

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

SAĞLIK, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL İŞLER KOMİSYONU

TUTANAK DERGİSİ

2'nci Toplantı

8 Şubat 2024 Perşembe

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

İÇİNDEKİLER

Sayfa

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Komisyonun bugünkü gündemine ve katılımcılara teşekkür ettiğine ilişkin açıklaması

2.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

3.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 6'ncı maddesi üzerinde yaptığı konuşmasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

4.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Türk Tabipleri Birliği Temsilcisi Leyla Verda Ersoy'un (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 15'inci maddesi üzerinde yaptığı konuşmasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın, geçen haftalarda Mecliste kabul edilen bir torba kanun teklifinin tali komisyon olarak Komisyonunda görüşülmemesine ilişkin açıklaması

2.- Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın, Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in Türk Tabipleri Birliği Temsilcisinin (2/1980) esas numaralı Kanun

Teklifi'nin 15'inci maddesi üzerinde yaptığı konuşmasıyla ilgili yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

IV.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER

A) KANUN TEKLİFLERİ

1.- Ankara Milletvekili Leyla şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş, Bayburt Milletvekilili Orhan Ateş ve 106 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükümünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/1980)



SAĞLIK, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL İŞLER KOMİSYONU



2'nci Toplantı

8 Şubat 2024 Perşembe

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu saat 10.33'te açılarak üç oturum yaptı.

Komisyon Başkanı Vedat Bilgin,

Komisyonun bugünkü gündemine ve katılımcılara teşekkür ettiğine,

Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine,

Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 6'ncı maddesi üzerinde yaptığı konuşmasındaki bazı ifadelerine,

Türk Tabipleri Birliği Temsilcisi Leyla Verda Ersoy'un (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 15'inci maddesi üzerinde yaptığı konuşmasındaki bazı ifadelerine,

İlişkin açıklama yaptı.

Bursa Milletvekili Kayıhan Pala,

Geçen haftalarda Mecliste kabul edilen bir torba kanun teklifinin tali komisyon olarak Komisyonunda görüşülmemesine,

Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in Türk Tabipleri Birliği Temsilcisinin (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 15'inci maddesi üzerinde yaptığı konuşmasıyla ilgili yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine,

İlişkin açıklama yaptı.

Bitlis Milletvekili Hüseyin Olan'ın (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi'nin Anayasa'nın 2, 6, 7, 13, 17, 56 ve 130'uncu maddelerine aykırılık içerdiğine ve Kanun Teklifinin reddine ilişkin verdiği önerge reddedildi.

Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş, Bayburt Milletvekilili Orhan Ateş ve 106 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/1980), tümü ve maddeleri üzerindeki görüşmeleri tamamlanarak kabul edildi.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından saat 18.38'de toplantıya son verildi.



8 Şubat 2024 Perşembe

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 10.33

BAŞKAN: Vedat BİLGİN (Ankara)

BAŞKAN VEKİLİ: Orhan ATEŞ (Bayburt)

SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)

KÂTİP: Pelin YILIK (Çankırı)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Değerli Komisyon üyeleri, bugün Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonumuzun 28’inci Yasama Dönemi Üçüncü Toplantısını açıyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin’in, Komisyonun bugünkü gündemine ve katılımcılara teşekkür ettiğine ilişkin açıklaması

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Ankara Milletvekilimiz Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş, Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ve 106 milletvekili tarafından sunulan Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi sizlere iletilmiştir. Bildiğiniz gibi, Meclisin komisyonları demokratik sistemde Meclisimizin işleyişinin temellerinden birini oluşturmaktadır, -komisyon çalışmaları- Meclis çalışmaları bu bakımdan, Büyük Millet Meclisinde millet iradesinin gerçekleşmesi konusunda görevli olan kurumsal yapılarıdır. Bu bakımdan, Komisyonumuz bugün yapacağımız bu çalışmasıyla da bu kapsamda kendi işlevini gerçekleştirmek üzere toplanmış bulunmaktadır. Bütün değerli üyelerimizin -partilerine bakılmaksızın, hangi siyasi görüşe mensup olursa olsunlar- kanun yapılmasına katkıları çok değerlidir, eleştirileri çok değerlidir. Bu bakımdan, katılımınızdan dolayı hepinize tekrar teşekkür ediyorum, misafirlere hoş geldiniz diyorum, faaliyetimizi başlatmak istiyorum.

Basın mensuplarını bu aşamadan sonra dışarıya davet ediyorum.

Teşekkür ediyorum arkadaşlar.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkanım, başlamadan önce usulle ilgili bir söz alabilir miyim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

III.- AÇIKLAMALAR

1.- Bursa Milletvekili Kayihan Pala’nın, geçen haftalarda Mecliste kabul edilen bir torba kanun teklifinin tali komisyon olarak Komisyonunda görüşülmemesine ilişkin açıklaması

KAYIHAN PALA (Bursa) – Değerli Başkanım, çok teşekkürler bu Komisyonla davetiniz için.

Biliyorsunuz, geçen haftalarda Mecliste kabul edilen bir torba kanun esas olarak Plan ve Bütçe Komisyonuna, tali olarak da bizim Komisyonumuza yöneltildi ancak maalesef o kanunu bu Komisyonla konuşma olanağı bulamadık hatta sizin de bileceğiniz gibi 10 üye olarak bir başvuruda bulunmuştuk ama Komisyonu maalesef toplantıya davet etmediniz. Açıkçası, sizinle yaptığımız görüşmelerde ben Komisyonun kendi görev alanındaki konularda daha aktif olabileceği öngörüsüne sahiptim, biraz hayal kırıklığına uğradık. Biliyorsunuz, orada, çalışma hayatıyla ilgili, bir önceki kanunda burada çok yoğun tartıştığımız işsizlik sigortasıyla ilgili, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili çok

önemli maddeler vardı. Onların burada özellikle uzmanlar tarafından görüşülebilmesinin çok önemli olduğunu düşündüğümüzü paylaşmak isterim. Umarım ki bundan sonra tali komisyon olarak bile Komisyonumuz saptansa bunları burada konuşma olanağı bulabiliriz.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ederim.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI (Devam)

2.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Bursa Milletvekili Kayıhan Pala'nın yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Tabii, orada yazılı olarak size cevap vermiştim. Biz, tali komisyonduk ve tali komisyonun toplanması için Meclise intikal eden süre uygun değildi. Bize yazı geldiği zaman, sizlerden yazı geldiği zaman, mesele bize intikal ettiği zaman -toplantının başlama tarihi galiba perşembe günüydü, perşembe günü Meclise inecekti- gerekli süre yoktu yani toplanacağımız zaman yoktu, onun için toplanmamıştık. Onu ben yazılı olarak iletmiştim, size de ulaşmıştır tahmin ediyorum. O gerekçeyle olmadı ama biz esas itibarıyla -ben bunu Plan ve Bütçeyle de arkadaşlarımızla da Komisyondaki arkadaşlarımızla, kendi grubumuzla görüştüm- bizi ilgilendiren yani çalışmayı, sağlığı, sosyal işleri ilgilendiren meseleler içinde maddi bir şey geçtiği için -diyelim ki bir ücret düzenlemesi vesaire- bu, doğrudan doğruya Plan ve Bütçeye gidiyor; bu, doğru değil, onun ayrıştırılması lazım. Doğrudan maddi bir şey geçen kısım gitsin Plan ve Bütçeye ama diğer meseleler, işte, diyelim ki İşsizlik Sigortası Fonu'yla ilgili bir mesele, onun bizim Komisyonumuzdan geçmesi, burada tartışılması ve burada kararlaştırılması lazım. O konuda bir mutabakat oluştu, görüştük arkadaşlarımızla, Plan ve Bütçeyle. Onun için, tahmin ediyorum, bundan sonra öyle bir durumla yani bir zaman sorunuyla karşı karşıya kalmayacağız.

IV.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER

A) KANUN TEKLİFLERİ

1.- Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş, Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ve 106 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/1980) ()*

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, arkadaşlar, kanun teklifini görüşmeye başlamak istiyoruz. Kanun teklifiyle ilgili maddeler önümüzde zaten, onları maddelere geçince yansıtacağız.

Söz almak ister misiniz kanun teklifini veren arkadaşlarımız, Leyla Hanım?

Buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Sayın Komisyon Başkanımız, kıymetli milletvekillerimiz, Komisyon üyelerimiz, kıymetli misafirlerimiz, basın mensupları; ben de hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair bir yasa teklifimiz, bir hazırlığımız var. Kıymetli heyet üyelerimize bu konuyla ilgili kısa bir bilgilendirme yapmayı arzu ederiz.

Tabii -teklifle ilgili detaylara girmeden önce genel olarak- AK PARTİ iktidarları döneminde pek çok alanda olduğu gibi sağlık alanında da yürüttüğümüz 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 de ciddi

* (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi tutanağa eklidir.

anlamda artırılmıştır. Bununla birlikte, yıllar içinde gerçekleşen sosyal ve ekonomik dönüşüm, hızla gelişen teknoloji, sürekli değişen ve artan ihtiyaç ve talepler her sistemin sürekli olarak revizyonunu ve iyileştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu çerçevede, daha iyi ve kaliteli hizmet sunumunun sağlanması ve ülkemizin sağlık alanındaki rekabet gücünün korunması amacıyla, ihtiyaç hasıl oldukça da muhtelif düzenleme ve değişiklikler yapılmaktadır. Ebelerin görev tanımlarının güncellenmesinden hastaların ilaç temininin kolaylaştırılmasına yönelik düzenlemelere, sağlık personelimizin motivasyonunu artırmak amacıyla ödemeleriyle ilgili düzenlemelerden hastane hizmetlerinin düzenli, etkin ve verimli yürütülmesini sağlayacak, oluşturacak yapıya kadar pek çok konu başlığını içeren teklifimiz hem vatandaşlarımızın daha etkin sağlık hizmeti almasını sağlamak hem sağlık çalışanlarımızın çalışma şartlarının iyileştirilmesi hem de sağlık sistemimizin daha iyi, etkin ve verimli işlemesi için hazırlanmıştır.

Bu çerçevede, hazırladığımız teklifle, mesleğini serbest olarak icra eden dış tabiplerinin ağız ve diş sağlığı muayenelerinde dış tabibi çalıştırılabilmelerine; ebelerin görev tanımlarının güncellenmesine ve normal doğuma ebelerin daha aktif olarak katılmalarının teminine; faydalı ve gerekli olması nedeniyle acil tıp ana dal uzmanlarının yoğun bakım yan dal uzmanlığı yapabilmesine ve sosyal pediatri yan dalının çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dalına bağlı olarak ihdasına; beşerî tıbbi ürün imaline ve bu maksatla laboratuvar veya fabrika açmaya yetkili tüzel kişilerin taşınması gereken nitelik ve koşulların, şartların Sağlık Bakanlığınca belirlenmesine; uluslararası uygulamalar da gözetilerek ilaç analizlerinin piyasaya arz sonrasında yapılmasına, ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılarak hastaların ihtiyaç duydukları ilaca daha hızlı erişiminin teminine ve mevzuatın uyumlaştırılmasına, yerli ve millî ilaç üretimlerinin de hızlandırılmasına; eczaneler, ecza depoları, ecza ticarethaneleri, ecza imalathaneleri ve laboratuvarlarının teftişinde eczacıların da yetkilendirilmesine; Anayasa Mahkemesi kararlarına binaen personele ek ödeme yapılmasına ilişkin esaslar ile personelin ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla yapılacak ek ödemede uygulanacak kriterlerin belirlenmesine; yan dal uzmanlığının teşviki maksadıyla tavan ücretlerinin artırılmasına ve bilimsel araştırmaların teşviki amacıyla sağlık kurumlarından istenecek bilimsel görüş, proje, araştırma ve benzeri hizmetler kapsamında yapılan ödemelerdeki yüzde 65 üzerinden personele verilen ödemenin yüzde 85 olarak güncellenmesine; Sağlık Bilimleri Üniversitesine tahsis edilecek tüm kadroların nitelikleri ve dağılımının belirlenmesi yerine, sadece birlikte kullanılan hastanelerle sınırlı olarak akademik kadroların dağılımı ve niteliklerin Sağlık Bakanlığınca belirlenmesine; birlikte kullanılan sağlık tesislerinde görev yapacak öğretim elemanlarıyla sözleşme akdedilmesine ve feshedilmesine ilişkin esasların belirlenmesine; insanlar üzerinde gerçekleştirilen bilimsel araştırmaların çağdaş uygulamalar doğrultusunda tadil edilmesine; sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve güvenliğinin artırılması amacıyla ruhsatsız veya yetkisiz olarak sağlık hizmeti veren veya verdirenler ile sağlık hizmetlerini Bakanlıkça belirlenen esaslara göre sunmayanlara yönelik olarak düzenlenen yaptırımların güncellenerek caydırıcılığının sağlanmasına; tabipler ile diğer sağlık meslek mensuplarının yapılan tıbbi uygulamalar sebebiyle yargı kararlarına istinaden idarece ödenen tazminatın sigorta şirketlerinden talep edilebilmesine; eleman temininde güçlük çekilen yerlerde personel istihdamını teşvik etmek, devlet hizmeti yükümlülük süresini tamamlayan tabip ve uzman tabiplerin buldukları yerde hizmete devam etmelerini teşvik ederek kamu sağlık hizmetlerinde devamlılığı sağlamak gayesiyle sözleşmeli pozisyon sayısının arttırılmasına; 4924 sayılı Kanun kapsamında görev yapan sözleşmeli personelin harekât, genel hayatı etkileyen afet, salgın, olağanüstü hâl, seferberlik ve savaş hâllerinde geçici görevlendirilmelerindeki sürelerinin düzenlenmesine; hastane hizmetlerinin düzenli, etkin ve verimli

yürütülmesini teminen hizmet birimleri arasında koordinasyonun sağlanması ile iyi yönetim ilkeleri ve çağdaş kamu yönetiminin gerçekleştirilmesi amacıyla Hastane Koordinasyon Kurulunun kurulmasına ve görevlerinin belirlenmesine yönelik düzenlemeler getirilmektedir.

