkinci, üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde, evet, başvuru fazla ama bunu gidermek için birinci basamak sağlık hizmetine bu yapılır mı arkadaşlar? Burada oldukça rahatsız edici bir durum var yani bayağı bir sıkıntı olacak; ASM'lerde de bu sıkıntıyı hissedeceğiz, onu size söyleyeyim.

Yine, 12'nci maddeyle ilgili de önemli bir husus var. İşverenlere Hazinesinden SGK prim desteğinin devam etmesi var; 2008'den bu yana yapılan destek devam ediyor ancak imalat sanayisi dışında yüzde 5'ten 4'e düşürülüyor. Şimdi, ya, peşin parasını ödüyor adam, niye cezalandırıyorsun? Şimdi, adam parasını ödüyor, cezalandırılıyor, 5'ten 4'e düşüyor veyahut da büyük esnaf kayırılıyor. "Küçük esnaf, sen öde; büyük esnaf, seni iki üç yıl daha idare edeyim."

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ömer Faruk Bey, o tam öyle değil, kanunda görüşürüz onu. Burada şöyle; açıklansın, bilinsin diye söylüyorum, burada biz teşvik veriyoruz, bu teşviki 5'ten 4'e düşürüyoruz, imalat sanayisinde düşürmüyoruz; niye düşürmüyoruz? Çünkü imalat sanayisi sürükleyici ve istihdam yoğun bir endüstri dalı.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Efendim, yasayı siz ayrıntılı okumamışsınız sanırım ama bakın “2027’ye kadar süre veriyoruz.” diyor. Burada bürokratlar da açıklar. “2027’ye kadar süre veriyoruz, ondan sonrası tekrar bakılacak.” Yani “süresiz” demiyor, 2027’ye kadar bir süre veriyor efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - “Süresiz” demiyor tabii, biliyorum o konuyu.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Onun ayrıntısına bir bakın, bürokratlar da beni tasdik edecek.

Şimdi, burada, büyük esnaf kayırılıyor, küçük esnafın canına okunacak. Olayın özeti bu diye düşünüyorum.

Aile hekimliğinde yine mesai sonrası alternatif tıp uygulamalarıyla ilgili paralı bir uygulama var. Bu da istismara açık diye düşünüyorum bir hekim olarak yani tam doğruluğu ispatlanmamış konularda “Mesai sonrası işlem yap, buradan para kazan.” deniliyor. Şimdi, aile sağlığı merkezleriyle ilgili yönetmelik konusunda aile hekimlerinin önemli itirazları vardı. Oraya yönelik bir sus payı mı veriliyor diye düşünüyorum açıkçası; hani “Sana yönetmelikte aleyhine hususlar getirdik, yasayla da mesai sonrası işlemlerinden biraz para kazanırsın.” Ama bunlar etik mi, tıbbi mi? Bunu sorgulamak... O yapılacak işlem, alternatif tıp işlemi ne derece bilimsel usullere uygun; bu istismar edilecek mi, edilmeyecek mi? Bir hekim olarak ben bundan rahatsızım, bunu söyleyeyim. Daha ayrıntısını yine konuşuruz.

Yine, 20’nci maddeye bakıyorum; o da beni rahatsız ediyor çünkü 20’nci maddede de üniversiteler borçlarını ödememiş yani “Borçlarını ödemedin, biz seni affediyoruz.” deniliyor yani burası böyle hallediliveriliyor. Ardından, 21’inci maddede ise zamanında ödeyenler cezalandırılıyor. Yani, bakın, 20’nci maddede, üniversiteler parasını ödememiş, onu affediyoruz diye kesiyoruz; 21’inci maddeye geliyoruz, “Yüzde 5’lik meseleyi yüzde 4’e düşürüyorum.” diyor. Aleyhe bir durum ve iki üç yıl sonra daha büyük işverende de yine aynı durum mevzu bahis olacak.

Şimdi, yine, iş yeri hekimliği ve iş güvenliği meselesinde tabii ki Avrupa Birliği mevzuatına uygun olmasını ben de desteklerim ama esnafın da durumu var. Şimdi, küçük iş yerleri zaten yıllardır tedirgindi; sürekli bürokratlar, Bakanlık, iktidar uzatıyordu, süreleri uzatıyordu. Şimdi, küçük iş yerleriyle ilgili yeni bir yaklaşım getiriliyor; iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları sanırım baypas edilerek, OSGB’lere de yetki verilerek yeni bir sistem getiriliyor. Şimdi, burada etik olmayan hususlar da olabilir. Şimdi, iş yeri hekimi imtihanla kazanıyor bu yetkiyi, iş güvenliği uzmanı imtihanla kazanıyor. OSGB’ye de siz bu yetkiyi genişletiyorsunuz. Bunu özellikle bürokratlardan dinlemek isteriz; bu nasıl olacak, etik olacak mı? Çünkü siz, insanlara bir ehliyet veriyorsunuz, ehliyeti olmayana da yetki veriyorsunuz. Bu, gerçekten son derece rahatsız edici yani AB kriterlerine uyulmaması derken bilimin dışına çıkma ihtimali var arkadaşlar.

İş güvenliği meseleleriyle ilgili durumları, iş cinayetlerini yıllardır yakından takip eden bir insan hakları savunucusu olarak yine şunu söyleyeyim: Şimdi, bu sistem yürümüyor, bununla ilgili bir alternatif getirilmiyor. Biz yıllardır Mecliste bu konuyu söylüyoruz; iş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları maaşlarını patrone almamalı, patrone alınca, onun hatalarını, eksikliklerini görmüyor, yazmıyor, raporlamıyor ve Avrupa’da iş cinayetlerinde bu yüzden 1’inci sıradayız şu anda, hiç düşmüyoruz yıllardır -Sayın Bakan da bilir- biz buradan düşmüyoruz ve son derece üzücü hadiseler gelişiyor.

Şimdi, emekliler bu yasa teklifiyle zorlanacak; onu görüyoruz. ASM’lerde önemli tartışmalar olacak, raporlar ücretli hâle getirilecek yani “İkinci, üçüncü basamağa kimse gitmesin yeter ki, aile hekimi, sana rapordan ücret alma hakkı getireyim, sen raporu ver, aman ikinci, üçüncü basamağa kimse gitmesin.” deniliyor. Buralarda, tamam, ikinci, üçüncü basamağa gitmenin önüne geçmeye çalışılıyor ama etik olmayan unsurlar olabilir.

Arkadaşlar, daha yeni biz yenidoğan çetesini konuştuk ya, bununla ilgili yeni bir komisyon kuruldu, dün birçok arkadaşımızla o Komisyondaydık. Bu işleri paraya dökersek altından kalkamayız arkadaşlar, çok istismara açık işler var buralarda. Bakın, ben şimdiden uyarayım: Yarın öbür gün büyük skandallar olduğu zaman uyarıldığımızı hatırlarsınız.

Şimdi, burada eleştirdiğimiz hususlar var ve olmayan konular hakkında da bir şeyler söylemek isterim. 2024 sonrası emekli olacakların aylıklarındaki yüzde 30’luk kaybı giderecek bir düzenleme yok, emekli aylıklarındaki adaletsizliği giderecek düzenleme yok, intibak düzenlemesi yok, en düşük emekli aylığının yükseltilmesi yok, emeklilik yaşındaki adaletsizliği giderecek düzenleme yok, aylık bağlama oranlarının yeniden düzenlenmesiyle emekli aylıklarının yükseltilmesi yok, BAĞKUR’luların yaşlılık aylığına esas prim gün sayılarını diğer sigortalılarla eşitlemesi yok, işçilerin vergi yükünü azaltacak düzenlemeler yok, kamu görevlilerinin emekli aylıklarının ciddi biçimde düşmesine yol açan ilave ödemenin yaşlılık aylığında dikkate alınmaması uygulamasının değiştirilmesi ve böylece memur emeklilerinin emekli aylıklarının yükseltilmesi yok. Özetle, sosyal güvenlik ve emeklilik alanında yaşanan temel sorunların hiçbirine dönük esaslı çözümler yok, palyatif çözümler görüyoruz burada. Büyük bir ekonomik sıkıntı var; iktidar, birtakım palyatif yöntemlerle bir çare bulmaya çalışıyor ama yetersiz olduğunu görüyoruz.

Biz maddelerde de ayrıntılı bir şekilde incelemeler ve sunumlar yapacağız. Şu an için söyleyeceklerim bunlar.

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum, sağ olun.

Buyurun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Sayın Başkanım, kıymetli milletvekili arkadaşlarımız; ben de herkesi saygıyla sevgiyle selamlıyorum.

Bu gelen teklifle en önemli düzenlemelerden biri MHRS’deki yoğunlaşmayı azaltacak bu teklif; sevk zinciri uygulaması belli oranda sağlanmış olacak. Nitekim, muhalefetteki milletvekili arkadaşlar kürsüye çıktığında sağlıkla ilgili dile getirdikleri en büyük konu MHRS’deki sıkıntılar ki bu, ona bir çözüm olacak. Bunu eleştirmenin...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Paralı yapmayın.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Parayla mı?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Yok, şimdi, paralı orada konulan miktar...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bir dinleyelim, Orhan Hoca'yı bir dinleyelim arkadaşlar.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Yani konulan miktar öyle insanların bütçesini çok da sarsacak şeyler değil; 20 lira ile en fazla 200 lira arası bir şey olacak; bir.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bedava yapalım.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - İkincisi, aile hekimliklerimizle ilgili, Sayın Gergerlioğlu'nun söylediği "Bir süre sonra aile hekimlikleri, aile hekimi arkadaşlar, yenidoğan çetesi gibi bir şeye gider." Burada aile hekimlerinden özür dilemesini bekliyorum, bu ağır bir cümle oldu aile hekimlerimize karşı. Orada yapılacak şey, hasta muayenesi ve devletin koymuş olduğu çerçevede yapılacak bir işlem yani "Yenidoğan çetesine gider bu iş." demeniz aile hekimlerine ağır bir suçlama oldu, o konuda özür dilemenizi bekliyorum.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - İstismanın önünü açarsanız, denetlemezseniz insanoğlu her yanlışı yapar Sayın Vekilim.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Burada hepsi mevzuata uygun şekilde çalışan arkadaşlarımız, aile hekimleri arkadaşlarımız. Burası özel değil, burada kanunların, mevzuatın koymuş olduğu çerçevede bütün aile hekimlerimizi Sağlık Bakanlığımız denetliyor.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Denetleme yapmazsanız yapıyor işte insanlar.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bir dinleyelim Ömer Faruk Bey.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bu konuda bir olumsuzluk yaşanmadı şimdiye kadar; aile hekimlerimiz de öyle bir olumsuzluk içine girmezler.

Bir diğer konu, alternatif tıpla ilgili getirmiş olduğunuz yine haksız eleştiriler ki sizin en fazla eleştirdiğiniz konulardan biriydi merdiven altı artı alternatif tıp uygulamaları. Bu düzenlemeyle merdiven altı alternatif tıp uygulamaları legal hâle geliyor. Kanunlara, mevzuata bağlı bir şekilde devlet kurumlarında yapılması...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Yanlış ifade ettiniz, legal hâle gelmiyor, legal çerçevede yapılıyor.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Düzeltiyorum, legal çerçevede...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bir de "alternatif tıp" terimini kullanmazsak çok iyi olur.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Tamamlayıcı, tamamlayıcı... Bazen öyle de kullanılabilir.

KAYIHAN PALA (Bursa) - İki farklı kavramlar.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - "Tamamlayıcı tıp uygulamaları legal hâle geliyor." dediğim merdiven altı etik olmayan işlemleri kastediyorum, onu söyleyeyim. Bunlar, maalesef yaşanan şeyler ülkede. Daha etik, hekimler tarafından uygulanan bir çerçeve çiziliyor burada ve daha da önemlisi bu -yine tekrar söylüyorum- merdiven altı yapılan etik olmayan işlemler... Bunların elbette ki bir kısmı legal değil yani onları da söyleyeyim çünkü yetkisi olmayan kişiler tarafından yapıp insan sağlığını birçok zamanlarda birçok alanlarda tehlikeye sokan işlemler vardı, bunları da hepimiz biliyoruz hekimler olarak. Daha etik, hekimler tarafından uygulanan ve daha da önemlisi herhangi bir doğabilecek komplikasyonlar açısından bir malpraktis, tıbbi kötü uygulamalar açısından da hukuki bir altyapı zemini sağlamış oluyor bu düzenleme. O konuda da eleştirilerinizi haksız buluyorum Sayın Gergerlioğlu.

Diğer bir konu, yine, şunu da söyleyeyim...

SERKAN SARI (Balıkesir) - Bilimsel yöntemleri önceliklesek bunları meşrulaştırmak yerine.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Her zaman öyle zaten.

Diğer bir konu, üniversite hastaneleriyle ilgili, yine sizler tarafından sürekli dile getirilen, işte üniversite hastanelerinin mali durumunun kötü olduğu, işlemediği gibi maalesef çoğu zaman haksız eleştirileriniz vardı. Bu konuda da bu maddeyle üniversite hastanelerinin mali iyileşmesinin sağlanması konusunda bir düzenleme getiriliyor. Bu da üniversite hastanelerinde sağlık hizmetinin daha etkin, daha kaliteli ve daha hızlı işlemlerini sağlayacak yani bunu da niye eleştiriyorsunuz, merak ettim doğrusu.

Teşekkür ederim.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkan, çok kısa...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şimdi, izin verirsiniz...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Açıklayayım Sayın Başkan.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddelerde bunları zaten konuşacağız Ömer Faruk Bey.

Geneli hakkında söz almak isteyen herkese bir söz verelim.

Kıymetli Hocamızın söz talebi var.

Buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Sayın Başkan, Değerli Komisyon üyeleri ve misafirlerimiz; hepiniz hoş geldiniz. Hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum.

Ben geneli üzerine üç madde söylemek istiyorum. Ben böyle bir şey geldiğinde açıkçası görmek istediğim ilk şey... Kamuya sözleşmeli personel atandığında, daimî kadroya, memur kadrosuna geçerken bir 3+1 kuralımız var biliyorsunuz şu anda ve bu konuda çok büyük mağduriyetler yaşanıyor. Ben açıkçası bu geldiğinde elime ilk ona çevirip baktım, acaba bu mağduriyetin giderilmesi için herhangi bir şey yapılmış mı diye ama maalesef göremedim. Özellikle sağlıkçı olduğum için, hemşirelik konusunda, bu konuda çok büyük bir mağduriyet yaşanıyor. Bu atamalar sonrasında üç yıl farklı bir şehirde yaşamak -hemşirelik kadın ağırlıklı bir grup biliyorsunuz- özellikle aile

bütünlüğünü bozan ve kadınların, bu hemşirelerin işten kopmasını teşvik eden bir durum hâline gelmiş vaziyette. Çok sayıda işten ayrılma mevcut ve sağlık sisteminde de derin yaralar açıyor yani ben ağırlıklı olarak bu grubu takip ettiğim için ama tüm gruplarda artık hepinizin bildiği gibi bir barınma krizi yaşıyoruz. İki farklı ilde kiralık ev tutma, iki farklı ile gidip gelirkenki ulaşım masrafları artık sürdürülebilir değil ve bu noktada da kopan genellikle kadınlar oluyor iş yaşantısında. O yüzden, ben sayın yetkililer de buradayken özellikle rica ediyorum, 3+1 çalışma kuralının -bu konuda bir kanun teklifim de var benim 1+1 şeklinde değiştirilmesi yönünde- kadınları özellikle vuruyor bu konu, lütfen bunun da gündeme getirilmesi... Burada bunu göremedim.

İkinci konu, doğum borçlanması. Yıllar içinde dönem dönem hep bu gündeme gelir biliyorsunuz Sayın Başkanım, hep gündemdedir ama özellikle bu dönemde doğum borçlanması, biliyorsunuz, sigorta girişinden sonraki doğumlar için iki yıl boyunca, doğumdan sonraki iki yıl boyunca borçlanmayı kapsıyor. Oysa bizim bunu mutlaka yine kadının iş yaşamındaki fırsat eşitsizliğinin giderilmesi için sigortalanma öncesine de almamız gerekiyor, tıpkı erkekler için askerlikte yapıldığı gibi. Sigorta öncesindeki askerlikte erkeklere nasıl bu hak veriliyorsa kadınlara da bu hakkın verilmesi gerekiyor. Bu, hem kadının istihdama teşviki için hem de aslında şu anda yürütülen... Biliyorsunuz, doğurganlık hızında bir düşüş var, 1,51 nedeniyle birtakım eylem planları düşünülüyor, Aile Bakanlığında da Sağlık Bakanlığında da yapıldığını duyuyorum. Bu, aslında onun da önünü açabilecek bir teşvik programından bir tanesi de olabilir çünkü insanlar gerçekten...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Önerinizi bir tekrar alabilir miyim ben, kaçırdım da?

AYLİN YAMAN (Ankara) - Doğum borçlanması mı?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Doğum borçlanması.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Doğum borçlanması.

Sigortalılık öncesindeki dönemi de kapsayan yani sigortalanmadan önceki doğumu... Çünkü doğum yapan kadın iş hayatına mecburen geç katılabiliyor yani o istihdamın önünde önemli bir engel ama bu, kadının doğum yapmasını da teşvik edebilecek bir durum olabilir. Dolayısıyla, benim sizden özel ricam, doğumun teşviki için bu da gündeme getirilebilir hem de kadının fırsat eşitsizliğinin de önüne geçecek bir şey; bu ikisini de görmeyi beklerdim.

Son söyleyeceğim şey, madde geldiğinde de zaten konuşuruz ama... Aile hekimliği için üzüldüğüm nokta şu: Aile hekimlerinin sorunu para değil aslında yani şu anda konan sistemin “Onlara bir fazladan gelir verelim de bu işi sakinleştiririz.” mantığı doğru değil, bence bir meslek grubunu da rencide eden bir yaklaşım. Burada meslek onuru var yani aile hekimliği çok önemli bir rolü üstleniyor, koruyucu hekimlik. Ona işte mesai saatleri dışında bu tamamlayıcı tıp uygulamalarını vermek, hani “Oradan biraz para kazan...” Bu değil yani bizim bakış açımız -hani o işe karşım, o ayrı ama- bu değil. Yani “Her şeyi parayla çözerim.” mantığını bizim ortadan kaldırmamız lazım. Sistemsel bir sorundan bahsediyoruz. Evet, basamaklandırmayı biz de istiyoruz ama biz ücretsiz sağlık sisteminden bahsediyoruz yani burada birtakım işte katılım paylarını yükselterek insanların gidişini engellemek filan gibi bir çözüm değil ve aile hekimlerine ekstra para vermek gibi bir çözüm değil, “Nereden para kazanırlar?” değil; onurlu, gerçekten koruyucu hekimliğe yakışan, mantıklı bir nüfus sayısında -şu anda 3.500’leri geçti sanırım- önce bir kademeli olarak nüfusu artırıp ama özlük haklarını da devletin artıracığı -bu yan yollarla değil- bir sistem kurulması gerekiyor. Bu notu da başında düşmek istedim. Madde geldiğinde zaten tekrar konuşuruz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum Aylin Hanım.

Fethi Bey, buyurun.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Öncelikle bir konunun altını çizmekte yarar var. Ülkemizde hukuksuzluk hukuka dönüştü. Burada da görüşülen kanun tekliflerinde Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen maddeler var. Bu maddeler iki yıl süreyle uygulanıyor, daha sonra tekrar komisyonlarda görüşülüp tekrar teklif olarak gelip kanunlaşıyor. Bu, benim gördüğüm kadarıyla, Anayasa’nın ihlali, aynı zamanda hukuksuzluğun hukukunu da yaygınlaştırıyor. Son bir ayda bu yolda komisyonlarda yaklaşık 60 tane kanun teklifi maddesi yeniden görüşüldü. Hem Meclisin zamanı alınıyor hem komisyonların zamanı alınıyor hem de Anayasa Mahkemesinin iptal edeceğini bile bile bu kanun teklifleri çıkarılıyor; birinci tespit bu.

İkincisi, bu kanun teklifi torba teklif olarak geliyor, milletvekili arkadaşlarımız adına bu teklif sunuluyor ama bunun da gerekçesi, son değiştirilen Cumhurbaşkanlığı sisteminde Anayasa’yla ilgili değiştirilen hükme dayandırılıyor. Oysa bakanlıklarda hazırlanıyor. Bir milletvekilinin bir torba yasayı bu kadar detaylı çalışıp buraya getirebilme olanağı yok. Bunun adını doğru koymak lazım; bakanlıklardaki bürokratların hazırladığı kanun teklifleri milletvekili arkadaşlarımız tarafından komisyonlara getirilip sunuluyor, daha sonra da kanunlaşıyor, uygulamaya giriyor; bunu da bir düzeltmekte yarar var, bu işin sahibi bakanlıklar, bakanlıklar bu işi buraya sunmalı, Bakan Bey burada olmalı ve bunlarla ilgili Meclis düzenleme yapmalı ve böylece torba kanun teklifi yerine temel kanun olarak da kanunlar görüşülmeli.

Şimdi, Sosyal Sigortalar Kurumuyla ilgili içeriğin içinde ziraat odalarıyla ilgili bir düzenleme var. Bu düzenlemenin esas amacı, pandemi döneminde çok yurttaş sokağa çıkamayınca gidip bağı, bahçesi varsa ziraat odalarına kaydoldu, bu sayede sokağa çıkma olanağı elde ettiler. O süreçte, bunlara “Bu işin kayıtlısisiniz.” diye farklı uygulamalara gidildi, bunlara bir yasal zemin herhâlde hazırlanıyor çünkü Sosyal Sigortalar Kurumunda 550 bin civarında çiftçi prim ödeyebiliyor, çiftçiler içinde bulunduğu koşullarda primlerini ödeyebilecek gelire sahip değiller, sıkıntı yaşıyorlar. Buradaki madde de ziraat odasına kayıtlı olanların tamamının bu işi yapıyormuş gibi görülerek kapsam içine alınmasından ibaret; bu, ziraat odalarından, bir, üye kaçışımı getirir. İkincisi, buradaki herkes kendisi tarla sahibi olsa da ekim yapmıyor, devlet desteklerini her ne kadar tarla sahibine veriyorsa da kiralayanlar tarafından tarımın sürdürülürlüğü var. Bu durumda, bu maddeyle ortaya çıkabilecek problemlerin oluşacağını düşünüyorum, ziraat odalarının bu konuda fikri alınmalı. Şu an, ziraat odalarında yaklaşık 5 milyon civarında kayıtlı üye var ama “ÇKS” diye uygulanan sistemde de 2 milyon 300 bin Türkiye’de kayıtlı çiftçi var, öyle olunca arazisi olduğu hâlde 2 milyona yakın çiftçilik yapmayan var, bu düzenleme bunları da kayıt altına almayı amaçlıyor.

Biraz evvelki tartışmada gündeme geldiği için altını çizmekte yarar var, Türkiye’de iş yaşamı birazcık modern köleliğe döndü Sayın Bakanım, siz bunu en iyi bilen ve çözüm üretmeye çalışan bir bakandınız, belli konularda da çalışmalarınızı yakinen izledik. Örneğin “Toplum Yararı Projesi” diye bir proje var, bu projede çalışanlar işçi sayılmıyor, proje elemanı sayılıyor ve bu insanlar on iki ay, on bir ay çalıştırılıp, işten çıkarılıp, kıdem tazminatı yok, güvencesi yok ve bu, sömürü.

şimdi, biraz evvel siz sorduğunuz için, güncelleyelim, “staj mağdurları” dediğimiz, bizim de “hakları verilsin” dediğimiz kesim, bunları T  K işçi sayıyor, Bakan Bey’e de soru  nergisi verdim, “Bunlar  ğrenci.” diyor. Bunlar işe başladığı gün yaşlılığa esas sigorta başlamıyor, T  K genç işsizliği d ş r ken bunları işçi göstererek Türkiye’de genç işsizliğin azaldığını belirtiyor ve sayıları 1 milyon ile 1 milyon 200 bin aralığında, sonra “Bunların niye yaşlılık sigortası başlatılmıyor?” dediğimizde, Bakan Bey “Bunlar  ğrenci.” diyor. Onun için, bunların yaşlılık sigortası başlatılmıyor, ucube bir sistem bu. Burada olması gereken şu: Sigorta kapsamında işbaşı yaptığı gün tüm çalışanların yaşlılık sigortasını esas olacak düzenleme sağlanmalı. Bakınız, bu yıl 10’a yakın staj  ğrencisi iş cinayetlerinde yaşamını yitirdi, çok acı bir şey yani  ğrenci gidiyor, staj yapıyor, ona iş yerleri ekonomik krizin de etkisiyle büyük bedene yüklenen iş neyse o yaptırılıyor ama onların emekliliğe esas hakları tanınmıyor. Daimi işçi statüsünde on ay çalıştırıp iki ay işsiz kalanların durumu var, bunlar özellikle Millî Eğitim Bakanlığında. Bakınız, eğitim sistemindeki aksaklıkların içinde bunun da ciddi bir payı var. Eskiden, “hademe” diye tanınlanırdı ve k  msemek anlamında değil de onların tanımı oydu ama bir  ğretmen kadar  ğrenci üzerinde etkiliydi. şimdi, bu sistem değiştirildi, bunları yeniden Millî Eğitim Bakanlığı geçici süre çalışan alıyor, sonra da bunlar işten çıkarılıyor. Okulda uyυřturucudan tutun da çocuğun iyi yetişmesine kadar çok önemli etkileri olan bu çalışan kesim de yok edildi, bu kesimin yokluğu da ayrı bir sorun. Burada, daimi işçi değil, sürekli işçi çalıştırılacak uygulamalar geliştirilmeli.

Bu emeklilikte intibak düzenlemesini tüm arkadaşlarımız söylüyor. 2000 öncesi, 2000-2008 aralığı, 2008 sonrası 3 ayrı maaş uyguluyor emekliye. Bu 3 maaşın uygulanmasında 2008 yılında katsayının yüzde 70’ten yüzde 30’lara düşürülmesiyle aylık bağlama oranının düşmesi sonucu bugün emekli hak ettiği  creti o yolla da alamıyor, emekli olmak da bu ülkede zorlaştı, emekli yaşamak da zorlaştı, onun için bunun intibak düzenlemesinin de mutlak surette gerçekleşmesi gerekiyor.

Yine, ilaç katkı payıyla ilgili Suriyeliler geliyorlar, onlara ilaç katkı payı almıyoruz ama Türkiye’deki emekliden ilaç katkı payı alıyoruz, burada da bir adaletsiz durum var, bunun da düzeltilmesi gerekiyor. Biraz evvel, sayın vekilim söyledi, ben kanun teklifi de verdim, kadınlar bir gün çalışırsa onların o bir günden sonra annelik süreçleri emekliliğe sayılıyor, onunla ilgili hakları var ama hiç sigortalı değil, “Annelik süreci sigortalı olduktan sonra sayılsın.” denildiğinde mevzuat “Hayır, senin o sürecini saymam.” Ya, bir gün çalışana o hak tanınmıyor da niye ona, öbürü de tanınmıyor, o soru işareti, bunun giderilmesi gerekiyor. Kanun tekliflerimiz de Mecliste bekliyor, bu gerçekleştirilmeli.

“Emeklilikte adalet arayanlar” kavramı, emeklilikte yaşa takılanlarla ilgili kanunda yapılan düzenlemede bir g nle, on g nle, bir ayla hak mağduriyeti yaşayacaklar, o gün kanun teklifi görüşmelerinde gündeme gelse de dikkate alınmadı. Bunların da yaşadığı önemli sorunlar var, bu sorunların burada değerlendirilmesi ve çözüm üretilmesinin doğru olduğunu düşünüyorum. Maddelerde de süre yeter, zaman olursa düşüncelerimi ifade etmek isterim çünkü bu çalışma yaşamı bu ülkede yaşayan 85 milyonun tamamını ilgilendiriyor; her değişikliğin içeriği, özü, özelliği farklı farklı ele alınmalı. Sendikacılıkla şöyle bir şey var Sayın Başkan: Bir virg l n yerini değiştirirsiniz, biliyorsunuz anlam ve içeriği değişir. Onun için, buralarda satır aralarını iyi okuduğumuzda toplum yararına olan her şeye biz muhalefet olarak destek veriz ama sonra problem yaratan konuları da iyi irdelemenin yararlı olduğunu, özellikle komisyonlarda muhalefetin söylediklerinin teklif sahipleri tarafından da dikkate alınmasını ve Meclisten çıkacak kanunların tartışmaya mahal bırakmadan, Anayasa Mahkemesinde yeniden iptale yol açmayacak biçimde yapılmasının yararlı olduğunu düşünüyor, teşekkür ediyorum.

BAşKAN VEDAT B LG N - Biz teşekkür ediyoruz.

Gamze Hanım, buyurun.

GAMZE AKKUş  LGEZD  ( stanbul) - Sayın Başkan, değerli vekiller; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Komisyonumuza gelen kanun teklifiyle ilgili olarak görüşlerimi açıklamak üzere söz almış bulunuyorum. Sözlerime CHP’nin KESK’in Komisyona çağrılma talebini reddettiğiniz bilgisini kamuoyuyla paylaşarak başlamak istiyorum. Ne acı ki sağlık sisteminde yeni  zelleştirme hamleleri yaparken sağlık emekçileri sendikasının görüşünü almayı reddediyorsunuz, bunu görüyoruz tabloda. “Sağlıkta Dönüşüm” denen bir garabetle sağlık sistemini özele devreden anlayışın yeni adımlarını gördüğümüz bir teklifle karşı karşıyayız yine. Yasa teklifinde olanlardan ziyade olmayanlar önemli aşlında baktığımızda. Sosyal güvenlikle ilgili çok önemli beklentilerinin olduğu bir ortamda teklifte maalesef sosyal güvenlikle ve çalışma sorunlarıyla ilgili hayati meselelerin hiçbiri yok, görünmüyor. Biz, sağlık sisteminde yaşanan aksaklıkları dile getirip çözümünün kamucu sağlık anlayışına dönmek zorunda olduğunu ifade ettikçe siz sağlığın özelleştirilmesi türküsünü tekrar tutturuyorsunuz. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin k r hırsıyla yaşam hakkının yok edilmesinin neden olacağını en son yenidoğan  etesiyile gördük hep birlikte ama siz “Dediğimiz dedik.” diyerek aile hekimliği sistemini  zelleştirecek yeni bir adım atıyorsunuz bugün. Kanun teklifi, aile sağlığı merkezlerindeki sağlık hizmetlerini ücretli olma yolunda hızla ilerleyecek ilk düzenlemeler yapılacak noktaya getiriyor. Maalesef, aile sağlığı merkezlerini ticarethaneye d n ş tmenin tek amacınız olduğunu tekrar görüyoruz, vazge mediğinizi görüyoruz. Teklifle aile hekimliğinde mesai sonrası verilecek yeni bazı hizmetler ile mesai içerisinde verilecek özel amaçlı raporların ücretli hâle getirilmesini öngörüyorsunuz. Buna göre, mesai sonrası yabancılara sunulan hizmetler ve bakanlıkça belirlenecek geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ücretli olacak yani. Böylece, aile hekimliğine ilk defa “geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları” kavramını da getirmiş oldunuz. Bu şekilde, aile hekimliği merkezleri, başta biyoenerji olmak üzere, akupunktur gibi çeşitli tamamlayıcı tıp uygulama merkezleri hâline dönecek. Yurttaşın sağlığa erişim sorununu çözmek için adım atmayan iktidarınızın, konu geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları olunca, her türlü değişikliği yapmak için büyük bir çabaya geçmiş olduğunu görüyoruz. Aile hekimleri, çalışmalarını engelleyen ceza yönetmeliğiyle ilgili bir düzenleme beklerken siz sağlık hizmetlerini nasıl daha ücretli hâle getiririz derdindesiniz. Kanun teklifiyle 5510 sayılı Kanun’un 68’inci maddesi değiştirilerek katılım payını 2 TL’den 20 TL’ye y kseltiyorsunuz.

Böylece her türlü ayakta tedavide ve ilaç yazımında vatandaşlarımız her seferinde 20 TL katılım payı ödemek zorunda kalacak. Bu miktarın belirli oranlarda artırılması yetkisi de kuruma ve Cumhurbaşkanlığına tanınıyor; böylece canınız sıkıldıkça katılım payını artırılabileceksiniz yani ucu açık bir tablo bu. Bu da yetmiyormuş gibi, birinci basamaktan yapılan sevkler için 10 TL katılım payı alacaksınız. Kanun teklifi bu hâliyle vatandaşın daha fazla katkı ve katılım payı almayı öngörmekte, aile hekimliği merkezlerinin de ücretli muayenehaneler olma yolunda emin adımlarla ilerlemekte olduğu bir tablo çıkıyor ortaya bu sonuçtan. Vatandaşımız genel sağlık sigortası primlerini ödeyemiyor. Siz de bunun farkında olduğunuz için 2015 öncesine ait sağlık sigortası primlerini ve cezalarını siliyorsunuz. 2023 sonunda getirilen yasayla 1 milyon 879 bin 401 borçlu vatandaşımızın 1 Ocak 2014 öncesine ait 1 milyar 835 milyon liralık genel sağlık sigortası borcunun silineceği açıklanmıştı. Bu yasayla kaç yurttaşımızın ne kadar borcu silinecek bunu merak ediyoruz. Neden 2015 yılı milat olarak belirlendi, bunun da yanıtı yine merak ediyoruz? İşsiz vatandaşın sağlığa erişimi için prim isteyen zihniyetinizin iflası bu maddeyle aslında her gün su yüzüne çıkıyor.

Yurttaşlarımızın beklentisi olan, 2024 sonrası emekli olacakların aylıklarındaki yüzde 30'luk kaybı giderecek bir düzenleme bu teklifte yok, görmüyoruz. Yine, emekli aylıklarındaki adaletsizliği giderecek düzenlemeler ve intibak bu teklifte yok. En düşük emekli aylığının yükseltilmesi tabii ki yok. 1999 sonrası emeklilik yaşındaki adaletsizliği giderecek kademe düzenlemesi yine yok. Aylık bağlama oranlarının yeniden düzenlenmesiyle emekli aylıklarının yükseltilmesi yine yok. BAĞ-KUR'luların yaşlılık aylığına esas prim gün sayılarının diğer sigortalılarla eşitlenmesi yok.

(Uğultular)

GAMZE AKKUŞ İLGEZDİ (İstanbul) - Rica etsem, ben kendimi duyamıyorum. Pardon... Çünkü bir süredir konuşuluyor, ben kendimi kendim dinleyemiyorum.

Çalışanların vergi yükünü azaltacak düzenlemeler yine yok. Çalışanların vergi dilimlerini düzeltecek bir düzenleme yok. Memurlara sözü verilen 3600 ek gösterge yine yok. Kamu görevlilerine yapılan ilave ödemenin yaşlılık aylığında dikkate alınması konusu, o da yok. Aslında, ne taraftan bakarsak bakalım, ekonomiyi nasıl batırdığının bir tablosu bu; bunların yapılamamasından bunu anlıyoruz.

2017 yılında kurulan ancak uygulanması sürekli ertelenen Esnaf Ahilik Sandığının yürürlük tarihini bu defa 2028 yılı sonuna erteliyorsunuz. Esnafın prime esas günlük kazançlarından yüzde 2 sigortalı ve yüzde 1 devlet payı olarak alınacak tutarlar 2028 sonuna kadar erteleniyor gelen teklifte. Esnaf Ahilik Sandığı uygulaması daha önce de 2021, 2023, 2024 yılları sonuna ertelenmişti, kanun çıktıktan yedi yıl sonra, bir kez daha ve bu defa 2028 sonuna dek ertelendiğine göre, bir kanunun yürürlüğünün kanun çıktıktan on bir yıl sonraya kalması esnafın durumu açısından acı tabloyu hepimize gösteriyor. Krizin boyutları ve esnafın ne hâlde olduğunun bir göstergesi bu erteleme kararı. Esnaf o kadar kötü durumdaki bu primleri ödeyemez durumda, siz de biliyorsunuz, bu konuda da ne düşündüğünüzü merak ediyoruz.

Bir diğer değişiklik, SGK'ye borcu bulunmayan işverenler için uygulanan 5 puanlık sigorta primi işveren payı indirimi, 4 puana indiriliyor. Bu destekten yararlanan işletmelerin toplam işçi sayısı ne kadardır, bunu merak ediyorum? Bu desteğin indirilmesi istihdam kaybına neden bu olacak mıdır? Bunlar araştırıldı mı? Bunlarla ilgili de bilgi almak istiyorum.

Yine, üniversite hastaneleri için çözümden uzak düzenlemeler var baktığımızda. Teklifte "Üniversite sağlık hizmeti sunucularınca hizmetin sunulmasında mali güçlük yaşanmaması ve hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla üniversite sağlık hizmeti sunucularına SGK tarafından destek sağlanacak." denildi. Bu da göstermektedir ki üniversitelerin, özellikle de üniversite hastanelerinin yaşadığı mali zorluklara kökten çözüm bulunması gerekiyor.

Bu yasa engelliler için ne getiriyor, yine bunu merak ediyoruz? Tabii ki hak kaybı getiriyor gene baktığımızda. 2008 öncesi sigortalı olan engellilerin aleyhine bir durum ortaya koyuyorsunuz. Getirilen teklifin maddeleri, kurum aleyhine açılan davalarda alınabilecek olumsuz dava sonuçlarını engellemek için hazırlanmış âdeta. Bu durum, engelli sigortalıların aleyhine olan bir tablo, gelen yeni çalışma. 2008 öncesi sigortalı olan engellilerin almış oldukları sakatlık raporlarının bu bağlamda yeniden değerlendirilmesi ve engellilik derecesinin yeniden belirlenmesiyle ilgili açılacak davalarda kurum lehine, engelli aleyhine çıkacak yargı kararlarının zemini hazırlanıyor. Bundan sonra vatandaşın, engelli vatandaşların haklarını vermekle ilgili ne düşünüyorsunuz, kapatmak yerine? Yine, 2008 öncesi sigortalı olan engellilerin engellilik oranları da değiştirilmek isteniyor. Değişikliklerdeki asıl sorun, engellilik raporlarının değiştirilmesi, böylece 2008 öncesi sigortalı olan engellilerin kazanılmış hak olarak tanımlanan haklarının bu değişikliklerle ellerinden alınması söz konusu tabii ki. Yeniden kurul raporu istenecek, 2008 öncesi emekli olan engellilere ilişkin kazanılmış olan haklar ortadan kaldırılıyor.

Anayasa Mahkemesi kararları hiçe sayılıyor. Teklifte Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetleri kapsamında bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisinin düzenlendiği maddeyle iş kazası, meslek hastalıkları, hastalık ve analık sigortası kapsamında verilecek ödenek veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas olacak günlük kazancın belirlenmesinde son on iki ayın ortalamasının alınma kararının düzenlendiği maddeler Anayasa Mahkemesinin iptal kararına rağmen eski düzenlemeleri getiriyor sonucunda.

Yargı kararları yine hiçe sayılıyor bu tabloda tabii ki. SGK'nin topladığı veri paylaşımıyla ilgili değişiklik de Anayasa Mahkemesinin iptal ettiği maddenin yeni düzenlemesi de SGK veri sahibinin rızası olmaksızın bankaların, sigorta ve reasürans şirketlerinin, ticaret odalarının, sanayi odalarının, borsaların veya bunların teşkil ettikleri birliklerin personeli için kurulmuş bulunan sandıkların görevlerini yapabilmeleri için ihtiyaç duydukları sağlık verisi dışındaki kişisel veriler ile ticari sır niteliğinde veriler paylaşılabilir görünüyor. Değişiklik sağlık sektöründe faaliyet gösteren şirketlerin lehine bir düzenleme.

Sonuç olarak, sağlık sisteminin düzelmesi, halkımızın sağlık hizmetlerine kolay ulaşımı, çalışanların haklarının iyileştirilmesi gibi konularda tek bir olumlu maddenin olmadığını bu düzenlemede görüyoruz ve görüşüyoruz ne acı ki.

Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlar, görüşmemize genel hususlarla ilgili değerlendirmelerimizle devam ediyoruz.

Sayın Vekilim, buyurun

SEMA SİLKİN ÜN (Denizli) - Anlayışınız için teşekkür ediyorum Sayın Başkanım. Genel Kurula geçeceğim için biraz erken söz aldım, arkadaşlar haklarını helal etsinler, aslında maddeyle alakalı konuşacağım ama orada olduğum ana denk gelebilir diye.

Özellikle aile hekimliği maddesiyle ilgili düşüncelerimi aktarmak istiyorum. Şimdi burada, hasta yoğun bir ülkeyiz; OECD’de bir kişinin yıllık sağlık kuruluşlarına başvurma sayısı 7, bu başvuru sayısı bizde 11 maalesef. Bir hekimin aşağı yukarı 3.500 hastası var, 2 kez gittiğini düşünürsek ve yıllık çalışma günü ortalaması iki yüz elli, buna bölsek yani günde 30 hastaya bakmak zorunda kalan aile hekimleri olabilir, sayısal veriler üzerinden konuşuyoruz. Bir de nöbet sorumlulukları var, nöbet demek ertesi gün elbette çalışmamak demek ve diğer hekimin o gün tek kalması demek. Bu şartlarda koruyucu sağlık hizmetinin sunulması çok güç gözüküyor.

Şimdi “Amaç, sevk zincirinin işletilmesi.” deniyor. Bu, daha önce de işte, Denizli’nin de içinde olduğu 4 pilot ilde denenmişti ve yaşanan sorunlar nedeniyle süresiz olarak ertelenmek zorunda kalınmıştı. Burada ikinci basamağın yükünü hafifletmek istenirken aslında birinci basamağın da biraz acımasızca yükü artırılıyor gözüküyor. Elbette, hepimiz birinci basamağın etkili ve etkin şekilde yaşatılmasını arzu ediyoruz ama bu formül ona mı gidiyor orada şüphemiz var. Şimdi, birinci basamaktan ikinci basamağa geçerken sevkli gidişlerde yüzde 50 indirim öngörülüyor. Bu neye neden olacak bizce? Birinci basamak hekimleri üzerindeki sevk baskısını artıracak. Burada, ikinci basamağın teşvikinden teşvik olarak birinci basamaktaki tedavilerde ilaç katılım paylarında aslında bir indirime gidilse ve birinci basamak bu şekilde cazip hâle getirilse aile hekimlerinin aslında birinci basamağa gidişi gönüllü sağlansa bu maksadın daha hasıl olacağı bir zemin oluşturulmuş olur.

Şimdi, bu hâliyle düzenleme, açıkçası aile hekimliğini biraz değersizleştiren bir vaziyet arz ediyor. Aile hekimini sevk memuru düzeyine indiriyor maalesef ve bu, “Beni sevk et.” baskısı üzerinden de hekimlere yönelik şiddeti körükleyen bir düzenleme görüntüsü veriyor bu hâliyle. Ben, tekrar maddede bunun konuşulması ve birinci basamağın teşviki yönünde bir adım atılmasını görüşlerinize sunuyorum.

Sayın bürokratlarımıza da milletvekillerimize de yaptıkları çalışmalar için teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Buyurun efendim.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Ben çok uzatmayacağım, zaten maddelerde uzun uzun konuşacağız ama yani usulle ilgili her kanun teklifinde mutlaka kayda geçirmemiz gerektiğini düşündüğüm çünkü normal olmayan ama normal olmayan bir şeyi de böyle yokmuş gibi davranarak normalleştirdiğimiz şeyler yaşıyoruz. Dolayısıyla, onu bir kere daha tekrar edeceğim, şimdi, siz açarken dediniz ki: “Milletvekillerimiz işte bu metin üzerinde çalıştı.” Çalışmadık çünkü bireysel olarak çok gayret sarf ettik çalışmak için yani maddeleri anlamak için, bu metni anlamak için, anlamlandırmak için ama bizim bu aşamaya gelmeden önce bürokratlarımızın da katıldığı bir bilgilendirme toplantısı yapmış olmamız gerekirdi. Anlamadığımız şeyleri sorduğumuz, öğrenmek istediğimiz... Hem gerekçeyle ilgili hem de maddelerin düzenlenme şekliyle ilgili, maalesef onu yapamadık. Burada özellikle en az 13-14 madde Plan ve Bütçe Komisyonunda mutlaka görüşülmesi gereken maddeler, maalesef o görüşme yapılmadı, yapılamayacak da çünkü nedense Plan ve Bütçenin en yoğun çalıştığı, tam zamanlı çalıştığı bir takvime denk getirildi bu kanun metni. Dolayısıyla, hani iyi niyetli hata demek istiyorum ama iyi niyet göremiyorum çünkü Plan ve Bütçenin her yıl bu takvimde çalışacağı çok öncesinden belli, sürpriz bir takvim değil. Dolayısıyla, buna bir itirazımız var ve etki analizi, maddeler elimize geldiğinde gelmedi, toplantı başlarken istedik arkadaşlardan yine yok. Yani dolayısıyla, biz burada itirazlarımızı neye göre yapacağız? Ya da bir maddeyi belki destekleyeceğiz, vatandaşın lehine bulacağız ama neye göre destekleyeceğiz? Yani elimizde veri yok. Şimdi, dolayısıyla, bu çok ezbere, çok sağlıksız...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Affedersiniz.

Selcan Hanım’ın bu önerisi için şöyle yapalım bundan sonra arkadaşlar: Kanun teklifi bize geldiğinde sadece biz bize, ilgili bürokratları çağıralım, bir bilgilendirme toplantısı yapalım. Orada belki hem önceden, burada görüşmeden önce bazı düzenlemeler yapabiliriz hem de kanun teklifini hazırlayan milletvekillerimize ve onların çalıştığı bürokratlara gerekli açıklamaları yapma fırsatı verilir.

Buyurun.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Yani dediğim gibi, başta da istedik, etki analizi bizim hiçbirimizin elinde hâlâ yok. Etki analizi yapılmadan bu düzenlemeler yapıldıysa zaten ayrıca bir vahamet, o zaman onu ayrıca tartışmamız gerekecek. Yani dediğim gibi, esasa dair hiçbir şey şimdi söylemeyeceğim, maddeleri konuşacağız ama zaten yanlış bir usulle yani işte hukukun temel ilkesi yani “Usul esasa mukaddemdir.” Dolayısıyla, esas ne kadar doğru olursa olsun yanlış bir usulle gittiğimizde hükümsüz sayılır. Kanun yapıyoruz günün sonunda burada ve bu yöntemle yaptığımız bütün kanunlar da geri dönüyor. Biz burada yani yasa yapıcı değil bir redaksiyon heyeti gibi aslında çalışmaya başladık. Bu, aslında hepimizin pozisyonuna da ya kendi kendimize yaptığımız da saygısızlık yani dolayısıyla el birliğiyle bunu düzeltmemiz gerektiğini düşünüyorum. Yoksa işte içeriğe dair bizim de önergelerimiz var, işte yeni madde ihdasımız var, Sayın Bakanım da detaylarını anlatır. Yani özellikle açıkları olan bir sistemin neye mal olduğunu biz yenidoğan çetesi skandalıyla gördük. Yani dolayısıyla, özellikle 2’nci ve 9’uncu maddelerde yani böyle çok yuvarlak ifadelerle yani kötüye kullanıldığında daha vahim sonuçlar doğurabilecek meselelerde mümkün olduğunca net, böyle risk oluşturmayacak, sıfır riskli bir dil kullanmamız gerektiğini düşünüyorum. Bunlara dönük itirazlarımızı söyleyeceğiz. Tabii ki bizim de eksik bulduğumuz şeyler var yani emeklilikte kademe beklentisi, staj-çıraklık mağdurlarının beklentileri ya da işte mesele yeni ilaçlar, tedavi yöntemleriye hem SMA’lı çocuklar hem DMD’li çocuklar, işte Tip 1 diyabet hastası çocukların sensör ihtiyacı... Yani bütün bunlar tamam ama esas olan şu aşamada bence usul yani en azından toplantı devam ederken biz mutlaka etki analizini görmek istiyoruz Sayın Başkanım. Siz toplantı başlarken bir fark yarattınız yani çok objektif bir bakışla yanlışla yanlış dediniz. Dolayısıyla, bunun devamını diliyoruz hatta keşke etki analizi gelene kadar biz bu görüşmeyi erteleyebilsek.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz.

Bir arkadaşımız kaldı tahmin ediyorum. Maddelerden ziyade bu genel değerlendirmeler için çok teşekkür ediyorum arkadaşlar.

Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Sayın Başkan, değerli milletvekili arkadaşlarım, değerli Komisyon üyeleri; tabii, milletvekili arkadaşlarımız da dile getirdi, bu maddelerin veya kanun teklifinin son iki güne sıkıştırılması aslında bizi gerçekten ciddi anlamda zor durumda bırakıyor. Çünkü böyle teknik maddelerin, işte baroların, Türk Eczacılar Birliğinin diğer sendikaların ve meslek örgütlerinin içinde olması, işte Sosyal Güvenlik Kurumunun yetkililerinin içinde olması gereken veya buralardan bilgi alınması gereken bir madde. Tabii, aslında bu maddelere baktığımızda Türkiye'nin şu anda -arkadaşlar da dile getirdi- gerçek anlamdaki sorunların ötesinde tamamen sağlığı metalaştıran, sağlığı ücretli hâle getiren maddeler var içinde, hatta ve hatta düzenli bir şekilde görevini yerine getiren esnafın, küçük esnafın özellikle cezalandırılması var. Yani siz sigortasız çalıştırmadan söz ettiniz burada ama maddenin biri öyle. Yani sigortasız çalıştırmayan, kaçak işçi çalıştırmayan, sigorta primini zamanında veren küçük esnafı cezalandırıyorsunuz. Yani bu cezalandırıyor, bunun da görüşülmesi lazım.

