

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

3'üncü Toplantı
26 Haziran 2025 Perşembe

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

İÇİNDEKİLER

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu'nun Komisyon toplantısına katılamamasına, görüşülecek (2/3174) esas numaralı Kanun Teklifi'yle getirilen düzenlemelere ve Genel Kurul çalışmalarının devamına katkı sağlamak için toplantıya zaman zaman ara verebileceklerine ilişkin açıklaması

2.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın Sağlık Bakanının Komisyon toplantısına katılmamasıyla ilgili açıklamasında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

3.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın (2/3174) esas numaralı Kanun Teklifi'nin tümü üzerinde yaptığı konuşmasında geçen bazı ifadelerine ve konuşmaların teklifle ilgili olması gerektiğine ilişkin açıklaması

4.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Meclisin genel çalışmasından dolayı sık ara verdiklerine ve milletvekillerinin (2/3174) esas numaralı Kanun Teklifi'nin görüşmelerine haftaya devam edilmesi taleplerine ilişkin açıklaması

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın, Sağlık Bakanının Komisyon toplantısına katılmamasına ilişkin açıklaması

IV.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER

A) Kanun Teklifleri

1.- Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ve İstanbul Milletvekili Müşerref Pervin Tuba Durgut ile 110 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin (2/3174)

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

----0----

3'üncü Toplantı
26 Haziran 2025 Perşembe

-----0-----

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu saat 16.43'te açılarak üç oturum yaptı.

Komisyon Başkanı Vedat Bilgin,

Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu'nun Komisyon toplantısına katılamamasına, görüşülecek (2/3174) esas numaralı Kanun Teklifi'yle getirilen düzenlemelere ve Genel Kurul çalışmalarının devamına katkı sağlamak için toplantıya zaman zaman ara verebileceklerine,

Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın Sağlık Bakanının Komisyon toplantısına katılmamasıyla ilgili açıklamasında geçen bazı ifadelerine,

Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın (2/3174) esas numaralı Kanun Teklifi'nin tümü üzerinde yaptığı konuşmasında geçen bazı ifadelerine ve konuşmaların teklifle ilgili olması gerektiğine,

Meclisin genel çalışmasından dolayı sık ara verdiklerine ve milletvekillerinin (2/3174) esas numaralı Kanun Teklifi'nin görüşmelerine haftaya devam edilmesi taleplerine,

İlişkin açıklama yaptı.

Bursa Milletvekili Kayıhan Pala, Sağlık Bakanının Komisyon toplantısına katılmamasına ilişkin açıklama yaptı.

Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ve İstanbul Milletvekili Müşerref Pervin Tuba Durgut ile 110 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin (2/3174), tümü üzerindeki görüşmeleri tamamlanarak maddelerine geçildi.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından, (2/3174) esas numaralı Kanun Teklifi'nin görüşmelerine kaldığı yerden devam etmek için 3 Temmuz 2025 Perşembe günü saat 11.00'de toplanmak üzere toplantıya saat 21.19'da son verildi.

26 Haziran 2025 Perşembe
BİRİNCİ OTURUM
Açılma Saati: 16.43
BAŞKAN: Vedat BİLGİN (Ankara)
BAŞKAN VEKİLİ: Orhan ATEŞ (Bayburt)
SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)
KÂTİP: Pelin YILIK (Çankırı)
----- 0 -----

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Değerli Komisyon üyelerimiz, kamu kuruluşlarımızın değerli temsilcileri, Sağlık Bakanlığımızın kıymetli elemanları, kıymetli basın mensupları; hepiniz hoş geldiniz. Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu'nun Komisyon toplantısına katılamamasına, görüşülecek (2/3174) esas numaralı Kanun Teklifi'yle getirilen düzenlemelere ve Genel Kurul çalışmalarının devamına katkı sağlamak için toplantıya zaman zaman ara verebileceklerine ilişkin açıklaması

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kayıhan Bey bir şey hatırlatıyor, diyor ki: "Bakanlar gelip takdim edeceklerdi." Tabii, bu ilk toplantımızda Sağlık Bakanının önceden düzenlenmiş bir programı var, orada olduğunu ben kendisiyle konuştum ama en uygun olduğunuz, uygun olduğumuz bir Komisyon toplantısında, sadece bir kanunu görüşmek üzere değil sağlık meselelerini görüşmek üzere de katılmaktan memnuniyet duyacağını söyledi, sizlere selamları var.

Bugün aramızda Sağlık Bakan Yardımcımız var, Şuayıp Bey var. Şuayıp Bey'i diğer toplantılardan da hatırlıyorsunuzdur.

Değerli arkadaşlar, bugün önemli konular var sağlıkla ilgili düzenleme yapılacak kanun teklifimizde; arkadaşlarımız kısaca onun bir takdimini yapacaklar ama şunun üzerinde durmak istiyoruz: Yapılacak düzenlemelerin içerisinde bir çeşit haksız kazanca yol açan, dışarıdan ithal edilen ilaçların tekrar haklı yollarla dışarıya satılmasını sağlayan haksız bir uygulama var, onun ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemeler var; özel sağlık kuruluşlarıyla ilgili düzenlemeler var; takip sistemlerinin bir bildirim yükümlülüğünü içeren düzenleme var; sağlık bilişim sistemiyle ilgili kapsamlı düzenlemeler var. Bu düzenlemelerle bir defa sistem içerisine, kayıt altına alınması öngörülen sağlık çalışanlarının ve sağlık işlemlerinin çok kapsamlı düzenlemeleri var. Tabii, yeni şeyler de var, çok konuşulan, mesela optisyenlik meslek birliğiyle ilgili, şimdiye kadar çok konuşuldu ama onunla ilgili arkadaşlarımız kapsayıcı bir düzenleme çalışması yaptılar. Tıbbi kenevirin kullanım kurallarının belirlenmesi düzenlemesiyle ilgili bir hazırlık var. Sözleşmeli sağlık yöneticilerinin disiplin rejimiyle ilgili düzenlemeler var.

Sağlık sistemi, sağlık altyapısı anlamında Türkiye'yi kapsamlı bir şekilde, nüfusumuzun yüzde 100'ünü neredeyse kapsayacak şekilde işleyen bir sağlık sistemimiz var. Altyapıdaki bu değişmeyi yönetmek; onu yönetecek kuralları ortaya koymak, kapsamı, normatif hükümleri ortaya koymak, sağlıklı bir şekilde sağlık sisteminin idaresini sağlamak, sağlayabilir hâle getirmek açısından önemli.

Ben bu bakımdan değerli milletvekillerimizin, Komisyon üyelerimizin yapacağı katkılara şimdiden teşekkür ediyorum.

Tabii, bizim işleyiş biçimimizde yani Komisyonumuzun çalışma biçiminde kanun teklifini hazırlayan milletvekillerimizin, arkadaşlarımızın, imzacı arkadaşlarımızın, öneriyi yapan ve teknik çalışmaları yapan arkadaşlarımızın emeklerine teşekkür ediyoruz fakat burada eleştiriyi, yeni önerileri çok önemli buluyoruz. Yeni önerilere, eleştirilere sonuna kadar açık bir çalışma biçimimiz olduğunun tekrar altını çizmek isterim.

Bu vesileyle tekrar hepinize saygı sunuyorum.

Bundan sonraki çalışmamız yoğun bir şekilde devam edecek. Görsel medyayı dışarıya davet etmek istiyorum, teşekkür ediyorum arkadaşlar.

Tabii, bu arada, Kayıhan Bey Meclisten bir sunuş yaparak geldi, Meclis faaliyetleri de devam ediyor. Arkadaşlarımız bize sık sık not getiriyorlar "Genel Kurul devam ediyor, ara verelim." vesaire şeklinde ama biz daha yeni başlıyoruz çalışmamıza. Muhtemelen, uygun zamanlarda Meclis çalışmalarının devamına katkı yapmamız için ara vereceğimiz zamanlar olabilir; onu da şimdiden paylaşmak isterim.

Orhan Bey, buyurun.

Orhan Bey şimdi bize bu kapsamda yapılması gereken genel çerçeveyi...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kayıhan Bey'in bir söz isteği var.

Buyurun.

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın, Sağlık Bakanının Komisyon toplantısına katılamamasına ilişkin açıklaması

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, teşekkürler.

Bu yeni dönemde de güzel çalışmalar yapabilme umudumuzu tekrar dile getirmek isterim.

Biz kanun metnine ilişkin görüşlerimizi Orhan Bey'in sunumundan sonra söyleyebiliriz ama eğer izin verirsiniz kanun metninde olmayan ama olması gerektiğini düşündüğümüz bazı konular var; onları da yeri gelmişken paylaşmak isteriz. İsterseniz Orhan Bey'in sunumundan sonra...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Orhan Bey'den sonra siz onları şey yapın. Telefonla görüşmüştük, bir husus var özellikle dediğiniz, onu da şey yapalım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Özellikle o zaman şunu söyleyip bitireyim Sayın Başkan: Ben Sayın Sağlık Bakanının burada olmamasını çok yadırgıyorum. Kendisi ısrarla davet edilmesine rağmen Türkiye Büyük Millet Meclisi Bebek Ölümünün Araştırılması Komisyonu toplantılarına da katılmadı. Bakan Yardımcısı burada, sanırım kendisine iletir; lütfen Sağlık Bakanına söyleyin, buraya gelmekten kaçınması için bir nedeni yok. Yani tabii ki eleştireceğiz ama mademki ülkede sağlık alanındaki en önemli karar vericilerden bir tanesi, o zaman burada bazı konuları karşılıklı konuşabilmeyi, tartışabilmeyi sağlamamız gerekir. Eğer demokratik bir sistemden söz ediyorsak hem şeffaflık hem de hesap verebilirlik adına bu zorunludur.

Bunu bir kez daha dile getirmeyi gerekli buluyorum Sayın Başkan.

Teşekkür ederim.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI (Devam)

2.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Bursa Milletvekili Kayihan Pala'nın Sağlık Bakanının Komisyon toplantısına katılmamasıyla ilgili açıklamasında geçen bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Bakanımızın ben kendisiyle görüştüm. Tabii, biz Sağlık Bakanıyla görüşerek toplantı saatini ayarlamıyoruz. Biz kendi usullerimize ve kendi imkânlarımıza göre toplantı saatini ayarladık. Sayın Bakan da başka bir çalışma programında şu anda hatta biraz önce de katılamayacağı için tekrar mazeretini belirtti ama istediğimiz vakitte bizim Komisyonumuzda çalışmaya... Çünkü bu Komisyonda hem kendisine katkı yapacak arkadaşlarımız var -muhtelif tecrübeleri olan, aranızda sağlık teşkilatında akademik olarak da çalışmaları olan arkadaşlarımız var- hem de sorunlarımızı, içinde yaşadığımız sorunlarımızı çözmek için Bakan Bey'le birlikte çalışmaya ihtiyacımız var. Katılacağını biraz önce de söylemiştim.

Şimdi, Genel Kurulun kapanmaması için bir on beş dakika süreye ihtiyaç varmış. İsterseniz hiç açılmadan Genel Kurulu ayakta turalım.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bizim açımızdan sıkıntı yok.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar, o zaman izninizle ara veriyoruz.

Kapanma Saati:16.52

İKİNCİ OTURUM
Açılma Saati: 17.19
BAŞKAN: Vedat BİLGİN (Ankara)
BAŞKAN VEKİLİ: Orhan ATEŞ (Bayburt)
SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)
KÂTİP: Pelin YILIK (Çankırı)
----- 0 -----

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kıymetli arkadaşlar, toplantımıza ara vermek durumunda kalmıştık, kaldığımız yerden devam ediyoruz.

IV.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER

A) Kanun Teklifleri

1.- Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ve İstanbul Milletvekili Müşerref Pervin Tuba Durgut ile 110 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin (2/3174) ⁽¹⁾

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Orhan Ateş Bey bize bir takdim yapacak.

Orhan Hoca, buyurun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Sayın Bakanım, saygıdeğer milletvekilleri, kıymetli misafirler; bugün, Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu olarak Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin görüşmeleri için bir araya gelmiş bulunmaktayız. Bu vesileyle herkese hoş geldiniz diyor, saygıyla selamlıyorum.

Hem Komisyonumuzun Başkan Vekili olarak hem de kanun teklifinin ilk imzacısı milletvekili olarak AK PARTİ Hükümetlerimizin son yirmi üç yılda sağlık alanında gerçekleştirdiği dönüşüm, bu alandaki önemli kazanımlar ve kanun teklifimizde yaptığımız değişikliklerle ilgili kısaca bilgi vermek istiyorum.

2002 yılında göreve gelen AK PARTİ hükümetlerimiz Türkiye'de sağlık sistemini kökten değiştiren ve vatandaş odaklı hâle getiren bir dizi reformlar başlatmıştır. Bu kapsamda en önemli adımlardan birini Sağlıkta Dönüşüm Programı oluşturmuştur. Bu program sayesinde sağlık hizmetlerine erişim kolaylaşmış, hizmet kalitesi artmış ve vatandaş memnuniyeti önemli ölçüde yükselmiştir. Öncelikle hastanelere tek çatı sistemi getirilerek SSK, devlet ve üniversite hastaneleri arasında ayırım kaldırılmış, tüm vatandaşların tek bir sistemden eşit şekilde yararlanması sağlanmıştır. Böylece, sağlıkta eşitlik ve adaletin temelleri atılmıştır.

Aile hekimliği sistemiyle vatandaşların ilk basamak sağlık hizmetine daha kolay ve daha sürekli erişimi sağlanmıştır. Bugün Türkiye'nin dört bir yanında milyonlarca vatandaş sağlık sorunlarıyla ilgili ilk adımı aile hekimliğiyle atmaktadır.

Şehir hastaneleri ve modern sağlık tesisleriyle fiziki altyapı büyük ölçüde yenilenmiş, teknolojik yatırımlarla teşhis ve tedavi kapasitesi artırılmıştır. 2002'de 618 olan ambulans sayısı bugün 6 bini aşmış, 112 acil sağlık sistemi yaygınlaştırılarak kırsal bölgeler de dâhil olmak üzere her vatandaşımıza hızlı müdahale imkânı sunulmuştur.

Yeşil kart sistemi genişletilmiş, daha sonra genel sağlık sigortasıyla tüm vatandaşlar sağlık güvencesi altına alınmıştır. Böylece, Türkiye'de sağlık hizmetine ulaşamayan vatandaş neredeyse kalmamıştır. Ayrıca, ilaç teminlerinde yaşanan sıkıntılar sona erdirilmiş, eczane sayıları artırılmış ve özellikle kronik hastalık ilaçları konusunda vatandaşa kolaylık sağlanmıştır.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Bugünden mi bahsediyorsunuz, geçmişi mi anlatıyorsunuz? Bugün anlattığınızla pek uyuşmuyor da... Çünkü ben daha yeni yaşadım hepsini.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) - Şimdi bugüne geliyorum müsaadenizle. Bitireyim, ondan sonra konuşalım inşallah.

Saygıdeğer milletvekilleri, kıymetli misafirler; sağlık alanında yürütülen politikalarla sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kalitesinin artırılmasına yönelik önemli gelişmeler sağlanmış, sağlık hizmetlerinde fiziki ve beşerî altyapıyla kaynaklar iyileştirilmiş, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin etkinliği artırılmıştır. Bununla birlikte, sosyal ve ekonomik dönüşüm, hızlı yaşanan teknoloji ve sürekli değişen ve artan ihtiyaç ve talepler ise her sistemin sürekli olarak revizyonu ve iyileşmesini gerekli kılmaktadır. Bu çerçevede, koruyan, geliştiren ve üreten sağlık modeliyle hayata geçirilen Sağlıklı Türkiye Yüzyılı Programı doğrultusunda daha iyi ve daha kaliteli sağlık hizmeti sunumunun sağlanması ve ülkemizin sağlık alanındaki gücünün korunması amacıyla muhtelif düzenlemeler ve değişiklikler yapılmıştır.

Bu kapsamda Komisyona sunduğumuz teklif; eczaneler için toptan ilaç satışı ihlalleri ile İlaç Takip Sistemi'ne bildirim yükümlülüğünün ihlali durumunda uygulanacak yaptırım normunun yeniden düzenlenmesine; ruhsat ve izin sahipleri ile eczane ticarethaneleri için beşerî tıbbi ürün ve özel tıbbi amaçlı gıdaların tedarik zinciri içindeki tüm hareketlerini takip sistemine bildirme yükümlülüğü getirilmesine; tabipler, diş hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların en fazla 2 sağlık kurum ve kuruluşunda ve ancak 5510 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesinin 1'inci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışabilecekleri düzenlenerek sağlık hizmetinin daha etkin ve daha verimli sunulabilmesine; sağlık hizmet sunumunda fonksiyonel ve organizasyon bütünlüğünün korunmasına ve sağlık hizmet sunumunun yurt genelinde daha dengeli planlanmasına; teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle alınması gereken muvafakatin elektronik ortamda alınabilmesine; ebe yardımcılığı ile hemşire yardımcılığı unvanlarının yapılan işin niteliği gözetilerek ilgasıyla sağlık bakım teknisyeni unvanı altında birleştirilmesine; mamografi teknikerliğinin ilgasına; diş protez teknisyenliği ile nükleer tıp teknikerliğinin ihdasına ve sağlık meslek liselerinin diş protez programına öğrenci kaydı yapılmasına; Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel ile Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda ek döner sermaye almaya hak kazanan personelden TÜSEB'te

⁽¹⁾ (2/3174) esas numaralı Kanun Teklifi tutanağa eklidir.

görevlendirilenlerin ek ödemelerinden yararlanmasına; ölümünden sonra vücut tamamını veya organ ve dokularını tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bırakmak isteyen kişilerin E-Devlet Kapısı Sistemi veya Sağlık Bakanlığınca kurulan bilişim sistemleri üzerinden de beyanda bulunabilmelerinin sağlanmasına; ihtiyaç duyulması hâlinde acil sağlık hizmetleri istasyonu, sağlıklı hayat merkezi veya aile sağlık merkezlerinin parklarda konumlandırılmasına ve acil sağlık hizmetleri ile birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılmasına; özel sağlık tesisleri için tanıtım ve bilgilendirme sınırını aşanlar ile yanıltıcı, aldatıcı, insan sağlığını tehlikeye düşüren veya haksız rekabet ortamı yaratan fiillerde bulunanlar hakkında idari para cezası uygulanarak bu fiillerin önlenmesine; Sağlık Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslara aykırı olarak tıbbi cihazların satış, reklam, dağıtım veya pazarlamasını yapan kişiler ile teknik servis hizmetini sunanlar ve sahte tıbbi cihazlar piyasaya arz eden, piyasada bulunduran ve hizmete sunanlar hakkında idari para cezası uygulanarak vatandaşlarımızın güvenli ürünlere erişiminin artırılmasına; Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun görev alanına giren ürünler ve hizmetlerin denetimi kapsamında ürün ve hizmetlere ilişkin mali belgelere erişimin sağlanmasına; sağlık bilişimi ve teknoloji alanında kullanılan ürün ve hizmetlerin kriterlerinin belirlenmesinin ve denetiminin Sağlık Bakanlığınca yapılmasına; optisyenlik müessesesi kayıtlarının değişen gerekliliklere uygun usul ve esaslar doğrultusunda tutulmasına; Türk Optisyen-Gözlükçüler Birliği ve optisyen gözlükçüler odaları organlarının teşkili ve görevleri ile optisyenlik mesleğine ilişkin disiplin hükümlerinin düzenlenmesine; Anayasa Mahkemesinin 28/12/2023 tarihli ve 2019/30, 2023/227 sayılı iptal kararı doğrultusunda Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek veya onaylanacak ruhsatlandırma, ürün üretim ve satış izin belgeleri ve mesul müdürlük belgesi ile permi ve sertifikalardan Sağlık Bakanlığınca belirlenecek tarife göre ücret alınması hususunda kanuni düzenleme yapılmasına; 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamında sözleşmeli olarak istihdam edilen personelin işlemiş olduğu disipline aykırı fiil ve hâller nedeniyle emsali devlet memuruyla aynı disiplin rejimine tabi olmasına yönelik düzenlemeleri öngörmektedir.

Saygıdeğer milletvekilleri, kıymetli misafirler; AK PARTİ hükûmetleri sağlık politikalarımızı, sadece altyapı değil aynı zamanda hizmete erişimi, insanın onurunu esas alan, hasta haklarını ve sağlık çalışanlarının özlük haklarını da gözetten bir anlayışla şekillendirmektedir.

Beni dinlediğiniz için çok teşekkür ediyor; kanun teklifimizin tüm paydaşlarımıza, vatanımıza, milletimize hayırlı uğurlu olmasını diliyorum.

Herkesi saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Şimdi, teklifin geneli hakkında söz talebi olan arkadaşlarımız var mı?

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kayıhan Bey var.

Kayıhan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Öncelikle Sayın Bakan Yardımcısına, değerli bürokratlara ve bütün ilgililere, sivil toplum örgütlerinin ve meslek örgütlerinin temsilcilerine hoş geldiniz diyoruz.

Bugün bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına ilişkin önemli bir kanun teklifiyle buradayız. Kanun teklifinde olumlu bulduğumuz maddeler var, ihtiyacı karşılaması için gerçekten böyle bir düzenlemeye biz de olumlu bakıyoruz. Uygun bulmadığımız maddeler var, bunları maddeler görüşülürken ayrıca dile getireceğiz.

Ben, geneli üzerinde bir konuşma yapmadan önce, ayrıca Sayın Komisyon Başkanımıza ve ilk imza sahiplerine geçen günlerde bir düzenleme, ek düzenleme yapma ihtiyacından söz etmiştim. Şöyle ki: "Burada da örneğini gördüğümüz disiplin hükümleri bazı meslek örgütleri için yapılırken Türk Tabipleri Birliğinin 6023 sayılı Kanunu'nun 39'uncu maddesinin de Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olması yüzünden bir düzenlemenin de bu sırada yapılması uygun olacaktır." diye bir önerimiz var. Bu iptal edilen madde Türk Tabipleri Birliğine bağlı onur kurullarının ve Yüksek Onur Kurulunun cezalandırma süreçlerinde uyarı cezasından meslekten geçici süreli men cezasına kadar takdir hakkını kullanarak ceza verebilmesine ilişkindi. Anayasa Mahkemesi -bizim de katıldığımız biçimde- yerinde bir kararla bunun takdir hakkına bırakılamayacağını, bir yasal düzenleme yapılması gerektiğini söyleyerek bu maddeyi iptal etti. Şimdi, bu maddenin iptalinden sonra yeni bir yasal düzenleme yapılana kadar bütün tabip odası onur kurullarında ve Yüksek Onur Kurulunda dosyalar bekliyor, herhangi bir cezalandırma süreci yapılamıyor. Sevgili Orhan Vekilimizle -burada ilk imzası olan, az önceki konuşmayı yapan vekilimizle- yaptığımız telefon konuşmasında onun da onur kurullarında çalışırken böyle bir sorunu gördüğünü ve bunlarla ilgili bir düzenleme yapıldığını benimle paylaştığını söylemem gerekir. Dolayısıyla Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanmış bir kanun teklifi var, eğer bütün siyasi parti temsilcileri kabul edecek olursa bu kanun teklifine bu maddenin eklenmesi konusunu da önermek isteriz.

Şimdi, "Bu kanun teklifi neler getiriyor?"dan önce neler getiriyor konusunda bir çerçeve çizmeye çalışacağım. Orhan Vekil bir konuşma yaparken Adalet ve Kalkınma Partisinin sağlık politikalarının ne kadar önemli gelişmelere yol açtığından söz etti. Elbette, önemli gelişmeler var ama bugün itibarıyla karşı karşıya kaldığımız sağlık alanındaki bazı sorunları da gündeme getirme zorunluluğumuz var. Ben beklerdim ki Sağlık Bakanlığının koordinasyonuyla hazırlanan böyle bir teklif gündeme geldiğinde bu sorunları da çözecek bazı düzenlemeler Komisyonumuza gelebilin.