Umarız, bu teklif -Komisyondan ve daha sonrasında Genel Kurula gelmesiyle birlikte yasalaşan teklifimiz- hem sağlık çalışanlarımıza hem de vatandaşlarımıza sunmaya çalıştığımız hizmetlerimizin daha da iyi ve kaliteli hâle gelmesine vesile olur.

Ben, tüm heyetinizi saygıyla selamlayarak bu genel bilgilendirmeden sonra sözü size bırakıyorum efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Değerli arkadaşlar, bu konuda söz almak isteyen, görüş bildirmek isteyen arkadaşımız var mı?

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Şimdi, önümüze çok kapsamlı -az önce sayın milletvekilinin de dile getirdiği- değişik konularda düzenlemeler içeren bir yasa teklifi geldi. Bu kadar kapsamlı bir yasa teklifinin zaman içerisinde hazırlandığı anlaşılıyor, birkaç gün içerisinde hazırlanmış bir teklif değil ancak böylesine kapsamlı teklifler Komisyonda görüşülmek üzere birkaç gün öncesinden önümüze getiriliyor; bir kere, bunu yanlış bulduğumuzu, aynı zamanda, bu teklifteki her maddeyle ilgili çalışmak için daha fazla zamana ihtiyaç olduğunu da söylemek isterim.

Bir başka önemli konu şu: Bu kadar daldan dala değişiklikler içeren bir teklifin gündeme gelmesi aslında Türkiye'deki sağlık sisteminin ihtiyaçlara ne kadar yanıt veremediğinin de bir dışı vurumudur. Biliyorsunuz, Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003 yılında duyuruldu ve uygulamaya kondu ama gelinen noktada iflas ettiğini söylemek yanlış olmayacaktır çünkü bir sağlık sisteminin performans ölçütlerine baktığımızda çok ciddi sıkıntılar olduğu açık. Sağlıkla ilgili böylesine değişik konularda teklifler söz konusuysen sistemin özünde bazı değişikliklere hiç atıfta bulunulmamış olmasını garipsediğimizi, doğru bulmadığımızı söylemek isterim.

İki tane örnek vereyim: Bugün, ülkede tedavi edici hizmetler söz konusu olduğunda kamu kurumlarından randevu olmak neredeyse olanaksızdır hatta -medyada siz de görmüşsünüzdür Sayın Başkan ve değerli milletvekilleri- şimdi bazı tetkikler ve operasyonlar için 2025 yılına randevu tarihi verilmektedir. Ayrıca, verilen randevuların, hekimlerin muayene sürelerinin kısıtlı olması nedeniyle uygulanan sağlık sisteminin kalitesini tartışmaya açtığını da söylemek gerekir.

Bir başka önemli sorun şu, birazdan ilgili gündem maddesinde de konuşacağız: Rutin sağlık hizmetleri ihtiyaca yanıt vermediği için acil servislerde beklenenin çok üzerinde bir yığılma olmuştur. Dünyada nüfusundan daha fazla acil başvurusu olan tek ülkedir Türkiye maalesef. Bunları gündeme getirecek, bunları çözecek bir yaklaşımın bu düzenlemenin içinde olmasını benimsedik doğrusu çünkü bizim, muhalefet partileri ve milletvekilleri olarak gündeme getirdiğimiz kanun teklifleri maalesef bu Komisyona gelebilme olanağına sahip olmuyor.

Bir başka çok önemli sorun şu: Çok sayıda düzenleme var, bu düzenlemeler hem meslek örgütlerini hem sendikaları hem de üniversitedeki bilim insanlarını yakından ilgilendiren düzenlemelerdir ancak bu düzenlemelerin kanun teklifine dönüştürülmesi sırasında meslek örgütlerinin, sendikaların bu karar verme süreçlerine katılımının sağlanmamış olmasını da önemli bir sıkıntı kaynağı olarak görüyoruz ama buna karşılık -birazdan ilgili maddede tekrar konuşuruz, örneğin ilaçların ruhsatlandırılmasıyla

ilgili maddede- öyle anlaşılıyor ki ilaç şirketleri bu karar verme süreçlerine katılım sağlayabilmişler; tamamen ilaç şirketlerinin talepleri doğrultusunda bir düzenleme karşımıza gelmiş durumdadır. Yasama faaliyetinin karar verme süreçlerinde toplumun temsiliyetini de kapsayacak şekilde yapılmasının ve konunun muhatapları olarak biz milletvekillerinin görüşleri alındıktan sonra burada tartışmamızın daha doğru olduğunu düşündüğümüzü bir kez daha söylemek isterim.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Başka görüş belirtmek isteyen...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Sayın Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buna cevap vermek istiyorsanız buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Eğer bir cevap verme hakkımız olacaksa şöyle yapalım: Herkes görüşünü bildirdikten sonra sizden söz talebinde bulunalım, ondan sonra cevap verelim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Yok, başka görüş bildirmek isteyen olmadığı için size söz verdim.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Sayın Bakanım, değerli milletvekilleri; öncelikle -görüşmelere başlanmadan önce- bu gelen yasa teklifinin birçok maddesinde Anayasa'ya aykırılık var; onun için o anlamda sizlere de dilekçemizi sunduk. Görüşmelere başlanmadan önce, bu teklifin bazı maddelerinin Anayasa'ya aykırı olması sebebiyle tamamen reddini talep ediyoruz.

Tabii, bu noktada, baktığımızda, birçok madde Anayasa'ya aykırıdır. Örneğin 6, 7 ve 8'inci maddesinde 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu'nda değişiklik yapılması önerilmektedir. Burada, ruhsatlandırmadan bize daha önce verilen numuneler, bu yeni yasayla birlikte ilaç ruhsatlandırmalarında istenmemektedir ve aynı şekilde, ruhsatlandırmanın iki ayda tamamlanması -dolayısıyla numuneler üzerinde yapılacak olan inceleme ve şeyler olmadan ilaç, ruhsatlandırmaya giriyor- ve iki ay gibi kısa bir sürede de... Zaten "Ruhsatlandırmadan sonra gerekli tetkik ve güvenlik sağlanır." diyor. Ruhsatlandırmadan sonra, zaten ilaçlar piyasaya çıktıktan sonra bu anlamda bunun önünü kesmek doğru değil. Aslında burada zaman mefhumu biraz gerekçelendirilmiş ancak ilacın etkinliği ve güvenilirliği, insan organizması üzerinde yapacak olduğu tahribat daha önemlidir. Onun için öncelikle ilacın daha etkin ve güvenilir olması gerekmektedir.

Diğer bir madde de yine, aynı şekilde, 15'inci maddedir. Burada da Anayasa'ya bir aykırılık var. Aynı zamanda -ben tek tek açıklamayayım, sadece maddeleri söyleyeyim- 17'nci maddesi yine, aynı şekilde, Anayasa'ya aykırıdır. Yine, aynı şekilde, 19'uncu maddesi, direkt, özellikle akademik üniversitelere müdahaledir; bu da yine Anayasa'ya aykırıdır çünkü daha önce üniversitelerin yapısı ortadadır, ne şekilde yapıldığı. Yine, aynı şekilde, 21'inci madde Anayasa'ya aykırıdır. Bunları ben tek tek açıklamak istemiyorum daha sonra madde sırası geldiğinde açıklarız. Yine, 23'üncü madde aynı şekilde ve en son 24'üncü, 25'inci, 26'ncı madde de Anayasa'ya aykırıdır. Bu anlamda görüşmelere başlanmadan önce bu kanun teklifinin tamamen reddini talep ediyoruz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

Arkadaşlar, öncelikle o Anayasa'ya aykırılık iddialarını, bunlarla ilgili önerileri okutmak istiyorum.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Komisyonumuzda görüşmelerine başlanılması planlanan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapmasına Dair Kanun Teklifi'nin Anayasa'nın 2'nci, 6'ncı, 7'nci, 13'üncü, 17'nci, 56'ncı, 130'uncu maddelerine aykırı olması sebebiyle görüşmelerine başlamadan reddini talep ederim.

Hüseyin Olan

Bitlis

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, önerge üzerine söz almak isteyen var mı?

Leyla Hanım, bununla ilgili bir şey söylemek ister misiniz?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Sayın Başkanım, teşekkür ederim.

Önergeyle ilgili olarak... Tek tek maddeler üzerine maddelere geçtiğimizde konuşacağız zaten ayrıntılı olarak. O yüzden geneli üzerine yaptığımız görüşmelerde tek tek maddelere girmek yerine önergenin reddine ve maddeler üzerinde tek tek görüşülmesine dair ben de teklifimi sunuyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ederim.

Arkadaşlar önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge reddedilmiştir.

Görüşmelere devam ediyoruz.

Başka söz almak isteyen var mı arkadaşlar?

AYLİN YAMAN (Ankara) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Sayın Başkan, değerli katılımcılar; öncelikle bu kadar kısa süre içinde Komisyona getirilen bu kanun teklifindeki bazı maddelerin uzmanlık derneklerinin görüşü alınmadan getirilmesinin sonradan çok büyük sorunlara neden olacağı uyarısını yapmak istiyorum ben. Özellikle iki konu var -ki birçok uzmanlık derneğinin görüşü alınmadan- acil tıp uzmanlarına yoğun bakım yan dalı verilmesiyle ilgili konu, ebelerin görev tanımlarının tekrar değerlendirilmesiyle ilgili konu. İlgili uzmanlık derneklerinin detaylı görüşlerinin alınması ve uzun müzakereler sonrasında bir karar alınması gerekiyor çünkü burada alınan kararlar sonra yıllar boyu sağlık sisteminin tıkanmasına ve bir kaosa neden olabiliyor. O yüzden ben başlarken bu genel uyarıyı yapmak istiyorum. Madem uzmanlık derneklerinin yeterli görüşü alınmıyor -uzmanlık derneklerinin hepsinin temsilcileri orada-onların hayatlarını etkileyecek konu hakkında hiç değilse salonda, burada konuşmalarının sağlanması gerekirdi diye düşünüyorum. Mutlaka onlara söz hakkı verilmesi gerekir ve temsilcilerin tekrar salona alınmasıyla ilgili... Görüşünüze sunuyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Bu kanun teklifi hazırlanırken milletvekillerimiz, kanun teklifini veren arkadaşlarımız birçok sivil kuruluşla, konuyla ilgili taraflarla görüştüler ve “Çok kısa süre” diyorsunuz ama bu, uzun çalışmanın sonucunda buraya gelmiş bir teklif. Onun için buraya gelen arkadaşlarımızın da -zaten davet ettiğimiz ilgili arkadaşlarımız da var- görüşlerine başvuracağız, eleştirilerine başvuracağız.

Şimdi, maddenin...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Sayın Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Teşekkür ederim tekrar.

Başkanım, ilgili maddelere geldiğimizde -Sayın Vekilimizin teklifine biz de katılıyoruz-hocalarımızı, sivil toplum kuruluşu temsilcilerini dinlemek üzere davet etmemizin uygun olacağına biz de katılıyoruz ama şimdi değil, ilgili maddeye geldiğimizde kendilerini davet etmek daha uygun olacaktır diye düşünüyoruz. Ayrıca, görüştüğümüz bu kanun teklifimizin 27’nci Dönemde -sıra sayısı 448 olarak- bir önceki Sağlık Komisyonumuzda maddelerinin pek çoğu tartışılmış ve görüşülmüş, Komisyondan geçmiş hâliyle biz tekrar gündemimize aldık. O yüzden, aslında pek çok Komisyon üyemizin -hani göreve geldiği andan itibaren- Komisyonda önceki dönem neler yapılmış diye baktığında bu teklifin çoğunun zaten ellerinde olduğunu söylemek istiyorum.

Teşekkür ederim Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, demek ki zaten uzun bir hazırlık dönemini geçirmiş teklif buraya gelene kadar ve çeşitli görüşler alınmış ama yine de burada müzakere edilmesinde bence de fayda var.

Şimdi teklifin maddelerine geçilmesini oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmiştir.

Teklif maddelerinin görüşülmesine geçiyoruz.

Maddeler ekrana yansıtıldı; zaten sizlere, üyelerimize dağıtıldı.

Maddelerin görüşülmesi konusunda, 1’inci maddeyle ilgili söz talebi var mı?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, 1’inci maddeyi okutursanız...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Maddeler ekranda görünüyor, herkesin önünde var, okutmak istememiştim ama isterseniz okutalım.