Tabii, diğer bir önemli madde de 4'üncü madde ve 11'inci maddedir. Bu direkt Türk Eczacılar Birliğini ve eczacıları ilgilendiren bir madde. Türk Eczacılar Birliğinin yetkilisinin çağrılmaması da diğer işte KESK gibi, diğer sendika yetkilileri, meslek kuruluşu temsilcilerinin çağrılmaması gibi aslında büyük bir eksikliktir. Burada tabii, 4'üncü maddede açıkçası şu anda ilaç yokluğu had safhada, özellikle ithal ilaçta. Bunu bu şekilde aşmaya çalışmaya açıkçası benim aklım ermiyor yani şimdi burada bir de ilacı veya sağlığı rekabete sunuyorsunuz Sayın Başkanım. Yani sağlıkta rekabet nasıl olur, onu anlamış değilim açıkçası. Bu temin kaynaklarının çeşitlendirilmesinden söz ediliyor. Zaten SGK bu işin içindedir bir şekliyle, işte İbni Sina Sağlık Sosyal Merkezi kanalıyla bu işin içinde yani bu iş eğer zamanında yürüseydi, orada zaten -2004 yanlış hatırlamıyorsam tarihi- Türk Eczacılar Birliğine ve bu diğer iki kuruma bu görev verilmezdi. Yani bunu nasıl aşacaklar? Burada açıkçası, sağlığın tamamen metalaştırılması, rekabete açılması var yani bu da kabul edilir bir durum değil.

Yine, bunlarla ilgili zaten maddeler üzerinde konuşacağız. 11'inci madde direkt eczacıları ilgilendiren, tamam, ödeyen halktır ama halkla, hastayla karşı karşıya kalan eczacılardır çünkü bunu tahsil eden eczacılardır. Ne yazık ki sizin iktidarınız döneminde eczacıları tahsildar da yaptınız. Burada da aslında Türk Eczacıları Birliğinden bir yetkilinin olması lazımdı. Zaten o kabul edilemez bir nokta, onu zaten madde geldiğinde konuşacağız. Tabii, bunlara baktığımızda açıkçası diğer maddeler de vardı. Burada ana sorunlara odaklanmaktan çok, ana sorunları çözmekten çok, tamamen sağlığı metalaştırma anlamında, dürüst çalışan esnafı, diğerlerini, vatandaşları cezalandırma anlamında, nereden, ne koparabiliriz aslında peşindedir. Örneğin o yüzde 5'in yüzde 4'e düşürülmesi -açıkçası merak ediyorum- yani o yüzde 1 bütçeye ne gelir sağlayacaktı? Onu madde üzerinde tartışacağız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Açıklayacaklar, maddeyi görüştüğümüzde açıklayacaklar.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Ben de bunları belirtmek istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sağ olun, teşekkür ediyoruz.

Buyurun, Halit Bey.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Kıymetli Başkanım, Sayın Bakanım, Komisyonumuzun üyeleri olan değerli milletvekilleri ve bugün, bu Komisyonla bizlerle birlikte olan herkes; şimdi Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin geneli üzerine ben de söz almış bulunmaktayım.

Bu teklifin çalışma hayatı ve sosyal güvenlik sistemimizde ortaya çıkan ihtiyaçlara yanıt vermeyi, hizmet kalitesini artırmayı ve vatandaşlarımızın sosyal güvencelerinden etkin bir şekilde faydalanmasını amaçladığını görüyoruz. Özellikle genel sağlık sigortası kapsamındaki bazı iyileştirmeler, prim borçlarının yapılandırılması ve sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi gibi maddelerin vatandaşlarımızın günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunlara doğrudan çözüm sunmayı amaçladığını görüyoruz. Ben, öncelikle Çalışma Bakanlığımızın bürokrasisine bu vermiş oldukları bilgilendirme metni için teşekkür ediyorum, maddeler üzerine detaylı açıklamalar yapmışlar. Sağlık Bakanlığımızdan da rica etsek kanunlarıyla ilgili böyle bir...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Biz de o bilgilendirme metninden rica edebilir miyiz?

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Masamın üzerinde buldum.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bizde yok, bizim masaya koymamışlar.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Bizim yok.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Evet, o zaman arkadaşlar herkesle paylaşabilirsiniz sevinirim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar onu çoğaltalım.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Evet, şimdi Sağlık Bakanlığımızdan da aynı şekilde istersek bence oldukça faydalı olacaktır. Herkesin katkısı oldu, elbette bu teklifin daha da geliştirilmesi ve sosyal güvenlik sistemimizin...

(Uğultular)

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Gamze Hanım gibi ben de o zaman "Kendimi duyamıyorum." diyeyim.

Şimdi, elbette bu teklifin daha da geliştirilmesi ve sosyal güvenlik sistemimizin uzun vadeli sürdürülebilirliğini sağlamaya yönelik daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiğine, değerli vekillerimizin katkıları aracılığıyla da şahit olduk. Bunların belki birçoğunu bizler biliyoruz veya şahit oluyoruz ama bugün bu desteklerin de yapılması kıymetliydi ancak şu an burada hem bireyler yani vatandaşlarımız hem de toplumun acil ihtiyaçları için düzenlemeleri tartışıyoruz ve bu konuların çözüme kavuşturulmasının hedeflendiğini görmekteyiz.

Bugün görüşmekte olduğumuz maddelerin toplumun geniş kesimlerini doğrudan ilgilendiren önemli kazanımları içerdiğini unutmayalım ve ona göre kapsayıcı bir şekilde bu kanun teklifini sonuca erdirmeye odaklanmak istiyorum. Milletvekili olmanın yanı sıra -hepiniz de biliyorsunuz, ben de birçoğunuz gibi- aslında bir hekim olarak ifade etmek isterim ki bu teklif sadece hukuki ve idari düzenlemelerden ibaret değildir, aynı zamanda insan hayatını doğrudan etkileyen birçok iyileştirmeyi de beraberinde getiriyor. Özellikle “genel sağlık sigortası kapsamında iyileştirme ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaya yönelik hükümler” dedim, burada toplumsal sağlık açısından çok değerli bir adım olan, yurt içinden temini mümkün olmayan hayati ilaçların Sağlık Bakanlığı onayıyla SGK tarafından yurt dışından temin edilmesine olanak sağlayan düzenleme... Az önce vekilimiz de dedi “Türk Eczacıları Birliği de burada olsaydı, onların görüşü alındı mı?” gibi. Aslında bildiğimiz üzere SGK’nin bu konuda zaten daha önceden bir yetkisi vardı fakat bir süredir anladığım kadarıyla bir kısıt vardı fakat kendim de bu süreci yaşadım, Allah hiç kimseye ailesinde böyle bir sorunla, böyle bir hastalıkla karşı karşıya kalmasını nasip etmesin diyelim yani böyle bir şanssızlık, hiç kimsenin başına gelsin istemem. Ama bir kanser hastası olan kayınpederimin ilacı, yurt içinden temin edilemeyen, yurt dışından temin edilebilen bir ilaçtı. Türk Eczacıları Birliği üzerinden getirmek zorunda kaldım fakat fiyat konusunda çok alternatifli rakamlarla karşı karşıya kaldığımızda gördüm ki Türk Eczacıları Birliğinden temin etmek zorundaydım, onları doğrudan kanal fakat ilacın gerçek maliyetinin çok üzerinde bir bedelle almak durumunda kaldık. Dolayısıyla SGK’nin bunu kendi çatısının altında, alternatif bir tedarikçi pozisyonunda gerçekleştiriyor olmasının aslında vatandaşlarımıza doğrudan yansıyacak bir iyileşme olduğunu düşünüyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Halit Bey, neden böyle olduğunu da açıklar mısınız -gerçekten çok önemli bir konuya değindiniz çünkü- yani Türk Eczacıları Birliğinden almanın bu maliyeti nasıl artırdığına ilişkin?

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Onların, belki tedarikleri...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde görüşülünce açıklayacaklar, ben sordum arkadaşlara, açıklayacaklar, evet.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Aslında madde görüşülünce bunu çok konuşacağız.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Kronik ve nadir hastalıklarla mücadele eden vatandaşlarımız için bir umut ışığı olduğunu düşünüyorum bu durumun. Bir doktor olarak yurt dışından ilaç temin sürecindeki hızlanmanın, özellikle kanser, genetik hastalıklar ve nadir görülen hastalıklarda tedavi süreçlerini olumlu yönde etkileyeceğini vurgulamak isterim. Bugün bir çocuğun hayatını kurtaracak ilaç birkaç gün dahi geciktiğinde telafisi mümkün olmayan veya imkânsız sonuçlar doğurabiliyor.

Şimdi, diğer tarafta, teklifte yer alan bir diğer önemli düzenleme ise bu çalışan sağlığı merkezlerinin tanımlanması ve düşük maliyetli ya da ücretsiz iş sağlığı, güvenliği hizmetlerinin sunulmasını kapsıyor, 23’üncü madde. İş yerlerinde çalışma hayatı sağlığı benim için de çok kıymetli bir alan, bu konuda daha önce Çalışma Bakanlığımızda kurulan bir komisyon vardı, orada da görev yaptım yaklaşık yedi sene önce. Burada sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasının da kritik bir rol oynayacağına inanıyorum.

Klinik araştırmalara katılan hastaların sosyal güvenlik ve sağlık haklarının korunmasına yönelik düzenlemeleri içeren bir maddemiz var. Sağlık alanındaki bilimsel ilerlemeler için stratejik bir öneme sahip olduğunu düşünüyoruz bu maddenin. Klinik araştırmalar yalnızca yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi açısından değil, aynı zamanda hastaların da kamu desteğiyle birlikte uygun kurumlarımız onay verdiği takdirde yenilikçi tedavilere erişimini hızlandırmayı kapsıyor. Dolayısıyla, umutsuz olduğunu düşünen bir vatandaşımızın aslında bu tedaviye kamu kaynaklarıyla, kamu desteğiyle ulaşabilmesini sağlamayı hedefliyor bu madde, Türkiye’nin sağlık araştırmalarında da küresel ölçekte söz sahibi bir ülke olmasına katkı sağlayacak yani hem vatandaşlarımıza hem de bilim dünyamıza bir destek sağlayacağını düşünüyorum. Bunlar, tabii, benim kendi karşılaştığım, pozitif olarak değerlendirdiğim maddeler, onun dışında eminim herkes kendi uzmanlık alanına göre farklı yorumlar da yapacaktır. Bugün burada yaptığımız tartışmalar tabii ki sadece bugünü değil, unutmayalım ki geleceğimizi de şekillendiriyor ve her bir Komisyon üyesi milletvekilimizin sözleri tarihe âdeta bir nottur bugün. Dolayısıyla hepsini saygıyla dinledim, karşılık bulmasını da temenni ediyorum ve unutmayalım ki burada atacağımız adımlar da geleceğimize yön verecekler. Bu nedenle farklı görüşlerimiz olsa da ortak hedefimizin toplumsal refahı artırmak, vatandaşlarımızın yaşam kalitesini iyileştirmek olduğunu lütfen unutmayalım. Bugün yoğun bir gün, uzun bir gün olacak. Bu teklifin genelini değerlendirirken hepimizin ortak kaygısı olan toplum yararını hep birlikte esas alacağımıza inanıyorum. Neticede milletvekili olarak siyaset yaparken esas görevimiz toplumsal yaşam maliyetini düşürmektir, bunun için mücadele ediyoruz. Elbette daha kapsamlı düzenlemelere ihtiyacımız olabilir ancak bugün burada tartıştığımız maddelerin her biri vatandaşlarımızın gerçek anlamda yaşam kalitesini artırmaya yönelik, uzun bir uğraş sonucunda ortaya çıkmış ve sosyal güvenlik sistemimizi daha güçlü bir temele oturtmayı hedefliyor.

Sosyal güvenlik sistemimiz belki bazı kötü niyetli kişiler tarafından, aslında vatandaşlarımızın uzun emekler sayesinde elde etmiş olduğu gelirlerinden ödedikleri vergi liralарının âdeta bir oyun parası gibi kabul ettiğimiz bir “monopoly” parası gibi harcanmasına, tabii ki bazı şeyler üzerine takas edilmesine, lobiciler veya özel çıkarlar üzerine değerlendirilmesine hiçbirimizin razı olmadığını, bunun da hiçbir şekilde bir iş yapmanın bedeli olarak kabul edilmeyeceğine, eminim, burada imza atmayacak hiçbir vekilimiz yoktur. Bizler milletimizin temsilcileri olarak vatandaşımızın sağlık, sosyal güvenlik ve çalışma hayatına dair beklentilerine en iyi şekilde cevap vermekle yükümlüüz. Bu yükümlülüğü yerine getirme noktasında her birimizin yapıcı katkılarına bugün inşallah şahit oluruz diyorum.

Bu vesileyle, teklifin hazırlanmasında emeği geçen başta kıymetli vekillerimize ve bakanlıklarımızın ilgili bürokrasisine teşekkür ediyorum.

Görüşmelerimizin ülkemiz için hayırlara vesile olmasını temenni ederim.

Saygılar sunarım efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler Halit Bey.

Sayın Bakanım, buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Değerli Komisyon üyeleri, kıymetli bürokratlar ve STK'lerin değerli başkanları; hepinize saygılarımı sunuyorum.

Biraz önce Sayın Selcan Vekilimizin bahsettiği usullerin dışında, yine de bu maddelerde en az şu 9 önemli problemin çözümünü beklerdik.

1) 2024 sonrası emekli olacakların aylıklarındaki yüzde 30'luk kaybı giderecek bir düzenleme,

2) Emekli aylıklarındaki adaletsizliği giderecek bir düzenleme,

3) İntibak düzenlemesi,

4) Aylık bağlama oranlarını yeniden düzenleyerek emekli aylıklarının yükseltilmesi, 5) BAĞ-KUR'luların yaşlılık aylığına esas prim gün sayılarının diğer sigortalılarla eşitlenmesi,

6) İşçilerin vergi yükünü azaltacak düzenlemeler,

7) İş kazası ve meslek hastalığı, sigortalı çalışanı çalışmaya başladığı andan itibaren risklere karşı korumayı hedefler. Ev hizmetlerinde on günden az çalışan kişilerin iş kazası hükümlerinden yararlanabilmesi için on gün önceden tescil edilmiş olması şartının kaldırılmasını isterdik.

8) DMD, SMA hastaları ve diyabetli çocuklar da ilaç ve cihaz bekliyor; bununla ilgili bir madde yoktur, bunları isterdik.

9) Çıracılık ve staj mağdurları hakkında herhangi bir çözüm önerisi bulunmamaktadır, bunların olmasını beklerdik.

Emeği geçen bütün arkadaşlarıma yürekten teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Bakanım, çok teşekkür ediyoruz.

Değerli arkadaşlar, şimdi...

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Sayın Başkanım, geneli üzerinde teklif sahipleri olarak...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Peki, buyurun.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Sonuçta muhalefet milletvekili arkadaşlarımızın teklifle ilgili görüşlerini dinledik ama kayıtlara geçmesi babında bizim de birkaç kelam etmemizde fayda var.

AK PARTİ hükûmetlerinin 2002'den bu yana Türkiye'de milletimizin refahı, çalışanlarımızın çalışma koşullarının iyileştirilmesi konusunda oluşturmuş oldukları vizyon gerçekten takdire şayandır, bunun altını çizerek ben sözlerime başlıyorum.

Sağlık alanında AK PARTİ'nin başarılarını kalem kalem sayarsak öncelikle Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan söz etmek lazım. Dünya Sağlık Örgütü tarafından model olarak bütün dünyaya sunulmuş bir modelin Türkiye'mizde hayata geçirilmiş olması bizim en büyük başarılarımızdan biridir, bir iftihar vesilemizdir. Şehir hastaneleri projesi sağlığın metalaştırılması değil, milletimizin beş yıldızlı otel standardında, hak ettiği hizmeti -pandemi dönemi de olmak üzere- kolaylaştırmış bir sistemdir.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şehir hastanelerini savunuyor musunuz yani?

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Evet, savunuyoruz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - 325 milyar dolar nereye gidecek?

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Milletimizin refahına gönderdik.

ALİ KARAOBA (Uşak) - 875 hastane yapılabilirdi bununla...

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Milletimizin refahına gönderdik.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hani hiç bütçeye yük olmayacaktı, olur mu böyle?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Vekilim, Sayın Vekilimizin değerlendirmesini dinleyelim.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Bundan gayet mutluyuz, iftihar vesilemizdir. İtalya'da, Fransa'da, Amerika'da insanlar sedyelerde ölüirken milletimiz tek kişilik yataklarda beş yıldızlı hizmet gördüler.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bizimkiler de parasızlıktan ölüyor.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Ve milletimiz bunların da cevabını sandıkta hepinize vermiş oldu.

MURAT ÇAN (Samsun) - En son size verdi onun cevabını.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Sağlığa erişim kolaylığı getirdik. Kurmuş olduğumuz yeni hastaneler, 112 sistemleri ve diğer sistemlerle milletimize çok kaliteli bir sağlık hizmeti ve erişim kolaylığı getirdik. Aile hekimliği sistemimizi de getirerek koruyucu hekimliğin önünü açtık. İlaçlara erişim çok zor durumdaydı. Kurduğumuz sistemler ve reçeteli ilaçların devlet tarafından ödenmesiyle bu konudaki kolaylıkları da sonuna kadar milletimize tanımış olduk. Kanseri ve kronik hastalık ilaçları için özel destek programları oluşturarak milletimizin refahına ve sağlığına katkıda bulunduk. Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması konusunda ciddi ilerlemeler kaydettik.

İş sağlığı ve güvenliği reformlarıyla öncelikle 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve bunun akabinde iş sağlığı güvenliği eğitimleriyle bu konuda da kendi dinamizmimiz içerisinde ciddi ilerlemeler sağladık. Sosyal Güvenlik Kurumunda da dünyanın en kapsamlı sosyal güvenlik sistemlerinden bir tanesine sahibiz, bu da bizim bir iftihar vesilemiz. SGK'yi tek çatı altında toplayarak bu konuda önemli bir adım atmış olduk.

Emeklilik reformlarıyla da milletimizin yine refahına katkıda bulunduk. EYT düzenlemesi bunlardan bir tanesidir, milletimizin beklentisini karşılayarak bunu da hayata geçirmiş olduk. Çalışan hakları ve diğer konularda da çok ciddi ilerlemeler sağladık. Kadın

istihdamı ve genç istihdamı konusunda teşvikler getirerek yine milletimizin yanında olduk. Aynı şekilde, İşsizlik Sigortası Fonu ve pandemi döneminde kısa çalışma ödeneği gibi konularla yine çalışanlarımızın yanında olduk.

Bütün bu süreçler içerisinde elbette ki hayata geçirdiğimiz mevzuat düzenlemelerinin Anayasa Mahkemesinin iptalleri ve gelişen çağımızın öncelikleri bağlamında birtakım eksiklikleri de göz önünde bulundurarak bugün bu kanun teklifini huzurlarınıza getirmiş olduk. Malum maddeler üzerinde tartışırken, maddeler üzerinde müzakere ederken daha detaylı bir şekilde bunlara nüfuz etme imkânımız olacak. Ben kayıtlara geçmesi bağlamında bugüne kadar AK PARTİ hükümetleri olarak hayata geçirdiğimiz sağlık ve çalışma hayatındaki bazı konulara değinmeyi bir borç bildim.

Hepinize saygılar sunuyorum, toplantımızın hayırlara vesile olmasını diliyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum Zeki Bey, Sayın Vekilim.

Değerli arkadaşlar, tabii, bu çalışmamızın... Elbette her çalışmada bazı eksiklikler vardır ama burada tartışılan, önerilen konular, onların her biri ayrı bir kanun teklifinin mevzusu olabilir. Bugün, burada ele alacağımız kanunlar sevk zincirinin işlemesi -biraz önce Halit Bey bahsetti- bazı özel ilaçların getirilmesi konusunda, bunların bir şekilde piyasa mekanizması mantığıyla işleyen kurumlar da dâhil onlar karşısında SGK'nin alternatif bir alım sürecine girmesini ben çok önemli buluyorum. Yaşadık biz bu sorunu. SGK'nin dışarıdan, daha önce bazı konularda alım şeyi vardı; depoları var, her türlü zinciri var, vesairesi var ama SGK'nin bu konuda, talep edilen nadir ilaçların temin edilmesi konusunda devreye girmesini fevkalade önemli buluyorum.

Kanun teklifimizde daha birçok şey var, hepimiz biliyoruz, onları maddeler hâlinde ele alacağız.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkan, bir söz alabilirsem...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Eleştirilerimiz elbette olacak ama bu eleştirilerimizin karşılanacağı başka tekliflerimiz... Demokratik sistem kanun tekliflerine, önerilere hep açık olan bir sistemdir.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Affedersiniz...

Bunların da muhtelif vesilelerle gündeme getirilmesinin önü açıktır; yasa teklifleri, öneriler şeklinde açıktır ama Komisyonumuza gelen, özellikle önümüzde duran kanun tekliflerinin ben çok önemli olduğunu düşünüyorum. Yani sorunları toptan çözmeye imkânımız yok. Mecliste yasa teklifleriyle, önerilerle, yeni yasa önerileriyle bütün bu eksikliklerin de giderilmesi mümkündür. Sayın vekillerimizin yaptığı bu çalışmayı ben çok kıymetli buluyorum.

Onun için, geneli hakkındaki değerlendirmeler için, eleştiriler için katkı yapan arkadaşlarımıza, hepinize ayrı ayrı ben çok teşekkür ediyorum.

Maddelere geçilmesini öneriyorum...

IV.- AÇIKLAMALAR

1.- Kocaeli Milletvekili Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun, Bayburt Milletvekili Orhan Ateş'in (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi'nin tümü üzerinde yaptığı konuşmasında kendisiyle ilgili geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkan, bir cevap hakkı var, lütfen, iki dakika söz istiyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddelerde zaten söylersiniz.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Yok Hocam, şimdi istiyorum, genelde.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Peki, çok kısa...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkan, teşekkür ederim.

Sayın Başkan Vekilinin üzücü bir ithamı oldu. Ne üzücü ki kendisiyle aynı Komisyonunda çalışıyoruz, yenidoğan çetesi komisyonunda birlikte üyeyiz. Araştırdığımız hususlar Sağlık Bakanlığı ve SGK'nin ihmalleri, denetimsizliği, denetim yapmaması sonucu oluşan bir çete ve ölen bebekler. Bunlar varken ortada bizi bir yargısız infazla ve üzücü bir ucuz söylemle itham ederek “Yok, özür dile; şu, bu...” gibi söylemlerde bulunuyor, bu, üzücü bir söylem. Yani biz burada ciddi bir yasa konuşuyoruz ve yasayla ilgili eleştirilerde bulunuyoruz. Kişisel bir ithamda bulunuyor muyum ben size Sayın Vekil? Bulunmuyorum.

Şimdi, şunu söylüyoruz, bakın: Sosyal bir hukuk devletinde kamu görevlilerinin istismar etmesinin önüne geçici yasalar çıkarılır, bu üzerinde çalıştığımız yasalar bunun için vardır. İkincisi, yürütme denetim yapar ve insanoğlu çiğ süt içmiştir, yanlış yapabilir, bunu engellemek için gereken denetimleri yapar. Biz bunu söylüyoruz yoksa kimseye yargısız infaz yapmıyoruz. Ben de hekimim, meslektaşlarımın hâlini biliyorum ama zaten Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni eleştiriyorum. Sağlıkta rantla çevrilmesinden dolayı büyük skandalların yaşandığı bir ortamda, kalkıp bu konudaki ihtimalleri söylediğimizde “Bu iş istismar edilebilir.” dediğimizde “Yok, özür dile; şu, bu...” yani bunlar üzücü söylemler Sayın Vekilim. Bu tür şeylerden uzak duralım.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ömer Faruk Bey, isterseniz bu şahsi şeylerimizi bir tarafa bırakalım.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Tabii, tabii.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Bunlara Orhan Bey tekrar cevap vermeyin. Bu tartışmanın yürütülmesi fayda sağlamaz.

Esas meselemize henüz gelmedik. Kanun teklifimizi ele alacağız şimdi.

Ona geçmeden önce, kısa bir ara vermek isterim, yarım saat bir dinlenelim, bir nefes alalım, ondan sonra bir araya gelelim.

Kapanma Saati: 15.00

İKİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 15.34

BAŞKAN: Vedat BİLGİN (Ankara)

BAŞKAN VEKİLİ: Orhan ATEŞ (Bayburt)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Pelin YILIK (Çankırı)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Değerli milletvekilleri, Komisyonumuzun İkinci Oturumunu açıyorum.

Toplantı yeter sayımız vardır.

III.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A.- Kanun Teklifleri (Devam)

1.- İzmir Milletvekili Ceyda Bölünmez Çankırı ve Sivas Milletvekili Hakan Aksu ile 79 Milletvekilinin Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/2717) (Devam)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şimdi, teklifinin maddelerine geçilmesini oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edildi.

Teşekkür ediyorum.

Bir de konuşmama başlarken söylemiştim bazı maddeler birbirleriyle aynı kapsamdaki maddeler, birbirleriyle çok yakından ilişkili, onların birleştirilmesini, ayrı ayrı oylayacağız ama birlikte görüşülmesini oylarınıza sunacağım.

1, 14, 16, 17; 8, 10, 13; 12, 21'inci maddeleri, onları oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Teşekkür ediyorum.

Şimdi, 1'inci maddeyi ve diğerlerini arka arkaya görüşeceğiz.

1'inci maddeyi okutuyorum:

SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU İLE BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ

“MADDE 1- 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 87 nci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde üzerinde söz talebi olan milletvekilimiz var mı?

Kayıhan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Öncelikle 1'inci maddenin 14, 16 ve 17'nci maddelerle birlikte görüşülme teklifiniz için teşekkür ediyoruz çünkü bu 4 maddenin ortak değerlendirilmesi gerekir, 4'ü de sosyal güvenlik kapsamında engelli yurttaşlarımızı ilgilendiriyor. Ben 1'inci maddeyle ilgili birkaç şey söylemek isterim.

Şimdi, 506 sayılı Kanunu'n geçici 87'nci maddesinin yürürlükten kaldırılmasıyla o dönemde kazanılmış haklar bir kenara bırakılıp, 2000 öncesi sigortalı olan ve engelli olan bireyler açısından daha sonra yürürlüğe giren 5510 sayılı Kanun'un engelliğin tespitine ilişkin hükümlerinin uygulanması öngörülüyor ve “SGK -elbette doğal olarak- engellilik oranı tespitinden sorumlu kurum olacak.” deniyor.

Sayın Başkan, sanırım diğer milletvekillerinin de aynı sorunu vardır, şöyle ki: Engelli yurttaşlarımızın bu 506 sayılı Kanun'la kazanılmış hakları sırasında almış oldukları engelli rapor oranları ile sonrasında engelli rapor oranları arasında büyük fark olduğu için bize çok sayıda başvuru var. Dolayısıyla, uygulamada bu 506 sayılı Kanun döneminde alınmış olan engellilik raporlarının -o dönem biliyorsunuz “sakatlık” diye geçiyordu- bu bağlamda yeniden değerlendirilmesine ve yeni kurumsal ölçütlere göre engellilik derecesinin yeniden belirlenmesine ilişkin açılan davalarda mahkemeler ağırlıklı olarak davayı açan engelliler yararına bir karar veriyorlar. Bu maddeyle sanıyorum kurum aleyhine alınan yargı kararlarının bertaraf edilmiş olması hedefleniyor ama açık söylemek gerekirse bu, engelli raporu almış yurttaşlarımızın, sigortalıların aleyhine bir durum. Dolayısıyla, bu maddeyi kaldırmanın doğru olmayacağını, eğer mutlaka kaldırma yönünde bir eğilim olacaksa da 506 sayılı Kanun döneminde alınan engelli raporunun geçerliliğine ilişkin koruyucu ve kazanılmış hak niteliğinde bir düzenleme yapılmasının gereğine vurgu yapmak isteriz.

HAKAN AKSU (Sivas) - Zaten var.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hayır, yok.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ceyda Hanım söz istedi, isterseniz Ceyda Hanım cevap versin.

Buyurun.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Kayıhan Bey, zaten bu 2008 öncesi kazanılmış haklar hiçbir şekilde daha sonrasında bir hak sahipliği kaybetmiyor, 2008'den önce alınan haklar öyle değerlendirilecek, 2008'den sonra alınanlar ve hatta 2021 yılında SGK'nin bununla ilgili çıkarmış olduğu bir madde var, artık bu yürürlüğe girecek yoksa hani herhangi bir hak kaybı olmayacak bununla ilgili. Orada aklınızda olan soru işareti tam anlamıyla neredeyse... Hani, burada, SGK madde 17'de evet ama orada herhangi bir hak kaybı yok, geriye dönük bakıldığında bu SGK'nin mahkemelerde alacağı pozitif sonuç değil. Bu, daha sonrasında engelli raporu alacak vatandaşların, geçmişte almış oldukları raporların uygulamalarında herhangi bir hastalık; şeker, tansiyon, bunları üst üste koyduğunuzda almış oldukları raporlama puanlarıyla şu anda SGK'nin belirlediği baz daha farklı olacak. Çünkü siz de uygun görürsünüz ki bir MS hastasıyla, bir tansiyon hastası aynı şeyde değil, iş gücü kaybına sahip değil. O yüzden burada aslında engellilerin hepsini taban olarak eşitliyoruz; burada bir hak kaybı yok, 2008'den öncekiler de o haklarına sahip olacaklar.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Açıklama için teşekkür ederim.

Ancak üstüne basa basa vurgulamak istediğim nokta şu: Siz eşitlemeden söz ettiniz, biz ise o kanun döneminde engelli raporu almış olanların kazanılmış haklarının korunmasından söz ediyoruz.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Korunacak zaten.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Nerede korunuyor, bir gösterebilir misiniz?

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Zaten korunuyor, madde 17'de, korunuyor.

HAKAN AKSU (Sivas) - Madde 17.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hayır, bakın...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Madde 17.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Onlar yeni rapor almayacak ki, eski raporlarındaki hakları devam edecek.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkanım...

HAKAN AKSU (Sivas) - Emekli olanların hakkı madde 17'de korunuyor.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Korunuyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Tamam, söyleyeceğim, emekli olanlar için söylüyorsunuz.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Evet, engelli ve 2008 öncesi engelli emekliler için.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ben, emekli olanlar için söyleyeyim.

Engelli raporu almış bir yurttaşımızın bu madde kaldırılırsa eğer o dönemde almış olduğu engelli raporu yerine yeni mevzuata uygun bir engelli raporu alması gerekecek. Buraya kadar doğru mu?

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Doğru.

İsmail Bey, isterseniz siz...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Hepsini değil ama, sürekli raporu alırsa devam edecek, süre verilmiş olanlar alacak.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sürekli raporu olanlar hariç.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Sürekli olanlar devam edecek.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Sürekli raporu olanlar hariç.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sürekli raporu olanlar dışında.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Evet.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Evet.

KAYIHAN PALA (Bursa) - İşte, ben de diyorum ki o zaman kazanılmış hak gasbına yol açmıyor muyuz?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Kayıhan Bey, sürekli olmayanlar, diyelim ki süre verildi, iki yıl sonra tekrar girmeyecek mi? Tekrar heyete girecek iki yıl sonra. O andaki durumu değerlendirececek.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hayır, zaten onlar bir yıllık, iki yıllık raporlar.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Ama bir şey söyleyeceğim: Zaten bunlar ilaçla tedavi olabilecek hastalıklar, ilaçla tedavi olabilecek.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun, devam edin.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Başkanım, bunlar zaten ilaçla tedavi olabilecek hastalıklar. Bugün hangimiz baktırırsak tansiyon, şeker, herkeste var. Bu, iş gücü kaybına neden olacak hastalıklar değil. Bu raporlar da zaten süreli raporlar. Süresiz raporlarda 2008 öncesi geçerli olacak zaten çünkü onlar zaten malulen neredeyse emekli olmuş, uzuvlarını kaybetmiş; “çalışamayacak insanlar” statüsünden dolayı verilmiş haklar ama süreli raporlarda tabii ki 2008'i geçen olacak.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Süre bittikten sonra yeniden rapor zaten alması gerekiyor.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Bittikten sonra yeniden rapor aldığında...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - “Herkes raporları yenilesin.” denilmiyor zaten.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Siz de takdir edersiniz ki burada bir hak ihlali var.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hak ihlali derken?

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Başkalarının hakkına girmek var burada. Yani, siz...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ama, bakın, burada bir ilkeyi tartışıyoruz. Daha önce kazanılmış bir hakkı olan bir engelli yurttaşın...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Tamam, iptal olmuyor.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Ama tedavi oluyor o süreçte.

KAYIHAN PALA (Bursa) - ...sonrasında o raporunun değerlendirilme ölçütleri değişiyor; buraya kadar... O zaman hak kaybı oluyor ama.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Ama, bakın...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hakkaniyetli olmayanlar değişiyor çünkü adam şeker hastası ama gayet sağlıklı, engelli diye geçiyor.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Sayın Başkanım, bir İsmail Ertüzün Bey'e bir söz hakkı verirsiniz...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, burada İsmail Bey'e söz verelim.

İsmail Bey, bizim bu konuda SGK uzmanı arkadaşımızdan bir açıklama yapalım.

Buyurun.

EDNAN ARSLAN (İzmir) - Ama şeker hastası için çok doğru bir şey olmadı o ya.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - İyi de ben şeker hastasıyım, gayet de sağlıklıyım.

EDNAN ARSLAN (İzmir) - Benim de çocuğum şeker hastası yani, bu...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bir saniye, arkadaşlar, bir saniye, kendi aramızda... Başkanım...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yapmayın ya, doktorsunuz bir de.

EDNAN ARSLAN (İzmir) - Ben doktor değilim, mühendisim.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ha, belli işte, belli. Doktor olsanız öyle demezsiniz.

EDNAN ARSLAN (İzmir) - Hayır, ben başka bir şeyden bahsediyorum, siz başka bir şey söylüyorsunuz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Tamam.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ya, doktor olsanız bu maddeyi korumazsınız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Tamam, Sayın Vekilim, bir saniye.

Buyurun.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Efendim, İsmail Ertüzün, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkan Yardımcısı. Heyetinizi saygıyla selamlıyorum.

Yapmış olduğumuz düzenlemeyle ilgili birtakım açıklamalar sanırım yöneltilen sorulara cevap olacaktır. Efendim, buradaki düzenleme, Gelir Vergisi Kanunu'ndan kaynaklanan vergi indiriminden hareketle bağlanmaya çalışılan aylıklarla alakalı. Bütün süreç, Gelir İdaresi Başkanlığı Merkez Sağlık Kurulu tarafından yürütülen engellilik oranının tespit edildiği bir husus, 1980'li yıllardan bu yana devam edegeliyor.

Biliyorsunuz, engellilik aslında sosyal yardım, sosyal hizmet gibi alanlarda değerlendirilen ve sosyal hayattaki kısıtları ifade eden bir husus. Sosyal Güvenlikte ise bunun karşılığı çalışma gücü kaybı. Burada yapmak istediğimiz şey, bugüne kadar Gelir İdaresi Başkanlığı tarafından yürütülmekte olan vergi indirimine bağlı engellilikten aylık bağlanma hususlarını Sosyal Güvenlik Kurumunun çatısı altında yürütmekten ibaret, düzenleme 4 maddede bunu ifade ediyor.

Bugün itibarıyla yaklaşık 306 bin civarında kişi buradan aylık almakta, bunların bir kısmının kontrol muayene tarihleri var, bunların aylıkları ödenmeye devam edecek, kazanılmış hakları korunuyor, bunlarda herhangi bir problem yok.

Diğer husus ise kontrol muayene tarihi öngörülen kişiler, yine, raporu aldığı tarihteki engellilik yönetmeliğindeki kriterler üzerinden değerlemeye tabi tutulacak, bunlarda da herhangi bir hak kaybına yol açılmayacak.

Düzenlememiz...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yani 2008 öncesi mi?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Evet, zaten şöyle Sayın Vekilim, burada...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Çünkü bu açıklığı göremedim ben kanunda ama...

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Bunları özellikle gerekçesinde de yazdık. Kontrol muayene tarihi öngörülmuş aylık ödenmekte olan kişinin süresi sona erdi, KMT'ye gönderdiğimizde değerlemesi yine o raporu aldığı tarihteki yönetmelik çerçevesinde yapılacak. Yani, sizin bahsettiğiniz gibi, çalışma gücü kaybına orada bir dönüş söz konusu olmayacak. Yani dolayısıyla bir hak kaybına burada yol açmayacak.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz arkadaşlar.

Önerge var mı bununla ilgili?

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkanım, biz önergemizi bu açıklamanın üzerine geri çekiyoruz. Çünkü bu açıklama bizim için önemlidir. Herhangi bir hak kaybı olmayacağı burada resmî olarak dile getirilmiştir, biz de bunu seçmenlerle paylaşacağız. O zaman bunu da şey yapmamıza gerek yok.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Geri çekiyorsunuz, teşekkür ediyoruz.

Arkadaşlar, bu gayet açık hâle geldi.

1'nci maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Herkes kabul etti.

Oy birliğiyle kabul edildi, teşekkür ediyoruz arkadaşlar.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - 4 madde kabul edildi, değil mi?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Hayır, 1'nci madde.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hani beraber gördük ya.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şimdi, 14'üncü maddeyi okutup oylarınıza sunacağım.

14'üncü maddeyi okutuyorum:

MADDE 14- 5510 sayılı Kanunun geçici 2 nci maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılardan 28 inci maddenin beşinci fıkrasına göre aylık talebinde bulunanların Kanunun yürürlük tarihinden önceki hizmet sürelerine ilişkin aylıklarının hesabında, birinci fıkranın (a) bendine göre esas alınacak aylık bağlama oranı 506 sayılı Kanunun mülga 61 inci maddesinin dördüncü fıkrası dikkate alınarak belirlenir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, 14'üncü madde hakkında söz almak isteyen? Yok.

Önergeyi okutuyorum...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yok, çekiyoruz. Bu açıklamadan sonra...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önerge de yok, bu açıklama onu da kapsıyordu.

14'üncü maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmiştir.

16'ncı maddeyi okutuyorum:

MADDE 16- 5510 sayılı Kanunun geçici 6 ncı maddesinin yedinci fıkrasının (d) ve (e) bentlerinin (1) numaralı alt bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“1) 31/12/2008 (dahil) tarihinden önce sigortalı sayılanlar için 3700 gün olarak,”

“1) 31/12/2008 (dahil) tarihinden önce sigortalı sayılanlar için 4100 gün olarak,”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde üzerinde söz talebi vardır.

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, ben yine yetkililerden bu maddeyle ilgili bir açıklama almak ihtiyacı duyuyorum, epeyce tartıştığımız bir madde. Burada SGK'nın engellilik raporlarını yeniden ele alarak değiştirilmesine ilişkin bir düzenleme yaptığı izlenimi var. Dolayısıyla kazanılmış hak olarak tanımlanmış olan bu hakkın engelli sigortalı yurttaşlar açısından kaldırılıp kaldırılmadığına ilişkin net bir açıklamaya ihtiyaç var, madde 16 için söylüyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Tamam.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Çünkü 2008 öncesinde ilk defa sigortalı olmuş olan engelli sigortalıların engelli hakkı kazanmalarıyla ilgili, prim gün ödeme sayılarıyla ilgili bir madde. Yine bir hak kaybının olup olmadığı konusunda bilgi verebilirseniz seviniriz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - İsmail Bey...

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Efendim, bu, 16 ve 17 teknik düzenleme maddesi; 1, 14, 16 ve 17'nin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekir. Demin ifade ettiğim hususu bir kez daha arz edeyim: Aylık ödenmesinde herhangi bir problem yok, aylıkları ödemeye devam edeceğiz. Bu kişilerden KMT ya da benzeri kontrol muayenesine gönderilecek kişilerin kontrol muayene işlemleri yine eski mevzuat çerçevesinde devam edecek. Kazanılmış haklarını koruyoruz bunların.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Peki, doktor nasıl yapacak bunu, eski mevzuat çerçevesinde mi yapacak?

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Eski mevzuat çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumunun bünyesinde bulunan sağlık kurulları tarafından çünkü bunlara hâlihazırda yaşlılık aylığı ödüyoruz. Bunlar artık Sosyal Güvenlik Kurumunun sağlık kurulundaki hekimler tarafından değerlendirilecek.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Peki, orada bir kargaşa yaşanmaz değil mi yani hekimle hasta karşı karşıya kalmaz?

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Efendim, şöyle, hekimle hasta karşı karşıya gelecek bir sistem üzerinden yürümüyor, tamamen raporlar üzerinden yürütülüyor bu işlemler. Çünkü sadece biz buradaki 306 bin kişiyle ilgili işlem yürütmüyoruz, malumunuz, sosyal güvenlik sisteminde malullük aylığı alan çokça farklı kanunlardan faydalanarak malullük aylığı alan kişiler de var. Bunlar da yine kontrol muayenesine tabi tutulan kesimler. Kişilerin kontrol muayene iş ve işlemlerine esas olan raporlarını yetkili hastanelerden almalarını istiyoruz. Bu hastanelerden alınmış olan raporlar bizim ilgisine göre hangi il ya da bölgenin kontrolünde ya da yetkisi altındaysa oradaki sağlık kurulundaki hekimlerimiz tarafından değerlendiriliyor. Bazen iyileşme hâli olması nedeniyle talep reddediliyor, aylığı kesilebiliyor. Bu durumda da kanun şöyle bir hususu öngörmüş: Böyle bir durumda bir üst kurula itiraz etme hakkı vermiştir, buna Sosyal Güvenlik Kurumu Yüksek Sağlık Kurulu diyoruz. Yüksek Sağlık Kurulu 12 hekimden oluşuyor. Bu hekimler de sivil

toplum örgütlerinin temsilcilerinden oluşan Türk Tabipler Birliği, Türkiye Odalar ve Borsalar, Millî Savunma Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Çalışma Bakanlığının temsilcilerinden, üniversitelerin temsilcilerinden oluşan hocalar tarafından değerlendiriliyor ve nihai kararı da burada veriyorlar. Yani bu kadar yoğun bir sistem içerisinde bir karışıklık yaşanmıyor.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ama gene aynı şey olmuyor sanki. Kazanılmış hakkı geriye düşebilecek bir durum oluyor sanki.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Şöyle, iyileşme hâli varsa o günkü mevzuat çerçevesinde...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ama o çok muğlak bir şey Sayın Başkanım. Yani o iyileşme hâli varsa...

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Bu tabii, tıbben değerlendiriliyor, idari bir personelin değerlendireceği bir husus değil, hekimlerimiz tarafından değerlendiriliyor.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Zaten bu uygulanıyor, süreli raporlarda o dediğiniz şey uygulanıyor.

AYLİN YAMAN (Ankara) - 2008 öncesi...

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Uzun yıllardır bu sistem üzerinden yürütüldüğü için sağlık kurumlarımız bu konuda gerçekten çok isabetli kararlar veriyorlar.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Peki, bir şey daha sorayım, yeri gelmişken, bir de “sürekli” ibaresi olan engellilerimiz var, onlar yine kontrol muayenelerine gidiyorlar. Bu konuda bir şey yapmayı düşünüyor musunuz acaba?

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Sürekli olanla ilgili şöyle bir husus olabilir, Sayın Bakanım, birkaç dakikada böyle bir izahat yapmamda fayda var. Bunu bilmenizde fayda var efendim.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Bu konuda çok büyük mağduriyet var.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Her kamusal işlemdе olduğu gibi bazen suistimallerle karşı karşıya kalabiliyoruz, özellikle engelliye ilişkin raporlarda bir dönem suistimallerle karşı karşıya kaldı. Gerçekten hasta olmadığı hâlde muhtelif kişilerin kan örnekleriyle, bazı tıbbi değerlendirmelerle Hazine ve Maliyeyi ve SGK’yi yanıltarak aylık bağlama durumları söz konusu olmuş. Bu bazen ihbarla çıkıyor, bazen şikâyetle çıkıyor; çok ciddi bulunursa şikâyet ama çok ciddi bulunacak, birtakım kriterler ortaya koyacak. O zaman sürekli olmasına rağmen bir kontrole gönderme ihtiyacı oluyor; çok mu yoğun? Değil.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ama işte, Sayın Başkanım, bu muğlak yani subjektif şeyden uzaklaşmak için “sürekli” ibaresini hekim koyuyor zaten, sonuçta hekimin beyanı bizim için esas. Bu ibareye rağmen tekrar kontrole gidildiğinde farklı bir şey... Aslında çoğu zaman o süreklilik hâli devam ediyor, bana hiç öyle devam etmediğine dair bir şey gelmedi ama “sürekli” ibaresi alanının tekrar tekrar sisteme girilmesi hem hasta açısından mağduriyet hem de sistem açısından iş yükü anlamında mağduriyet. Yani ben onu kastediyorum, hiç “sürekli” olanı tekrar değiştirdiklerini duymadım yani Allah için ama gerçekten ciddi bir iş yükü de yaratıyor. Keşke buraya o da eklenseydi.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Bazen de savcılıkların yürütmekte oldukları bazı soruşturmalardaki emarelerden hareketle gelebiliyor, bu da son derece istisna. Belki sizin elinizdeki örnek böyle bir durumun sonucu olabilir ama yaygın değil bu.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ampute olmuş bir ayak var...

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Bunlar öyle değil efendim, bunlar öyle değil.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Hayır “sürekli” ibareleri genellikle olduğu için konuluyor.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Sayın Vekilim, şöyle: Sağ bacak ampute, sol bacak ampute; bunlar zaten maluliyet kriterleri içerisinde değerlendiriliyor. Bu, engellilikle alakalı değil, bu çalışma gücüyle alakalı. Bunlarda çok yoğun yok ama başta onu şöyle koyuyorlar: “Sürekli”yi koymadan önce mutlaka bir KMT koyuyor iyileşme ihtimali olan -amputeler için söyleyemiyorum- durumlarda, vakalarda bir kontrol muayenesi koyuyorlar. Bu da, iyileşme olup olmadığı, tabii yine aynı kurumlardan alacakları raporlarla değerlendiriliyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Kontrol muayenesi yıl da 1 defa mı?

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Genelde duruma göre, üç yıl sonra da veriliyor. Biz onu üç ay önceden de uyarıyoruz Sayın Bakanım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bunun ne önemi var biliyor musunuz? O engelli maaşı alan insanlar o engelliye gerçekten iyi bakabiliyor mu, mağdur mu, öldü mü, darp aldı mı? Yani mağdur zaten, onu o şekilde düşünün...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Aile hekiminden bilgi alınabilir Sayın Vekilim, o zor bir şey değil ki.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ama “kontrol” adı altında, hastayı görmesi lazım.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Aslında engellilik durumuna göre kontrol edilmesine karşı değilim, durumuna göre değişiyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Aynen o amaçla kontrol ediliyor.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ben daha çok “sürekli” ibaresi bir kere kondu, mesela doğuştan görme...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Tamam haklısınız ama “kontrol” diyor adı üstünde yani bu hastaya gerçekten bakılıyor mu?

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ama gidiyor o hasta gene de.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - E, gidecek tabii ki hastayı görecektir ama. Mağdur edildi mi, dövüldü mü, darbedildi mi, beslenmesi yapıldı mı; adı üstünde kontrol muayene, arkadaşlar, kontrol muayene.

AYLİN YAMAN (Ankara) - O birinci basamak üzerinden de kontrol edilir.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Engellilik kontrolü farklı, o kontroller farklı.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Evet, farklı.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Aynen bu da engelli kontrolü değil zaten, kontrol muayenesi.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Ama öyle değil ki.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ama bu rapor amaçlı tekrar gittiği için.

Ben şimdi iki taraflı da düşünüyorum yani iş yükü de olmasın, hastaya da olmasın.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bir vekil olarak kontrole hiçbirimizin itirazı olmaması lazım.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Kimsenin itirazı yok ona.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yılda 2 falan olsa anlayacağım da üç yılda bir kontrole itiraz olmaması lazım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar, şöyle yapalım isterseniz, şimdi arkadaşlarımız arasındaki konuşmadan şu çıkıyor: Bu kontrol neyin kontrolü? İsmail Bey bunu bir açıklayın.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Efendim, mevcut sağlık kurulu raporunu incelediğinde üzerinde yazılı olan rahatsızlıklarda ilerleyen süreçte bir iyileşme hâlinin olma ihtimaline karşılık bir karar veriyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sakatlık durumunda değil bu değil mi, onları kapsamıyor?

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Engellilik durumda tabii.

Bu değilse ampute birinin iyileşme olanağı zaten yok ya da doğuştan görme engelli olan bir vatandaşımızın tekrar görme gibi bir durumu söz konusu değil. Bunlar daha çok ilaç tedavisiyle ve benzeri yöntemlerle iyileşme ihtimali olacaklarda var, sadece engellilikte değil, çalışma gücü kaybına bağladığımız maluliyette de var bu.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Tamam.

Evet, arkadaşlar, önergeyi okutuyorum.

Sağlık, Aile, Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 16'ncı maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Kayıhan Pala	Aylin Yaman	Ali Karaoba
Bursa	Ankara	Uşak
Serkan Sarı	Mühip Kanko	Gamze Akkuş İlgezdi
Balıkesir	Kocaeli	İstanbul

Gerekçe:

2008 yılı öncesinde sigortalı olan emeklilerin emeklilik ve emekli aylıklarına ilişkin kazanılmış haklarını olumsuz yönde etkilendiğinden kanun teklifinden çıkarılması önerilmektedir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet arkadaşlar, önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

16'ncı maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

17'nci maddeyi okutuyorum:

MADDE 17- 5510 sayılı Kanunun geçici 10 uncu maddesinin ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmış, üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve dördüncü fıkrasında yer alan “ve ikinci” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

“Engelliliği nedeniyle vergi indiriminden yararlanarak yaşlılık aylığı bağlananların aylıklarının ödenmesine devam edilir. Bunlar hakkında Kanunun 94 üncü maddesi ile 28 inci maddesinin beşinci fıkrası hükümleri uygulanır.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde hakkında konuşmak isteyen arkadaşlarımız var mı? Yok.

Önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 17'nci maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Kayıhan Pala	Aylin Yaman	Ali Karaoba
Bursa	Ankara	Uşak
Serkan Sarı	Mühip Kanko	Gamze Akkuş İlgezdi
Balıkesir	Kocaeli	İstanbul

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Gerekçeyi okutuyorum:

Gerekçe:

2008 yılı öncesinde sigortalı olan engellilerin emeklilik ve emekli aylıklarına ilişkin kazanılmış haklarını olumsuz yönde etkilediğinden kanun teklifinden çıkarılması önerilmektedir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

17'nci maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

2'nci maddeyi okutuyorum:

MADDE 2- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

“Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi

EK MADDE 19- Sağlık hizmeti almak üzere, kamu veya özel sağlık kuruluşları ile sağlık mesleği mensuplarına müracaat edenlerin, sağlık hizmetinin gereği olarak vermek zorunda oldukları veya kendilerine verilen hizmete ilişkin kişisel verileri işlenebilir.