Çok ayrıntılara girmeyeceğim ama ana başlıklarıyla şunları söylemem gerekir: Bir kere ülkede çok ciddi hasta güvenliğiyle ilgili sorunlar var. Yalnızca "yenidoğan çetesi" diye adlandırılan bebek ve çocuk ölümleriyle ilgili sorunlardan söz etmiyorum ki -Komisyonumuzun Sayın Başkanı burada, Komisyon üyelerimiz var- o süreçlerde de ne kadar sıkıntılı işlerin yaşandığına hep birlikte maalesef tanıklık ettik. Ama hasta güvenliğiyle ilgili temel sorun alanlarına baktığımızda, örneğin, görüntüleme hizmetleriyle ilgili sorunlar var, taşeron şirketler aracılığıyla özellikle götürülen bu görüntüleme hizmetleri nedeniyle yanlış raporlar verilen, eksik raporlar verilen, bu yüzden de hayati sorunlar yaşayan, kanser tanıları geciken ve hayatlarını kaybedenler var. Burada, bu hasta güvenliği sorununu çözecek birtakım önlemleri de konuşabilmemiz, buna ilişkin düzenleme yapmamız çok yerinde olurdu. Bakın, geçen günlerde, biliyorsunuz, medyaya yansıyan ve hepimizin hayret ettiği bir şey var: Bir kadın, bir özel sağlık kuruluşunda meme operasyonu geçiriyor, birtakım komplikasyonlar geliyor, bu komplikasyonları geçirdikten

sonra yaptığı itirazlar sonucunda o özel hastanede bu operasyonu yapan kişinin dış hekimi olduğu ortaya çıkıyor. Değerli Komisyon üyeleri, değerli milletvekilleri, sevgili Bakan Yardımcısı, değerli bürokratlar; gerçekten böyle bir sağlık sistemi olabilir mi? Bir tek vaka demeyelim, isterseniz benzer sıkıntıların ne kadar çok olduğunu ilişkin çok sayıda örneği paylaşabiliriz. Bizim hasta güvenliğiyle ilgili bütün sorunları gündeme getirecek ve bundan kaçınmamızı sağlayacak bir çerçeveye ihtiyacımız var.

Yine, bir örnek vereyim -bu Komisyon'da konuştuk hatırlarsanız- yeni açılan Burdur Devlet Hastanesinde diyaliz hastalarına biliyorsunuz, antifriz verildi ve 3 hasta hayatını kaybetti, çok sayıda hasta da bundan zarar gördü. Israrla Sağlık Bakanlığı'na soruyoruz: Bir daha böyle bir olayın meydana gelmemesi için kök nedenler üzerinden bir analiz yapılmış mıdır? Yurttaşın gerçekten kendini güvende hissederek bir sağlık kuruluşuna başvurabileceği koşullar yaratılmış mıdır? Şu ana kadar buna ilişkin aldığımız tek yanıt: "Bu konuda soruşturmalar açıldı, gerekli yerlere başvurular yapıldı." Bir tek soruşturma açılmasından söz etmiyoruz ki yeni açılan bir hastaneye güvenle bir kronik böbrek yetmezliği olan hastayı götürdüğünüzde eğer ona antifriz verilecek bir durum var ise burada ciddi bir sorun var demektir.

Yolsuzluklar ve denetim eksikliklerine ilişkin gündemde çok ciddi sorunlar var. Bursa Şehir Hastanesindeki yolsuzluk gibi, çok sayıda yolsuzluk, Şafak Hastaneler Grubu gibi çok sayıda hastanenin ve bazı diğer özel hastanelerin karıştığı problemler var. Şimdi, bizim birlikte Bebek Ölümleri Komisyonunda çalıştığımız milletvekilleri anımsayacaklardır, Çalışma Bakan Yardımcısıyla yürüttüğümüz bir toplantıda, bu hastaneler grubuyla ilgili 100'ün üstünde dava olduğunu, buna rağmen hâlen bu hastanelerin SGK'yle ilişkisinin kesilemediğini bize anlattı; tutanaklarda var. Burada Sağlık Bakanlığı aslında nasıl bir işlev üstlenmek zorunda, buna karşı ne yapıyor? Bunlar gündemimizde ve bu yasa teklifi içerisinde maalesef yok.

Birinci basamakta sorunlar var. Aile hekimlerinin ödeme yönetmeliğiyle ilgili altı ay içerisinde gelmeyen bebekler üzerinden ücretlerinin kesilmesi de dâhil olmak üzere, hakikaten inanmakta bile zorluk yaşayacağımız bazı düzenlemeler var; bunların önlenmesine ilişkin burada bir çerçeveyi görmüyoruz.

Yine, grup elemanları, zannediyorum, hepinizi dolaşmışlardır. Birinci basamak eğer kamu hizmeti ise orada çalışan herkesin kamu çalışanı olması gerekir ama bugün "grup elemanları" adıyla istihdam edilen hemşireler ve diğer görevliler bu olanaktan yoksunlar, çok düşük ücretlerle ve iş güvencesi olmadan çalışmak zorunda kalıyorlar.

Bir başka önemli konu, yine, Sağlık Bakanlığı ısrarla bu konularda soru önergelerimize yanıt vermiyor. Aile planlaması hizmetlerindeki durum nedir? Bu konuyla ilgilenen kurumlar gereksinim duyduğu hâlde hizmete erişilemeyen insanların sayısında bir artış olduğuna işaret ediyorlar. Yine, böyle bir düzenlemeyi göremiyoruz. Obeziteye karşı mücadelede de aslında halk sağlığı biliminin ilkelerine ve birinci basamağa uymayan, işte, sokakta yakaladığının boyunu, kilosunu ölçme girişimleriyle karşı karşıya kalıyoruz ki bunu ben şaşırarak izliyorum çünkü zaten birinci basamakta aile hekimleri tarafından "body mass" endekslerinin hesaplanıyor olması ve risk grubuna göre bir müdahalenin yapılıyor olması lazım.

Ayrıca, Orhan Vekilim az önce dedi ki: "Sağlık hizmetlerine erişimde de çok önemli mesafeler katettik." Bakın, ne kadar önemli mesafeler katedilebildiği tartışılabilir ama bugün gelin isterseniz hemen şu anda internetten bazı branşlarda, bazı yerlerde randevu almaya çalışalım. Örneğin, dün ben bu konuda epeyce bir internet taraması yaptım, hâlen çok ciddi ya hiç randevu alamama ya da çok geç sürelerle randevu alma sorunları var; bazı branşlarda ve tetkiklerde bu yıla randevu almanın mümkün olmadığı yerler var.

Ayrıca, hizmete erişim açısından bakıldığında, ülkede -Sağlık Bakanlığı özelinde konuşuyorum- hem hasta yatakları hem yoğun bakım yatakları açısından çok ciddi eşitsiz dağılım var. Yoğun bakım yataklarından seçim bölgem açısından örnek vereyim: 10 bin kişiye düşen yoğun bakım yatağı sıralamasında nüfusu en yüksek 10 il içerisinde Bursa en kötü sırada, Gaziantep en yüksek; neredeyse arasında 1,5 kat fark var. Bu nedenle, biz Bursa vekilleri özellikle hemen her gün bir hastaya yatak, birkaç hastaya yoğun bakım yatağı aramak zorunda kalıyoruz. Burada ne yapılacağına ilişkin bir çerçeveyi görmüyoruz.

Yine, Bebek Ölümleri İnceleme Komisyonunda da karşımıza çıktığı gibi, örneğin, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı yenidoğanlarla ilgili yoğun bakımları -deyim yerindeyse- terk ettiği ve o alanı neredeyse tamamen özel sektöre bıraktığı için o hepimizin üzüntüsüyle andığı, bir daha da yaşanmasını istemediğimiz sonuçlar karşımıza çıktı.

Bir başka önemli sorun, hizmete erişimle ilgili çok ciddi sıkıntı, örneğin kanser hastaları için akıllı ilaçların kullanılması gerektiği konusunda tıbbi endikasyon var -fakat bunları kullanamadıkları için- önce TİTCK'den onay almak, sonra SGK'den onay almak zorunda kalıp bunları alamayınca dava açmak zorunda kalan hastalar var. Ben şu anda bir hastayı söyleyeyim size, bir gazetecinin eşi, ayda 122 bin lira civarında bunlara para yatırması gerekiyor ve altı ay bunu kullanması lazım. Soruyorum, Türkiye'de nüfusun ne kadarı böyle bir ilacın parasını kendisi karşılayabilecek güçte? Bunu karşılayamadığı zaman da sağ kalım süresi düşüyor.

Öte yandan, hizmete erişim açısından bakıldığında, açılmayan hastaneler yani "Yılan hikâyesine döndü." denilen hastanelerden bir tanesi Bursa'da yine. Bursa'daki Ali Osman Sönmez Devlet Hastanesi bundan üç yıl önce açılacaktı, iki yıl önce açılacaktı, bir yıl önce açılacaktı. Hatta bir önceki Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'yla iddiaya girmiştik, bu sene eylülde açılacağına ilişkin benimle iddiaya girmişti, kulakları çınlasın. Şimdi, haziran ayını bitirmek üzereyiz, geçen gittim baktım, bu yıl da pek açılması mümkün görünmüyor. Şimdi, bir yandan "Yurt dışında hastane açacağız." diye konuşmalar yapılırken Türkiye'deki yurttaşların ihtiyacı olacak hastaneleri açamamakla ilgili bir sorunun da burada mutlaka konuşulması ve çözüm üretilmesi gerekir.

Acil servislere çok yüksek başvuru oranları var yani Avrupa ülkeleriyle kıyaslandığında inanılmayacak derecede yüksek. Yine, Sağlık Bakanlığı yetkililerinin yaptığı açıklamaya bakacak olursak, örneğin acile başvuran her 4 hastadan 3'ü aslında gerçek acil değil. Peki, gerçek acil değilse niye acile başvuruyor? Çünkü rutin hizmetlere erişimlerle ilgili sıkıntı var. Burada en çok yaralanan, maalesef, gerçekten acil olup o acil olmadığı hâlde acile başvuranlar yüzünden hizmete erişim sorunları yaşayanlar oluyor. Bu arada, özel hastanelerde -bazılarında en azından- acil servise başvurduğu hâlde kendilerinden ücret istenen hastaların varlığını da burada söylemiş olayım.

Yine, nadir hastalıklar... Tamam, adı "nadir" ama Türkiye'deki nadir hastalar ve yakınları açısından çok ciddi sorunlar var. Merkezler yetersiz, bu yüzden de hem raporlandırma hem tanı koyma hem tedavide ciddi aksamlar var.

Öte yandan, üniversite hastaneleri yine tamamen üvey evlat, terk edilmiş durumda. Bir tane örnek vereyim, çok ayrıntısına girmeyeyim, çok yakından bildiğim bir konu. Örneğin, bizim Manisa'daki Büyükşehir Belediye Başkanımız yoğun bakıma yattığında oradaki hastanede ECMO cihazı sağlanamadığı için bunun İzmir'den getirildiğine hep birlikte tanıklık ettik. Oysa üniversite hastanelerinin üçüncü basamak en ileri tanı, tedaviyi uygulayabilecek düzeyde desteklenmesi gerekir; yine bunu burada görmüyoruz.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığının yapboz uygulamalarına ilişkin de bir açıklamayı keşke Bakan gelse ondan öğrenebilseydik Biliyorsunuz, geçen haftalarda Akılcı Test İstem Listesi diye bir uygulama gündeme girdi. Elbette hepimiz akılcı ilaç kullanmanın ve akılcı laboratuvarın yanındayız ama kendi uzmanlık alanında bile test yapmasını engelleyecek bir algoritmanın hayata geçiriliyor olması gerçekten anlaşılabilir bir şey değil. Tamam, bir gün içerisinde Bakanlık geri adım attı, vazgeçti ama sağlık alanını böyle yapboz biçimine döndürmemek gerektiğini burada vurgulamak isterim.

Atanmayan sağlıkçılar, sayıları 100 binleri buluyor, başka bir sorun. Mecburi hizmet başka bir sorun. Şimdi, birazdan değineceğim, bazı branşlardan genç meslektaşlarımız kaçıyorlar, pediatri gibi. Bunun en önemli nedenlerinden bir tanesi -yalnızca bununla ilgili değil ama- mecburi hizmetle ilgili sıkıntılar var. Yani bir hekim tıp fakültesini bitiriyor, mecburi hizmet; uzman oluyor, mecburi hizmet; yan dal uzman oluyor, mecburi hizmet. Hani mecburi hizmeti tümünden kaldırmayı hep teklif ettik ama hiç olmazsa Sağlık Bakanlığının toplam mecburi hizmet süresini kısıtlayacak, sınırlayacak, örneğin yedi yüz elli günle sınırlayacak bir yaklaşımı karşımıza getirmesini beklerdik. Yine, değineyim: Pediatri başta olmak üzere hekimlerin uzman olmaktan kaçındığı branşlar nedeniyle çok değil, önümüzdeki beş yıl içerisinde bazı branşlarla ilgili bu ülkede çok ciddi sorunlar yaşanacak. Bunu masaya yatırıp "Buna karşı hangi teşvikleri, hangi özendirici önlemleri alabiliriz?" diye tartışmayı da açıkçası böyle bir kanun teklifi karşımıza geldiğinde görmek isterdim.

Bir yandan 2000 yılı ile 2024'e baktığımızda devletin resmî rakamlarına göre 100 bin kişideki intihar hızı 2 katına çıkmış, yıllar içerisinde artıyor. Bakın, bazı illerdeki intihar hızları "Bizde olmaz." dediğimiz Avrupa ülkelerinin bazılarıyla ve bazı kentleriyle eş değer duruma gelmiş. O zaman, bizim, bu intihar hızları neden artıyor, insanlar neden intihar ediyor, intihara eğilim neden çok yükseliyor, bunların kök nedenlerini inceleyip buna göre mutlaka önlem almamız gerekirdi.

Bir başka önemli sorun -kendisi de burada Sayın Bakan Yardımcısının- şimdi, bakın, 2023 yılı istatistik yılı 2024 yılında yayınlanamadı, 2025'e attı. Ama 2024 yılında yayımlanan bazı makalelerde 2023 yılı verileri -Sayın Bakan Yardımcısının ve Bakanlık bürokratlarının yazar sahibi olduğu makalelerde- bu veriler var. Gerçekten hepimize soruyorum, özellikle Adalet ve Kalkınma Partili milletvekillerine sormak isterim: Bunlar kamuya açılmadan, sırf ellerinin altında bu bilgiler var diye birilerinin bu bilgilerden daha önce yararlanabilmesini doğru buluyor musunuz? Buradan bir soruyu da ekleyeyim hemen, 2025 yılının ilk yarısını bitirdik, daha 2024 yılın istatistik yılı ortada yok. Diğer ülkelere bakın, üçüncü ay bittikten sonra istatistik yılı gündeme geliyor, biz hâlen bunları göremiyoruz.

Son olarak, Sayın Başkan, çok uzatmak istemiyorum ama soru önergeleriyle ilgili de bir gündemi mutlaka burada konuşmam gerekir. Bakın, Anayasa'nın milletvekillerine yüklediği iki işlev var: Birincisi, yasama faaliyetlerine katılmak burada yaptığımız gibi; ikincisi de yürütmeyi denetlemek. Yürütmeyi denetlemenin de iki yolu var, sözlü ve yazılı soru önergeleri. Benim alanım da sağlık olduğu için, ağırlıklı olarak önergelerimin yüzde 60'ından fazlası Sağlık Bakanlığına, çok sayıda soru önergesi gönderdim yani sanıyorum 100'ü bulmuştur -şimdi tam sayıyı bilmiyorum- ama bu önergelerdeki ortak tutumu size söyleyeyim: Ya önergeye hiç yanıt yok Burdur Devlet Hastanesinde olduğu gibi ya da verilen yanıt yalnızca mevzuatı dile getiriyor. Yani, böyle olmaz; açık söyleyeyim, burada Sağlık Bakanlığı şeffaflıktan ve hesap verebilirlikten kaçıyor. Bir kez daha söylüyorum, tutanaklara bir kez daha girsin diye: Sağlık Bakanlığı şeffaflıktan ve hesap verebilirlikten kaçıyor.

Birkaç örnek vereyim: Örneğin, beyaz kod sayılarını sordum çünkü bize gelen veriler sahadan, meslektaşlarımızdan, sağlıkta şiddetin arttığına ilişkin. Beyaz kod verilerini birkaç defa sormuş olmama rağmen, Sağlık Bakanlığının yıllara göre beyaz kod verilerini açıklamamasının nasıl bir gerekçesi olabilir? Artıyorsa siz de bunu kabul edin, birlikte niye arttığına bakalım ama bunlara yanıt vermemek doğru tutumlar değil. Ayrıca, grup elemanlarının ve tıp fakültesi öğrencilerinin beyaz kod sistemine dâhil edilmemesi de anlaşılır gibi değil. Hatırlayın, bundan birkaç hafta önce Ankara Tıp Çocuk Acilde bir interne sağlıkta şiddet, saldırı söz konusu oldu ve o intern niçin beyaz kod verilemedi. Neden? Çünkü, beyaz kod kapsamında değil. Buraya ilişkin de bir düzenleme yapmak gerekir, sağlıkta şiddeti özellikle masaya yatırmamız gerekir, bunu da bir kez daha söylemek istiyorum.

Yanıt verilmeyen bazı önergelerle ilgili birkaç örnek daha: Mesela, aşı reddi sayıları... Aşı reddinde gerçekten bir artış var mı, yok mu? Değişik gruplar çok sayıda, sayıları 100 bine kadar varan aşı reddinden söz ediyorlar. Bu doğru mu, değil mi? Bu kadar basit bir soru. Bunları niye Sağlık Bakanlığı gizlemek zorunda hissediyor? Boğmacadan ölümler... Değerli milletvekilleri, bir halk sağlıkçısı olarak ülkede aşıyla önlenebilen herhangi bir hastalıktan ölüme tanıklık etmekten büyük bir üzüntü duyuyorum. Bu ülkede boğmacadan ölümler var ve ölümler incelendiğinde -makalelere bakın- bu ölümlerin tamamında aşısızlık var. Kızamığın son yıllarda çok sayıda karşımıza gelmesinin arkasında da böyle bir şey var. Dolayısıyla, aşıyla önlenebilir hastalıkları da mutlaka masaya yatırmamız gerekirdi.

Bir önemli soru önergesi de -çok sayıda soru önergesi verdim, hiçbirine yanıt yok- şehir hastaneleri. Basit soru şu: 18 tane şehir hastanesi var, bunlara bütçenin yüzde 10'undan fazlasını ayıracağınızı zaten bütçede belirttiniz. Tamam, soru şu: 18'ine aylık ya da dönemlik ne kadar kira veriyorsunuz hastane bazında, ne kadar hizmet bedeli ödüyorsunuz? Bunu söylemekten neden kaçınıyorsunuz? İkinci soru şu: Burayı işleten şirketlerden bir tanesi bir ihale sürecinde şehir hastanesini varlık olarak gösterdi. Sağlık Bakanlığı buna nasıl bakıyor acaba? Yani hep söyleniyor ya "Bunlar kamuya teslim edilecek, kamu malı." diye ama şirket de bunu varlık olarak gösteriyor. Dolayısıyla, bunlara yanıt vermemek aslında örtük bir şekilde bunu kabul anlamına geliyor.

Son olarak, adli muayenelerde mevzuata ve etik ilkelere aykırı uygulamalar konusunu gündeme getirdik çünkü şöyle örnekler var, yasalara ve etik ilkelere aykırı olarak bazı doktorların adli muayeneler sırasında, gözaltına alınma süreçlerinde otobüslere girerek insanların suratlarına baktıkları ve sonra raporları düzenledikleri şeklinde. Bunu Sağlık Bakanlığına sorduk, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün bu konudaki yazısına ilgi gösterdik, hâlen bu konuya ilişkin bir açıklama karşımıza getirilebilmiş değil.

Dolayısıyla, sözü daha uzatmamak için, biz bu kanun teklifinde uygun bulduğumuz maddeleri birazdan size söyleyeceğiz; önemli, uygun düzenlemeler var gerçekten, emeği geçenlere teşekkürler. Bazı uygun bulmadığımız maddeler var, onlarla ilgili niye uygun bulmadığımızı anlatacağız, gerekçelerimizi paylaşacağız, önergelerimizi vereceğiz. Genel olarak baktığımızda, daha önceki kanun tekliflerinden farklı olarak, Anayasa'ya aykırılıkla ilgili çok ciddi problemleri olmayan bir düzenlemeyle karşı karşıya olduğumuzu ama az önce yalnızca bazı örneklerini sıralamaya çalıştığım gibi, toplumun sağlık alanındaki sorunlarına çözüm getirmekten hâlen uzak bir teklif olduğunu ve bazı maddeleriyle hâlen sağlığın bir sermaye birikimi alanı olarak ele alınıp piyasalaşmasını teşvik eden, tıpta uzmanlık eğitimini, üniversite hastanelerini, sağlıktaki şiddeti, acil servisler gibi sorunları göz ardı eden bir yaklaşımın hâlen karşımızda olduğunu görüyoruz. Umuyoruz ki bunlarla ilgili toplum yararına düzenlemeler konusunda da Komisyonda bir araya gelebiliriz.

Teşekkürler Sayın Başkan.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI (Devam)

3.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın (2/3174) esas numaralı Kanun Teklifi'nin tümü üzerinde yaptığı konuşmasında geçen bazı ifadelerine ve konuşmaların teklifle ilgili olması gerektiğine ilişkin açıklaması

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şimdi, değerli arkadaşlar, ben söz verirken şöyle bir açıklama yapmayı ihmal ettim. Her bir arkadaşımız... Kayıhan Bey genel sağlık politikalarının değerlendirmesini yaptı, gelen teklifle ilgili olmaktan çok yaşanan sorunların, çoğumuzun muhtelif defalarca dile getirdiği, Komisyonda da dile getirdiği konuların altını çizdi; bu faydalı olabilir. Ümit ediyorum bu uyarıları da Sağlık Bakanlığımız dikkate alıyordur fakat konuşmalarımızı münhasıran daha çok bugün gelen teklifle ilgili sınırlandırılmalı -yeni önerilerimiz de dâhil, onları da katalım- ki bu zamanı daha verimli, daha iyi kullanmak açısından daha faydalı olur diye düşünüyorum.

Tabii, bir ülkenin sağlık sisteminin iyi işlemesi fevkalade önemli ama bu sorunların da sağlık politikalarıyla uzun vadede, kısa vadede nasıl çözüleceğine dair kapsamlı bir raporun hazırlanması, Sağlık Bakanlığının bu konudaki politikalarını içeren yıllık raporlarının ve beş yıllık plan çerçevesindeki hedeflerinin de birlikte değerlendirilerek sağlık sisteminin iyileştirilmesi, her şeyden önce de sağlık sisteminin insan kaynağının iyi yönetilmesi ve iyi işletilmesi gerekir yani işletme olarak baktığımız zaman da hastanelerin bunu iyi, verimli bir şekilde yapması, insan kaynağını verimli bir şekilde yönetmesi lazım. Bu konuda tabii en önemli hususlardan biri, sağlığın bir ticaret metası hâline getirilmemesi, sağlık hizmetinin metalaştırılmaması. Bu, fevkalade önemli bir şey. Bizim Anayasa'mızda, kültürümüzde metalaştırılmayacak alanların başında her şeyden önce sağlık gelmektedir. Bu konudaki hassasiyeti tahmin ediyorum bütün Komisyon üyelerimizle paylaşıyoruz.

Şimdi, geneli hakkında söz almak için buyurun Sayın Bakanım...

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Sayın Başkanım, bu uyarıya sunan milletvekilimizden başlasaydınız çünkü o genel bir değerlendirme yapınca doğrusu Kayıhan Bey de onlara yanıt vermek durumunda kaldı.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Fethi Bey, zaten ben Kayıhan Bey'e yapmadım, genel bir değerlendirme yaptım yani konuşmamın başında yapmam gerekeni geç hatırlayarak yaptım.

IV.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A) Kanun Teklifleri (Devam)

1.- Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ve İstanbul Milletvekili Müşerref Pervin Tuba Durgut ile 110 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin (2/3174) (Devam)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Bakanım, buyurun.

SELMA ALİYE KAVAF (Manisa) - Sayın Başkanım, değerli milletvekillerimiz, Değerli Bakan Yardımcımız, Komisyona gelen sivil toplum kuruluşlarının çok değerli temsilcileri, değerli katılımcılar; ben de hepinize hoş geldiniz diyorum, saygıyla selamlıyorum.

Evet, kapsamlı sayılabilecek bir kanun teklifi hazırlanmış, maddelerine geçince onun üzerinde ayrıca görüşlerimizi, maddelerle ilgili katıldığımız noktaları veya çekincelerimizi dile getireceğiz.

Şimdi, Sayın Bakan Yardımcımız da dedi, sağlık hizmetlerine erişim noktasında yapılanları anlattı. Bu arada, tabii ki sağlık hizmetlerinin daha kolay, daha çok erişilebilir olması ve daha kaliteli hizmet sunulması için -Başkanımız da şimdi söyledi- personel hizmeti veren insan potansiyelinin iyi yönetilmesi gerekir; insan kaynağının önce yetiştirilmesi, sonra da iyi yönetilmesi gerekir. Ülkemizde çok ciddi bir hekim sıkıntısı var, bu bilinen bir şey, sayılarla da tespit edilmiş bir şey. Hekimlerimizin hâlâ sayıca -işte muhtelif rakamlar veriliyor- büyükçe bir kısmı yurt dışına gitmek için başvurularda bulunmuş, sıra bekliyorlar, o ayrı bir tartışma konusu ancak illaki yeni hekimlerin yetiştirilmesi gerekir. Bu amaçla sanırım Türkiye'nin birçok muhtelif illerinde tıp fakültesi açıldı ama maalesef, açılan binalar fiziki yeterlilikten uzak, hekim adayı bir öğrencinin yetiştirilmesi için gerekli donanımına sahip değil, ayrıca birçoğunda da hoca yok. Diğer taraftan, bir 67 yaş sınırı var emeklilik açısından; 67 yaşını dolduran öğretim üyeleri emekli ediliyor ve ancak o üniversiteye bağlı taşrada açılan başka fakültelerde çalışmak kaydıyla kendilerine tekrar çalışma izni verilebiliyor. Hâlbuki bu insanlara kendi bulundukları şehirde ya da ayrıldıkları üniversitede de çok ciddi ihtiyaç var. Burada da kendilerine, fiziki yeterlilikleri müsaade ettiği sürece çalışma izni verilmesi son derece yerinde olacaktır çünkü tecrübe, bilgi, birikim, donanım kolay kazanılan şeyler değil. O yaşa kadar hem hekim olarak pratikte edindiği tecrübe hem hoca olarak uluslararası alanda ve Türkiye'de yapmış olduğu akademik çalışmanın getirdiği çok ciddi bir birikim var. Bence bu birikimin heba edilmemesi gerekir.