1’inci maddeyi okutuyorum:

SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUNLARDA VE 663 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ

MADDE 1- 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 43 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan “tabibi veya dişçinin” ibaresi “tabibinin” şeklinde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“Mesleğini serbest olarak icra eden diş tabipleri, ağız ve diş sağlığı muayenehanelerinde diş tabibi istihdam edebilir. İstihdam edilebilecek diş tabibi sayısı birden fazla olamaz.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde üzerinde görüş bildirmek isteyen var mı?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, ben gerekçeli bir açıklama yaparsam belki onun üzerine görüş almak daha iyi olur fikrindeyim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – İsterseniz arkadaşlarımız sözlerini söylesinler, siz gerekçeyle açıklarsınız.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Tamam.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Saygılar sunuyorum.

1'inci maddede bahsedilen diş hekimlerinin esas sorunları nitelsiz ve plansız eğitim, işsizlik, atama ve istihdamdır; sorunları sadece yanlarında istihdam edecekleri diğer diş hekimi değildir.

Saygılar sunarım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum Sayın Bakanım.

Başka söz isteyen...

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Ben de 1'inci maddeyle ilgili... Dişhekimleri Birliğinin temsilcileri var burada, onlara söz hakkı verilmesini istiyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Milletvekillerimizden, Komisyon üyelerimizden başka söz almak isteyen...

ALİ KARAOBA (Uşak) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; öncelikle hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Öncelikle, bu kanun teklifiyle ilgili ne yazık ki birçok sağlık sendikası, dernekten -az önce danışıldığını söyleseniz de iki gündür o kadar çok sayıda ziyaret alıyoruz ki- gerçek anlamda fikir alınmadığı açığa çıkıyor. Bu kanun teklifinin, sağlık emekçilerinin haklarını savunmaktan uzak, hastalarımızın ve sağlık sistemlerinin sorunlarını çözmeye noktasında yetersiz olduğuna düşünüyoruz.

Diş hekimlerimizin ve ülkemizdeki diş tedavisinin genel bir fotoğrafını çekmek isterim. Ülkemizde gittikçe artan sayıda atanamayan diş hekimi olduğunun farkındayız. Bu hekimler düşük ücretlerle çalıştırılmaktalar. ADSM'ler kapasitelerinin çok üzerinde çalışmalarına rağmen halkımızın diş hekimlerine ulaşmakta ne kadar zorlandığını, tedaviyi ne kadar zor aldıklarını biliyoruz. Diş hekimlerimizin özlük haklarının yaptıkları iş ve eğitimle orantılı olmaması, kamudaki performans baskısı ve taşeron çalışma sistemi hekimlerimizi ve hastalarımızı zor durumda bırakmaktadır. Türkiye'nin bir an evvel, yalnızca turistlerin ucuz ve kaliteli bir diş tedavisi aldığı ülke olmaktan çıkarılıp kendi vatandaşına da sağlıklı bir diş tedavisi vermesi gerektiğine inanıyoruz.

Diş hekimleri derneklerinin verdiği ve kendilerinin de talepte bulunduğu bu konuyu biz destekliyoruz. Ancak rakamlar vermek istiyorum: 2022 yılında çalışmayan diş hekimi sayısı 4.888. Burada birkaç tane parametreyi mutlaka eklemek gerekir. Burada çalıştırılacak hekim hangi ücretle çalıştırılacak? Asgari ücret belirlenme zorunluluğu olduğuna inanıyoruz. Burada emek sömürsünün önüne geçmek için yeni mezun olan diş hekimi arkadaşlar acaba kaç yıl da çalışmış hekimlerin yanında çalışmalı? Amacımız deneyim sağlamak mı, istihdam mı sağlamak; ikisi birlikte mi? O açıdan, burada, bu rakamların bu Komisyonunda belirlenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Buna bir taban fiyat belirlenebilir. Mevcut asgari ücretin 2 katı, 3 katı, 4 katı şeklinde bir rakam mutlaka belirlenmelidir ve sigorta primleri de bunun üzerinden yatırılmalıdır. O açıdan, diş hekimlerinin de istediği bu konuyu biz genel anlamda destekliyoruz fakat kaygılarımız var mı? Var. Bunun muayenehanecilikte birtakım sakıncalar yaratacağını, başka alanlara da kayacağını düşünüyoruz. Yani sadece diş hekimleri için değil bugün bir kadın doğumcunun, bir beyin cerrahının, bir göğüs-kalp-damarın da muayenehanesi var; yanında bir hekim çalıştırabilir mi, çalıştıramaz mı? O açıdan, aslında bu maddenin mutlaka çok daha geniş kapsamlı değerlendirilmesi gerekiyor. Tekrar ihtiyaç olursa söz alırım.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Türk Dışhekimleri Birliğinin ve dış hekimlerinin böyle bir talebi var, geçmiş dönemde de bu talep Komisyonda görüşülmüş ve benimsenmişti; dolayısıyla bu talebe biz de olumlu bakıyoruz ancak bazı kavramları yerli yerine oturtmak gerekir. Bu talebin arkasında maalesef ki Türkiye’de hekimlik uygulamalarına ilişkin bir paradigma değişimi var. Artık “solo practice” yerini zorunlu olarak “group practice” bırakıyor. Bu, yalnızca dış hekimliği alanında değil hekimlik alanında kapsamlı olarak tartışmamız gereken bir kavram çünkü literatürde “solo practice” adıyla anılan tek başına hekimlik, aslında hekimin muayenehanesinde başka bir sağlık, emek gücüyle ilişkisi olmadan, bağımsız, özerk bir şekilde mesleğini uygulamasıyla ilişkili bir süreçtir. Hekimliğin doğduğu tarihten bugüne kadar da bu böyle süregelmiştir ancak günümüzde özellikle sağlık sisteminin yol açtığı sıkıntılar; sağlığın ticarileştirilmesi, sağlık sermayesinin başat karar verici ve düzenleyici olması gibi kavramlar dış hekimlerini tek başına muayenehanede çalışmak yerine mutlaka ikili bir grup uygulamasına geçişe yöneltmiştir. Bu, dış hekimliği alanında karşımıza çıkan süreç, bu paradigma değişimi aslında sağlık alanında birçok şeyin değişmesine de yol açabilecek özelliktedir; bu sakıncanın altını çiziyoruz.

Bu arada az önce meslektaşım söyledi, gerekçelerde dile getirilen bir deneyim kazanma süreci söz konusuysa bir hekimin muayenesinde çalışacak kişinin de deneyimli olması gözetilmelidir. Örneğin, beş yıldır muayenehanesi olan birinin ancak böyle bir dış hekim istihdamına yol açabilmesi tartışılabilir. Çok önemli bir kavram, burada emek sömürsünün önüne geçebilmek için mutlaka ve mutlaka burada çalışacak dış hekimleri için bir asgari ücret Türk Dışhekimleri Birliği tarafından her yıl belirlenmelidir. Bu konudaki önergemizi de siz sayın üyelerin ve Sayın Başkanın dikkatine sunmuş durumdayız.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Söz almak isteyen bir arkadaşımız daha var.

Buyurun.

SERKAN SARI (Balıkesir) – Sayın Başkan, teşekkür ediyorum.

Bu madde dış hekimlerinin muayenehanelerde yardımcı bir dış hekim çalıştırabilmesi kapsamında hazırlanmış bir madde. Biz de grup olarak Türk Dışhekimleri Birliğiyle ve ilgili temsilcilerle yaptığımız görüşmelerde bunun gerçekten ihtiyaç duyulan bir talep olduğu aşikâr... Komisyon üyesi arkadaşlarımızın vurgulamış olduğu muayenehanelerde dış hekimlerine ödenecek olan taban ücretin bir katsayıyla, Türk Dışhekimleri Birliği tarafından belirlenecek bir taban ücretle sınırlandırılması ama bunun sadece muayenehanelerde değil, polikliniklerde de yani özel olarak çalıştırılacak olan dış hekimlerimizin hepsini kapsayacak şekilde, hem muayenehane-poliklinik rekabetinin önünü tıkamayacak düzeyde, adaletli bir şekilde planlanması ve bu sınırların koyulması gerektiğini vurguluyoruz.

Yine, deneyim vurgusu yapıldı Komisyon üyelerimiz tarafından. Deneyim sınırı zaten burada, Komisyona sunulan yasa teklifinde bilgi, birikim, deneyimlerin aktarılması dayanağı üzerinden kurulmuş. Bu kanun teklifine uygun olarak da bir süre sınırı koyulacaksa bu süre sınırının hem muayenehaneler hem de poliklinikler için olması önem arz etmektedir. Bunun kayıt dışı dış hekim çalıştırılmamasına da istihdamına da önemli şekilde katkı sunacağını düşünüyoruz. Tabii, bu madde dış hekimlerimizin bütün sorunlarını çözüyor mu? Hayır; sisteme taşıdığı ve daha önce Meclise de taşımış olduğumuz

birçok konu başlığı var. AKP iktidarının yarattığı sorunların çığ gibi büyüdüğü sektörlerden biri de diş hekimliği. Sağlık sistemimiz içerisinde irtibarsızlaştırdığımız sadece hekimlerimiz, eczacılarımız, sağlık çalışanlarımız değil diş hekimlerimiz de yarattığınız ucube sistem içerisinde cumhuriyet tarihinin en zorlu günlerini yaşıyor. Diş hekimlerinin, AKP iktidarının yarattığı bu mağduriyetlerden kurtulmak için birtakım talepleri var. Bunu Komisyon üyelerinin birçoğuna da ilettiler. Meslek dışı kişilerin ağız diş sağlığı kuruluşlarına ortak olmasının önüne geçilmesi gerekiyor. Sermayeye teslim edilmesi, bunu sadece bir kâr odaklı hizmete dönüştürülmesi, sağlık sektörü açısından olumsuz bir yaklaşım ve bakış açısı.

Ayrıyeten, nitelikli bir eğitime ihtiyaç var ve şu anda diş hekimliği fakülte sayısı 88'e ulaşmış durumda. Bu, artık nitelikli bir hizmet üretmekten uzaklaşıp sadece diploma dağıtmak gibi bir yere doğru evriliyor. Bu diş hekimliği fakültelerinin sayısının artırılmadan mevcut fakültelerin niteliğinin artırılması çok çok daha önem arz etmekte.

Ayrıca, eczacılarımız, doktorlarımız, diş hekimlerimiz uluslararası kongrelere katılabilmek adına yeşil pasaport hakkı talep etmekte ve bunu da sıklıkla Mecliste de dile getiriyoruz. Bugün Komisyonumuzdan da ve ilgili Bakanımızdan da bu konuda destek istiyoruz. Diş hekimlerimizin bu taleplerinin yine bu kanun teklifi içerisine eklenerek gündeme alınmasını da talep ediyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Değerli arkadaşlar, bu konuda bazı önergeler var, onları şimdi okutacağım.

Yalnız, arkadaşımızın, sayın üyemizin belirttiği hususlar içerisinde, o kapsamda bizim de arkadaşlarımızla görüştüğümüzde sıklıkla üzerinde durduğumuz bir konu var: Yani ülkenin çeşitli yerlerinde yeterli yetersiz, bilimsel kadronun olup olmadığına bakılmaksızın çeşitli alanlarda çok sayıda fakültenin açılması. Belki taleple ilgili bir şeydir bu, muhtemelen o tarafın dikkate alınması lazım ama bu ciddi bir sorun yaratıyor. Bunun özellikle Yükseköğretim Kurulu tarafından değerlendirilmesi gerekir. Değerlendirilmesi konusunda da onlara biz Komisyon olarak bir görüş vereceğiz çünkü bilimsel eğitimdeki yetersizlikler daha sonra başka bir sorun olarak karşımıza çıkıyor. Yani bir sürü insan diploma sahibi oluyor ama sorun başka hâle bürünerek karşımıza çıkıyor. Sorunu diploma sahibini artırarak çözmek yerine, kaliteyi artırarak, bilimsel standartları yükselterek yaklaşmanın daha doğru olacağı kanaatindeyim.

Bir de gerçi bu Komisyonun konusu değil ama Sayın Bakanım, biz akademisyenler bazı alışkanlıklarımızı her yerde sürdürüyoruz. Kayıhan Bey biraz önce söylediği için aklıma takıldı paradigma değişimi. Paradigma değişimi; teori değişimi, yaklaşım değişimi gibi bir şey değil. Paradigma bir döneme, bir çağa hâkim olan anlayış biçimi. Mesela, “Newtoncu Paradigma” deyince neyi anlarız? Determinal ilişkileri anlarız, değil mi? O değişti, onun yerine başka bir şeye geçti, fonksiyonalizm vesaire falan; burada tartışacağımız değil. Orada “yaklaşım değişimi” kavramının doğru olduğunu düşünüyorum yani paradigma, teori, yaklaşım gibi bir şey değil, bir çağa hâkim olan bakış açısı. Çağa hâkim olan bakış ne? Bilimsel. Hâlâ determinal ilişkiler içerisinden bakıyoruz, fonksiyonel ilişkilerden bakıyoruz. Kavramlara biraz daha hassasiyet göstermesini rica ediyorum, onu hatırlatmak istedim.