Sağlık hizmetinin verilmesi, kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmetlerinin planlanması ve maliyetlerin hesaplanması amacıyla Bakanlık, birinci fıkra kapsamında elde edilen verileri alarak işleyebilir. Bu veriler, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununda öngörülen şartlar dışında aktarılamaz.

Bakanlık, ikinci fıkra gereğince toplanan ve işlenen kişisel verilere, ilgili kişilerin kendilerinin veya yetki verdikleri üçüncü kişilerin erişimlerini sağlayacak bir sistem kurar.

Üçüncü fıkraya göre kurulan sistemlerin güvenliği ve güvenilirliği ile ilgili standartlar Kişisel Verileri Koruma Kurulunun belirlediği ilkelere uygun olarak Bakanlıkça belirlenir. Bakanlık, ilgili mevzuat uyarınca elde edilen kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması için gerekli tedbirleri alır. Bu amaçla, sistemde kayıtlı bilgilerin hangi görevli tarafından ne amaçla kullanıldığının denetlenmesine imkân tanıyan bir güvenlik sistemi kurar.

Sağlık personeli istihdam eden kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler, istihdam ettiği personeli ve personel hareketlerini Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.

Kişisel sağlık verilerinin işlenmesi, güvenliği ve bu maddenin uygulanması ile ilgili diğer hususlar Bakanlıkça yürürlüğe konulan yönetmelikle düzenlenir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde hakkında söz isteyen arkadaşlarımız var.

Selcan Hanım, buyurun.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Şimdi, biz bu maddenin Anayasa Mahkemesinin iptal kararını, önceki iptal kararlarını karşıladığını çok düşünmüyoruz. Sağlıktaki kişisel veriler yani işte bütün yaşadığımız bedensel ya da zihinsel sağlığa ilişkin kaydedilmiş bütün bilgileri kapsıyor. Yaşadığımız bütün sağlık sorunları, hekimle aramızdaki ilişki, hastalığımızın ne olduğu, kullandığımız ilaçlar, uygulanan tedaviler, vücut özelliklerimiz, tahlil ve görüntüleme sonuçlarımız ve bütün bunların yanı sıra genetik özelliklerimiz, DNA'mız, parmak izimiz gibi birçok biyometrik veri de bunun kapsamında. KVK Kanunu'nun 6'ncı maddesine göre bütün bu veriler özel nitelikli veri kabul ediliyor ve ancak sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından işlenebiliyor. Şimdi, hasta tedavi bakımının iyileştirilmesi, süreçlerin hızlandırılması, hızlı ulaşım, işte tetkiklerin tekrarından kaçınma yani birçok sebeple olumlu görülebilir ama hasta mahremiyeti yahut kişilerin maddi, manevi ve sosyal zararına yol açma ihtimali açısından sakıncalı görüyoruz biz bunu. Haksız ve ayrımcı işlemlere tabi tutmayı getirebileceğini düşünüyoruz. İfşaya uğraması durumunda özellikle toplanan verilerin metalaştırılarak alınıp satılabilir hâle getirilmesi noktalarında sakıncalı buluyoruz çünkü bu konuda sicili çok parlak bir ülke değiliz maalesef, Sağlık Bakanlığı da bu konuda sicili çok parlak bir Bakanlık değil. Yani, hatırlarsanız, özellikle Covid dönemiyle ilgili iddialarda... Şimdi 86 milyon vatandaşın kimlik bilgileri çalındı mı bu ülkede? Cevabı ben Sayın Ulaştırma Bakanı Abdulkadir Uraloğlu'ndan aynen nakledeceğim, hiç müdahalesiz: “Bu pandemi sürecinde hatırlarsanız, sağlık sisteminde bir sızıntıdır, pandemi sürecindeki bazı bilgilerin maalesef belirli şekliyle elde edilmiş olduğu doğru, o süreçte maalesef önlenemedi.” Demek ki böyle sızıntılar olabiliyor, oldu pandemide de. Keza bir yeraltı forumunda yakın zamanda 20 milyon 191 bin 517 vatandaşımızın Sosyal Güvenlik Kurumunda kayıtlı çalışan bilgileri ve işverenlerin de yine SGK sisteminde kayıtlı bilgileri paylaşıldı. Kişilerin sağlık verilerinin işlenmesine dair Anayasa Mahkemesinin hem iki tane iptal kararı hem de çeşitli tarihlerde yürütmeyi durdurma kararları var. Yani aslında KVKK'nin kendisi de tam olarak kamu vicdanında meşruiyet kazanabilmiş bir kanun değil maalesef.

Dolayısıyla, şimdi, bütün bu iptal kararlarına, yürütme durdurmalarına rağmen aynı düzenlemelerin yani işte bir iki kelimeyi, sözcüğü değiştirerek yeniden yapılmakta ısrar edilmesini biz doğru bulmuyoruz. Burada amaç, kişisel verilerin korunmasından ziyade âdeta bir işleme ve kayıt merkezi oluşturmakta ısrara dönüşüyor çünkü yani asıl hassasiyet noktasının koruma olmadığına dönük bir algı oluşturuyor bizde. Dolayısıyla biz buradaki hangi veriler hangi amaçla, hangi süreyle, ne şekilde işlenecek, netleştirilmiş ifadeler bekliyoruz metinde ve bu maddenin yol açacağı ihlallerin yapılmayacağı konusunda da daha böyle garanti verir bir dil oluşturulmasını bekliyoruz. KVKK şartlarının yerine getirileceğine dair bir vurgu yer alabilir metinde. “Bakanlıkça” ibaresinin özellikle teklif metninden çıkarılmasını istiyoruz. Burada Bakanlığın takdirine bırakılmasının Anayasa'nın kanunilik ilkesine zarar verdiğini düşünüyoruz çünkü, bunun yerine, dediğim gibi, hangi koşullarda bu verilerin işleneceğine dair net, hepimizi tatmin edecek ifadeler kullanılırsa yeniden gözden geçirebiliriz ama bu hâliyle tekliften çıkarılmasını istiyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Kayıhan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Şimdi, bu maddeyle Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetleri bağlamında bilgi toplama, işleme ve en önemlisi, paylaşma yetkisi düzenleniyor. Şimdi, az önce değerli vekilimiz bu sağlıkla ilgili verilerin özellikle pandemi döneminde sızdırıldığının Ulaştırma Bakanı tarafından söylendiğinden vurgu yaptı, bende bunun üzerine ek olarak; yine, medyaya yansıyan, bizim soru önergeleriyle sorduğumuz ama yanıt alamadığımız bir konuyu gündeme getirmek isterim. Sayın Bakan Yardımcısı da sanıyorum burada. Bu e-nabızın Katarlılara satıldığı, bilgilerin aktarılıp aktarılmadığı, bu konuda bir dava konusu olduğu, bunun sonucunun ne olduğu; bunlarla ilgili bir bilgilendirme olursa çok yerinde olur.

Bunun dışında, şimdi söz konusu maddeye gelirsek aslında bu madde, biliyorsunuz, Cumhurbaşkanlığı teşkilatı hakkında Cumhurbaşkanlığı kararnamesinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen 378'inci maddesiyle aynı. Dolayısıyla Anayasa Mahkemesi bu maddeyi 2023 yılında Anayasa'ya aykırı bularak iptal etmişti. Şimdi aynı aykırılığın karşımızda olduğunu görüyoruz. Teklif maddesi, Anayasa'nın 13'üncü maddesindeki "Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasa'nın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir." hükmü bağlamında değerlendirildiğinde, Anayasa'nın 20'nci maddesiyle tanınan hakkın özünü en önemli kişisel verilerden olan sağlık verileri bağlamında ortadan kaldırmaktadır. Bu niteliğiyle teklif maddesi Anayasa'nın 2'nci maddesinde belirtilen hukuk devleti niteliğiyle 13'üncü ve 20'nci maddelerini ihlal etmektedir. Ayrıca, bu maddede "Kişisel sağlık verilerinin işlenmesi, güvenliği ve bu maddenin uygulanmasıyla ilgili diğer hususlar Bakanlıkça yürürlüğe konulan yönetmelikle düzenlenecek." diye bir yaklaşım var. Yine, böylesine önemli maddelerin yönetmelikle düzenlenmesi de bildiğiniz gibi, birçok kez gündeme geldi, Anayasa'ya aykırıdır. Dolayısıyla, bu maddenin geriye çekilmesi gerekir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Başka söz almak isteyen var mı?

Buyurun Sayın Gergerlioğlu.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkan, değerli üyeler; iktidar her zaman yaptığını yapmaya devam ediyor ama tüm anayasal ilkeleri, yasaları çiğneyerek bunu yapmaya çalışıyor. Alenen, 10 Temmuz 2018 tarihli ve 30474 sayılı Karar'la Anayasa Mahkemesi iptal kararı vermiş ve şimdi tekrar bu yasanın aynısını getiriyorsunuz. Pandemi zamanında zaten kişisel verilerin çalındığı apaçık ortada, az evvel de söylediğim 85 milyonun verileri herkesin elinde, tüm özel bilgileriniz elinde ve bunun daha da önünü açacak bir maddeyi getiriyorsunuz, diyecek bir şey yok gerçekten, inanılmaz bir şey. Anayasa Mahkemesini tanımamak ne demek yani? Bu ülkede iktidar olabilirsiniz ama Anayasa Mahkemesini tanımamak ne demek? Apaçık iptal verilen bir yasayı "Tekrar ben getiririm, uygulamayı tekrar yasalaştırırım, yaparım, ederim." diyorsunuz ama böyle olmuyor. Bakın, "Komisyondan geçiririm, Genel Kuruldan geçiririm." Tamam da Anayasa'yı, tüm ilkeleri ayaklar altına aldıktan sonra ne anlamı var? Ve bunun zaten kişisel veriler gibi son derece önemli, dünya çapında önemli bir konuya aykırı olduğu apaçık ortada. Siz, şimdi kalkıp tüm bu verileri sağa sola dağıtacaksınız. Yani, bunu sanırım sayın bürokratlar da biliyor ama iktidarın sanırım dayatması, ne kadar sakıncalı bir iş olduğu apaçık ortada ve bu maddeyi getirmişsiniz. Yani ben insafınıza, vicdanınıza soruyorum, gerçekten olacak bir iş mi? En mahrem bilgileriniz birilerinin eline geçecek, sadece benim değil, sizin de bilgileriniz birilerinin eline geçecek ve bu maddenin geçmesi için önümüze getiriyorsunuz, kesinlikle yanlıştır. Anayasa Mahkemesinin çiğnenmesi, iptal ettiği bir yasayı tekrar dayatmak kabul edilecek bir hadise değil.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Sayın Hocam, buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Sevgili Başkanım, teşekkür ediyorum.

Bu iptal edilen Anayasa Mahkemesi kararlarına rağmen aynı düzenlemenin getirilmesi yargı kararlarının yok sayılması anlamına geliyor, bu eleştiriyi bütün arkadaşlarım yaptı. Bu, Anayasa'nın 20'nci maddesine, özel hayatın gizliliği ve kişisel verilerin korunması hakkındaki hükme açıkça aykırıdır. Bugün, bir hekimin bile e-nabız sisteminden başka bir hastanın, muayene etmediği bir hastanın verilerine ulaşması yasaklanmışken bunların her yerde, bilgi güvenliğinin çok olmadığı bir ortamda dağıtılması çok doğru olmayacaktır. Bugün, 200 lira vererek bir kişinin bütün bilgilere ulaşma şansınız var Türkiye'de maalesef, böyle siteler var. Dolayısıyla bunun mutlaka geri çekilmesi gerekiyor.

Bir de Kayıhan Hoca'nın sorduğu gibi e-nabız sistemindeki bilgilerin satılacağı gibi bir duyum var, bu konuda eğer bürokratlarımızın bilgisi varsa bizi bilgilendirirse seviniriz.

Teşekkür ediyorum.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Sayın Başkanım, Bakan Yardımcımız Şuayıp Bey...

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Efendim, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şuayıp Bey, bu bilgiler niye satılıyor? Gerçekten Kuveyt'e mi satılacak? Öyle bir şey var mı?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Böyle bir şey kesinlikle yok; ne e-nabız Katar'a satılmış ne bilgi satılması. Bizim şu anda Sağlık Bakanlığı sistemlerinde bir kişi kendi istediği kişiyle sağlık verisini paylaşabilir, biz bile hiç kimsenin verisini göremeyiz çünkü veri havuzunda zaten T.C. yok, başka bir yerde yönetiliyor sistem.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Pandemi sürecinde böyle bir şey oldu mu?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Pandemi sürecinde olanı söyleyeyim: Pandemi sürecinde bazı insanların "phishing"le hani oltalamayla verilerini aldılar yani şifresini ele geçiriyorlar. Küçük ilçelerde kullanıcılar, işte pandemi kapsamında takip edilen hastalarla alakalı, bu zaten az sayıda bir şey. Şöyle komik bir durum anlatayım: Bu, bütün 85 milyonun verisini alan insan bunu bin

dolara, 2 bin dolara mı satmaya kalkar? Dünyada bu kadar değerli, servetlerinin alamayacağı bir şeyi düşünün, insan bin dolara, 2 bin dolara mı satmaya kalkar? Sonra, 200 dolara mı satmaya kalkar? Böyle bir şey yok zaten ama tabii ki bazı insanların şifresini ele geçirerek 200'e yakın insanın farklı farklı zamanlarda sistemlerine bakmışlar, normal banka şifresini kaptırdığımız gibi. Ondan sonra o süreç ortaya çıktığında pandemi döneminde zaten dünyada da çok veri ihlali oldu.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ama bunları kamuoyuna bakın çok açıkça, birkaç defa söyleyin çünkü bu dolaşmaya başlayınca şehir yalanı hani “efsane” diyorlar ama bırakın efsaneyi yalan.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Zamanında da çok açıklama yapıldı.

KAYIHAN PALA (Bursa) - E-nabızla ilgili bir dava süreci var mı?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - E- nabızla ilgili bir dava süreci var mı? Arkadaşımız açıklıyor arkadaşlar teker teker.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Şöyle: E-nabızda bir dönem, ilk yıllarda e-nabız projesinde çalışmış bir firma, 2 kişiyle çalışmış yani projenin bir parçasında çalışmış bir firma, daha sonra çok büyük bir proje hâline gelince daha sonraki firmanın da, bakım ve idamesini devam ettiren firmanın da başka ülkede -benzer bir iş, daha küçük bir iş ama yani daha doğrusu nüfusu az olduğu için de daha simple, bizim projeden tamamen farklı bir projede- o projeden bu e-nabızın fikri mülkiyet hakkını ele geçirmek istiyor “Benim kodlarım.” diye. Zaten o kodlar değişmiş yani yazılan kodlar bile artık kullanılmıyor. 2 firmanın kendi arasındaki kavgası böyle bir gürültünün ortaya çıkmasına sebebiyet veriyor. Hiçbir şekilde ne o proje aynı ki ilgili ülkenin...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Doğru mu anlıyorum? Kodları değiştiği için zaten nüfuz edemezler miydi?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Tabii ki şey için söylüyorum, satılma meselesine de cevap vermek için konuşuyorum bunları. E-nabız projesinin ne kodları -ilgili firmanın kodu- ne de Katar’da iş yapan firmanın Katar’da yaptığı işlerin e-nabızla alakası var, hiçbir şekilde alakası yok zaten bizim sistem o kadar büyük bir sistem ki getirip hangi ülkeye verirsiniz verin zaten yeniden yazmak zorunda ve bizim şu an teknolojimiz 2014’te yazdığımız teknoloji. Yani bugün yazmaya kalkarsanız, zaten ben bugün yazsam başka bir teknolojiyle yazarım, mümkün değil kodların aynı olması reelde de, ben teknik insan gözüyle söylüyorum. E-nabızın ne dataları satılmıştır ne projesi başka bir ülkeye satılmıştır, satılsa da gururla söyleriz. Yani bu projeleri bu kadar büyük paralara yaptıran ülkeler gelip Türkiye’ye “E-nabız projesini biz kendi ülkemizde kullanmak istiyoruz.” dediğinde alırsınız bedelini ve Türk firmaların orada iş yapmasını da kolaylaştırırız. Bu projeler dünyada bulunan projeler değil ki, biz şu anda Avrupa’da 4’üncü sıradayız, Almanya bizim 10 sıra arkamızda, bu sistemler sayesinde, vatandaşın sağlık verilerine dijital ortamda erişime başarısı açısından bakınca. Bana söyler misiniz, Avrupa’da hangi alanında ilk 4’teyiz? Üstümüzdeki ülkeler Malta, Lüksemburg ve Estonya; bizim 1 tane hastanemizin bir yılda baktığı hasta kadar nüfusu var. Yani böyle bir tabloda bu kadar başarıyı ortaya koymuş ve tek bir şey daha var, bir tane yabancı lisans yok bu projede, onun için zaten hiç “hack”lenemedik. Bir tane, hepsi açık kaynak ve Türk mühendisleri yazmış, bir tane dünyadaki herhangi bir ülkenin koyduğu bu uygulamanın lisansı, lisanslı bir veri tabanında bir tane uygulama yok. Biz, şimdiye kadar hiçbir “hack”lemeyle alakalı bir tereddüt yaşamadık ama şu oluyor: Sizin şifrenizi birisi ele geçiriyor, e-devlet şifresini de ele geçirebiliyor, onun için e-devlet 2 faktörlü doğrulamaya yaptı, biz de benzer şeyler yaptık o zamanlarda ama dediğimiz gibi, kişi kendi şifresini “browser”da hazır bırakıyor, “phishing” de ele geçirip ortalama...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Anayasa Mahkemesi niye iptal etmiş o zaman?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Anayasa Mahkemesinin bunu iptal etmesini tek bir sebebi var. Biz, normalde 1219’a göre de zaten kişisel sağlık verilerini, sağlığın korunması, sağlığın finansmanın planlaması gibi bir sürü başlıkta işleyebiliyoruz, 6’nın 3’üncü maddesine göre, burada hiçbir problem yok. 2018’de Cumhurbaşkanlığı kararnamesiyle bütün bakanlıkların görev ve yetkileri tekrar yayımlandı, bizim de Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün de bu kişisel verileri işlerken, vatandaşla paylaşılan güvenli bir sistem altyapısı kurar gibi başlıklarla görevlerimiz var. Anayasa Mahkemesine... Bu en son özel hastanelerin veri göndermesiyle alakalı bir yönetmelik değişikliği yapıldı, çalışanların bilgisi geçmiyor, bugün yaşadığımız şeyleri geçmişte hani bir şekilde önlemek için başka şeyler yapıldı, mahkemeye vermiş muayeneler “Biz, bu bilgileri göndermeyiz.” diye, sonra Danıştaya gitti. Anayasa Mahkemesi şikâyet de -bu tekrar şikâyet edince Anayasa Mahkemesine- diyor ki: “Kişisel Verileri Koruma Kanunu, kişisel verilerle alakalı işleme kanunla düzenlenen bir şeydir, CK’yle yapılamaz.” Yani aslında usulen bozuyor, yoksa, bunu yanlış bulduğu için bozmuyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, anlaşıldı.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Biz de şimdi bu sebeple bunun kanunla düzenlenmesini getiriyoruz çünkü neticede bütün e-nabız gibi büyük sistemlerimiz yani bugün baktığınızda e-nabızın içindeki sağlık verilerinin SGK’yle entegrasyonu sayesinde yıllık 100 milyara yakın tasarruf ediyorsunuz. Yani bir sürü insan kendi verisine erişiyor, sadece radyolojide üçte 1 azaldı görüntüleme sayısı çünkü herkes görüntüsünü istediği hekimle paylaşabiliyor, hekimler hastalarının izni doğrultusunda verisine erişiyor yani bu sistem hepimizi sistemi ama bir tane veri sızması ya da benzeri bir şey şükürler olsun e-nabızda yok.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şuayip Bey, teşekkür ediyoruz. Gayet açık oldu, çok teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Ayın 25’inde bizim İstanbul milletvekili Özgür Karabat bir paylaşımda bulundu. Şuayip Bey gerçi “Milyon dolarlarla ilgili bilgi.” dedi ama 200 TL karşılığında tüm ülkenin T.C. kimlik numaraları, adresleri, eğitimleri, sağlık durumları ve birçok gizli bilgi -isterseniz internet sitesinin adını da söyleyeyim- bulunabiliyor.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Ben söyleyeyim, her yerde dolaşıyor, Ulaştırma Bakanına gösterdim bunu, bir şey diyemedi.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Dolayısıyla, bunlar çok gizli değil yani gizli değil.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Siz o verileri, sağlık verilerini bize getirin, 200 dolar değil, biz daha fazla para verelim size, çok değerli bir şey çünkü.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bizim amacımız ticaret yapmak değil, bir gerçeği söylemek.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Getirin, para verelim size.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Biz gerçeği söylüyoruz, gerçeği söylüyoruz, bunlar olan, yaşanmış şeyler.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Var mı öyle bir şey?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yok, öyle bir şey.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Yaşanmış şeyler ama bunlar.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Var tabii, 50 lira veriyorsun...

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Tamam, biz sizden talep ediyoruz, 2 katı para vereceğiz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Ya, ben para mı istedim sizden?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Para kazanma işi sizin işiniz, bizim işimiz değil.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şuayip Bey, arkadaşlar; bir saniye...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Biz para için söylemiyoruz, olan bir çekincemizi söylüyoruz. Biz “Para verin.” demedik.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yalan haber, yalan.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Doğru değil desinler...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - 50 liraya alıyorlar.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bizim sizin paranıza da ihtiyacımız yok.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın vekilimiz, sayın üyemiz; “Böyle bir şey doğru mu, değil mi?” diye açık sordu. “Doğru değil.” diyorsunuz değil mi?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Kesinlikle doğru değil.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Biz burada para istemedik sizden, niye böyle bir...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Değerli arkadaşlar...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yalan haber, 10 katı hızlı yayılıyor.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Olur mu öyle şey?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Bakan, bu üslup doğru değil, para üzerinden giderek, “Biz daha fazla verelim.” diyerek...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Olur mu öyle şey ya! Böyle bir suçlama olabilir mi!

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yalan haber demek istiyor, daha neresini anlamadınız.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ne demek ya, öyle bir şey olabilir mi!

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Ya, girin o siteye bakın, 200 lira verin alın bilgilerinizi.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Kişisel verileri pazarlık konusu yaptınız.

ALİ KARAOBA (Uşak) - O zaman bedelini söyleyin biz alalım, böyle veriyorsanız.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Girin 200 lira verin bilgilerinizi alın. Size her şeyi söylüyorum.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yalan haber.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Değerli arkadaşlar, burada çok tartışılacak bir şey yok. Soru basit bir soru, cevap da basit. Şuayip Bey, böyle bir olay var mı, yok mu?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Kesinlikle yok efendim.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Paraya çekti çünkü meseleyi, olacak bir şey yok zaten.

TUBA KÖKSAL (Kahramanmaraş) - Siz paradan bahsettiniz...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Meseleyi anlayalım biz, parayı bir tarafa bırakalım.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bakın, diyorsunuz ki 200 lira getirin, ben size 400 lira vereyim diyorsunuz, öyle bir şey olabilir mi? Ben bir iddiayı söylüyorum, ben bir iddiayı söylüyorum.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - O parayı siz söylediniz, size cevap verdi.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Ben sizden para istemedim; böyle bir şey yok.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar, bu da bir şehir yalanıymış.

2 tane önerge var, önergeleri okutuyorum, oylarınıza sunacağım.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin çerçeve 2'nci maddesiyle 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na eklenmesi öngörülen Ek Madde 19'un dördüncü fıkrasındaki “Başkanlıkça” ibaresinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Selcan Taşcı
Tekirdağ

Ahmet Eşref Fakıbaba
Ankara

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Gerekçeyi okuyalım.

Gerekçe:

Madde metnine göre, Bakanlık ikinci fıkra gereğince toplanan ve işlenen kişisel verilere ilgili kişilerin kendilerinin veya yetki verdikleri üçüncü kişilerin erişimlerini sağlayacak bir sistem kuracaktır. Yapılması istenilen değişiklikle kurulan sistemlerin güvenliği ve güvenilirliğiyle ilgili standartların doğrudan Kişisel Verileri Koruma Kurulunun belirlediği ilkelere uygun olarak belirlenmesi istenilmektedir. Bu standartların belirlenmesi hususunun bazı ilkelerle kısıtlansa dahi Bakanlığın takdirine bırakılması Anayasa'nın kanunilik ilkesine zarar verecektir. Yine, Anayasa Mahkemesi tarafından verilen iptal kararı da tam olarak karşılanmamış olacaktır. Bu sebepten ötürü, Bakanlıkça bu duruma müdahale edilmesinin önü kapatılmalıdır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, arkadaşlar, önergeyi oylarınıza sunuyorum: Önergeyi kabul edenler.... Önergeyi kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

2'nci önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 2'nci maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Kayıhan Pala
Bursa
Serkan Sarı
Balıkesir

Aylin Yaman
Ankara
Mühip Kanko
Kocaeli

Ali Karaoba
Uşak
Gamze Akkuş İlgezdi
İstanbul

Gerekçe:

Anayasa'nın 20'nci maddesinde düzenlenen kişisel hayatının gizliliği ve kişisel verilerin korunması ilkesine aykırılık taşımakta ve idareye geniş takdir yetkisi vermektedir. Bu nedenle ilgili maddenin kanun teklifinden çıkarılması önerilmektedir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Önergeyi kabul edenler... Önergeyi kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Maddeyi kabul edenler... Maddeyi kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

3'üncü maddeyi okutuyorum:

Madde 3- 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı işsizlik Sigortası Kanununun geçici 22 nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan "31/12/2024" ibaresi "1/1/2028" şeklinde değiştirilmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önerge var mı? Var.

Söz talebi var mı? Söz talebi var.

Buyurun Sayın Bakanım.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

23/2/2017 tarihli 6824 sayılı Kanun'unun 9'uncu maddesiyle esnaf ve sanatkârlar için ahilik sandığı oluşturulmuş, işsizlik fonu devreye alınmıştı. 2018'de vadedilen ahilik sandığı hiç kurulmadı. Esnaf Ahilik Sandığı BAĞ-KUR'lu olanların işlerini kaybetmeleri hâlinde bu kişilere işsizlik ödeneği verilerek acze düşmelerini engellemek için kurulması planlanan bir sandık. Kanuni düzenlemesi yapılmış olsa da hâlâ yürürlüğe konulmayıp her yıl ötelenmektedir. SGK çalışanları işsiz kaldığında on aya yakın işsizlik ödeneği alabilirken esnaf ve işverenlik yapan kişiler neden işsizlik ödeneği alamamaktadır? Bu adaletsizliği gidermek için bu maddenin uzatılmadan kanunun 31 Aralık 2024 tarihinde yürürlüğe girmesini istiyoruz. Neden uzatıldığını anlamış değiliz. Bu hâliyle tekliften çıkarılmasını istiyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum Sayın Bakanım.

Diğer söz talebi Sayın Olan'ın.

Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Teşekkür ederim Başkanım.

Tabii, bu maddeye baktığımızda esnafın ahilik sandığı etrafında herhangi bir iflasta veya herhangi bir sıkıntıda fon sağlanmasıdır. 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'nun geçici 22'nci maddesi düzenlenerek Esnaf Ahilik Sandığı kurulması 31/12/2024 tarihinden 1/1/2028'e kadar ertelenmesini öngören bir maddedir. Bu Şubat 2017 tarihinde Gelir Vergisi Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'yle 1 Temmuz 2017 tarihinde kurulması planlanan sandığın kanun görüşmeleri sırasında dahi uygulama başlangıç tarihi AKP tarafından verilen önergeyle 1 Ocak 2018 tarihine ertelenmiştir; bu birinci erteleme; 2'nci erteleme, yine 1 Ocak 2021; 3'üncü erteleme, yine 31 Aralık 2023; aslında, bu 4'üncü ertelemedir yani bu sefer 2028 yılına kadar dört yıllık bir erteleme daha var. Diğer ertelemelere baktığımızda daha kısa süreler, işte iki yıl veya üç yıl şeklinde; oysa bu sefer baktığımızda dört yıllık bir erteleme söz konusu.

Bu kanunun kesinlikle ertelenmeden kabul edilmesi ve esnafa herhangi bir sıkıntıda, iflasta bir fon sağlanması gerekmektedir. O anlamda, biz bu maddenin geri çekilmesini talep ediyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Diğer söz talebi Sayın Kanko'nun.

Buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Teşekkür ediyorum Başkanım.

Bu Esnaf Ahilik Sandığının kurulmasıyla ilgili erteleme 2017'den beri devam ediyor; yani on bir yıldır devam eden bir şey. Bu da esnafın sosyal güvence ve gelir sorunlarının çözülmediğini gösteren çok açık bir gösterge. Bu küçük işletmelerin ekonomik zorluklarının göz ardı edildiğini ve uzun vadeli çözüm üretilmediğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca, SGK varken böyle bir ahilik sandığına başvurulması konusunun da açıklanması iyi olacaktır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bunu not alıyorsunuz arkadaşlar, size döneceğiz.

Diğer söz talebi Sayın Serkan Sarı'nın.

Buyurun.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın vekillerimizin de vurguladığı gibi, on bir yıldır ertelenen; 2021'de, 2023'te, 2024 olmak üzere, 3'üncü, hatta 4'üncü kez ertelenmiş oluyor bu. Bu uygulama, Esnaf Ahilik Sandığı uygulaması, esnafın görüşleri, düşünceleri desteği de alınarak esnafın da kabulüyle beraber yürütmesi gereken bir çalışmayken bir dayatma şeklinde gidiyor ve ne yazık ki toplumsal kabulü olmadığı için de sürekli ertelemelere sebebiyet veriyor. Bence bunun daha kapsamlı bir şekilde esnafımızı mağdur etmeden, onlara katkı sağlayacak bir düzende planlanması gerektiğini vurgulamak isterim.

Yaklaşık 2 buçuk milyona yakın esnafımız var. Bugün Türkiye Büyük Millet Meclisinden, buradan, bu Komisyondan birçok sorununa da çözüm bekliyor. Bu kadar birikmiş sorunları varken sürekli ertelenen bir ahilik sandığı konusunu gündemde tutuyor olmamız da gerçekten şaşkınlık verici. Bugün esnaflarımız norm birliği bekliyor, 9000 iş gününün 7200'e düşürülerek adaletin sağlanmasını bekliyor. Bugün bu konuyu burada çözebiliriz, hep birlikte, bütün Komisyon üyeleriyle. Sokağın, esnafın size, bize çağrısı var; bu çağrıya hep birlikte cevap verebiliriz.

Ayrıyeten, 4/10/2000 tarihinde çıkarılan bir KHK'yle ne yazık ki esnaflarımızın resen BAĞ-KUR kaydı, sicil, vergi kayıtları olmuş olmasına rağmen, oda kayıtları olmuş olmasına rağmen geriye dönük resen kayıt yaptırmalarının önüne geçen bir uygulamayla bugün 50 ile 65 yaş arasındaki esnaflarımız emeklilik hakkından mahrum bırakılmış durumda; bunu da burada hep birlikte çözebiliriz.

Ayrıyeten, esnaf ve sanatkarlarımız aileleriyle birlikte 60 gün prim borcu olduğunda sağlık hizmetinden yararlanamıyor ve mağdur oluyor çocuklarıyla beraber. Bugün geldiğimiz noktada birçok hak tanınıyor, hatta yabancı öğrencilere, yabancılara farklı konuda kaynak yaratılıyor, destek sağlanıyor ama esnafımız, iki buçuk milyon aile bu anlamda primlerini ödeyemediği veya sıkıştığı için ki şöylesine bir kritik dönemden geçiyoruz, yarattığımız ekonomik düzenin faturası, yaratılan bu ekonomik kriz, esnafımızın da ödeme gücüyle yaşamasına sebebiyet veriyor ve sosyal devlet anlayışından mahrum bırakılıyor sizin bu uygulamalarınızla. Bunu burada hep birlikte çözebiliriz.

Çıraklık için geriye dönük borçlanma hakkı talebi var, bununla ilgili yasal düzenlemeler yapılabilir veya bu konuda, çırakların emeklilik hakkı sağlanması için geçmişte olmasa da bugün itibarıyla bu konuda bir düzenleme yapabiliriz ama bununla ilgili hâlâ olumlu bir adım atılmış değil.

Ayrıca 2008 yılında çıkarılan 5510 sayılı Kanun'la beraber bugün de tartışıyoruz, 2024'ten 2025'e geçtiğimizde, emekli maaşlarında yüzde 30'a yakın bir kayıp olacağı yönündeki itirazlarımız açık bir şekilde ortada. Bu düzenlemeden kaynaklı da yıldan yıla emeklilerin maaşları eriyor ve bugün de sokaktaki vatandaş "2025 yılına girmeden emekli olmak zorunda mıyım, bu kaybı yaşamak zorunda mıyım?" telaşı içerisinde. Burada bir düzenleme yaparak şu kaybı engelleyebiliriz. Hazırlamış olduğumuz tasarılar da var, eğer isterseniz bunlar üzerinden de konuşabiliriz. Ne yazık ki esnaflarımızın çözüm bekleyen birçok sorunu varken biz gene, esnaflarımızla uzlaşmayan, çözüm olarak, umut olarak görülmeyen bir yasanın ertelenmesi için çabalyoruz. Buradan, Komisyonumuza da Sayın Başkanım sizlere de esnaflarımızın sorunlarını önceleyerek bir toplantı gündemi yaratmak istedim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler Serkan Bey.

Ali Bey, buyurun.

ALİ KARAÖBA (Uşak) - Sayın Başkanım, arkadaşlar da bahsetti, 2017'de çıkmış, yedi yıl boyunca ertelenmiş, şimdi, dört yıl daha ertelemek istiyoruz. Bakın, TESK verilerine göre Türkiye'de ülke nüfusunun içinde esnaf oranı yüzde 2,62. Burada iyi niyetli çıkarılmış bir kanun "Esnafın keselim, bir miktar verelim zorda kalırsa." diye ama ülkenin ekonomisine bakıldığında artık, esnaf bu parayı veremeyecek durumda ve sıkıntıda. Aslında bunu bir dört yıl daha ötelemeyi, bu ülkeyi ne kadar kötü yönettiğinizin bir ifadesi olarak görmemiz gerekir. Madem dört yıl öteliyoruz bunu, bu kanun niye duruyor burada? Dört yılın sonunda tam on bir yıldır çıkarılmış, hiç uygulanmamış bir kanunu burada tutmayı ben anlayamıyorum. O açıdan, biz bunun geri çekilmesini, bu yıl uygulamaya girmesini talep ediyoruz. Eğer uygulanmayacaksa da bu şekliyle dört yıl daha erteleme yerine kaldıralım bunu, çok daha mantıklı olacaktır diye düşünüyorum.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum Ali Bey.

Sayın Başkan, cevap verecek misiniz bu konulara?

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Sayın Başkanım, bu zaten bizim, esnaflarımızdan gelen talepler doğrultusunda getirdiğimiz bir madde, ertelenme maddesi. O yüzden burada ertelenmesi uygundur diyoruz.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkanım bir söz talebim var.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkanım, sayın üyeler; az evvel mevzu bahis oldu, kişisel verileri nasıl ulaşılır mevzusunda. Örnek istediniz, buyurun örnek, size bir örnek göstereceğim, sayın bürokratımıza da gösterelim: Şimdi, ben bunu Ulaştırma Bakanına sordum, soru önergesiyle de sordum “Yasa dışı bir site kişisel verilere ulaşıyor, buna ne yaptınız?” dedik. “Siteyi engelledik, erişime engelledik.” dedi. Pıtrak gibi yeni siteler çıkıyor, böyle erişime engellemekle olmuyor bu iş, Anayasa’yı çiğneyerek olmuyor bu iş. Bu alanda uluslararası tedbirler alınması lazım. Bakın, işte, şöyle bir siteye bakın sayın bürokratım, girin, verin parayı... Yasa dışı bir site, engellenmemiş durumda. Şunu size de göstereyim, Ulaştırma Bakanına da gösterdim, benim bahsettiğim siteye erişime engellediniz fakat bu hâlen yayında. Ne olacak? İnsanlar buradan ulaşıyor dedim, tek bir cevap veremedi. Bakın, konunun bir numaralı uzmanı tek bir cevap veremiyor, Ulaştırma Bakanı veremiyor. Siteyi erişime engellemekle olmuyor bu iş, sistem meselesi, ulusal ve uluslararası INTERPOL, EUROPOL ağlarına erişme meselesi.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ömer Bey, bu konuyu geçtik.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Örnek istemişlerdi, ben örnek gösterdim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi okutuyorum arkadaşlar:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’nin 3’üncü maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Selcan Taşçı

Tekirdağ

Ahmet Eşref Fakıbaba

Ankara

Gerekçe:

Söz konusu değişikliğin amacı 5510 sayılı Kanun’daki Esnaf Ahilik Sandığına ilişkin hükümlerin 31/12/2024 tarihinde yürürlüğe girmesinin sağlanmasıdır. Oysaki 5510 sayılı Kanun’un yürürlüğe girmesi farklı gerekçelerle pek çok kez ertelenmiştir. Kanunlar, uygulanmak için çıkarılmaktadır. Türkiye’de esnaf ve sanatkârlar ekonomik yapının temel taşlarından biridir. Ancak bu kesim işsizlik, ekonomik dalgalanmalar ve piyasa koşullarının etkilerine karşı yeterince korunaklı bir yapı içinde değildir.

Bu çerçevede Esnaf Ahilik Sandığı uygulaması büyük önem taşımaktadır. Dolayısıyla, teklifimizle, Kanun’un 31 Aralık 2024 tarihinde yürürlüğe girmesi sağlanmaktadır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet arkadaşlar, önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Maddeyi kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

Diğer maddeyi okutuyorum:

MADDE 4- 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (h) bendinde yer alan “tedaviye yönelik hizmet alımları” ibaresinden sonra gelmek üzere “ve 2/3/1927 tarihli ve 984 sayılı Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkanlara Mahsus Kanun ile 14/5/1928 tarihli ve 1262 sayılı İşpençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yurt dışından gerçekleştirilecek beşeri tıbbi ürün alımları ve bunlara ilişkin hizmet alımları” ibaresi eklenmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde hakkında görüş beyan etmek isteyen?

Sayın Fakıbaba, buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Yurt dışından ilaç temininin gerçekten çok hayati bir konu olduğuna inanıyoruz. Bu durum, sadece ilaçların temin koşulları ve fiyatları açısından değil aynı zamanda ilaç güvenliği bakımından da ciddi riskler barındırıyor. İlaç teminini kolaylaştırmak, temin kaynaklarını çeşitlendirmek ve rekabeti artırmak gibi genel kabul gören gerekçelerle yola çıkılsa bile söz konusu teklifle bunların hiçbirisi sağlanmıyor. Eğer mutlaka bir düzenleme yapılacaksa rekabeti sağlayacak bir sistemin getirilmesi gereklidir diye düşünüyoruz. Bu hâliyle bu maddenin çıkarılmasını istiyoruz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler Sayın Bakanım.

Söz almak isteyen arkadaşlarımız var.

Serkan Bey, buyurun.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sağlık Bakanlığının onayıyla SGK tarafından temin edilecek bir ilaç. Sağlık Bakanlığımız onay veriyorsa artık, ödeme zincirine alıp olağan şekilde, bütün ilaçlar gibi, bu yetim ilaçlar da yeni nesil ilaçlar da Sosyal Güvenlik Kurumu ödeme sisteminde ve olağan şekilde denetim zinciri içerisinde yapılması gerekiyor. Burada Sosyal Güvenlik Kurumu, yurt dışında ihaleye girip ilaç firmalarından mı alacak, yoksa buradaki bir aracı, bir medikal firma tarafından getirilecek bir ilacı mı satın alacak? Burada kurumsal bir yapının delinmesi, zedelenmesi durumu söz konusu. Burada bir meşrulaştırma çabası var, yeni bir temin kanalı gibi ifade ediliyor amma velakin temin kanalı belli. Sosyal devlet bilinciyle, sağlık güvencesi kapsamında -yaklaşık- 8 bine yakın nadir hastalığı kapsayan ve ülkemizde de yaklaşık 5 milyona yakın nadir hastalıkla uğraşan ve bu ilaçlara ulaşmakta sorun yaşayan hastalarımız var. Burada münferit olarak tekil bir çözüm üretmek yerine, Sosyal Güvenlik Kurumu bu hizmetin denetçisidir. Bu hizmeti denetleyen kurumun bu hizmet alımıyla bu rekabet ortamı içerisine girmesinin çok da mantığı yok; hazır bir sistem var zaten, ilaç depoları, eczaneler, Sosyal Güvenlik Kurumu, mevzuatı, yasası. Denetçi bir kurumun bugün hizmet veren bir kurum hâline dönmesi ayrı bir tartışma konusu. O zaman, yeniden eski sisteme mi dönüyoruz, SSK kuyruklarına mı, hastane eczanelerinde bunların verileceği döneme dönüyoruz? Yoksa, sağlık sisteminde kurmuş olduğumuz bu ilaç temin prosedürünün önüne geçen bir engel mi vardır? Niye olağan şekilde ruhsatlandırılmıyor bu ilaçlar? Niye olağan ödeme programına alınmıyor? Bugün hâlâ olağan ödeme programı içerisindeki ilaçların bile temini sıkıntısı var. Çok sayıda ilaç hâlâ piyasada yok, şurada da bir ay olmadı ilaç fiyatlarındaki fiyat güncellemesine rağmen ne yazık ki mevcut ilaçlar, ruhsatlı ilaçlar piyasada bulunamazken bugün yapılan bu düzenlemenin kadük kalacağı aşikâr. Sanki kamuoyunu bir nebze rahatlatabilmek adına yapılmış bir adım ama sağlıklı, sürdürülebilir ve kurumsal bir yapı içerisinde olmadığı görülüyor çünkü bugünkü sistemi bile yürütmekte zorlanılıyor. Birçok ilaç şu anda piyasada yok. Verilen İlaç Fiyat Kararnamesi'nde ne yazık ki euro kuru güncel kurun çok gerisinde ve önümüzdeki yıl bir fiyat artışı yapılmayacağından, bir yıllık bir fiyattan bahsediliyor. Biz daha bugünden ilaç stoklarını yaşarken, mevcut düzeni ayakta tutamıyorken, şimdi yeni bir uygulamayla olmayacak bir duaya âmin demeye çalışıyoruz tabiri caizse. Bu anlamda mevzuatlara eğer Sağlık Bakanlığımızın onayı varsa itiraz edilecek bir şey yok, etkinliği kanıtlanmış, ödeme zincirine girmesine de engel bir durum yok. O zaman olağan ruhsatlandırma süreciyle başlayıp ilaçların piyasada sürekli düzenli bir şekilde kurumsal bir zincir içerisinde bulundurulmasını talep ediyorum. Buradaki uygulamanın hatalı olduğunu düşünüyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz.

Halit Bey, buyurun

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Kıymetli Başkanım, değerli milletvekilleri; önemli bir hususa değindiniz sayın vekilim ancak burada geri ödeme kapsamına alınmasında, kararda sadece tek bir faktöre bakılmıyor yani Sağlık Bakanlığı, evet, burada hangi ilacın kendileri tarafından onaylandığını belirliyor ama hangi şartlarda geri ödemenin yapıldığı, biliyorsunuz, çok farklı bir bakış açısıyla değerlendiriliyor. Günümüz dünyasında özellikle kanser hastalıklarında bazı vatandaşlarımızın mağduriyet yaşadığı, hatta yargı yoluna gitmek durumunda olduğu belirli ilaçlar var fakat bunların neden geri ödeme kapsamına alınamadığı veya bu sürecin nasıl işletildiği, hangi hastalıkta hangi ilacın tedavi olarak kullanılması gerektiğiyle ilgili bilim kurulu kararları ve üniversitelerden aldıkları görüşler doğrultusunda SGK'nin, GSS'nin bir karar mekanizması var. Geçtiğimiz yıl -Kayıhan Bey'e de bahsetmiştim aslında- kanser hastalıklarında özellikle bu geri ödeme ve yargı yoluyla ilgili önemli bir sempozyum oldu. Orada bu verileri de çok iyi bir şekilde paylaştılar, Genel Müdürümüz de belki ifade etmek isteyebilir, bu konuya netlik getirebileceğini... Aslında, GSS tarafında çok da sorunlu bir yaklaşım olmadığı kanaatindeyim bir hekim olarak ama anladığım kadarıyla burada genel anlamda, toplumun temsilcileriyiz, bir bilgi eksikliği var, bence onu tamamlamasına müsaade edelim Başkanım da uygun görürse.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Hakan Bey'in önceden bir söz talebi vardı.

Buyurun.

HAKAN AKSU (Sivas) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın vekillerim, öncelikle bu kanun yeni bir kanun değil, daha öncesinde ilgili kanunla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından oluşturulan İbni Sina Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi ve TEB bu işi yapıyordu. Yalnız, 2022 yılında yapılan Sayıştay denetiminde, Sayıştay Başkanlığının 2022 yılında gerçekleştirilen denetimi sonucunda düzenlenen kamu idaresini bilgilendirecek diğer hususlarda, yer aldığı kurumun yurt dışından temin edeceği ilaçları getirme sürecindeki 4734 sayılı Kanun'un istisna olduğuna ilişkin net bir hüküm olmadığı yönündeki tespiti ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Rehberlik ve Teftiş Başkanlığının bahse konu mal ve hizmet alımlarının doğası gereği ihale yoluyla alıma uygun olmadığı yönündeki raporuna istinaden kanunda değişiklik isteniyor. Yani, beş yıl boyunca bu uygulandı, gayet de verimli bir şekilde çalıştı, bu husus TEB'le beraber götürüldü ama bu maddeden dolayı şu anda işlerliği yok İbni Sina Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinin; bununla ilgili bir kolaylaştırmaya gidiliyor. Ben de eczacıyım, bu konuyla ilgili gerek kurumdan gerekse TEB'den aldığımız veriler doğrultusunda, eczacılık mesleğinin hassasiyetini gerektiren hususlarda gerek Komisyonumuza gerek de kurumumuza bildirdim, oradan, TEB hukukçularından aldığımız yazıyı da ilgili kuruma verdim ve ona göre bir düzenleme gerçekleştirildi. İsterseniz Başkanımızdan da bir bilgi alalım veya GSS Genel Müdürümüzden.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Sayın Genel Müdür, buyurun.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Efendim, yurt dışı ilaçlar, vatandaşlarımızın ihtiyaç duyduğu, çeşitli sebeplerle yurt içinde ruhsatlandıramadığımız veya ruhsatlı olup da tedarikinde sıkıntı yaşadığımız bir grubu oluşturuyor. Toplam geri ödeme listemizdeki yüzde 4,5'lük gibi ufak bir grubu oluşturuyor ve nadir hastalıklar, kanser hastalıkları başta olmak üzere bu grubu oluşturan bir ilaç grubumuz. Efendim, burada yurt dışından ilaçları getirirken yönetmelik belli. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun belirlediği usul, esas ve standartlara göre ve belirlediği kurumlar getirebiliyor. Bu kanun teklifindeki maddelere göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarının da -örneğin, TEB gibi- getirmesinde herhangi bir engel bulunmamaktadır, ona da bir engelleme getirmemektedir. Bu ilaçlar, az önce de arz ettiğim gibi, Yurt Dışından İlaç Temini Yönetmeliği'nin standartlarına göre yapılmaktadır. Bu ilacın yazılan reçetede

uygunluğunu, kullanım durumunu, serbest eczacılarımız eczanelerinde nasıl kontrol ediyorlarsa, sayın vekilimin az önce söylediği gibi, İbni Sina Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinde de 30 eczacımız var, gelen ilaçların yine kontrolü ve raporlarının doğruluğu da kontrol edilerek hastalarımıza temini sağlanacaktır. 2017 yılına kadar zaten Türk Eczacıları Birliği tek olarak getiriyordu, 2017 ve 2022 arasında da hem kurumumuz hem de Türk Eczacıları Birliği getirdi, bundan sonraki süreçte de efendim, biz burada TEB'le beraber bizim getirebileceklerimizi getirip, diğerlerini de ilgili kurum ve kuruluşlar, başta TEB olmak üzere getirip vatandaşlarımıza sağlayabiliriz.

Bizim buradaki en önemli hedefimiz, bu getirmelerde Türkiye'de herhangi bir ecza deposu falan kullanılmayacak, kanundan sonra yurt dışından ilaç getirme usul ve esaslarımızı da yayınlayacağız. Bunların ışığında, direkt olarak, yurt dışındaki depolardan veya ülkemizdeki başvuru kişilerine göre bunları temin ederek, Yurt Dışından İlaç Temini Yönetmeliği'ne bağlı olarak ilaçları sağlamayı hedefliyoruz. Burada hızlı olmayı, vatandaşımızın ihtiyaç duyduğu ilaçlara en etkin ve en kolay bir şekilde ulaşmasını sağlamayı amaçlıyoruz, aynı şekilde de şu anda çıkan ilaç farklarının minimal edilmesini amaçlıyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Tabii, burada bizim hassasiyet göstereceğimiz bir husus var, izninizle ben onu da paylaşayım arkadaşlarımızla. İthal edilecek, temin edilecek ilaçlarda "Dünya Sağlık Örgütü'nün onayı" gibi bir ibarenin yer alması gerektiğini düşünüyorum, onun konulması gerektiğini düşünüyorum. Bunu biz şerh koyalım.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bakanlığın o konuda bir onay mekanizması varmış. Şuayıp Bey belki bilgi verebilir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şuayıp Bey, buyurun.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Efendim, biz burada daha çok yenilikçi ilaçlara destek vermek ve nadir hastalıkları ve stratejik hastalıkları başarıyla tedavi etmek üzere bir aksiyon alıyoruz. Yani DSÖ'nün onaylamadığı ve çok uzun vadede onayladığı birçok ilaç var, o zaman, bu amaçla bu maddede hedeflediğimiz amaca ulaşmakta çok zorlanırsanız efendim. Biliyorsunuz ki birçok aşı bile çok sonra DSÖ onayı aldı yani bu süreç o zaman tamamına eremez.