Bir diğer konu, maalesef randevu sistemi işlemediği için tıkanmış durumda ve acil servisler polikliniğe dönmüş durumda. Bazen acil serviste bekleme süreleri dört saat ya da daha uzun olabiliyor. Bu da hasta yakını ile doktorları karşı karşıya getiriyor ve hekimlerimize yönelik şiddete zemin hazırlar bir hâle geliyor. Bu açıdan sistemin yeniden revize edilmesi, daha sağlıklı işler hâle getirilmesi gerekiyor.

Yine, birinci basamak dediğimiz aile hekimliği sistemi hastanelerimizin yükünü azaltmak açısından düşünülerek sisteme konmuş bir uygulama ama o da tıkanmış durumda, aile hekimlerinin çok ciddi sıkıntıları var. Bunlar bize geliyor, size de geliyor.

Sayın Başkanım, bir de son olarak, tabii ki sağlık en temel hizmet, devletin en temel görevi. Zaten eğitimde, sağlıkta, adalette, güvenlikte vatandaşın hayat kalitesini yükseltmek için vergi alınıyor.

Dediniz ki: "Sağlığın metalaştırılmaması gerekir." Bunu 25'inci madde geldiğinde göreceğiz, lisans ve ruhsatların satılması gündeme gelecek. Bunu da hatırlatmak istedim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Başkanım, Sayın Bakan, değerli Komisyon üyeleri, dışarıdan katılan STK'nin çok değerli temsilcileri ve Tabip Odası Başkanım; ben de hepinize saygılar sunuyorum.

Şimdi, ben de ilk Orhan Bey'in sunumundan başlamak istiyorum; vatandaş odaklı bir hizmetten bahsetti. Açıkçası aynı ülkede mi yaşıyoruz, biraz kafam karıştı. Yani vatandaş odaklı bir hizmette beş dakikanın altında muayene olan hastaları mı kastediyor, sekiz ay sonraya tiroit kanseri olan birine verilen ultrason randevusunu mu kastediyor, yeni doğan bebekleri bile koruyamayan bir Sağlık Bakanlığı ve denetim sisteminden mi bahsediyor, hekimlerin her gün neredeyse temiz kâğıdı alıp yurt dışına kaçmak için yol aradığı bir sistemi mi kastediyor, şiddetin kol gezdiği, neredeyse beyaz kodların artık ortada uçuştığı bir yapıyı mı kastediyor, dört beş gün önce Uşak'ta kardiyoloji hekimimize bıçaklı saldırıyı mı kastediyor? Yani, yurt dışına giden hekimlere kulak vermek yerine "Niye gidiyorlar?" sorusuna para işareti yapan sağlık bakanlarını gören bu sistemden mi bahsediyor, açıkçası anlamadım.

Bir diğer konu, bakın, artık hekimlik tercih edilen bir bölüm hâline gelmemekte; çalışkan insanlar, 1'inciler bu okulları tercih etmiyorlar. TUS'ta da bu böyle. Bakın, çocuk bölümü, kadın doğum bölümü neredeyse hiç tercih edilen bir durum değil. İkincisi, bu yetmiyormuş gibi, TUS'ta çocuk sağlığı ve hastalıkları tıp fakültesinde 81 kadro açılıyor, bunun 63 tanesi yabancı uyruklulara yani TUS'a girdiniz, TUS'ta 1'inci oldunuz arkadaşlar, Eskişehir Osmangazi radyasyon onkolojisini yazma şansınız yok. Niye? 1 tane kadro açmışlar, sadece yabancı uyruklu. Yabancı hekimlerin bile Türk hekimlerinin yerini aldığı bu sistemi mi kastediyor, çok anlamadım.

Şimdi, aile hekimleriyle ilgili bir kanun teklifi geldi ve burada konuştuk. Kaç ay geçti, acaba aile hekimleri içerisinde yapılan bir anketiniz var mı, memnuniyetleri ne kadar? Ceza sistemiyle gerçekten bunları çözeceğinize mi inanıyorsunuz, bunu anlamış değilim.

"Planlama yapma" diye bir kavramınız yok. Bakın, 2014'te 5510 sayılı Yasa'yla, siz şu an gelen 2'nci maddeyle bunu lağvediyorsunuz. Ne yaptınız? Hekimlere "Şirket kurun." dediniz "Biz her şeyi kayıt altına alacağız." dediniz; özel hastanelere hekimleri bir yerde peşkeş çektiniz. Uşak'ta şirket kurma sayısı o kadar arttı ki sanki ticaretimiz o kadar artmış diye övünerek de bunu anlattınız. Şimdi de diyorsunuz ki "Hekimler sadece sözleşmeli çalışabilir, sigortalı çalışabilir." Çok güzel. Peki, sorarım: Biz niye şirketi kurmuştuk? Kayıt altına alınamayan ödemeler olması gerekçesiyle kurmuştuk. Yani siz bugün bir çalışanı -eğer bu hekimse hekim, hemşireyse hemşire- anlaştığı para üzerinden bordro keseceğine inanıyor musunuz? Bunu da merak ediyorum, Sayın Bakandan cevablamasını birazdan da isteriz; yine, bunlarla ilgili konuşuruz.

Yine "Planlama yok." dedik. Bakın, ebe yardımcılığını kapatıyorsunuz. Ya, bunu kurarken "Ne yapacak bu çocuklar?" diye hiç düşünmediniz mi? Şu an kapatıyorsunuz, yeni bir isimle yine işsizlik ordusunu, işsizlik grubunu artırıyorsunuz.

Bu getirdiğiniz teklifte aile hekimlerinin dertlerini çözüyor musunuz? Emekli olmuş ve özelde çalışmak zorunda kalacak hekimlerin sigorta primlerinin kesilmesi sorununu çözebiliyor musunuz? ASM grup elemanlarının sorununu çözüyor musunuz?

Sayın Bakan çıkıyor, basında "Suriye'ye 300 yataklı KVC merkezi açacağız." diyor. Benim Uşaklı hemşehrilerim bunu duyduğunda herhâlde sizi çok güzel anmıyordur. Afiliye ederek 2 tane hastanenin 2'sini kapatıp 1 tane hastane açtınız, bunu da afiliasyonla tabelasını değiştirip üniversite hastanesi yaptınız ve sekiz ay sonraya tiroit kanserli hastaya randevu verir hâle getirdiniz ve bunu da çıkıp çok rahat "vatandaş odaklı" diyerek de lanse ediyorsunuz. Ben inanmıyorum, gerçekten aynı ülkede mi yaşıyoruz yoksa aynı ülkede farklı bakış açılarımız mı var? Bunu net göremiyorum.

Şimdi -Sayın Bakanım da söyledi- 25'inci maddeye gelirse para odaklı olmayan, meta odaklı olmayan bu sistemi... Sayın Komisyon Başkanımız çok güzel bir tespit yaptı. Sizin en büyük sorunuz vatandaş odaklı hizmet vermek değil parasallaşmış bir sağlık sistemini daha fazla doyurmak, daha fazla para kazanmalarına sebep olmak. Bakın, ben defalarca bunu gösterdim; 88 yataklı, 31 uzman kadrolu bir hastane ruhsatı 6 milyon dolar. Değerli arkadaşlar, kaç hekim birleşip bir hastane açabilir? Siz tekelleştirmenin altyapısını oluşturdunuz. Şimdi, 25'inci maddede diyorsunuz ki: "Lisans yetkisi olan." Kim bunlar? Yani geçmişte temiz olanlara mı vereceğiz, parası çok olan, mevcut iktidara yakın olanlara mı vereceğiz? Sonra yine parasallaştırıyorsunuz, diyorsunuz ki: "İhaleyle satacağız." Biz bu parasallaşıyor dedikçe siz "Bu parayı biz alalım." diyorsunuz, "Para olsun da biz alalım." diyorsunuz. Aynı vatandaşa hizmet ediyoruz ama "Biz, SGK SUT ödemeleri üzerinden az ödeyelim ama vatandaşın cebinden ne çıkarsa çıksın." noktasına getiriyorsunuz.

Atanamayan inanılmaz sayıda sağlıkçı var. Bunların sorununu mu çözüyorsunuz? Hayır. Tamam, bu rapora baktığımızda, bu kanun teklifine baktığımızda doğru bulduğumuz noktalarda da var, maddeler geldikçe bunları konuşacağız ama sunumunda mesela kenevirle ilgili herhangi bir yorum yapmadı Orhan Bey. Bunu niye getiriyorsunuz? Maddelerde yine ayrıntılı konuşacağız ama yine para üzerinden giderek yapıyorsunuz. Yani bu ülkede esrarı devlet eliyle denetlenip üretimini sağlayacak bir noktaya mı getiriyorsunuz? 2'nci madde, 25'inci madde, 9'uncu madde, bunlar gerçekten üzerinde çok tartışılacak konular, o açıdan bunları unutmayalım.

Şöyle bağlamak istiyorum: İsteddiğiniz kadar doğru sistem kurun, doğru denetlemezseniz siz bu sorunu çözemezsiniz. Bunu niye söylüyorum? Bebek Ölümünü Araştırma Komisyonunda da dile getirmiştik; bir hafta önce bebek dostu sertifikası verdiğiniz, ödüllendirdiğiniz vatandaş ve hastaneyi bir hafta sonra ruhsatını "Bebek öldürüyor." diye elinden aldınız. Sizin denetime bakışınız bu.

Yine Komisyon Başkanımızın, sözcümüzün söylediği gibi Şafak Hastaneleriyle ilgili 100 tane dava var. Yine dile getirdim, "Sayın Cumhurbaşkanıyla uçak yolculuğu yaptığı için mi acaba bu davalar görülmüyor?" diye sormuştum, çok net cevaplar almadık.

Son olarak da lütfen, rica ediyoruz, bizler seçilmiş insanlarız; sizlere sorduğumuz soru önergelerine gerçekten elinizi vicdanınıza koyup seçilmiş insanların bu soruları sorduğu gerçeğini göz ardı etmeyin. Ben Uşak'la ilgili "Devlet hastanesinde ne kadar ihale yapıldı, ne kadarı verildi?" diye soruyorum, bana "4734 sayılı Kanun'a göre ihaleler yapılmıştır, verilmiştir." Yani aklımızla da bari dalga geçmeyin. Mutlaka bir kanuna göre ihale yapmışsınızdır da "Ne kadar ihale yaptınız, ne kadar cihaz aldınız?" diye soruyoruz, bize gelen cevap bu.

Yine, bakın, hiç cevap gelmeyen soru önergelerimiz var. "Afyon'da devlet hastanesinde usulsüzlük var mı?" diye bir konu vardı, soru önergesi verdik, herhâlde sümen altı oldu. Devlet okullarındaki revirlerle ilgili sorular sorduk, cevap yok. Uşak'ın başhekimini "Siyasi tavırları var." diye somut örneklerle size bildirdik; maalesef, sizin atadığınız kişi diye herhâlde ondan cevap vermediniz. Doktor sayıları... "Neden gelen hekimler Uşak'ta kalmıyor?" diye sorduk, yine cevap yok. Sekiz ay sonraya verilen randevuların planlamalarıyla ilgili değerlendirmenizi sorduk, lütfedip bizlere cevap bile vermediniz. Şeffaf, denetlenebilir ama en önemlisi, denetimin tarafsız yapıldığı bir sistem mutlaka getirmek zorundayız.

Yine, Orhan Bey "hizmete erişimi temel olanı" dedi. Gerçekten Uşak'a gelin, sokakta birlikte gezelim -yine söylediği gibi- randevu almak için birlikte arayalım; acaba hizmet erişimi ne kadar, kolay hep birlikte görelim. Parası olanın sağlığa ulaştığı bir sistem içerisinde kamu gözüyle bakmazsanız bu sorunları çözemezsiniz. Sağlık mutlaka kamusal bir yapıdır. Özel sektörü o kadar büyüttünüz ki şimdi sadece özel sektör içerisinde oynamalar yapabiliyorsunuz. Bunu da bebek ölümlerinde çok net gördük. Yenidoğan yatak sayısının İstanbul'daki oranına baktığınızda özel sektörde yüzde 58'ni, 60'ını kapsarken devlet yüzde 40'ı olarak kalmıştı. Türkiye'nin köklü üniversitelerinde yenidoğan yoğun bakım sayılarında neredeyse hiç artış yaşanmamıştı. Şehir hastaneleriyle bunu kapatacağız diye düşünüyorsunuz, onun da parasıyla ilgili hiç cevap vermiyorsunuz, kimse net rakamları bilmiyor.

Sayın Başkanım, umarım, bir sonraki toplantıya Bebek Ölümlerini Araştırma Komisyonunda olduğu gibi Sayın Bakan gelmezlik etmez. Tavrınızdan dolayı size teşekkür ediyorum. İlk görüşmemizde de "Tüm Bakanları çağıracağız." diye söylemişsiniz. Umarım bu Meclis, bu koltuklarda Bakanları da görür diyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Tabii, ben söyledim ama siz beni desteklemediniz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Destekledik.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Desteklemediniz, onu unutmam ama ben siz destekleseniz de desteklemezseniz de tavrımı sürdürüleceğim. Biz grup olarak da Sayın Bakanlarımızdan, Meclisin bütün platformlarında, özellikle komisyonlara gelip hem politikalarını savunmalarını hem de bilhassa özellikle de kanun teklifleriyle ilgili gerekli açıklamaları yapmalarını talep edeceğiz.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Sayın Bakanım, katılımcıları da tanıma şansımız var mı? Hangi kurum temsilcileri var şu anda burada?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Mühip Bey konuşsun, ondan sonra arkadaşlarımız kendilerini tanıtsınlar. Dışarıdan gelen arkadaşlarımızı, sivil kuruluşların temsilcilerini, kamunun temsilcilerini...

Mühip Bey, buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Sayın Bakanım, teşekkür ediyorum.

Sevgili Komisyon Başkanımız, sevgili Sağlık Bakan Yardımcımız, sevgili milletvekili arkadaşlarımız; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Evet, her ne kadar pembe tablolar çizilse de Türkiye'de artık sağlık bir tükenme noktasına gelmiştir. Niçin gelmiştir? Bugün bir Aile Hekimliği Yasası'nı konuşacağız, kanununu konuşacağız ama aile hekimlerinde personelin çok sorunu var ve yetersiz personel var. İki, randevu sisteminde hâlâ çok kaos var. Yani randevu almak gerçekten... Özellikle bazı branşlardan, romatoloji, endokrinolojiden randevu almanız mümkün değil.

Bunun dışında AMATEM, ÇEMATEM gibi birtakım... Böyle uyuşturucu son günlerde çok moda diyeyim artık, herkes uyuşturucuya dokunduğu için... Dolayısıyla AMATEM ve ÇEMATEM'ler yetersiz.

Sağlıkta şiddet dur durak bilmiyor, gün geçmiyor ki en azından hafta geçmiyor ki bir sağlığıya şiddet olmasın.

Bunun dışında emekli sağlık personelinin sorunları var. Yani üç beş yıl önce emekli olmuş tüm sağlıkçı arkadaşlarımız gerçekten bugün neredeyse açlık sınırına yakın bir maaş almaktalar. Dolayısıyla, mesleğe yeni atılmış hekim arkadaşlarımız yurt dışına gitmek ya da bu mesleği yapmamak gibi bir çetrefilli durumla karşı karşıya kalıyorlar.

Yine, şehir hastaneleri, bunu bütün arkadaşlarımız söyledi -onun için ben değinmeyeceğim, birkaç şeye değinip bitireceğim- sadece şunu söylemek istiyorum: Bir, ECMO son günlerde çok konuşulan bir şey oldu. ECMO'yu bilmeyebilirsiniz; kalbi duran bir insanda belli bir süre var, bu süreyi geçirebilmek için, hastaya müdahale etmek için, kalp ve akciğerin yerini alan bir sistem. Şimdi, bu Sırrı Süreyya Önder döneminde ortaya çıktı, sonra Volkan Konak vefat ettiğinde bu gündeme geldi, bir de bilirsiniz, Belgrat Ormanı'da bir genç kızımız kaybolduktan sonra bulundu ve hastaneye götürüldü, ondan sonra yine vefat etti. Yine, son günlerde bizim Manisa Büyükşehir Belediye Başkanımız -hepsi rahmetli tabii- Ferdi Zeyrek'in vefatından sonra o müdahale dönemi çok önemliydi ama maalesef, Manisa'da olmadığı için dışarıdan getirilmek zorunda kalındı ve o hassas dönem atlatıldı, geçildi daha doğrusu, onun için yeterince müdahale edilmedi. Evet, müdahale edilseydi sonuç değişebilir miydi? Ama en azından bir alternatifimiz olduğunu düşünebilirdik. Şunu söyleyeyim: Dünyada artık ECMO CPR denilen bir şey var yani Avrupa'da öyle ülkeler var ki bu ülkelerde her 100 kilometrelik alana bir tane ekip kuruyorsunuz, buraları ECMO'lara göre ayırıyorsunuz, önce ehliyet almak için başvuran her vatandaş bir defa kalp masajı yapmayı biliyor. İkincisi, onlar kalp masajı yapmaya başladıktan sonra, bir süre sonra tıbbi ekip geliyor, en sonunda ECMO ekibi gelerek hastayı oradan toparlayıp ilgili merkeze götürüyor. Dolayısıyla, sağlıkta çok ileriye gittiğimizi söylediğinizde bunları da yapabilmemiz lazım çünkü çok maliyetli şeyler değil bunlar.

ECMO, Covid döneminden önce zordu gerçekten, bulmamız zordu, benim çalıştığım merkezde ECMO ihtiyacı olan hastaya Ankara'dan gelecek, Eskişehir'den gelecek Mersin'de cihazımız var gibi şeyler oluyor ve bazen yirmi dört saat beklemek zorunda kalıyorduk. Dolayısıyla, ECMO artık ciddi, bütün dünyanın neredeyse standart durumuna getirdiği, tabii ileri, gelişmiş ülkelerin standart durumuna getirdiği bir yöntem, bunu mutlaka göz önüne almak lazım.

Son günlerde önemli sorunlardan biri -cezaevi ziyaretleri yapıyoruz tabii- cezaevi ziyaretlerinde, özellikle cezaevlerinden hastaneye sevk edilen hasta tutukluların sağlık tedavilerinde, hastanede tutulmalarında bir direnç olduğunu görüyoruz. Yani bunu bugün Beylikdüzü Belediye Başkanımızda yaşıyoruz, lenfomasi var, lösemisi var ama hastaneye sevk de oldukça zorlandık, bütün kamuoyu baskısıyla ancak gidebildi. Yine, Mahir Polat, eski Fatih Belediye Başkanı adayımızdı; kalp krizi geçirme, yüksek tansiyon olayına rağmen 3 defa hastaneye gönderildi, gitti geldi ve biz tüm bunlarda yani hastaneleri ziyaret ettiğimizde "Psikolojik tedaviye ihtiyacımız var." diyoruz on beş gün sonra ancak götürebiliriz; kulağımızda problem var, bir haftaya götürebiliriz; karnımız da ağrımız var, götürmüyorlar. Dolayısıyla, her şeyden önce sağlık önemli yani insani bir temel ihtiyaç. Sağlığı ne yaparsanız yapın ne kadar ceza verirsiniz verin -sizler için söyleyemiyorum tabii- ne kadar ceza alacaksa alsın, bu insanların sağlığını mutlaka ön plana almamız gerekiyor. Bunun için lütfen buna dikkat edelim çünkü duyularımız şu yönde: Özellikle bir tutuklu, bir hastaneye sevk edileceği zaman oranın idarecileri aranarak hastanede tutulmaması ve geri gönderilmesi gibi bir "off the record" kayıt aldım. Doğru mudur değil midir bilmiyorum ama inşallah bu böyle değildir yani bir hekim olarak bunu çok yadırgarım ama herhâlde öyle değildir ama bunu da duydum, bir şey diyemiyorum şimdi yani doğrudur diyemiyorum ama böyle bir duyum geldi.

Şimdi, birkaç sorum var. Ülkede atanamayan sağlıkçıları söyleyeceğiz zaten ama hizmet alım yöntemini Kayıhan Hocam bahsetti, obezite tanısının sokakta taramalarla konulması ayrı bir problem yani insanları deşifre diyorsunuz.

TUBA KÖKSAL (Kahramanmaraş) - O bir farkındalık uygulaması.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Tamam, bir şey demiyorum ama bir insanı çağırıp "Gel seni ölçeceğim, sen obezsin, değılsin." demek çok doğru bir şey değil.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Kimseyi zorla ölçmüyoruz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Ölçmüyorsunuz ama sonuçta ölçüyorsunuz yani. Neyse, ben konumu söyleyeyim yani ben size bir şey demiyorum.

Acil servislerde yığılmalar çok. Gebze Devlet Hastanesine gittim bir gün, acil servisine, inanın ki bir cumartesi pazarından farklı değil. Yani bunu inkâr edemezsiniz, gidebiliriz, gecenin bir saatinde çıkaralım üzerimizdeki rozetlerimizi gidelim bakalım, görelim. Yani acil servislerde çok ciddi yığılma var.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şuayıp Bey, arkadaşlarımızın sık sık üzerinde durduğu önemli konular var, bunlara cevap istiyoruz. Mesela acil servislerde ne oluyor, bu yığılma niye? Bir de hâlâ bu randevu sisteminde sorun yaşanıyor mu, niye yaşanıyor? Siz notlarınızı almışsınızdır.

Buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Mesela, son dönemde herkes bize şunu soruyor: Covid aşısı olan... Bugünlerde kalp krizi çok arttı, Covid aşılarıyla ilgisi var mı? Dolayısıyla, bu konuda Bakanlığın bir açıklama yapması lazım.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bakanlık bununla ilgili bilimsel bir yayın yayınladı, "web" sitesinde yayınlandı, ona bakarsanız...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Kardiyoloji Derneği bile yaptı arkadaşlar, bilimsel bir yayın...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bakın, vatandaşa yapması lazım, kardiyoloji derneklerinin yapması önemli değil, vatandaşa yapması lazım. Bunu Bakanlığın söylemesi gerekiyor, bize geliyorlar, biz bunun böyle olmadığını söylüyoruz.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Bakanlığın sayfasında yayınlandı.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Siz halk gibi konuşamazsınız ama yani siz bir milletvekilisiniz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Yani ben halkın vekiliyim, sorunu aktarıyorum, konuşmamı böyle yargılayamazsınız ki.

Ben şunu söylüyorum: Vatandaş soruyor, ben bunun böyle olmadığını biliyorum yani bunu açıklamanız lazım.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Doğru olmadığını bildiğiniz bir şeyi niye dile getiriyorsunuz?

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Ben doğru olup olmadığını söyleyemiyorum bakın, ben bunun böyle olmadığını biliyorum.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - "Doğru olmadığını biliyorum." dediğiniz bir şeyi nasıl dile getiriyorsunuz?

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Ama bunu vatandaşa açıklayın diyorum yani vatandaş bize sürekli soruyor ben bunu söylemek... Siz bütün kamuoyuna hâkimsiniz, ben kamuoyuna hâkim değilim ki ben açıklayayım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, bunların cevabını Sayın Bakan...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Çok özür dilerim bir şey söylemek istiyorum. Bakın, Mühip Bey, siz de bir bilim adamısınız, hangi bilim dergisinde yayınladığınız bir yayını vatandaşa paylaşıyoruz?

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bakın, ben burada bilimsel bir açıklama istemiyorum.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sağlık Komisyonunda bir milletvekilisiniz...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bakın, ben bilimsel bir açıklama istemiyorum.

Bir dakika, ya, biz diyoruz ki: Vatandaş bu soruyu soruyor, ben bunu 3 vatandaşa, 5 vatandaşa açıklayabiliyorum.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Okuyup da paylaşmıyorsanız o zaman ben sizde art niyet düşünürüm.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bakın, ben paylaşıyorum, ben kendi görüşümü söylüyorum, bilimimi söylüyorum.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Kayıhan Bey, niye cevap vermiyorsunuz? O yayını beraber paylaştık. Siz de biliyorsunuz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bana soru olduğunda cevap veririm.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bakın, yayını paylaşabilirsiniz. Bunun böyle olmadığını ben de biliyorum, siz açıklama yapın diyorum, sizi davet ediyorum buna.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar...