Teşekkür ediyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bana söz hakkı verdiniz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Tam da aslında ben paradigma değişiminden söz ediyorum. Bu yalnızca yaklaşım değişimi değil artık bireysel hekimliğin sağlık hizmeti sunumunda ortadan kaldırılması yaklaşımını içerdiği için bir paradigma değişimi olarak adlandırdım. Yalnızca bir “solo practice” ile “group practice”in yer değiştirmesinden söz etmiyorum, artık hekimin tek başına özgürce muayenehanesinde serbest hekimlik yapabilmesini ortadan kaldırmaya dönük bir paradigma değişiminin önemli adımlarından biri olarak gördüğüm için bunu söyleme ihtiyacı duydum.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, zaten o kapsamda ben eleştirimi yapmıştım yani şeyimde ısrar ediyorum, o ayrı bir tartışma konusu. O konuda şahsen görüşürüz, size bazı önerilerim olur okumanız için.

Değerli arkadaşlar, bu konudaki önergeyi okutmak istiyorum...

ALİ KARAOBA (Uşak) – Sayın Başkanım, bir şey ilave etmek istiyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Evet, şimdi, biz burada istihdamı sağlayalım diyoruz ama bu istihdamı sağlama gerekçesinin ne olduğuna sizin söylediğiniz noktadan devam etmek gerekiyor.

Bakın, İstanbul Dışhekimleri Odası 2032 yılında 100 bini aşkın dış hekimi olacağını, dış hekimi enflasyonu olacağını söylüyor. Serkan Vekilim söyledi “85 fakülte var.” diye ama devlet fakültesi 75; 30 tane vakıf dış hekimliği fakültesi var. O kadar çok mezun veriyoruz ki bugün onlara istihdam sağlamak için yer açıyoruz. Beş yıl eğitim veren girilmesi çok zor olan fakültelerle elimizdeki insan gücünü çok rahat kullanamıyoruz, sağlık turizmine yöneliyoruz ya da yurt dışına kaçmalarına sebep veriyoruz. O açıdan eğitimin kalitesini artırırsak, planlamayı baştan yaparsak sonradan biz bu sorunu nasıl çözelim diye...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Zaten ben de onun altını çizmiştim.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Sağ olun.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, teşekkür ediyoruz.

Arkadaşlar, önergeyi okutalım...

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Ben söz hakkı istiyorum Sayın Bakanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Demin dış hekimleriyle ilgili bir söz hakkı verilmesi talebinde bulunmuştum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Onu vereceğim, bu önergeyi okutalım.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Yani hangi madde hangi meslek örgütünü ilgilendiriyorsa o konuda bir söz hakkı verilirse daha doğru bir yaklaşım olur.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Öyle yapacağız, öyle yapacağız.

Şu önergeyi okutalım.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararıyla Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin (2/1980) 1'inci maddesinde “İstihdam edilecek dış tabibi sayısı birden fazla olamaz” cümlesinin ardından aşağıdaki cümlenin eklenmesini arz ve teklif ederiz.

“Muayenehanede çalışacak dış tabibi için asgari ücret her yıl Türk Dişhekimleri Birliği tarafından belirlenir.”

Kayhan Pala

Bursa

Aylin Yaman

Ankara

Ali Karaoba

Uşak

Serkan Sarı

Balıkesir

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, bu önergeyi dinlediniz arkadaşlar.

Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

Değerli arkadaşlar, dış hekimleri mevzusunu konuşuyoruz. Dişhekimleri Birliğinin temsilcisi var aramızda. Nerede?

Evet, buyurun.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU ÜYESİ GÜRBÜZ ELDENİZ
– Merhabalar.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri ve katılımcılar; hepinize çok teşekkür ediyorum bize bu imkânı sunduğunuz için.

Ben Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyesi Gürbüz Eldeniz; Konya'dan katılıyorum.

Öncelikle, bu önergeyi getirmiş oldukları için önerge sahiplerine çok teşekkür ediyoruz. Bizim uzun yıllardan beri kanayan bir yaramızdı ve sahada gençlere istihdam sağlanması açısından ve bizim mesleğimizin doğası olan usta-çırak ilişkisini yine bizim yeni gençlere aktarma açısından çok katkı sağlayacağına inanıyoruz ve teşekkür ediyoruz.

Fakat hazır sözü almışken, bu fırsatı bulmuşken mesleğimizin -değerli katılımcılar da bir kısmından bahsettiler ama- diğer birkaç sorunundan da bahsetmek isterim. Öncelikle -tırnak içinde- bu soruna bataklığı kurutma, sinek öldürme gözünden bakarsak eğer, fakülte sayılarını, buna bağlı fakültelerin kontenjanlarını, öğretim görevlisi sayısını ve kalitesini yükseltmeden sahada istihdam sağlamak tabii ki sorunumuza çözüm üretecek ama temelde bu sorunu fakülte sayılarını azaltma, kontenjanları belli bir seviyeye getirme ve öğretim görevlisi sayısını yeterli düzeye getirme üzerinden çözmeye çalışmanın daha radikal ve daha kalıcı bir çözüm üreteceğine inanıyorum; inşallah bu yönde de çeşitli girişimleriniz olur.

Bir diğer temel sorun fakülte sayıları, kontenjanlar ama bunun yanında Türkiye’de sağlık eğitimi alanında da turizm yapılıyor, yabancı dış hekimlerine ciddi sayıda eğitim veriliyor ve bunlar ülkelerine döndüklerinde bizim birer misyonerimiz oluyor ama birçoğu, inanın Türkiye’de çeşitli imkânları kullanarak vatandaşlık alıp bir de bizim TC vatandaşlarımıza yani kendi hekimlerimize rakip olmaya başlıyorlar. Benim çok yakın tanıdığım Arnavut, Azeri, Filistinli -neyse, isim ve ülke önemli değil- meslektaşlarımız bizimle aynı sahada hizmet vermeye başlıyorlar. Yani kendi ülkelerine dönseler çok güzel bir hizmet vermiş oluyoruz ve bizim misyonerimiz oluyorlar ama maalesef ülkelerine dönmeden, burada kalıp bizim zaten istihdam sahamızın darlığına bir de onlar katkı sağlıyor; bu anlamda da ciddi bir tedbir alınmasını tavsiye ediyorum.

Bir diğer majör sorunumuz da merkez ve hastanelerde sahiplik konusunda. İnşallah çalışmalar var, biliyorum, daire başkanımızdan da duydum; yüzde 49’a kadar meslek dışı yani hekim olmayan şahısların sahipliği söz konusu oluyor ve bu, kontrolü ve kaliteyi çok zorlaştırıyor. Yani çok meslek dışı işlemler yapıldığını görüyoruz.

Fakat tekrar söylüyorum, çok sözü uzatmak istemiyorum; bu imkânı bize verdiğiniz için ve bu teklifi getirdiğiniz için çok teşekkür ediyorum.

Hepinize saygılar sunuyorum.

Çok sağ olun.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Şimdi, önerge sahibi Sayın Milletvekilimiz Leyla Hanım’a veriyorum sözü.

Leyla Hanım, buyurun, bir değerlendirme...

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkanım, usul hakkında bir şey söyleyebilir miyim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Şimdi, az önce biz bir önerge verdik, siz hemen oylamaya sundunuz ama önergenin lehinde ve aleyhinde konuşmalar yapıldıktan sonra oylama olsaydı niye böyle bir önergeyi sunduğumuzu anlatma olanağı bulurduk diye düşünüyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Onu dikkate alırım, teşekkürler.

Buyurun Leyla Hanım.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Teşekkür ederim Başkanım.

Diş hekimlerimizin yanında bir de diş hekiminin istihdam edilmesiyle ilgili kanun teklifimiz aslında diş hekimlerimizin sahada bizden en çok talep ettikleri önemli başlıklardan biri ve faydalı olacağını da düşünüyoruz ve inanıyoruz. En önemlisi de kayıt dışı istihdamı ve yetkisiz sağlık hizmet sunumunu önleyecek ve tabiplerin de sosyal güvenlik hakkı ile halk sağlığının korunması açısından da önemli bir adım olacağına inanıyoruz. Şu anda ülkemizde 16.152 tane özel diş sağlığı kuruluğu var, muayenehane sayısına baktığımızda ise 11.268 tane muayenehanemiz var, 104 tane üniversitemizde açılmış diş hekimliği fakültemiz var. Türkiye'nin nüfusu durağan bir nüfus değil artan bir nüfus, hem çocuk sayımız hem de genç nüfusumuz artmakta, bu sebeple de -bizim nesillerimiz- artan nüfusumuza oranla diş hekimi sayımızın artmasının doğal olacağını ve ihtiyacımızın artacağını farkındayız.

Özellikle yine Sağlık Bakanlığımızın 2022 yılında Eskişehir, Karabük ve Kırşehir pilot illerinde uygulamaya başlattığı “Aile Diş Hekimliği” uygulaması 2024 yılı sonuna kadar 20 ilimizde de yaygınlaştırılacak. Yani aile hekimliği gibi aile diş hekimliği birimleri kuruldu pilot illerimizde, şu anda bu Eskişehir, Karabük ve Kırşehir’de devam ediyor, 2024 yılı sonuna kadar da 20 ile yaygınlaştırılacak. 2028 yılının sonuna kadar da tüm nüfusu kapsayacak şekilde, mevcut 81 ilimizde de bu uygulamanın hayata geçirilmesi hedefleniyor. Bu da şu demektir: Mevcut diş hekimi sayımızın çok daha üzerinde diş hekimine ihtiyacımız olacak ve bu uygulamayla birlikte de pek çok diş hekimimize istihdam alanı sağlanmış olacak. Ayrıca, yine, çocuğuyla, genciyle, yaşlısıyla her insanımızın diş hekimine ulaşmasını da kolaylaştırmış olacağız.

Muayenehanelerde özellikle bir diş hekiminin yanında çalışılabilmesi mesleğin icrası açısından, Diş Hekimler Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyesinin de bahsettiği gibi, bir usta-çırak ilişkisiyle bu işin çok daha düzgün ve doğru öğrenilebileceğine ve meslek hayatına adım atan yeni bir diş hekimi mezununun kendi başına muayenehane açma şartlarını oluşturmasının zorluğuna binaen -bir diğer diş hekiminin yanında çalışması- onun hem tecrübesini artıracak hem de piyasadaki tanınırlığını ve bilinirliğini artıracaktır.

Şimdi, hiçbir meslek grubunda bir alt sınır veya üst sınır belirlemesi yapılmazken diş hekimleri için bir diş hekiminin yanında çalıştığı durumlarda bir ücret belirlemesinin yapılmasının diğer meslek grupları içerisinde uygun olmayacağını düşünüyorum bir hekim olarak. Biz hekimler içerisinde bir

muayenehanede çalışırken de bir fiyat belirlemesi yapmıyoruz; aynı şekilde, dış hekimleri içerisinde böyle bir uygulamanın yapılmasının toplum içerisinde yanlış anlaşılacağını, onların kendi mesleki itibarlarını da zarara uğratacağını düşünüyorum. O yüzden, piyasanın kendi değeri içerisinde, her muayenehanenin kendi ortamında ve bulunduğu şartlara uygun olarak bir değerlendirme yapılacağını ve serbest ekonomi şartlarında da bence herkesin emeğinin hakkını alabilecek şekilde, dış hekimlerinin de kendi haklarını koruyabileceği fırsat ve imkânların zaten hukuken önünün açık olduğunu söyleyerek bir fiyat belirlenmesinin uygun olmayacağını özellikle belirtmek isterim. Muayenehane ve poliklinikler arasındaki farklılıklar çok net ve belli. Belki bu konuda bir itiraz gelir diye düşünmüştüm yani “Bir hekim yanına bir hekim daha alınca burası hemen bir polikliniğe çevrilebilir mi, yapılabilir mi; usul dışı bir uygulamaya sebep olabilir mi?” diye düşünmüştük ama açıkçası, bunu incelediğimizde Sağlık Bakanlığının poliklinik şartları çok net ve ayrı -ve bunlar uymadığı sürece de bunların şartları- yani sadece fiziki açıdan değil ünit sayısı, bekleme salonu, WC sayısı, asgari personel sayısı, yanı sıra radyoloji birimi ve cihazının konulması, bununla birlikte bir engelli kullanımına uygun düzenlenmiş tuvaletlerine varana kadar, onların o dış ünitlerine ulaşabileceği ara koridorlarının ölçümüne varana kadar çok net ve keskin şartlarının olduğunu belirterek böyle bir sakıncaya, böyle bir endişeye de gerek duymadığımızı özellikle söylemek isterim.

Dış hekimliğiyle ilgili, eğitimle ilgili -ben yurt dışında da eğitim aldım, gördüm- Türkiye açıkçası hekimlikte, dış hekimliğinde pratik uygulamalarıyla iyi eğitim veriyor ve bu eğitim alanında da öğrencilerimize ve yetiştirdiğimiz hekimlerimize güvenilmesi gerektiğini düşünüyorum. İnşallah, özellikle aile dış hekimliğinin geliştirilmesiyle birlikte dış hekimlerimizin istihdam sorununun sadece muayenehanelerle değil yine devlette de istihdam imkânıyla çok daha geniş fırsatların ve imkânların oluştuğunu söylemek istiyorum.