KAYIHAN PALA (Bursa) - İlaç onaylarıyla DSÖ'nün ilgisi yok Sayın Bakan.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Sayın Başkanım, İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanımız burada. Arzu ederseniz bilgilendirme yapsın.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Asım Bey, buyurun.

TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU BAŞKANI ASIM HOCAOĞLU - Sayın Başkanım, saygılarımı arz ederim efendim.

Malumunuz, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu olarak ilaçların piyasaya arzıyla ilgili usul ve esasları kurumumuz düzenliyor. Bu anlamda, Yurt Dışından İlaç Temini Yönetmeliği kapsamında da yurt dışından getirilen Sosyal Güvenlik Kurumu ve Türk Eczacıları Birliği tarafından getirilen ilaçlar için de belirlenmiş standartlar var. Bunlar, bizim sıkı otorite olarak tanımladığımız Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa Birliğinde EMA onayı olan ilaçlar ve bunun dışında İsviçre gibi, Japonya gibi uluslararası kriterlere uygun olarak ruhsatlandırılmış ilaçları biz buradan bu şekilde alıyoruz. Bunun dışında, bizim yine GMP denetimini yaptığımız veya bizim dosyalarına bakıp uygunluk verdiğimiz ilaçları ancak bu şekilde Sosyal Güvenlik Kurumu veya Türk Eczacıları Birliği listeye eklediği zaman getirebiliyor. Dolayısıyla, bu ilaçların hepsi için, efendim, özellikle onkolojik preparatlar Dünya Sağlık Örgütü onayına sahip değil ama bunlar bir ülkede ruhsatlı. Dolayısıyla, tanımlanmış şekilde gelişmiş ülkelerde ruhsatlı olan ilaçları getiriyoruz, onun dışında hepsi de bizim denetimimizden, dosya olarak incelememizden de geçiyor. Bu anlamda, bu maddenin eklenmesi bu ilaçların getirilmesini engeller çünkü onkolojik preparatların birçoğu Dünya Sağlık Örgütüne tanımlanmış şeylerde PQ ya da benzeri şekilde bir onaya sahip değil. Yani buradaki DSÖ onayları genelde... Efendim, Dünya Sağlık Örgütü aşı ve temel ilaçlara onay ya da ruhsat süreci tanımlıyor, onun dışındaki gelişmiş, yenilikçi birçok ilaçta DSÖ onayı yok.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - DSÖ dışında alternatif bir görüşümüz var yani bu genel, ortak bir görüş; FDA, EMA...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yok, vazgeçtik.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Henüz onlardan bazıları, akıllı ilaçlar ruhsatlanmamış oluyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Herhangi bir ülkede ruhsatlandırılmış olması yeterli. Millî menfaat var burada.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bu konuda kanaat birliği oluştu arkadaşlar, anlaşıldı.

Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ben de bir söz istiyorum Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkanım, değerli üyeler; SGK'nin şu anda erişim sıkıntısı olan ilaçlarla ilgili bir düzenleme yapması çok değerli ancak bu düzenlemede açıklığa kavuşturulması gereken bir şey var. Bakın, az önce bizi de çok memnun edecek şekilde 2 kurumun adı verildi; SGK'nin kendisinin doğrudan temini ve Türk Eczacıları Birliği ancak burada bir hizmet alımı yapılabilmesine dönük bir şey var, biz onun bu kanun metninden çıkarılmasının uygun olacağı kanısındayız. SGK'nin kendisinin ve TEB'in ilaçları temin etmesinde bir problem yok ama araya aracı kurumlar ve hizmet alım süreçleri girdiğinde pek çok soruşturmaya söz konusu olabilecek, maalesef, kötü kullanım ihtimalleri de ortaya çıkıyor. Dolayısıyla, bu düzenlemenin yapılmasında büyük yarar olduğu kanısındayız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, bu hizmet alımı mevzuu hepimizin kafasını karıştırdı. Bu konuda açıklama alalım.

Buyurun.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Efendim, bu konudaki hizmet alımımızı gerekçemizde de 4 başlıkta sınırladık. İlaçların gümrükten alınması, gümrükleme işlemi, evlere kadar transferi, gümrükten İbni Sina Merkezimize ve hastaların evlerine kadar transferinden oluşan kısım. Bir de Yurt Dışından İlaç Temini Yönetmeliği'mizin yükümlülük olarak getirdiği iki

konu var. Bir, sekonder paketleme Türkiye’de, bir de “yan etki takibi” dediğimiz “farmakovijilans” bunlarla sınırlı efendim. Bunları da Kamu İhale Kurumundan muaf bir şekilde yapamıyoruz. Şu şekilde yapamıyoruz: Sekonder paketlemeyle ilgili yaklaşık maliyet teklifi bile alamıyoruz. Şundan dolayı alamıyoruz efendim: Bugün yurt dışından getirdiğimiz bir ilaç iki ay sonra ülkemizde ruhsatlanıp ülkemizde temin edilebiliyor, ciddi sayıda kutu adedi değişiklikleri oluyor veya yan etki takipleriyle ilgili firmalardan da alamıyoruz. Soğuk zincirle takipleme yapmayı şu anda sadece PTT Kargo dışında kimse yapmıyor. Biz, bu alanı, sadece bu ilaçları aldıktan sonraki bu aşamayla sınırlandırdık efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Genel Müdür anladığım kadarıyla şunu diyor: Biz ilaçların alımında herhangi bir aracı veya hizmet alımı değil, ilaç alındıktan sonra ilacın paketlenmesi, tespit edilmesi, hastaya ulaştırılması konusunda oraya açık bir şekilde ibare koyalım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, o bence böyle yazılmalı çünkü öbür türlü, sizin de söylediğiniz gibi, hizmet alınma meselesi sıkıntılı.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Sayın Vekilim, buyurun.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Başkanım, buradaki en önemli şey, hızlı, ekonomik ve aracı olmaksızın ilaca ulaştırılması. O yüzden, burada hiç kimseyi dışında bırakmıyoruz ama orada ibare eklenememesinin de bir sebebi var, o da hukuki olarak...

Siz söyleyin Eren Bey, buyurun.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Şu anda Yurt Dışından İlaç Temini Yönetmeliği’mizin bize ekstradan sağladığı iki görev var fakat ilerleyen süreçlerde yeni bir görev daha gelirse -sekonder paketleme, farmakovijilans var- efendim, o zaman yine bir kanun değişikliğine ihtiyacımız...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yönetmeliği değiştirebilirsiniz, Bakanlık değiştirir onu.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Yok, efendim, orada bu 4 maddeyi geçirsek diye söyledim yani bu 4 maddeyi geçirir, sonrasında da yönetmelikle beraber yeni bir ibare daha gelirse, bir yükümlülük gelirse onun için de tekrardan bir kanun değişikliği gerekebilir. Onunla ilgili tek tek geçirmedik, o yüzden “hizmet alımları” deyip gerekçede kısıtladık efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - O zaman şöyle diyeceğiz: “İlacın yurt dışından alındıktan sonraki süreçlerle ilgili hizmet alımları” gibi bir ifade kullanacağız, kapsayacak.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Sayın Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Burada, aslında, ben ilk başta da söyledim, şu anda 3 kurum yetkili, keşke bu 3 kurumun yetkilileri de burada olsaydı yani bugüne kadar bu işi yürütenler burada olsaydı. Bunlar kimdi? İşte, Uluslararası Sağlık Hizmetleri AŞ, Türk Eczacıları Birliği ve SGK; bunların yetkilileri burada olsaydı bu sistemin neden yürümediğini, ilaç yokluğu, fiyat farklarının...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yürüyor, yürümeyen bir şey yok; sadece pahalı diye...

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - İşte, ben onu anlatacağım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Vekilim, bu biraz farklı bir konu; buna odaklanalım, devam edin sözlerinize. SGK, Türk Eczacıları Birliğinin dışında ilaç almak istiyor, değil mi? Bunun önünü açıyoruz.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Tamam, kabul.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Burada sorun yok, SGK’nin alması da en doğrusu fakat burada sorun şu, burada konuştuğumuz hususu belirginleştirelim diye söylüyorum, belirginleştirmek istediğim husus şu: SGK bu ilacı alacak; bir aracıyla almayacak, bir hizmet alımıyla almayacak, kendisi alacak; aldı, onun hastaya iletilmesi konusundaki zinciri düzenlemekle ilgili arkadaşımızın söylediği şey.

Buyurun, devam edin.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Tamam, ben burada şunu sorayım: Peki, o zaman gerekçede belirtilen temin kaynaklarının çeşitlendirilmesi ne demek? Bu, bir.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Açıklayabilirim.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Tamam, ben sorayım, siz açıklayın.

İkinci bir olay, 984 sayılı Ecza Ticarethaneleri Kanunu maddesinin ne işi var bu maddenin içinde?

Üçüncü sorum, 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu bu şeylere aittir. Bunların ne işi var bu maddenin içinde? Bu maddeyle bağdaşmıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Tamam, onları soralım.

Eren Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ama gerekçede “temin” diyor Sayın Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - “Temin” diyor, tabii.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Gerekçede “temin” yazmışlar yani bu kabul edilemez.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Onu çıkaralım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - “Temin” de hizmet alımının kapsamı içine alınmış.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - “Temin”i hizmet alımı kapsamının içine almayalım, hepimizin üzerinde durduğu husus o.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - “Temin” orada “SGK” anlamında geçiyor aslında.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yok “yurt dışından temin” diyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Tamam. SGK yurt dışından temin ederek Türk Eczacıları Birliğinin bir alternatifi oluyor.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Orada sıkıntı yok.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Eren Bey, buyurun.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Efendim, burada 984 sayılı Kanun’un 11’inci maddesi ve 1262 sayılı Kanun’un ek 7’nci maddesi Yurt Dışından İlaç Temini Yönetmeliği’ne dayanıyor. Biz, bunu, madde taslağına dayanak olarak, kanun maddelerinin ilave edilmesinin amacını, yapılacak faaliyetin çerçevesinin sınırını net olarak çizmek için bu kanuni dayanakları oluşturduk. 984’ün 11’inci maddesi ve 1262 sayılı Kanun’un ek 7’nci maddesi direkt Yurt Dışından İlaç Temini Yönetmeliği’ne dayanıyor efendim, sınırlamayı da net olarak burada belirlemek için.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - O zaman o şekilde belirtin.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Gerekçeyi okuyun.

Buyurun.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - “Düzenleme içeriğinde yer alan faaliyete ilişkin hizmet alımları, yurt dışı ilaçların temin ve dağıtım süreçleri kapsamında ilgili mevzuat yükümleri ve fiili gereklilikler nedeniyle alımı zorunlu olan ancak ihaleyle alımında güçlük yaşanan ilaç transferi, gümrükleme, farmakovijilans ve karekodlama işlemine ilişkin hizmetlerin alımından ibarettir.”

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Siz 984’ü dediniz mi; bu, bu sefer direkt depoları ilgilendiren bir maddedir.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Hayır efendim, depolarla ilgili değil.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Orada herhangi bir “depo” ibaresi ya da “984” yazıyor mu Sayın Vekilim?

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - 984 sayılı Ecza Ticarethaneleri Kanunu’dur

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - O, tedarikle ilgili bir şey.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Bu, zaten SGK’ye yetki verdiğine dair madde, SGK’nin toplu alım yapması için. Zaten var SGK’nin bir alım yetkisi, orada “toplu alım yapması için” yazıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Değerli arkadaşlar, Sayın Genel Müdürün yaptığı açıklamada, gerekçede bu temin... Var mı temin şeyi gerekçede? Onu çıkaralım. Sadece hizmet alımı, alınmış olan ilacın hastaya ulaştırma zincirini kapsamaktadır. Gerekçeye böyle bir cümle koyalım. Mesele anlaşılmıştır.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Temini kim yapacak o zaman?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Temini SGK yapıyor.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - SGK toplu alım yapıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Toplu alım yapıyor, tamam.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkanım, “ve bunlara ilişkin”in yerine “dağıtımı için hizmet alımı” denilirse sorun biter.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Bir daha okuyabilir miyiz Sayın Başkanım, müsaadenizle? Gerekçeyi bir daha okuyalım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Onu şöyle düzenleyelim isterseniz...

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Sayın Başkanım, bir okusun izaha muhtaç bir durum varsa.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - “Yurt dışı ilaçların temin ve dağıtım süreçleri kapsamında ilgili mevzuat hükümleri ve fiili gereklilikler nedeniyle alımı zorunlu olan ancak ihaleyle alımında güçlük yaşanan ilaç transferi, gümrükleme, farmakovijilans ve kare kodlama işlemlerine ilişkin hizmetlerin alımından ibarettir.”

HAKAN AKSU (Sivas) - Bir çerçeve çizelim de Sayın Başkan.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Çerçeve belli zaten.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Belli, burada çerçeve belli, hizmet alımının çerçevesi belli arkadaşlar. Evet, diğeri başlık.

Değerli arkadaşlar, bu konuda 3 önerge var, aynı mahiyetteki önergeleri okutup oylarınıza sunacağım.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’nin 4’üncü maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Selcan Taşcı

Tekirdağ

Ahmet Eşref Fakıbbaba

Ankara

Aynı mahiyetteki 2’nci önergenin imza sahipleri:

Ömer Faruk Gergerlioğlu
Kocaeli

Hüseyin Olan
Bitlis

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum arkadaşlar: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

Bir önerge daha var, onu da okutup oylarınıza sunacağım.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 4'üncü maddesinde yer alan "ve bunlara ilişkin hizmet alımları" ibaresinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Kayıhan Pala
Bursa Milletvekili

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Gerekçeyi okuyalım.

Gerekçe:

Genel Sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gerekli görülen ancak yurt içinden sağlanması mümkün olmayan beşerî tıbbi ürünlerin, vatandaşlarımızın yenilikçi tedavilere hızlı bir biçimde erişiminin sağlanması için Sağlık Bakanlığı onayıyla SGK tarafından yurt dışından temin edilerek hastalara ulaştırılması amaçlansa da bu uygulama ihale süreçlerinde sorunlara neden olabilecek muğlaklıktadır. Ülkemizde yıllardır bir yetim ilaç politikası yoktur. Böylesine önemli bir konudan bu hastalarımızın eşit ölçüde faydalanabilmesi için daha kapsamlı ve ulusal çalışmalar bir an önce yapılmalı ve ülkemiz de bu alandaki adımlarını derhâl atmalıdır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum arkadaşlar: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, burada kabul edildi ama sizin söylediğiniz değişiklik Genel Kurulda yapılacak mı? Bu çok önemli, bakın, eğer bu hâliyle kalırsa...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ama gerekçede var dedik ya.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Gerekçe önemli değil. Kanun metni yasalaşacak, gerekçe değil.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kanun metnine bir daha bakalım arkadaşlar, açık hâlde getirelim.

Maksat anlaşıldı burada, aşağı yukarı herkes aynı fikirde; SGK'nin alması ve sağlıklı bir şekilde hastalara iletilmesi maksadıyla ortak bir zeminde buluştuk.

5'inci maddeyi okutuyorum:

MADDE 5- 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, bu cümleden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiş, fıkra da yer alan "Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca" ibareleri "Bakanlıkça" şeklinde, mevcut üçüncü cümlesinde yer alan "Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde" ibaresi "Aile hekimliği uygulaması kapsamında" şeklinde, mevcut dördüncü cümlesinde yer alan "Sağlık, Maliye ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlıklarınca" ibaresi "Sağlık, Hazine ve Maliye ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarınca" şeklinde, mevcut beşinci cümlesinde yer alan "Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde, diğer" ibaresi "Diğer" şeklinde değiştirilmiş ve fıkra ya aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

"Yabancılarla sunulan hizmetler, mesai dışında sunulan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile özel amaçlı raporlardan Bakanlıkça belirlenenler, hariç olmak üzere aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir."

"Acil haller hariç, haftada kırk saatten az olmamak kaydı ile Bakanlıkça belirlenen kıstaslar çerçevesinde ilgili aile hekiminin talebi ve o yerin sağlık idaresince onaylanan çalışma saatleri içinde yerine getirilir."

"Bu fıkranın birinci cümlesi kapsamında Bakanlıkça tarifeleri belirlenen hizmetlerden tahsil edilecek gelirler il sağlık müdürlüklerinin döner sermaye işletmelerinde bu amaçla açılacak olan hesaba yatırılır. Bu hesapta toplanan gelirlerin, sağlık hizmet sunumu için harcanma kriterleri, aile sağlığı merkezi giderlerinde kullanılması da dahil aile hekimine ve aile sağlığı çalışanına dağıtılacak miktarları, dağıtım ve harcamaya ilişkin diğer usul ve esaslar Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirlenir. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına yapılacak ödemenin hesabında 3 üncü maddenin beşinci fıkrası hükümleri dikkate alınmaz."

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde üzerinde görüş almak isteyenler?

Söz talebi var mı?

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, teşekkür ederim.

Bu maddenin çok sorunlu bir madde olduğunu düşünüyoruz. Neden sorunlu bulduğumuzu söylemeye çalışayım.

Birincisi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi yaklaşımı doğru bir yaklaşım değil. Özellikle birinci basamakta, aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin ve diğer sağlık çalışanlarının son günlerde Bakanlığın yönetmelik değişikliğinden sonra ısrarla dile getirdikleri taleplerin göz ardı edilerek burada sunulan üç kalemin ücretlendirilmesi ve buradan kanun metninin gerekçesi açıklanırken sayın milletvekilleri tarafından, onlara da bir kaynak aktarılacağına söylenmesi, birinci basamak sağlık hizmeti sunma ruhuna

uygun bir yaklaşım değil, öncelikle bunu söylemek isterim. Birinci basamakta bütün hizmetlerin ücretsiz sunulması gerekir çünkü birinci basamak sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak tedavi edici hizmetleri değil, sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetleri içerir; burada da temel amaç, herkesin bu hizmetlere herhangi bir engel olmaksızın erişebilmesinin sağlanmasıdır.

Ayrıca “geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları” adı altında, modern tıpla ilişkisinin çok sınırlı olduğu bilinen uygulamaların burada mesai saatleri sonrasında uygulanabilir olması da kamunun sunacağı birinci basamak sağlık hizmetleri açısından uygun bir yaklaşım değil.

Dikkatimizi çeken başka bir şey, aile hekiminin talebi ve o yerin sağlık idaresince onaylanan, haftada kırk saatten az olmamak üzere belirlenen çalışma saatleri yaklaşımıdır. Çalışma saatlerinin haftada kırk saatten az olmaması, anlaşılabilir bir şey ama bunun nereye kadar gidebileceğinin burada belirsiz kalması, kabul edilebilir bir yaklaşım değil. Özellikle kamuda bir hizmet sunumundan söz ediyorsak bunun standart bir uygulama biçimine dönüştürülmesi gerekir.

Ayrıca, bu maddede döner sermayeye birtakım kaynak yaratmak ve bunun dağıtımına ilişkin açıklama da daha önce de birçok kez gündeme getirildiği gibi, Anayasa’nın 7’nci ve 128’inci maddelerine aykırıdır. Daha önce iptal edilmişti, şimdi tekrar iptal edilecek.

Son olarak da bu maddeye ilişkin şunu söylemek isterim: Bakın, burada, ücretlendirilmesi planlanan hizmetlerden bazıları “Bakanlıkça belirlenenler hariç olmak üzere özel amaçlı raporlar” diye nitelendirilmektedir. Aile hekimleri meslektaşlarımızın kendilerinin aslında sunmak zorunda olmadıkları hâlde, Sağlık Bakanlığının kendilerine “görev alanı” diye tanımladığı bu raporları sunmaya zorlanması açısından da ciddi yakınmaları var. Sağlık Bakanlığının bu süreci, gerçekten “Birinci basamakta ve aile hekimleri tarafından hangi raporlar sunulmalı, hangi raporlar sunulmamalı?” biçiminde bilimsel bir iz düşümden ele alması gerekir. Gerek sürücü raporları gerek silah ruhsatlarına ilişkin sağlık raporları, bunlar için ve diğer raporlar için Sağlık Bakanlığının başka bir rapor verme mekanizmasının düzenlenmesi, orada bu alana ilişkin hem yetkinlik hem birtakım tetkiklerin olacağı bir düzenlemenin yapılmasının daha uygun olacağını düşünüyoruz.

Dolayısıyla, bu maddenin geri çekilmesi gerektiğini burada söylemek isterim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Aylin Hanım, buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ben de bazı konuları tekrar etmek istiyorum, zira bu konu çok önemli.

Bizim sürekli tekrar ettiğimiz, birinci basamak koruyucu hekimliğin ücretsiz, kamucu bir yaklaşımla verilmesi gerekliliği. Zaten son dönemde aile hekimleriyle ilgili uygulamalarda çok sayıda sıkıntı yaşanırken neden Sağlık Bakanlığının aile hekimleri üzerinde yaşanan kaosu üstüne yeni bir kaos eklemeye çalıştığını anlayabilmiş değiliz açıklası.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının mesai saatleri sonrasında verilmesi durumu, koruyucu hekimlik ruhuna tamamen aykırı bir durum olmasının ötesinde, mesai saatlerinin belirsizliği, o sırada başka ihtiyaçlarla bunun çakışması durumu, çalışan personelin bu mesai saatleri düzeninin belirsizleşmesi, hepsi başlı başına bir sorun olarak karşımıza çıkacak. Bence, önce aile hekimliği uygulamasının -biliyorsunuz, çok uzun zamandan beri ayakta- önce bu uygulamanın tam olarak oturtulması, düzene sokulması gerekiyor. Bunu yapmadan üstüne eklenecek böyle bir kaos, bazı raporların -ki onun da ucu açık, neler olduğu belli değil- ücretli olması... Bir sonraki maddede, bakacağız, sevk sisteminin yine ücretlendirilerek, katılım payının ücretlendirilerek yapılması, koruyucu hekimlik anlayışına tamamen aykırı bir durum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Sayın Başkanım, Türk Tabipleri Birliği adına söz rica edebilir miyim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, sizlere bu konuyla ilgili... Hekim Birliği ve Türk Tabipleri Birliğinden, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonundan, tahmin ediyorum, değil mi? Sizleri dinlemek isteriz ama öncelikle milletvekillerimizin konuşma talepleri var, onlara...

Buyurun Ali Bey.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şimdi, arkadaşlar da söyledi, bu maddeyi çok önemsiyoruz biz de, aile hekimlerimizin çoğu da birkaç gündür bizi sürekli arıyorlar. Özellikle -biz yıllardır söylüyoruz her platformda- nitelikli, erişilebilir, ücretsiz sağlık hizmeti derken, artık yenidoğan çetesinde de gördüğümüz gibi bu ülkede sağlığın parasallaştırılmasının dayatıldığı nokta aile hekimlerine kadar indirildi. Bugün biz “koruyucu hizmet” diyoruz, onlar para kazanacak noktalar söylüyor. Sayın Bakan Yardımcısının da az önce kişisel verilerle ilgili tavrı, her şeyi maddiyat üzerinden götürdüğünün bir göstergesi.

Sayın Bakanın iki üç gün önce aile hekimlerinin sorunlarıyla ilgili bir platformda konuşmaları vardı, ben buradan da kendisine sormak istiyorum: Burada diyor ki: “Yüksek sesle konuşmamamızın sebebi, bize Maliye diyor ki ‘Aile hekimlerine 150 bin lira veriyorsunuz, çok para veriyorsunuz. Bakın, bunu dile getirirseniz ikinci, üçüncü basamak da bu paraları ister.’” Sonra birkaç soru sorulması üzerine yine devam ediyor, diyor ki: “Grev yaptınız da ne oldu? Sağlık sisteminde hiç aksama olmadı.”

Değerli arkadaşlarım, bu ülkenin eğitim süresi en çok olan, uzun eğitim süresi olan, Türkiye’de birçok kişinin çocuklarını doktor yapmak istediği bir ortamda hekimleri bu kadar itibarsızlaştırmak, hele aile hekimleri üzerinden -bu sistemi- sanki onlar çalışmıyormuş “Ne yaptınız da sistemi tıkayabildiniz mi?” gibi bir noktadan, kendi özlük haklarını aramaya çalışan bu arkadaşlara bu tavrı ben -kayıtlara geçsin diye diyorum- kınıyorum. Yani sonuçta hak aramak, demokratik ülkelerin hepsinde olacak bir şey ve hekimlerimiz de bunu en fazlasıyla hak etmektedirler. Yani Covid döneminde hepsinin başı üzerine yemin ettiği insanlar, öyle bir noktaya geldik ki tamamen potansiyel suçlu, tamamen hırsız, mesai saati dışında sadece para kazanma hırsı gözlerini bürümüş gibi topluma lanse edilmesinden, bu aile hekimlerinin üzerinden bu kadar oyun oynanmasından memnun değiliz.

Artık lüğatımıza hacamat da girdi. Sayın Bakan Yardımcısına da sormak istiyorum: Mesela, bir çocuk muayenesinin SUT fiyatı 119 lirayken hacamat uygulamasının fiyatı ne kadardır? Yani, bir bebeğimizin muayenesi ne kadar, hacamatla tedavi ne kadar oluyor? Bunlara da kayda geçsin diye cevap verirse bu konuda çok sevinirim.

Başlı başına tamamen hatalı, kırk saati taban olarak belirleyip üst saati belirlemeyen, yine dediğim gibi, tamamen parasallaştıran bu sistemi biz doğru bulmuyoruz ve bunun bir an önce kaldırılmasını istiyoruz. Gönül isterdi ki burada sağlıkta şiddet konuşulsun, hekim göçleri konuşulsun. Yani bugün okumuş insanlarımız -Tabip Odası da birazdan dile getirecektir- 3.500'e yakın temiz kâğıdı isteyen hekimimiz var. Bunlar ülkenin en büyük katma değeri, en zor yetişen kesim ve en kolay kaybettiğimiz kesim hâline gelmiştir. Sağlık Bakanlığı sadece bu parayla uğraşacağına bunlarla da ilgili mutlaka araştırmalar yapsın. Hekim göçünün ve sağlıkta şiddetin mutlaka merkeze alınması gerekir.

Grev temel bir haktır. Yani burada Sayın Orhan Bey de söyledi, Grup Başkan Vekili Leyla Hanım da söyledi, diyor ki: "İkinci ve üçüncü derecede hastanelerdeki yoğunluğu azaltmak için biz bunu yapıyoruz." diyor.

Bakın, bu sistemle bunu çözme şansınız yok. Siz, sadece "Aile hekimleri daha mı fazla para kazanır?" diye kaygı duyup oradan bakıyorsunuz.

O açıdan, bu 5'inci maddenin tamamen geri çekilmesini talep ediyor, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Serkan Bey, buyurun.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Evet, teşekkür ederim Başkanım.

Bu 5'inci maddede, ücretsiz ve tamamen halkın yanında olan, bir adım ötede yanlarında olan aile hekimliği merkezleri bir ücret ve bir para politikası mantığı hâline getirilmiş oluyor alınacak bu kararlar.

Bir kere, Bakanlığın ve ilgili bürokrat arkadaşlarımızın hacamat, sülük gibi alternatif yöntemleri buralarda öncelikleyen, özendiren bir tavırda yasa maddesi içerisinde yer vermiş olmasını anlamak gerçekten mümkün değil. Bugün bizim tamamen bilimsel, kanıtlanmış, kanıta dayalı tedaviyi öncelikliyor, savunuyor ve bu anlamda da bu tarz uygulamalara karşı da mücadele ediyor olmamız gerekirken bugün sağlık ocaklarında "alternatif tıp" adı altında meşrulaştırılmaya çalışılan bir uygulama var. Bir de üzerine para ödemesi, mesai dışında yapacağı... İşte, biraz önce vekil arkadaşımız da konuştu. "Kayıt altına giriyor, denetlenecek, daha iyi olacak." Ya, kayıt altında olan yoğun bakımlardaki çocukları denetleyemeyen, bunun tedbirini alamayan, bu güvenliği sağlayamayan bir yapının bugün bir aile sağlığı merkezinde hacamat, sülük gibi "alternatif tıp" adı altında... Ki kapsamının ne olduğunu da bilmiyoruz, her şey "alternatif" adına konulabilir.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Alternatif tıbbi kabul etmiyoruz, geleneksel ve tamamlayıcı tıp.

SERKAN SARI (Balıkesir) - "Geleneksel" diyelim, "tamamlayıcı" diyelim ama içerisini biraz daha açalım isterseniz. Bunun içeriğinde ne var? Bu konuyla ilgili açıklanmış bir gerekçe yok çünkü bunun bilimsel bir literatürü yok, bir kaynağı yok, bir dayanağı yok.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Almanya bu geleneksel tıptan ne kadar para kazanıyor, biliyor musun?

SERKAN SARI (Balıkesir) - Sizin derdinizi biliyorum, para kazanmak da bu konu para değil, benim derdim halk sağlığı. Yani bu sağlık sistemini paraya endekslediniz ve para üzerinden her kavramı söylüyorsunuz.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Konu para yani!

SERKAN SARI (Balıkesir) - Şu çocukların, bebeklerin canı da para için gitti.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sağlık turizmi diye bir şey var.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Yarın öbür gün bu birimlerde hayatına zeval gelecek vatandaşların da vebali sizin elinizde olacak. Bu kadar olur mu yani! Bir sağlık ocağının bu şekilde...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ne kadar kazanıyormuş Almanya?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Çok fazla.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ne kadar?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Şu an resmî rakam yok elimde. Bilmiyorum ama şu an son rakam yok.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Enflasyon ne kadar?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Orada kiralar ne kadar, onu biliyor musun?

SERKAN SARI (Balıkesir) - Bizim derdimiz para olamaz Sayın Başkan. Burada, bizim, Büyük Millet Meclisinde, Sağlık Komisyonunda, kimin ne kadar para kazandığını "tamamlayıcı, geleneksel tıp" adı altında bir kaynak yaratma çabasını meşrulaştırıyor olmamız, korkunç bir feaat. Bunu sokağa çıkıp nasıl anlatacaksınız, merak ediyorum. Sağlık ocaklarının kalitesi nasıl artırılır, burada verilen sağlık hizmeti nasıl verimli hâle getirilir, daha kapsamlı sağlık hizmeti aile sağlığı merkezlerine nasıl verilir... Ve bunun sürekli bir para konusuna gelmesi de konuşmamız başladığından beri... "Oradan şu kadar para, buradan bu kadar para. Onu verirsiniz 2 katını verimiz." Neden bu kadar ticarileştirildi bu bakış açısı, bunu anlamakta zorlanıyorum gerçekten.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Niye doktorların para kazanmasından bu kadar rahatsızsınız?

SERKAN SARI (Balıkesir) - Biz rahatsız değiliz, siz hekimlerimizin hak ettiği parayı verin.

TUBA VURAL ÇOKAL (Antalya) - Biz hak ettikleri parayı veriyoruz zaten.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Siz bu Komisyon olarak hekimlerimizin hak ettiği parayı verin, alternatif kaynaklara ihtiyaç duymasın.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - "Alternatif" demiyoruz.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Niye alternatif kaynaklarla geliri artırmaya çalışıyorsunuz? Bahsettiğiniz, özendirdiğiniz hekimlerin vatandaşlara vereceği alternatif tıp hizmeti.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - “Alternatif tıp” demiyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Gülşen Hanım...

SERKAN SARI (Balıkesir) - Emeğinin karşılığını verin de bunlara ihtiyaç duymasınlar. Niçin, niçin bunlardan medet umuluyor?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar, şimdi, bir saniye, biz bu tartışmayı böyle yürütemeyiz. Şimdi Serkan Bey söz aldı, sözünü tamamlasın, siz cevap verecekseniz söz alırsınız. Her arkadaşımız söz alabilir.

Serkan Bey, bitirin, buyurun.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Sonuç itibarıyla, aile sağlığı merkezlerindeki hizmetin kalitesini, niteliğini artırmak bizlerin boynunun borcu çünkü birinci basamak, hastalarımızın, vatandaşlarımızın ilk kapısını çaldığı noktalar aile sağlığı merkezleri ve bu konuda da bu hassasiyeti geliştirmeye yönelik uğraşmamız lazım. Bugün verilen nokta ortada, burayı bir ticari unsur ki açıklama yapan vekillerimizin de bakış açısı ticari bir bakış açısıdır. Biz, toplumsal, sosyal devlet bilincine yakışır, adil, eşit ve ücretsiz sağlık hizmetini halkımıza veriyor olmak ve bununla ilgili de yasal düzenlemeleri yapıyor olmak zorundayız ama geline nokta itibarıyla kim buradan ne kadar para kazanır onun derdine düşülmüş. Bizim bunun yerine vatandaşlarımızın sağlığına, koruyucu hizmetlere, önleyici sağlık hizmetlerine, hastalanmadan hastalarımızın sağlığını nasıl koruruz, koruyucu sağlık hizmetlerini nasıl çeşitlendirebiliriz, bunlara odaklanmamız gerekiyor. Bence bu madde baştan sona, mesai saatleri, uygulaması, içeriğiyle tartışmalı bir konudur; gündemden çekilmesini, yasa teklifinden kaldırılmasını talep ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Sayın Fakıbaba, buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) - Değerli Başkanım, çok teşekkür ediyorum, saygılarımı sunuyorum.

Zaten, biraz sonra, izin verirseniz, burada değerli sivil toplum örgütünün başkanları var, onlar benden daha iyi bir şekilde izah edecekler ama ben buraya gelmeden önce birkaç ASM’de çalışan hekim arkadaşlarımla görüştüm. Aynen şöyle diyorlar: “Biz raporları bilirkişi değerlendirmesi olarak kabul ediyoruz, bunun da birinci basamakta değil, ikinci ve üçüncü basamakta verilmesini uygun görüyoruz.” Bunu hekim arkadaşlarım söylüyor.

Sayın Başkanım, siz benden çok daha iyi biliyorsunuz, hekim bir yaşam zanaatıdır. Hekim olan insan para kazanmak için değil, insanlara hizmet için, var olduğu için o mesleği seçmiştir. Bu bağlamda, arkadaşlarım şunu diyor: “Biz para alacağız diye bize bilirkişi kararı olan raporların sorumluluğunun verilmesini kabul etmiyoruz. Biz, birinci basamakta istirahat raporları dışında hiçbir şekilde rapor verilmesini uygun görmüyoruz. GETAT uygulamaları için Bakanlığın bu konuyu sıkı bir şekilde denetleyip, ehil ellerde bilimsel bir şekilde uygulamasını ve takip edilmesini istiyoruz. Aile hekimlerinin ASM’lerde mesai dışı bu uygulamaları ücretli bir şekilde yapmasını uygun görmüyoruz.” Amaçları para kazanmak değil, gerçekten halkımıza sağlık konusunda gerekli ve önemli hizmeti sunmaktır arkadaşlarımın amacı. “Eğer, şayet yapmak isteyen aile hekimleri varsa bununla ilgili merkezlerde, iş birliği içerisinde, ASM’den bağımsız olarak, ücreti kendi inisiyatifi veya Bakanlığın belirlediği ölçülerle yapmasını istiyoruz. Ayrıca, GETAT’ların ruhsatları belediyeler tarafından veriliyor. Denetimden yoksun merdiven altlarında bile GETAT’lar var.” Merdiven altlarında... Maalesef, üzülerek, bir hekim olarak söylüyorum, merdiven altlarında ASM’ler var yani bazı ASM’ler var ki gerçekten muayene olmak için ben bir hekim olarak, bir vatandaş olarak oraya gidip muayene olamayacağım şartlar var. Biz, zaten, İYİ Parti olarak dedik ki: Birinci basamak sağlık hizmetleri tamamen ve tamamen kamulaştırılmalıdır ve binalar mutlaka ve mutlaka standart projelerle devletin kendi binaları olmalıdır ama maalesef, biz bunları göremiyoruz.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Daha da özelleştiriyorlar.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) - Tabii.

Ruhsatları Sağlık Bakanlığı tarafından verilir sık sık denetlenmelidir GETAT’lar. GETAT’lardaki bazı işlemler cerrahi işlemler olup hijyen olarak uygun değildir.

Ayrıca, ASM’ler birinci basamağın en önemli sağlık hizmeti veren basamağıdır. Bu basamağı özellikle -bunu bilerek söylüyorum- sulandırmamamız gerekir, özellikle sulandırmamamız gerekir. Birinci basamak çok önemli, en önemli işlevlerden biridir.

Mesela, sevk için arkadaşlar şunu söylüyor: “Şu anda 4 bindi, 3.500’e indi. Güzel bir gelişme, teşekkür ediyoruz ancak Avrupa standartlarında bu sayı, bir aile hekimine düşen sayı bin ile 1.500 arası. Şayet, eğer biz bu sayıyı yakalayacak olursak, tabii ki sevk zinciri birinci basamaktan başlamalı.” diyorlar. “Ancak eğer şu andaki hâliyle, Bakanlık hasta ile bizi karşı karşıya getirdiği takdirde, hekime şiddet ve sağlık çalışanlarına şiddet mutlaka bundan dolayı artacak.” diyorlar. Tahmin ederim benim arkadaşlarım benden daha iyi bunu izah edecekler.

Çok teşekkür ediyorum.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Mühip Bey, buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Başkanım, teşekkür ediyorum.

Şimdi, daha önce görüştüğümüz şeyden bahsetmek istiyorum yani katkı payları 2’den 20 liraya çıkarılıyor. Dar gelirli vatandaşlar özellikle bu konuda hizmet alımında çok daha zor duruma düşecekler. Ayrıca, bunun Cumhurbaşkanlığı kararnamesiyle artırılması da çok

doğru değil çünkü şöyle bir şey var: Sağlıkta eşitlik ilkesine aykırı olduğu gibi, biliyorsunuz, acil servislerde reçete yazıldığı zaman hasta bir muayene ve katkı ödemiyor, dolayısıyla gündüz hastaneye gitmeyen kişiler gece acilden hizmet alma yoluna gideceklerdir; bu, ek masrafi ödememek için ekstra bir şey olacaktır. Sağlık hizmetleri herkesin eşit yararlanması gereken bir şeydir, paraya tahvil edilebilecek bir şey değildir. Sağlık hizmetlerine erişim zorlaşacak ve hukuka aykırı bir durum oluşacaktır.

Aile hekimliği merkezlerine geldiğimiz zaman, bilimsellikten uzak birtakım uygulamalar görüyoruz. Ben kalp damar cerrahiyim. Hastaların bacağına 3 santim büyüklüğünde varisler var, koskocaman, hasta bir geliyor, boydan boya tıkanmış bir damar. “Ne oldu?” “Ben sülük bağlattım.” Yani böyle şeylerle karşılaşyoruz. Dolayısıyla, bunlar tamamlayıcı tıp, alternatif tıp değil, bunlar kesinlikle uygulanmasının önüne geçilmesi gereken şeyler çünkü bilimsel bir dayanağı yok. Evet, “bilimsel dayanak” gibi birtakım yayınlar çıkabilir ama bunların tıpta yeri yok çünkü siz oradaki... Bazen plastik cerrahide sülük kullanılıyor gerçekten, onların enzimlerinden küçük yaraların iyileşmesi için kullanılıyor ama büyük damarlarda vatandaş bunu bildiği için sürekli bunlara gitmek zorunda kalıyor ve dolayısıyla tedavileri gecikiyor. Mesela “risk sonrası verilen raporlar” demiş, “özel raporlar” demiş. Mesela, bu raporlar ne olacak yani hangi raporları içeriyor bu? Gelir getirici bir şey gibi düşünülüyor ama bu raporların ne olduğunun açıklanması gerekiyor. Bu düzenlemeler sağlık hizmetlerine erişimi daha da zorlaştıracaktır, çalışanların meslek onurunu kesinlikle etkileyecek bir durumdur bu.

Bir de döner sermayenin dağıtılmasıyla ilgili bir yönetmelikten bahsediliyor yani Bakanlık inisiyatifine bırakılıyor. Burada, döner sermaye kanunu düzenlenir yani Anayasa Mahkemesi daha önce bunu söylemiş, kanunla düzenlenir, bunun Bakanlık yetkisine bırakılarak, keyfine göre kime, nasıl dağıtılacağını önünün bir defa kapatılması lazım, standart bir şablonunun olması gerekiyor bunların.

Bunun dışında, biliyorsunuz, sağlık emekçileri sefalet ücretiyle yaşıyor yani aile hekimleri 2-6 Aralık arasında yeniden bir eyleme gidecekler. Burada, biz, her ne kadar “Aile hekimleri işi bırakıyor, sağlığın gidişatını engellemiyor.” diyorsak da onurlu bir ücret, onurlu bir yaşam şartları oluşturmak istiyorlar. Şimdi, siz aile sağlığı merkezine gidiyorsunuz “Benim bilgisayarım bozuldu, bilgisayarımı kendim tamir etmek zorunda kalıyorum, bana ödenek vermiyorlar.” deniliyor. Bunların hepsi aile hekimleri üzerindeki yükü artırmakta, dolayısıyla bunun geri çekilerek, muhalefeti de göz önüne alarak, sivil toplumu da göz önüne alarak yeniden düzenlenmesini öneriyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz.

Sayın Olan, buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Sayın Başkanım, aslında, aile hekimlerinin zor durumda olduğu, darağacında ve iplerinin boynunda olduğu bir süreçte, bu maddeyle ayaklarının altındaki sandalyeye tekme vuruyoruz. Bu maddeye baktığımızda, aile hekimlerini tamamen bu zor şartlar altında vatandaşın önüne atıyoruz çünkü şu anda konuşmamız gereken aile hekimlerinin durumudur, aile sağlık merkezlerinin durumunun düzeltilmesidir.

Biz, bu maddeye baktığımızda, tamamen sağlık sisteminin ücretsiz kalan tek zincirinin de ücretlendirilmesidir, metalaştırılmasıdır. Buradaki anlayış sadece metalaştırmayla kalmıyor, bir emek sömürüsü de gündeme geliyor. “Siz kırk saatin altında çalışmayacaksınız ama üstünde ne kadar çalışırsanız çalışın.” Çalıştırıyorsunuz ve buradan gelen kazançla da sağlık müdürlüklerinin döner sermayelerine katkı sağlıyorsunuz, burada da aile hekimlerinin emeklerini sömürüyorsunuz. Buradan gelen pay, eğer gerçekten aile hekimlerinin ekonomik durumlarının düzeltilmesi, ASM’lerin düzeltilmesi yönünde ise tamam, vatandaşın gelen, yurttan gelen o tepkiye göğüs gersinler ancak, anladığımız kadarıyla burada tamamen aile hekimlerinin emeklerinin sömürülmesi var.

Diğer bir nokta, demin de izah ettiğim gibi, koruyucu sağlık sistemi artık ücretlendirildi yani raporlamadır, tamamlayıcı tıptır, bunların hepsinin üzerinden tıbbın o bilimselliği de ortadan kaldırılıyor çünkü tamamlayıcı tıbbın tedavi şeyleri henüz kesinleşmemiş.

O anlamda, baktığımız zaman, bu madde gerçekten aile hekimlerini ciddi anlamda zora sokabilecektir; özellikle sağlık çalışanlarına şiddetin arttığı bir dönemde o şiddet ortamını yeniden daha da artırmak ve aile hekimlerinin can güvenliklerini, yaşamlarını tehlikeye atmaktır. O anlamda, bu madde ciddi bir maddedir, sıkıntılı bir maddedir. Biz bu maddenin kesinlikle ve kesinlikle geri çekilmesini istiyoruz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Erol Bey, buyurun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Teşekkür ederim Başkanım.

Sayın Başkanım, değerli Komisyon üyeleri; GETAT uygulamalarıyla ilgili bilmiyorum ne kadar bilgi sahibiyiz ama GETAT uygulamaları, geleneksel, tamamlayıcı tıp uygulamaları şu anda hastanelerde de yapılıyor, bunlarla ilgili de polikliniklerimiz var ve 2014 yılında, 663 no.lu Kanun Hükmündeki Kararname dâhilinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün altında GETAT Uygulama Daire Başkanlığımız var.

Bizim sorunumuz şu: Şu anda yaşadığımız periferide aile hekimlerimizin birçoğu zaten uygun olmayan yerlerde -birçoğu demeyeyim de bir kısmı diyeyim- bu işlemi yapıyorlar. Bunların kayıt altına alınıp özellikle sağlık kuruluşları içerisinde kontrollü bir şekilde bunun yapılması burada amaçlanıyor. Ha, bunların karşılığı var mı? Evet, hekim arkadaşlarımız dışarıda -merdiven altı demeyeyim ama- uygun olmayan şartlarda bu işleri yapıyorlar. Biz bunları kayıt altına alacağız, dediğim gibi, şu anda yapılan işlem...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Kimleri?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Alıyoruz işte, sağlık ocağında, aile sağlığı merkezinde bunu yapıyoruz. Bu zaten kontrolden çıkmış bir durum ve Dünya Sağlık Örgütü de geleneksel tıbbi ve tamamlayıcı tıbbi zaten tanımlamış. Şu anda Sağlık Bakanlığında da GETAT adı altında 15 tane yapılan işlem ortaya konulmuş. Bunların hepsi var, hepsi kayıt altında, kayıt dışı değil. Dolayısıyla, bu maddenin amacı para kazanmak falan değil, bu madde yapılan bu işlemi daha uygun şartlarda ve kontrol altında yapılmasını sağlayabilmek için çıkarılmıştır.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hocam, steril sülükle mi yapacağız tedaviyi?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Şimdi, bakın, bunların hepsinin bilimsel olarak... Yani bunlar konuşulabilir.

Şimdi, bakın, siz cerrahsınız, sülük tedavisi, evet, bilimsel olarak kanıtlanmış, bununla ilgili birçok yayınıımız da var, özellikle dolaşımın bozulduğu durumlarda sülüğün faydalı olduğuna dair bilimsel çalışmalarımız var.

Bakın, işte, siz “büyük damarları” diyorsunuz ya... Bu işi yapacak olan hekim de, GETAT uygulamalarında sertifikasyon gerekiyor.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Doğru değil, yanlış diyorum.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocam, bununla ilgili bilimsel yayınlarımız var bizim, ben de size çıkarıp verebilirim bilimsel yayınları.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Verin Hocam, bir bakalım.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Evet, olur, tabii ki göndereyim size.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar, bir saniye, bir saniye...

Erol Bey, bitirdiniz mi?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Teşekkür ediyorum Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Buyurun Gergerlioğlu.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Şimdi, şaşıyorum, iktidar “Muayenehaneleri biz kapattık.” demiyor muydu? “Yeni performans sistemine geçtik.” demiyor mu? Şu anda aile hekimliğinde getirilen sistemle “Mesai bitsin, mesai sonrası muayenehanecilik yap.” denilmek isteniyor. “Özelde para kazan ama kamu kurumunda, kendi dairende muayenehane aç.” denilmek isteniyor; olay bu. Var mı? Güya siz kaldırmıştınız, muayenehaneciliğe demek ki geri dönüyorsunuz.

Bakın, ben göğüs hastalıkları uzmanıyım, kaç tane hasta geldi Mühip Hocam’ın dediği gibi. Adam astım hastası, kadın astım hastası, benden önce bir sürü yere gitmiş, cinayetler işlenmiş, abuk subuk işlemler yapılmış, en sonunda bize geliyor. GETAT uygulamasına geçtikten ben bir soru işaretini diyorum çünkü -bakın, burada birçok hekim arkadaşımız da var- biz, tıp fakültelerinde “GETAT” diye bir şey okumadık. Eğer ki GETAT bilimselse -Sağlık Bakanlığı yetkililerine söylüyorum- tıp fakültesi müfredatına konulsun, öğrenciler okusun ve net bir şekilde kabul edilsin. Tıp fakültesi müfredatında var mı? Benim bildiğim yok. Peki, o zaman, bu, nasıl devre dışı bir şekilde olaya giriyor? Şimdi, bunu anlamak mümkün değil arkadaşlar, ciddi bir durum var burada. Şimdi, ben “GETAT” denilen bir şeyin eğitimini almadım, müfredatımda yoktu, buradaki diğer hiçbir arkadaşımın da müfredatında yoktu. Peki, nereden çıkıyor bu iş? Alternatif bir metot olarak getirilmiş ve biraz da para var işin içinde. “Dışarıda herkes yapıyor, bunu aile hekimlerine verelim, aile hekimleri mutsuz zaten, onlara yönelik haksız bir yönerge getirildi, bu konuda bir idare edelim durumlarını, onlar da mutlu olsunlar.” babında bir şey var burada.

Bu maddeyi, 5’inci maddeyi lütfen iptal edelim arkadaşlar. Gerçekten, bakın, sağlıkta bu kadar büyük skandalların... Sayın Bakanım, siz biliyorsunuz yani Bakanlık yaptınız, burada 2 bakanımız var, bu işlerin nasıl istismara açık olduğunu biliyoruz. Burada çok üzücü bir şekilde bir para kazanmaya teşvik var ve istismar edilebilir yani biz bunun önünü kapatmalıyız diye düşünüyoruz.

Bir de bu raporlar mevzuu... Şimdi, aile hekimi kendi uzmanlık alanında olmayan bir konuda rapor vermeye zorlanıyor. “Sen bu raporu ver, para da kazanırsın.” Bu konuda uzmanlığı yoksa niye bu raporu versin? İkinci, üçüncü basamaklarda verilebilecek bir raporu niye aile hekimi versin? “İşte, sana para da verimiz, bu raporu ver.” Bunun riskine katlanıyor musun? Sonra, yarın öbür gün hasta öldü bakalım, hadi bakalım, hesabını ver veyahut da GETAT sırasında ASM’de skandal bir vaka oldu, hadi bakalım, hesabını ver. İnanın dersiniz ki: “Ya, muhalefet ne kadar doğru söylemiş, biz dinlememişiz onları.” Gerçekten üstünde tartışmayalım, bu maddeyi iptal edelim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Orhan Bey, buyurun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Bu geleneksel, tamamlayıcı tıp İbni Sina’dan beri var olan bir şey kıymetli vekilim yani bu, son yüzyılda keşfedilmiş bir şey değil, tüm dünyada bilinen, uygulanan işlemler bunlar.

Bu kanun teklifiyle, Mühip Hocamın tam dediği noktaya geleceğim. Hangi hastaya sülük olsun, hangi hastaya sülük olmasın? Şimdi, doktorun olmadığı bir merkezde bu yapılırken bir ses yok da şimdi bu işi hekimlere verince, ehline verince mi ses çıkıyor yani? Neticede hekim yapacak bunu.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hocam, endikasyon...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Endikasyonu hekim yani hekime veriyoruz bu görevi. Hekime diyoruz ki: “Bir bak, uygun mu değil mi.” diye yani hekime yüklüyorsunuz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Orhan Hocam, bakın, hasta geliyor “Bana hacamat yapın.” diye..