Erol Bey, karşılıklı konuşmayalım. Mühip Bey, kendisi de biliyor, kamuoyunda...

Arkadaşlar, bir dakika, müsaade buyurun. Bu, karşılıklı tartışılacak bir şey değil, çok basit bir mesele zaten.

Bir de, Şuayıp Bey, bu konuda, inanın, ben bile doğrudan konuyla alakam olmadığı hâlde Sağlık Komisyonunda benzeri sorularla karşı karşıyayım. Bu konuda demek ki kamuoyunda böyle yanlış bilgi var, bu yanlış bilgi Bakanlığın açıklamalarından daha hızlı yayılıyor demek ki. Bunu muhtelif şeylerle, bir kamu spotuyla vesaireyle de duyurmak mümkündür, bunu yerleştirelim kamuoyuna.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Televizyonda bir dakikalık yayın buna yeter, burada bilimsel bir tartışmaya girmeyelim. Bunun ben de biliyorum böyle olduğunu.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Tamam devam edelim, konumuza devam edelim.

Mühip Bey, bitirelim.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Az kaldı zaten Sayın Bakanım.

Suriye'ye kardiyovasküler cerrahi merkezi yapacaksınız, Türkiye'de KVC yapılmayan bir sürü merkez var yani Suriye'ye gitmek çok mantıklı bir şey değil. Bize sorular soruluyor, bu kapatılan hastanelerdeki cihazlar acaba yeni açılan hastanelere transfer edildi mi yoksa orada duruyor mu? Bunu bilmiyoruz.

Biraz önce, yine, bir arkadaşımız söyledi, Sayın Bakanım söyledi sanıyorum, 72 yaş emeklilik istiyor tıp fakültesi öğretim üyeleri, ne için biliyor musunuz? Bizim tıp fakültesinden mezun olan arkadaşlarımız şehir hastanesinde klinik şef olarak atanıyor ve orada çalışmaya devam ediyor. 67 yaşında emekli oluyor, şehir hastanesine yani devlet hastanesine atanıyor çalışıyor, niye tıp fakültesinde çalışmasın? Çünkü gerçekten artık hekimler ihtisas...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Mühip Bey, bununla ilgili bizim bir çalışmamız var, bir hazırlığımız var, yakında kamuoyuna açıklayacağız arkadaşlarımızla.

TUBA KÖKSAL (Kahramanmaraş) - Aslında Başkanım, YÖK ile üniversitelerle Sağlık Bakanlığı arasındaki irtibatı daha da...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bizim burada bir çalışmamız var, bir kanunla bu mesele çözülecek inşallah.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Siyasi değil bunlar çünkü talep geliyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bu siyasi bir mesele değil, çalışıyoruz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Talep geliyor, şöyle diyorum yani...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şimdi, bakın, bir örnek vereyim. Şimdi, Erzurum'da tıp fakültesi var bildiğiniz gibi Atatürk Üniversitesinde, bir de Erzurum'da yeni bir üniversite açıldı, Erzurum Teknik Üniversitesi. Birinde emekli yaşı 67, birinde 72 anlatabildim mi? Bu sorunlar doğru bir konu ve bu konunun üzerindeyiz, çok yakında gelecek mevzu gündemimize.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Şöyle bir problem var: Zaten özellikle önemli branşlarda asistan bulmakta, asistanı tutmakta zorlanıyoruz, sizler oradan kıdemli hocaları da alırsanız oraya hiç kimse gelmeyecek, bu çok önemli.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Bir de yetişmiş insan gücünden faydalanabileceğimiz ölçüde, bilhassa o konuyu bilen insanlar...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Kalp damar için girdiğimde 68 puanla girdim, kalp damar şu anda 47 yani bu böyle olmaz. Dolayısıyla, bunları korumamız lazım. Bu siyasi bir şey değil, talepler var bunu değerlendirmekte fayda var.

Bunun dışında tabii, bu Komisyon toplantısı yapılacağı zaman birtakım branşların bize özel ricaları oldu. Mesela, cezaevinde çalışan diş hekimleri ya da Adalet Bakanlığında çalışan hekimler ve diş hekimlerinin çok ciddi sorunları olduğu söyleniyor yani ciddi bir ekonomik kayıplarının olduğundan bahsediyorlar. Bunun dışında sağlık yönetimi bilişimi uzmanları var, size de muhtemelen bu mailler geliyordur, Nucleus sistemini, fatura sistemini tutan arkadaşlarımızın, bunların ciddi problemleri var. Bunun dışında, yine bir de odyometristlerin, diyaliz teknikerlerinin, psikologların atanmasıyla ilgili ciddi sorun var. Çünkü Türkiye'de aşağı yukarı 900 bin, 1 milyona yakın atama bekleyen sağlıkçı var, bunların da bir an önce sorunların çözülmesi herkes için faydalı olacaktır.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum, sağ olun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Müsaade ederseniz...

Biz bu şekilde devam edersek bu kanun metnini görüşmekten daha ziyade genel sağlık problemlerini...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Kanunda çok çetrefilli yer yok zaten, biz kanuna katılıyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Erol Bey, ben de aynı kanaatteyim.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Kanunla ilgili bir şey söylemiyorsunuz, her zaman aynı şeyleri söylüyorsunuz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Maddelerde söyleyeceğiz, maddelerde söyleyeceğiz.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Böyle olmaz yani.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sayın Başkan Bakanım çağıracağını söyledi zaten.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Maddelerde söyleyeceğiz ama, maddelerde söyleyeceğiz, böyle şey olabilir mi yani?

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

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Ömer Faruk Bey, buyurun.

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

Şimdi, hastanelerde gerçekten sıra meselesinde çok büyük sorunlar var, vatandaş sıra bulamıyor yani çok basit, sağlığa erişimle ilgili önemli problemler giderek artıyor. Sağlık sisteminde önemli sıkıntılar var.

Yine, uzmanlıkla ilgili durum son derece sıkıntılı. Eskiden yüksek puanlı bölümler şu anda tercih edilmiyor ve maalesef ileride cerrahlarımız olmayacak, beyin cerrahlarımız olmayacak, kadın doğumcularımız olmayacak bu gidişle. Büyük bir tehlike var ve Sağlık Bakanlığı bu konuda gerekeni yapmıyor.

Yine, bakın -Sağlık Bakan Yardımcısı konuşuyor gerçi, bize bakmıyor- binlerce defa teknikerler bize başvuruyor. Ortopedi teknikerleri, tıbbi laboratuvar teknikerleri, radyoloji teknikerleri, nükleer tıp... Binlerce başvuru alıyoruz. Şimdi, bu yasa teklifinde de var, falanca teknikerlikleri iptal ettik, ünvanını aldık, falanca şekle çevirdik deniliyor; bu gencecik çocuklar kapıda

bekleliyorlar ya, kapıda verdi ortopedi teknikerleri. 500 mezun var, alım kaç kişi biliyor musunuz? 29. Yazık günah yani, o zaman bu bölümleri niye açıyoruz? Ve bunun gibi onlarca bölüm var? Bu, sağlık sistemindeki büyük bir sıkıntıyı gösteriyor.

Yine, bakın, soru önergelerimiz var burada, getirdim -diğer vekil arkadaşlarımız da bahsetti- böyle bir sorumsuzluk olmaz. Sayın Sağlık Bakanının buraya neden gelmediği belli çünkü soru önergelerimize son derece ciddiyetsiz cevaplar geliyor. Şimdi, daha yakınlarda Yenidoğan Bebek Komisyonu kuruldu değil mi? Ben de o Komisyon üyesiyim, çok vahim durumları tespit ettik. Bunun nedeni neydi? Ta 2016'lardan itibaren bir duyarsızlık. Ortada giderek artan bir sorun var, kamunun yetersizliği, özel hastanelerin patlaması, SGK işlemlerindeki sıkıntılar; bunlara zamanında doğru cevaplar verilmediği için en sonunda yenidoğan bebek skandalı patladı. Peki, bundan sonra biz Sağlık Bakanlığının daha duyarlı olmasını bekleriz, değil mi? Ama bakın, burada şu imza kimin Sayın Bakan Yardımcısı? Profesör Doktor Kemal Memişoğlu'nun değil mi? Ya, bana öyle cevaplar geliyor ki ben Profesör Doktor Kemal Memişoğlu'nun bu cevabı verdiğine inanamıyorum. Bir bilim insanı bu cevabı veremez. Sağlık Bakanlığındaki bürokrat ne yapıyor biliyor musunuz? Çoğunuz hekimdir, ben spesifik bir vaka soruyorum, cevapta spesifik bir inceleme olması gerekiyor değil mi? Mevzuat yazmış, iki paragraf mevzuat; bana göndermiş. Ya, böyle bir cevabı Bakan bana göndermeye utanmalı ya, böyle bir şey olabilir mi? Sonra da "Yenidoğan bebek skandalı niye patladı?" deniliyor; işte bundan dolayı. Sağlık Bakanlığında böyle işler olursa sonuç da bu olur. Ben ne yaptım biliyor musunuz Sayın Bakanım? Bu cevapları - yani bir Bakan için çok üzücü bir durumdur ama bunu yaşadı- Bakana geri gönderdim soru önergemizin cevaplarını. Sayın Bakana ulaşmış mı merak ediyorum, yoksa bu sahte cevapları gönderen bürokratlar da onları sümen altı mı etmiş?

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Aslında size gelmeden Meclis Başkanının iade etmesi lazım bunu.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Evet, tabii, doğru.

Yani şu imzayı ben Sağlık Bakanının attığına inanamıyorum çünkü bir hekim bu imzayı atamaz; buradan da duysun, böyle cevap mı gönderilir ya? Ondan sonra da neden böyle oluyor?

Bakın, cezaevlerindeki sağlıkla ilgili bir sürü soru önergesi sormuşum -burada var, inceleyebilirsiniz- spesifik vaka sormuşum; hepsine şu iki standart cevap gelmiş -iki paragraf bakın, hiç farkı yok- onlarca soru önergeme -spesifik, araştırılması gerekiyor- iki standart cevap. Şimdi, CHP'li vekil arkadaşlarımız da söyledi, cezaevinde mahpuslar var değil mi? Ya, arkadaşlar, 417 bin mahpus var, çok büyük bir sayı ve hepimiz bir gün cezaevine girebiliriz, milletvekili olsanız da girebiliyorsunuz, büyükşehir belediye başkanı olsanız da girebiliyorsunuz; bu ülke böyle bir ülke, pat diye bir karar çıkıyor, ondan sonra cezaevinde sağlığınızdan da oluyorsunuz ama cezaevlerindeki sağlık problemine Sağlık Bakanlığı müdahil olmuyor. Ben kaç kez burada... Bakın, kelepçeli muayene dayatmasından dolayı on iki-on üç aydır hastaneye gidemeyen mahpuslar var bu ülkede Sayın Bakanım, biliyor musunuz? Ağız içi aramadan dolayı on iki-on üç aydır hastaneye gidemiyor, Sağlık Bakanlığı dönüp hiç bunu sorguluyor mu? Daha geçen gün Erzurum Dumlupınar Cezaevindeydim -Sağlık Bakanlığı da duysun bunu- bir mahpus, genç bir mahpus, baş ağrısıyla gitmiş, beyinde 2,5 santimlik anevrizma var. Erzurum Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi "Hemen sana beyin cerrahi ameliyatı yapmalıyız. Yatacaksın, ameliyat sonrası ilk gün servise alacağız, kelepçeli olarak duracaksın." demiş, doktorlar dememiş ama jandarma böyle demiş, doktor da bir şey diyememiş. Sonra mahpus ameliyat olamamış çünkü "Ben ameliyat sonrası ilk gün elim yatağa kelepçelenmiş olarak duramam, gerekirse ölürüm, böyle bir onursuzluğu kabul etmem." demiş ve hasta, şu an hâlâ ameliyat edilemiyor, baş ağrıları çekiyor. Ben gittim, gördüm, Sağlık Bakanının haberi var mı? Cezaevlerinde insanlar ölüme terk edilmiş, her gün, her gün böyle başvurular geliyor; gidiyoruz, cezaevine soruyoruz "Sağlık müdürlüğü bize haftada iki gün yarım gün gelecek şekilde doktor gönderdi." diyor. E bu, nasıl şifaya vesile olsun? Çok büyük sıkıntılar var, her gün, her gün bunları duyuyoruz. Zor bela insanlar tahliye ediliyor, ölmek üzere, tahliye ediliyor. Sadece meşhur isimler olması gerekmiyor ama binlerce insan bu sağlık sıkıntılarını yaşıyor. Bakın, Adalet Bakanlığı kanalıyla -yani burada vekiller imzalamadı, Bakanlıktan geldiğini de çok iyi biliyoruz- onuncu yargı paketi geldi. Şimdi, binlerce, on binlerce hasta mahpus cezaevlerinde bekliyor "Yarın öbür gün çıkarız." diye, hâlâ çıkamadılar biliyor musunuz? O kadar işlemler gecikiyor ki sağlık kurulları, Adli Tıp işlemleri; insanlar cezaevinde ölüyor. Geçen sene soru önergesiyle sorduk, 709 mahpus ölmüş cezaevlerinde. Bakın, insanlar patır patır ölüyor; gencecik, 30-40 yaşlarında kalp krizleriyle ölüyorlar; Sağlık Bakanlığının bunu hiç araştırdığı yok "Adalet Bakanlığı, sen niye böyle bu kadar kötü bir ortam hazırlıyorsun? İnsanlar 30 yaşında kalp krizi geçiriyor." diye sormuyor. "Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı üçlü bir protokol yapın, kelepçeli muayene, ağız içi arama dayatmaları bitsin." dedik, kimsenin umursadığı yok ve insanlar ölmeye devam ediyor; son durum bu arkadaşlar.

Ve ana dille ilgili sorunlar devam ediyor. Milyonlarca insan bu ülkede Kürt vatandaşımız, Türkçe bilmeyen vatandaşımız hastanelerde çok zor durumda; anamnez veremiyor, derdini anlatamıyor, doktor onu anlayamıyor. Bakıyorsunuz, her dilde tercüman olabiliyor, Kürtçe için kimse ona yardımcı olmuyor ya böyle sağda solda Kürtçe bilen birileri... Milyonlarca insan bu ızdırabı hâlen yaşıyor, bu sıkıntıyı yaşıyor; bunun da bitmesi lazım.

Yine, son olarak Kocaeli'deki sorunlarımız bitmedi. En son, Sağlık Bakanı Kocaeli'ye de gelmiş ama değişen bir şey olmadı bakın. Darıca Eğitim ve Araştırma Hastanesi... Adı "eğitim araştırma" doğru dürüst bir akademik birim yok. Gebze Fatih Devlet Hastanesi yüz binlerce kişinin olduğu Gebze'de tek hastane, ikinci bir kamu hastanesi açılmıyor ama onlarca özel hastane var orada, çalışıyor. Yanında Çayırova var, Çayırova Devlet Hastanesini Sağlık Bakanlığı çok iyi bilir yani Türkiye çapında değil, dünya çapında bir skandal. Çukur kazmışlar, sekiz yıldır hastane yok ortada, kargalar uçuşup duruyor orada. Yeniden bir ihale yaptılar, ihaleyi tekrar becerememişler, tekrar iptal oldu yani gerçekten büyük başarı. Dilovası Devlet Hastanesine gidiyorsunuz, sağlık ocağı gibi bir hastane; İstanbul'dan bile hasta geliyor ama ne ameliyat yapılabiliyor ne doğum yapılabiliyor; durumu bu. Körfez'e gidiyorsunuz, yüz binden fazla nüfusu olan bir yer, hastane daha yeni tadilat geçiriyor, biraz genişletiliyor, yetmiyor; yine özel hastaneler iyi iş yapıyor sağda solda. Seka Devlet Hastanesi büyütüleceğine küçültülüyor. Kocaeli Devlet Hastanesi büyütüleceğine küçültüldü. Yürüyüş yolunda semt polikliniğimiz vardı, yıllarca çalıştığım, sapasağlam binaydı deprem raporu olmamasına rağmen "Ya, bina çürüktür." dendi, yıkıldı, hiç anlaşılmaz bir şekilde. Ya, on yedi yıl ben o poliklinikte çalıştım, sapasağlam raporları vardı, ne oldu, aniden mi yani oraya bir AVM mi yapılacak, ne olacak bilmiyorum ama. Sonra Kartepe ilçemize gidiyoruz, 100 bine yakın neredeyse nüfus var, 1 tane devlet hastanesi yok. Soru önergesiyle sordum, bana cevapta ne diyor biliyor musunuz? Komedi yani Sağlık Bakanının cevabı "E, efendim, İzmit çok uzak değil, Kartepe'dekiler bir İzmit'e

gidiversin devlet hastanesine." Cevap bu, ya, gülsem mi, ağlasam mı; cevaba baktım, hayret bir şey. Başiskele'ye bakıyorsunuz, koca Başiskele'de 1 devlet hastanesi yok ama onlarca özel hastane kaynıyor. Gölcük Devlet Hastanesi yıllar sonra, bir sürü skandal sonrası ancak bitebildi. Kocaeli gibi büyük bir sanayi kentinde, iş kazalarının yoğun olduğu bir yerde maalesef durum bu. Bütün bunların nedeni ne? Seçim öncesi alelacele bitmeden açılan Kocaeli Şehir Hastanesi. Ne tramvayı bitmişti, ne taksi durağı bitmişti, ne yolu bitmişti; hiçbir şeyi bitmeden alelacele Kocaeli Şehir Hastanesi açıldı ve daha sonra hastalar orada ameliyata yattığı zaman sırtları yanarak kalktı çünkü elektrik aksamını yanlış yapmışlar. İşte, ufak bir burun ameliyatı için yatıyorsunuz, sırtınız acayip bir yanıkla kalkıyorsunuz. Bir müddet bu skandalla uğraştık, hiçbir cevap veremedi Sağlık Bakanlığı. Allah'tan şimdi geçti ama yani bir sürü insanın canı yandı. Şimdi, bunları yaşıyoruz maalesef. Tıp Fakültemiz, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi çok yetersiz, gidin, ana baba günü yani orada bir otopark ihalesi, cami ihalesi meselesi vardı, yıllardır yapılamadı. Tıp Fakültesi mahvoldu, o sabah gelen hastalar, ana baba günü, insanlar gıdım gıdım gidiyor yani hasta olarak gelen daha da hasta olur o stres, çilede. Yapacak bir şey yok, başhekimliklerle konuşuyoruz, onlar da bir şey diyemiyor. Eğitim kalitesi her yerde düşüyor maalesef, tüm Türkiye'de tıp fakültelerinde.

Genel durum bu, bütün bunlar varken, bunlara çözüm bulunacakken bu yasa teklifinde bunlarla ilgili hiçbir çözüm yok. Evet, bunları tartışırız, maddelerde tartışacağız Sayın Başkanım ama asıl, ana, büyük sorunlarla ilgili teklifler yok. İsterdik ki bunlarla ilgili teklifler gelsin ama bunlar yok maalesef.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler Ömer Faruk Bey.

Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Evet, ben de zaman kazanma anlamında herkesi selamlıyorum.

Aslında, ilk başta söz hakkı isteyen Kayıhan Vekilimi dinleyince yani Bursa'da ve batıda gerçekten yoğun bakımlardaki yatak sıkıntısı ve doktor sıkıntılarını vekili olduğum Bitlis ve çevre illerinde şükretmek zorunda kaldım. Yani düşünün, batıda eğer Bursa'da, İstanbul'da, İzmir'de bu kadar sıkıntı varsa siz artık varın bizim oraları düşünün.

Yani bizim işimiz gücümüz aslında yoğun bakım hastalarına çevre illerde, işte, Diyarbakır'da, Van'da, Elâzığ'da, Erzurum'da yer bulmak, aramak. Tabii, bu etik midir? Aslında etik de değil çünkü birileri eğer bir vekil buluyorlarsa, o vekilin kanalıyla kendilerine bir yatak buluyorsa aynı zamanda diğer hastaların da biz hakkına girmiş oluyoruz. Bu noktada da büyük sıkıntılar yaşıyoruz. Yani ben onlarca hastaya acilde sedyede can verirken şahit oldum. Bu noktada gerçekten ciddi sıkıntılarımız var. Aynı sıkıntılar yine yatak sıkıntısında da var, hastane sıkıntısında var. Hastanelerin yapısı, hastanelerin olduğu yerler ciddi anlamda sıkıntı. Van büyükşehir olmasına rağmen 2 hastane var, biri şehrin bir ucunda, diğeri diğer ucunda. Doktor desen Allah'a emanet, yok. Doktor sıkıntısı var, büyük bir sıkıntı var Van gibi bir yerde. Yine, aynı şekilde, orada çalışan personelin ciddi anlamda sıkıntıları var, yemek sıkıntıları var. Biz bunu daha önce de dile getirmiştik. İhale verilen firma gerçekten artık "Ne şekilde, ne kadar kâr edebilirim?" mantığıyla hareket ediyor ve ne denetleyen var ne de soran var ne de şey yapan var. Herhangi bir ufak hak aramada da o hak arayan sendika yetkililerine mobbing uygulayarak başka yerlere sürgün ediyorlar.

Yine, bununla birlikte, tabii, ilçe hastanelerimiz büyük sıkıntı içinde. Geçenlerde yine çok sözü edildi ama ben de söylemek zorunda kalıyorum Sağlık Bakanlığı yetkililerine. Bitlis ilçelerindeki hastanelerin durumunu sormuşum; 7 soruda doktor sayısı, branş sayısı, hemşire sayısı, şu sayısı, yatak sayısı sormuşum. Bana verdikleri cevap standart. Örneğin "Ahlat ilçemizde 6 aile sağlığı merkezi bünyesinde 16 aile hekimliği birimi hizmet vermektedir." Cevap bu, bütün hepsinde cevap bu, sadece aile hekimlikleriyle ilgili. Yani şimdi orada bu cevabı veren yetkili hastaneler ile aile sağlığı merkezlerini ayırt edemiyor mu, yoksa gerçekten bizimle dalga mı geçiriyorlar? Yani bu ciddi sıkıntı. Bakın, hepsi öyle, hepsi öyle; kesyapıştır yapmışlar sadece aile sağlığı merkezleri ve aile hekimlerinin sayısı var. Yani bu ciddiyetsizlik açık söylemek lazımsa, o da ayrı bir mesele. Söylediğimizde de işte "Burası yeri değil." E, biz burada konuşmayacağız da nerede konuşacağız? Yani biz burada Sağlık Bakanını karşımızda görmezsek, yetkilileri karşımızda görmezsek nerede derdimizi dile getireceğiz?

Tabii, diğer bir konu uyuşturucu sıkıntısı. Uyuşturucu bölgede gerçekten ciddi anlamda artık kendisini hissettirmeye başladı. Öyle ki uyuşturucu kullanma yaşı ilkokuldaki çocuklara kadar inmiş. Geçen yıl ben geçen dönemki Sağlık Bakanımıza bir soru sordum. Bitlis'te 2018 yılında açılan AMATEM ve ÇEMATEM var ve 2018 yılından beri orası boş yani herhangi bir şey yapılmıyor, boş bina. Ben burada Sağlık Bakanına Plan ve Bütçe Komisyonunda sordum: "Bunu neden yaptınız?" dedim. "İhtiyaç yok." dedi. O zaman sorayım, tamam, ihtiyaç yok diyelim, binayı neden yaptınız Sayın Sağlık Bakanlığı yetkilileri? Eğer ihtiyaç yoksa -ki ciddi anlamda ihtiyaç var bölgede çünkü uyuşturucu gerçekten artık tamamen bir toplumsal sorun olmuş- o zaman neden yaptınız? Bu soruyu da sormak istiyorum.

Yine, bir diğer sıkıntı sağlık personeline şiddet. Geçenlerde hepinizin de bildiği gibi Diyarbakır'da Eczacı Fatih Ufuk Yıldız kalfası tarafından öldürüldü. Öldürülme sebebini biliyor musunuz nedir? Maaşını ödeyemediği için. Siz eğer eczacılık fakültelerinin sayılarını 60'ın üzerine çıkarırsanız ve o noktada sadece eczanelere, serbest eczanelere yönlendirirseniz sonu bu olur. Yani biz defalarca burada aktardık, eczacılığa farklı alanlar açılması, klinik eczacılık, şudur, budur, farmasötik eczacı; kamu kurumlarında istihdam edilmeleri, hastanelerde 50 yatağa 1 eczacı istihdam edilmesi ancak ne yazık ki fakülte sayılarını artırırken bunların istihdam edilmesi noktasında da bir çalışma yapmadınız ve bugün, bu, ciddi anlamda insanların hayatına mal olabilecek bir şekilde dönüştü.