Yıllara göre dış hekimine başına düşen nüfus sayısını biraz söylemek istiyorum. 2011 yılında 3.087 kişiye 1 dış hekim düşerken şu anda yani 2022 verilerine baktığımda 1.839 nüfus düşüyor 1 dış hekimine. Yine bizim hedefimiz ve standardımız aslında- OECD ülkeleri arasında da- nüfus başına düşen dış hekimine sayısını artırmak, dış hekimine başına düşen nüfus sayısını daha da azaltmak. OECD ülkelerinde 100 binde 347 dış hekim varken bizde de 100 binde 187 dış hekim, Avrupa’da 100 binde 369 dış hekim var. O yüzden, dış hekimine sayımızın artmasıyla ilgili bir endişenin yaşanmaması ama elbette ki niteliğin ve kalitenin artırılması noktasında muayenehanelerde görev yapacak dış hekimlerimizin kendi mesleki sorumlulukları ve bilinciyle ve etik kurallar, meslekin getirdiği kurallar çerçevesinde iyi hizmet vereceklerine inanarak ve güvenerek bu teklifin ben Komisyonun takdiriyle olumlu yönde geçmesini temenni ediyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler Sayın Başkan.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Sayın Başkan, söz istiyorum uygunsuz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Şimdi, söyledikleriniz kulağa hoş geliyor ama birkaç şey sormak istiyorum: Kamuda çalışan dış hekim sayısı ile özel muayenehanesi olan dış hekimine sayısı kaç? Ve bugüne kadar mezun olup çalışmayan dış hekimine sayısı kaç? Bakın, burada kamuda istihdam etmediğiniz kişiler özelden çalışıyor ama vatandaşın buna ulaşması çok kolay değil, ücretlendirmeleri çok yüksek; az önce temsilci arkadaşımızla da konuştum. Bakın, bendeki rakamlara göre söyleyeyim: 18.694 kamu, 27.684 özelden çalışan ve 4.800’e yakın çalışmayan dış hekimine var. Yani biz istihdam edelim diyoruz ama “Politikalarımızda bir yanlışlık var.” diye sorgulamamız gerekmiyor mu? Yani bugün niye kamuda çalışmıyor ya da sıralar iki yıl sonraya, üç yıl sonraya neden veriliyor? Burada,

biz istihdamı sağlayalım, diş hekimleri talep ediyor, bunu destekliyoruz zaten ama sorunun özünü çözmeden “Şu an sadece bu sorunu böyle geçiştirelim, işte, mevcut işsiz kalanları buraya alalım.” diye düşünürseniz olmaz, o zaman kamuya daha fazla atama yapalım.

Üçüncüsü de tüm Türkiye’de diş hekimi dağılımı nasıl; bununla ilgili bilgi verirseniz seviniriz. Yani illere göre dağılıma baktığınızda, yığılmalar var. Daha çok para kazanılan ve sağlık turizminin teşvik edildiği noktalarda diş hekimi sayıları artıyor ama periferde doğru gittikçe diş hekimi sayısı azalıyor.

Bir de ücretlerle ilgili... Bakın, bugün eczanelerde çalışanlar yanına eczacı aldıklarında bir fiyat belligen neden fiyat belirlemeye karşı çıkıyoruz biz? Burada, “Emek sömürüsüne karşı çıkalım.” diye bunu yapıyoruz. Bugün bir kişi çalışmak zorundaysa ve ihtiyacı varsa, 17 bin lira verip bir asgari ücretle bir diş hekimi çalıştırabilir. Neden? Zaten işsiz. O açıdan, buna bir taban fiyat getirdiğimizde, çok zor girilen bu fakültelerden, zor kazanılan bu okullardan mezun olanları da korumuş oluruz. Yani sadece istihdam sağlarken “Evet, sağladık geçtik, rakamlara yansdı.” demeye gerek olmadığını düşünüyoruz.

Teşekkür ederim.

Saygılar sunuyorum.

SERKAN SARI (Balıkesir) – Sayın Bakanım...

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – 2 arkadaşımız daha var Leyla Hanım, onlar da konuşunlar, ondan sonra...

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Öncelikle, kamunun diş hekimliği alanına önem göstermesi, Türkiye’deki her yurttaşın diş hekimine kolayca ulaşabilmesi için kamu sağlık hizmetlerinde düzenleme yapılması çok doğru bir yaklaşım; bunu desteklediğimizi söylemek isterim. Ancak Sayın Başkanım, az önce sizin de belirttiğiniz gibi, nitelik-nicelik arasındaki dengeyi çok iyi kurmak gerekir. Bunu yalnızca diş hekimliği fakültelerinde değil hepimiz biliyoruz, tıp fakültelerinde de görüyoruz. Burada bir nitelik sorgulaması yapmadan, niteliği güvence altına almadan -yalnızca diş hekimliği alanı için söylemiyorum, bütün lisans mezunu sağlık alanındaki öğrenci yetiştiren kurumlar için söylüyorum- bunu mutlaka ön plana çıkarmamız gerekir; bunu vurgulama ihtiyacını tekrar tekrar duyuyorum. Sizin az önce söylediğiniz, “Komisyonumuz bu konuda bir görüş belirleyecek.” yaklaşımını da desteklediğimizi vurgulamak isterim.

Burada asgari ücret meselesinde de değerli milletvekilinin görüşüne katılmadığımızı söylemek isterim. Birkaç örnek vereyim: Türk Tabipleri Birliği, yasasından kaynaklanan bir görevle asgari muayene ücreti belirlemektedir. Benim “paradigma değişikliği” dediğim, artık bir muayenehanede bir emekçinin çalıştırılabilmesine dönük bir düzenleme olduğunda, meslek örgütlerinin burada bir asgari ücret belirlemesi çok doğal karşılanmalıdır. Üstelik, az önce meslektaşım da söyledi, örneğin, biliyorsunuz, eczanelerde de bir eczacının yanında bir eczacı istihdam edilmesinin yolu açılmıştır. Orada, Türk Eczacıları Birliği böyle bir asgari ücret belirlemektedir. O belirlerken, Türk Tabipleri Birliği asgari muayene ücreti belirlerken diş hekimliği muayenehanesinde çalışacak bir diş hekimi için Birlikleri tarafından asgari ücret belirlenmemesi doğru bir tutum değil. Bu, maalesef, sizin “serbest piyasa ekonomisi” dediğiniz ekonomide bir süre sonra diş hekimliğini değersizleştiren, emek sömürüsüne giden bir yolu açabilir. Bu konudaki endişelerimizi bir kez daha söyleme ihtiyacı duyuyorum.

Teşekkür ederim.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) – Başkan, ben de söz alabilir miyim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; biraz önce arkadaşlarımız Cumhuriyet Halk Partisi Grubu olarak birtakım görüşler bildirdiler ama özellikle bu ücret konusunda ben de çok ısrarcı olunmasını istiyorum çünkü emek sömürsüne yol açacaktır bu. Yani arkadaşımız söyledi, bir asgari ücret belirlemediğiniz anda, işsiz olan diş hekimleri gidip 10 bin liraya, 15 bin liraya bir muayenehanede çalışabileceklerdir, dolayısıyla buna mutlaka bir referans noktasının konulması gerekir. Yani bir referans noktası olmadan mezun olmuş bir yıllık bir diş hekimini alıp siz 5 bin lira, 10 bin lira, normal asgari ücretle çalıştırma şansına sahip olabilirsiniz, dolayısıyla bu konunun çok iyi irdelenmesi gerekiyor.

İkinci sorun ise Türkiye’de kamudaki istihdamı artırmamız lazım. Yani kamuda, bu hesapla, bugün atanamayan diş hekimi sayısı 30 bin ve 2028 yılında 90 bine çıkacağı söyleniyor. Baktığınız zaman, zaten diş hekimliği hizmetlerine ulaşmak kamuda o kadar zorken eğer bu atamaları devlette, kamuda yapmazsanız bu, diş hekimliğinde özellikle ortodonti tedavide bekleme süreleri dört beş yıla kadar çıkacaktır. Şu anda minimum iki yıllık süre var.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ederim.

Buyurun Sayın Aldemir.

CÜNEYT ALDEMİR (Tokat) – Kıymetli Başkanım, hepimizi saygıyla selamlıyorum.

Ben bir diş hekimiyim. Yıllardan beri diş hekimliği sektöründe mezunlar veriyoruz. Tabii, kaliteyle ilgili konu tartışılabilir ama son dönemde artmasından dolayı ister istemez mezun sayımız fazla, fazla olduğu için şu ana kadar eski muayenehanelerin tamamında zaten her bir diş hekiminin yanında kayıt dışı olarak bir diş hekimi çalışmakta; hem bu kayıt içerisine alınmış olacak hem de aynı zamanda işsiz olan yeni mezun gençlerimize de istihdam sağlayacağız. Bu, yıllardan beri Türk Tabipleri Birliğinin ve Dişhekimleri Birliğin genel isteği zaten. Usta-çırak ilişkisiyle öğrenilen bir meslek diş hekimliği. Mezun olduktan sonra en üst düzeyde eğitim alsan bile öğrenemeyeceğin şeyler ister istemez tabiplikte vardır biliyorsunuz. Ben yirmi beş, otuz yıllık bir diş hekimiyim; yanımda diş hekimi çalıştıramadığım için ne yazık ki şu anda muayenehanem boş. Usta-çırak ilişkisiyle eğer bunlar öğretilirse... Şu anda her yıl 7-8 bin öğrencimiz mezun oluyor, ihtiyacımız var mı? Var. Şu an 16 bin tane muayenehane var, 16 bin tanenin her birinde birer hekim istihdam etseniz 16 bin kişiye iş demektir bu. Şu anda gençlerimize de zaten bunu özellikle bekliyor.

İkinci konu da bu ücretlerin sınırlandırılmasıyla ilgili eczacılar gibi bir alt limit, üst limit yaptığınız zaman fazla para kazanacak meslektaşlarımızın önüne engel olmuş olacaksınız çünkü şimdi...

KAYIHAN PALA (Bursa) – Yanlış anlaşılma olmasın, üst limit...

ALİ KARAOBA (Uşak) – Üst limit demiyoruz.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Üst limit yok, alt limit...

CÜNEYT ALDEMİR (Tokat) – Şöyle: Şu anda bunlar tamamen performans sistemine göre muayenehanelerde çalıştırılıyor yani belli bir ücret karşılığında ziyade çalışma performansı ön planda tutuluyor. Bunu bütün muayenehaneçilik yapan arkadaşlarımız, poliklinik çalıştıran arkadaşlarımız bilir.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Sayın Hocam, muayenehanesi çalışmayan biri yanına birini alır mı?

CÜNEYT ALDEMİR (Tokat) – Onun için buna bir alt limit, üst limit yaptığın zaman hekimliğin kariyeriyle ilgili o limiti sınırlamış olursunuz diye düşünüyorum.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) – Üst limit söylemiyoruz, öyle bir şey yok ki. Üst limit diye bir şey yok, olmaz.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Sayın Vekilim, işi olmayan biri yanına bir diş hekimi alabilir mi?

CÜNEYT ALDEMİR (Tokat) – Ya, zaten bu diş hekimi alan arkadaşlar -performans olarak üst düzeyli çalışan muayenehaneler bunlar- ikinci bir muayenehanede yanında hekim çalıştırabiliyorsa zaten belli bir düzeyde çalışıyor demektir. Onun için de yanına aldığı adam da zaten üst düzeyli çalışacak insanlardır. Onu özellikle belirtmek istiyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, arkadaşlar, bu konuda mesele anlaşıldı zaten.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bakanım, bir söz talebim vardı müsaadeniz olursa.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Mesele anlaşıldı arkadaşlar, bir...

ALİ KARAOBA (Uşak) – Ama bir yanlış anlaşılmayı düzeltelim.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) – Evet, yani bir yanlış anlaşılma var.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bakanım, müsaade ederseniz bir söz talebim vardı.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, ben hızlı bir iki cümle söylersem belki söz talepleriyle de ilişmiş olur.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun Leyla Hanım.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Teşekkür ediyorum.

Şu anda 2022 yılında mezun olan diş hekimi sayımız 4.342. 2023 yılında 3 tane atama dönemi yapılmış, toplam 1.187 atama yapılmış -Sağlık Bakanlığından bahsediyorum, kamudan- ve en son dönemde de kamuya atanmak için başvuran hekim sayımız toplam 6.735 olmuş. Bu bilgileri özellikle paylaşmak istedim.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Altıda 1 atanıyor yani.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Kısmen öyle gibi, evet. Ama başta da söyledim yani aile hekimliği gibi aile diş hekimliği sistemini 2024 yılının sonuna kadar 20 ilimizde, 2028 yılının sonuna kadar da tüm Türkiye’de, 81 ilde yaygınlaştırma planlamamız var ve bunu hayata geçirdiğimizde her yıl ortalama muhtemelen 10 bin kadar diş hekiminin ataması gerçekleşecek.

Bu, ücret meselesinde bir diş hekimi bir diğer diş hekiminin yanında çalışırken mutlaka bir sözleşme imzalayacaktır yani belki sizin belirlediğiniz fiyatın üstünde, belki prim üzerinden anlaşacak, baktığı hasta sayısında...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) – Minimumu olsun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Yani bu baktığı hasta sayısına göre alacağı ücreti vesaireyi bırakalım 2 diş hekimi kendi arasında planlasınlar, bir sözleşme esası var burada.