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - İşte, biz bunu ne yapıyoruz? Aile hekimlerine veriyoruz, daha tıbbi, daha bilimsel olsun diyoruz yani. Kıymetli hocam, hekim; bu bir. İkinci...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Aile hekimlerine başka şeyler verelim ya, onu değil, onların asıl ihtiyaçlarını verelim.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Yok, yok, tamamlayayım, müsaade edin.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - İzninizle arkadaşlar, Orhan Hoca konuşuyor, dinleyelim.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - İkincisi, burada, aile hekimlerinden önce yapılan bu işlemlerde herhangi bir komplikasyon çıktığı vakit hastanın hukuki olarak bir tazminat davası açmasında veya cezai bir işlemde bir boşluk vardı ama burada hekimin yaptığı bir işlemde bir komplikasyon olduğu zaman -vekilimin biraz önce dediği konu- gidip bunu bir komplikasyon olarak değerlendirip Adli Tıp raporuna göre bir tazminat davasına dönüştürebilecek belki de, bunun da hukuki zemini burada oluşmuş oluyor.

Bir diğer konu: Aile hekimlerimize, biz, burada, “İşinizi yapamazsınız, artık sizin işiniz aile hekimliği değil, gelin, rapor verin, gelin, geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp uygulaması yapın.” demiyoruz. Aile hekimleri zaten asli görevine devam edecek, kırk saat çalışacak, birinci basamak görevini yerine getirecek ama onun dışında kalan süreler içinde... Aile hekimlerimizin bütünü de değil, biz bunu mecburi tutmuyoruz. Bakın, aile hekiminin talebi ve o yerin sağlık idaresinin onayıyla bu işlemler yapılacak yani biz aile hekimlerine “Hepiniz mecbursunuz, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yapacaksınız.” demiyoruz. Sertifikası varsa, eğitimi varsa, deneyimi varsa, tecrübesi varsa, bir de talebi varsa bu işi yapabilecek, kendi isteğiyle yapabilecek ve daha bilimsel, daha etik, herhangi bir olumsuzluk durumunda malpraktis kapsamı içinde hastanın mağdur olmayacağı bir zemin oluşturuluyor bununla yani.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Vekilim, sülüklerin standardizasyonunu nasıl sağlayacaksınız? Herkesin sülüğü aynı mı olacak?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Şimdi, Sayın Vekilim, sorduğunuz sorunun konuyla hiç alakası yok yani tamam mı?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yani, şimdi hangi sülüğü kullanacağız? Siz öyle bir noktayı anlatıyorsunuz ki bilimselliği bıraktık şurada.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Kanun ayrı bir şey, sizin söylediğiniz farklı bir şey yani.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sağlıkla şiddet var, aile hekimlerinin en büyük sorunu olarak sülüğü tartışıyoruz burada yani.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bakın, farklı bir şey anlatıyorsunuz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ali Bey... Ali Bey...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Farklı bir yere çekiyorsunuz Ali Bey.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hocam, bakın size sülükle ilgili bir çok yayın gönderebilirim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Hocam, yayın göndermeniz bir şeyi değiştirmez.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Şimdi, burada konu...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Gidip başınızı da bağlarsınız, başınızın ağrısı geçebilir.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Değil, değil, siz farklı bir yere çekiyorsunuz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ali Bey... Ali Bey...

Ali Bey, şimdi konuyu...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bunu bilimsel olarak sunmanız...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sunulmuş zaten, biz sunmuyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bir saniye...

Sizi de dinledi arkadaşlar.

Orhan Bey, bitirin, buyurun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Farklı bir yere çekiyorsunuz konuyu. Raporlarla ilgili...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben kayda geçsin diye dedim, sülüklerin standardizasyonunun nasıl sağlanacağı...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kayda girsin diye her şeyi söyleyemeyiz ama özellikle bir konuyu tartışıyoruz.

Buyurun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Bir diğer konu, raporlarla ilgili. Şu anda zaten üniversite hastanelerinde raporlarla ilgili bir ücretlendirme var yani rapora başvuran hastalarımızla ilgili. Bu ücretlendirme üniversitede değil de aile hekimleri tarafından yapılacak ve bu, üçüncü basamakta şu anda. Şehir hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde ben yıllarca çalıştım, bizim en büyük yükümüz heyete gelen raporlardı. Polikliniğin en az yüzde 15'i, yüzde 20'si rapor. Rapor ne demek? Ciddi hastaların atlanabildiği, bir mesai açısından da bir yoğunluk oluşturan bir şey. Bu yoğunluğu oradan alıp aile hekimliğine taşıyoruz. Ha, aile hekimimiz gelip “Gözünde renk körlüğü var. Ben bunu anlayamadım. Bir de göz uzmanı görsün.” dediğinde gene sevk edecek, gene bana gelecek, gene kalp damarcıya gelecek, orada bir engel yok ki. Bakabildiğine bakacak, kendisini aşan uzmanlık dallarıyla ilgili bir ihtiyaç olduğunda yine sevkini yapacak. Bu paralar zaten üniversite hastanesinde hastalar tarafından veriliyor raporlara; bu, aile hekimliklerine bir döner sermaye oluşturma açısından, bir de üçüncü basamaklardaki yoğunluğu biraz olsun rahatlatma açısından bir uygulama.

Onun dışında, aile hekimlerimizin bu şekilde rapor ve ücretlendirme konusundaki mevzuda da bu, ciddi oranda bir bariyer oluşturacak yani üçüncü basamağa. Şimdi, ben göz doktoruyum, gözü kaşınan hasta da göz polikliniğine geliyor, retina dekolmanı, göz siniri ayrılması olan hasta da, ikisi de aynı sıraya giriyor. O dekolman hastası sıra alamadığı vakit, on beş gün içinde ameliyat olmazsa gözünü kaybediyor. Yani bizim bu yoğunluğu azaltmamız lazım. Yani birinci basamak hastasının birinci basamakta tedavi edilmesi lazım ama birinci basamakta tedavi edilen bir hasta, hastalığından dolayı ikinci, üçüncü basamağa direkt gitmek istiyorsa burada da bir ücret gayet normal, bence olması lazım, bir bariyer görevi görecek bu.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler Orhan Bey.

Gülşen Hanım, buyurun.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Teşekkür ederim Başkanım.

Şimdi “Her şeyi parayla çözüyorsunuz.” gibi cümleler kullandık. Burada, bir kere, bu katkı payının artırılması kamuya bir ek gelir falan değil, onu biliyorsunuzdur inşallah, bunların hepsi aile hekimlerimize ödenecek.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Hiç öyle yazmıyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Öyle bir şey yazmıyor burada.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Öyle.

Bakan Bey cevap verir

AYLİN YAMAN (Ankara) - Dağıtılacağına dair hiçbir şey yok ama.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Bakan Bey cevap verir. Bu, o amaçla yapıldı yani aile hekimlerimize verme amacıyla yapıldı.

İkincisi, “O raporlar niye aile hekimlerine veriliyor? Zaten yükleri fazla.” Zaten aile hekimlerine rapor verebiliyor ve tam tersi, doktora şiddet, sağlık şiddetinin de nedeni oluyor çünkü aile hekimliğinde parasız verdikleri için insanlar aile hekimine baskı yapıyor “Bunu ver.” diye çünkü hastaneye gitse para ödeyecek, aile hekimlerinden para ödemedi rapor alabiliyor. Burada da rapor paralı olunca hiç olmazsa aile hekimine şiddet ve zorlama olmayacak, aile hekimi “Veremem.” dediği zaman, niye veremediği para nedeniyle olmadığına da önüne geçilir. Yani şiddeti önlemenin de bir basamağı.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Para ödemediği zaman... Şiddeti körükleyen bir şey bu.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hayır ama para ödemediği için doktora baskı var, aile hekimi yapmadığı için baskı yapılıyor, şiddet uygulanıyor aile hekimine “Rapor vereceksin.” diye.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Siz bu parayı alırsa yapar mı diyorsunuz yani?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Hayır ama hastaneye gidip para vermemek için aile hekimine baskı yapıyor, burada da para vereceği için o baskıyı yapmaz, verilmiyorsa “Verilmiyor.” denir.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Acilleri de paralı yapın o zaman tamamen.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ne demek istediğimi anladınız, saptırmayalım lütfen .

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ali Bey, bir müsaade edin ama...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Üçüncü konu da GETAT. GETAT’ı kamu kurumları eliyle ve devlet denetimine getiriyoruz; buna niye itiraz ediyorsunuz, onu anlamıyorum. Sokaklarda, her yerde, sitelerde gelişigüzel yani benim konu komşu herkes yaptırıyor ve hiç eğitim almamış...

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Sizin oralarda var diye doğru mudur?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Aile hekimlerine emanet ediyoruz. Eğitimi almış, anatomiye bilen, fizyolojiye bilen, endikasyonu bilen, herhangi acil bir durumda müdahale edebilen bir hekimi öneriyoruz. Niye rahatsız oldunuz, gerçekten anlamış değilim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Değerli arkadaşlar, şimdi...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Vekilim, bir şey okuyacağım: 2004 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde İlaç ve Gıda Dairesi tarafından sülük kullanımına onay verilmiş.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ama hangi endikasyon için?

AYLİN YAMAN (Ankara) - Hangi endikasyonda, nerede?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Plastik cerrahide.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Plastik cerrahide var, flep tutmadığı zaman.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Onun dışında...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ama vatandaş kendisine uyguluyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Erol Bey, bu kısımda itirazları anladık.

Arkadaşlar... Ali Bey...

İtirazları anladık, cevapları anladık. Şimdi, salonda bulunan 2 tane...

(AK PARTİ ve CHP milletvekilleri arasında karşılıklı konuşmalar)

SERKAN SARI (Balıkesir) - Burası toplum sağlığını korumak için kurulmuş bir Komisyon, toplum sağlığını koruyacak tedbirleri almak için buradayız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Serkan Bey, siz söz aldınız, konuştunuz. Bir saniye...

Buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Şimdi, sevgili Hocam, polemik konusu olmasın diye girmiyorum buna. Şöyle bir şey var, biliyorsunuz, İstanbul’da her yerde duvarlarda şu yazar “Bel fitiği için şurayı arayın, bunun için burayı arayın.” Geçen de birine gittim. “Ne yapıyor?” dedim. Bizim çok ünlü bir beyin cerrahımız var, Savaş Ceylan, buradan da birçok insan hasta yollamıştır, hipofiz tümörü yapar, burundan girer. Bir gün gittim, kadın böyle bir odayı bölmüş, oraya havlular koymuş, ısıtıcılar koymuş, bilmem ne yapmış. “Ben bütün belleri çekiyorum, Savaş Hoca’ya bir tane hasta gitmiyor.” diyor. Bunu da koyalım o zaman bunun içine.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Evet, hem böylelikle denetimli olur, kontrol altında olur.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Yani, işte, bakın, bunlara da “alternatif tıp” diyorsunuz.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Doktor mu, doktor mu?

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Değil, ne doktoru?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Biz doktorlara yaptırıyoruz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Koyun işte bunu.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar... Arkadaşlar...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Biz doktorlara emanete ediyoruz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Var mı öyle bir yöntem, öyle bir yöntem var mı? Öyle bir yöntem yok, yok işte öyle bir yöntem.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar, şimdi...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Biz doktorlara emanet ediyoruz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bakın, öyle bir yöntem yok, bunu söylüyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sağlık, piyasaya, rastgele, uzmanlığı olmayan insanlara terk edilecek bir konu değil. Buradaki hassasiyeti hepimiz anladık. Hassasiyetimiz ne? Tıp eğitimi almış doktorlar, hekimler bu işi sokaktaki adamlara bırakmasınlar; bu konuda uzmanlıkları olan adamlar, bu işi devletin kontrolünde, yasal zemin içerisinde ve uygun tıbbi şartlar içerisinde yapsınlar. Kanun koyucunun maksadı bu.

Arkadaşlarımız da gerçeklerini söyleyeceklerdir ama sivil toplumdan gelen arkadaşlarımız var, onlara söz veremedik, ben önce onlara söz veriyorum.

Buyurun.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Sayın Bakanım -Sayın Başkanım aynı zamanda- değerli milletvekilleri, Bakanlığımızın değerli bürokratları; Türk Tabipleri Birliği adına hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, teşekkür ederiz bizi buraya davet ettiğiniz, bu fırsatı verdiğiniz için. Çok verimli bir tartışma oluyor çünkü maalesef ülkemizdeki GETAT uygulamaları 2014’te bir yönetmelikle yasalaşmış gibi oldu, meşrulaştı ama hiç tartışılmadı, ilk defa tartışılıyor Meclis çatısı altında. Bu yüzden çok mutlu olduğumuzu söylemek isterim.

Kimin yaptığından ziyade, izninizle, biz Türk Tabipleri Birliği olarak, bilimsel anlamda bu uygulamalar ne anlama geliyor, sizinle onu paylaşmak istiyoruz ve bilimde, tıp uygulamasında nereye oturuyor? Evet, haklısınız, yurt dışında da uygulamaları var. Hani, kısmen faydalı olduğunu iddia eden yayınlar da var ancak tam olarak nereye oturuyor, bunu sizinle paylaşmak istiyoruz.

Bir sağlık uygulamasının hastalar üzerinde gerçekleştirilmesi için bunun etkili ve güvenli olduğunun gösterilmesi şarttır. Bu, hepimizin kabul ettiği bir gerçek, mantıklı bir gerçek, hekim olmayanlar da bunu kabul edeceklerdir ancak bu GETAT uygulamalarıyla ilgili en büyük sorun, bunların etkili ve güvenli olduklarına dair verilerin son derece sınırlı olmasıdır. Mesela, Sayın Vekilim söyledi, sülük tedavisi var, bazı yaraların tedavisinde sülük kullanılıyor, doğrudur ama hangi yaralara, hangi hastadaki hangi yaraya ve hangi sülük kullanılıyor? Ben bir enfeksiyon hastalıkları uzmanıyım. Sülükle “aeromonas” adını verdiğimiz çok tehlikeli bir bakteri bulaşabileceğini, sülük yapılandırılan bir hastadan bir başka hastaya bulaştığını ve hastanın ayağının kesilmesinin gerektiğini gösteren yayınlar da getirebilirim ben size, var bunlar. Şimdi, bir uygulamanın, bir maddenin ilaç mı, zehir mi olduğunu ayırt eden şey dozudur değerli vekiller, bunu bize öğrettiler tıp fakültesinde, dozudur. İki ay önce başıma gelen olayı anlatayım: Bir öğretim üyemizin annesi psikiyatrik hastalığı nedeniyle günde 10 litre su içiyor. Su, değil mi? Hani “Bol su için.” diyorlar bize. 10 litre su nedeniyle gelişen sodyum düşüklüğü, hiponatremi nedeniyle evde kalp ve solunum durması gerçekleşti ve Allah’tan, hastaneye yakın yaşadığı için hastaneye yetiştirilebildi. Bir hafta yoğun bakımda kaldı, taburcu edebildik. Yani, sonuçta, suyu da fazla dozda içerseniz ölürsünüz, zehirlenirsiniz. Bu, GETAT uygulamalarıyla ilgili en büyük sorun budur ve literatürde bunlarla ilgili aslında çok da yayın var.

Ben hemen bir kitaptan bahsedeceğim, 2010’da bu GETAT uygulamalarını araştıran, tüm dünyadaki 685 uygulamayı araştıran bir kitapta, bunların sadece yüzde 7,4’ü, 685 uygulamanın yüzde 7,4’ü hakkında yeterli veri bulunmuş ve bu yüzde 7,4’ün de üçte 1’i zaten diyet, masaj, lifli gıda gibi şeyler yani diğerleriyle ilgili elimizde maalesef çok veri yok. Homeopati mesela, bizim bu 15 uygulamadan 1 tanesidir. İngiltere’de Parlamento 2011 yılında bir bilimsel araştırma komisyonu oluşturmuş, “Bu homeopatiyi bir araştırın bakalım, hakikaten işe yarayan bir şey midir?” diye. Bu komisyon demiş ki: “Bunun plasebodan -yani plaseboyu biliriz herhâlde, boş ilaç- daha fazla bir katkısı yoktur.” Aynen okuyorum: “Hükûmet bu ürünlere lisans verip eczane raflarında bulunmalarını sağlayarak homeopatinin etkili bir tıbbi yöntem olduğunu onaylamış olmaktadır. Hastaların güvenliğini tesis etmek, güvenliğini sağlamak ve seçim hakkının gereğini yerine getirmek için Hükûmet, homeopati de dâhil olmak üzere hiçbir plasebo yönteminin kullanılmasını desteklememelidir.” şeklinde görüş bildirmiş durumda. Bizim derdimiz bu, nerede uygulandığı değil.

Bizim ülkemizde şöyle de ters bir şey oldu sayın vekillerim: Önce 27 Ekim 2014’te bu GETAT uygulamalarının yönetmeliği çıktı, 15 uygulama resmîleşmiş oldu. Peki, bunların klinik olarak etkili olup olmadığını ortaya koymak üzere yapılması gereken klinik araştırmalarla ilgili yönetmelik? Beş yıl sonra çıkarıldı, 2019’da çıkarıldı. Yani, hâlihazırda, bizim elimizde, bu uygulamaların Türkiye’de de yapılanların etkili ve güvenli olduğunu gösteren, maalesef, veri yok.

Bir diğer mesele de az önce tartışılan şey işte “Standartları ne olacak bu uygulamaların?” Bakın, Türkiye’nin imzalamış olduğu Biyotıp Sözleşmesi...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Değerli konuşmacımız...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Hemen bitiriyorum, sona geldim Sayın Başkanım.

Teşekkür ederim.

Şimdi, bu Biyotıp Sözleşmesi diyor ki: “Araştırma da dâhil olmak üzere, herhangi bir müdahalenin standartlara uygun olarak yapılması gerekir.” Bu GETAT uygulamalarının sorunu bu zaten, standartları belli değil. Mesela yaş kupa uygulayacaksınız, kaç kesi yapacaksınız sırtına kişinin, o kesilerin uzunluğu ne kadar olacak, kaç cc kan boşaltacaksınız, kişi kaç kiloysa kaç kupa koyacaksınız, o kupanın boyutu ne olacak, bunlar belli mi? Bunların hiçbirinin standardı yok. Bu arada, siz de görmüşsünüzdür, yaş kupadan sonra kan kaybından ölen insan da var Türkiye’de.

Dolayısıyla, bu bilimsel olmayan tedavi yöntemlerinin uygulanmasının mesleki deontoloji kurallarına aykırı olduğunu, bizim tabip odalarımızın onur kurullarından ceza almış kişiler olduğunu da sizlerle paylaşmak isterim. Bunlar, zaten bilimsel olsaydı -SGK burada- herhâlde SGK bunu karşılardı. SGK da karşılamadığına göre bunların bilimsel olduğunu iddia edemeyiz. Etkililiği belirsiz bu yöntemlerin kamu eliyle yönlendirilmesi, toplum sağlığına zarar verebilir, güvensizliği arttırabilir, çok özür dileyerek...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Ara verelim, sonra gelişte konuşabilirsiniz. Oylama var.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Bitirdim ben konuşmamı ama keşke siz dinleseydiniz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, teşekkür ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Sayın Başkanım, son cümlemi söyleyeyim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI ALPAY AZAP - Ben otuz yıllık hekimim, bir meslek örgütünün başında bulunuyorum ama bir de hekim adayı oğlum var; bu uygulamaların kamu kurumlarında yapılması hekimliği çok rencide edecek, değerini azaltacak bir şeydir. Çok istirham ediyorum, yapmayın. Sayın hekim milletvekillerinden, oy kullanacak hekim milletvekillerinden bunu yapmamalarını kişisel olarak istirham ediyorum.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ederim.

Arkadaşlar, Mecliste yoklama isteniyor, arkadaşlarımız gittiler. Bir yemek arası verelim.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Başkanım, verelim de yani her maddede yoklama istenirse her maddede...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Yok, onu vermeyeceğiz.

Biz bir yemek arası verelim bununla beraber.

Altı buçuğa kadar ara veriyorum.

Kapanma Saati:17.55

ÜÇÜNCÜ OTURUM

Açılma Saati: 18.33

BAŞKAN: Vedat BİLGİN (Ankara)

BAŞKAN VEKİLİ: Orhan ATEŞ (Bayburt)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Pelin YILIK (Çankırı)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar, toplantı yeter sayımız vardır.

Biz sivil toplumu dinlemeye devam edelim.

Hekimler Birliğinden arkadaşlarımız vardı, HEKİMSEN'den...

Buyurun.

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU YÖNETİM KURULU BAŞKANI TÜRKÜ YAĞMUR NEHİR - Sayın Bakanım, Komisyon Başkanım ve Saygıdeğer Komisyon üyesi milletvekillerim; öncelikle Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu olarak bizi davet ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Biz 2008 yılından beri aile hekimlerinin sorunları ve birliği için mücadele eden 28 bin aile hekiminin çatı örgütü olan bir sivil toplum kuruluşuyuz. Aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda da sahanın sözcüsü olduğumuza inanıyoruz. Olması gereken, kanun teklifi hazırlık sürecinde de görüşümüzün alınmasıydı. Bu toplantı vesilesiyle de Türkiye Büyük Millet Meclisine sunulan yeni kanun teklifindeki endişelerimizi dile getirerek aile hekimleri adına, aile hekimliği ve koruyucu hekimliğin özüne uygun düzenlemelerin hayata geçirilmesi talebinde bulunmak istiyorum.

Kanun teklifinin 5'inci maddesi sağlık sistemi ve aile hekimliği üzerinde ciddi riskler barındırmaktadır. Bu madde hem sağlık hizmeti sunumunu karmaşılaştırmakta hem de aile hekimliği çalışanlarının iş yükünü artırarak sistemi daha da işlemez hâle getirme potansiyeline sahiptir. Bu sebeple, ilgili düzenlemelerin gözden geçirilmesi veya geri çekilmesi gerekmektedir.

Sağlık raporları bilirkişilik hizmeti olup koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yeri yoktur. Bu hizmetin sağlık sistemi içerisinde ayrı bir hizmet olduğu ve tıbbi donanım gerektirdiği unutulmamalıdır. İstirahat ve kronik hastalık ilaç raporları dışındaki tüm raporların bu konuda özel eğitim almış ve gerekli altyapıya sahip kurullarca düzenlenmesi şarttır. Örneğin, işe giriş raporlarının ortak sağlık güvenlik birimleri veya iş yeri hekimlerince düzenlenmesi gibi bir model benimsenmeli, diğer sağlık raporlarında da benzer bir sistem inşa edilmelidir. Ertelenmeye devam eden işe giriş raporlarıyla ilgili hukuki düzenlemelerin hayata geçirilmesi bir an önce sağlanmalıdır. Aile hekimleriyle ilgili, madde 25'te yer alanın aksine, aile hekimliği alternatif olmaktan bu maddede de ayrıca çıkarılmalıdır.

Tek hekim sağlık raporlarıyla ilgili hukuki düzenlemelerde de sıkıntılar vardır. Tek hekim sağlık raporları vatandaşlar için çözüm yerine zorluk yaratmaktadır. Durum bildirir raporlar için vatandaşın beyanı esas olmalı ve yeterli kabul edilmelidir. Mevcut düzenleme bu gereklilikleri göz ardı ettiği gibi, uluslararası standartlarla da bağdaşmamaktadır.

Sağlık raporlarının ücretsiz olması, bilirkişilik hizmeti anlayışıyla çelişmektedir. Bu nedenle, sağlık raporlarının ücretli uygulanması doğrudur. Ancak bilirkişilik hizmeti aile hekimliğinin özüne aykırıdır ve görev tanımı içerisinde yer almamalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri temellendirmesinde olan birinci basamak sağlık hizmetlerinde hizmet alımı ücretli olamaz, bu da aile hekimliğinin hâlâ anlaşılmadığını gözler önüne sermektedir. Bu hizmetlerin yetkilendirilmiş ve standardize edilmiş merkezlerde adil bir ücretlendirme politikasıyla sunulması gerekliliktir.

Maddenin kabul edilmesi hâlinde hasta ve hekim karşı karşıya gelecek, sağlıkta şiddette artış olacaktır. Daha bugün sürücü raporlarında kan grubu bakılması için tetkik istenmesi nedeniyle bir meslektaşımız İstanbul'da şiddete uğramıştır. Aile hekimliğinde şiddetin en büyük sebebi sağlık raporlarıdır. Dün Ankara'da istirahat raporu isteyen bir vatandaşımız -kendi oğlu için, sağlıklı bir birey için- "Sağlık raporu, istirahat raporu parasıyla değil mi, bu raporu neden bana vermiyorsun? Yeni bir açıklama yapıldı, parasını verdiğimizde raporu alabiliyor olmamız gerekiyor." diyerek hekim arkadaşımızın şiddete maruz kalmasına sebep olmuştur. Bu uygulamanın hayata geçirilmesi de bu durumu arttıracaktır. Hasta eğer ki böyle bir şeyle bize geldiğinde, zaten bize bir ücret verdiğinde, biz sevk ettiğimiz takdirde "Biz zaten size bir ücret verdik, bir de hastaneye mi ücret vereceğiz!" diye bir yaklaşım içerisine girecek ve sağlıkta şiddetin körüklenmesine sebep olacaktır.

Maddede yer alan bir diğer önemli konu ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yeri, aile sağlığı merkezleri olamaz. Aile sağlığı merkezleri, koruyucu hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetleri amacıyla kurulmuştur. GETAT uygulamaları bu kapsamla örtüşmemektedir. GETAT hizmetlerinin aile sağlığı merkezlerinde sunulmaya başlanması, mevcut sağlık hizmetlerinin niteliğini düşürecek ve sağlık çalışanları arasındaki iş barışını bozulacaktır. GETAT uygulamaları yapmak isteyen sağlık profesyonellerine ve aile hekimlerine gerekli destek sunulmalı, ayrı bir altyapı sağlanmalı ancak bu uygulamalar aile sağlığı merkezinden tamamen ayrı yerlerde hizmet olarak verilebilmelidir.

Aile hekimlerine gönüllülük esasıyla iş yeri hekimliği yapması sağlandığı gibi, benzer bir uygulamayla aile hekimlerinin aile sağlığı merkezi dışında denetimleri tamamlanmış, sertifikasyonları planlanmış ve tamamlanmış, bilimsel sınırları net merkezlerde ve aile hekimleri ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından yapılması sağlanmalıdır ancak GETAT uygulamaları aile sağlığı merkezlerine girmemelidir.

Tam gün esasına göre çalışan aile hekimlerinin burada da saat sınırlarının tam belli olmaması aynı zamanda hukuki belirsizlik ilkesi gereği sorgulanması gereken bir durumdur. Nasıl ki asgari şartlar belirli ise azami şartların da kanun maddesinde yer alması gerekmektedir.

Tam gün esasına göre çalışan aile hekimlerinin can güvenliği ve gider masrafları devlet eliyle sağlanmadan mesai dışı saatlerde aile sağlığı merkezlerinin açık olması beklenemez. Yine, ücretli bir hizmetin tarafımızca verilmesi, hasta-hekim güven ilişkisini de zedeleyecek, zaten gider masraflarıyla ticaretleşen aile sağlığı merkezlerinin hasta ilişkisiyle de ticaretleşmesine neden olacaktır. Bu nedenle maddenin revize edilmesi, hatta tamamıyla geri çekilmesi bir gerekliliktir.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, bir arkadaşımız daha var sivil toplumdan gelen.

Buyurun.

HEKİMSEN YÖNETİM KURULU BAŞKANI ADİL KURBAN - İyi akşamlar efendim.

Değerli Bakanımıza, tüm Komisyon üyelerimize, bizi davet ettiğiniz için hepinize ayrıca teşekkür ederiz.

Şimdi, ben özet olarak hızlıca konuşacağım, zaten vakit çok dar, hepiniz de çok bunaldınız, eminim.

Efendim, biz yaklaşık 22 bin ila 30 bin üyeye sahip olan bir hekim sendikasıyız, “hekim sendikası” tabiri çok doğru değil ama çoğunlukla hekimler bizim üyelerimiz. Bunun yaklaşık 3 bini aile hekimidir. Neden ben 22 bin ila 30 bin diyorum? Çünkü maalesef e-devlet sistemi üzerinden sendikacılık yapılamıyor, dolayısıyla da tam bilemediğimiz sayılarda üyelere sahip oluyoruz.

Bu maddede yani esas itibarıyla şöyle söyleyeyim, Aile Hekimliği Yönetmeliği’nde kabul ettiğimiz ve edemediğimiz, güzel bulduğumuz ama yanlış bulduğumuz birçok madde var. Ama burada, tabii, şu an bu yönetmelik konuşulmuyor; konuşulan, bu yönetmeliğe destek olması için istenen bir kanun teklifinde 2 maddenin esas olarak raporlarla GETAT’ın oylanması veya kanunlaşması meselesi.

Efendim, şimdi ben öncelikle şunu söylüyorum: Batı bilimi veya “modern bilim” adını verdiğimiz bilim, bizi geleneksel tedavilerimizden tamamen uzaklaştırmıştır ve bunu “batıl” olarak addeder. Yani bütün hekimlerde şöyle bir endişe vardır: Şimdi ben tam bilimsel standartlarda tanımlayamadığım bir şey yaparsam veya yapıyorsa böyle bir şey, bu doğru değildir.

Şimdi, şunu öncelikle bilmemiz gerekiyor: Doğu bilimi çok ciddi olarak geleneksel tedavileri onaylayan, kullanan bir kültüre sahiptir. Hazreti Ali’nin bir sözü vardır: “Kişi bilmediğinin düşmanıdır.” diye. Şimdi, GETAT’ı doğru tanımlamak gerekiyor, GETAT sadece sülük tedavisi değildir, illa olması da gerekmez. Ama bakın -lütfe- şunu da bu arada söylüyorum: Bildiğiniz gibi, fitoterapiyi hekimler daha yeni almaktadırlar çünkü uzun yıllarca... Covid döneminde ben fitoterapiyi bırakmak zorunda kaldım, devam edemedim, yüksek lisans yapıyordum ama ben Eskişehir Üniversitesinde fitoterapide yüksek lisans alan ilk hekimlerden biriydim biliyor musunuz? Bakın, dikkat edin, yıl 2020... Neden? Çünkü fitoterapi eğitimi eczacılık fakültesinde hekimlere verilmiyordu; fitoterapi eğitimi eczacılık fakültesinde öğretmenlere, mühendislere veriliyordu. “Terapi” dikkat ederseniz, soyadı “terapi” yani terapi olan bir şey maalesef böyleydi. Ben bunun düzeltilmesini istiyorum. Ben isteyen bütün hekimlerin fitoterapiyi ve bunun gibi geleneksel tedavileri açık öğretim sistemi üzerinden alabilmesini istiyorum ve biz bunu sendika olarak talep ediyoruz sizlerden, lütfen bunu kazandıralım.

Şimdi, özet olarak, B1 vitaminini biliyoruz değil mi efendim, B2’yi biliyoruz; B3’ü, B4, B5, bunlar nerede? Bakın, burada bu kadar hekim var, niye bu vitaminleri biz bilmiyoruz? B17’nin antikanserojen vitamin olduğunu daha yeni öğrendik; lütfen, dikkat edin.

Şimdi, HEKİMSEN sendikası ne yapıyor? Şunu açıkça söyleyeyim size: HEKİMSEN sendikası aynı zamanda bir hakemli dergiyi artık çalıştıracak, işletecek, devralacak derneği vasıtasıyla ve geleneksel tedavileri bilimsel standartlarda tıbbi sokacağız; bu bizim bir öngörümüz ve bir çalışmamız. Peki, bunun avantajı ne olacak? Şöyle anlatayım size: Fitoterapik ajanlar, Türkiye’de bütün bu bilinen, binlerce yıldır bilinen ama Batı’nın kullandığı ve bize ilaç olarak sattığı şeyleri artık bizim kendi eczacılarımız, kendi ilaç şirketlerimiz temel madde, ham madde olarak artık bulabilecekler. Bir kere bunu şöyle söyleyeyim size: Açıkçası aile hekimliği bunu yapamayacak bir birim değil, aile hekimliğinde bunlar yapılabilir, çok da güzel olur ama bu yoğunlukta yapmaları hemen hemen mümkün değil. Yani acilen aile hekimliğine 10 bin civarında -asgari- hemen alınması gerekiyor ve sistemin nüfus tabanlı sistemden -lütfe- çıkarılması gerekiyor. Bununla birlikte... Yani şunu anlatmaya çalışıyorum: Lütfen, GETAT’tan endişelenmeyin, bakın, insanların sıhhatleri bu şekilde artıyor. Mesela, geçen birkaç tane basın-yayın kuruluşu, benim çok önceden yazdığım, 256 yaşında ölen Çinliyle ilgili bir şey paylaştılar; bir araştırın lütfen, bulursunuz, merak edenler tabii başka makaleler de bulur. Ama burada esas olarak hedeflediğimiz şeyin şu olması gerekir, bir: Kendi halkımızın sıhhati.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Değerli arkadaşlar, biliyorsunuz, bu konuda sizlerin görüşlerini almak için, özellikle kanun metni konusunda görüşlerinizi almak için davet ettik. Bu çerçevede bize önerilerinizi kısaca özetleyin çünkü yani geleneksel tıbbi tartışsak ben bile antropolojik olarak bu mevzuyla ilgili hekim olmadan sizinle bazı şeyleri paylaşabilirim. Bu önemli ama bu bizim şeyimiz değil. Kanunla ilgili sınırlayın lütfen.

HEKİMSEN YÖNETİM KURULU BAŞKANI ADİL KURBAN - Peki efendim, özet olarak şöyle: Şimdi, köprü altlarında GETAT’ın verilmesinden ise aile hekimliklerinde, tıbbi standartlarda verilmesi çok daha iyi bir şeydir.

İkincisi: Hekimler malpraktis riskinden korkmaktadırlar, öyle bir durum vardır. Malpraktis riskine girebilen, o işin ustası olan, o eğitimi almış yetkinlikteki herkes yapmakta serbest olmalıdır, yapabilmelidir. Ama bu da yetmez; lütfen, rica ederim, yani küçük cerrahi girişimleri ve günübirlik yatışları da aile hekimlerine ileride dâhil edebiliriz.

Ben bir aile hekimi uzmanıyım, uzman olduğum için hekimliği ben orada yapamıyorum. Aile hekimliği yapamıyorum; akşama kadar raporlu hastaya rapor yazmaya çalış; yok verirdin, vermezdin; tehdit altında kal! Efendim, ne bileyim, kendisi de gelmeden gönderilen ilaçları imzalamaya çalış, aynı zamanda akşama kadar çok basit tedaviler yap; hakikaten bana çok zül geldi! Ben hekimlik yapamadım aile hekimliğinde ve yani bundan da çok rahatsızdım.

Bununla beraber, bakın, dikkat edin, GETAT aslına bakarsanız, bizim ilaç sanayimizin de geleceği olacak, lütfen buna dikkat edin, bizim de sıhhatimizi sağlamak için önemli bir şey olacak!

Hızlıca konuşuyorum Sayın Bakanım, kusura bakmayın.

Bizim hekimlerimizin de zaten yaş ortalaması çok düştü. Bakın, kızabilirsiniz, “Başkalarının da düşüyor.” diyebilirsiniz, ne dersiniz deyin; bir hekim etrafına sıhhat dağıtmaya çalışırken kendi yaş ortalaması 58’e düştüyse, kusura bakmayın, bu araştırılması gereken bir şeydir, bunu da burada parantez içinde söylüyorum. Şurada bir mahalleye taşınan insanların 58 yaşında öldüğünü, hemen dışarıdakilerin 78 yaşında öldüğünü bilseniz, affedersiniz, ne yaparız? Orayı karantinaya alırsız ve araştırırız bu insanlar nasıl, niye ölüyor diye ama hekimlere bu yapılmamaktadır. Lütfen, bunu da kaydedelim.

Raporla ilgili de efendim, raporlarla alakalı da şunu söylemek istiyorum: Peki, GETAT lazımdır ve aile hekimliklerinde yapılması... Kusura bakmayın, bu işi bilmeyen şarlatanlarca yapılmasından bin kat iyidir, isteyen yapsın, isteyen yapmasın, zorunda değildir.

Rapora gelince... Peki, aile hekimleri nasıl bir tehdit altına girmektedirler? Bakın, biz Bakanlığımızdan rica ettik, dedi ki: Bakın; A, B sınıfı aile hekimlikleri var, bunlar dışarıdan eleman çalıştırıyorlar ama güvenlik personeli alamıyorlar. Bunun için paraya ihtiyaç yok, ek bir bütçeye ihtiyaç yok, biz bunu dışarıdan alsak bu şekilde kısmen güvenliğimizi sağlarız, hiç olmazsa öldürülesiye dövülmeyiz. Yani en azından bu olur, en azından on saniye, yirmi saniyeden sonra bize yetişebilen birisi olur, insanlar orada bizi tehdit etmeye gelemmez. Bakın, tek kişilik aile hekimlikleri var, bir erkek aile hekimi bile orada insanlarla başa çıkamıyor güçlü kuvvetli olmasına rağmen ve bazı şeylere boyun eğmek zorunda kalıyor. Bu güvenlik problemini hakikaten halletmemiz lazım, bunu da en azından burayla başlatmamız lazım, bir türlü bunu sağlayamadık. Belki on-on beş yıldır bunu Bakanlığımızdan talep ediyoruz. Ben bu yeni gelen Bakanlığımızın bunu artık makul karşılayacağını ümit ediyorum.

Raporlarla alakalı işte bir sorunumuz budur, güvenlik sorunu çünkü siz vermezseniz sorumlusunuz. Sorumlusanız tehdit ediliyorsunuz “Vereceksin!” diye. Bakın, lütfen, bu çok ciddi bir problem. O zaman raporlarla alakadar olması gereken nedir? Mesela, raporların bir kere standardının belirlenmesi gerekir, raporların standartları tam kesin belirlenmemiştir ve hatalıdır kısmen. Yani göz muayenesi yapmadan, bir insana doğru dürüst göz muayenesi yapmadan biz nasıl ehliyet raporu verelim? Evet, ben rapor verebilirim, zaten bu benim hakkımdır, yani bütün geçmişimizdeki tabiplik yasalarıyla ilgili verilmiş bir haktır. Hekim rapor verir, bu da çok doğaldır, normaldir, verebilir! Ama burada şu problem var: Artık bizim bu verdiklerimizde malpraktis gibi sorun varken rapor verirken güvenli alanda kalmamız... Yani nasıl mesela? Kişinin göz muayenesinde benim nelere dikkat etmem gerekiyor, bir standardı olacak tam olarak? Ben bilemem onun gözünde sarı nokta körlüğünün gelişeceğini, progresif olarak artacağını bilemem! İşte, dolayısıyla göze sevk etmem gerekiyor. Böyle bir problem var. Evet, rapor verebilirim ama bazı standartlarda verebilirim, benim bu standartlarımı kabul ediyorsa Bakanlık, o zaman kabul etsin! Etmeyorsa, o zaman benim için bu bir problem!

Efendim, bitireyim...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Lütfen bitirin ama ben bununla da ilgili bir şey söyleyeceğim size.

Buyurun, bitirin.

HEKİMSEN YÖNETİM KURULU BAŞKANI ADİL KURBAN - Efendim, özet olarak, bir doğrunun yanında bir yanlış... Lütfen, kusura bakmayın; sağlığın, tıbbın sağı-solu olmaz, siyaseti olmaz, politikası olmaz; doğrusu olur, yanlış olur. Lütfen, herkes buna dikkat ederek burada oy kullansın.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI (Devam)

2.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, HEKİMSEN Yönetim Kurulu Başkanı Adil Kurban'ın (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 5'inci maddesi üzerinde yaptığı konuşmasında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şimdi arkadaşlar, sivil kuruluşları davet ediyoruz, tabii, onlar kendilerine göre konu neyse ona dair bir anlayışları var, onları biz dinliyoruz. Ama sivil kuruluşlar, özellikle Meclis çatısı altında, bir defa, dillerine çok dikkat edecekler; böyle üstten bir şekilde, akıl verir gibi -sadece sizin için konuşmuyorum, diğer arkadaşlar için de- böyle bir üslubu kabul etmiyoruz. Bir de yakışsız kelimeler burada geçemez, ona da itiraz ediyoruz.

Biz, aile hekimleri konusunu Komisyon olarak gündemimize almak istiyoruz zaten. Kapsamlı bir şekilde Komisyon üyelerimizin bu konudaki önerilerini, ele alacakları problematik çerçevesindeki bütün yaklaşımlarını ortaya koyacaklar, onu da Sağlık Bakanlığımıza -şimdi Şuayıp Bey burada, Bakan Beyi de davet edebiliriz- bir rapor olarak kendilerine sunacağız. Yani Komisyonumuz sağlık politikalarına yön verecek, çeşitli raporlar hazırlayacak, bunların bir kısmı uygulanabilir, bir kısmı zaman içinde uygulanabilir ama “Burada şunlar yapıldı.” demek için -altını çizmek istiyorum- oraya da arkadaşlarımızı, sivil kuruluşları çağırmak istiyoruz. Ama orada da aynı şekilde, kendilerine sorulan sorular etrafında Komisyona ya da milletvekillerine öneri vermek çok doğru bir şey ama akıl vermeye kalkmak, “Şuna karşıyız.” “Şu yaklaşımı benimsemeyiz.” bunu kabul etmeyiz.

III.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A.- Kanun Teklifleri (Devam)

1.- İzmir Milletvekili Ceyda Bölünmez Çankırı ve Sivas Milletvekili Hakan Aksu ile 79 Milletvekilinin Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/2717) (Devam)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Değerli arkadaşlar, 5'inci madde üzerindeki görüşmeler tamamlandı.

Şuayıp Bey, bütün bu eleştirilere -tahmin ediyorum- bir cevap vermek gerekir, o da kısa olsun çünkü biz ilerlemek istiyoruz.

Buyurun.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Sayın Başkanım, teşekkür ediyorum.

Bizim sistemde şu anda 6 milyon civarında rapor var. Sadece ehliyet için aile hekimlerinden 3 milyon rapor talebi var. “Aile hekimliği ücretsiz.” dendiği için ve bunlar da sağlık hizmeti değil, zaten sağlıkla alakalı raporlar veriliyor aile hekimliğinde. Ama şimdi, avukat olacak bir kişi “avukat olabilir” diye rapor istiyor ve tek hekim raporu. Bunların hepsi ücretsiz diye aile hekimliğine geliyorlar. Biz aile hekimleriyle de etraflıca konuştuk ve normalde hastanelerde zaten ücretli olan bu raporların orada da ücretli olması durumunda... Çünkü insanlar ücretsiz alabildiği için aile hekimi hasbelkader... Evet, göz muayenesi gerekiyor ya da başka muayene sırasında bulgular bulmuş ve ikinci basamağa göndermek istiyor; o, para vermemek için, ücretsiz olduğunu düşünerek oradan alınmasını sağlamaya çalışıyor ve aile hekiminin üzerine asimetrik bir baskı oluyordu. Biz bunu konuştuk ve bunu ücretliye çevirmek istedik; nitekim, “Aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir.” dendiği için bu kanun değişikliği olmak durumunda kaldı. Burada, biliyorsunuz, bunun içine yabancılar da geldi.

GETAT uygulamaları... Otuz saat mesai dışında iş yeri hekimliği yapma hakkı vermiştik biz aile hekimlerine uzun bir zaman önce. Burada 14 bin GETAT uygulamaları sertifikalı hekim var, 1.500 tane aile hekimliğinde çalışıyor ve birçok aile hekimi bunu orada yapması yasak olduğu için, yapamadığı için, hastanelere girmek istiyor, aile hekimliği yapmak istemiyor. Biz, bu sistemde de bu insanları kazanmak istiyoruz. Mesai dışında da bizim vatandaşlarımız hastanelerde bu hizmeti devletin sertifikalı, nitelikli eğitim verdiği, kanıta dayalı GETAT uygulamalarının öğretildiği sertifikalarla bu hizmeti veriyorlar ve ücretli olarak veriyorlar. Bu kişilerin, vatandaşlarımızın başka yerlere gitmek yerine, kendi aile hekimlerinin mesai dışında bu hizmeti almasını sağlamaya çalışıyoruz ve bunu isteyen aile hekimleri için yapacağız. Bu da zaten ücretli olacak raporlar da olduğu gibi ve bu ücret de hem aile hekimlerimiz faydalanan hem aile sağlığı elemanlarımız faydalanan. Bu sistemin daha güçlü hâle gelmesini sağlamaya çalışıyoruz.

Tek hekim raporlarına bakın, “satranç oynayabilir” diye rapor istiyorlar, “satranç oynayabilir.” Satranç için bir sağlık raporu gerekir mi? Ama bir spor kabul edildiği için, spor olduğu için “satranç oynayabilir” diye rapor istiyorlar. “Ebru yapabilir.” diye rapor; yani bir tane spor kulübüne üye okulda, rapor... İnanılmaz bir baskı var, bu eskiden böyle değildi, birdenbire çok arttı ve bu baskı aile hekimlerinin de kamu hastanelerinin de üzerindeki yükü artırdı. O sebeple, biz raporların hepsini gözden geçiriyoruz, bazılarını e-nabızdan “print” edilebilir durum raporlarına dönüştürmeye çalışıyoruz; hem bunun yükünü azaltacağız hem de aile hekiminin ücretsiz vermemesi gereken, zaten belgelendirme, özel amaçlı raporlarını da ücretli hâle getireceğiz ve aile hekimlerinin üzerindeki bu asimetrik baskıyı kaldırmayı hedefliyoruz.

GETAT'la alakalı söylediğimiz şey: Çok güzel bir GETAT Uygulama Yönetmeliği'miz var; orada eğitimin ne olduğu belli, kimlerin bunu yapabileceği belli, zaten bunu hekimler yapıyor. Burada bu eğitimi almış ve bütün Batı dünyasında birçok ülkede artık rutin tedavinin bir parçası, yardımcı tedavi olarak girmiş, normal Ortodoks tıbbıyla birlikte kullanılmış tedavilerden bahsediyoruz, zaten biz bunun dışında bir uygulama yapmıyoruz. GETAT Uygulama Yönetmeliği'mizi okuduğunuz zaman her şey belli zaten ve bunları tıp hekimleri yapıyor. Burada herhangi bir sorunuz yok.

Şu kırk saatle alakalı bir yorum yapıldı; bu eski kanunda aynı, hiçbir değişiklik yok, sadece orada noktalı virgül ve değiştirdiğimiz yerlerden dolayı diğer satıra alındı yani normal bir imla kuralı sebebiyle değiştirildi.

Sürücü raporlarında, tek hekim raporu gerektiren sürücü raporları hastanelerden de alınabiliyor, aile hekiminden de alınabiliyor ve vatandaşlarımız bunu aile hekiminden ücretsiz almaya çalışıyorlar. Bu bir sağlık raporu değil, bir durum belgelendirme; resmî, özel amaçlı belge, onun da parasını ödeyerek alsın ve bir göz muayenesi için onu hastaneye göndermesin, gönderdi duygusuyla aile hekiminin üzerine bir asimetrik baskı oluşturasın diye bu yapıldı.

Başka da burada ekstra cevap vermediğim ne kaldı, onu merak ediyorum.

Sevk zinciri zorunluluğundan birisi bahsetti, sevk zinciri zorunluluğu yok. Çünkü zaten böyle bir şey bugün imkânsız. Neden? Benim hastanelerimde 2,2 milyon ile 2,5 milyon arasında muayenem var, 26.800 aile hekimim var. Bunların her birinin önce aile hekimine uğramasını sağlamaya çalışırsan, hekim başına günlük 78 hasta düşer, biz zaten bunu karşılayamayız. Ama hekim sayısını arttıracamız, hekim sayısını arttırdıktan sonra da aile hekiminin üzerine düşen yükü azaltacağız. Ama hekim sayısını arttırdığımızda, nüfusa göre para ödendiği için aile hekiminin maaşı düşüyordu, o sebeple bu yönetmeliği tamamiyle başarı odaklı bir yönetmeliğe çevirdik ve kronik hastalık takibini en önemli unsur hâline getirdik ve ortalama herkesin maaşı 30 bin lira yukarı çıktı, zaten 15 Aralıkta hepimiz yaşayarak bunu göreceğiz.

Daha ilginç bir şey söylemek istiyorum kayıtlara düşsün diye: Bizim geçen yıl kasım ayında 12 bin aile hekimi kronik hastalık takibi yapmış, birçok insanımızın takibini yapmış. İnsülin regülasyonlarına baktık, aile hekiminin yaptığı diyabet takibinde insülin regülasyonu ikinci basamaktan daha iyi. Neden biliyor musunuz? Hekimi değişmiyor çünkü. Ve o 12 bin aile hekimimizin hasta sayısı az olduğu için, kronik hastalık taraması yaptığında da yüzde 50 maaş arttığı için yaptı yeni bir şekilde hem nüfusunu doğru yönetti. Zaten yüzde 10 Türkiye'deki kronik hastalığın sayısı şu an itibarıyla takip edilmek durumunda kalan, 3 binde 300 hastayı takip ediyordunuz; bazen altı ay, bazen üç ay, bazen yılda bir takip ediyorsunuz. Şimdi, böyle bir başarı varken ve kasım ayında bu size bahsettiğim rakamlar şu an 2 katına çıktı. Teşekkür ediyorum aile hekimlerine, 8 milyona yakın izlemi şurada yirmi yedi günde yapmışlar.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Biz de size teşekkür ediyorum.

Madde hakkında 3 önerge vardır.