Diğer bir nokta, arkadaşlar da söz ettiler, cezaevlerindeki durum. Cezaevlerindeki durum, gerçekten şu anda 1.500'e yakın hasta tutsak var ve bu insanlar ne tedaviye gönderiliyor ne sevk ediliyor ne tedavi edilirken -Ömer Vekilim anlattı- ağız içi aramasıdır, kelepçeli tedavidir... Bunları tabii, insanlar ister istemez kendi onurlarından ödün vermemek için kabul etmiyorlar. ATK'ler burada görevlerini yapmıyorlar, meslek etiğine uymayan hareketlerde bulunuyorlar ve tamamen üstten gelen direktifler noktasında rapor veriyorlar. Bu hasta tutsakların bir an önce uygun bir şekilde tahliye edilmelerini bekliyoruz ve Sağlık Bakanlığının burada üzerine düşen görevi yapıp ATK'lerin gerçek anlamda meslek etiğine uygun bir şekilde de karar vermelerinin önünü açmaları lazım.

Kısacası, şimdi anlatacaklarım bunlardı, aslında sıkıntılarımız çoktur. Ha, bir de şu var: Acillerde yoğunluğun azaltılması. Biz geçenlerde... Biliyorsunuz, geçen Komisyon'da şunu, acillerdeki yoğunluğu azaltmak için dediniz ki: "Biz ASM'lerde muayene ücretlerini yüzde 50 azaltacağız, acilde ve diğer şeylerde yükselteceğiz ve böylelikle acillerdeki hasta yoğunluğu azalacak." E, peki azaldı mı, soruyorum şimdi size. O zaman bunlar çözüm değil. Bu tür palyatif çözümler sorunu çözmiyor; daha akılcı, daha mantıklı çözümler üretmek lazım. Bunun da çözümünü üretmek için hastanelerin yeterli seviyede olması, fiziki altyapılarının olması, doktorlara "Ülkeyi terk edin." denileceğine doktorları nasıl tutabiliriz... Bölgede gerçek anlamda hem bölgede hem Türkiye'de doktorların görevlerini icra edebilmeleri için insan onuruna, mesleki onura yakışabilecek bir şekilde bunun altyapısı hazırlanarak ancak bu tür sıkıntıları aşabiliriz. Elbette ki maddeler üzerinde de konuşacağız. Şimdilik ben bunları aktarmak istiyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Bakanım, buyurun.

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

Size, Bakan Yardımcımıza, bürokrat arkadaşlarımıza, Komisyon üyelerimize ve STK Başkanlarımıza yürekten teşekkür ediyorum, saygılarımı sunuyorum.

Şimdi, ben böyle bir geriye gittim yani yıllar öncesine gittim; 1980'ler, 1990'lar, 2000'ler; Sayın Bakanım, belki o zaman sizler yoktunuz, gerçekten sağlık zor durumdaydı, gerçekten zor durumdaydı. Yani 2003'te ben SSK Başhekimliğinden ayrıldığımda ve AK PARTİ ilk iktidara geldiğinde 2009-2010'a kadar devrim niteliğinde güzel şeylere imza atıldığını tarafsız bir şekilde söylüyorum. Gerçekten, işte, PTT Hastanesi, Öğretmenler Hastanesi, Polis Hastanesi, efendim, Tıp Fakültesi Hastanesi; hepsi farklıydı.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Demiryolları Hastanesi...

AHMET EŞREF FAKİBABA (Ankara) - 2009 ve 2010'a kadar gerçekten güzel şeylere imza atıldığını gördüm ve şahit oldum. Tabii, bu benim fikrim, arkadaşların fikirlerine saygı duyarım ama 2015'ten sonra devamlı bu konuda eleştirilerim oldu, dedim ki: "Sayın Bakanım, bakın, şu şöyle, bu böyle, bu böyle değil, bunu şöyle olması lazım." ama maalesef dinlenilmedi ama şu ana bakarım ben, Sayın Bakanım bu çok önemli. Eğer bir hasta randevu almakta zorlanıyorsa, randevu alıp 150'nci sırada muayene oluyorsa, muayene olduktan sonra MR ve USG için aylarca sıra bekliyorsa, teşhis konulduktan sonra bazı branşlarda yıllar süren ameliyat sırası alıyorsa Sayın Bakanım burada bir yanlışlık var, bir oturup düşünüp bakmamız lazım. "Ya, burada biz nerede yanlış yapıyoruz? Nerede bu vatandaşları daha fazla rahatlatırız?" diye mutlaka ve mutlaka bizim bakmamız lazım.

İki: Sayın Bakanım, mesela Komisyon üyeleriyle özellikle Sayın Başkanımızın başkanlığında beraber hastanelere gidip bakalım yani akşam acillerde ne oluyor, sabah sıralar kaçta oluyor, bir hekim kaç hastaya bakıyor diye. Özel hastanelere gidelim. Benim bildiğim -bakın, ne diyorum- 2000'li yıllarda gerçekten devrim niteliğinde çok güzel şeylere imza attı Hükümet ama 2015'ten sonra bu zayıfladı ve şu anda eğer hastalar bu durumdaysa, çalışanlar mutlu değilse, çalışanlar başka ülkelere gitmek istiyorsa ve öğrenciler tıp fakültelerini tercih etmiyorlarsa, Sayın Bakanım, arkadaşlar, burada bir yanlışlık yok mu? Burada bir yanlışlık var. Burada çok değerli arkadaşlarımız var, profesör arkadaşlarımız var yani bizim beraber gidip, hastaneleri dolaşıp "Arkadaşlar, nedir isteğiniz?" diye vatandaşa sormamız ve ona çözüm yolları bulmamız lazım. Mutlaka sizler de yapıyorsunuz. Bakın, ben ne diyorum: Kemal Bey'in ben bir hekim olarak daha başarılı olduğuna inanıyorum ve samimi bir gayret içerisinde olduğuna inanıyorum ama yetmiyor. Yani benim amacım üzüm yemek, bağcı dövmek değil ama gerçekten, hasta eğer USG için veya bir MR için veya bir muayene için gerçekten tatmin olmuyorsa ve özele gidiyorsa bunun vebali vardır. Eğer borç para alıp özel hastanede ameliyat oluyorsa, vallahi, devletin burada, iktidarın burada günahı vardır diye düşünüyorum. Yani bence bir an önce bu işe bir el atmak lazım. "Ya, biz iyiyiz, falanıza, çok güzel." Sayın Başkanım, demek çok güzel ama bunu halka sormak çok güzel. Halka sorup, problemleri yerinde görüp onu çözmek çok zevkli bir iş yoksa "Ben çok güzelim." demekle maalesef bu işin olmadığına inanıyorum. Şu andaki pozisyonu söylüyorum. Bakın, 2015'e kadar söylemiyorum, 2015 yılına kadar çok güzel başarılı işlere imza atıldı. Şu anda Kemal Bey'in de bir hekim olarak samimi bir şekilde işleri düzeltmek için büyük çaba sarf ettiğini görüyorum ama bunu yaparken, bizim arkadaşlarımız hepsi, beraber koşalım, beraber bakalım. Yani ısrarla -farz edelim- Şanlıurfa'ya İl Sağlık Müdürü atıyorsunuz, sağlık müdürü atarken yani ben olmuş olsam sorarım arkadaşlar, seçilmiş insanlara sorarım: "Yani siz kim istiyorsunuz? Urfalı yok mu?" Yani niye dışarıdan getiriyorsunuz? Bu sefer insanın kafasına başka şeyler geliyor. Gelen arkadaşlar için, Sayın Başkanım, "Acaba anlaşmalı mı geliyorlar, ne oluyor." deniyor. Onun için, bence çok güzel başlanan bir şeyin sonucunu da çok iyi getirmek lazım ve bunu yapabilirsiniz, bunu yapmak için de gerçekten irade var. Arkadaşlarımızın bana göre hepsi yardımcı olur diye düşünüyorum.

Bu kanun teklifi için de emeği geçen bütün arkadaşları kutluyorum. Bazı çekincelerimiz var, zaten maddeler gelince onları açıklayacağım ama samimi, iyi hazırlandığına inandığım bazı maddelerin dışında maddeler var.

Teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz Sayın Bakanım.

Erol Bey, buyurun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Kıymetli Başkanım, çok Kıymetli Bakan Yardımcım, çok kıymetli milletvekili arkadaşlarım, Sağlık Bakanlığının bürokratları; tabii, biz böyle yoklamadan dolayı bir o tarafa bir bu tarafa gidip geliyoruz, bazı konuşmaları dinleyemedik ama genel anlamıyla şöyle söylemek istiyorum: Tabii ki eleştiriler olacak, eleştiriler mutlaka olacak ki biz daha iyisini, daha güzelini ve daha kalitelisini bulalım. Geldiğimiz mesafe asla unutulmamalı. Biraz önce Bakanımın konuşmasının son kısmına yetişebildim, teşekkür ederim, gerçekten eskiyi de hatırlamak lazım. Hani, ben Bakanımdan daha yeniyim, 93 mezunuyum, 93 yılında hekimlik hayatıma başladım ama öğrencilik yıllarımdan itibaren tabii sağlığı yakından, çok iyi takip ediyorduk. İşte, o 90'lı yıllardaki şunu unutmayalım, sigorta hastanelerini unutmayalım; sigorta hastaneleri, devlet hastaneleri, üniversite hastanelerini unutmayalım. Sigortalı bir hastanın üniversite hastanesine gitme imkanı var mıydı? Böyle bir imkân yoktu. Sigortalı bir insanın dışarıdan ilaç alma imkânı var mıydı? Ne çabuk unuttuk biz sigortada karneyle satılan ilaçları. Genellikle de sigorta hastanelerinin en alt kısmında eczaneler vardı, biz o hastanelere gittiğimiz zaman hasta için bir doktor sırasına girerdik, bir de aşağıda eczane sırasına birileri girerdi ki olur da muayene olursak, ilaç yazılırsa aşağıdan da ilaç alalım diye.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Vekilim, az önce "Kanunu konuşalım." diyordunuz.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Siz konuşmadığınızı için ben de bunları...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar, sizler konuştunuz, şimdi Erol Bey'i dinleyelim.

Buyurun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Lütfen dinleyin, biz sizleri dinledik ama biz araya girmedik, lütfen dinleyin.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Zevkle dinliyoruz hikâyenizi.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Biz de sizin hikâyenizi zevkle dinledik.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Erol Bey, müsaade edersen bir şey söyleyeyim: Şimdi, Amin Maalouf diye çok ünlü bir ekonomist var, Nobel Ödülü de aldı biliyorsunuz, onun çok güzel romanlarının yanında fikir eserleri de var. O bir eserinde bu tür büyük değişimlerin beklenti devrimi yarattığını söyler, anlatabildim mi? Sorun onunla ilgili.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ben oradan geleceğim müsaade ederseniz. Sayın Vekilim, lütfen kesmeyin, müsaade edin. Bu döneme de geleceğim, buradaki sıkıntılardan da bahsedeceğim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Erol Bey'i dinleyelim.

Buyurun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Dolayısıyla öyle bir süreç yaşadık. Ben çok iyi biliyorum SSK hastanelerinde koğuş tipi servislerde 4-5 kişi ranzalarda yatan hastalarımız vardı. Şimdi, şehir hastaneleri diyoruz ya, ben şehir hastanesinin üç yıl başhekimliğini yaptım. Özellikle de deprem döneminde, pandemi döneminde şehir hastanesinin ne kadar elzem olduğunu, o dönemde muhalefetin yapmış olduğu eleştirileri ve pandemi sonrasında bu eleştirilerin kesildiğini gördük biz ve şu anda şehir hastanelerimiz beş yıldızlı otel konforunda vatandaşlarımıza hizmet ediyorlar.

Şimdi, geldiğimiz noktada, evet, problemlerimiz var mı? Evet, problemlerimiz var, sevk zinciriyle ilgili problemimiz var. Bakın, burada ben şunu düşünüyorum: Bu bir kültür olayıdır. İnsanlarımız, vatandaşlarımız özellikle o dönemden sonra şu anda istedikleri yerlere istediği şekilde gidiyor. Yani Elâzığ'dan birisi kalkıp randevusunu alıyor, geliyor Ankara Bilkent Hastanesinde saat onda randevu almışsa ona beş kala muayenesini olup geri dönebiliyor, bu mükemmel bir sistem. Tabii, bir kültür olayı diyorum. Niye bir kültür olayı? Çünkü böyle olduktan sonra vatandaşlarımız şöyle davranmaya başladı: "Ya, nasıl olsa ben hastaneye gideceğim, yakınlarımı da çocuklarımı da götürüyüm, eşim de gelsin ya da ben kulak burun boğaza muayene olacaksam göze de randevu alayım." Dolayısıyla gerçekten hastanelerimiz "gereksiz hastalar" diyorum bunlara- yani muayeneye ya da tedaviye ihtiyaç olmayan ama sadece gidip "Orada bir görüneyim, bir sıkıntım var mı?" şeklinde hastalarla dolmaya başladı ve gerçekten hasta olan ve tedaviye ihtiyacı olan insanlarımızı tedavi almakta zorluk yaşamaya başladı. Bunu biz görüyoruz; bu, bir kültür. Bunu şu anda nasıl düzeltebiliriz? Sevk zincirini sağlamamız lazım, bunun için de birinci, ikinci basamak ve üçüncü basamak sevk zincirini kurmamız lazım. Şu anda, Bakanlığımız gerçekten bu konuda ciddi anlamda bir çalışma yürütüyor. Nedir bu çalışma? Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerini, tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerini arttırmaya çalışıyor. Yeni ASM'ler hem teknolojik açıdan hem de içinin donanımı açısından biz ASM'lerimizi, birinci basamağımızı güçlendireceğiz. Yani bir vatandaşımız aile hekimine gittiği zaman aile hekimliğinde bütün sorunlarını ifade edebilmeli, bütün tahlillerini yaptırabilmeli ve eğer gerek duyulursa üçüncü basamağa gitmeli; bunu sağlamamız lazım. Böyle olunca da üçüncü basamakta, üniversite ve özellikle eğitim veren şehir hastanelerinde hasta yükünün azaltılması gerekiyor.

Evet, şehir hastaneleri... Gerçekten şehir hastaneleriyle ilgili şunu çok rahatlıkla söyleyebilirim, sizler de söyleyebilirsiniz ki pandemi döneminde milletvekillerimizin çoğunun da şehir hastanelerinden hizmet aldığını düşünüyorum. Yurt dışında, -özellikle televizyonlarda gördük, net hatırlayın- acil servislerin önünde hastaların muayene olamadığı ve sedyelerin üzerinde neler yaptıklarını biz hep beraber yaşadık ama binlerce kez şükürler olsun, biz ülkemizde böyle bir sıkıntı yaşamadık. Bu bir öngörüydü, gerçekten de bence bu öngörü yerini buldu.

Acil servislerde hasta sayımız artıyor, bu da bir kültür olayı. Niye kültür olayı? Şu anda, biliyorsunuz, acil servislerde yeşil alan, sarı alan ve kırmızı alanlarımız var. Sarı ve yeşil alanda, özellikle yeşil alanda hasta yoğunluğumuz çok fazla çünkü vatandaş şöyle yapıyor: "Ya, nasıl olsa akşam gitsem akşam da ben muayene olacağım, yeşil alana da gidip müracaat ederim ve muayenemi olurum."

ALİ KARAOBA (Uşak) - Randevu alamayacağım diye değil yani.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Randevu alamayacağım diye değil gidiyor tabii, randevu dışında gidiyor.

Sonuçta, böyle bir sistem var, evet, bundan dolayı da... Bu kültürü de oturttuk.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bir randevu alalım.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Nereden randevu alalım?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Uşak'ta göz bölümünden bir randevu alalım.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Biraz önce anlattım Sayın Vekilim, dinlemediniz herhâlde bir daha baştan anlatmayayım.

Dolayısıyla...

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Yalnız sizin o anlattığınız hangi şehir?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Elâzığ, buyurun gelin.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Hani gidip de zevk için "Ben geldim, muayene olayım." İlk defa duydum böyle bir anlatım, bir de başhekimlik yapmışsınız ama...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Elâzığ'a gelin, buyurun gelin.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şehir hastanesinin otelinde konaklarız.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Olur, konaklama ihtiyacınız varsa devlet onu da sağlıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Arkadaşlar, Erol Hoca bitirsin.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) - Yani vatandaş suçlu ilan etmenin anlamı yok.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Fethi Bey, bir saniye...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Dolayısıyla, bizim şu anda acil yapmamız gereken gerçekten bu kültürü ülkemizde oturtmamız lazım, bunu da bizler yapacağız, bizler bunu da sağlayacağız, bunu anlatarak sağlayacağız. Yani özellikle bu sevk zinciri sağlanırsa ki bunun içinde biraz daha zamana ihtiyacımız var bence...

ALİ KARAOBA (Uşak) - Az önce, aşılara ilgili "bilim adamı" dediniz, şimdi, kültür üzerinden...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Evet, öyle, maalesef öyle. Vallahi, maalesef öyle ama.

Şimdi, aşılarda konusunda da...

(Gürültüler)

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Lütfen dinleyin.

Aşılarda konusunda da bakın, geçen biz Komisyondaydık, Kayıhan Bey'le beraberdik, Kayıhan Bey'le beraber -hatta Kayıhan Bey de tanıktır- orada, Sağlık Bakanlığında yayımlanan bilimsel yayını gördük.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Ona itirazımız yok.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Ve Kayıhan Bey de dedi ki: "Evet, gerçekten bunu ilk kez gördüm." Yurt dışında bununla ilgili çalışmalar vardı ama ülkemizde ilk kez bunu görüyoruz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Benim ona itirazım yok hocam.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Lütfen, müsaade edin, konuşuyorum. Lütfen.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Erol Bey, bitirsin arkadaşlar.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Dolayısıyla, evet, muhalefet yapmak kolay, konuşmak kolay; konuşuyoruz, çok güzel konuşuyoruz ama konuşurken eleştiri yaparken de eskiyi ve yapılanları da unutmamak lazım, nereden nereye geldiğimizi asla unutmamamız lazım; benim size tavsiyem, bunu unutmayın. Tabii ki daha iyilere, daha kaliteliye gitmemiz lazım, bunu da birlikte yapacağız.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Bunu kültürle çözemeyiz ya.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Çözeceğiz, bunların hepsini de çözeceğiz.

Peki, çok teşekkür ediyorum.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Ya, aslında, büyük bir başlık attınız, kültür değişikliğiyle sorunlar...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Kültür değişikliği değil hocam, kültür değişikliği değil.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Gerçekten kültürü değiştirerek sağlık sorunları çözülmez.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, Erol Bey, bitti mi?

Teşekkür ediyoruz.

Şimdi, Erol Bey'in söylediğiyle tabii, daha önce arkadaşlarımızın söylediği arasında bir çelişki yok. Mühip Bey de zaten şeyi söylemişti, ben de bunu biliyorum ama kamuoyunda böyle bir şey var, belki bir bilgi kirliliği, bir yanlış imaj; bunu düzeltelim. Nitekim, kamuoyunu böyle oluşturmak da herhâlde en başta Sağlık Bakanlığımızın yapabileceği bir iş, kolayca yapabileceği bir iş, kamu spotuyla bile halledilebilecek bir iştir.

Evet, arkadaşlarımızın...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Kısa bir söz alabilir miyim? İsmim geçti Sayın Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kayıhan Bey, genel bir değerlendirmeyi... Zaten çok söz alacaksınız.

Aylin Hanım, buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Sayın Başkan, Sayın Bakan Yardımcımız, değerli bürokratlar ve tüm katılımcıları saygıyla selamlıyorum.

Ben, böyle birkaç başlıkta sağlık sistemine genel olarak bakacağım, bazı şeyler tekrar olabilir ama bence Bakanlığın sağlık sistemine bakışıyla ilgili ciddi sorunlar var ülkede.

Öncelikle, kronik hastalık yükümüzün göz ardı edilerek bir sağlık sistemi kurgulandığını düşünüyorum, bunun çok ciddi bir zafiyet yarattığını düşünüyorum. Yatırımların büyük şehir hastanelerine yapılırken insan kaynağı yatırımlarının göz ardı edildiğini düşünüyorum çünkü sistem sadece hekimlerle değil toplam hekim dışındaki 39 sağlık meslek grubunun yeterli sayıda olmasıyla da işlerlik kazanacak, bunun da göz ardı edildiğini düşünüyorum.

Konuya birinci basamakla başlamak istiyorum; zaten bu gelen kanun teklifinde de birinci basamakta birtakım değişiklikler öngörülmüş ama uzun dönemden beri birinci basamak sağlık hizmetlerinde bir ticari kaygıyla yaklaşım ve orada çalışanların sesine kulak vermeme durumu var. Şimdi, en son başlatılan, son altı aydır gelmeyen hasta nedeniyle orada çalışanların cezalandırıldığı ve kamuoyunda "eziyet yönetmeliği" olarak geçen sistemin sağlık sisteminde çok büyük bir zafiyet yarattığını düşünüyorum. Bakın, altı ay yeni tamamlandı ve tamamlandıktan sonra hepiniz Sağlık Bakanlığı yetkilileri olarak şikâyetleri dinliyorsunuzdur. Gerçekten hekimlerden ve orada çalışan "grup elemanları" adı altındaki kişilerden çok ciddi kesintiler yaşandı. Tabii, hekim ve hemşireyi, orada çalışanı âdeta bir hafiye pozisyonuna sokup kim geldi, kim gelmedi sistemine sokmanın gerçekten onlar için çok büyük bir haksızlık olduğunu düşünüyorum. Zaten orada "grup elemanları" adı verilen ve mesleki olarak itibarsızlaştırılan bir grubun -ki yıllardır da kadro verileceği sözü verilmiş olmasına rağmen, daha önce Fahrettin Koca "Yıl sonuna kadar kadroları verilecek" demiş olmasına kadar, Kemal Bey'den de duydum ben bunu ama hâlâ kadroya geçememiş bir grubun-açlık sınırında yaşadığı bir sistemden bahsediyoruz. Bunun mutlaka gündeme getirilmesi lazım ve herkesin kadrolu çalıştığı ve ticari kaygılardan uzak bir birinci basamağın ve kronik hastalık yükünün de gözetilerek kurgulanması gerektiğini özellikle vurgulayacağım.

Son dönemde, çok sayıda aile hekiminden bir barınma krizi, artan kiralarla başa çıkamama durumu gerçekten had safhada, hepsi kapanma noktasına gelmiş vaziyette. Daha buraya girmeden, az önce bir aile hekimimiz aradı ve aynı şey "Ben ne yapacağım çıkartıyorlar beni ve ben nereye gideceğim?" konusu gerçekten çok önemli, birinci basamağı acilen odağımıza almamız gerekiyor.

Ulaşılamayan muayeneler... Erol Vekilimi dinledim ama ben günlük mesaimin yarısını Ankara dışından ve Ankara içinde gelen hastalara muayene ayarlamakla geçiriyorum ve bunu yaptığım için de vicdan azabı çekiyorum. Az önce, bir vekilimiz

söyledi, birilerinin de hakkına giriyor gibi hissediyorum, çok sayıda hekim arkadaşım da ricacı olarak bazı hastaları araya almaya çalışıyorum.

Bakın, sadece bugün uğraştığımı söyleyeyim, Tokat'tan 17 yaşında bir kız ve orada bir üniversite hastanesi var, dekolman nedeniyle geldi, acil bir durum ve ben 3 hocamızı arayarak bir yer ayarlayabildim yani aksi takdirde gözünü kaybedecek bir kızımız. Ağrı'dan hepatoloji ihtiyacı olan, karaciğer konusunda bir sıkıntısı olan bir hasta geldi ve ben yine çok sayıda gastroenterolog arkadaşımı aradım, o konuda uzman olan. Erzurum'dan gelen bir lenfoma hastası için bir hematoloji hocası ayarlamak zorunda kaldım. Hepsini, bu üçünü de bugün yaptım ve benim her günüm inanın buna benzer -hepimize geliyordur bu tür sorular- geçiyor. Burada bir sorun var Orhan Vekilim, gerçekten bunu yaptığım için de söylüyorum, gerçekten vicdan azabı çekiyorum ama gönlüm de el vermiyor, bırakamıyorum.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Çok özür dilerim ama söylediğiniz bütün hastalar acil hastalar. Bu hastalar acile müracaat ettiği zaman zaten bu hastalar otomatikman kabul ediliyor.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Hayır, hayır, hayır; bakın, reçetesi var.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sevk ediliyor...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Hayır, Ümmügülşen Vekilim, bakın, şöyle: Dekolman hastası, reçete yazılarak gönderilmiş "Derhâl Ankara'ya ulaşın." diye, elinde reçetesi var.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Sevk değil yani kâğıda yazılmış.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Kâğıda yazıp gönderilmiş, sevk değil.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - O özel sektörden falan gelmiştir.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Hayır, hayır, hiç özel değil; Tokat Devlet Hastanesinden...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Özel muayenehaneden gelmiştir, muayenehaneden gelmiştir.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Tokat Devlet Hastanesinden, bakın, üstünde yazıyor, reçete yazılı olarak var.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Kaç tane muayenehane var acaba ya!

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, evet.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Reçete yazılı olarak var.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Dekolman -bakın, bizler hekimiz- acil midir?