Ayrıca, yine asgari tedavi ücretleri tarifesi Türk Dişhekimleri Birliği tarafından yayımlanıyor ve bunlar uygulanıyor. Biz bir asgari değer belirlenmesine karşı değiliz ama biz piyasada bunun çok daha büyük bir kargaşa yaratacağını veya işe girmek isteyen bir diş hekiminin yüksek bir taleple gelmesinden dolayı belki diş hekimlerinin zorlanacağını ve bu istihdam ortamını zorlaştıracığını düşünüyoruz. Bence sözleşme şartlarını bırakarak...

ALİ KARAOBA (Uşak) – Biz de bu noktadan itiraz ediyoruz.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) – İtiraz ediyoruz zaten.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Sömürüye karşıyız.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Bakın, biz 2 diş hekiminin arasında zorunlu bir kanuni düzenleme yaparab... Şimdi “asgari ücret” diyeceksiniz, ileride yetmeyecek; belki tekrar kanunu güncellemek, değiştirmek gerekecektir. Bizim bu alt düzenlemeleri Birliğin kendi görüşüne bırakmak, gerekirse Birlik tarafından düzenlenmesine imkân vermek... Artı, 2 diş hekiminin birbirleriyle olan ilişkisine devletin bu kadar müdahil olmasının doğru olmayacağını söylüyorum. Bırakalım sözleşmeyle kendi şartlarını belirleyerek çalışsınlar ve umarım... Yani sanki buradan şöyle bir şey anlaşılıyor: “Birileri karşı çıkıyor, diş hekimlerinin yanında kimse diş hekimi çalıştırılmasını istemiyor.” gibi bir anlama varıyoruz sanki ama...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) – Hayır, hayır, öyle bir şey yok, öyle bir şey demedik.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – ...ben herkesin aslında bu işin yapılmasını istediğini biliyorum.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Evet, buna bir karşı olma durumu yok.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Karşı değiliz ona zaten.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Yani Dişhekimleri Birliği de burada. Elbette ki ama alt düzenlemelere devletin bu kadar müdahil olmasının çok doğru olmayacağını da düşünüyorum.

İkinci bir mevzu daha var, eczacılarla ilgili mevzu. Bir eczacının yanında çalışan eczacılar yardımcı eczacı olarak çalışıyorlar çünkü o diğer eczacının henüz eczane açma şartları gerçekleşmemiş. Bir nüfus kriterimiz var biliyorsunuz yani bölgede bir eczane daha açabilmesi için bir nüfus kriterinin olması lazım. O yüzden bir eczacının yanında yardımcı bir eczacı olarak çalışıyor, ikinci ve üçüncü yardımcı şeklinde çalışıyorlar. Biz, şimdi, bir diş hekiminin yanında çalışan diğer diş hekimini bir yardımcı diş hekimi veya ikinci statüde bir diş hekimi olarak sınıflandırmak istemiyoruz; 2’si de aynı diş hekimi. Bırakalım, usta-çırak ilişkisiyle onlar kendi dengelerini bulup... Diğer yeni mezun diş hekim arkadaşımızı da yani “ikinci diş hekimi” demek veya ikinci sınıf diş hekimi gibi bir statüye düşürmenin doğru olmayacağını düşünerek bir sözleşmeyle kendi aralarında bırakılmasının uygun olacağını düşünüyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Kanun maddesine bir sözleşme yapılması gerektiğini eklemek gerekir mi?

MÜHİP KANKO (Kocaeli) – Bence eklenmeli tabii ki.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Bu, İş Kanunu zaten Sayın Başkanım, bir iş alanında genel bir hüküm var ama onun üzerinden gidilebilir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Öyle tabii de ama yani “Serbest sözleşmeyle gerçekleştirilir.” falan gibi bir şey eklemeye gerek...

ALİ KARAOBA (Uşak) – “Türk Dişhekimleri Birliğinin belirlediği bir fiyat” diye eklesek...

MÜHİP KANKO (Kocaeli) – Evet, o fiyatı belirlemek lazım.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Bir de doluluk oranlarıyla ilgili bir soru sorulmuştu “şehirler ve illere göre” diye. Diyarbakır’da diş hekimi oranlarımız, PDC doluluk oranları yüzde 113, Van’da yüzde 99, Tunceli’de yüzde 97, Mardin’de yüzde 102 oranlarında. Boşluğumuz yok; tam tersine, o bölgede özellikle de daha bir yoğunluk artışı var, nüfus yoğunluğuyla da bağlantılı.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Kamuda ne kadar?

AYLİN YAMAN (Ankara) – Kamu önemli, kamu.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Diyarbakır’da çalışan dış hekimlerinin kamudaki oranı ile muayenehane oranı ne kadar efendim?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Bunun da bilgisini alalım efendim.

ALİ KARAOBA (Uşak) – O bilgiyi alalım çünkü kamuda durmuyor dış hekimleri.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, bir söz talebi vardı, buyurun.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Teşekkür ediyorum.

Kıymetli Başkanım, değerli milletvekilleri; şimdi, tabii, ben bu kanunun bu kadar uzayacağını tahmin etmemiştim ama önemli görüşler var, herkesin görüşüne saygı duyuyorum, gerçekten anlıyorum herkesin hassasiyetini. Önemli olan, burada herkes meslektaşlarımızın veya aynı alanda görev yapmakta olan tüm arkadaşlarımızın hakkını, hukukunu korumaya gayret ediyor, bir de emeğe saygı göstermeye çalışıyor çünkü bizler sağlıkçılar olarak -dış hekimi olsun, doktor olsun- hayatlarının büyük bölümünü hem eğitimine hem de gelişmelerine adayan insanlarız. Dolayısıyla buradaki hassasiyeti önce bir defa kabul etmek lazım. Ancak şunu unutmamak gerekiyor -tabii, herkes bu konuda hemfikir, sizin bu konuda gündeme getirdiğiniz hassasiyetiniz de çok kıymetli- Türkiye’deki eğitim ve lisans diplomalарının planlanmasının gerçekten yapılması lazım.

Ancak, tabii, minimum bir çalışma bedeli tanımlanmasının ne bizim ne de Birliğin yapabileceği bir şey olmadığını düşünüyorum. Hiçbirimizin, burada hiçbirimizin ne birbirimiz için ne bir başka meslektaşımız için değer biçebileceğini düşünmüyorum, değeri ölçülemeyecek bir iş yaptığımızı düşünüyorum. Dolayısıyla minimum değeri biz tanımlasak veya Dışhekimleri Birliğine bıraksak onların da böyle bir tartışma alanını açmak isteyeceklerini düşünmüyorum. Eğer biz yeni mezun arkadaşlarımızı yanımızda çalıştıracaksak -yani ben dış hekimi değilim, kalp ve damar cerrahisi profesörüyüm ama onlar adına konuşacak olursam- eğer bilgi, görgü, beceri artırma dönemi olacaksa buradaki ilk dönem performansını değerlendirdiğimiz zaman belki de oluşturulacak olan minimum aylık gelir o muayenehanenin üzerine bir mali yük oluşturacak ve belki de işi çalıştıramayacak hâle gelecek veya o kişiyi istihdam edemeyecek hâle gelecek. Dolayısıyla bunu, iş yerine mali yük açısından, meslektaşlarımıza değer biçme açısından değerlendirdiğimiz zaman bunun mümkün olmadığını düşünüyorum. Eğer ki bir meslektaşımız zaten performans üretiyorsa dünya üzerinde hiçbir meslekte -ne sağlık ne de sağlık dışı olsun- bir kişi ürettiği performansın karşılığını almadığı yerde zaten durmaz, kimse de karşılığını vermediği yerde o kişiyi tutamaz aslında. Dolayısıyla üst limit belki gündem dışı ama zaten üretilen emeğin karşılığı olmayan yerde hiç kimse barınmak durumunda kalmaz. Ben buradaki hassasiyetlerinizi anlıyorum, gerçekten samimiyetle değer veriyorum ama bir kanun çerçevesi altında bir meslektaşımıza değer biçmek benim için yapılsa yani bir kalp ve damar cerrahisinin minimum çalışma ücreti belirlense ben açık söylemek gerekirse bunun karşısında dururum, burada da durmak istiyorum çünkü bunun kanunla düzenlenebilecek bir şey olmadığını, şartlar ve yerler açısından değerlendirildiğinde uygulanabilecek olduğunu düşünüyorum.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Ameliyat ücretleri belirlenmiyor mu?

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Efendim?

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Ameliyat ücretleri belirlenmiyor mu?

ALİ KARAOBA (Uşak) – SUT fiyatları nasıl belirleniyor?

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Bir doktorun aylığı belirlenmiyor mu?

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Şimdi, Kıymetli Bakanım, Değerli Hocam; hepimiz bu mesleği yapıyoruz. SUT’la çalışmayan kişide nasıl belirleniyor? Yine çalıştığı kurumda belirleniyor değil mi? Tamamen özel hizmet yaptığı zamanda onu değerlendirmek lazım. İsteyen bunu bedelsiz de yapıyor. Yani ben, mesleğimde yirmi üç yılımı doldurdum, bugüne kadar ameliyat ücreti olarak iş yapmadım.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Miktar belirtmeyebiliriz ama “Türk Dışhekimleri Birliği tarafından belirlenir.” diye bir ibare koyarsak kanunu biz koymuş değiliz, onlar kendi odaları içerisinde belirlemiş olur. Niye bunu koymuyoruz ki?

TUBA VURAL ÇOKAL (Antalya) – Hayır, niye onlara biz bu kadar yetki veriyoruz, onu anlamıyorum ki.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) - Ben bu önergeyi milletvekillerinin verdiği görüyorum, dış hekimlerimizin sözcüsünün az önce burada bunu özellikle ifade etmediğine de şahit olduk hep birlikte. Dolayısıyla söylenmeyen bir sözün burada savunuculuğunun, onlara top atmanın çok doğru bir yaklaşım olmadığını düşünüyorum ama.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Çok doğru bir yaklaşım değil ki Vekilim, söylenmeyen söz değil ki. Aklımıza geleni söylemeyelim o zaman, dış hekimleri yapsın getsin, niye vekiller hazırlıyor ki bunu?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Arkadaşlar, mesele anlaşılmıştır.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Dış hekimleri temsilcisi az önce söyledi.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Bu kanun teklifini hazırlayan kaç dış hekimi var?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Arkadaşlar, tamam, mesele anlaşıldı.

İlk defa söz isteyen arkadaşımız var.

Buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri; ben de öncelikle hepimizi saygıyla selamlıyorum.

Tabii ki bu sağlıkla ilgili, bazı kanunlar ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamedeki değişikliklerle ilgili yaptığımız teklifin belki de en faydalı maddelerinden bir tanesi bu 1’inci maddesi. Bu 1’inci maddesindeki temel amacımız hem istihdamı artırmak hem de aynı zamanda tecrübe kazanmak. Dolayısıyla da ilk anda diyelim ki ekonomik nedenlerden dolayı muayenehane açamayacak seviyede olan kardeşlerimizin o seviyeye gelmesini hem ekonomik anlamda hem de tecrübe olarak bunu sağlamak.

Burada tabii ki bazı bilgileri de vermek istiyorum -Sayın Başkanımız da verdi- mesela serbest çalışan dış hekim sayısı bizde 24.762, toplam dış hekimi sayımız 46.378, Sağlık Bakanlığı ve kamuda dış hekimliği fakülteleri, diğer kurumlarda toplamda aşağı yukarı 12 bin civarında, hemen hemen büyük kısmı istihdam edilmekte. Bu aile hekimliğine geçince yaklaşık 10 bin kişi daha istihdam edeceğiz.

Şimdi, ücret meselesine gelince, tabii ki bu eczacılarda bu ücret tarifi yazılmış ama eczacılara has bir kanun var çünkü eczacıların sınırlama getirdik biz ama “Dış hekimleri muayenehane açamaz.” diye bir sınırlama yok. Yani her şehirde kaç tane eczane açılacağı belli ve dolayısıyla da bu mezun olan kardeşlerimizin eczacının yanında çalışmazsa başka bir yerde çalışma imkânı yok ve dolayısıyla da o kanunda “Stajyer eczacılara asgari ücretin 1,5 katı, diğer normal eczacılara da asgari ücretin 3 katından az olamaz.” demişiz ama başka meslek gruplarında bu var mı? Yok. Mesela diyelim ki doktorların özel hastanelerde çalışmasıyla ilgili bir taban ücret var mı? Yok. Hekim arkadaşlar neticede bunu kendileri nasıl belirliyor? Piyasada ikili sözleşmeyle belirliyorlar. Dolayısıyla da biz burada herhangi bir asgari ücret alır almaz, üstünde alır, altında alır, biz bunlara karışmıyoruz. Dolayısıyla 2 kişinin anlaşacağı

bir şey. Zaten “Bir ücret asgari ücretten aşağı olamaz.” diye düşünüyoruz biz. Dolayısıyla bu kanunu talep eden zaten diş hekim kardeşlerimiz yani bu mesleği yapan arkadaşlarımız. Şimdi, burada ikinci bir neyi getiriyoruz? Diyelim ki diş muayenehanesini açamayan kişilerin veya açmak isteyip de yer bulamayan veya o şartları bulamayan kişilerin 2 kişi birleşip bir diş polikliniğini kullanarak daha ekonomik anlamda bu hizmete ulaşmasını da sağlıyoruz. Yani dolayısıyla bu kanun teklifi hem oldukça faydalı hem de istihdamı artıracak; yaklaşık da buradan aşağı yukarı 5 bin diş hekimi kardeşimizin faydalanacağını düşünüyoruz.