Aynı mahiyetteki önergeleri okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 5'inci maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Selcan Taşcı
Tekirdağ

Ahmet Eşref Fakıbbaba
Ankara

Aynı mahiyetteki diğer önerenin imza sahipleri:

Ömer Faruk Gergerlioğlu
Kocaeli

Hüseyin Olan
Bitlis

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Gerekçeyi okutuyorum:

Gerekçe:

Sağlık raporları bilirkişi değerlendirmesi olarak kabul edilmektedir. İlgili raporların birinci basamakta değil, ikinci ve üçüncü basamakta verilmesi uygun olanıdır. Söz konusu raporların yalnızca gelir getirici bir obje olarak görülmesi de çok yanlıştır. Söz konusu sağlık raporlarının verilmesinin bir algoritma çerçevesinde, hekimden bağımsız bilimsel gerçekliklerle değerlendirilmesi şartı ile belirlenip standardize edilmesi gerekmektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları konusunda ise; Sağlık Bakanlığının bu konuyu sıkı bir şekilde denetlemesi ve ehil ellerle bilimsel bir şekilde uygulanmasını takip etmesi gerekmektedir. Aile hekimlerinin Aile Sağlığı Merkezlerinde mesai dışında bu uygulamaları ücretli bir şekilde yapılması hususu ise doğru bir uygulama değildir. Bu konuda uzmanlığı bulunan aile hekimlerinin GETAT uygulamaları konusunda faaliyet göstermek istemesi durumunda gerekli kanuni düzenlemelere uygun olarak, ilgili merkezlerle iş birliği içinde Aile Sağlığı Merkezlerinden bağımsız şekilde ve Bakanlığın belirlediği ölçülerle yapması daha doğru olacaktır. Tüm bu sebeplerden ötürü söz konusu kanun metninin özensizliği ve yetersizliği hususlarını da göz önüne alarak ilgili metnin kanun teklifinden çıkarılmaktadır.

Aynı mahiyetteki diğer önerenin gerekçesi:

Birinci basamak sağlık hizmeti olan aile hekimliğinin kâr zarar denklemi üzerinden görülerek sağlığın metalaştırılmasının önünü açacak bu düzenlemenin kanun metninden çıkartılması gerekmektedir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeleri oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Diğer önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 5'inci maddesinin birinci fıkrasının sonunda yer alan “ve fıkraya aşağıdaki cümle eklenmiştir” ibaresi ile iki, üç ve dördüncü fıkralarının teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Kayıhan Pala
Bursa
Serkan Sarı
Balıkesir

Aylin Yaman
Ankara
Mühip Kanko
Kocaeli

Ali Karaoba
Uşak
Gamze Akkuş İlgezdi
İstanbul

Gerekçe:

Madde ile aile hekimliği hizmetlerine yönelik yapılan düzenlemelerin açık, anlaşılır bir biçimde tanımlanması gereklidir. Ayrıca ilgili düzenlemeye dair Anayasa Mahkemesinin önceden verilmiş iptal kararları bulunmaktadır, bu nedenle belirtilen ibarelerin kanun teklifinden çıkarılması önerilmektedir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul Etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

6'ncı maddeyi okutuyorum:

MADDE 6- 16/5/2006 tarihli ve 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanunun 35 inci maddesinin altıncı fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “bu Kanun ve diğer mevzuatla verilen görevleri” ibaresi “görevlerini” şeklinde değiştirilmiş ve ikinci cümlesinde yer alan “kamu idareleri” ibaresinden sonra gelmek üzere “, 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankaların, sigorta ve reasürans şirketlerinin, ticaret odalarının, sanayi odalarının, borsaların veya bunların teşkil ettikleri birliklerin personeli için kurulmuş bulunan sandıklar” ibaresi eklenmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde üzerinde 2 adet önerge vardır.

Önergelerden önce söz talebi vardır.

Kayihan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Şimdi, bilindiği gibi, SGK, kişisel verileri ile ticari sır niteliğinde olan verileri veri sahibinin noter onaylı muvafakati ya da e-devlet uygulaması üzerinden kimlik teyidiyle verilen izni olmadan gerçek veya tüzel kişilerle şu anda paylaşmıyor; paylaştığı yerler kamu idareleri ve Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası. Bu maddeye eklenen, kamu idareleri ve Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası dışında, 20'nci madde kapsamındaki bankaların sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar ve bunların teşkil ettikleri birliklerin personeli için kurulmuş bulunan sandıklarla bundan sonra sağlık özelliği taşımayan kişisel veriler ile ticari sır niteliğindeki verileri paylaşabilme yetkisi getiriliyor bu kanun teklifiyle. Açıkçası, bu, daha önce Anayasa Mahkemesi tarafından da iptal edilmiştir. Aynı uygulamayı tekrar getiren bir kanun teklifi önerisi ve burada sağlık sektöründe faaliyet gösteren, örneğin sigorta şirketleri gibi şirketler yararına bir düzenleme getirildiği açıktır. Biz bu düzenlemenin kişisel verilerin korunması açısından bir sıkıntı yarattığı kanısındayız. Dolayısıyla bu maddenin geri çekilmesini istiyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, bu konuda kanun teklifini getiren arkadaşlarımıza söz veriyorum.

Ceyda Hanım, buyurun.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Başkanım, bu yapılan düzenlemeyle sigortalılara yönelik iş ve işlemlerin hızlandırılması, özellikle de yersiz ödemeler yapılmasına neden olunmaması amacıyla bu sandıklar ile SGK arasındaki veri paylaşımının çok önemli olduğunu düşünerek getirdik. Yani bu kalkıp da o verilerin böyle orada, farklı yerlerde paylaşılacağı bir platform değil sadece SGK'yle paylaşılacak bir veri tabanı oluşturuluyor; bu amaçla getirdik.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Bir de SGK'yi dinleyelim.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ama kanun metninde öyle yazmıyor.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Bakın, öyle yazıyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hayır, getirilen bölümü aynen okuyayım isterseniz. Burada, elimizde sizin dağıttığınız metin var.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Bizim gerekçelerimizde yazıyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Öyle değil, bakın, kamu idarelerinden sonra eklenen bölümde “506 sayılı Kanun’un geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankaların, sigorta ve reasürans şirketlerinin, ticaret odalarının, sanayi odalarının, borsaların veya bunların teşkil ettikleri birliklerin personeli için kurulmuş bulunan sandıklar.” deniyor, SGK değil.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Adnan Bey...

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKAN YARDIMCISI ADNAN ERTEM - Sayın Bakanım, eski bir Vakıflar Genel Müdürü olarak konuyu daha iyi anlatacağımı düşündüğüm için İsmail Bey'den söz aldım.

Bu sandıklar 506 sayılı Kanun’un geçici 20'nci maddesiyle korunan sandıklar. Nedir? Sosyal Sigortalar Kanunu çıkmadan önce bankalar, borsalar, reasürans şirketleri emeklilik sisteminin muadili olmak üzere sandık kuruyorlardı. Bunun önceki ismi “sandık”tı, Medeni Kanun’da “vakıflar” ibaresi geldikten sonra, 1967 yılından sonra da isimleri “vakıf” oldu, “sandığı vakfı” gibi oldu. Bunların yaptığı iş tıpkı Sosyal Sigortalar Kurumunun (SGK) yapmış olduğu gibi, emeklilikle ilgili geçen bütün işlemleri yapmak ve emeklilik maaşı bağlamak. Orada çalışanlar... Bu dediğim bankalar bütün bankalar değil yanlış anlaşılmasın, bu dediğim tarihte kurulu olan bankalar; İş Bankası, Vakıflar Bankası, Ziraat Bankası gibi bankaların sandıkları bunlar. O dönemde burada çalışan kişiler hâlâ daha o sandıklar aktif olduğu için emeklilik sistemi o sandıklar üzerinden, daha doğrusu sandık vakfı üzerinden işliyor ve bunlarla ister istemez bilgi paylaşımı yapmak zorunda SGK. Neden? Diyelim ki bir kişi orada çalıştı, başka bir yere geçti veya tersi, bir yerde çalıştı, bankada çalışmaya başladı. Bu hizmet sürelerinin birleştirilmesi için, emeklilikte kesin olarak bu bilgilerin birleştirilebilmesi için bu bilgilere ihtiyaç var. Şimdi, SGK bu bilgileri hizmet birleştirmelerinde bazen sandıklardan isteyerek alabiliyor ama “Alabiliyor.” derken kişisel ilişkilerle alabiliyor. Aynı şekilde, bu sandık vakıflarında çalışan ve emekliliği hak etmiş olan kişilerin de eğer SGK bünyesindeki hizmetleri sebebiyle geçmiş yıllara ait prim ödemeleri varsa bunları da bizim onlarla paylaşmamız gerekiyor ama Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereğince o bilgileri paylaşmadığımızdan bu istisnayı getirip aslında o çalışanların emeklilik haklarının veya buna bağlı diğer haklarının tam ve net olarak, doğru olarak yersiz ödemelere mahal vermeden getirilmesini, geliştirilmesini sağlamak amaçlı olarak bu kanun maddesini getirdik.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, öyle anlaşılıyor ki teknik bir zorunluluk ama bu.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkür ederim bu bilgiler için.

Sayın Başkanım, burada şunun açıklığa kavuşturulması gerekir: Söylediğiniz gerekçeleri neden kişinin onayını olarak yapmıyoruz da kişinin onayı ve bilgisi olmadan yapıyoruz? Bu hizmet birleştirilmesi aşamasında, biliyorsunuz, kişi kendisi başvurarak hizmet birleştirmesini rahatlıkla yapıyor.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Efendim, şu anda aktif olarak çalışan 16 sandık var. Sosyal güvenlik reformunu gerçekleştirdiğimizde, malumunuz, 3 farklı kurum vardı: SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı; bunları birleştirerek SGK'yi oluşturduk. Bir de geçici madde yazdık. Bu şekilde faaliyet gösteren, Sayın Bakanımın ifade ettiği gibi, bankalar başta olmak üzere Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinin de kendi personeline özel kurmuş olduğu sandıklar... Bunlar için de bir geçiş süreci verildi. Bu sandıkların bütün çalışma şekli, iş ve işlemleri bizim Sosyal Güvenlik Kurumunun mevzuatı çerçevesinde yürütülüyor zaten. Aylık bağlamaları da Sosyal Güvenlik Kurumundaki işlemlerle birlikte yürütülüyor fakat bunlar Sosyal Güvenlik Kurumu sayılırken biz veri paylaşımı yapamayarak haksız ve yersiz surette aylık ödemeye de yol açıyoruz. Yani banka sandığından aylık alan bir kişinin Sosyal Güvenlik Kurumundan yetim aylığının alınmaması gerekiyor ya da tam tersi durumda, bizden aylık almakta olan bir kişinin banka sandığından yetim aylığı ya da dul aylığının belli

oranda alması gibi kısıtlar gerekiyor. Bunları da ancak bu şekilde veri paylaşımıyla yapıyoruz. Bu kapsamda, aktif sigortalı sayısı sadece 16 banka sandığında şu anda 144 bin.

Yine, bu 16 banka sandığı üzerinden emekli aylığını kendilerinin ödediği 105.875 kişi var, hâlihazırda aktif devam ediyorlar, son derece hareketli bir sistem ve bu veriye de mutlaka ihtiyaçları var. Bunu şöyle ayırt ediyoruz: Bu sayılan bankalar değil bankaların personeli için kurulmuş sandıklar yani bir nevi sosyal güvenlik kurumları.

Bir de Sayın Vekilim, konuşmanızın başında bir hususu ifade etmiştiniz, belki bir açıklamayla bunu düzeltme ihtiyacı olabilir: Anayasa Mahkemesi bu konuda bir düzenleme yaptık da iptal etti değil. Bu, aslında iki farklı düzenlemenin yasama ekonomisine tek maddeyle getirme çabasının bir sonucu Sayın Bakanım. Bu, bizim 35’inci maddenin girişinde 3 kelime var, düzenleme şöyleydi: “Kurum bu kanun ve diğer mevzuatla...” “Diğer mevzuatla” ifadesini Anayasa Mahkemesi iptal etti. Aslında diğer verilerin paylaşılmasıyla ilgili bir düzenlemesi yok, bir talimat ya da bir iptal yok. Bize de Haziran 2025’e kadar da bir geçiş süreci verdi. Malum, 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin çokça maddesi iptal olduğu için bu süreçte bunlar tekrar gelecek yüce Meclise ama biz o arada madem bu maddeyi düzeltiyoruz, bunun girişindeki “diğer mevzuatla...” ifadesi iptal edildiği için burayı şöyle yapalım dedik: “Bu kanun ve diğer mevzuatla verilen görevleri...” ifadesini çıkaralım, direkt “Kurum verilen görevleri yerine getirmek üzere...” diye yazalım dedik. Aslında bu, zihinleri birazcık karıştırmış. Veri paylaşımına ilişkin bir düzenleme yaptık da Anayasa Mahkemesi iptal etti değil, burada iki kelimenin iptali söz konusu.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, teşekkür ederim. Oldukça açık oldu, çok doğru oldu.

Buyurun Sayın Gergerlioğlu.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Bakanlık ve kurum yetkililerini dinledim, bir zorunluluk olduğunu söylüyorlar fakat burada Anayasa Mahkemesinin kararları çok önemli bir konu olan Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’yla ilgili önemli bir iptali getiriyor ve sakıncalar ortada. Bankalarda, sigorta ve reasürans şirketlerinde, ticaret odalarında, sanayi odalarında, borsalarda veriler dolaşacak, öyle değil mi?

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Değil efendim, onların personel vakıflarında.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, arkadaşlar, bu mevzu anlaşıldı.

Buyurun Sayın Yaman.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Anladığım kadarıyla bankalara ait 16 sandık var SSK, Emekli Sandığı, BAĞ-KUR dışında. Bu 9 milyon küsur GSS borçlusu, prim borçlusu dediğimiz kişilerin içinde bu sandık üyeleri de var mı? Çünkü o entegrasyon, o bilgi paylaşımı olmadığı için de oluyor olabilir mi?

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Hayır, banka sandıklarının kendi özel düzenlemeleri çerçevesinde hem emeklilerinin hem de hâlihazırda aktif çalışmakta olan genel sağlık sigortasına ilişkin iş ve işlemlerini bankalar kendileri yürütüyor, bu sandıklar kendileri yürütüyor.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Onu biliyorum ama bilgi entegrasyonu olmadığı için onlar da prim borçlusu gibi gözüküyor olabilirler mi?

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Biz onlardan veriyi çekiyoruz ama onlar bizden veriyi çekemiyor, biz onu buluyoruz. Onun için de sosyal güvenliğin tarifini yaparken yüzde 99,4’ü kapsamda diyoruz çünkü o virgülden sonraki rakam bu şekilde banka sandıklarında sosyal güvenliği, GSS’si sağlanan kişiler.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Peki tamam, teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Onu açıklarken Mecliste de hep öyle açıkladık ya, yüzde 99, şu kadarı... Kalanı nedir, kim dışarıda kalıyor? İşte, mevzubahis olan bankalardır.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bu GSS prim borçlusu sayısını da söyler misiniz?

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Maddede söyleyeyim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddede söyleyeceksiniz.

Evet, arkadaşlar, aynı mahiyetteki 2 önergeyi okutup oylarınıza sunacağım.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’nin 6’ncı maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Kayıhan Pala

Aylin Yaman

Ali Karaoba

Bursa

Ankara

Uşak

Serkan Sarı

Mühip Kanko

Gamze Akkuş İlgezdi

Balıkesir

Kocaeli

İstanbul

Aynı mahiyetteki 2’nci önergenin imza sahipleri:

Ömer Faruk Gergerlioğlu

Hüseyin Olan

Kocaeli

Bitlis

Aynı mahiyetteki 1'nci önergenin gerekçesi:

Gerekçe:

Anayasa'nın 20'nci maddesinde düzenlenen kişisel hayatın gizliliği ve kişisel verilerin korunması ilkesine aykırılık taşımakta ve idareye geniş takdir yetkisi vermektedir. Bu nedenle ilgili maddenin kanun teklifinden çıkarılması önerilmektedir.

Aynı mahiyetteki 2'nci önergenin gerekçesi:

Gerekçe:

5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun'un 35'inci maddesinde değişiklik yapılarak SGK ile bankaların sigorta ve reasürans şirketlerinin, ticaret odalarının, sanayi odalarının, borsaların veya bunların teşkil ettikleri birliklerin personel için kurulan sandıklarla veri paylaşımı yapılabilmesi sağlanmaktadır. Kişisel veriler ancak insanların onayıyla paylaşılabilir. Anayasa'nın 20'nci maddesinde "Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir." denilmektedir. Dolayısıyla ilgili madde anayasal açıdan da sorun teşkil etmektedir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeleri oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önergeler kabul edilmemiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

7'nci maddeyi okutuyorum:

MADDE 7- 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 17 nci maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde verilecek ödeneklerin hesabına

esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki oniki aydaki; iş kazası ve meslek hastalığı halinde bağlanacak gelirin hesabına esas tutulacak günlük kazanç ise iş kazasının olduğu veya meslek hastalığında iş göremezliğin başladığı tarihten önceki on iki aydaki son üç ay içinde, 80 inci maddeye göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır. Ancak, önceki oniki ay içerisinde 180 günden az kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olanların geçici iş göremezlik ödeneğine esas tutulacak günlük kazanç tutarı, iş göremezliğin başladığı tarihteki günlük prime esas kazanç alt sınırının iki katını geçemez."

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kayıhan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Bu kanun teklifi görüşülürken başlangıçta söylediğimiz gibi Anayasa Mahkemesi kararlarına aykırı yeni bir düzenleme yapıldığı kanısındayız. Daha önce Anayasa Mahkemesi burada sözü edilen hastalık ve analık hallerine ilişkin ödeneklerin hesabında üç aydan on iki aya çıkarılmasını iptal etmişti. Şimdi, on iki ay tekrar getiriliyor. Açık söyleyelim, bu madde emekçiler yararına bir madde değil. Bu maddeyle hastalık ve analık hallerinde sigortalıların hak kazanacakları ödeneğin hesabında son on iki aylık ortalamadaki günlük kazancın dikkate alınacak olması doğrudan emekçilere ödenecek ödeneklerinin düşmesine neden olabilecek bir düzenlemedir. Bu nedenle, günlük kazancın hesabında son üç aylık kazancın ortalamasının alınmasını öneriyoruz.

Teşekkürler

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Bu konuda SGK'nin bir görüşünü alalım. Soru soracak arkadaşlarımızın soruları cevaplandırması için onlara tekrar söz vereceğim.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Evet efendim, kısa vadeli sigortalar kapsamında, malumunuz, sigortalıların çalışmadığı dönemde gelir kaybını telafi etmek için geçici iş göremezlik ödeneği müessesesi sosyal güvenlik sisteminde yer almakta. Burada da kazançlar ödenecek ödeneğin miktarının belirlenmesinde önemli bir rol oynamakta. Sayın vekilimin ifade ettiği üzere 2021 yılında hastalık ve analık halleriyle ilgili bir düzenlemede üç ay olan kazanç süresini on iki aya çıkardık. Anayasa Mahkemesi de kısa vadeli sigortalar kapsamında dört ana kolun olduğu, hastalık ve analığın dışında, iş kazası ve meslek hastalığının da bulunduğunu ifade ederek burada bir çetsizlikten söz etti ve iptale gitti.

Bu düzenlemeyi hazırlarken Anayasa Mahkememizdeki ilgili raportörle de görüştük. Bu şekilde, on iki aylık bir düzenleme getirilmesinin onların iptal gerekçesiyle uygun olduğunu, herhangi bir problem yaşanmayacağını ifade ettiler.

Sayın Vekilim, kazançların düşmesinden bahsettiler. Efendim, şöyle: Bu kazançlar son üç aylık rakamlarla hesaplanırken bazı rakamlar devre dışı kalabiliyor. Bir yılı esas aldığınız zaman o üç aya denk gelmeyen, toplu iş sözleşmesiyle elde edilmiş olan bazı arızı ödemeler bu kapsama girdiği için kişilere ödenecek geçici iş göremezlik ödeneklerinde herhangi bir aleyhte durum yaratmıyor. Bunu da bu şekilde ifade etmek istiyorum. Burada bu şekilde ifade etmek istiyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sendikalar tam tersini söylüyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Ali Bey, buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Yani enflasyonun bu kadar yüksek olduğu yaşadığımız bu ortamda ocakta var sayalım, 17 bin lira olan biri temmuzda 23 bin liraya çıktı. Rakamsal anlamda anlayalım diye soruyorum Sayın Bakanım. Siz son üç ayı aldığınızda, 10'uncu ayda hasta

olduğunda 7-8-9 ya da 8-9-10'uncu ayı alacak ve 23'ün ortalamasını alacak ama diğer türlü yıla bölerseniz 6x12, işte arasını alırsanız 19 binin ortalamasını alacak. Yani, aslında, çalışan bir yer de zarar görmüş oluyor yani emekçi burada zarar görüyor diye düşünüyoruz. Bunu rakamlarla açıklarsanız o zaman evvallah.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Kanunla, tabii, benzer bir düzenlemeyi 5510 sayılı Kanun'un 18'inci maddesinin dördüncü fıkrasında bu gibi aleyhte durumları düşünerek bir düzenleme gerçekleştirilmiş. Asgari ücretin arttığı dönemde -yani burada asıl faktör asgari ücretteki değişiklik- şunu demiş: "Günlük kazanç alt sınırındaki değişikliklerin yürürlüğe girdiği tarihten başlayarak değiştirilmiş, günlük kazançlarının alt sınırına göre ödenir." Kişinin eğer temmuz ayında bir değişikliği söz konusu olmuşsa asgari ücretten dolayı hesabını da temmuzdaki rakam üzerinden yapması gerekiyor. Alt sınırı kanun bu şekilde tarif etmiş, 18'inci maddenin dördüncü fıkrası.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Dolayısıyla daha aşağı düşme ihtimali yok.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Hayır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Arkadaşlar, 1 önerge var.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben anlamadım Sayın Başkan bu işi. Alt sınır belirlenirse son üç ay... Mesela yedinci ayda -bizi tatmin etsin diye söylüyorum, arkadaşlar da anlamadı herhâlde- zam yapıldı, on birinci ayda hastalık raporu aldı. Son on iki ayın ortalaması mı olacak, en tabanı alırsa, yedinci aydaki zamlarla birlikte mi alacak?

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - İşte orada da bir sınır olduğu için temmuzda yeni bir alt sınır belirlendiğinde onu esas alınacak.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ama "son on iki ay" diyorsunuz ya Sayın Bakanım?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - En yüksek olanı mı alacağız?

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Evet.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Yüksek gelirli için geçerli.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - En yüksek olanı...

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Evet.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - En yükseği aldıktan sonra bir sorun yok.

1 önerge var arkadaşlar, okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 7'nci maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Kayıhan Pala

Bursa

Gerekçe:

Kanun teklifiyle, bağlanacak gelirin hesaplanmasında son on iki ayın ortalamasının kullanılması uygulaması getirilmekle birlikte, Anayasa Mahkemesinin ilgili kararlarında bağlanacak gelirin hesaplanmasında son on iki ayın ortalamasının kullanılması anayasal hakların sınırlandırılması hükümlerine aykırı olduğuna hükmedilmiştir. Son üç ayın hesaplamada kullanılmaması, bağlanacak kişiye hak kaybı doğuracağından maddenin tekliften çıkarılması gerekmektedir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Önergeyi kabul edenler... Önergeyi kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

7'nci maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

Evet, arkadaşlar, 7'nci maddeden sonra yeni madde ihdasına ilişkin 1 adet önerge var, okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'ne aşağıdaki maddenin eklenmesini ve diğer maddelerin buna göre teselsül ettirilmesini arz ve teklif ederiz.

MADDE 8 - 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Kanunu'nun 29'uncu maddesinin son fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.

"Güncelleme katsayısı ilgili yıl içinde emekli aylıklarına yapılan toplam artıştan düşük olamaz."

Selcan Taşçı

Tekirdağ

Ahmet Eşref Fakıba

Ankara

Gerekçe:

16/6/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 29'uncu maddesiyle emekli aylıklarının hesaplanma usulü belirlenmiştir. Buna göre ortalama aylık kazanç, sigortalının her yıla ait prime esas kazancının, kazancın ait olduğu yıldan itibaren aylık talep tarihine kadar geçen yıllar için, her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısıyla güncellenerek bulunan kazançlar toplamının toplam prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanan ortalama günlük kazancın 30 katı olarak belirlenmiştir. Emekli aylığı ise güncelleme katsayısı kullanılarak güncellenmiş ortalama aylık kazanç ile aylık bağlama oranının (ABO) çarpılmasıyla elde edilmektedir. Güncelleme katsayısı ise 5510 sayılı Kanun'a göre her yılın sonunda Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel endeksindeki (TÜFE) değişim oranının yüzde 100'ü ile sabit fiyatlarla gayrisafi yurt içi hasıla gelişme hızının yüzde 30'unun toplamına (1) tam sayısının ilave edilmesi sonucunda bulunan değeri ifade etmektedir.

Bu hesaplamalar 2024'ün ikinci yarısı ile 2025'in ilk yarısı için hesaplandığında yıl bitmeden emeklilik başvurusunda bulunanların güncelleme katsayısı 1,8616 olurken 2025'in ilk yarısında başvuranların güncelleme katsayısı yaklaşık 1,4255 olacaktır. Bu farklılık da her iki grubun yaşlılık aylıkları arasında yüzde 30'a yakın bir fark oluşmasına neden olacaktır. Emekli olma hakkı kazanan çalışanlarımız ne zaman başvuru yapacakları konusunda tereddüt yaşarken 2025 yılında bu hakkı elde edecek olan çalışanlarımız da düşük yaşlılık aylığına mahkûm olacaktır. Üstelik bu hak kaybı ömürleri boyunca daha devam edecektir.

Ortaya çıkan hak kaybının giderilmesi amacıyla ya 2024 yılı bitmeden geçici bir düzenleme yapılmalı ya da "güncelleme katsayısının ilgili yıl içinde emekli aylıklarına yapılan toplam artıştan düşük olamayacağı" yönünde kalıcı bir çözüm getirilmelidir. Önergemiz bu hususu sağlamaktadır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, yeni madde ihdası önergesini oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler...

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Usulen doğru mu Sayın Başkanım madde ihdası?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bu Zeki Bey'in hatırlattığı husus doğru, bu mesele Genel Kurulda getirilmeli.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Daha önce komisyon sürecinde oldu.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Komisyonumuz bu konuda karar verecek.

Yeni madde ihdası önergesini oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Çoğunlukla kabul edilmemiştir.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Sayın Başkanım, usule ilişkin şerhimiz kayıtlara geçsin efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Tamam.

Zeki Bey, bunun usule uygun olmadığını söylüyor ve bunun kayıtlara geçmesini istiyor, kayıtlara geçmiştir.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Usulde yok bir problemimiz bizim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - 8, 10 ve 13'üncü maddeler yabancı öğrencilerle ilgiliydi, bunları birlikte değerlendireceğimizi söylemiştik. Bunları ayrı ayrı oylamaya sunacağım.

8'inci maddeyi okutuyorum:

MADDE 8- 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin yedinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "ilk kayıt tarihinden" ibaresi "eğitim öğretim yılı başlangıç tarihinden" şeklinde, "olurlar" ibaresi "sayılır" şeklinde değiştirilmiş, fıkranın ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmış ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı veya Uluslararası Öğrenciler Değerlendirme Kurulu kararı ile burslandırılan uluslararası öğrenciler bursluluk statülerinin devam ettiği sürelerde genel sağlık sigortalısı sayılır. Genel sağlık sigortası primleri, 82 nci maddenin birinci fıkrasına göre belirlenen prime esas kazanç alt sınırının %4'üdür. Bu kişiler hakkında 3 üncü maddenin birinci fıkrasının (10) numaralı bendi uygulanmaz."

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde hakkında söz almak isteyenler?

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Biz bu maddelere genel olarak olumlu bakıyoruz. Bir tek soru sormak istiyorum yanıt almak üzere.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Tabii, buyurun lütfen.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bize verilen sorulara da yanıt vermek üzere bunu soruyorum. Bu, acaba tıpta uzmanlık öğrencilerini de kapsayan bir madde midir? "Öğrenci" diye geçiyor ama tıpta uzmanlık öğrencisi ile "öğrenci" arasında bir fark var. Yabancı uyruklu tıpta uzmanlık öğrencileri bu kapsamda değerlendiriliyor mu?

Teşekkürler.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Başkanım, söz alabilir miyim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ceyda Hanım, buyurun.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Kayihan Bey'in sorusuna istinaden, bütün eğitim öğretim hakkı kazanan, burs kazanmış, yurt dışından gelen öğrencileri kapsıyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yani tıpta uzmanlık öğrencilerini de kapsıyor mu?

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Hepsini kapsıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Öğrenci olduğu için onları da kapsıyor.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Burs yoluyla gelmiş bütün öğrencileri kapsıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler, gayet açık hâle geldi.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Açıklamaya gerek yok mu acaba onu?

AYLİN YAMAN (Ankara) - Onu da en azından açıklasak iyi olur.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ama öğrenci olduğu için...

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Ama zaten burs almış, bunu hiçbir şekilde spesifik bir hâle getirmiyoruz.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Onların tam kapsamları burs değil.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Çoğunlukla burslu değil onlar.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Kıymetli Başkanım, değerli vekiller; şimdi, tıpta uzmanlık öğrencileri hem eğitim araştırma hastanelerinde hem de üniversite hastanelerinde burslu statüde değil, sadece maaş almazlar ve nöbet ücreti alırlar yani tuttukları nöbetin ücretini alırlar, herhangi bir burs tarif edilmiyor onlarda. Dolayısıyla ücretsiz olarak hayatlarını idame ettirdikleri bir ekosistemdeler diyelim. Dolayısıyla bunun yani o sorunun cevabının karşılığı sizden gelmedi de onu net bir tarif edebilirsek...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Çünkü kiralarını bile bazen biz karşılıyoruz, geçinemiyorlar yani.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Sayın Başkanım, Sigorta Primleri Genel Müdürümüz Savaş Bey bir açıklama yapabilirse...

SGK SİGORTA PRİMLERİ GENEL MÜDÜRÜ SAVAŞ ALIÇ - Sayın Başkanım, sayın vekiller; kanunda aslında eğitim öğrenimin derecesi, kademesi orta, yüksek bir ayrım yok. Olmamakla beraber YÖK de biraz evvelki bahsettiğiniz tıpta uzmanlık eğitimi, öğretimi için gelenleri öğrenci kabul ettiğinden dolayı bunlar da yararlanacak, bu kapsamda bir sıkıntıları yok.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Burslu olmayanlar ne olacak?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - YÖK öğrenci kabul ettiği için...

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Burs alan ve almayan farkı...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Mesele bursla ilgili değil ama.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Şu anda GSS kapsamında olmadıkları için bize başvuruyorlar da, onun için söylüyorum.

SGK SİGORTA PRİMLERİ GENEL MÜDÜRÜ SAVAŞ ALIÇ - Başkanım, yabancı uyruklu öğrencilerin genel sağlık sigortası kapsamına ya YTB veya Uluslararası Öğrenci Değerlendirme Kurulu kararıyla yetkilendirilen ilgili kurum, kuruluşların burslarıyla geliyorlar ya da kendileri bireysel geliyorlar eğitim öğretime. Bireysel gelenler açısından prim ödeme yükümlülükleri kendisi, YTB bursları, Uluslararası Öğrenci Değerlendirme Kurulu kararıyla burslandırılanlar da prim ödeme yükümlülükleri bunlar olmak kaydıyla GSS'li olabiliyorlar. Dolayısıyla her ikisi de yabancı uyruklu öğrenci olmakla beraber prim ödeme yükümlülüklerinde bir farklılık var. Burslandırılanların primlerini YTB ödüyor, burslu olmayanların primlerini kendileri ödüyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Anlaşıldı, evet.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Evet, güzel bir açıklama oldu.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, teşekkürler.

Arkadaşlar, başka bu konuda söz almak isteyen? Yok.

Değerli arkadaşlar, maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmiştir.

Teşekkür ediyoruz.

10 ve 13'üncü maddeleri görüşüyoruz.

10'uncu maddeyi okutuyorum:

MADDE 10- 5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“d) 60 ncı maddenin yedinci fıkrasına göre genel sağlık sigortalısı sayılanların, (c) bendinde sayılan şartlarla birlikte, bir eğitim öğretim yılına ilişkin genel sağlık sigortası primlerinin tamamını tescil tarihinden itibaren bir ay içinde ödemeleri,”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddeyle ilgili söz almak isteyenler? Yok.

Önerge yok.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

13'üncü maddeyi okutuyorum:

MADDE 13- 5510 sayılı Kanunun 88 inci maddesinin onuncu fıkrasında yer alan “(c) ve (d) bentlerinde” ibaresi “(c), (d) ve (g) bentleri ile 60 ncı maddenin sekizinci ve onuncu fıkralarında” şeklinde değiştirilmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Madde 9'a geçiyoruz.

9'uncu maddeyi okutuyorum:

MADDE 9- 5510 sayılı Kanunun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“g) Uygulamaya ilişkin usul ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenmek üzere, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı tarafından desteklenen ve Sağlık Bakanlığınca izin ve onay verilen klinik araştırmalarda, araştırma ürünlerinin sağlanması hariç olmak üzere, bu madde kapsamında Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bu konuda söz almak isteyenler?

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, bu maddenin sağlık kurum ve kuruluşlarında olmasının daha uygun olacağı kanısındayız. Sanırım öyle bir önergemiz var, değil mi?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Öyle bir önerge var.

KAYIHAN PALA (Bursa) - O önergeyi o zaman konuşabiliriz, biz de o zaman olumlu bakacağız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - İlk önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 9'uncu maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Selcan Taşcı
Tekirdağ

Ahmet Eşref Fakıbaba
Ankara

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Gerekçeyi okutuyorum:

Gerekçe:

Teklifle, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresini düzenleyen 63'üncü maddesine ek fıkra eklenerek uygulamaya ilişkin usul ve esaslar kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenmek üzere, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı tarafından desteklenen ve Sağlık Bakanlığınca izin ve onay verilen klinik araştırmalarda, araştırma ürünlerinin sağlanması hariç olmak üzere, bu madde kapsamında kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri kapsama alınmaktadır. Ancak kanun teklifinin lafzından değindiği alan tam olarak anlaşılamamaktadır. Teklif maddesi bu hâliyle son derece muğlaktır.

Teklifin gerekçesinde araştırmaya katılan hastaların sosyal güvenlik ve sağlık haklarının devamının klinik araştırmalar sürecinde de sağlanmasının hedeflendiği yazmaktadır. Hastaların yeni tanı ve tedavi ürünlerine daha fazla erişim imkanına sahip olması, yerli ilaç, tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme sektörünün yeni ürünler geliştirmesinin teşvik edilmesi, daha fazla klinik araştırma yapılmasının sağlanması konularına değinilmiştir. Ancak bu açıklama eklenmek istenilen fıkranın kapsamına ilişkin bilgi vermemektedir.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının resmi internet sayfasında preklinik ve klinik araştırmalar merkezinin görevleri tanımlanmıştır. Bu kapsamda finansmanı kamu tarafından sağlanacak klinik araştırmalara ilişkin bir bilgiye ulaşılamamıştır. Devam eden çalışmalara ilişkin de bir veri bulunamamıştır. İlgili mevzuat araştırılmasına rağmen kanun hükmü bulunamamış, kuruma ilişkin ilgili kanunda sadece personelin ücret ve diğer mali ve sosyal haklarının düzenlendiği görülmüştür. Ülkemizde SMA Tip 1 hastası çocuklarımızın tedavi süreçlerinde yaşadıkları güçlükler, Tip 1 diyabet hastası çocuklarımızın problemleri düşünüldüğünde ihtiyaca cevap verir nitelikte düzenlemelere ihtiyaç vardır. Ailelerin sesine kulak vermek gerekmektedir.

Ayrıca teklif metninde bulunan "araştırma ürünlerinin sağlanması hariç olmak üzere" ibaresinden kastedilen faydanın ne olduğu da anlaşılamamaktadır. Eğer bir hastalığın tanı, tedavi sürecine ilişkin çalışma yürütülecekse araştırma ürünü nereden, nasıl, hangi imkânla temin edilecektir? Kim temin edecektir? Bu soruların cevabı da önem arz etmektedir. Hâl böyle olunca kanunun hizmet ettiği amacın açıklanması ve açıklamalarımız doğrultusunda daha kapsayıcı bir teklif hazırlanması gerekmektedir. Teklif bu hâliyle lafzından anlaşılamadığından maddenin teklif metninden çıkarılması gerekmektedir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

2'nci önerge var, okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 9'uncu maddesi ile 5510 sayılı Kanun'un 63'üncü maddesinin birinci fıkrasına eklenen (g) bendinde yer alan "desteklenen ve Sağlık Bakanlığınca izin ve onay verilen" ibaresinin "desteklenen, Sağlık Bakanlığınca izin ve onay verilen kamu hastaneleri ve devlet üniversitelerinde yapılan" şeklinde değiştirilmesini arz ve teklif ederiz.

Ümmügülşen Öztürk
İstanbul

Orhan Ateş
Bayburt

Gerekçe:

Önergeyle, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından destek sağlanacak klinik araştırmaların kamu hastaneleri ve devlet üniversitelerinde yapılanlarla sınırlandırılması amaçlanmaktadır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Bilgi anlamında...

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Söz istemiştim Sayın Başkan.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Selcan Hanım, buyurun.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Yani sözü aslında bizim önergemizi oylatmadan önce talep etmiştim. Şimdi, dolayısıyla önce...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Siz çıktığımız için...

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Yok, yok geri geldim Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Öyle mi, fark etmedim.

Buyurun.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Geldim, söz istedim, fark etmemiş olabilirsiniz.

Önce o yeni madde ihdasıyla ilgili olarak -tutanağa geçmesi için söyleyeyim- orada bizim bir usul hatamız yok, o da bir önerge, nasıl ki çıkarma önergelerimiz oylanıyorsa o da oylanır, nitekim Başkan oylattı. Dolayısıyla ben kayda geçmesini istiyorum, orada bir usul hatası yok, geçmişte de sayısız örneği var.

İkinci olarak, bu maddeyle ilgili yani oylatmadan önce söz istememin sebebi, şimdi bu maddede bizim önümüze geldiği şeklinde çok fazla muğlak ifade vardı ve dolayısıyla biz açıklama isteyecektik zaten sizden, akabinde çekip ya da çekmemeyi değerlendirebilirdik ama açıklamayı isteyemeden oylandığı için bu mümkün olamadı yani usulse mesele, burada da birazcık dikkat etmek gerekiyor o zaman. Burada “kamu hastaneleri” ve “üniversite hastaneleri” diye değiştirilmesi bizim açımızdan da önemli, olumlu bir değişiklik ama yine de tam olarak hangi hastalıklar, hangi tıbbi ilaçlar, hangi ilaçlar... Yani çünkü Anayasa’nın 17’nci maddesi açık “Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.” hükmü var. TCK 90’da yine bununla ilgili hüküm ortada. Şimdi, burada 5510’da 63’üncü maddeye bir ek yapılıyor ama yani ifadeler çok net ve açık olmadığı için biz neye binaen buna destek vereceğiz ya da ret şeklinde oy kullanacağız bilmiyoruz. Dolayısıyla yani dünyada hayvanlar...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bilim kurulu var, etik kurul var; onlar karar veriyor.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Şimdi, bir şey söyleyeceğim, onların karar verip vermemesini de bu kanun çerçevesi belirleyecek değil mi?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Yönetmelikle belirlenecek o.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - O zaman kanuna ihtiyaç yok zaten.

Dolayısıyla, dünyada hayvanlar üzerindeki deneylerin bile dünya kadar tartışma çıkardığı bir iklimde sormak istediğimiz şeyler vardı, oylandı. Dolayısıyla artık hükmü kalmadı ama yine de nezaketen tam olarak bir açıklama yapılırsa bize yani niye buna ihtiyaç duyuldu, hangi hastalıklar... Yani gerekçede de belirttik, SMA’lı çocuklar tedavi bekliyor, DMD’li çocuklar bekliyor, birçok nadir görülen hastalık var; bunlarla ilgili bir ilaç geliştirme... Bunların hiçbirine biz de doğal olarak ret oyu kullanmayız ama bilmemiz gerekiyor neye oy kullandığımızı. Dolayısıyla, bu maddeyle ilgili kapsamlı bir açıklama rica edeceğiz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Selcan Hanım, sizin sorunuzla ilgili bir açıklama yapılacak ama biraz önce usulle ilgili siz şerh düştünüz, önce ben onunla ilgili bir açıklamada bulunacağım. İç Tüzük’ün 87’nci maddesinde “Görüşülmekte olan teklifin konusu olmayan sair kanunlarda ek ve değişiklik getiren yeni bir kanun teklifi niteliğindeki değişiklik önermeleri işleme konulmaz.” denilmektedir.

Bu, doğrudan doğruya Komisyon çalışmalarıyla ilgili değildir, Meclisle ilgilidir fakat Komisyon çalışmalarında da aynı usul, aynı yol takip edilir. Onun için, onu söyledik.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Bu, torba Başkanım yani doğrudan doğruya ilgi kurabileceğimiz torba yani.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Yok, yok “Aynı nitelikte yeni bir teklif verilemez.” Çok açık İç Tüzük’teki hüküm. O çerçevede söyledim. Ben de bu maddedeki şeyin altını çizmek için söylüyorum.

Zeki Bey, buyurun.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Klinik araştırmalarla ilgili İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanımız bir açıklama yapacak.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun Asım Bey.

TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU BAŞKANI ASIM HOCAOĞLU - Sayın Başkanım, burada aslında en temel yapmaya çalıştığımız şey ülkemizdeki yerli ilaç sanayisinin gelişmesini sağlayarak burada erişiminde zorluk yaşanan ilaçlarımızın da hastalarımız tarafından daha ulaşılabilir hâle getirmek. Şöyle ki: Biliyorsunuz, bir ilaç geliştirme sürecinin belirli aşamaları var, ilk önce laboratuvar deneyleri, hayvan deneyleri; hayvan deneylerinden sonra güvenirliliği gösterilme aşamasını takiben gönüllü, sağlam insanlar üzerinde de faz 1 çalışmaları yapılır. Daha sonra, artık bunların insan üzerindeki güvenirliliği gösterildikten sonra “faz 2” “faz 3” dediğimiz, bizim artık hasta grubunda bunların tedavi etkisinin gösterildiği çalışma tipleri de var. Bizim aslında buradaki yapmaya çalıştığımız şey, hasta gönüllüler üzerinde yani hastalarımızda artık tedavi anlamında tedavi etkinliği gösterme noktasına gelmiş güvenli ilaçların özellikle onkolojik ve nadir hastalıklar gibi hasta gruplarında geliştirilmesini sağlayarak bu ilaçların erken erişim şeklinde vatandaşlarımıza ulaştırılmasını sağlamak. Dünyada da örnekleri çok, aslında bu anlamda güvenirliliği gösterilmiş ilaçların faz 2 ve faz 3 çalışmalarıyla hastaya ulaştırılmasını sağlayarak bu teknolojinin çok erken bir safhada insanların tedavisine katkı sunmasına fayda sağlamış oluyoruz. Normalde bu çalışmalar yapılmasa dahi biz rutin olarak bizim Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında tanımladığımız tedavi çerçevesinde bu hastalarımızı tedavi ediyoruz ama hâlihazırda bu yeni teknolojilerle beraber, bu düzenleme o yeni teknolojilerin, o hastalarımızın tedavisine ulaşma fırsatını da bizlere sunmuş olacak. Bu, bizim gibi ülkeler için aslında baktığımız zaman önemli olan konulardan bir tanesi. Eğer bu anlamda bu süreci başarılı bir şekilde yönetebilirsek daha sonrasında ruhsatlı olarak bu ilaçları daha geniş popülasyona da sunma şansımız olmuş olacak.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Çok teşekkür ediyorum.

Burada Halit Bey'in hatırlattığı bir şey var, TÜSEB Başkanımız burada, kendisine söz vermek istiyorum.

Buyurun.

TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANI ÜMİT KERVAN - Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri; bu kanun teklifi bizim için gerçekten çok kıymetli, çok önemli; hepinize teşekkür ederiz bu konuda öncelikle.

Gerçekten de eğer biz klinik araştırmaları, klinik çalışmaları, büyük klinik çalışmaları ülkemizde gerçekleştirebilirsek... Özellikle de ülkemizde gerçekten çok donanımlı, yapabilecek, bu altyapıda olabilecek büyük firmalar ve ilaç, tıbbi cihaz ürünleri üreten firmalar da var. Onların desteklenmesi konusunda büyük bir destek olacak bizim ülkemizde de. Ayrıca, Sayın Başkanımızın da biraz önce belirttiği gibi, özellikle halkımızın, Türk insanının bu sistemlere, bu ilaçlara nasıl etki ettiğini de... Çünkü en çok kullandığımız beta blokerler var, mesela Türk halkı ona çok farklı cevap veriyor; biz bunları da görebileceğiz erken dönemde ve bu ilaçlar piyasaya sunulmadan önce etkinliklerini önceden bizler bilerek, Türk bilim adamları da Türk insanlarının buna nasıl cevap verdiğini görerek de... Belki de Sosyal Güvenlik Kurumu bu ilaçları ödeyip ödememe kısmında da önceden de buna hâkim olduğu için bizler de ülke olarak buna göre kendimizi göre kararlar alabileceğiz.

Teşekkür ederim hepinize.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın vekilimizin bir söz talebi var.

Buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Başkanım, teşekkür ederim.

Bürokratımıza bir soru sormak istiyorum: Şu anda kaç tane devam eden klinik çalışma var? Bir de bunların bir etki analizi var mı? Yani SGK bütçesinden ne kadarını ayırıyoruz?

TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU BAŞKANI ASİM HOCAOĞLU - Şöyle arz edeyim: Sosyal Güvenlik Kurumu bütçesinde klinik araştırmaların ekstra bir yükü yok efendim çünkü klinik araştırmalar sponsorlar tarafından tüm bütçe giderleri karşılanan çalışma tiplerinden. Dolayısıyla, burada hâlihazırda bir durum söz konusu değil. Yapılacak düzenlemeyle ne getiriliyor? Aslında, yapılacak düzenlemeyle beraber hâlihazırda hasta olan vatandaşlarımızdan rutin SGK'nin -bu klinik araştırmaya girmese dahi- bu tedavi çerçevesinde tedavisini karşılayacağı tedavi grupları için bir ödeme imkânı getiriliyor. Dolayısıyla, bu, aslında bütçeye ekstra bir yük değil. Teknik olarak baktığınız zaman, hâlihazırda bir tedavi kapsamında yapılacak çalışmanın sonuçlarının klinik olarak da değerlendirilebilmesine imkân veren bir sonuç doğuruyor; onun dışında ekstra bir yükü yok. Türkiye'de de baktığınız zaman, 2023 verilerini söyleyeyim efendim, faz 1 çalışma 17 tane ki bu alanda bu konuştuğumuz kapsamda olan çalışmalardan değil. Bunun dışında, faz 2 ve faz 3 çalışmalarımız 260 tane. Dolayısıyla, bu sayıları arttırarak yeni teknolojilerle beraber nadir hastalıklardaki birçok hastamızın da o ilaçlara erişmesi mümkün olacak.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Halit Bey, buyurun.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Kıymetli Bakanım, Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri; şimdi, bu kanun teklifi belki de bugünkü çalışmanın içerisindeki en kıymet verdiğim hususlardan bir tanesi. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı kurulduğunda temelde amaç, belirli konularda, başlıklarda, farklı enstitülerde sağlık sistemimize katkı sağlayacak, geliştirecek, büyütecek, daha da ileri noktaya taşıyacak çeşitli enstitüler kuruldu akreditasyon enstitüsünden, tıbbi cihazların değerlendirildiği, klinik araştırmaların yapıldığı enstitülere kadar. Şimdi, her alanda belirli iyileştirme sağladık ama bu kadar büyük ölçekte ve kapasiteye sahip, hem ekonomik hem bilimsel kapasiteye sahip bir enstitünün vatandaşlarımıza da doğrudan acaba katkı sağlayabilecek bir zemini olabilir mi diye düşünüyorduk. Çok değerli meslektaşım -az önce konuştu- kendisi Profesör Doktor Ümit Kervan, kalp damar cerrahıdır, o yüzden reklamını yapmak istiyorum; cerrahi bir alandan gelip bu kadar fazla bilimsel makale üreten nadir insanlardan birisidir. O geldiğinden beri Bakanımızla birlikte ciddi bir çalışma oldu. Burada takdir edersiniz ki yıl içerisinde karışımıza çeşitli haberler çıkıyor, bu haberlerde bazı hastalar için kampanyalar düzenleniyor ve bu kampanyalar ölçeğinde yurt dışında farklı merkezlere tedavilere gitmek durumunda kalan hastalarımız var. Türkiye'de bu araştırmaların bir kısmı gerçekleştiriliyor mu? Özellikle nörodejeneratif hastalıklarda yani beyin ve kas sistemini etkileyen hastalıklarda Türkiye'de birkaç merkezde klinik araştırmalar hâlihazırda devam etmekte çocuk nörologları tarafından; FDA'in çalışmalarına bile ortaklık ülkemizdeki bazı üniversitelerimiz. Fakat buralara ulaşabilen hastalarımız sınırlı çünkü az önce Muhip Hocam da sordu "Bunların SGK'ye bir yükü var mı?" diye, hayır, SGK'ye bir yükü yok çünkü bu firmalar bu araştırmalar yapılabilsin diye, araştırmaya "enroll" edilen, dâhil edilen hastaların refakatçilerinin yemek ücretine varana kadar ödüyorlar, bütün sigorta masraflarını kendileri gerçekleştiriyorlar. O yüzden, havuz sınırlı, istatistiksel olarak Türkiye'den ne kadar hasta almaları gerekiyorsa o kadar alıyor. Fakat dünya genelinde yapılan büyük araştırmalara bizler de daha büyük ölçekli girelim ve bilimsel çıktılarımız, aslında dünyada daha çok yankı bulsun, bu araştırmalara dâhil olan doktorlarımızın ortaya çıkardığı bilimsel verileri, literatürleri daha fazla atf alan, daha fazla bilimsel, değerli yayın hâline dönüşsün; yetmez, aynı zamanda biz de bu finansman gücünü de kullanarak kampanyalarla yurt dışına giden bu vatandaşımızı göndermeyelim. Aynı zamanda, sadece kamu hastanelerimizde... Ki bugün şehir hastaneleri artık sanayi-üniversite, sanayi-hastane, sanayi-bakanlık iş birliği yapabilecek nitelikte araştırma merkezlerine dönüşebilecek veya yer ayırabilecek potansiyel değerler. Dolayısıyla, buralarda sadece kamu kimliği altında... Bu vatandaşlarımızın kampanyası yapılmasın, kamu bunları desteklesin; hem araştırmalar ilerlesin hem de mağduriyetler giderilsin diye böyle bir ara model oluşturuldu. Burada getirilen öneriyle aslında yapılan düzenleme, yani kamuda bu işin düzenlenmesi sınırlamasının da oldukça yerinde olduğunu görüyoruz.