AYLİN YAMAN (Ankara) - Evet, acildir.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Şimdi, oradaki hekimin hatasını hastaneye bağlamamak lazım. Oradaki hekimin...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Hayır, bakın, biz bir şey söyleyeceğim, bunu ben hekimi suçlamak için söylemiyorum. Sakın, bunu hekimi suçlamak için söylemiyorum.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Hekim hatası olarak söylemiyor.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - 112'nin nasıl çalıştığını hep beraber beğendik ve takdir ettik.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - 112 üzerinden bu süreci başlatması lazım. Bakın dekolman hastası...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Biliyorum. Bakın, onları saymıyorum bile. 112, geçen gün İshak Vekilim aradı...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Aylin Hanım, 112'nin nasıl çalıştığını hep beraber gördük ve takdir ettik yani.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Onu biliyorum. Bakın, ben 112 sisteminin iyi çalıştığını; hep birlikte takdir ettik...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Gördük yani, aynen.

AYLİN YAMAN (Ankara) - ...birlikte gittik ama ben geçen gün İshak Vekilimi aramak zorunda kaldım, oluyor böyle vakalar. Onu anlatmaya çalışıyorum.

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Yarın için göz randevusu alabiliyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, Hasan Bey...

AYLİN YAMAN (Ankara) - Efendim? Ya, bu göz randevusu değil, acilen ameliyata alınması gereken bir durum, onunla ilgili bir sorun yok.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Aylin Hanım sorusunu bir bitirsin arkadaşlar, birazdan ara vereceğim çünkü. Son bir konuşmacımız kaldı, ara vereceğim, yemek arası vereceğim; ondan sonra Sayın Bakan Yardımcımız Şuayip Bey'in genel bir değerlendirmesini, sorularına cevap vermesini isteyeceğiz; ondan sonra da kanuna geçeceğiz.

Buyurun Aylin Hanım, tamamlayın.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Çok hızlı toparlayacağım.

Geçen gün yine bir şehir hastanemizden -hangi il olduğunu söylemeyeceğim- bir hemşire hanım beni ağılayarak aradı; acil serviste 100 yataklı bir yerde 3 kişi kaldığını ve hastalara yetişemediğini söylüyor. Yani insan kaynağına yatırım derken bunu kastediyorum. En son atama yapıldı -yaklaşık 17 bin miydi Sayın Bakanım, düzeltin- 38 bin küsurun yarısı açıklandı ama ben anlayamıyorum bu atamalar, sayılar neye göre; personel dağılım cetveli neye göre belirleniyor? "Obezite konusunda farkındalık yaratmak istiyoruz." diyorsunuz, çok az sayıda diyetisyen ataması var, fizyoterapist ataması çok az sayıda. Ya da bakın, acil tıp teknisyenleri bitirildi, sağlık meslek liselerinden mezun, beklemede 34 bin acil tıp teknisyeni var. Ne olacak bu çocuklar, nereye gidecekler? Paramedik ağırlıklı atama yapıldı, bu grup için hiçbir yer gösterilmiyor. Laboratuvar teknisyenleri, taşere sistemlerle dönüyor laboratuvarlar. Hasta güvenliğini tehdit eden, tıbbi cihaz kalibrasyonlarıyla ilgili güvenlik tehdidi oluşturan bu yerlerde laboratuvar teknisyenleri atanmak için bekliyor ama oralarda kadrolu yerine taşere sistemler tercih ediliyor. Bunların hepsinin masaya yatırılması gerekiyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, bu soruların cevaplarını Şuayip Bey'den soracağız.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Hepsini...

Bakın, üreten ve teknoloji odaklı bir sağlık sistemi kurulacağından bahsediliyor. Bir tane biyomedikal mühendisi yok atamalarda, sıfır, hiç biyomedikal... O tıbbi cihazlar kime emanet edilecek? Bunlar düşünülmüyor hiçbir şekilde.

Onun dışında protez, diş protezi teknikerleriyle ilgili bir şey var, maddemiz var, şimdi bakacağız, teknisyen/tekniker - slash diye yapılmış- ağız diş sağlığı teknikerlerinin hepsi atama bekliyor. Standart uygulamada bunlar yok. Yani biz, sorunun

gerçek şeyini görmeden burada koyduğunuz maddelerle, gerçekten, soruna çözüm üretmiyoruz. Halının altına süpürüp bazı şeyleri, bu teknisyen grubunu, sağlık meslek liselerinden gelenler ile diğer grubu eşitlemeye çalışıyorsunuz dönem dönem. Dönem dönem açıp bu çocuklara bir motivasyon oluyor ve onlar o okullara girmeye çalışıyor ama hiçbirinin ataması yapılmıyor ve bir yöntem de söylenmiyor bunlara. Bu çok önemli, mutlaka buna dikkat edilmesi gerekiyor.

Son olarak, genelde ilaç krizimiz yine had safhada. Az önce Genel Kurulda -bugün, biliyorsunuz, Uyuşturucuyla Mücadele Günü- genellikle uyuşturucu maddeye ulaşım ve trafiğiyle ilgili konuşulurken ben tedavisine yönelik konuşmayı tercih ettim. Şu anda madde bağımlılığıyla uğraşan psikiyatristler benzodiazepin bulamıyor, lorazepam yok, naltrekson yok, opioid antagonistleri yok. Üç formu var; bir tanesi zaten ülkede hiç yok, implant formu, son derece de çığır açan bir form implant formu, Türkiye'ye hiç gelmedi. Intramüsküler ve tablet formunun zaten geri ödemesi yok, hastalar cepten alıyor ama ülkede yok şu anda. Ya, hasta ile hekim karşı karşıya. Bunlara bizim, işte... Diyorum ya sorunları görmeden Sağlık Bakanlığı sistem yaratmaya çalışıyor. Biz tedavisini yapamayacaksak bağımlı hastaların neyle uğraşacağız? Yani onları kaderine terk ederek götürmek... Zaten AMATEM ve ÇEMATEM sayısı çok yetersiz, ÇEMATEM hiç yok, çocuk psikiyatristi sayısı yetersiz, kimse madde bağımlılığıyla ilgili uğraşmak istemiyor çünkü düzenlemeler sürekli sistem -yeni madde bağımlısı üreten bir sistem var- bunu da istemiyor ve biz nasıl bu işleri düzelterek?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz.

Son söz Serkan Bey'in, buyurun.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Evet, teşekkürler Sayın Başkan.

Sayın Başkan, değerli bürokratlarımız; hepiniz hoş geldiniz.

Ben, eczacı olarak aslında kanunda eczacıları ilgilendiren, ilacı ilgilendiren maddelerle ilgili söz almak ve ilaç, eczacılık sektöründeki sorunlara da vurgu yapmak üzere söz aldım. Şu anda ülkemizde 46 bine yakın meslektaşım görev yapmakta ve 80 bini aşkın da eczacı teknisyenleriyle beraber ilk, birinci halka temel sağlık hizmetini veren önemli bir noktada görev yaptığımızı düşünüyorum.

Şimdi, bugün uygulamada birçok madde var ve çoğu da cezalar; işte, kapama cezaları, para cezaları üzerinden yürüyor. Bu anlamda doğru adımlar atılmış, bunların birtakım eksikliklerini tespit ettik; ilgili maddelerde de zaten önergelerimizle bunu düzeltmek üzere çağrımızı ve önergemizi Komisyon Başkanımıza da ilettik. Amma velakin bu cezai yaptırımların dışında da eczacılarımızın iş akışıyla ilgili, ürettikleri hizmetle ilgili de çokça sorunları var. Özellikle Sosyal Güvenlik Kurumu üzerinden yaşanan sıkıntılar var. Uzunca süreden beri dile getirilmiş olmasına rağmen çözüm alınamayan, açılan davalarla karşılık bulamayan, kurumla yapılan temaslarda ne yazık ki duyarsız kalınan birçok konu başlığı var; bunların da çözümü için sizlere burada çağrıda bulunmak istiyorum.

Öncelikle, Sosyal Güvenlik Kurumuna eczacılarımız fatura kesiyor, bu fatura için bir iskonto belirleniyor; bu iskonto eczanenin cirosu üzerinden, orada sattığı bezden, mamadan, emzikten elde ettiği ciro sebebiyle Sosyal Güvenlik Kurumuna ekstradan iskonto yapmak durumunda kalıyor. Burada bir haksızlık var, bir adaletsizlik var; Sosyal Güvenlik Kurumuna bir iskonto yapılacaksa Sosyal Güvenlik Kurumuna kesilen fatura cirosu üzerinden bir iskonto belirlenmesi lazım; bu sebeple de birçok eczacı meslektaşımız haksız ve gereksiz yere iskonto yapma durumunda kalıyor.

Bir diğer konu, hasta ilaç bilgilendirme sistemine ne yazık ki, şu anda son düzenlemeyle beraber eczacılarımız hastaların ilaç gündemini takip edip onları bilgilendirmek üzere giriş yapamıyorlar, yasaklanmış durumda. Bu VERBİS muafiyetinin avukat ve mali müşavirlerde olduğu gibi eczacılara da tanınması gerekiyor. Hastalarımızı ilaçları konusunda yönlendirebilmek, bilgilendirebilmek için bu yetkinin yeniden eczacılarımıza verilmesi gerekiyor. Bizler de bilim insanıyız, sağlık hizmeti vermeye çalışıyoruz. Bu anlamda, eczaneleri böyle kasti bir kasıtlı suçlarcasına bu yetkinin sınırlandırılmasını doğru bulmuyorum. Hatalı bir uygulama yapan varsa, kimse o tespit edilip onun üzerinden işlem yapılması lazım; bütün sektörü zan altında tutacak bir tavır doğru değil ne yazık ki.

Sonuç itibarıyla, hatalı kur politikaları sebebiyle de piyasada ilaç yoklarıyla karşı karşıya kalıyoruz. Şu anda euro kuru 21,67 olarak belirlenmiş durumda. Euro üzerinden giden süreç var, geldiğimizde güncel euro kuru 46,68 ama biz ilaca verdiğimiz euro kuru fiyatı 21,67. Bu döviz kurundaki dalgalanmalar ve yaşanan süreçle ilgili ki Bakanlık ve yetkililer "Yılda 1 defa zam yapacağız." dedi, böylesine enflasyonist bir ülkede yılda bir defa fiyat güncellemesi ilaçların piyasadaki yokluğuna sebebiyet verecektir ki şu anda da birçok ithal ilaç piyasada yok durumuna düştü, daha yılın yarısındayız. Yıl sonuna doğru görünen o ki birçok ithal ilacı hastalarımız bulamayacak ve mağduriyetler yaşanacak. Climara, ovitrelle, işte ritalin, durogesic, kanser ilaçları, doğum kontrol ilaçları, birçok riskli ve önemli ilaç şu anda bile piyasada yokta, yıl sonunda ne yazık ki birçok hastamız ilaç mahrumiyetiyle karşı karşıya kalacak.

Ayrıyeten hastalarımıza bir mali yük getiren ve ısrarlı bir şekilde düzenlemekten kaçınılan bir durum daha var. Piyasada olmayan, üretimi olmayan ilaçlar ilaç kayıt sisteminde mevcut. Bu ilaçlar sebebiyle de hastaların almak istediği ilaçlara fiyat farkı çıkıyor. Olmayan bir alternatifi yüzünden hasta fark vermeden ilaç alma talep ettiğinde o ilaç piyasada yok, o ilacın piyasada olmaması fiyat skalasını belirliyor ama arada bir fark doğuyor ve hastalarımız bence hukuksuz ve vicdanî olmayan bir şekilde ceplerinden para ödemek zorunda kalıyorlar ki çoğu emekli ve kronik rahatsızlığa sahip hastalar. Bunun düzenlenmesi çok basitken piyasada olmayan bir ilacın sistemde referans fiyat olarak tutuluyor olması vicdani değil, insani de değil. Bu konuda bu kadar çağrı yapılmış olmasına rağmen Sosyal Güvenlik Kurumunun, ilgili Bakanlığın duyarsız kalmasını kabul etmiyorum.

Ayrıyeten muayene ücretlerinin tahsilatı... İlk kurulduğu süreçte, ilk başladığında muayene ücretleri hastanelerde tahsil edilemiyordu. Şimdi, o süreçte eczacılardan yardım istendi, destek istendi, "Bu tahsilatlar sizler üzerinden yapılsın." dendi. Evet, geçiş dönemiymiş, doğru. Aradan yıllar geçti, hastanelerin muayene ücreti tahsilatı eczacıların sorumluluğu hâline geldi. Eczacı bir veznedar değil ve tahsil edemediği ücretler nedeniyle -veresiye, borç şeklinde vererek- eczacılar ayrıyeten de sırtlarında bir muayene ücreti finansmanı yüküyle de karşı karşıyalar. Muayene ücretlerinin tahsilatını eczanelerin değil, hastanelerin, muayeneyi yapan kurum kimse o kurumun kendisinin yapması gerekiyor; neden bu düzenlenmiyor merak ediyorum.

Onun dışında, enjektör, strip, iğne ucu gibi temel gereçlerin ne yazık ki fiyatları güncellenmiyor. Şu anda enjektör için ödenen fiyat 17 kuruş, piyasadaki değeri 1 lira, resmi rakamlar bu. Eczacı hastadan para alırsa, fark alırsa suç işlemiş oluyor, eğer aradaki farkı almazsa da çocuğunun rızkını dağıtmış oluyor. Bakanlık bunların fiyatlarını güncelleyemeyecek kadar zor durumdaysa veya kadrosu yetersizse o ayrı bir konu, bizler de destek olmak isteriz.

Majistral ilaç tarifi, eczacıların el emeğiyle üretmiş oldukları ilaçlarla ilgili tarife 2014 yılında güncellendi, on yılı geçti bu fiyat tarifi güncellenmedi; üst limit koyuldu 500 lira. Şu anda hastalar yazılan majistral ilaçları 500 liralık kısmı kadarıyla eczaneden alıyor veya eczacıya açıktan bir fark ödemek zorunda kalıyor. Bunlar niçin güncellenmiyor soruyorum sizlere.

Ayrıca, MEDULA'da SUT'la ilgili birçok güncelleme yapılması gerekiyor, SUT'a uygun bir şekilde MEDULA sistemi güncellenirse eczacı, doktor ve hasta arasındaki bu karmaşayı çözmüş oluruz. SUT sistemine uygun MEDULA gerekleri sağlanırsa... Reçete yazılırken gerekleri sağlamayan bir ilacın yazılmasına veya raporun düzenlenmesine engel olacak bir güncelleme yapılabilir; bu çok basit ama nedense bu yapılmıyor. Hasta eczaneye geliyor o eksik, yeniden doktora gidiyor, doktor eczaneyi arıyor, eczacı doktoru arıyor, hasta arada git gel yapıyor, günlerce bu eksiklikleri gidermek için uğraşıyor. İlk kaynağında reçete üretilirken gerekli mevzuatlara uygun olmayan reçete yazılmasın, bence bununla ilgili mevzuat ve sistem altyapısı yeterli, bu güncelleme yapılabilir.

Ayrıca, kamu kurum iskontosu uygulamayan firmalar var. Bunlar kimin yakını, kimin akrabası? Kamu kurum iskontosu uygulamıyor, kamu kurum iskontosu uygulamadan Sağlık Bakanlığına satış yapıyor. Neden? Uygulamayan ilaç firmalarına bugüne kadar niye yaptırım yapılmıyor? Siz iskonto yapıyorsunuz ilaca "10 liralık ilacı ben 8 lirayı alırım." diyor, adam "Ben 10 liraya veririm, 8 liraya vermem." diyor. O zaman Bakanlık ödeme listesinden çıkarsın. Kamu kurum iskontosunu yapmayan bir firma kime yakın, kimin ne ilişkisi var, merak ediyorum. Bütün kurumlar, bütün firmalar yaparken orada 10-20 tane ilaç firmasının "Bunu ben kabul etmiyorum." demesi makul değil ya da siz kamu kurum iskontosu talep etmekten vazgeçin kurum olarak. Bunlar aşılabilecek şeyler ama yıllardan beri aşılmayan konular.

Onun dışında, bazı ilaçlar için özellikle de kronik ve pahalı ilaçlar için biliyorsunuz, firmaların Sağlık Bakanlığına ödediği rakamla arasındaki farkı firmanın kendisine ayrıyeten bizim fatura keserek tahsil etmemiz gerekiyor. Bu kadar karmaşık ve saçma bir sisteme ne gerek var bilmiyorum. Biz, Sosyal Güvenlik Kurumundan reçetenin bir kısmını tahsil ediyoruz, firmaya ayrıyeten fatura kesiyoruz, firma ayrıyeten bize bir para ödemesi yapıyor. O faturayı kesmeyi unutursanız tahsil edemiyorsunuz; takip edemezseniz tahsil edemiyorsunuz. Yani, bu kadar kurumsallaşmış bir yapı içerisinde sürekli bir yamama, aradan bir alternatif çözüm, bir ek çözüm önerisi ve çabasıyla yani basit basit uygulamalarla çözülebilecek şeyler için içinden çıkılmaz hâle getiriliyor. Bunlar hep bizlerin çalışmalarını, faaliyetlerini zora sokan uygulamalar.

Onun dışında, kamu eczacılarının da -diğer akademik kadrolarda olduğu gibi, diş hekimleri ve doktorlarımızla olduğu gibi- özlük haklarının tamamlanması, denkleştirilmesi gerekiyor. Eczacılarımız da sağlık çalışanları arasında önemli bir yere sahip, önemli bir hizmet veriyor ama bunun ikinci sınıf bir sağlık çalışanı statüsünde tutulmasını doğru bulmuyorum.

Onun dışında, akredite olmayan eczacılık fakülteleri için Sayın Bakanım, bir çağrıda bulunun, bir süre verin, akreditasyonunu tamamlayanlar tamamlasın -bir apartman dairesinde eczacılık fakültesi olmaz- akreditasyonunu tamamlayamayan fakültelerin de kapatılması için gerekli çalışmaların başlatılması lazım. Şu anda 60'a yakın eczacılık fakültesi var, kanaatimce bunların 20 tanesi akredite, kalanları bir apartman dairesinde diploma verir duruma gelmiş vaziyette. Hatta bugün -konuşma esnasında- "Paranı ben veriyorum, vereceksin diplomamı." tarzında, artık seviye buralara düşmüş durumda. Sağlık sistemindeki kaliteyi yükseltmek için kaliteli bir sağlık hizmeti üretiyor olmamız gerekiyor. Biz bu anlamda yaşanan sıkıntılara sizlerden çözüm bekliyoruz.

Onun dışında, içinde geçen maddelerde de var, gıda takviyelerinin de bu anlamda eczaneler üzerinden satılacak bir sistem içerisine alınması... Ki önergemiz olacak bu anlamda, bir güncellemeyi eğer kapsamıyorsa kapsaması yönünde. Bu stok affıyla da ilgili süreçte mali yükümlülüklerle ilgili bir muafiyet koyulmamış, onun da güncellenmesini yine bir önergeyle talep edeceğiz. Sosyal Güvenlik Kurumu cezai müeyyidelerden muaf tutuluyor ama vergi yüküyle ilgili bir sıkıntı yaşanmaması için bunun da yasada vergi muafiyeti olacak şekilde bir stok affıyla güncellemesini sağlayabilirsek çok başarılı olacağımızı düşünüyoruz.

Son olarak, toparlamak istiyorum. Sonuç itibarıyla, ilaçta yaşanan sıkıntıları, sorunları hem kur politikası sebebiyle hem sektördeki eksiklikler sebebiyle yaşıyoruz. Türkiye'de, 2000 yılında... Bugün biz istiyoruz ki yerli ve millî ilaç pazarımızı büyütelim, sektördeki hâkimiyetimizi yerli ilaçlarla tamamlayalım; bu dışa bağımlılığımızı ve firmalar üzerindeki, üzerimizdeki baskıları azaltalım ama istediğimiz düzeye getirmek için yeterli yatırımların yapılmadığını görüyorum. 2000 yılı itibarıyla patentli ilaç sayısı Türkiye'de 6'ydı. Evet, 2023 yılına geldiğimizde bu 154'e çıktı, çok başarılı bir büyüme ama "Yeterli mi?" dersiniz, değil. Almanya'da sadece bir yılda patent başvurusu sayısı 4 bin, sadece bir yılda; biz yirmi üç yılda 154 ilaca patent başvurusu yapabilmışiz ama bugün bakıyorsunuz, gelişmekte olan ve gelişimini tamamlayan ülkelerdeki süreçle rekabet edebilecek düzeye de gelemedik. Sonuç itibarıyla da 2023 verilerine göre, 192 milyar TL'ye ulaşmış olan ilaç pazarının yüzde 55'i ithal pazar şeklinde gözüküyor benim önümdeki raporlarda. Bu anlamda, ithal ve dışa bağımlılığımızı azaltmak için gerekli yatırımların yapılması, yerli ve millî bir politika üreterek ilaç sanayisinin millîleştirilmesi, yerleştirilmesi üzerine de daha çok yatırım ve daha çok araştırma yapılması gerekliliğini vurgulamak istiyorum. Bu çağırımı, bu eleştirilerimi, bu eksiklikleri dikkate alıp çözüm için uğraşırsanız sektörün gelişmesine de çok fayda sağlayacağına inancım tam.

Sonuç itibarıyla da son olarak da eczacı meslektaşlarımızın bir yeşil pasaport talebi var. Bu konuda da yurt dışı kongrelerine giderken gelirken şu dönemde vize problemleri çok had safhada. Bu anlamda bir yeşil pasaport hakkı tanınabilirse avukatlara tanındığı gibi, mesleğimizin gelişimi adına da olumlu bir katkı olacaktır.

Son cümlem de Balıkesir üzerine. Çağrıda bulunuyorum, soru önergeleriyle sizlere de iletiyorum, Balıkesir'de Sındırgı Devlet Hastanesi bitmiş olmasına rağmen aylar, yıllar geçti, bitmiş olan hastanenin kapısı açılmıyor, bunun bir an evvel çözülmesi gerekiyor. Savaştepe Devlet Hastanesinin ihalesi yapıldı, ihale süreci bitmek üzere.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Serkan Bey, toparlayın çünkü yemek arası vereceğiz.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Daha bir tek çivi çakılmadı. Susurluk Devlet Hastanesi bitmiş, açılmıyor. Bandırma devlet hastanesinin temeli bir türlü atılmadı, Edremit Devlet Hastanesi yıllar geçti, Bandırma Balıkesir Devlet Hastanesi yıllar geçti, hâlâ tamamlanamadı. Balıkesir'deki sağlık yatırımlarına da öncelik verilerek bir an evvel tamamlanmasını talep ediyorum.

Çok teşekkür ediyorum Sayın Başkanım

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Komisyon üyesi olmayan milletvekilimizden Fethi Bey'e son sözü vereceğim, o söz istedi.

Fethi Bey'i dinleyelim.

Fethi Bey, buyurun.

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

Önce sizin Bakanlığınız döneminde çok gündeme gelen ve kısmen çözüme erişilen taşeron konusuyla ben konuya girmek istiyorum. Özellikle sağlıkta hastane bilgi işlem çalışanları, görüntüleme merkez çalışanları, yemekhane çalışanları, sosyal tesis çalışanları şu anda taşerondalar. Hizmet alım sözleşmesine takıldığı için sağlık hizmetinde taşeron sistemi hem ayrıcalık yaratıyor hem de hakkaniyetli değil. Sağlıkta taşeron uygulamasının mutlaka sonlandırılması gerekiyor bunu ifade etmek istiyorum.

Şimdi, doktorlar üzerinde, doktor arkadaşlarımızın anlatılarına kalkıp da farklı bir ekleme yapacak değilim ama ben bir hastaneden hizmet alıcıyım. Örneğin, annemin hastalığı boyunca özel hastanelere gittiğimde şunu düşündüm: Türkiye'de şehir hastaneleriyle övünülürken özel hastanelerin kent merkezlerinde, trafiğin en yoğun olduğu yerde yapılıp ayrıca valeyeye arabayı teslim ederek hastane masrafı kadar da voley masrafının çıkarıldığı bir süreci "Nasıl olsa parası var, ödesin." anlayışıyla değerlendirdiğimde ne kadar yanlış olduğunu yaşayarak gördüm. Biraz evvel söylendi, 90'lar ama ben de Devlet Demir Yolları Hastanesinde... Babamın mesleğinden dolayı doğum yerim de oradır, Etimesgut'tur. Öyle hastaneler nereye yapılırdı? Ormanların olduğu yerlere, doğayla iç içe, sağlık anlamında gürültünün en az olduğu yerlere. Şimdi bakıyorsunuz, hastaneler özelse şehrin orta yerine yapılıyor, diğer hastanelerse şehrin dışına.