İkinci bir husus efendim: Şimdi, önümüzdeki dönemde Türkiye, sağlık turizminde her geçen gün gelişmekte ve dolayısıyla da dünyaya daha fazla hizmet vermekte. Tabii, bazı milletvekillerimiz “Ağız, diş sağlığında istediğimiz yerde değiliz.” dedi ama bir yirmi yıl öncesini düşünürsek sadece diş çekiminden ibaret olan özellikle kamudaki ağız ve diş sağlığı tedavisi bugün gerçekten de işte implantından, protezinden, ne bileyim yani ortodontisinden çok farklı şekillerde kamuda bu verilmekte ve dolayısıyla da daha ilerleyen dönemlerde daha fazla tedavi çeşidi çıkacağı için ve bunu almak isteyen vatandaş da artacağı için belki bugün fazla gibi görülen diş fakültesi ve diş öğrencisi sayısının bu pencereden baktığımız zaman fazla olmadığını göreceğiz. Özellikle de sağlık turizmini eklediğimizde bu sayı fazla olmayacaktır diye ben düşünüyorum. Tabii ki ileriye dönük bir planlama gerekir diye düşünüyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Bu mesela anlaşıldı; 2 yaklaşım var, ücret belirlensin veya da belirlenmesin. Tabii, bir sözleşme serbestisi var. Sözleşme yapılacağı eklenebilir diye düşünüyorum. Leyla Hanım “Ona gerek yok.” diyor, zaten sözleşme yapacaklar ama buradaki bir iş akdi değil yani bir patron ile bir işveren arasındaki bir iş akdi değil. Bizim çalışma hukukumuzda o düzenlenmiştir ama düzenlenen bir başka prensip daha var, o da şu: Hiçbir ücret, asgari ücretten aşağı olamaz; çalışma ilişkisinde asgari ücret temel belirleyicidir. Onun üstündekini zaten 2 diş hekimi ve kendisi belirleyecek. Bu konuda maddeyi...

AYLİN YAMAN (Ankara) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Şimdi, vurguyu şuradan yapmak istiyorum: Çarpık bir yapılanma var burada. Biz bu maddeyi destekliyoruz, başında da söylemiştik. Zaten daha önce de gündeme gelen ve sanırım geçen dönem son ana geldiği için atlanan bir konu ancak biz burada muayenehane hekimliğini konuşurken kamudaki yapılanmayı göz ardı ediyoruz. Burada çok büyük bir sıkıntı var.

Bakın, tıbbın diğer dallarında 1 kişi yılda 10 kez sağlık kurumlarını ziyaret ederken diş hekimliğinde 1 kez bile gidemiyor; 0,62 yani burada çarpık bir durum var.

Az önce sağlık turizminden bahsedildi. Elbette ki ülkeye gelir yaratacak her şey bizim de kabulümüz ama önce kendi insanımızın diş sağlığını, ağız ve diş sağlığını koruyor olmamız lazım. Bizim bu çarpık yapılanmayı... Şu anda 46 bin civarında diş hekiminin yüzde 58’i özel sektörde çalışıyor yani zaten buradan sadece bu oranla bu çarpık yapılanmayı görüyoruz, buna kafa yormamız gerekiyor. Elbette ki bunu geçirelim ama biz bu aciliyette gelen konuda öncelikle kamudaki ne yapacağız... “Aile diş hekimliği birimleri” dendi ama o şu anda pilot bölgelerde çalışmıyor, esas istendiği gibi değil. Biz burada sadece diş hekimlerini değil... Kontrolsüzce açılan ve mezun edilen ağız, diş sağlığı teknikerleri ne olacak, diş protez teknikerleri ne olacak? Onlar istihdam edilmeden evde bekliyor ve bunu kompakt olarak düşünmemiz gerekiyor.

Ücretlendirmede de -tekrar vurgulayalım- bir tavan değil, bir hekimin özlük hakkını belirlemek için bir tabandan bahsedildi, onu da vurgulamak istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

Arkadaşlar, kanun maddesini oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmiştir.

2'nci maddeyi okutuyorum:

MADDE 2- 1219 sayılı Kanununun 47 nci maddesinin üçüncü fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “hususlar ile” ibaresinden sonra gelmek üzere “ebelerin,” ibaresi eklenmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Bu konuda önerge yok.

Madde üzerinde söz talep eden var mı?

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Ebelerin eklenmesini uygun buluyoruz.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Başka...

Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Sayın Başkanım, madde üzerindeki görüşümü belirtmeden önce Türk Tabipleri Birliğinin 2 avukatı buraya gelmiş, biri içeriye alınmış, diğeri alınmamış.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Biz 1 kişi davet ettik.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Efendim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Biz 1 kişi davet ettik.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Yani görüşmelerin daha verimli geçmesi için diğerk avukat arkadaş da alınsa iyi olur diye düşünüyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Yok 1 kişi gelsin, her kurumdan ya, 5 kişi göndereceğiz, 2 kişi göndereceğiz... Onların keyfine göre değil. Biz birer kişi davet ettik, 1 kişi gelecek.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Şimdi, ben maddeyle ilgili görüşümü belirtiyim. Tabii, buradaki madde aslında ebelerle ilgili, ebelerin gebelikten tutun, ta doğum sonrasına kadar...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – O 3'üncü madde, şu an 2'nci maddeyi konuşuyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – 2'nci maddeyi konuşuyoruz.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Pardon, 2'inci maddeyi mi konuşuyoruz?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – 2'nci maddeyi konuşuyoruz, evet.

Başka...

Sayın Bakanım, buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Sayın Başkanım, çok teşekkür ederim.

Öğrenmek istiyorum sadece.

Bir: Ebenin normal görev ve yetkisi zaten tanımlanmıştır. Ebeye ayrıca verilecek olan bu yetki belgesi neyi kapsamaktadır?

İki: Bu yetki belgesi tam olarak neyi kapsıyor?

Üç: Yetki belgesi almış ebeinin uzman ebeden ne farkı olacaktır, bunu öğrenmek istiyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Leyla Hanım, buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Evet, Başkanım, 1219 sayılı Kanun’un 47’nci maddesinde, uzman olsun veya olmasın tüm ebelerin meslekleriyle ilgili olan ve özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi almaları öngörülmüş olmasına rağmen, yetki belgesi almalarına dair teknik ayrıntıların yönetmelikle belirlenmesini öngören ikinci cümlede sehven “ebeler” kelimesi unutulmuş, yer verilmemiş. Onun için, bu düzeltmeyle alakalı olarak “ebeler” kelimesi eklenerek ebeler aleyhine sonuç doğurmaması için, bir hak yoksunluğuna sebep vermemesi için bu kelimeyi ekliyoruz sadece yoksa yeni bir yetki vermek, yeni bir yetki alanı oluşturmak değil; zaten mevcut olan, yönetmelikte belirlenen şartlarla beraber orada sehven unutilan “ebeler” kelimesinin eklenmesi talebi var, onun dışında, başka yeni bir düzenleme yok, ve önceki Komisyonda da tartışılmış ve geçmiş bir madde.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

SEMA SİLKİN ÜN (Denizli) – Sayın Başkanım, ben de “ebeler” ibaresinin eklenmesini yerinde buluyorum mutlaka ancak ebeleri doğumhanede çalışmaya teşvik edici uygulamalara geçilmesi için bir düzenlemeye ihtiyaç olduğunu -şu an önümüzde değil ama- bu düzenlemenin de bir an önce yapılması gerektiği kanaatimi iletiyorum.

LEYLA USTA ŞAHİN (Ankara) – 3’üncü maddede getiriyoruz, 3’üncü maddemiz o.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – 3’üncü maddede var o.

Arkadaşlar, maddeyle ilgili önerge yok, maddenin oylamasına geçiyoruz.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edildi.

Teşekkür ediyoruz.

3’üncü maddeyi okutuyorum:

MADDE 3- 1219 sayılı Kanununun 51 inci maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli desteği verir, yenidoğana ve bebeğe bakım sağlar. Normal doğum ve riskli durumlarda tıbbi bakım ve desteğe erişimin sağlanmasında, kadın sağlığının korunması, üreme sağlığı ve çocuk bakımı konularında aile ve topluma verilecek danışmanlık ve eğitim hizmetlerinde görev alır.

Gebeliğin tespitini, gebe izlemine ve bu amaçla gerekli muayene ve değerlendirmeleri yapar. Normal doğum eylemini gerçekleştirir. Normal doğum sırasında gereken küçük tıbbi müdahaleleri yapar. Küçük tıbbi müdahalelerin kapsam ve sınırları Bakanlıkça belirlenir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Arkadaşlar, madde üzerinde söz almak isteyenler...

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Normal doğumun desteklenmesine olanak sağlayacak bu maddeyi biz de destekliyoruz ancak bu maddeye ilişkin iki üç noktayı vurgulamamız gerekir. Bir tanesi, 1219 sayılı Kanun’da da olduğu gibi, elbette bunlar lisans mezunu ebeler tarafından yaptırılacak; bu önemli. Ancak bu maddeye göre, doğum eyleminin nerede yaptırılacağı açıklığa kavuşmuş değil. O yüzden, biz bir önerge sunduk, bu

önergenin kabul edilmesinin uygun olacağını vurgulamak isterim. Bu önergeyle, doğum eyleminin mutlaka bir sağlık kuruluşunda yapılması gerektiğini vurgulamak istiyoruz çünkü bir ebe tarafından, bir sağlık profesyoneli tarafından doğum eylemi gerçekleştirilse bile, eğer bu doğum eylemi bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmezse anne ve çocuk sağlığı açısından sıkıntıya yol açabilir. Madde bu hâliyle kalırsa doğum eyleminin sağlık kuruluşu dışında gerçekleştirilebilmesine de olanak sağlayacak bir düzenlemedir. O yüzden, buraya, mutlaka, doğum eyleminin bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirileceği eklenmeli.

Ayrıca, bu maddede sözü edilen “küçük tıbbi müdahaleler” kavramının da Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenecek olmasına rağmen, açıklığa kavuşturulmasının çok önemli olduğunu düşünüyoruz.

Bir başka önemli sorun şudur Sayın Başkanım ve değerli milletvekilleri: Doğum eylemini gerçekleştirecek ebe, doğum eylemi sırasında ve sonrasında eğer bir komplikasyonla karşılaşarsa bu doğum eyleminin sorumluluğunun kime ait olacağına ilişkin de bir tartışmanın mutlaka açılması gerekir. Bu yasal düzenlemede bu tartışmaya ilişkin herhangi bir yaklaşımı görmediğimizi, bunun da bir eksiklik olduğunu, dolayısıyla burada bir bilgilendirme ve onam sürecinin de ayrıca tartışılmaya açılması gerektiğini vurgulamak isteriz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkürler.

Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şimdi, öncelikle, yıllarca doğum yaptıran bir kadın uzmanı olarak söyleyeyim: Kulağa çok hoş gelen bu maddeler ebeleri çok ciddi yasal risk altına sokabilir. Burada cümlelerde diyor ki: “...gebe izlemine ve bu amaçla gerekli muayene ve değerlendirme...” Muayenesini yaptı, bir anomali atlandı ya da doğum sırasında atoni gelişti, kanamadan hasta kaybedildi; yasal sorumluluk kimde? Bu önemli.

İkincisi: Küçük tıbbi müdahaleler neler, epizyon mu, vakum forseps mi? Bunları eklemek lazım. Yani çok geniş kapsamlı cümleler var aydınlatılmaya muhtaç. Ben burada ebelerin çok daha risk altında kalacağını düşünüyorum bu madde geçtiğinde. Hani normal doğumu teşvik etmek adına... Aslında bizim işimize gelir kadın doğum uzmanı olarak, yasal sorumluluklar sanki ebeye yüklenmiş gibi bir duruma gelir; aslında bu çok tehlikeli bir şey. Tam tersi, ebeler doğumdan kaçır yasal sorumluluk kendi üstlerine bindiği zaman. Bununla ilgili yazmak lazım.

Üçüncüsü: Ebeler doğum yaptırıyorsa aynı mesleki sigortaların -hani, kadın doğum uzmanı ya da diğer meslektaşlarımızın yaptığı gibi- yapılıp yapılmayacağını, kurumlar tarafından karşılanıp karşılanmayacağını mutlaka belirtilmesi lazım. Gerçekten, ebeler çok zorda kalabilir bu maddeyle.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Evet, ben bu maddeyle ilgili görüşlerimi demin de dile getirmeye çalıştım. Tabii, aslında burada ebelere gerçekten ciddi anlamda büyük bir sorumluluk düşüyor. Daha önce uzman ebelerde olmasına rağmen şu anda normal ebelere de doğumdan önce, gebelikten tutun ta doğum sonrasına kadar müdahale etme yetkisi verilmiştir. Tabii, arkadaşların da dile getirdiği gibi, burada normal doğum ve riskli doğum nerede başlıyor, nerede bitiyor, bu da önemlidir aslında. Yani örneğin, doğum esnasında bir komplikasyon gelişti, uzman hekim orada değilse, normal bir doğum değilse bunun sorumlusu kim olacak? Bir konu o.