Ben emeği olan herkese, hem teklifi hazırlayanlara hem de "evet" diyen herkese teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum Halit Bey.

Erol Bey'in bir söz talebi vardı.

Buyurun Erol Bey.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Teşekkür ederim Başkanım.

Çok kısa bir ekleme yapacağım. Gerçekten bu maddenin son derece önemli olduğunu düşünüyorum. Buna sadece ilaç bazlı bakmamak lazım, aynı zamanda tıbbi malzeme açısından da son derece önemli, hem millî hem de yerli üretim açısından da bunun da önünü açacağını düşünüyorum. Bu açıdan da bu maddenin çok kıymetli olduğunu düşünüyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Çok teşekkür ediyorum.

Buyurun.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Tabii, araştırmayla ilgili bir maddeye karşı çıkmak mümkün değil, destekleriz ama tabii, burada gerekli araştırma mı, insanlara zarar vermeyen bir araştırma mı, etik kurallara uygun araştırmalar mı; bunlar önemli soru işaretleri. Yoksa tabii ki araştırma yapılsın, bilim dünyası gelişsin Türkiye’de; hepimiz destekleriz ama bu standartlara dikkat edilmesi gerekir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Buyurun.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Beni de Halit Bey gibi en çok heyecanlandıran madde bu çünkü Covid zamanında da görüyorum sahamızda, teknokentlerde, OSB’lerde o kadar güzel araştırmalar ve çalışmalar var ki yerli sanayinin önünü açacak bir proje. TÜBİTAK’ımız sağ olsun, çok fazla yardım ediyor ama faz 1’e kadar yardım ediyor. Faz 2 ve faz 3’ün önü TÜSEB sayesinde ve bu maddeyle açılacak; yerli sanayimizin gelişmesi için heyecanlıyım.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Biz teşekkür ediyoruz.

Gerçekten bu maddeyi ben de çok önemsiyorum. İlk okuduğum andan itibaren. Sayın vekillerim verdiler değişiklik önergesini, hazırlayan arkadaşlarımıza çok teşekkür ediyoruz.

Kamu ve devlet üniversiteleriyle sınırlandırmamız da bunun önüne çıkabilecek istismlara şimdiden kapıları kapattı.

Sayın Bakan Yardımcımıza söz veriyorum.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKAN YARDIMCISI ADNAN ERTEM - Sayın Bakanım, şimdi, burada klinik araştırmalarla ilgili söylenenlere hiçbir sözüm yok, gerçekten çok önemli olduğunu vurguladı konuşmacılar. Burada yaptığımız şeyde şunu kaçırmayalım, aslında burada vurguladığımız şey şu: Klinik araştırmalar Türkiye’de yapılıyor, bu prosedüre göre klinik araştırmalar yapılıyor ama -biraz önce de konuşmacılardan bazıları ifade ettiler- ya sponsorlar üzerinde ya da araştırmacılar üzerinde kalıyor masraflar. Burada yaptığımız asıl şey şu: Klinik araştırmalarla ilgiden ziyade, buna devlet desteği verilsin, geri ödeme kapsamına alınsın ve devlet desteği verilsin. Biz aslında bunu buraya getiriyoruz ve inanıyoruz ki klinik araştırmalar bundan sonra faz 1 aşamasından da faz 2, faz 3 aşamalarına kadar da geçecektir diye düşünüyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Çok teşekkür ediyorum.

Kıymetli üyeler, kabul edilen değişiklik önergesiyle birlikte maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Teşekkür ediyoruz.

11’inci maddeyi okutuyorum:

MADDE 11- 5510 sayılı Kanunun 68 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “2” ibaresi “20” şeklinde değiştirilmiş, altıncı cümlesinde yer alan “önceki basamaklardan sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırmaya” ibaresinden sonra gelmek üzere “, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularından sevk edilenler için yarısına kadar azaltmaya” ibaresi eklenmiş ve fıkranın son cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “Bu fıkrafta belirtilen 1 Türk Lirası, 20 Türk Lirası ve 3 Türk Lirası, 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar her yıl artırılır.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Söz almak isteyen var mı?

Buyurun Hocam.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Bu maddede uzun uzun konuşabiliriz ama bu maddeyi bence geri çekin; doğru bir madde değil. Neden doğru değil ben söyleyeyim size. 2 liradan 10 katına çıkarmak bu soruna çözüm olmayacak, bu soruna çözüm olabilmek için -daha önceki turda Sağlık Bakan Yardımcımızın da söylediği gibi- bu sevk sistemini bir hâle, yola sokacak aslında Sağlıkta Dönüşüm Programı’nda değişiklik yapmak lazım. Birinci basamağı güçlendiren, birinci basamağa başvurmadan ikinci ve üçüncü basamağa başvuramayacak bir sistem getirmek lazım. Bunlar çözülmemişken özellikle literatüre bakıldığında yoksulların, yoksunların, dar gelirlielerin hizmete erişmesinin önünde daha da yüksek bir engel oluşturacak bir mekanizmanın 2 lirayı 20 liraya çıkararak tanımlanması doğru bir yöntem değil.

Yeri gelmişken ben -burada özellikle SGK ve Genel Sağlık Sigortasından gelenler de olduğu için- bütün katkı ve katılım paylarının genel sağlık sigortası fonu içerisindeki miktarlarının ve oranlarının da bize söylenmesi gerektiğine vurgu yapmak isterim. Çünkü bunun bu fona ekonomik olarak bir katkısının olma beklentisi olmadığı kanısındayım ben. Bu, yalnızca doğrudan başvurmayı biraz olsun engellemek

için özellikle “Bak, birinci basamağa başvuramazsan biraz daha yüksek para ödersin.” anlamına gelecek bir düzenleme gibi görünüyor; bizim elimizdeki evraklara dayanarak söylüyorum.

Bir de yine evraklarda “Birinci basamaktan sevkle gelinmesi hâlinde bunun yarıya kadar indirileceği” ibaresi var ama şu anda bizim ülkemizde bir sevk sistemi yok, olmayan bir sistemde “Birinci basamaktan sevkle gelecek.” denilmesi de doğru bir tutum değil. Bence bu madde tamamen geri çekilsin ve sizin de söylediğiniz gibi Sayın Başkanım, aile hekimliği sistemi bağlamında birinci basamak sağlık hizmetlerini masaya yatıralım, ortak bir görüş oluşturalım; insanları yormayan, onları finansal engellerle hizmete başvurmaktan alıkoymayan, sağlığın gerçekten temel bir insan hakkı olarak uygulanacağı bir sistemi hayata geçirmek için katkıda bulunalım.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Başkanım, Kayıhan vekilimin söylediği gibi, burada bu maddenin geri çekilmesini talep ediyoruz yani 2 liradan 20 liraya çıkarılıyor. Aslında ilk konuşmamızda da söylemiştik, sevk zincirinin olmadığı bir yerde, tamamen parasallaşan bir ortamda vatandaşın birinci basamağı kullanması için çaba sarf ederken para yüküyle arttırmak doğru değil.

İkinci çelişki de şu: TÜİK verileri ortada, bunu da geçireceksiniz yani TÜİK verilerine inanmıyorsanız memura, emekliye de bu şekilde zam yapalım; 10 kat artırarak olmaz. Orhan vekilim başlarken, geneli üzerine konuşurken “Küçük rakamlar.” diyerek rakamları küçümsemişti ama vatandaşın alım gücünün bu kadar azaldığı bir yerde, yılda 12 defa başvurulduğunu düşünürseniz teknik olarak 140 liraya çıkıyor; 10 kat çok ciddi bir rakamdır, bu madde tamamen çekilmelidir. Temel amaç da sosyal devlette bu olmalıdır.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şimdi, değerli milletvekilleri, bu konuda çok sayıda söz almak isteyen var ama Şuayip Bey, bu meseleyle ilgili seni dinleyelim, belki arkadaşlarımızın soracağı soruların da cevabını sen vermiş olursun. Maksat nedir, ne yapmak istiyorsunuz?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Başkanım, sayın vekilimiz de söyledi, daha önce de gündeme getirdik, tabii ki zorunlu sevk zinciri tercih edilebilir bugün ama bu sayıyla, bu aile hekimi sayısı ile bunu yapamadığımızı da konuşuyoruz. Bizim şu anda sistemde doğru hasta ile doğru hekimi buluşturmak gibi bir sorunumuz var. Ben ağustos rakamlarıyla alakalı bir şey söylemek istiyorum: Benim hastanelerimde 25 milyon muayene olmuş, 5 milyonu on gün içinde acile başvurmuş. Bu 5 milyonun yüzde 60'ı, 3 milyonu üç gün içinde acile başvurmuş yani bir hasta dolaşım sendromu da var aslında. Doğru çünkü hasta hangi hekime gitmesi, hangi uzman hekime gitmesi gerektiği konusunda da bir tereddüt yaşıyor. Zaten bütün dünyada her 100 kişiden 6'sı yanlış hekime başvuruyor. Böyle bir tabloda, evet, zorunlu sevk zincirini yapamazsınız ama tercihlili yapabilirsiniz. Biz şu anda aile hekimlerine öncelikli randevu hakkı tanıdık. Bir önceki günün yani yarının randevusunu bu akşam beşe kadar yüzde 10 kapasitesini aile hekimine ayırdık. Derdimiz ne? Aile hekimine gitsin, aile hekimi ihtiyaç duyarsa onu ikinci basamağa göndersin ve doğru hekim o biliyor zaten, bazen ismen bile biliyor “Sizin aritminiz var, şu kardiyoğa ben size randevu alıyorum.” diyebiliyor aile hekimi vatandaşa. Tercihimiz, onun için ikinci basamağa aile hekimi üzerinden giderse katkı payını, muayene katkı payını aşağıya düşürmek gibi bir cazibeyi de onun içinde beraber düşündük Çalışma Bakanlığıyla beraber, böyle öneriler oldu ve şu anki bu rakamı gittikçe daha yukarıya çekip zorunlu sevk zinciri değilse de tercihen buraya doğru insanları yönlendirmeye çalışıyoruz ve her gün aile hekimi sayısını arttırmaya çalışıyoruz. Ben bu maddenin sistemde ikinci basamaktaki yükü çok azaltacağını, özellikle yan dal üzerindeki baskıyı da ciddi anlamda azaltacağını görüyorum. Hastanın seçtiği yan dalda baktığımızda şu an toplam başvurunun neredeyse yüzde 90'ı aslında ana dalda halledilebilecek hastalıklar. Bizim bir süre sonra kişinin datasını bilen sistemlerimiz o kişinin önüne o kendi hastalığıyla ilgili hekimi göstermeye başlayacak ve zaten aile hekimi de burada en önemli moderatörlerden biri, birinci basamakta en önemli kapı; aslında amacımız doğru hasta ile doğru hekimin eşleşmesini sağlamak ve burada en uzman kişi aile hekimi, hastayla ilk karşılaşan kişi olarak, bunu yönlendirmesini sağlamak; buradaki temel amacımız bu. Tabii ki zorunlu sevk tercih ederiz ama şu anki sayımız buna müsait değil, bunu en iyi hepimiz biliyoruz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Parayla olacak bir şey değil.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bunu yapmak için para mı almamız gerekiyor?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Para almıyoruz. Para yok aslında, aile hekimi üzerinden giderse daha az para var. Hayır, para yok, hiçbir şekilde para yok birinci basamakta.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şimdi, Bakan Bey, o son söylediğin cümleyi bir daha tekrar eder misin para konusunda.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Sayın Bakanım, hiçbir şekilde ücret yok, aile hekimliğinde muayene ücreti yok, muayene katkı payı da yok, yine olmuyor. Hastanelerde muayene katkı payı var ama eğer aile hekimi randevusunu alıp göndermişse onu bu katkı payının da yarısını uyguluyor. SGK hangi rakamı belirlerse belirlesin yüzde 50 indirimli uygulayacak. Aslında bizim amacımız vatandaşın aile hekimi üzerinden ikinci basamakta randevu almasını sağlamak ve şu an buna müsaitiz. Sevk zinciri, evet, yok ama teknolojik olarak tercihlili sevk zincirini yürütecek bir altyapımız var, şu an bunu yapıyoruz. Kasım ayının başından beri milyonlarca insana aile hekimlerimiz randevu almış.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ederiz.

Buyurun.

SEVAN SIVACIOĞLU (İstanbul) - Teşekkür ederim.

Sayın Başkan, çok değerli üyelerimiz; 1993 yılında İstanbul Tıp Fakültesine girdim, 1'inci sınıfta şu cümleyi duymuştum: “Birinci basamağı desteklemeliyiz.” Yani bu gerçekten çok tarihi bir cümle. Hani sanki biz son zamanlarda Sağlık Bakanlığı olarak birinci basamağa desteklemiyoruz; böyle bir şey yok, bu çok eskiden beri gelen, hep istediğimiz bir şey. Tabii ki burada vatandaşlarımızın yaklaşımı da bu

konuda önemli. Burada hepimiz hekimiz. Bunları bazen biz tercih etmiyoruz, vatandaşlarımız tercih ediyor. Bu konuyu da dikkatlerinize sunmak istedim yani bu çok eski bir sorun.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Sayın Başkan...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bir soru sorabilir miyim Sayın Başkanım?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bir soru soracak Kayıhan Bey, belki cevabını siz verirsiniz Zeki Bey.

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Şuayip Bey sanıyorum daha iyi yanıt verebilir.

Şimdi, buradaki düzenlemeye göre, aile hekimine gittikten sonra eğer aile hekimi yönlendirirse bu katkı payının yarısını ödemek zorunda kalacak, sevk ederse. Peki, aile hekiminin sevk etmesiyle ilgili bir sistemimiz var mı?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Var, var.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Nasıl var? Ne var? Nasıl randevu alacak? Örneğin, sizin sözünü ettiğiniz, diyelim ki aile hekimi Halit Bey'e göndermek istiyor. Orada Halit Bey kendisi randevu alabilecek mi?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Evet. Aile hekimi hastası için Halit Bey'e randevu alacak.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Örnek olsun ya, rapor vermedin diye şey yapıyorum.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Şu anda kasım ayında bile milyonlarca hastasına randevu almış aile hekimlerimiz, açtık biz bunu.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Öyle bir sistem açılmış.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Yüzde 10 açıldı. Entegrasyon sağlandı, sistem açıldı yani. Aile hekimi sevkini alacak, direkt o kişi hekime gidecek.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Tamam anlaşıldı sorunun cevabı.

Zeki Bey, buyurun.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Sayın Bakanım, şimdi Şuayip Bey genel ifadelerle geçti ama bizim hasta popülasyonumuzda da bir yanlış kültür var, bir tatminsizlik de var. Yani böyle sürekli doktor doktor gezen veya işte belli bir yaş üstünde hastaneye gitmişken "Şu dala da gideyim, bu dala da gideyim." diyen hasta popülasyonumuz da var. Aslında belki bunu da biraz daha sınırlandıracak, bu kültürü de disiplin altına alacak bir uygulama olarak bakıyoruz meseleye. Meseleyi çok parasal boyutuyla değil de sistemin daha yerli yerine oturması açısından daha destekleyici olur diye düşünüyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Söz isteyen arkadaşlarımız vardı.

Buyurun.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Teşekkür ederim.

Burada ücret yani sonuçta 2 lira 20 lira olacak, öyle değil mi? Sevkte de kişi sevk edildiği zaman 20 lira 10 liraya düşecek. Bu sıkıntılı benim gördüğüm kadarıyla. Yani böyle parasal olay giriyor ortaya ve sanırım Cumhurbaşkanlığı kararıyla da o 20 lira 200 liraya kadar falan da çıkabilecek. Tamam yani böyle ucu açık bir durum var. Biz bu maddenin yasa teklifinden çıkarılmasını istiyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ederiz.

Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Evet, Sayın Başkan, tabii, aslında bu madde arkadaşların da dediği gibi kayıtsız şartsız geri çekilmelidir.

Şimdi, bakın, şu anda uygulama şöyle: Devlet hastanesinde muayene olduğunuzda 3, reçete yazıldığında 6-9 lira, üniversite hastanelerinde 7 artı 3. Şimdi, bu madde uygulandığında bu, devlet hastanelerinde 60 TL olacak, sevkli hastalarda yüzde 50 indirimle 30 TL olacak ve Bakanlığın bunu 10 katına çıkarma yetkisi de var. Kaldı ki bu kanun 2024 yılına göre yapıldı. 2025 yılında o 60 TL 86 TL'ye çıkacak. Şimdi, mevcut durumda 3 tane güncel reçete var.

Bakınız, şimdi bir emekli vatandaş reçete tutarı 173 lira 77 kuruş, ödediği para 47 lira yani reçetenin yüzde 27'sini ödüyor. Yine, normal bir çalışanın reçete tutarı 249 lira, ödediği para reçetenin yüzde 58'i. Yani işte nedir bunlar? Fark, efendim, muayene katılım payı, işte ilaç katılım payı gibi. Bakın, başka bir reçete yine çalışanın: Reçete tutarı 201 lira, vatandaşın ödediği 171 lira yani yüzde 85, reçetenin normal şeyi. Doğal olarak bu rakam eğer 10 kata çıkarsa hastanın eczanede ödediği rakam reçete tutarının çok çok üstüne gidecektir. Mesela ben yıla yakındır bir eczacıyım, serbest eczacılık yapıyorum, iki dönem de Türk Eczacıları Birliğinde yöneticilik yaptım. Ben açıkçası bu şartlarda bile vatandaşla karşı karşıya geliyorum çünkü demin de söylediğim gibi eczacılar ne yazık ki tahsildar olmuş. Bu rakamlarla vatandaş ile eczacı karşı karşıya gelecek. Aynı zamanda hep diyoruz ya işte "Sağlıkta şiddet." diye, bu, şiddeti daha da artıracaktır. Artı, vatandaş artık doktora gitmeyecektir, direkt gidip eczanelerden ilaç almaya çalışacaktır, bu da çok tehlikeli bir durumdur. Yani kişi kontrolsüz bir şekilde ilaç kullanacak, ilaç kullanınca da bu da tehlikeli bir durum yaratacaktır, o anlamda. Hâl böyleyken, bu durumda, bu şekildeyken bu maddenin kesinlikle geri çekilmesi lazım. Bu madde aynı zamanda eczaneleri de ekonomik olarak zor duruma düşürecektir. Şimdi, belki diğer bir neden olarak şunu diyorlar: "Aile hekiminin özendirilmesi veya ilaç sarfiyatının önlenmesi." Ama diğer şekilde halk sağlığı ciddi bir anlamda tehlikeye girecektir. Bu maddenin kesinlikle geri çekilmesini talep ediyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz, sağ olun.

Erol Bey, buyurun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Başkanım, otuz iki yıllık hekimim ben, altı yıl da tıp fakültesi, otuz sekiz yıldır. Bunun çok büyük bir kısmını da akademisyen olarak geçirdim ve son üç yılında da şehir hastanesinin başhekimliğini yaptım. Şimdi, bu maddenin aslında getirilmesindeki temel amaç şu: Biz hastanelerin yükünü azaltmak istiyoruz değil mi? Üçüncü basamak, özellikle üniversite ve şehir hastanelerimizin yükünü azaltmak istiyoruz çünkü bunu çok net bir şekilde biz gördük, ben bunu yaşadım. Hatta, hatırlarsanız, bu randevuya gelmeyenlerin on beş gün içerisinde randevu alamadığı dönemde de bir ay içerisinde randevu alan hastaların yaklaşık yüzde 21'inin randevuya gelmediğini gördük biz, gelen hastaların da çok büyük bir kısmının gerçekten gereksiz hasta olduğunu tespit ettik. Neye göre gereksiz hasta tespit ettik? Şimdi, hasta randevu alırken "Ya, ben kulak-burun-boğazdan randevu aldım, gidiyorum zaten bir de göze randevu alayım. Gitmişken çocuklarımı da götüreyim; eşimi, dostumu da götüreyim..." Bu şekilde bir kültüre sahip olduk. Şimdi, bu kültürü yıkmamız lazım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bu bir kültür değil. Bakın, bunu kim bu hâle getirdi? Nedenine bakalım yani, bunu aslında kim sürdürüyor?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Kayıhan Bey, siz benden daha kıdemlisiniz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Evet.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Siz bu sağlık sisteminin 2000'li yıllarını da çok iyi biliyorsunuz değil mi?

KAYIHAN PALA (Bursa) - 81'den beri biliyorum.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sigorta hastanelerinde eczane ve doktor kuyruklarını da çok iyi biliyorsunuz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - İkiisi bağlantılı değil ama biliyorum.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - O sistemden böyle bir sisteme geldik. Evet, bu sistemde de şu anda sevk zinciri kurmamız lazım ama bazı sıkıntılarımız var mı? Var. Biraz önce Bakan Bey de söyledi, aile hekimi sayımız, ikinci basamak hastane sayımız belki yeterli değildir ama bu bir geçiş dönemi ve biz bu sistemi kurarak özellikle gereksiz hastaların hastaneleri, üçüncü basamak üniversite ve şehir hastanelerini işgal etmesini önlemeliyiz ve aynı zamanda bu kültürü de oturtmamız gerekiyor ve bu bir sistemin parçasıdır diye düşünüyorum. Dolayısıyla, bu sistem bir... Evet, miktar küçük ama bir caydırıcılığı olacaktır. En azından şunu caydıracaktır: "Benim rahatsızlığım nerede? Kulak-burun-boğazda. Ben gittiğim zaman kulak-burun-boğaza görünmeliyim, göze görünmemeliyim." veya işte "Yanımda başkalarını götürmemeliyim." Bunu oturtturmak açısından da son derece önemli olduğunu düşünüyorum. Bu bir başlangıç, mutlaka bunun sonunda sevk zinciri oluşacaktır. Biz aile hekimliğini güçlendirirsek, birinci basamağı, özellikle hem fiziki hem de donanım açısından dolayısıyla bu açıdan da üçüncü basamakların yükünün azalacağını düşünüyoruz.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Şey o işte, aile hekimliğini güçlendirmek.

Sayın Başkanım, dernek başkanımız orada, federasyon başkanımız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Mühip Bey, buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Başkanım, teşekkür ediyorum.

Şimdi, 2023 yılında acile başvuran hasta sayısı 150 milyon; 150 milyon 503 bin. Dolayısıyla, eğer siz gündüz hastanelere böyle bir bariyer koyarsanız gece acile 300 milyonu şimdiden kabul etmeniz gerekir çünkü yeşil alan denilen bir şey var, hasta oraya gitti mi belli bir süre beklediği zaman muayene olabiliyor. Bu kesinlikle acillerdeki yükü arttıracaktır. İkincisi, sizin yaptığınız en önemli şey şu: Hastanede hastadan para tahsil etmiyorsunuz, eczaneye transfer edildiği için, hastanın direkt hastaneye gidince cebinden bir para çıkmadığı için orada bir tepki göstermiyor ama eczacılar bu tepkiyle çok karşılaşıyor. Kesintiler de maaşlardan yapıldığı için, birtakım kesintiler oradan yapıldığı için hastanın tepkisi az. Ama şimdi bu artarsa kesinlikle bu acillerdeki hasta sayısını çok arttıracaktır, bunu belirtmek isterim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz.

Sayın Bakanım, buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Üçüncü basamak hizmetlerinin iyi olduğunu şahsen ben inanıyorum. İkinci basamak hizmetleri yeterli değil ama eskiyle mukayese ettiğimiz zaman daha iyi olduğunu da görüyorum ama yeterli değil, ikinci basamak hizmetleri mutlaka geliştirilmeli. Özellikle kapatılan hastaneler tekrar açılacak olursa inanıyorum bu basamak da hızlı bir şekilde iyileşebilir.

Gelelim birinci basamağa. Sayın Bakanım, Sayın Başkanım, birinci basamakta ben 1970'li, 80'li yılları özlüyorum. Birinci basamak hizmetleri şehrin, ilçenin merkezinde, birkaç yerde, bahçesi olan, doktorun lojmanı olan yani gerçekten doktorun köylere hizmet edebileceği, altında arabası, cipisi olan bir hizmet şekliydi ve o zaman birinci basamak gerçekten mükemmeldi. Şu anda, samimiyetle söylüyorum, birinci basamağı derhâl ve acilen düzeltmek zorundayız. 70'li ve 80'li yıllarda koruyucu hekimlik, halk sağlığı ve birinci basamak nasıl iyi bir şekilde yönetiliyorsa ona bakmamız lazım. Biraz önce ben bir madde üzerinde konuşurken "Birinci basamağı sulandırıyoruz." dedim. Hakikaten sulandırmamamız lazım. Birinci basamak sağlık sisteminin en önemli basamağıdır, bunu özellikle belirtmek istiyorum. Sayın vekilimiz Sevan Bey'e de ayrıca Erol Bey'e de örnek olsun diye bu sitemimi ilettim.

Bu imkânı verdiğiniz için size teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Biz teşekkür ediyoruz Sayın Bakan.

Şimdi Serkan Bey'i dinleyelim.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Evet teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Şimdi, bu maddeyle sevk alınmadan giderse 20 lira ama görünen o ki bu rakam arttırılacak, bir sınır da yok, 10 katına kadar artırma yetkisi de alıyor. Bu devlet hastanelerine, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler için alınan rakam şu anda bunun, bahsedilen rakamın çok daha üstünde. Bu da eğer, bu oran da 10 kat, 10 kat daha artırılabilirse yani “100 kat” diyoruz şu anki fiili durumda, 10 kat ıla 100 kata kadar artırma durumu söz konusu; 2 lirayı 20 liraya çıkardığınıza göre 10 kat artırılıyorsunuz, onu da 10 kat artırma yetkisi veriyorsunuz, 100 katına kadar çıkarma yetkisi var. Ben serbest eczacılık yapan bir eczacıyım. Eczanelerimize emekli hastalarımız, özellikle de bu tarz işte sürekli kronik rahatsızlıklarla ulaşan hastalarımız ayda kere, kere, çok defa geliyorlar. Uzman hekim muayeneleri, kalp, ortopedi, işte kulak-burun-boğaz, birçok farklı branştan sağlık hizmeti almak durumunda kalıyor. Burada tedbir alacağız derken vatandaşlarımızı hizmet alamaz hâle getirecek bir duruma sokuyorsunuz. Bugün emekli maaşının 12.500 lira olduğu bir yerde ayda 3-5 defa muayeneye gidiyorken ve bu rakamlar bahsedildiği gibi artırılırsa çok ciddi bir mali yüke sebebiyet verecek, bu da acı bir tablo. Biz hastalarımızın sağlık hizmeti almasının, en azından ekonomik durumu olmayan hastalarımızın sağlık hizmeti almasının önüne bir engel koyuyoruz. Evet, hastanelerdeki yoğunluğu azaltırız, doğru çünkü gidemez. “Sevk etse dahi yarı fiyat.” diyorsunuz ki bu 20 lira, yarın öbür gün bunun 100 lira, 200 lira olmayacağı yönünde bir sınırlama yok, yetki bu yasayla beraber veriliyor ve bu anlamda evet, doğru, emeklilerimiz, 12.500 lirayla geçirmek zorunda kalan emeklilerimiz muayene olamayacağı için, hastanelere gidemeyeceği için bir yoğunluk azalacaktır. Sağlık maliyetlerini böyle düşürmeyi düşünüyorsanız bu ayrı bir tartışma. Bence sevk zincirini bir daha elden geçirilmesi lazım. Bu anlamda hastanelerdeki yoğunluğun planlanması gerekiyor ama yöntemin sürekli para, ceza, yükümlülük şeklinde yürütülen bir sağlık hizmeti bakış açısı sosyal devlet anlayışından koptuğumuz anlamına geliyor. Eczanelerimize gelen hastalar sadece muayene ücretleri değil, yani bu dönemde fiyat farkı, katılım payı, muayene ücreti, ilaç katkı payı birçok kalemden ciddi yüklü rakamlar ödüyorlar, artık ilaçlarına ulaşmakta zorlanıyorlar. Bazı ilaçlarda yani artık fiyat farkı ödemededen alternatif de yok. Bahsedilen, taban fiyata alınan ilaçlar piyasada yok, mecburen almak zorunda, cebinden verdiği para 100-200-300-400 liralara kadar yani yüklü rakamlara kadar çıkan bir bedel ödüyor zaten reçete için. Şimdi, biz bunun bir de muayene ücretini 10 kat artırıyoruz, hatta 100 katına kadar artırma yetkisi veriyoruz, bu hastalar ne yapsınlar yani, ölsünler mi, gitmesinler, muayene mi olmasınlar? Yani çözümümüz para mı, ceza mı?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Serkan Bey, yalnız sizin bu sorduğunuz soruların cevapları verildi yani “Birinci basamakta para yok, bir şey yok. Bu, sevki düzenlemek için yapılan bir düzenleme.” diye.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Sayın Başkanım, birinci basamakta para yok ama hastaneye gittiğinde para 10 kat artıyor, itirazımız buna zaten. Ben sağlık ocağına itiraz etmiyorum ki hastanelere ediyorum. Bugün yaşıma almış emeklilerimiz ister istemez kronik rahatsızlıklarla boğuşuyor. Birçok rahatsızlıkları sağlık ocağında çözülebileceği gibi, çözülemeyecek çok da rahatsızlıkları var. Bu anlamda böyle acımasızca bir tavırla bu işi disiplinine edebilmeye çalışmak bence büyük bir yanlışlık. Bu anlamda, biz ısrarla Meclisteki konuşmalarımızda da çağrıda bulunuruz, hastalardan katılım payı, fiyat farkı gibi bu yükleri almamız lazım, zaten vatandaş evini geçindirmekte, yaşamakta güçlük çekiyor. 12.500 lira maaş alan bir aile ilacını alamıyor. Yani bire bir şahit oluyorum; borç alıyor, bizden istiyor, biz yardımcı olmaya çalışıyoruz. Bu koşullar altında yaşama tutunmaya çalışan hastalara biz burada bunu oylayıp kabul edersek hiçbir vicdani yanı yok bunun Sayın Başkanım. Yani biraz da elimizi vicdanımıza koyalım. O zaman yapalım bin lira, hiç kimse gitmesin hastaneye. Bu mu tedbir?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şimdi, sizin iddia ettiğiniz konuları... Bir de çok önemli bir şey söylendi, birinci basamağın geliştirilmesi, Sayın Bakanımız da ona işaret etti. Ben Şuayip Bey’e onunla ilgili bir çalışmaları var mı diye soracağım.

Bitirin isterseniz Sayın Sarı.

Buyurun.

SERKAN SARI (Balıkesir) - İlave bir şey söyleyeceğim Sayın Bakanım buradayken. Şimdi, bana dış hekimlerinden geldi, bugün Manisa’da bir atama yapılmış, 640 başvuru var, 3 kişi alınacak, 640 başvuru içerisinde 3 kişinin 2’si karı koca. Bilimsel olarak da istatistik olarak da hesaplamışlar bunun denk gelme ihtimalini, yüz binde 4 gibi bir durum var. Yani dış hekimleri şu anda bu konuda ciddi bir eleştiri içerisinde. Bunun tesadüf olması pek de mümkün gözüküyor. İzmir’de oturan karı koca dış hekimi bir çift, Manisa’da karı koca olarak, 3 kişinin 2’si karı koca şeklinde ve başvuru sayısı 640. 640’ta bu oranın denk gelmesi pek mümkün değil. Bu konuda alınan kararın bir kasıt varsa incelenmesini ve bu anlamda da bir açıklama yapmanızı bekliyorum sizden.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şimdi GSS Genel Müdürümüz bir açıklama yapacak bu konuda. Sizin sorduğunuz soruların bir kısmının cevabını verecek ve daha sonra, Şuayip Bey’e bu birinci basamakla ilgili bütün soruları cevaplandırmak üzere söz vereceğim.

Buyurun.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Şu anda kanunumuzda “2 TL” olan maddesiyle beraber, 10 katına kadar artırma yetkisi de şu an içinde, hâlihazırda kurumumuzda mevcut. Bu 2 TL şu anki uygulamada taban fiyatımız olup 2 TL’den 20 TL’ye kadar şu andaki mevcut hakkı kurumun düzenleme yetkisi var. Şu anda ikinci basamaklarda 6 TL, eğitim araştırmalarda 7 TL, üniversitelerde 8 TL ve özel hastanelerde 15 TL olarak uygulanmakta. 2016 yılından beri herhangi bir artış yapılmadan günümüze kadar bu rakamlarla gelmiştir. 2016 yılından günümüze kadar, 2024’e kadar birleşik olarak yeniden değerlendirme oranı...

SERKAN SARI (Balıkesir) - Başkanım, arada şunu sorabilir miyim? Diğer rakamlar da böyle 10 kat mı artacak yani üniversiteye gittiğinde o 15 lira 150 liraya mı çıkacak?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Yok, hayır, hayır; arz edeceğim, öyle bir durum söz konusu değil.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Hepsi tek rakam 20 lira mı oluyor?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - 9,46 kat artmış, 2016’dan günümüze kadar yeniden değerlendirme oranı. Şu andaki teklifimizle beraber 20 TL bazımız oluyor efendim, 200 TL’ye kadar artırma yetkisi var fakat bu 10 TL 10 katına çıkacak yani şu anda üniversitede uygulanan 8 TL, 80 TL’ye gelecek anlamına geliyor.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Ne olacak o?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Kurum bunu basamaklarına göre açıklayacak efendim, sütuna göre. Şu anda bu 20 TL baz, en alt seviye 20 TL, aile hekimliğinden sevkli giderse de 10 TL olarak bu bazı... Bu 20 TL 25 TL, 30 TL, 35 TL yapılabilir; bu 20 TL 22 TL, 24 TL, 26 TL yapılabilir. Şu andaki uygulananın 10 katına çıkması söz konusu değil.

ALİ KARAOBA (Uşak) - 100 TL de yapılabilir, 200 TL de; yetki var yani.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - 2016'dan beri şu ana kadar hiçbir şekilde artış yapılmamış.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Ben şeyi merak ediyorum: Üniversite hastanesindeki ne kadar olacak? 8 lira olan kaç olacak?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Bunu tekrar sağlık uygulama...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Genel Müdür, burada siz de fark etmişsinizdir, arkadaşlarımızın, milletvekillerimizin sorduğu soru şu: Burada kriter ne olacak, neye göre artacak, keyfi mi artacak?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Yok, hayır efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Başkanım, isterseniz siz bu konuyu söyleyin.

SGK BAŞKANI RACİ KAYA - Sayın Başkanım, Sayın Genel Müdürümüzün söylediği gibi 2016 yılından beri herhangi bir artış yapılmadı. Şu anda burada yapılmak istenen, teknik olarak, özellikle bu konunun gündeme geliş şekli Sayın Bakan Yardımcımızın da vurguladığı gibi, sabahtan beri, hep aynı şekilde, birinci basamağın güçlendirilmesi amaç olduğu için gündeme gelmiş bir konu. Yoksa biz SGK olarak...

SERKAN SARI (Balıkesir) - Güçlendirmeyi böyle cezai müeyyideler gibi yapmayalım, özendirici şekilde yapalım yani “20 lira verdik, 200 lira verdik.” tartışmasına sokmadan.

SGK BAŞKANI RACİ KAYA - Ben şimdi sadece şöyle söyleyeyim bir finansçı olarak bunun açıklamasını: SGK kurum olarak zaten 2016 yılından beri bir şey yapmamış. Burada da temel amaç birinci basamağı güçlendirmek ve sağlık hizmetlerinde bu tarafı güçlendirerek...

SERKAN SARI (Balıkesir) - Ama vatandaşı zayıflatıyoruz orayı güçlendirirken ekonomik anlamda.

SGK BAŞKANI RACİ KAYA - Ben teknik olarak açıklayayım da.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Tamam, yok, müzakere ediyoruz.

SGK BAŞKANI RACİ KAYA - Ben o tarafını söyleyemeyim ama ben şunu söyleyebilirim: Biraz evvel Genel Müdürümüzün söylediği gibi her şey 2016'dan beri 10 kat artmış ama böyle bir şey yapılmamış. Yani, biz SGK olarak bir şeyleri artırmak için gelmedik, buradaki temel amaç birinci basamağın ve sağlık hizmetlerinin bu sevk zincirini geliştirmek. Bu noktada da verilecek kararlar... Şu anda biz böyle bir şeyi rakamsal söyleyemeyiz; onu vurgulamak istedim. Bu çalışma da genel sağlık sistemini iyileştirmek amacıyla ortaya koyduğumuz bir çalışma.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Ben vicdani bir şey söylüyorum. Lütfen, bu konu çok önemli. Bahsettiğimiz on yıl içerisinde vatandaşların reçetelerde ödedikleri tutar o kadar arttı ki. Bu artmadı ama katılım payı fiyat farkıyla bugün eczaneye gelen hastalar 50, 100, 150, 200 lira reçetelere para ödüyorlar. Ödeyemiyor, “Maaşımı alınca getireyim.” diyor, “Yarısını vereyim.” diyor; gerçekten zor durumdalar. İşin alt yükünü bir incelemenizi istiyorum, rica ediyorum sizden.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Serkan Bey, isterseniz Sayın Bakan Yardımcısını dinleyelim.

Birinci basamağı aktif hâle getirmek, kapsamlı bir şekilde bu işin içine sokmak, fonksiyonlarını daha da geliştirmek olduğuna göre bununla ilgili ne yapmak istiyorsunuz? Sayın SGK Başkanı diyor ki: “Bizim artırmaya dönük bir bakış açımız yok, biz sadece birinci basamağı desteklemek istiyoruz.”

Bakan Yardımcımız Şuayip Bey, buyurun.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Sayın Bakanım, bizim aslında şu anda Türkiye'deki sağlık harcamalarının yüzde 75-76'sını kronik hastalar oluşturuyor bugün itibarıyla. Türkiye'de 1,1 trilyon bu yıl için sağlığa dair bir bütçe var yani rakamın ne kadar büyük olduğunu görüyorsunuz. Dünyada kronik hastalığı doğru takip eden, iyi izleyen, onu zamanında çağıran, tahlilini yapan minimum yüzde 45 tasarruf etmiş kronik hastadan. Türkiye'de toplam nüfusun yüzde 28'inde en az bir kronik hastalık var, 65 yaş üstü nüfusun da yüzde 82'sinde en az bir kronik hastalık var ve daha ilginçini söyleyeyim: Bir kronik hastalığınız varsa OECD ortalaması sağlık maliyetiniz 2 katına çıkıyor, otomatik 2 katına çıkıyor, hekim ihtiyacınız yüzde 50 artıyor, bir kronik hastalıkta, bir kronik durumda. Peki, Türkiye'de kaç biliyor musunuz? 2,89 kat, 3 kat ve Türkiye'de şu anda 65 yaş üstündeki o yüzde 82'nin yüzde 54'ünde dörtten fazla hastalık var, dört hastalığın maliyeti tam 10 kat. Yani, sizin aslında en iyi yönetmeniz gereken grup kronik hastalar ve yaşlılar. Hastaneye çağırarak değil, zaten bütün “guideline”larını bildiğiniz hastalıkları var. O sebeple, zaten aile hekimlerinin sayısını azaltmaya ve kronik hastalığı yüzde 50'yle çarpmaya başlıyoruz. Şu anda bir aile hekimi sabit maaşını ve taban maaşını eğer kronik hastalarını yüzde 90 başarıyla takip ederse 1,5'la çarpıyoruz. O sebeple, zaten 3 bin nüfusu olan bir aile hekimi şu anda 150 bin lira alabilecek, diğerleri hariç; bunlar konuşuluyor şimdi, rakamlarla 15 Aralıkta göreceğiz beraberce. Asıl amacımız kronik hastayı birinci basamakta tutmak ama zaten bizim çok iyi bir hastalık yönetim platformu var, yabancıların “kronik hastalık takip sistemi” dediği, hastada ne yapmanız gerektiğini de gösteriyor. Başka bir şeyi daha yapıyoruz aile hekiminin yükünü azaltmak için efendim: Sizin sisteminiz size diyor ki: “Bu hastayı mamografi için gönderin, mamografisini çeksin.” Bizim şimdiye kadar mamografi taramaları başlamadan önce her 5 kadından 1'i bize 4 BI-RADS yani ileri seviyeye yakın kitleyle geliyordu, 5 kadından 1'i ve taramalar sayesinde 200 kadından 1'i burada yakalanmaya başladı. Aslında, siz yakından takip

ettiğinizde vatandaşımızın sağlığına inanılmaz iyi dokunuyoruz. İnsanların nüfusunu, yaşını ortalama altı yaş artırdık ama sağlıklı yaşını beş yaş artırdık yirmi yılda; inanılmaz bir başarı bu.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Bakan Yardımcısı, rakam bölümüne gelsek. Bunlar güzel şeyler, itirazımız yok da rakamla ilgili bölümü değil.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Bir dakika, tam da bunu söylüyorum.

Bizim birinci basamak ile üçüncü basamak arasındaki fiyat farkımız, toplam ortalama tedavi maliyet farkımız aynı tedavilerde, ayakta -yatan hastadan bahsetmiyorum- 4,6 kat. Zaten birinci basamakta yönetebileceğiniz bir hastanın gereksiz yere ikinci ve üçüncü basamağa gitmesine sebebiyet veriyorsunuz. Evet, zorunlu sevk yapamadığımızı söyledik çünkü sayımız henüz yeterli değil ama hekim sayımız çok ciddi düzeyde artıyor, OECD ülkelerinin arasında en çok hekim mezun eden 3'üncü, 4'üncü ülkeyiz. Bizim ölçeğimizde hekim sayısını artırabilen bir ülke yok, herkesten çok daha fazla artırmışız, hatta 2008'den itibaren OECD ortalamasının 2,5 katından fazla artırmışız, artış eğrimiz çok yüksek. Zaten ihtiyacımızı karşılayacağız, o zaman zaten birinci basamağı çok daha güçlendireceğiz ama kabul edelim ki birinci basamak erişilebilir olması açısından da kronik hastalar için en önemli başvuru alanları. Zaten klinik rehberlerle çalışan bir sistemimiz var ve biz bu hastaları ihtiyaç olduğu zaman da ikinci basamağa aile hekiminin göndermesini istiyoruz. Elinde canavar gibi çalışan bir MHRS sistemi var, zaten istediği hastaya istediği hekimin randevusunu alabiliyor. Bizim kanser ve öncelikli hastalara verdiğimiz öncelik hakkının aynısını aile hekimlerine kendi hastası için tanımladık. Yani, yarının randevusu bu akşam yediye kadar aile hekimine ayrılıyor, gittikçe artacak bu. O alanda en iyi hekim kimse, hastasını göndereceği o alandaki en iyi hekim kimse ona randevu alabiliyor çünkü öncelikli randevu hakkı var. Böylece zaten biz aslında zorunlu olmayan sevk zincirini hekim ile hasta arasındaki o güçlü ilişkiyle korumuş olacağız ve burada hastayı biraz daha aile hekimine tutundurmanın yolu, aile hekimi aracılığıyla gidersen zaten katkı payın yarı olacak. Biz bunu sağlık için, arzın talepte oluşturduğu asimetrik büyümenin önüne geçmek için yapıyoruz, böyle birlikte çalıştık. Ha, "Rakam yukarıya çıkacak, ne kadar olacak?" onu Sosyal Güvenlik Kurumu belirleyecek ama bizim orada amacımız birinci basamağın yönlendirecek en kıymetli bir kurum olmasını sağlamak ve gittikçe de nüfusu azaltacağız. Bizim 2026'da 30 küsur bin uzman hekimimiz gelecek, ikinci basamak da çok rahatlayacak, üçüncü basamak da çok rahatlayacak. Bir de birinci basamağı da rahatlatıyoruz, nüfusu da gittikçe azaltıyoruz ve bunu yaparken... Eskiden neredeyse yüzde 47 civarında birinci basamakta nüfus ağırlığı var, şimdi onların hepsini aşağıya çektik. Şu an sadece nüfusun ağırlığı 32'ye düştü, en son müdahalemizle, yaptığımız uygulamayla 43'ten 32'ye düştü. Aslında, baktığımızda yüzde 25'e yakın bir "shifting" yaptık burada çünkü biz aile hekimini piyasaya sunduğumuzda "Nüfus başına verilen bedelden dolayı bunun geliri azalmasın." diye bunu yaptık zaten. O sebeple, kronik hastalık performansına bu kadar yüksek bedel veriyoruz. Sadece teşviki bile 14.800 liradan 44.648 liraya çıkardık 2024 rakamıyla, yüzde 200 arttı. Türkiye'de yüzde 200 zam yapılan başka bir şey söyler misiniz bana?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Çok şey var, çok şey.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Hayır; personel özlük hakkı lehine söylüyorum ben bunları; bu kadar artırdık.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Şöyle söyleyeyim: Madem öyleyse, bu tür rakamları artıracığımıza ASM'lerin fiziki şartlarını Bakanlık olarak iyileştirin, aile hekimlerinin çalışma şartlarını da her anlamda iyileştirin, bu iş çözülsün. Yani, parasal anlamda, ekonomik olarak engellemeye çalışmak yanlıştır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ali Bey'in bir sorusu var.

Ali Bey, buyurun...

AHMET EŞREF FAKİBABA (Ankara) - Birinci basamak aile hekimleri her şeydir ama yani olay sadece para değil. Tabii ki benim hekim arkadaşım iyi yaşayacak ama hekime değer verilmeli, manevi değer vermek çok önemli.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ali Bey, buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ben sizi dinleyince aynı ülkede mi yaşıyoruz, gerçekten şaşıyorum. Çok güzel anlatıyorsunuz, çok hayran kaldım; oranları o kadar güzel veriyorsunuz, mamografide düşürdüğünüz, memedeki kitleden dördüncü evreleri yakaladığınızı söylüyorsunuz.

Yıllardır HPV aşısı yapın diyoruz, bir serviks kanserinin ülkeye maliyetinin ne kadar olduğunu siz bizden daha iyi bilirsiniz. Neden yapmıyorsunuz? Bizim sorumuz şu: Bunlar güzel, "İnşallah, aralıktan itibaren de görmeye başlayacaksınız." diye söylüyorsunuz. Biz bu rakamların netleşmesini istiyoruz diyoruz, 10 kat artırma yetkisi olan bir yerde bu ekonomik krizde bunu artırırınız diyoruz. 2016'dan bu yana neden artırmadınız? Şimdi neden 10 kat artırma yetkisi veriyorsunuz; ben bunu anlamış değilim. 10 kat artırma yetkisi veriliyor; sorun bu. Yani burada aile hekimlerinin elini güçlendirelim derken para aracılığıyla sanki bir disiplin aracı olarak kullanmaya çalışıyorsunuz; bunun tutmayacağını düşünüyoruz çünkü insanlar çok rahat "Hekim dövebiliyorum." denilen noktaya geldiler. Bunu çözmek mümkün değil bu yöntemle.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - İkinci bir soru var.

Aylin Hanım, buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Ben de Şuayip Bey'e bir şey sormak istiyorum. Bu şeyi anladık yapmaya çalıştığınız rakamlarla. Peki, birinci basamağa güçlendirmek için ne yapıyorsunuz yani para dışında? Mesela, kamuya ait binalarda olsunlar diyoruz, o grup elemanlarının kadroya geçmesi gerekir diyoruz; orada çok ciddi bir sorun yaşanıyor gerçekten, bu her konuştuğumuz şeyin dışında. Bu konuda bir şey yapıyor musunuz, ben bunu öğrenmek istiyorum.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Sadece bu yıl bile hızlı bir şekilde bin tane ASM açmaya çalışıyoruz, hiç kimsenin kiralık binalarda kalmasını istemiyoruz, kurumsal kimlik çalışması yapıp gerçekten nitelikli mekânlarda aile hekimliği yapılmasını istiyoruz ve aile hekimliğinin hem hekim için hem de diğer sağlık profesyonelleri için daha cazip hâle gelmesi için çalışıyoruz. Hani, kadroya alma konusunda bir şey söylemiyorum ama şartların iyileştirilmesi anlamında onlarla alakalı da hazırlıklar yapıyoruz.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Sayın Bakan Yardımcım, esas istedikleri kadroya geçebilmek. Şimdi, bir “grup elemanı” adı altında çalışmanın hem itibarsızlaştırma hem de tabii ki özlük hakları anlamında sıkıntısı var. Daha önce Sayın Fahrettin Koca’nın bir sözü vardı, bu yılın bitimine kadar o grup elemanlarının kadroya geçeceğine dair bir sözü vardı. Yani, bu da birinci basamağı güçlendirmenin bir yolu. Ben sizin sevk sisteminin getirmenizi rakamsal mantıkta anlayabiliyorum ama tek başına öyle şey yetmez, mutlaka sizin fiziksel olarak, özlük hakları olarak çalışanları güçlendirmeniz gerekiyor ve grup elemanları da bunların içinde aynı zamanda. Sizden bir şey duyabilir miyiz bu noktada, kadroya alma konusunda bir şey planlıyor musunuz?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Çok özür dilerim, son söylediğinizi...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Grup elemanlarının kadroya alınması konusunda bir şey planlıyor musunuz?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Bizim böyle bir çalışmamız yok Bakanlık olarak, şu an yok.

ALİ KARAOBA (Uşak) - HPV aşısı çalışmanız var mı?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - HPV aşısı üzerinde çalışıyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şimdi bir de sivil toplum temsilcisini dinleyelim.

Buyurun.

HEKİMSEN YÖNETİM KURULU BAŞKANI ADİL KURBAN - Efendim, öncelikle çok teşekkür ederim ve sizlerden özür dilerim yanlış anlaşılıysam. Asla sizlere bir saygısızlık veya hakaret etmek haddim değil, hakkım değil; önce bunu söyleyeyim.