Şimdi, şehir hastaneleri güzel, onu tartışmıyoruz ama son dönemde Sayın Başhekimimiz, Milletvekilimiz gitti mi bilmiyorum, temizlik sorununun asansörden başlayarak ne olduğunu yerinde görürse, yeterli elemanın olmaması, o konuda yeterli düzenlemelerin yapılmaması, bahçesindeki ağacı dahi kuruyan hastanelerin olduğu görülürse bu anlamda eksiklikler saptanır. Ama hastane güzel, içinde doktor yok. Örneğin, bizim Niğde ilinde çoğu yerde 1 doktor var. Orada da yazıyor, diyor ki: "Doktor seçme hakkınız var." Ya, 1 doktor var, neyini seçecek? O yazı niye orada var onu da bir türlü anlamıyorum. Zaten olana muhtaç, olan da üç aya süre veriyor. Ben bir milletvekili olarak her gün 2-3 hasta için "Hastanede sırasını öne alabilir miyiz?" diye arıyorum, arkadaşlar sağ olsun yardımcı oluyorlar ama biraz evvel Aylin Hanım'ın da söylediği gibi, diğerinin hakkının ortadan kalktığı bir süreç olunca o da düşündürücü oluyor.

Şimdi, hastanelerin yer seçimi, hastanelerin içindeki hizmet kalitesi bölgeye göre de değişiyor, hastaların hastalık sorununa göre de değişiyor. Yine, biraz evvel Sayın Vekil dedi ki: "Hastaneye ben gidiyorum diye yanımda komşum da geliyor, 'Ben de bir muayene olayım.' diye." Bu cümleyi yanlış anladıysam açıklama getirsin ama ben "Hadi komşu gezmesine gidiyoruz." gibi "Hadi hastaneye ben de görünüm." diye giden de ne duydum ne de tanık oldum, ilk defa duyuyorum. Bir başhekimden böyle bir ifadenin çıkması da enteresan.

Şimdi, Türkiye'nin bir de gıda sorunu var Sayın Bakanım, bu da pestisit, aflatoksin gibi. Yalnızca bizim gönderdiğimiz ürünler konuşuluyor da Türkiye'ye giren ürünlerin de yarattığı sorunlar var. Dünyada bundan etkilenen milyonlarca insan var. Önerge veriyoruz "Bu konuda Bakanlığa başvuru nedir?" diyoruz, genel bir tanımlama yapılıyor. Bir de hayvanlardan insanlara bulaşan hastalıklarla ilgili de bir genel tanımlama yapılıyor. Bu, insan sağlığı için önemli.

Bakın, Türkiye'de 2004 yılında belediyelerle ilgili bir yetki ortadan kaldırıldı. Bu neydi? Eğer gıda grubunda çalışıyorsa, sağlık priminden akciğer filmi ve mutlaka portör muayenesi yapılması zorunluluğu vardı, belediye takibindeydi. Şimdi ne oldu? İşverene bırakıldı. Bugün Türkiye'de kayıt dışı sağlık ürünleri üreten çoğu yerde oradaki işverenin tercihiyle bu iş yürüyor, bu da insan sağlığı açısından önemli bir olgu. Burada gıda takviyeleriyle ilgili de gelen maddenin içeriğinde düzenlemeler var ama bakınız, çok gencimiz, nasıl obezite deniyor ya, şu gidip spor salonlarında bu karaciğeri, akciğeri etkileyen bir şey var, onu alıyor, protein tuzu, onu sordum, sağlık açısından sorunlu olduğunu Bakanlık bana bildirmişti de yani kullanımının ne olduğu açısından. Şimdi, bu bulaş hastalıkların ya da bu tür olumsuzlukların var olduğu bir süreci de takip etmek gerekir.

Birazcık sağlık hizmetlerinde öngörü eksikliğinin yarattığı problemleri değerlendirmek gerekir. Bir GATA'mız vardı, yok edildi. Bugün dünyada üçüncü dünya savaşının varlığında o hastanelerin ne kadar ihtiyaç olduğu çok tartışılıyor. Bununla ilgili bir şeylerin yapılması gerekiyor yani yanımda, nükleer sızıntıda, bunlarla ilgili ihtisaslaşmada. Bunun için de sürecin doğru yönetilmesi gerekiyor.

Bir de size bir örnek vereceğim şimdi, sağlıkta işlerin nasıl yürüdüğüne dair. Bor Fizik Tedavi Merkezi vardı, rahmetli Doğan Baran bu işi Sağlık Bakanlığına başlattı, sonradan yapıldı. "Bina depremde hasar gördü." dediler, binayı yıktılar, kabul. Peki, yanında devlet hastanesi var. Şimdi, o devlet hastanesinin yanına bu yeni hastane için çukur açıldı, 70 milyon da para ödendi. Fizik tedavi merkezi 2025 yılının şubat ayında açılacaktı, baktık, ne çukur duruyor ne temel var ne hastane açıldı. "Ne oldu?" dedik "Buradan fay hattı geçiyor." dediler. Ya "Fay hattı geçiyor." dedikleri yerin 100 metre kenarında devlet hastanesi var. Şimdi, devlet hastanesi o faydan etkilenmiyor da öbür hastane mi etkileniyor? Yerini değiştiriyorlar. Bu tür uygulamalarda, en azından orada o iş yapılacaksa bununla ilgili doğru değerlendirmeler içinde olmak gerektiğini düşünüyorum.

Ben doktorların çoğunun fedakarlığına da tanığım, onlara da teşekkür ediyoruz çünkü sayısal olarak az, verilen süre sınırlı, kapasite olarak kullanım alanlarına makine var, o makineyi kullanacak eleman yok. Böylesine bir düzenekle yürüyen sistemde biz bu tarafını anlatalım, doğal olarak iktidar da yaptığını anlatacak, ondan yana bir sorun yok. Ama sunumda anlatırken söyledikleri bugün sağlıkta var mı dersiniz o yok diyor, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Biz teşekkür ediyoruz.

Şimdi, bir yemek arası vereceğiz arkadaşlar, saat sekiz buçukta buluşacağız.

Sayın Bakan Yardımcımız, tabii, esas ağırlıklı olarak bugün yapmak istediğimiz değişikliklerle ilgili, onların ne yenilikler getireceğine... Sorulan soruların bazılarına da cevap verebilir ama onların büyük bir çoğunluğu sağlık politikasıyla ilgili olduğu için Bakan Bey'le yapacağımız toplantıda ele alınabilir. Şuayip Bey, siz özellikle bugün kanun teklifimizin sağlık sistemimize yapacağı katkıları; mesela, şimdi Fethi Bey bahsetti bu gıda takviyesi meselesinden, ilk defa onunla ilgili ciddi bir düzenleme var bugünkü teklifimizin içerisinde, daha başka şeyler de var, onlarla ilgili değerlendirmeyi... Bizim yaptığımız düzenlemenin içinde olanların etkisini falan... Kapsamlı, önemli bir düzenleme, ondan bahsedecektir, daha birçok şeyden bahsedecektir ama genel sağlık politikasıyla ilgili şeyleri Sayın Bakan Bey'e bırakabilirsiniz, onu söylemek istiyorum.

Erol Bey'in galiba ilave edeceği son bir şey var, buyurun.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Vekilim çıktı herhâlde.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, Sayın Vekilim çıktı.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Şunu söyleyeyim: Şehir hastanelerinde kamu-özel işbirliği gibi bir sözleşmemiz var ve bu sözleşmede, şehir hastanesinin içerisinde çalışan personelin sayısı, temizlik, güvenlik görevlisi; bunların hepsinin sayısı bellidir ve aynı zamanda bir şehir hastanesinin bahçesinde, nerenin yeşil olduğu, nerenin yol olduğu vesaire bunların da hepsi bellidir.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Elâzığ Şehir Hastanesine ne kira ödeniyor?

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Şu anda tam hatırlamıyorum, hatırlasam söylerim.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ne kadar hizmet bedeli ödeniyor? Bunları Bakanlık ısrarla açıklamıyor, bizim söylemeye çalıştığımız şey o. Şeffaf olun ya.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Şeffaf zaten.

Şunu söyleyeceğim, ben sözümü tamamlayayım. Bu sözleşmede... Sayın Bakanım, şimdi, bir iş yerine getirilmediği zaman çağrı sistemi vardır. Eğer bir yerde bir temizlikle ilgili problem varsa orada çağrı açılır ve onun süresi vardır, beş dakika, beş dakika içerisinde o yerine getirilmelidir. Eğer yerine getirilmezse, çağrı düşülmezse her geçen dakika için cezai işleme tabidir. Aynı şey hastanelerin bahçesi için de geçerlidir. Bu sözleşmeler vardır ve buna göre hareket edilir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, teşekkür ediyoruz.

Demek ki arkadaşlar, şehir hastaneleriyle ilgili de bilinmeyenler var, eksik bilinenler var, yanlış bilinenler var veya bilinmeyenler var. Onlarla ilgili de gerekli değerlendirmeleri Bakanımız yapar.

Teşekkür ediyorum.

Sekiz buçukta görüşmek üzere toplantıyı kapatıyorum.

Kapanma Saati: 19.29

ÜÇÜNCÜ OTURUM

Açılma Saati: 20.39

BAŞKAN: Vedat BİLGİN (Ankara)

BAŞKAN VEKİLİ: Orhan ATEŞ (Bayburt)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Pelin YILIK (Çankırı)

----- 0 -----

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kıymetli arkadaşlar, toplantıyı açıyorum.

Şimdi, Şuayıp Bey kısa bir değerlendirme yapacak çünkü Sağlık Bakanlığıyla ilgili, doğrudan sağlık politikalarıyla ilgili eleştiriler veya sorular var. Bakan Bey'le bir araya geldiğimizde -bir kahvaltıda mı bir araya geliriz, sizlerle görüşürüz- daha geniş, uzun bir sohbet ederiz. Üstelik sadece milletvekillerimiz olacağı için daha rahat konuşacağımız bir ortam olur, gündemimiz sağlık politikaları ve sağlık uygulamaları politikalarının uygulamaları olur, orada etraflıca konuşuruz.

Şuayıp Bey, isterseniz onlara çok fazla dağılmadan esas meselemize gelin çünkü ondan sonra maddelere hemen hızlıca geçmek istiyoruz.

Buyurun.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri; öncelikle ben çok hızlı, acile niye bu kadar insan geliyor, neden bu kadar gereksiz başvuru var kavramları... Bizim son yirmi yılda sağlığa başvuru sayımız OECD'nin 2 katına çıkmış durumda, aslında kendimizin 4,5 katına çıkmış gibi bir tabloyla karşı karşıyız. Hekimlerimiz OECD ortalamasının 2 katı kadar hasta bakıyor. Yani böyle baktığınızda hepimizin de aslında gereksiz başvuru yaptığımızı, ciddi anlamda ikinci basamağa başvurunun önemli bir kısmının birinci basamakta çözüleceğini siz de tahmin edersiniz. Buna yönelik birçok kanun çalışması var, bu torbanın içinde bu da var ve bu konuda birinci basamağı güçlendiren rol için çalışma yürütüyoruz ve nitekim bu sebeple de kronik hastalık taramalarını yüzde 88 artırdık, birinci basamağa başvuru oranını yükseltmeye çalışıyorduk. "Neden altı ay?" gibi kavramlar çok kullanıldı burada, onu da söylemek istiyorum peşinen. Evet, biz bu altı ay sayesinde 27 milyon hiç aile hekimine uğramamış insanımızın 15 milyonunu altı ay sürede aile sağlığı merkezlerine getirme şansına sahip olduk. Peki, burada ne oldu? 3 milyon sadece kanser taraması yaptık ve 3 milyon kanser taramasından 120 bin kanser riskli vatandaşımızı hastanelerimize gönderdik ve bunların 12.286'sında gerçekten ciddi düzeyde kanser yakalandı ve bunlara baktığınızda erken evreyi yakalama oranı yakın zamanda yüzde 20'lerdeydi, yüzde 51'di geçen yıl, muhtemelen bu erken evre oranımız çok daha yukarı bir noktaya gidecek. Erken evre ile diğeri arasındaki farkı söyleyeyim size: Sadece 1 Kasım itibarıyla yaptığımız kanser taramasının insan hayatına dokunan kısmı çok kıymetli. O tarafı zaten en büyük kazancımız ama finansal olarak da 5 milyara yakın ülkenin tedaviden tasarruf ettiğini özellikle beyan etmek isterim.

Bu yaptığımız Aile Hekimliği Yönetmeliği sonrası, herhangi bir katkı payı artmamasına rağmen, 62 milyon hasta ikinci basamak muayenesi birinci basamağı çekilmiş durumda. Bunda devletin kârı 30 milyar lira. İkincisi, dünyada Amerika'dan sonra dünyanın en riskli antibiyotik ülkesi Türkiye biliyorsunuz. 2019 rakamları, 42 bin kişi antibiyotik direncinden ölüyor. Belki ileride bizim kullanabileceğimiz antibiyotik bulamayacağız. Bu, bireysel bir sorun değil, toplumsal bir sorun ve biz antibiyotik oranını yüzde 50'ye yakın azalttık. Bunu azalttığınızda mortalitenizin artması lazım, bir baskıyla azaltmıyorsunuz çünkü. Mortalitemiz artmadı, ikinci basamakta yüzde 11 azaldı, hastanede yatış süremiz uzamadı yani aslına baktığınızda, antibiyotiği azalttığımızda herhangi negatif bir sonuçla da karşı karşıya kalmış değiliz, hatta en son hastalık yükü çalışan uluslararası bir grupta konuştuğumuzda şaşırtıcı bulduklarını da özellikle söyleyeyim. Sadece ilaçtaki azaltma 11 milyar lira yıllık. Böyle spot birkaç tane başlığı vermek için söylüyorum.

MHRS sorunu çok gündeme geldi. Evet, yüzde 87 azaldı. Şu anda bekleyen insanların yüzde 25'i illa da belli bir hekime muayene olmak istediği için çünkü biz ona sistem olarak rezerv randevu bıraktığımızda geri dönüyoruz, diyor ki: "Hayır, ben şu hekimle görüşmek istiyorum." Aslında ciddi olarak hekim tercihinin de oluşturduğu ama düne dair sorunların büyük oranda, yüzde 90 oranında yaşanmadığı bir süreçle karşı karşıyayız.

Hızlı hızlı, kafadaki soru işaretlerini kaldırmak için, REDES tamamen elektronik, yapay zekâ tabanlı bir denetim sistemi kurduk Teftiş Başkanlığında. Türkiye'de sapmayı oluşturan hangi sağlık personeli varsa, hangi kurum varsa otomatik yakalıyor, birinin şikâyet etmesine bile gerek olmuyor.

Akılcı Laboratuvar Uygulamasına değinildi. Biz Akılcı Laboratuvar Uygulamasında herhangi bir sınırlama yapmadık, bir tetkiki tekrarlamak istediğinde "tedavi takip" diyerek tekrarlayabiliyor herhangi bir hekim. Bunu da tamamen yine iyi alan uzmanları, hocalarla beraber yaptık. Bunun getirisini değil ama gereksiz hastaneye başvuruyu da azalttığını şu düşünün; 3-3,5 milyar gibi bir tasarruf var burada. Hedefimiz tabii ki tamamen tasarruf değil, sağlıkta doğru uygulama çünkü sağlıkta tasarruf olmaz, gereksiz israfı önlemeye çalışıyoruz. Bu süreçte, Ağrı ile Ankara arasında 13 katı hekim dağılımı vardı; sadece son dönemde bile yüzde 30 hekim dağılımında avantajlı hâle geldik. Şu anda Ankara ile Ağır arasında 2,1 kat nüfus başına hekim farkı var. 13 katıydı; yirmi yılda geldiği nokta için söylüyorum.

Yerli ilaç konusuna değinmek istiyorum. Yüzde 57'si tutarsal olarak yerli, yüzde 92'si de kutu adedi olarak yerli ilaçlar. Evet, bu bizim için bir başarı mı, iyi bir noktaya geldik mi? Ama yapılması gereken daha çok mesafe var. Neden? Yeni teknoloji ilaçları Türkiye'ye kazandırmamız lazım. İlaç ruhsatlandırmada sadece son yarım yılda yani altı ayda yerli, Türkiye'de ruhsatladığımız ilaçlarla 2,5 milyar devletin kasasına kaynak girmesini sağladık.

Buraları hızlı hızlı geçeyim. Maddelerle alakalı birkaç kritik şeye özellikle değinmek istiyorum hangi sebeplerle yaptığımıza dair.

Ha, Türkiye'den giden doktorlar konuşuldu. En son 2024'te 200 doktor gitti, 250 doktor Türkiye'ye geri döndü. Yani Türkiye'nin cazibesini kaybettiğine dair değerlendirmeyi sizin takdirlerinize bırakıyorum. Bu oran da yüzde 90'a yakın azalmış durumda zaten.

Bu taslakla alakalı zaten birçok vekilimiz, herkes hâkim ama ben birkaç kritik noktaya dokunmak istiyorum, değinmek istiyorum. Aile hekimliğiyle alakalı yapılan değerlendirme şu: 22 bin aile hekimim var benim -pratisyen hekim- ve sistemi hızlı bir şekilde uzmanlaştırıp birinci basamağa tutundurmaya ihtiyacımız var. Biz eğer sadece AHU programına bunları bırakırsak yeni mezunlarla beraber sistemin içinde çalışan arkadaşların ihtisas kazanması imkânsız ve biz yirmi-yirmi beş yıl gibi Türkiye'de uzmanlaşmayı, birinci basamaktaki uzmanlaşmayı öteleme gibi bir durumla karşı karşıya kalacaktık. Geçmişte de zaten SAHU altı yıllık bir programdı ama hastane rotasyonu sırasında bunlardan kesintiler oluyordu, yüzde 30'a yakın kesinti ve tercih edilmiyordu SAHU programı. Biz burayı beş yıl aile hekimliği yapmış birisinin bu programa girmesi koşuluyla dört yıla indirdik altı yıllık programı. Zaten şu an dünyada en uzun aile hekimliği uzmanlık eğitimi süresi olan programdı Türkiye'deki SAHU programı. Bunların hastane rotasyonları, AHU'cularla SAHU'cuların arasında hiçbir fark yok. Tamamen amacımız, 2035 yılına kadar sahayı uzmanlaştırmak çünkü biz 1.186 tane ilacın birinci basamağa yazılma iznini aldık SGK'den. Konuştuk, sağ olsunlar, bize çok ciddi destek oldular çünkü sadece ilaç için gidiyorlardı ve gereksiz başvuruyla inanılmaz bir yoğunluk oluşturuyorlardı. Bu bile ciddi düzeyde başvuruyu azaltmaya başladı çünkü sadece ilaç için gidiyor ve birinci basamağa gelmekle buradan da bizim 30 milyarın üzerinde bir avantajımız oldu çünkü ikinci basamağa gitmenin her zaman maliyeti daha yüksek, çünkü işletme maliyeti de yüksek.

Birkaç maddeye de özellikle değinmek istiyorum. Dijital onam; belki detayını merak eden vekillerimiz vardır, ona özellikle değinmek isterim. Bizim hastane, özellikle kamu hastanelerinde 500 milyona yakın onam var ve enjeksiyonlar yok bunun içinde. Enjeksiyonları da hastaneler almıyor ve bir sürü adli süreçlerle karşı karşıya kalıyoruz ve çok fazla kâğıt israfı olduğunu, çok sayıda onam sayfalarının hukuki gerekçelerle çok kalın olduğunu tahmin edersiniz. Bir ekranda elektronik dijital sistemlerle imza atması suretiyle bu onamı halletmeye, çözmeye çalışıyoruz ve Adalet Bakanlığıyla bunların detaylarını konuştuk. Sadece onam için verilmiş bir istisnadır. Zaten diğer onamların hepsi geçerli ve burada bunların da bütün onamları da e-Nabız'da hasta vatandaşın kendisine gösterme ve uzun süre onu erişilebilir kılma şansına da sahip olmuş olacağız.

Kritik maddelere özellikle değinmek istiyorum. Sağlık meslekleriyle alakalı...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bir şey sorabilir miyim.

Sayın Bakan Yardımcısı, bu onam sırasında hekimin yanında mı olacak bu?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Tabii ki. Zaten kişi yine aydınlatılmış onamdan bahsediyoruz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Burada açık olmadığı için soruyorum.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Yok, uygulama sırasında. Usul, esaslar sonra yayınlandığı için ama bir enjeksiyon sırasında da hemşire yapacak. Yani kimi yapıyorsa o aydınlatılmış onamı verecek.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Bakanım, isterseniz maddeler üzerinde hiç şey yapmayın, doğrudan maddelere geçelim, orada zaten konuşulacak, arkadaşlarımızın soruları olacak.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Tamam efendim. İsterseniz orada da soru olursa maddelere dair detayları cevaplama fırsatımız olur.

Teşekkür ediyorum efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Arkadaşlar, şimdi maddelere geçiyoruz.

Teklifin maddelerine geçilmesini oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

1'inci madde üzerinde söz talebi var mı?

Herkeste var değil mi maddeler, önümüzde var, tekrar okutmayalım.

Kayıhan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Başkanım, biz 1'inci maddeyi uygun buluyoruz. Özellikle burada ruhsat iptalinin konmuş olmasını değerli buluyoruz. Daha sonraki maddelerde de ruhsat iptali taleplerimiz olacak. Uzatmayayım, maddi uygun buluyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Başka konuşma var mı?

Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Aslında İlaç Takip Sistemi'nden kaçmak isteyen ecza ticarethaneleri için önemli bir madde ancak şöyle bir sıkıntı var orada: Verilen idari para cezaları mevcut ilacın depocu fiyatından hesaplanıyor. Bu, biraz sanki uygun değil ticaret hukukuna da, onun şey şeklinde aslında yapması daha hakkaniyetli olur yani ticarethanenin kârı üzerinden o cezalandırılma yapılsa daha doğru olur diye düşünüyorum ben.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, teşekkür ediyorum.

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

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Şuayıp Bey bir şeyler söyleyecek herhâlde.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde üzerinde 1 önerge var.

Önerge nerede?

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Bizimdi.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sizin mi?

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Evet.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Önerge üzerinde konuştunuz zaten, oyladık tamam.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sanırım Şuayıp Bey'in söyleyeceği bir şeyler vardı ama.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Şuayıp Bey, bununla ilgili bir şey söyleyecek misiniz?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Efendim, zaten tespit edilemiyorken sadece satış fiyatı tespit edilemiyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Tamam, teşekkür ediyorum.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Yani kâr oranları belli değil mi Sayın Şuayıp Bey? Belli ilaçların kâr oranları...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - 2'nci maddeyle ilgili söz almak isteyen var mı? Öncelikle milletvekillerimiz...

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) - Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Bakanım, buyurun.

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

Hekimlerin çalışabilecekleri kurum sayısının yalnızca 2'yle sınırlandırılması son derece sakıncalıdır. Özellikle bu sınırlama Anayasa'nın 48'inci maddesiyle güvence altına alınan çalışma hakkı ve meslek özgürlüğüne bir müdahale niteliği taşımaktadır. Hocam, biraz sonra anlatacağım, şey bakmayın. Her birey, özellikle de serbest meslek erbabı olan hekimler dilediği kurumda çalışarak emeğini değerlendirme özgürlüğüne sahip olmalıdır. Bu tür bir sınırlama hekimleri mesleklerini serbest icra etmelerini, kısıtlamakta ve potansiyel gelirini azaltmaktadır. Ayrıca, Türkiye'de, özellikle kırsal ve yetersiz sağlık personeli bulunan bölgelerde hekimlerin birden fazla kurumda görev yapabilmesi sağlık hizmetlerine erişimi artırma açısından kritik önemdedir. Kurum sayısının sınırlandırılması kamu-özel sağlık hizmetlerinde kapasite kullanımını ve hizmet sunumunu olumsuz bir şekilde etkileyecektir. Farz edelim, genel cerrahi uzmanıyım ve ameliyat yapıyorum, hastam beni tercih ediyor ve ben farklı hastanelerde ameliyat yapıyorum ve hastam diyor ki: Benim için önemli olan hastanenin kalitesi değil, senin beni ameliyat etmen. Ben doktorumu seçiyorum ama senin çalıştığın hastanelerde ben maalesef bu fiyatı ödeyemeyeceğim. Ama şimdiki şu durumda hasta ödeyeceği bir fiyatı söylediğinde hekim o hastaneye gittiğinde hasta mutlu olacak parasının miktarına göre tedavi olduğu için, aynı hekime de ameliyat olduğundan dolayı gerçekten kendini psikolojik olarak daha iyi hissedecektir. Bununla beraber biz hastaya diyoruz ki: Kardeşim, ya A hastanesinde ameliyat olacaksın ya B hastanesinde; C hastanesi uygun değil. Mesela, bunu...

HASAN ARSLAN (Afyonkarahisar) - Sayın Bakanım, burada kast edilen o değil.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) - Değil mi? Yani benim anladığımı ben anlatıyorum. Farz edelim Ankara'da bir cerrah arkadaşımız Batman'a gidiyor, Batman da ameliyat yapıyor pazar günü. Siz bunu 2'yle sınırlandırdığınız zaman, burada, hastanede 2 ameliyat yapıyorsa, 3'üncüsü için Batman'a gidemeyecek. Benim yasa teklifinden anladığım bu. Biraz sonra ben şey yapayım.

Bu düzenleme serbest piyasa ekonomisinin temel ilkelerinden olan arz-talep dengesine de aykırıdır. Hekimlerin faaliyet alanlarını sınırlamak, sağlık hizmetlerinde kalite ve rekabeti düşürecektir. Dolayısıyla tabielerin çalışabileceği kurum sayısını ikiye sınırlandırmak... 5'ti, 6'ydi, 7'ydi; niye 2'yle sınırlandırarsınız? Bunu açıklamak lazım benim için. Ne bireysel özgürlükler ne de kamu yararı açısından makul bir uygulama olarak değerlendirilemez. Bu sebeplerle, ilgili maddenin teklif metninden çıkarılması arz ediyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sayın Bakanım, teşekkür ediyoruz.

Bakan Beyin söyledikleri çok açık ama bu arada, bir de Ali Bey'in talebi var. Önce Ali Bey'e söz verelim, Türk Tabipleri Birliği de söz istiyor doğrudan onlarla ilgili olduğu için.

Ali Bey'i dinleyelim.

Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şimdi, Sayın Bakanım çok doğru bir tespit yaptı. Şimdi bu 2'nci maddede ben de şöyle düşünüyorum: Sayın Bakanım doğru söylüyor yani 2 yerle sınırlama yerine belli bir çalışma saati üzerinden sınırlamak çok daha doğru olabilir. Yani siz bulunduğunuz ilde tek kadın doğumcusunuzdur, 2 hastanede de çalışmak zorunda kalıyor olabilirsiniz, 3'üncüye de gitmek isteyebilirsiniz ama mesai saati üzerinden konuşulursa, yani 2'yle sınırlamak yerine, gün içerisinde sekiz ya da on saat -bunu bilemem- bununla ilgili bir planlama yapılabilir kişileri sınırlandırmamış oluruz.

İkincisi, bakın, 2014'te ilk konuşmamda da söyledim- şirket kurduruyordunuz hekimlere, hekimler aldıkları paranın üzerine belli bir KDV ekleyerek fatura kesiyordu. Bunu niye belirtiyorum? Aldığı bütün para sisteme dâhil oluyordu, kara para olmuyordu yani anlaşılın diye tırnak içinde söylüyorum. Alınan paranın hepsi sisteme yansıyan bir paraydı ama bu sistemi kaldırıyorsunuz şu an, "Sigortalı olacak." dediğiniz an işveren yani hastane sahibi diyelim ki -rakamlara takılmayın, bunlar farazi rakamlar- 200 lirayla anlaştı, size 100 lira üzerinden bordro gösterecektir, 100 lirayı el altından ödeyecektir. Yani kayıt dışına para çıkmasına sebep olacak bir maddedir. Ha, ne yapılabilir, bunu birlikte tartışmak lazım. Zaten tek kişilik şirketi kurarken de biz buna karşı çıktık ama on yıl sonra kurduğunuz sistemin yanlış olduğunu daha yeni anlıyorsunuz bence. O açıdan, burada sakıncalı yerler var. Yani tamam, bebek ölümlerinden sonra hizmet alımıyla hastanelerde yenidoğanın 1 tanesini, 10 tanesini hizmet alıp para kazananlar vardı ve bebek ölümleriyle sonuçlandı ama burada mevzuatta yine bu yoktu çünkü denetimler çok kötüydü. Yani bu sistemi de çıkarırsanız zaten sistemi baştan siz sakata uğratmış olursunuz. Yani hekim sigortalı çalışıyor, güzel; biz yıllardır söylüyoruz ve emekli olurken de kamuda çalışan hekim ile özelde çalışan hekimin emeklilik maaşları arasındaki farklar da tavan yapıyor. Ben şuna eminim: Özel hastanelerin çoğu ödedikleri parayı bordro olarak göstermeyecektir, gösterme şansı zaten yoktur. Hekimler de bunu beyan etmediği takdirde suçlu konuma düşecektir. Şirketler vardı, isteyen şirket kursun, isteyen sigortalı olsun ve nitekim şu an çalışmalar da öyle. Ama burada bir önerim var: Devlet hastanesinde diyelim bir ortalama kadın doğumcunun Türkiye genelinde aldığı bir ortalama rakam vardır, bu rakam 130 ila 200 arasıysa ortalama bir rayiç fiyat belirlersiniz, özel hastanede çalıştıracağınız kadın doğum uzmanına ya da herhangi bir bölümün rayiç fiyatının ortalamasını taban belirleyip bunun üzerinden sigorta yatırırsanız en azından mantıklı olur. O açıdan, ben masa altı ödemelerin çok artacağını, sistemin dışına çok para çıkacağını ve bunun kâr getirmek yerine ciddi zararlar vereceğini düşünüyorum. 2 yer sınırlamasının da mutlaka kalkması gerekir ama mesai saati içerisinde üç saat bir hastanede çalışabilirsiniz, üç saat birinde, üç saat birinde de çalışabilirsiniz.

Bunu tekrar gözden geçirmeniz gerektiğini düşünüyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Türk Tabipleri Birliğinden kim var?

Hocam, siz buyurun, sizi dinleyelim.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. PINAR SAİP - Değerli Bakan Yardımcısı, değerli milletvekilleri, Komisyon Başkanım; Doktor Pınar Saip, Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanımı, tıbbi onkoloji uzmanıyım İstanbul Tıp Fakültesinde.

2'nci maddeyle ilgili biz aslında teşekkür ediyoruz 4/A ve SGK'li güvenceli çalışma koşullarının getirilmiş olmasına ama gerçekten bu gerçek ücretlerin mutlaka standardize edilmesi, genel ortalama üzerinden verilmesi gerektiği de vurgulanması lazım. Bu 4/A bizim açımızdan çok olumlu bir gelişme. Fakat emekli olan meslektaşlarımız tekrar çalışmaya geçtiklerinde, emekli ücretlerinin ek ilave ücretleri kesintiye uğramakta. Bunun da kaldırılmasını çünkü emekli olup da çalışan meslektaşlarımız ihtiyaç için çalışıyorlar. Bunların emekli maaşlarından kesintiye uğramasını kaldırmakta yarar var. Bunun dışında, bu 4/a uygulaması yani güvenceli çalışma koşullarını getiren 4/a uygulaması 5510 sayılı Kanun'la çelişiyor. Buradaki çelişik maddelerin de giderilmesine ihtiyaç var. Yani var olan diğer bu konunun aleyhinde olan kanun maddelerinin de çıkarılmasını istiyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyoruz Hocam.

Şuayip Bey, şimdi, Ali Bey'in önerisiyle kıymetli hocamızın önerisini bir arada değerlendirelim. "4/a'lı olması konusu önemli." diyor hoca. Bir de Ali Bey de bir ortalama -hoca da aynı şeyi söyledi- rakam belirlenmesi çünkü kaçak ödemeyi yani kayıt dışına çıkışı engelleyecektir. Usul bulmak açısından dikkate değer geldi.

Sizin değerlendirmenizi alalım Sayın Bakan.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bir de iki yerde çalışmalarıyla ilgili de Sayın Bakan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, bu iki yerde çalışma meselesi...

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Eğer bir yerde bordro, "staff", bir yerde part-time çalıştığı zaman iki yerde çalışma hakkı var ama bir kişinin muayenehanesi varsa birden çok, istediği kadar yerde çalışabiliyor zaten. Orada da herhangi bir düzenlemede değişiklik yok. Okuyayım isterseniz, arz edeyim: "Mesleğini serbest olarak icra edenler hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, (b) bendi kapsamında sayılan sağlık kuruluşlarında hastalığının teşhis ve tedavisini yapabilir." İsteddiği kadar kurumda çalışabiliyor ama bir kişi bir kurumda çalıştığında birinde part-time, birinde asıl kadrolu çalışıyor, iki yerde çalışıyor. Ama şu istatistiği vermek istiyorum: Şu anda herhangi bir sınırlama getirilmemesine rağmen Türkiye'deki yüzde 92 hekimimiz zaten iki ya da daha az yerde çalışıyor, sadece yüzde 8'i ikiden fazla yerde çalış.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Burada maksat nedir? Kayıt altına alınması mıdır, nedir?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Maksat aslında hem sorumluluk zincirinin de tesis edilmesi yani bir şekilde malpraktiste, o serbest meslek makbuzunda farklılıklarla, ciddi sıkıntılarla karşı karşıya kalınıyor ve yıllar sonra o kişinin orada işte bir gün çalışmış olduğunu, yarım gün çalışmış olduğunu çıkarıyorsunuz ve ciddi başka problemlerle bizi yüzleştirdi.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Peki, bunu nasıl diyeyim, görünürde başka bir ücret, aslında başka bir ücret verme meselesi nasıl çözülür?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Bu konu Maliye Bakanlığıyla da konuşuldu. Serbest meslek makbuzunda da daha az gösterebilir, bordrosunda da az gösterebilir. Ama bordrosunda hiç olmasa şu olur: Yani Türkiye'de hekimlerin çalışma garantisi var, herhangi birisinin kamudan aldığı brüt ücretin altında para alma ihtimali yok. Bu açıdan baktığımızda hekimlerin özlük hakkını koruyan bir madde olduğunu söylemek lazım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, söz isteyen?

ALİ KARAOBA (Uşak) - Başkanım, konuyla ilgili...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Evet, buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Özür dilerim Sayın Bakanım, uzattık belki de.

Yani, tabii, hekim garantiye alma açısından pozitif bir şey, o doğru. Ben şöyle bir şey soruyorum: Bu "iki yer" diyorsunuz ya, devlet hastanesinde muayenehanesi olan ya da bir tıp merkezinde çalışan kişiye neden devlet hastanesinde ameliyat yaptırılmıyor, sözleşme yapılmıyor? Özel hastaneye para vermek zorunda mıyım? Yani şöyle düşünün: Ben tıp merkezinde çalışıyorum, devlet hastanesinin acil ameliyathane salonları dörtten sonra çalışmıyor, hekimlerle sözleşme yapsa, o paraları devlet alsada daha doğru olmaz mı sizce?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Efendim, bu konuda bir çalışmamız var, hâlâ çalışıyoruz ama önceliğimiz biraz da sağlık turizmi.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sağlık turizmi mi?

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Evet, sağlık turizmini önceleyerek yani bir şekilde kapasiteyi genişletmek için ama şu anda kendi hastalarımıza hizmet verirken yaşadığımız sıkıntılar varken bunu da erkene almamızı sizin takdirlerinize bırakıyorum.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Bakanım, 10 tane ameliyathane var, dörtten sonra 2 tanesi açık, 8'i boş. Özelde çalışan herkes gelsin orada yapsın ameliyatını, rayiç fiyatı belirlsin, özel hastane kazanacağına devlet hastanesindeki arkadaşlara kalsın.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Etrafıca çalıştığımız bir konu ama şu anda öncelemediğimiz.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Peki, çalışıyorsanız yine de memnun oldum.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI ŞUAYIP BİRİNCİ - Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Aylin Hanım, buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Evet, şimdi, bu maddeyle ilgili öncelikle 4/a çalışma şeklini bizim de desteklediğimizi ben de bir kez daha vurgulayayım ama birtakım sıkıntılar var burada. 1219 sayılı Kanun'un 12'nci maddesinde, biliyorsunuz, (a), (b) ve (c) bentlerinde "kendi içinde olmak kaydıyla" diye bir ibare var, o "birden fazlayla" "en fazla ikiye" çevirdi ama "kendi içinde kalmak kaydıyla" ibaresi hâlâ duruyor. Bunu tutmanıza rağmen aşağıya eklediğiniz cümlede "SGK anlaşması olsun ya da olmasın" yazıyor. Bir cümle ekleniyor ya orada, o ikisi birbiriyle çelişiyor yani (a), (b) ve (c) bentlerini kendi içinde yaptığınız zaman, (b) bendi biliyorsunuz SGK anlaşması olan hastaneler, (c) bendi olmayanlar ve serbest çalışan yani muayenehane hekimleri (c) bendinde. Siz ya yukarıdakini kaldıracaksınız, "her biri kendi içinde olmak kaydıyla"yı kaldıracaksınız ya da aşağıdaki cümleyi farklı şekilde yazacaksınız. Şu anda aşağıda "SGK'si olsun, olmasın." diyorsunuz ama yukarıda "her biri kendi içinde olmak kaydıyla" diyorsunuz. Orada çelişiyor birbiriyle. Birincisi o.

İkincisi, Pınar Hocam söyledi, 5510 sayılı Kanun'un yeniden düzenlenmesi gerekiyor çünkü orada fatura kesme işlemi devam ediyor yani siz 4/a'yla çalışmaya başlatıyorsunuz ama 5510'da o devam ediyor. Aynı zamanda, 7394 sayılı Kanun'da 15 Nisan 2022'de bir değişiklik yapıldı. Bu da bu 193 sayılı Gelir Kanunu'yla ilgili, orada da devam ediyor, orada da serbest meslek makbuzuyla çalışma devam ediyor. Dolayısıyla, siz, 4/a'yı, tamam, çıkarıyorsunuz ama farklı kanunlarda hâlâ serbest çalışma işi devam ediyor. Bu karışıklık gerçek anlamda sıkıntı.

Son olarak, "Muayenehane hekimleri her yerde çalışabilir." dediniz, öyle değil, sadece iki yerde çalışabiliyor şu anda yürürlükte olan yönetmelikte, artı, o da yetmiyor, üçe 1 kuralı var. Çalıştığı hastanenin en az 3 tane kadrosu olması gerekiyor. Diyelim ki bir genel cerrah bir hastaneye gidip çalışmak istediğinde en az 3 genel cerrah orada çalışıyor olması lazım ki orada yapsın. O yüzden fiiliyatta zaten ikiden daha fazla yerde çalışmıyor, kadrosu yok ki hiçbir yerin.

Yani Sayın Bakan Yardımcım, mümkün değil zaten bu koşullarda çalışması. Onun da değişmesi gerekiyor. Siz bunu çıkarttığınız zaman öncelikle 1219'da mutlaka düzeltme gerekiyor, derhâl Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Ayakta Teşhis Tedavi Yönetmeliği'nde de değişiklikler yapmanız gerekiyor, orada da çelişen söylemler var. Mesela, 60 yaş üstündeki hekimler nasıl çalışacak? Biliyorsunuz, orada bir sınırsız kural getirilmişti. İki yıl yurt dışında çalışanlar kadrodan muaf gelebiliyordu. Özel hastanelerin elindeki kadro eğer iki yıl boyunca boş kalıyorsa elinden alıyorsunuz. En az altı aylık çalışma... E, şimdi, burada, bu koşullarda, 4/a çalışmada bu uzun süre ellerinde kalabilir bu kadrolar ve bu kadroların alınması demek olacak. Yani, bakın, bu şunu getirir: Yedi ay biriyle çalış, çıkart; yedi ay biriyle çalış, çıkart yani oralarda da sıkıntı olabilir. Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Ayakta Teşhis Tedavi Yönetmeliği'ni derhâl bu değişikliklerin konması gerekiyor. Tekrar kadro işini masaya yatırmanız gerekiyor. Yani kadro kısıtlaması zannettiğiniz gibi devletten özele akışı kapatmak için bir yöntem değil, tam tersine, hekimin özlük haklarını da kısıtlıyor; mesela, bir nefroloji hekimi dahiliyecisi olarak çalışmıyor. Bu çok büyük bir sıkıntı. Şimdi, bu yan dalı olan hekim diğer tarafta nasıl çalışacak? 1219'a göre (a), (b), (c) bentleri nasıl işleyecek? Bunu mutlaka düşünmeniz gerekiyor, beraberinde belki kadro kısıtı konusunu da.

Şimdi şunu da vurgulamak istiyorum yıllarca özel hastanede yöneticilik yapmış biri olarak: Zaten siz kadro kısıtını ortadan kaldırdığınızda hiçbir özel sektörde kontrolsüzce hekim alma durumu olmaz çünkü bir verimlilik esaslı çalışır özelde hastaneler. Dolayısıyla korktuğunuz gibi bir durum olmuyor. Oysa, şimdi, bu yaptığınızda, iki yıl içinde de kadrolar ellerinden alındığında, gerekli gereksiz görmeden kadroların doldurulması telaşı ve endişesi oluyor. Bunu da vurgulamak isterim.

Bunların mutlaka masaya yatırılması gerekiyor ama en temel konu 1219'da yaptığınız değişikliği tekrar gözden geçirmeniz gerekiyor. Üst fıkra ile alttaki paragraf birbiriyle çelişiyor.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Kayıhan Bey, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Öncelikle "birden fazla" ibaresinin "en fazla iki" şeklinde değiştirilmesini olumlu buluyoruz. Bu, bence sağlık yönetimi açısından çok önemli bir adım. Sağlık Bakanlığını da bu noktaya gelmiş olması nedeniyle kutluyorum. Gecikmiş ama önemli bir adım.

İkincisi, bu 4/a kapsamında özel hastanelerde istihdamı da doğru buluyoruz ancak birkaç şey söylemem gerekir. Benden önce söylendi, tekrar edeceğim çünkü sizin bunlara çok açıklıkla yanıt vermeniz ve bunların mutlaka tutanaklara geçmesi lazım.

İlk olarak şunu söyleyelim: 2015 yılında, yine Sağlık Bakanlığı bu sefer 5510'da, biliyorsunuz, ek madde 10'u çıkardı ve ek madde 10'un hem (a) bendinde hem (b) bendinde hekimlerin fatura karşılığı hizmet vermesi düzenlendi. Şimdi, 2015'te fatura karşılığı düzenlemesini siz getirdiğinizde yine biz itiraz etmiştik ve bugüne kadar yaşanacakları öngörerek itiraz etmiştik. Yenidoğan çetesiyle sınırlı bir şeyden söz etmiyorum. "Siz, hekimleri böyle özel hastanelerde fatura karşılığı çalışacak biçimde ve isteyenini istediği yerde, birden fazla, çok fazla yerde çalışabileceği yerde istihdamın önünü açacak olursanız burada maalesef çok ciddi sıkıntılar ortaya çıkabilir." demiştik. Üzülerek söylüyorum, zaman bizi haklı çıkardı. Bugün bundan geri dönülüyor ama bu düzenleme yapılırken -madde 2'den söz ediyorum- hem 5510 sayılı Kanun'un ek madde 10'uyla ilgili herhangi bir düzenleme yapılmıyor, orada hâlen fatura karşılığı hastanede çalışabilmesine ilişkin bir düzenleme var. Şimdi, düşünün, bir kanunda bir maddeyle ilgili iki ayrı düzenleme var. "Hangisi geçerli olacak?" konusu elbette hukukçular açısından "Anayasal sisteme göre temel kanun mantığıyla ele alınır." diye açıklanıyor ama günümüzdeki hukuk koşullarında bunun çok geçerli olmadığını birçok kez siz de gördünüz, biz de gördük.

İkincisi, Aylin Hanım söyledi, bir kez daha söyleyeyim, bu 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 66'ncı maddesinin altıncı bendinde bu hekimler serbest meslek erbabı sayılıyor. Dolayısıyla, özel hastanelerde bir vergi denetimi söz konusu olduğu zaman o vergi denetmeni "Ben 1219'u değil, 193 sayılı Kanun'u alırım. Burada sen çalışıyorsan sen serbest meslek erbabısın." dediğinde sıkıntı çıkma potansiyeli var. O yüzden, bu kanundaki 4/a düzenlemesi, ikiye sınırlama düzenlemesi uygun ama yetersiz. Bu düzenlemeleri birlikte ele alan ve gerçekten herhangi bir şekilde kimsenin soru işaretiyle karşılaşmayacağı bir zemini tanımlamak daha uygun olacaktır Sayın Başkanım.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI (Devam)

4.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Meclisin genel çalışmasından dolayı sık ara verdiklerine ve milletvekillerinin (2/3174) esas numaralı Kanun Teklifi'nin görüşmelerine haftaya devam edilmesi taleplerine ilişkin açıklaması

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Değerli arkadaşlar, bugün çalışmamızda fark ettiğiniz gibi, Meclisin genel çalışmasında bazı sorunlar çıkıyor, sık sık oylamadan dolayı arkadaşlarımız gidiyor. Onların talepleri: "Bugün acelemiz yok, tamamlayalım diye bir çabamız yok. Salı gününe bırakalım." Bugün yapılan 2'nci maddeyle ilgili değerlendirmeleri çok önemli buluyorum. Yapılan

düzenleme, getirilen düzenlemenin olumlu tarafları var ama problem meydana getirecek. Öyle bir şey çıkaralım ki problem yapmasın. Bu önerileri de dikkate alarak, teklif veren arkadaşlarımızı da dikkate alarak yeniden değerlendirelim bunları. Salı günü sabahleyin saat on birde toplanalım, üçe kadar bitirelim.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Başkanım, salı günleri bizim grubumuz var.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Perşembe yapalım yine, perşembe on bir yapalım, bitirelim.

ALİ KARAOBA (Uşak) - 2'nci madde oylanmadı ama.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - 2'nci maddeyi oylamıyoruz çünkü 2'nci maddeyle ilgili önerilerin bir kısmı çok önemli, ben de katılıyorum onlara. Sayın Bakan Yardımcımız da bunları dikkate alacak, kanun teklifi veren arkadaşımız Orhan Bey de artık diğer arkadaşlarımız da.

SEMA SİLKİN ÜN (Denizli) - Başkanım, ben de 2'nci maddeyle ilgili bir söz alayım eğer kapatmıyorsak şu anda.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Tabii, değerlendirelim. Sizin önerilerinizi de arkadaşlarımız dikkate alırlar.

IV.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A) Kanun Teklifleri (Devam)

1.- Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ve İstanbul Milletvekili Müşerref Pervin Tuba Durgut ile 110 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin (2/3174) (Devam)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Buyurun.

SEMA SİLKİN ÜN (Denizli) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Ben de Sayın Bakanımıza ve bürokratlarımıza hoş geldiniz diyorum.

Aslında, görece az tartışmalı bir kanun geldiği için biz de mutluyuz. Bazı ihtiyaçlara cevap verdiği açık. 2'nci maddenin ana teması, hizmet edeceği nokta, genel anlamda hepimizin sağlık sisteminde eksikliğini gördüğümüz, giderilmesi gereken bir husus. Çalışma Bakanlığını ilgilendiren kısmıyla alakalı arkadaşlarımız detaya girdiler, oraya bir daha girmek istemiyorum ama bu süreç kriterler anlamında nasıl ilerleyecek, bunun Bakanlık tarafından netleştirilmesi gerekiyor ve belki "Bunları yönetmeliklerle düzenleyeceğiz." diyeceksiniz ama yine de burada kanun yapıcılar olarak, Komisyon üyeleri olarak bu detaylara biraz hâkim olmamız icap ediyor.

Şimdi, burada, mesela, özel hastanedeki zamanlamayla alakalı, çalışma düzeniyle alakalı, çalışma süresiyle ilgili bir kriter olacak mı yani bunun part-time ya da full-time olmasıyla alakalı bir kriteri var mı?

Üniversitelerden geçişte öğretim sayıları açısından özellikle bir oransal sınırlama düşünülüyor mu? Bunların hepsinin cevabını bekleyeceğiz. Akademik ünvanlar bakımından da belki bir kriter söz konusu olabilir, onu da bilmek isteriz. Bazı kritik alanlarda ve ama devam eden uzmanlıklarda, işte yenidoğan yoğun bakımı gibi, bu tür branşlarda bir kriter aranacak mı? Kurum içerisinde özellikle haksız rekabetin önüne geçmek açısından kurum amirinin inisiyatifi burada nasıl sınırlandırılacak? Hekimin devlet kurumunda asgari yapması gereken işlemlerle ilgili, işte, ameliyatlara olabilir, tedavilere olabilir, bunlarla alakalı bir sınırlama, bir performans kriteri de olacak mı normalde ana çalıştığı kurumla alakalı?

Bunlarla ilgili bütün kriterler sizin zihninizde belki vardır ama biz bunları bilmek istiyoruz. Bunun sadece yönetmelikle düzenleneceği atfı biraz da açıkçası tereddütlerimizi artırabiliyor. Bunlar netleşmediğinde de maalesef suistimale açık bir uygulama görüntüsü verebiliyor. Ben bu konuların da mutlaka o zaman -perşembe gününe aldıysak- orada izahını sayın yetkililerden, Bakanlarımızdan beklerim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Sema Hanım, teşekkür ediyoruz.

Bugün, özellikle 2'nci maddeyle ilgili, arkadaşlarımızın önerilerini dikkate alalım, bunları değerlendirelim, birlikte konuşuruz. Perşembe günü saat on birde toplanacağız.

Demek ki bugün 1'inci maddeyi kabul ettik. 1'inci maddeyle ilgili bir önerge vardı, onu oylamayı unuttuk. 1'inci maddeyi tekrar oylarsak onu değerlendiririz.

Arkadaşlar, perşembe günü saat 11.00'de toplanmak üzere kapatıyoruz.

Teşekkür ediyorum, iyi akşamlar diliyorum.

Kapanma Saati: 21.19