İkincisi, şimdi, bu meselede ben sadece aile hekimleri açısından şunu belirtmek istiyorum, lütfen kusurumuza bakmayın efendim: Bizim çok ileri derecede, hastamız arttı, Bakanlığımız bu istatistikleri biliyor. Tabii, bu hastanın artması hastaneye gidişleri de arttırdı ve bu yoğunluk aile hekimlerinin üstüne ek bir yük olarak gelecektir. Görevimiz her neyse hepsini yapmaya razıyız, yapacağımız elimizden geldiği kadar ama Bakanlığımızın da hastalarımızı azaltacak kendilerine önerdiğimiz veya kendilerinin tabii ki daha iyi bildiği projeleri lütfen, artık SGK’yle beraber uygulamaya sokmalarını rica ediyoruz efendim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz.

Federasyon Başkanına söz veriyorum.

Buyurun.

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU YÖNETİM KURULU BAŞKANI TÜRKÜ YAĞMUR NEHİR - Sayın Bakanım, Komisyon Başkanım ve saygıdeğer Komisyon üyesi milletvekillerim; tekrar söz verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Hastanelerin yükünü azaltmak amacıyla planlanan, katılım payı üzerinden getirilmek istenen düzenlemeler aslında üstü kapalı bir sevk zinciridir. Ekonomik zorluklar içerisinde olan vatandaşımız, bunu bildiğinde düzenli rutin takipleri için hastaneye gitmesi gerektiğini ve aile sağlığı merkezlerinde ilgili tetkikleri veremeyeceğini bilse dahi, az ücret vermek için aile hekimine başvuracaktır. Şu an mevcut hâliyle kanun maddesinin uygulanması hâlinde aile hekimleri iş yükü altında ezilmeye mahkûm edilecektir. Türkiye’deki aile hekimliği sistemi, nüfus yoğunluğu ve merkezlerin yetersiz sayıda olması nedeniyle zaten sınırlarının üzerinde çalışmaktadır. Dolaylı veya zorunlu sevk zincirinin uygulanabilmesi için aile hekimlerine düşen kişi sayısının ideal 2 binin altına düşmesi, aile sağlığı merkezlerinin fiziki ve lojistik altyapısının tamamlanması gerekmektedir.

Yeni yönetmelikle iddia edildiği gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi sağlanamamakta, aksi şekilde hatta birinci basamaktan uzaklaştırılmasına sebep olmaktadır. 2025 yılında şehir hastanelerine ayrılan ödenekle tüm ASM’ler yenilenebilirken hâlâ aile sağlığı merkezlerinin bu şekilde terk edilmiş hâlde kalması düşündürücüdür. Mevcut altyapı sorunları çözülmeden getirilecek bir sevk zinciri, sistemin tıkanmasına ve vatandaşların sağlık hizmetine erişimde daha büyük sıkıntılar yaşamasına sebep olacaktır. Hastaneden randevu alamayan, daha fazla ücret vermek istemeyen hastanın aile hekimliğine başvurarak sevk edilmesini istemesi durumunda aile hekimi sadece sevk memurluğu yapmaya zorlanacak; bu da aile hekimliğini vasıfsız hâle getirecektir ve kesinlikle, tıpkı raporlarda olduğu gibi, sağlıkta şiddetin de önünü açacaktır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz.

Değerli arkadaşlar, bu konuda farklı görüşler var, hepsi aşağı yukarı açığa kavuştu.

Burada Kayıhan Bey’in bir sorusu vardı. O soruyu tekrar...

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bu Genel Sağlık Sigortası Fonu içerisinde katkı ve katılım paylarının, örneğin 2016’dan bu yana tutarları ve toplam içindeki oranları nedir?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şu anda buna cevap vermek ister misiniz?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Tabii ki.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Efendim öncelikle şunu bi ufak bir şekilde belirtmek istiyorum: Biz katılım paylarını kronik hastalığı olanlardan almıyoruz. Yaklaşık 25 milyon vatandaşımızdan kronik hastalığı olan ve raporu olan vatandaşımızdan herhangi bir katılım payı alınmamakta. 2023 yılında 607 milyon muayene sayısı olmuş efendim, 219 milyonundan katılım payı alınmamış kronik hastalıklar sebebiyle. Aynı şekilde 2023 yılında yeşil alanda 40 milyon hastamıza bakmışız. Yeşil alanda da

katılım payı alıyoruz yani acile de yansıyacak muayene sayılarıyla beraber katılım payı orada da olacağı için yeşil alan hastasının orada çok artmasını beklemiyoruz. 2023 yılında gerçekleşen 2,68 milyar TL.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Toplam Fon içindeki oranı nedir?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ EREN USUL - Toplam fon içinde harcamalarımız 573 milyar TL 2023 yılında. 2,68 milyar TL bir gelir...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz, mesele anlaşıldı.

Şimdi değişiklik önermeleri vardır, onları okutup oylarınıza sunacağım.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görülmekte olan (2/2717) esas numaralı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 11'inci maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Ömer Faruk Gergerlioğlu
Kocaeli

Hüseyin Olan
Bitlis

Aynı mahiyetteki 2'nci önerenin imza sahibi:

Kayihan Pala
Bursa

Aynı mahiyetteki 1'inci önerenin gerekçesi:

Gerekçe:

Birinci basamak sağlık hizmeti olan aile hekimliğinin kâr-zarar denklemi üzerinden görülerek sağlığın metalaştırılmasının önünü açacak bu düzenlemenin kanun metninden çıkarılması gerekmektedir.

Aynı mahiyetteki 2'nci önerenin gerekçesi:

Gerekçe:

Katkı paylarında yapılacak olan 10 kat artış Anayasa'da yer alan devletin sosyal devlet olma niteliğiyle bağdaşmamaktadır. Teklifin gerekçesinde gösterilen aile hekimlerinden sevkle gelen hastalardan yüzde 50 daha az katkı payı alarak ikinci basamak sağlık kuruluşundaki yoğunluğu azaltma hedefi hasta-doktor ilçesindeki huzuru bozacaktır. İkinci ve üçüncü basamak hastanelere başvuru yoğunluğunun azaltılması için topyekûn ve sistemsel değişiklikler yapılması gerekirken sorumluluğun sigortalılara yüklenilmesi kabul edilemeyeceğinden madde teklif metninden çıkarılmalıdır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeleri oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Teşekkür ediyorum.

Arkadaşlar, maddeyi oylarınıza sunuyorum: Maddeyi Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

Evet, şimdi, 12'nci ve 21'inci maddeler aynı mahiyettedir, onları arka arkaya okutuyorum:

MADDE 12- 5510 sayılı Kanunun 81 inci maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendinin birinci cümlesinde yer alan “beş” ibaresi “dört” şeklinde değiştirilmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - 12'nci madde de 1 önerge var.

Selcan Hanım Genel Kurula geçecekmiş.

Buyurun.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Maddeyle kamu kaynaklarının verimli kullanılması amaçlanıyor anlayabildiğimiz kadarıyla ama en başta da söyledim yani aslında Plan ve Bütçede konuşulması gereken maddelerden bir tanesi bu ve ayrıca bir etki analizi görmemiz gerekiyor bizim yani elimizde böyle bir analiz yok. Toplantının başında tekrar istedik. Mesela bu saate kadar verilebilirdi, hâlâ da elimizde yok. Yani eğer bir etki analizi yapılarak oluşturulduysa bu düzenleme verilmiş olması gerekiyordu. Yani saatlerdir buradayız, hâlâ yok. Yani gerçekten ciddiyetsiz bulduğumu belirtmek istiyorum. Hepimiz emek veriyoruz çünkü.

Burada işverenlerin SGK'ye ödeyecekleri sigorta primlerinde indirim oranı 5 puandan bazı şartları yerine getiren işverenlere 4 puan olarak uygulanmak isteniyor. Şimdi, bazı belirli şartları zaten bu insanlar yerine getirmişler yani aslında burada bir hakkeş söz konusu.

Dolayısıyla 21'inci maddeye geldiğimizde de yani sadece imalat sektörüyle sınırlı olarak 5 puan olarak uygulamaya devam edilmesini öngörüyorsunuz. Yani ya hepsine uygularsınız ya da hiçbirine uygulamazsınız ve özellikle içinde bulunduğumuz ekonomik koşullarda yani istihdam imkânları bu kadar kısıtlyken işvereni birazcık daha zora sokacak yani istihdamı teşvik etmek yerine kayıt dışına da aslında yönlendirebilecek dolaylı olarak. Böyle bir uygulamayı biz açıkçası doğru bulmuyoruz.

Sadece işvereni değil yani çalışanlara da aslında bir yük olarak geri dönüşü olacak maddenin çünkü işverenin üzerindeki yükü, dediğim gibi, özellikle de bu iklimde ister istemez çalışana yansıtacak. Yani bir gelir artırma kaygısı olduğunu anlayabiliyoruz. Hepimiz bu ülkede yaşıyoruz ama bunun mutlaka başka yolları vardır diye düşünüyoruz. Yani bunun tek yolu gerçekten böyle istihdama darbe olabilecek uygulamalara gitmek demek değil.

Hep aynı şeyleri söylemekten sıkıldık, saatlerdir buradayız yani böyle polemige de gerek yok ama yani yıllar içinde defalarca yapılan, getirilen muafiyetler var biliyorsunuz yani belli firmalara 30 kez, 36 kez -isimlerini saymayacağım, hepimiz biliyoruz- 24 kez, 19 kez vergi muafiyeti hakkı tanınmış; mesela, KDV istisnaları, gümrük vergisi muafiyetleri getirilmiş dolayısıyla -demek istediğim- pek çok uygulamadan vazgeçilerek ya da yani başka tasarruf kalemleri oluşturularak pekâlâ bu gelir zaten elde edilebilir. Yani en son belki başvurulacak yöntemler bunlar. Yani her yerde, işte belediyelerden okula, köy ihalelerine, vakıf ve dernekler üzerinden transfer edilen o fonlara kadar yani her yere yolsuzluğun bu kadar bulaştığı bir ülkede lütfen yani istihdama böyle hepimizin dört gözle sarıldığı bir ortamda, beklediği bir ortamda, işverenin de işçinin de cebinden herkes elini çeksin diye düşünüyoruz.

Depremden sonra 820 milyar ekstra vergi toplandı mesela. Yani bunun gibi birçok örnek var, birçok şey yapılabilir gerçekten dediğim gibi yani kayıt dışını teşvik anlamına da dolaylı olarak gelecek. Böyle bir uygulamayı biz doğru bulmuyoruz. Ayrıca eşitlik ilkesine de aykırı. Yani imalat sektörü niye mesela Cumhurbaşkanının inisiyatifine, uzatmasına bırakılarak... Yani orada uygulanıyor, burada niye uygulanmıyor? Bu sektörler neye göre belirleniyor? Dolayısıyla biz bu maddenin bu tekliften çıkarılmasını istiyoruz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Kayıhan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Ben yalnızca şunu vurgulamak istiyorum: Bu işveren prim teşviki biliyorsunuz 2 kaynaktan sağlanıyor; bir tanesi bütçe, diğeri de İşsizlik Sigortası Fonu.

Sayın Başkan, siz Çalışma Bakanlığı yaptınız, daha önce de burada konuştuk. Adı İşsizlik Sigortası Fonu olan bir Fonun işsizlik dışında işverenlere aktarılması doğru bir tutum değil. Bizim burada işsiz kalan emekçilere bu Fondan nasıl daha fazla katkı yapılacağını tartışmamız, konuşmamız, bu dağıtım ile ilişkin düzenleme yapmamız gerekirken bu Fondan ciddi bir kaynak aktarılıyor.

Bakın, 2024 yılının Ocak-Ekim döneminde İşsizlik Sigortası Fonundan işveren prim teşviki adı altında 59,6 milyar lira ödenmiş. Eğer bu kaynak işsizlere aktarılacak olsa birçok işsiz çok daha iyi yaşam koşullarına sahip olacağı ortada. Dolayısıyla biz İşsizlik Sigortası Fonunun emekçiler yararına kullanılmasında ısrarcı olunması gerektiğini düşünüyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Ali Bey, buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Kayıhan Hocamın dediklerine katılıp şunu eklemek istiyorum: Bu işvereni düşünen bir madde.

Şöyle bir soru sormak istiyorum: Bu 5 puan indirimden dolayı bugüne kadar toplayacağımız para ne kadardı ve biz ne kadar paradan vazgeçtik? Bunu rakamsal olarak bize söylerseniz seviniriz. Yani işvereni değil de işçiye düşünsek daha doğru olmaz mı?

Bir de sektörsel ayrımı işte “imalat sanayisi” deyip yani katkı ve istihdam anlamında yüzde 20’sini sağlarken işsizliği yok edeceği düşünülməsi çok akla yatmıyor. O açıdan ne kadar kaybımız var? Bunu da öğrenmek isteriz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ederiz.

Mühip Bey, buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Başkanım, teşekkür ediyorum.

Bu prim teşviklerin azaltılması kayıt dışı istihdamı artıracaktır. İşverenlerin mali yüklerini artırarak istihdam kaybına neden olabilir. Bir de bu düzenlemeler vergi ve sigorta prim borçları için sık sık af ve taksitlendirme uygulamasına gidilmesinin yol açtığı toplumsal tepkiyi azaltmak, af ve yapılandırılmaların prim ve vergi borcunu ödeyemeyenleri ödüllendirmesi, zamanında ödeyenleri ise cezalandırma olarak algılanmaması için gündeme getirilmiştir. Dolayısıyla bunun çekilmesini istiyoruz.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Raci Bey, bir açıklama yapsa...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar, aramızda TİSK’nin temsilcisi var; bir de ona söz verelim, onlar nasıl bakıyor meseleye.

Buyurun.

TÜRKİYE İŞVEREN SENDİKALARI KONFEDERASYONU TEMSİLCİSİ AV. ESİN ÇETİNKAYA - Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu adına Avukat Esin Çetinkaya ben.

Sayın Başkanım, değerli vekillerim; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Öncelikle, 2008 yılından bu yana aralıksız olarak verilen 5 puanlık teşvik için teşekkürlerimi sunmak istiyorum sizlere. Özellikle kayıtlı kurumsal borçsuz iş yerlerinin yararlandığı en önemli teşvikin imalat sektörü dışında 1 puan dahi olsa indirilmesi bugün itibarıyla kişi başına ortalama aylık 400 TL ekstra yük getirmektedir işverene. Bu nedenle talebimiz imalat sektörüyle birlikte çok sıkıntılı günler geçiren diğer sektörlerde de 5 puanlık teşvikin devam etmesidir.

Ayrıca yürürlük maddesine ilişkin de bir önerimiz olacak. Kanunun Resmi Gazete’de yayımlanmasından itibaren değil de yayımı takip eden bir sonraki ay itibarıyla yürürlüğe girmesini talep ediyoruz.

Teşekkür ediyoruz söz hakkı verdiğiniz için.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Raci Bey, buyurun

SGK BAŞKANI RACİ KAYA - Sayın Başkanım, sayın vekillerim; 5 puan indirim teşvikinin başta ne olduğunu kısaca tanımlayayım.

Bu 1 Ekim 2008 tarihinden itibaren uygulanan ve Hazine tarafından finanse ediliyor indirim olarak. Kayıt dışı istihdamın azaltılması, sigortalı sayısının artırılması, prim tahsilat oranının yükseltilmesi ve diğer sosyal güvenlik yükümlülüklerine gönüllü uyumun artırılması amaçlanmıştır.

Burada şimdi şunu vurgulayayım: 16’ya yakın istihdam teşvikimiz var. Biz bunun bu yıl içerisinde analizini yaptık gayet bilimsel yöntemlerle, istatistik metodlarını kullanarak. Bu indirim gerçekten toplam sektörel açıdan en faydalı indirim ama buradaki 5 puanın 4 puana indirilmesindeki amaç özellikle de 21’inci maddede belirtilen imalat sanayisinde 5 olarak tutulması en önemli istihdam yaratan sektörler yani burada baktığınızda tekstil, otomotiv, demir çelik gibi sektörlerin en fazla imalatla istihdam yaratan sektörler... Yani burada tasarruftan ziyade bu şeyde... Bu teşvikin faydasını görüyoruz fakat bu teşvikin istihdamı artıran sektörlerde devam etmesini, kalan kısmı da daha farklı kullanım alanlarında kullanmayı yani bu teşviklerin etkinliğinin daha da artırılması amaçlanmıştır.

Biz şunun farkındayız: Bu 5 puan indirim biraz evvel işveren sendikası tarafının da ifade ettiği gibi önemli bir teşvik, faydalı bir teşvik fakat biz burada teşviklerin daha etkin olması açısından yaptığımız çalışmaların sonucunda bu 1 puanın imalat sanayisinde 5 puan olarak devam ettirilmesinin çok daha faydalı olacağını düşündük.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet Raci Bey’le daha önce ben görüştüm. Şimdi, etki analizini yapmışlar, istatistiksel olarak ortaya koymuşlar. Bir defa şunu düzelteyim; bu İşsizlik Sigortası Fonundan gelmiyor, Hazineden geliyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Tamamı mı?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, tamamı hazineden geliyor. Ben de onu ifade ettim. Dolayısıyla etki analizine göre sektörel olarak, mukayeseli olarak ortaya konulan rakamlar sanayi sektörünün içinde imalat sanayisinin buradaki istihdam yaratma kabiliyeti rakamsal olarak daha fazla tespit edilmiş.

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Sayın Bakanım, zatinaliniz de uygun görürse rakamları arz edebiliriz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Rakamlara girmeyelim zamanı tasarruflu kullanmak için Zeki Bey. Rakamları ben de biliyorum, teşekkür ediyoruz, rakamlar arkadaşlarınıza intikal ettirilebilir ama bu teşviklerin etkinliğinin ölçülmesi ve uygulamaya dönük bir teşvik düzenlemesinin yeniden yapılmasını anlamlı buluyorum.

Teşekkür ediyorum.

Arkadaşlar, önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’nin 12’nci maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Selcan Taşcı

Tekirdağ

Ahmet Eşref Fakıbabası

Ankara

Gerekçe:

5510 sayılı Kanun’un 81’inci maddesi prim oranları ve devlet katkısına ilişkin düzenleme yapmaktadır. İlgili madde hükmüne göre malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim oranları ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Teklifte düzenleme yapılmak istenen fıkra hükmünde özel sektör işverenlerinin belli şartları taşıması hâlinde devlet desteği sağlanacağı ve işveren priminde indirim yapılacağı düzenlenmektedir. Düzenleme özel sektör işverenlere bir nevi ödül niteliğindedir.

Teklifle özel sektörde faaliyet gösteren işverenlerin belirli şartları yerine getirmeleri hâlinde uygulanacak 5 puanlık prim indirimi 4 olarak uygulanmak istenmektedir.

İşveren hissesine ait primlerin Hazinece karşılanabilmesi için işverenlerin çalıştırdıkları sigortalılarla ilgili olarak bu Kanun uyarınca aylık prim ve hizmet belgelerini yasal süresi içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna, muhtasar ve prim hizmet beyannamelerini ise Maliye Bakanlığına vermeleri, sigortalıların tamamına ait sigorta primlerinin sigortalı hissesine isabet eden tutarıyla Hazinece karşılanmayan işveren hissesine ait tutarı yasal süresinde ödemeleri, Sosyal Güvenlik Kurumuna prim, idari para cezası ve bunlara ilişkin gecikme cezası ve gecikme zammı borcu bulunmaması şarttır. Bununla birlikte yapılandırma imkânlarından faydalanan ilgili kanunlara göre taksitlendiren işverenler bu süre zarfında da faydadan yararlanabilmektedir. Hâl böyle olunca yükümlülüklerini yerine getiren işverenlerin daha fazla ödüllendirilmesi gerekirken tam tersi bir uygulama düzenlenmek istenmektedir.

Teşvik edici düzenlemelerle kayıt dışı istihdamın önlenmesi mümkünken işveren yükünü artırmak doğru bir uygulama olmayacaktır. En azından mevcut uygulamanın devam edebilmesi için teklif maddesinin kanun hükmünden çıkarılması gerekmektedir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum arkadaşlar: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Maddeyi kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

21'inci maddeyi okutuyorum:

MADDE 21- 5510 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 108- 81 inci maddenin birinci fıkrasının (ı) bendinin birinci cümlesinde yer alan “dört” ibaresi; aynı bentte yer alan şartlarla birlikte işverenlerin imalat sektöründe faaliyet göstermesi halinde “beş” olarak uygulanır.

Bu madde hükümleri 31/12/2026 tarihine kadar uygulanmaya devam edilir. Cumhurbaşkanı, bu maddenin uygulanma süresini 31/12/2027 tarihine kadar uzatmaya yetkilidir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Bakanlık ile Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından müştereken belirlenir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddeyle ilgili 1 önerge var.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görülmekte olan (2/2717) esas numaralı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 21'inci maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Ömer Faruk Gergerlioğlu

Kocaeli

Hüseyin Olan

Bitlis

Gerekçe:

Sorumluluklarını yerine getirenler bu maddeyle cezalandırılıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Konuşma talebi var.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddeyle ilgili mi? Neyle ilgili?

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Önergeyle ilgili. Önergeyi oylamadan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Tabii, aslında bu maddeye baktığımızda kaçak işçi çalıştırmayan, sigortasız işçi çalıştırmayan ve birçok gerekli yurttaşlık yükümlülüğünü yerine getiren, 10'dan az işçi çalıştıran iş yerlerini ilgilendiren bir maddedir benim anladığım kadarıyla.

Şimdi, burada sigorta primlerini zamanında ödeyenler için yüzde 5 gibi bir indirim uygulanıyor. Ancak bu maddeyle bu yüzde 5, yüzde 4'e indiriliyordu. Yani bir yerde bu esnafımız, çalışan şeyler cezalandırılıyor. Yani nasıl cezalandırılıyor? İşte, o iskonto oranı 1 puan düşürülüyor.

Birincisi, şunu öğrenmek istiyorum: Bu 1 puanın gerçekten bütçeye ne kadar katkısı olacaktır? Ki bu küçük esnafı, küçük sektörü küstürmeyecek midir? Yani bir yerde cezalandırmadık, aslında burada tam tersi olması lazım. O rakamın daha da yükseltilmesi lazım yani 6-7 gibi yukarıya çıkarılması lazım o rakamın çünkü yurttaşlık görevini dört dörtlük yerine getiriyor, zamanında sigorta primini ödüyor. Dolayısıyla, Sosyal Güvenlik Kurumuna zamanında katkıda bulunuyor. Yani, buradaki bu rakam neden 5'ten 4'e indiriliyor? İmalat sektöründe de zaten 2026 yılına kadar, belki 2027 yılına kadar... Aslında imalat sektörünün de bir yerde bu noktada sıkıntıya sokuyor, iki yıllık bir süre de imalat sektörüne veriliyor. Ben şunu öneriyorum: Bu maddenin çıkarılıp hatta değiştirilip yüzde 5 iskontoyu 6-7'lere, daha yükseklere çıkarmak çünkü teşvik eder bu. Bu anlamda, yükümlülüğünü yerine getiren insanları cezalandırıyoruz açıkçası.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Önergenizi oyladık zaten ama şimdi, burada deminden beri bu konuşuluyor, bu zaten bir teşvik arkadaşlar. Sektörler arasında bu teşvikin etkisi ne? Sayın Başkan da etki analizi yaptıklarını açıkladı, rakamları da ortada. Burada kimse cezalandırılmıyor. Ödüllendirme sisteminde daha fazla istihdam yaratan, bilhassa üretimin kalbini oluşturan imalat sanayidir. İmalat sanayi ödüllendiriliyor. Bu cezalandırma değil, bir ödüllendirme. Zira, ödüllendirme...

SERKAN SARI (Balıkesir) - Sanayi indirimi aynen devam etmiyor mu Bakanım?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Yüzde 4 devam ediyor zaten, ödüllendirme devam ediyor. Burada bir kademelendirme yapılıyor dikkat ederseniz, bir sektör seçilerek o daha fazla ödüllendiriliyor.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Buradan 1 puanı öbür tarafa vererseniz mantığı anlaşılabilir de bunun bir mantığı yok ki.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Mantığını söyledim, işte, o sektörel katkı payı, toplam üretime katkı payı imalat sanayisinde daha yüksek, onun için o ödüllendirilmiş oluyor, onu ödüllendirmeye devam ediyor, Türkçesini öyle söyleyeyim.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkan, ben de bir iki cümle söylemek isterim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Evet, yani yüzde 5'ten 4'e düşürülmesi teşvik de olsa esnafın aleyhine bir durum. Diğer esnafı ilgili, üretimle ilgili esnaf için de çok parlak bir durum görünmüyor yani 1-2 yıllık uzatma deniliyor, muhtemelen orada da teşvik oranı düşürülecek. Burada esnafın aleyhine olan bir durum var ve kayıt dışına da kayma ihtimali olacak yani bu, esnafın aleyhine görünüyor açıkçası son tahlilde.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Siz öyle değerlendiriyorsunuz.

Arkadaşlar, maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

Diğer maddeyi okutuyorum:

MADDE 15- 5510 sayılı Kanun'un geçici 4 üncü maddesinin beşinci fıkrasının son cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve fıkraya aşağıdaki cümle eklenmiştir.

"Ancak, bu Kanunun 4 üncü maddesinin dördüncü fıkrasının (d), (e) ve (f) bentlerinde belirtilenlerden öğrenci olanların sigortalı sayılmaları, yetim aylıklarının bağlanmamasını veya bağlanan yetim aylıklarının kesilmesini gerektirmez."

"Bu madde kapsamında aylık alan ya da hükmün yürürlüğe girdiği tarihten sonra aylığa hak kazanacak erkek çocuklar için 5434 sayılı Kanunun mülga 74 üncü maddesinin altıncı fıkrası hükümleri uygulanmaz."

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde hakkında önerge var mı? Yok.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

18'inci maddeyi okutuyorum:

MADDE 18- 5510 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

"GEÇİCİ MADDE 105- Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi kapsamında faaliyette bulunanların tarımsal faaliyetlerinin başlaması ve sonlanmasına ilişkin olarak ilgili meslek kuruluşlarınca 8 inci maddesinin üçüncü fıkrası ve 9 uncu maddesinin üçüncü fıkrasında belirtilen bu maddenin yürürlük tarihinden önceki sürelerle ait bildirim yükümlülüklerinin bu maddenin yürürlük tarihinden önce kanuni süresi dışında yerine getirilmiş olması veya bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren 6 ay içinde yerine getirilmesi durumunda idari para cezası uygulanmaz. Bu yükümlülükler için bu maddenin yürürlük tarihinden önce uygulanan idari para cezaları, kesinleşip kesinleşmediğine bakılmaksızın terkin edilir, ancak tahsil edilmiş tutarlar red ve iade veya mahsup edilmez.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usul ve esaslar Kurum tarafından belirlenir."

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde hakkında önerge var.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ben bir görüş bildirmek istedim ama...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde hakkında görüş bildirmek isteyen vekilimiz var.

Kayıhan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, çok uzatmamak için... Az önce madde okunurken son cümlesinde yer alan "...ancak tahsil edilmiş tutarlar red ve iade ve mahsup edilmez." ifadesi Anayasa'ya aykırılık ifadesi çünkü yani hiç ödemişlerle, daha önce ödemişleri aynı potada eritmeye çalışan; birilerini affediyoruz ama daha önce bu konuda bir ödeme yapmış olanlara bir hak iadesi yapmıyoruz. Bu çifte standart doğru bir tutum değil. O yüzden, tamam, bunu affedelim ama daha önce bu konuda ödeme yapmış olanların da buradaki bu "...tahsil edilmiş tutarlar red ve iade veya mahsup edilmez." ifadesini buradan çıkartalım, önerimiz budur.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, bu konuda İsmail Bey, buyurun.

SGK BAŞKAN YARDIMCISI İSMAİL ERTÜZÜN - Efendim, benzer düzenlemelerin tamamında, terkin maddesi yazılan hususların tamamında bu ifadeyle biter, bütün teknik düzenlemeler "Daha önce yapılmış bir ödeme varsa bunlar iade edilmez." diye biter.

Bu konuyu bir kısaca arz edeyim aslında: Ziraat odaları, tarımsal faaliyette bulunan kişilerin sigortalılık başlangıçlarını ve sonlandırmasını Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmekle yükümlü sayılmış kanunda. Bu 2021 yılına kadar dijital olmayan bir ortamda yürütülmeye çalışılmış. Ziraat Odaları Birliği de 2015 yılında dijital ortama ilk adımını atmış, 2021 yılına kadar bunları sisteme aktarmış. Aslında 2021'den sonra herhangi bir problem yok, biz bu ve benzeri verilerin tamamını alabiliyoruz, sorun ondan önceki dönemde, manuel yürütülen dönemde ve muhatabınız tek bir yer değil, tüm Türkiye'de, bugün elimdeki sayıya göre 755 ziraat odasının bir muhataplığı söz konusu. Bunların tamamı bugün itibarıyla dijital ortamda geliyor ama geçmişte alamadıklarımıza bir fırsat veriyoruz, bunlar için altı aylık bir süre tanımlıyoruz. Bunun sonunda neyi elde edeceğiz? Bunun sonunda, bunun yansımaları hem Ziraat Odalarına hem de zirai faaliyette bulunan, tarımla uğraşan kişilerin kayıtlarının düzgün olması, emeklilik iş ve işlemlerinin hızlı sonuçlandırılması, Sosyal Güvenlik Kurumu ile Ziraat Odaları arasında manuel ortamda evrak temin etme gibi çabaların içerisinde kaldırılıp dijitalden faydalanma, bütün çabamız bu ama Sayın Vekilim, benzer düzenlemelerin tamamı bu şekilde bir ifadeyle biter "Daha önce tahsil edilmiş olanlar iade edilmez." diye. Şu anda elimde yok ama ben size Genel Kurul sırasında bu görüşülürken benzeri maddelerin tamamını takdim edebilirim.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Önerge var, önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifinin 18'inci maddesinde yer alan "ancak tahsil edilmiş tutarlar red ve iade veya mahsup edilmez" ibaresinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Kayıhan Pala

Bursa

Serkan Sarı

Balıkesir

Aylin Yaman

Ankara

Mühip Kanko

Kocaeli

Ali Karaoba

Uşak

Gamze Akkuş İlgezdi

İstanbul

Gerekçe:

Anayasa Mahkemesi 24/5/2023 tarihli Resmî Gazete’de yayınlanan E:2023/44 K:2023/71 sayılı ve 5/4/2023 tarihli Karar’ıyla söz konusu hükmü Anayasa’nın 10’uncu ve 35’inci maddelerine aykırı görerek iptal etmiştir. Anayasa Mahkemesinin söz konusu kararında yer alan gerekçeler bu maddedeki hüküm bakımından da geçerlidir. Bu nedenle ilgili ibarenin madde metninden çıkarılması önerilmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

19’uncu maddeyi okutuyorum:

MADDE 19- 5510 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 106- Bu Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında 1/1/2015 öncesine ait olup ödenmemiş genel sağlık sigortası primleri ile gecikme cezası ve gecikme zammı gibi fer’i alacaklarının tamamının tahsilinden vazgeçilir. Bu maddenin yayımlandığı tarihe kadar söz konusu süreler için ödenmiş olan primler iade ve mahsup edilmez.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önerge yok, bir görüş var.

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkanım, bu kanun görüşmelerindeki açılış konuşmasında da dile getirdiğimiz gibi, genel sağlık sigortası prim yükümlüsü olduğu hâlde prim borçlusu olanların sayısı ile ilgili bir değerlendirmeye ihtiyacımız var; bunu ısrarla sorduğumuz hâlde bugüne kadar yanıt alamamış durumdayız. Biz, buna olumlu bakıyoruz çünkü insanların ödeyemediği belli ama neden bunun 2015 öncesine sınırlanmış olduğuna ilişkin bir açıklama gelirse... Mesela, niye 2020 değil, niye 2023 değil? Bunların ödeme gücü içinde olduğuna ilişkin kanıtlar nelerdir? Bunlar da söylenirse memnun oluruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKAN YARDIMCISI ADNAN ERTEM - Sayın Başkanım, şimdi, neden 2005 öncesi? Şundan dolayı: On yıllık zaman aşımı var kamuda, bunlar zaman aşımına uğrayacağı için... Aslında getirdiğimiz şey, zaten bu zaman aşımına uğradığı için devlet alacağı ortadan kalkacak ama burada yapılan işlem şu: Eğer bu terkin maddesini getirmesek aralık sonuna kadar sigorta kurumları olarak, müdürlüklerimiz olarak bütün GSS prim borçlularına ödeme emri çıkartmak zorunda kalacağız. Zaten zaman aşımına uğrayacaktı, biz de onu ödeme emri çıkarıp...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kadük olacak şeyi önceden öne alıyoruz.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKAN YARDIMCISI ADNAN ERTEM - Evet, zaman aşımını kesecektik; onun için bu maddeyi getirdik, eğer terkin ettiyse o kalkacak.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz, anlaşıldı.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayı?

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKAN YARDIMCISI ADNAN ERTEM - Sayı şöyle: Şimdi, toplam sayı olarak bir şey veremeyiz ama bu dönemde 1 milyon 700 bin civarında GSS prim borçlusu var, toplam alacak 2 milyar civarında.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yalnızca 2015 öncesi için mi söylüyorsunuz?

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKAN YARDIMCISI ADNAN ERTEM - Evet, evet yani bu madde kapsamında...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bu maddenin kapsamında olanlar.

Evet arkadaşlar, mesele anlaşıldı.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmiştir.

Arkadaşlar, yarım saat ara veriyoruz.

Kapanma Saati: 21.13

DÖRDÜNCÜ OTURUM

Açılma Saati: 21.49

BAŞKAN: Vedat BİLGİN (Ankara)

BAŞKAN VEKİLİ: Orhan ATEŞ (Bayburt)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Pelin YILIK (Çankırı)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, 20'nci maddedeyiz.

MADDE 20- 5510 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 107- 2024 yılında götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesi yapılmış kamu üniversite sağlık hizmeti sunucularının Kuruma 31/12/2024 tarihine kadar bu sözleşme kapsamında verdikleri tedavi hizmetlerine ilişkin toplam tahakkuk tutarının götürü bedel sözleşme tutarından düşük olması durumunda, aradaki fark terkin edilir. Terkin edilen tutar, Bakanlık bütçesine bu amaçla tahsis edilecek ödenekten karşılanır.

Bu maddeye ilişkin usul ve esaslar Hazine ve Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, bu konuda bir görüş belirtmek isteyen Kayıhan Bey var.

Buyurun Kayıhan Bey.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Bu maddeye olumlu bakıyoruz, gerçekten de böyle bir ihtiyaç var. Ancak, bakın, bu madde nedeniyle üniversitelerin, devlet üniversitelerinin tıp fakülteleri hastanelerinin içinde bulunduğu finansal zorlukları da sizin daha önce dile getirdiğiniz gibi ayrıca masaya yatırmamız gerekir. Bu her defasında böyle çözülecek bir şey değil. 2 defa başhekimlik yapmış birisi olarak söylüyorum, bu konuyu ayrıntılı olarak incelemek gerekir Sayın Başkan. Olumlu bakıyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Çok teşekkür ediyorum.

Biz bu konuyu daha önce çalıştık, arkadaşlarımızla da milletvekili arkadaşlarımızla da görüştüm. İnşallah, bu global meselesi de çözümlenerek üniversitemizin sistem içerisinde daha kapsayıcı bir rol almasını sağlayacağız; bu konuda da arkadaşlarımız çalışıyorlar.

Çok teşekkür ediyorum.

Önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/2717) esas numaralı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 20'nci maddesinin ikinci fıkrasının aşağıdaki şekilde değiştirilmesini arz ve teklif ederiz.

“Bu maddeye ilişkin usul ve esaslar Hazine ve Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenir.”

Ömer Faruk Gergerlioğlu

Kocaeli

Hüseyin Olan

Bitlis

Gerekçe:

Yapılan değişiklikle maddenin daha anlaşılır olması amaçlanmıştır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul eden yok. Kabul etmeyenler... Evet, önerge kabul edilmemiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Herkes. Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Teşekkür ediyorum arkadaşlar.

Madde 22'deyiz.

MADDE 22- 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (ş) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve fıkra aşağıdaki bentler eklenmiştir.

“d) Eğitim kurumu: Bu Kanun ile bu Kanuna dayanılarak düzenlenen alt mevzuat hükümleri uyarınca eğitim vermek üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş kurum ve kuruluşları,”

“ş) Diğer sağlık personeli: İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilmek üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, diğer sağlık personeli belgesine sahip ebe, hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni, çevre sağlığı teknikeri veya çevre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip olan kişileri,”

“t) Çalışan sağlığı merkezi (ÇASMER): Sağlık Bakanlığına bağlı, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri sunmak üzere bu Kanun kapsamında Bakanlıkça yetkilendirilen, gerekli donanım ve personele sahip birimi,

u) Ekipman muayene kuruluğu: İşin yapılmasında kullanılan her türlü makine, alet, ekipman, tesis, teçhizat, cihaz ve koruyucu sistemlerin iş sağlığı ve güvenliği yönünden; mevzuat, ilgili standart ve kontrol kriterlerine uygun kullanımının sağlanması ve sürdürölmesi adına bakım veya muayene, test ve kontrol yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilen kuruluşları,”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddeyle ilgili görüş var.

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, teşekkürler.

6331 sayılı Kanun’un kanunlaşması sürecinde katkıda bulunmuş bir akademisyen olarak, kamunun, özellikle Sağlık Bakanlığının bu alana girmiş olmasından duyduğumuz memnuniyeti belirtelim. Ancak burada bazı sorunlu ifadeler var Sayın Başkan, değerli üyeler. Örneğin, “iş yeri hemşireliği belgesine sahip olma” yerine, “diğer sağlık personeli belgesi” yaklaşımı doğru değer çünkü iş yeri hemşireliği, iş yeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanı gibi özel bir alan. Bu konuda eğitimler veriliyor. Bu alanı yok sayıp diğerlerini de bu alana getirecek bir düzenlemenin açıkçası doğru olmadığını düşünüyöruz.

ÇASMER’in daha kapsamlı hizmet sunmaya başlaması doğru ancak burada da bir tuhafılık var. Önce yönetmelik sonra kanunun çıkarılması yerine bunun daha önceden kanunla düzenlenmiş olması tercih edilmeliydi. Ayrıca burada bu “ekipman muayene kuruluğu” tanımı çok uygun bir tanım değer çünkü bu tanımın içeriğine baktığımızda bunların Bakanlıkça yetkilendirilen kuruluşlar olacağı, yine özel sektöre yeni bir alan açıldığı anlaşılıyor. Bu arada, asıl önemli olan da bu tanımla birlikte iş güvenliği uzmanlarının görevleri birbiriyle çeliőiyor. Dolayısıyla, bu madde iyi hazırlanmamış. Bu maddenin özünde kamunun Sağlık Bakanlığı aracılığıyla özellikle küçük, az sayıda işçisi olan iş yeriyle hizmet sunması hedefleniyorsa bu doğru bir yaklaşım, bunu destekleriz ama iş yeri hemşireliğinin ortadan kaldırılması ve “ekipman muayene kuruluğu” tanımı ile özellikle “iş güvenliği uzmanı” tanımları arasında bir muğlaklık, bir çelişki yaratacak bir tarzın tercih edilmesi doğru değer. Dolayısıyla, bu maddenin yeniden düzenlenmesinin uygun olacağı kanısındayız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, buna kim cevap verecek arkadaşlar?

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bir de bu ihtiyaç nereden doğuyor?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buna bir cevap verilsin Sayın Vekilim, ondan sonra belki soracağınız şey de cevaplanmış olur.

Buyurun.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ İBRAHİM ESENKAR - Sayın Bakanım, ben de saygılarımı sunuyorum.

Şimdi, diğer sağlık personeliyle ilgili meselemiz şu: İş yeri hemşireliği 2012 yılında kanun ilk geçtiğinde var olan bir şey ancak onun, yine kapsamı genişleterek hemşirenin de içinde olacağı ve 10 ve üzerinde olan çok tehlikeli iş yerlerinde diğer sağlık personelini de görevlendirme zorunluluğu getiren kanunun diğer madde hükümlerinde var. Bu yüzden böyle bir değişikliğe gitmek istiyoruz. Yani iş yeri hemşireliğini de kapsayan bir şey, orayı bitiren bir şey değer. Onlardan da isteyen...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Onu yok etmeden bu yapılabilirdi.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ İBRAHİM ESENKAR - Sayın Vekilim, ikisini...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Onu yok ediyor musunuz, etmiyor musunuz?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ İBRAHİM ESENKAR - Yok etme değer.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Hah, o soruluyor.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ İBRAHİM ESENKAR - Hemşire var. Onun içinde tanımlarda ismi değişiyor Sayın Vekilim, ismi değişiyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yani ama şimdi ismi değişince yok oluyor.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ İBRAHİM ESENKAR - Görev aynı kalacağı için bu daha geniş kapsamlı, daha başka işleri de yapabilsin diye diğer görevlileri de buraya tanımlamış olduk. Zaten kanunun diğer metinlerinde bu var diğer sağlık personeli olarak. Yetkilendirdiğimiz, belge verdiğimiz zaten var. Aslında kanunu uygun hâle getiriyoruz.

Diğer, ekipman muayene kuruluğuyla ilgili, iş güvenliği uzmanlarının bitirme şeyiyle ilgili şunu söylemek istiyorum: “Ekipman muayene kuruluğu” dediğimiz bizim şu anda zaten yeni bir alan değer, 165 tane ekipman muayene kuruluğumuz, akredite muayene kuruluğumuz zaten var hâlihazırda çünkü iş kazasında ekipmanlar, sizin de malumunuzdur ki, bir risk unsurudur. Bu risk unsurlarını da minimize etmek için ekipmanların periyodik olarak kontrollerinin sağlanması lazım. Bunu da ancak yetkin, profesyonel ekiplerin yapması lazım. Biz de başvurular çerçevesinde yetkilendirdiğimiz, denetlediğimiz birimlerce yapılmasını istiyoruz; bunu da o yüzden tanımlara yedirmek istedik açıklama yapmak için, daha açık olsun diye.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, Sayın Vekilim, tamam mı? Tamam.

Teşekkür ediyoruz.

Arkadaşlar, önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüőölmekte olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’nin 22’nci maddesinde yer alan (u) bendinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Kayıhan Pala
Bursa

Aylin Yaman
Ankara

Ali Karaoba
Uşak

Muhip Kanko
Kocaeli

Gamze Akkuş İlgezdi
İstanbul

Gerekçe:

İlgili maddenin (u) bendine göre işin yapılmasında kullanılan her türlü makine, alet, ekipman, tesis, teçhizat, cihaz ve koruyucu sistemlerin iş sağlığı ve güvenliği yönünden mevzuat, ilgili standart ve kontrol kriterlerine uygun kullanımının sağlanması ve sürdürülmesi adına bakım veya muayene, test ve kontrol yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilen kuruluşlar muayene kuruluşu olarak tanımlanmıştır. Madde metninde yapılan tanımlamayla ilgili kuruluşlar ile iş güvenliği uzmanlarının görevleri birbiriyle çelişmektedir. Dolayısıyla, bu muğlaklığın giderilmesi ve bu tür kuruluşların görev ve çalışma alanlarının net bir biçimde tanımlanması gerekmektedir. Bu nedenle ilgili bendin madde metninden çıkarılması önerilmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmiştir.

Evet, diğer maddeye geçiyoruz.

MADDE 23- 6331 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin ikinci cümlesinde yer alan “birimlerinden” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya ÇASMER’lerden” ibaresi, bende aşağıdaki cümle ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Ancak, 10’dan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde, işyerinin bağlı bulunduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşundan hizmet alarak da yürütebilirler.”

“(5) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bu konuda görüş var.

Kayıhan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Burada bir yanlış anlaşılma var. Yani sanki “İş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı olmadan bu iş yapılacak.” diyor ama asla böyle bir anlaşılma olmaması gerekir. Buradaki o muğlaklığı giderelim. Onlar sürekli olarak istihdam edilmeyecek anlamında. Burada kamu kurumu niteliğindeki meslek örgütlerinden hizmet alınması meselesinin biraz aydınlatılmaya ihtiyacı var. Burada ne kastediliyor? Yani TMMOB ve Türk Tabipleri Birliğinden mi bahsediliyor ya da nedir bahsedilen? Onu anlayabilirsek çok sevinirim.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Veya esnaf odalarından mı?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kim açıklayacak arkadaşlar?

KAYIHAN PALA (Bursa) - “Kamu kurumu niteliğinde meslek örgütü” denilmiş.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Vekilimiz açıklayacak, buyurun.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Bu, 10’un altında işçisi olanlar için geçerli olan bir şeydi ama bunu ticaret odaları, meslek grupları kendi komiteleri alanında verecekleri sertifika programıyla yapacaklardı. Bunu çıkarıyoruz Başkanım şimdi bir önergeyle.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Yani yalnızca ÇASMER’in tanımını yapıyoruz bu maddede o zaman.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Evet.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Şey yapmıyoruz, kamu kurumu niteliğindeki meslek örgütleri... Öyle bir önerge var bununla ilgili.

CEYDA BÖLÜNMEZ ÇANKIRI (İzmir) - Hayır, öyle bir önerge yok.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Yok yok, öyle bir önerge yok.

2 önerge var.

İlk önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/2717) esas numaralı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’nin 23’üncü maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Ömer Faruk Gergerlioğlu
Kocaeli

Hüseyin Olan
Bitlis

Gerekçe:

Küçük esnaf gerekli olmadığı hâlde ekonomik olarak zor durumda bırakılıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

Diğer önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/2717) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 23'üncü maddesinin çerçeve hükmünde yer alan “,bende aşağıdaki cümle” ibaresinin ve aynı maddeyle 6331 sayılı Kanun'un 6'ncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine eklenen cümlelerin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Ümmügülşen Öztürk
İstanbul

Orhan Ateş
Bayburt

Gerekeçe:

Önergeyle, 10'dan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan iş yerlerinde, iş yerinin bağlı bulunduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşundan hizmet alarak da iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilmesine ilişkin düzenleme, meslek kuruluşlarının kurumsal kapasitesinin talep edilecek hizmeti karşılamada yetersiz kalabileceği ve bu hizmeti sağlanabilmesine ilişkin düzenlemelerin Bakanlıkça alt düzenlemelerle yapılabileceği gözetilerek teklif metninden çıkarılmaktadır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Maddeyi kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Diğer maddeyi okutuyorum:

MADDE 24- 6331 sayılı Kanunun 8 inci maddesinin ikinci fıkrasının üçüncü cümlesinde yer alan “veya iş güvenliği uzmanınca,” ibaresi “, iş güvenliği uzmanı veya ortak sağlık ve güvenlik birimi yönetimi tarafından” şeklinde değiştirilmiş ve dördüncü cümlesinde yer alan “süreyle” ibaresinden sonra gelmek üzere “; ortak sağlık ve güvenlik biriminin yetki belgesi altı ay, tekrarında ise bir yıl süreyle” ibaresi eklenmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önerge yok.

Bu konuda görüşü olan, söz almak isteyen var mı?

Kayıhan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bakın, burada çok önemli bir şey var. “Veya” yerine “ve” denilmesi gerekir. OSGB'lere bunu “veya” biçiminde aktarmak doğru bir tutum değil. Kimin sorumlu olacağı belli değil. O yüzden burada hem iş güvenliği uzmanlarının hem iş yeri hekiminin hem de OSGB söz konusuysa OSGB yönetiminin... Benim tek önerim var, “veya” yerine “ve” yapın. Dolayısıyla sorumluluğu OSGB kendi çalışanına aktarmış olmasın.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, teklif veren arkadaşlarımız...

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - O şekilde çıkarılmasını uygun görmüyoruz. Aynı şekilde devam etsin. Aralarında bir hiyerarşik yapılanma olmayacak Sayın Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - “Ve/veya” birlikte desek...

ZEKİ KORKUTATA (Bingöl) - Karşılıyor mu?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Karşılar diye düşünüyorum.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ İBRAHİM ESENKAR - “Veya”yı şu sebeple koymuştuk: Biri yükümlülüğü bildirince diğerinin de bildirme zorunluluğu kalsın diye. “Ve/veya” olursa bizim için de sıkıntı olmaz diye düşünüyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - “Ve/veya” diye düzeltiyoruz.

Ben bir sözlü önerge veriyorum “ve/veya” diye düzeltilmesi konusunda.

Oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

25'inci maddeyi okutuyorum:

MADDE 25- 6331 sayılı Kanunun 15 inci maddesinin üçüncü fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “kamu hizmet sunucuları veya aile hekimlerinden de” ibaresi “ÇASMER'lerden, aile hekimlerinden veya diğer kamu sağlık hizmeti sunucularından da” şeklinde değiştirilmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Madde 26'yı okutuyorum:

MADDE 26- 6331 sayılı Kanunun 31 inci maddesinin madde başlığında yer alan “ihtar” ibaresinden sonra gelmek üzere “, askı” ibaresi eklenmiş ve birinci fıkrasında yer alan “İş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan, ölçüm ve analizleri yapan kişi, kurum, kuruluşlar ve eğitim kurumları ile ilgili olarak” ibaresi “Bu Kanun kapsamında yetkilendirilen veya belgelendirilen kişi ve kuruluşlara yönelik” şeklinde değiştirilmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Madde 27'yı okutuyorum:

MADDE 27- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - 27'nci madde üzerinde 1 önerge var, okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/2717) sıra sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 27'nci maddesinin aşağıdaki şekilde değiştirilmesini arz ve teklif ederiz.

“Madde 27- Bu Kanunun;

a) 7'nci maddesi 21/12/2024 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 12 ve 21'inci maddeleri yayımını izleyen ayın başında,

c) Diğer maddeleri yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.”

Ümmügülşen Öztürk
İstanbul

Orhan Ateş
Bayburt

Gerekçe:

(2/2717) sıra sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 7, 12 ve 21'inci maddelerinin yürürlük tarihlerinde değişiklik yapılması amaçlanmaktadır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

Madde 28'i okutuyorum:

MADDE 28- Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

Arkadaşlar, kanunun tüm maddelerini oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

Pazartesi günü saat dört kadar muhalefet şerhi için izin istiyoruz: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmiştir.

Özel sözcüler için Erol Bey, Orhan Bey... Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmiştir.

Arkadaşlar, çok teşekkür ediyorum; çalışmaya katılan bütün arkadaşlarımıza, katkı yapan milletvekillerimize, eleştiren milletvekillerimize, bize alternatif yollar gösteren arkadaşlarımıza, hepinize teşekkür ediyorum.

Çok sağ olun.

Kapanma Saati: 22.09