Diğer bir nokta da şu: Tabii, yine küçük tıbbi müdahalelerin açıklığa kavuşturulması lazım.

Diğer bir şey de şu: Tabii, burada ebelere önemli bir sorumluluk düştüğü için hem hukuki hem şey olarak da ebelerin burada sorumluluğu artıyor, çalışma süreleri artıyor, şeyleri artıyor; burada ekonomik olarak bir artıları olacak mı? Yani o da önemlidir çünkü doğum yaptırma sayısı artacaktır, doğum sonrası da bu artacaktır; burada ebelere ekstradan herhangi bir ücret ödenecek mi?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

Buyurun.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Kıymetli Bakanım, değerli milletvekilleri; değerli hocalarımla sözleri oldukça önemli. Bugün hukuki açıdan baktığımız zaman, mahkemelere baktığımız zaman kadın doğum hekimlerimiz kendi işlerini yapmakla birlikte en fazla mahkemelerle doğum sebebiyle karşılaşmakta. Dolayısıyla bu kanun çalışması esnasında işin “liability” yani sorumluluk tarafını bizzat gündeme getirdim. Sağlık Bakanlığımızın temsilcileri bu konuda aslında gerekli açıklamaları yaptılar, bunun yönetmeliklerle tanımlanacağını ifade ettiler, belki onlar da burada ifade etmek isterler. Ancak tıbbi sorumluluk bütün meslektaşlarımızın ve sağlık uygulayıcılarının aslında çok dikkat etmesi gereken bir konu. Bunu bence hep birlikte tartışıp daha da detaylandırabiliriz diye düşünüyorum. Kadın doğum hekimlerimiz böyle bir sorunla karşılaşmışken ebelerin karşılaşmama ihtimali olamaz diye düşünüyorum ama nasıl tanımlanacağı konusunda bence Bakanlık tarafından görüş alalım.

Ben 1982’de Bahçelievler’de Yıldız ebe tarafından evde doğurtuldum. Yani ablam benden iki sene önce Harvard Üniversitesi, Massachusetts’da bir hastanede doğdu, dolayısıyla böyle bir aile içerisinde iki ucu yaşayan iki kardeşiz. Dolayısıyla doğum yerinin tanımlanması belki risksiz gebeliklerde çok ciddi bir sorun olmayabilir yani kanuna bu eklenir mi eklenmez mi, açık söylemek gerekirse bu konuda bir şey söyleyemeyeceğim ama onu da anlayışla karşılıyorum demek istiyorum.

Cerrahi işlemler, cerrahi işlemin niteliği, şekli, tanımlanabilmesi için çok büyük ölçekli metinlere ihtiyacı olan, detaylı tanımlara ihtiyacı olan bir yapı. Bunun kanunla çerçevesinin çizilemeyeceği aslında gündeme geldi ancak bunu da tartışmaya açtığınız için teşekkür ediyorum. En azından bu hassasiyeti Sağlık Bakanlığımızın temsilcilerine iletiriz ki yönetmelikle bu daha iyi tanımlanır çünkü ben komplikasyonları bizzat gören, yaşayan -hocamlar kadar olmasa da- bu çocukların hayatına çeşitli şekillerde, kalplerine müdahale etmek zorunda kalan kliniklerde çalıştım. Bunları iyi tanımlamamız gerekiyor ama anladığım kadarıyla yönetmeliklere bu hassasiyetimizi en azından grup olarak iletmemiz kıymetli olacaktır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Sayın Başkanım, ben de bir şey söyleyebilir miyim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Teşekkür ederim.

Sayın Başkan, bu konuyu gündeme getirirken aslında tartışmamız gereken temel bir konu var: Hemşirelik meslek kanunu. Ebelerin görev tanımları çok önemli elbette, bunu destekliyoruz; bu, normal doğumun desteklenmesi anlamında önemli bir konu ama hemşirelik meslek kanununun derhâl gündeme getirilmesi gerekiyor. Bakın, burada aynı zamanda bir yoğun bakım hemşiresi, acil servis hemşiresi, diyabet hemşiresi, onkoloji hemşiresi, diyaliz hemşiresi, rehabilitasyon hemşiresi, endoskopi hemşiresi, ameliyathane hemşiresi, yara bakım hemşiresi, psikiyatri hemşiresi, pediatri hemşiresi, kadın doğum hemşiresi ve halk sağlığı hemşireliğinin görev tanımları net değil maalesef. Dolayısıyla, bu hemşireler farklı görev tanımlarıyla çalışabilmekte. Ebeleri konuşurken, görev tanımlarını ve bu mesleki sorumluluklarını konuşurken mutlaka hemşirelik meslek kanununun da gündeme getirilmesi gerekiyor.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Biz teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Burada, biraz önce, Cumhuriyet Halk Partisi Grubu ifade etti ama ekstradan şunu bildirmek istiyorum; yani izlem.. Özellikle, Halit kardeşim de söyledi, kadın doğum bölümüne eskiden girmek çok zordu, şu anda kadın doğum puanları diplerde. Dolayısıyla burada malpraktis ve doğuma bağlı komplikasyonlarla ortaya çıkacak problemler, özellikle, ebelerle bu sorun aşılamaz çünkü siz ebelerin izlem politikasını değiştirirseniz yani ebelerin standartlarda doğumdan sonraki ilk yirmi sekiz gündeki takibini gebelik takibi şekline çevirirseniz bu malpraktis olaylarıyla daha fazla karşı karşıya kalmış oluruz. Dolayısıyla bunun da gözden iyi geçirilmesini lazım. Yani ebelere, evet, doğumu izleyin... Ama hekimi o sistemin içine davet etmemek, hekimi oradan dışlamak malpraktis olaylarının ve olası komplikasyonların önünü açacaktır.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Hekimleri burada dışarıda bırakan değil destek sağlayan, ebelerin işlevlerini artıran bir düzenleme içeriyor madde.

Leyla Hanım bunu açıklayacaktır.

Buyurun Leyla Hanım.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Teşekkür ederim Başkanım.

Şimdi, ebelerimizin özellikle lisans ve lisansüstü eğitimlerini almalarıyla birlikte günümüz şartlarıyla doğumhanelerdeki görevlerini ve yetkilerini düzenleyen bir maddeden bahsediyoruz. Bu anlamda olumlu bir gelişme olarak görüyorum çünkü ismi “ebe” zaten yani işleri bu doğumu yaptırmak. Bu amaçla doğumhanede görev almaları ve bu küçük tıbbi müdahaleleri yapmaları ve normal doğumun teşviki açısından da hekimlerimiz, özellikle kadın doğum hekimlerimiz tarafından çok olumlu görülen, beklenen ve talep edilen bir kanundan bahsediyoruz. O yüzden, ebelerimizin bu konudaki yetkinliğinin artmış olmasıyla beraber doğumhanede ebelerin görev yapması çok doğru bir yaklaşım. Biz burada hekimlerimizi dışlamıyoruz, biz burada hekimler doğumhaneye giremez demiyoruz asla; tam tersine, ebelerle birlikte hem kadın doğum uzmanlarımızın hem de diğer periferde çalıştıkları, buldukları yerdeki hekimlerle beraber doğum eyleminde aktif rol almalarını istiyoruz. Normal doğum oranlarının artırılması için bütün dünyada yapılan, bütün dünyada uygulanan, tıbbi olarak kabul görmüş bir gelişmeyi, bir yöntemi biz de ülkemize adapte etme çabası içerisindeyiz. Bence bu, doğumhanedeki ebe sayısının artırılmasına vesile olacak, doğumhanede doğum yapan gebelerimizin rahatlamasına, onların kendilerini daha güvende hissetmelerine vesile olacaktır. Sadece doğuma eşlik etmekle doğumu yaptırmak değil, onlara kendi nefes teknikleri ve egzersizleriyle beraber doğumun kolaylaştırılması için de çok ciddi katkılarının olacağını biliyorum. Bir hekim olarak kendim de bunu tecrübe ettiğim için çok rahatlıkla söylüyorum. Ben de evde doğmuş bir çocuğum yani ablamı annem hastanede doğurmuş -70’lerin Türkiye’sinden bahsediyorum- sonrasında bende demiş ki: “Ben bir daha hastaneye gitmem, ben evde doğuracağım.” Biz şu anda yüzde 97,5 oranında doğumlarımızı hastanede gerçekleştiriyoruz. Yasal mevzuatımızda zaten hiç kimsenin evde doğum yapmasıyla ilgili bir müsaade veya bir izin yok, hiçbir ebeinin de evde doğum yaptırmasıyla ilgili bir düzenleme de yok. Buradaki hedef, kanunun metninde de çok açık ve net, ebelerin doğumhanedeki iş ve görev tanımlarını belirliyoruz, dışarıda değil doğumhanedeki görevlerini ve tanımlarını belirliyoruz.

O açıdan, çok olumlu olacağını, normal doğum sayılarımızın artacağını, gebelerimizin çok daha iyi şartlarda ve yanlarındaki ebelerle birlikte rahat doğum yapabileceklerini gözlemleyeceğimiz bir fırsat olacağını düşünüyorum.

Malpraktislerle ilgili söylediklerinizle ilgili şunu söylemek istiyorum: Şimdi, sorumluluk tabii ki ebede olacak. Mesleki Sorumluluk Kuruluna gidecek eğer bir şikâyet, bir mevzu varsa. Burada, Mesleki Sorumluluk Kurulu incelemesini yapacak, eğer bir kasıt varsa ancak ebeye rücu olacak ama kasıt yok, bir kusur tespit edilmişse orada yine devlet, Sağlık Bakanlığı rücuyla kendi üzerine alacak, ebelerimiz de böyle bir koruma ve güvence altına alınmış olacak. Tabii ki ilerleyen dönemlerde belki daha da güncellemelerle birlikte mesleki zorunluluk sigortasının sadece ebelerimiz için değil hemşirelerimiz için de... Bir salgın dönemi, pandemi yaşadık, orada da pek çok sorunlarla karşılaştık. Belki sadece ebelerin değil işte, hemşirelere, sağlık çalışanlarına, sağlık teknisyenlerine varana kadar böyle zorunlu bir mesleki sigorta olmalı mı olmamalı mı, bu tartışılır; bunun üzerine yeni bir kanun teklifiyle gelinebilir tabii ki ama şu anki planlamada Mesleki Sorumluluk Kurulu üzerinden bir rücu değil kusura ve kasta bakılarak yine, devlet tarafından, Sağlık Bakanlığı tarafından ebelerimizin güvence altına alınması söz konusu.

Ebelerimizin doğumhanedeki başarılarına güvenmeliyiz, inanmalıyız; ebelerimiz kıymetli ve güçlüler, onların yapacakları her türlü doğumla da kendilerine güvenlerinin daha da artacağına ve hekimlerle uyumun artacağına, malpraktislerin daha da azalacağına, bu uyum sayesinde de şikâyetlerin çok daha düşeceğine inanarak Komisyonun takdirine bırakıyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz Başkanım.

Buyurun.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) – Sayın Başkanım, değerli vekiller; ben de Leyla Başkanımı destekleyecek mahiyette söz almak istedim.

Her şeyden önce, bir çocuk hekimiyim ben, çocuğun sağlığı her şeyden önemlidir ve bu kanun da hiçbir şekilde, ebelere görevi verip kadın doğumcuları es geçtiğimiz bir kanun değil. Ebelerin, hani, korkacaklar bütün yükümlülük onlara kalacak gibi hiçbir korkuları yok; aslında tam tersi, ebeler o kadar çok istiyor ki. Ebe dernekleri bana geldiler kaç kez çünkü “Görev tanımamız yok yani bu kanunu olmazsa bizim doğum yaptırmamız yanlış.” diyorlar. Bir çocuk doktoru olarak, eşim çocuk psikiyatrisi profesörü, kızım çocuk psikiyatristi olarak, bir çocuğun iki dakikadan fazla oksijensiz kalması, travmanın uzaması çok çok daha önemli. Yani ne olur? Ebe epizyoyu biraz derin açar, hiç problem değildir, onun dikişi biraz şey olur, düzeltilebilecek şeyler ama bir bebek hipoksik olduğunda milyardlarınız olsa değiştiremezsiniz arkadaşlar. En basiti bir öğrenme güçlüğü olsa, dikkat eksikliği olsa bile o topluma, aileye, devlete yükünü bir düşünün. Biz hekimler, aramızda -sizin de hekimleriniz vardır- bütün doğumları ebelerden öğrendik. Bir hekim olarak, her hekim ebelerden öğrenir. Yani, ebelerimiz bu eğitimi alıyorlar ve eğer biz bu kanunu yapmazsak da bu görevi yapamayacak hâle gelecekler, görev tanımlarını yazmış oluyoruz biz.

Malpraktiste, bütün mesleklerimiz yani kamudaki ve özeldeki bütün mesleklerimiz malpraktis yasasına tabiler yani ebeler koruma altında.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Kıymetli Başkanım, değerli milletvekilleri; umuyorum, bir gün ülkemizde sadece istihdam alanını konuşmaktan ziyade tıbbi çıktılarının kalitesini ve bunların da veri olarak karşımıza çıkarabileceği altyapıları kurma konusunda başarılarla ve yönetmeliklere, düzenlemelere imza atarız.

Şimdi, doğum eylemi -bir kadın doğumcu değilim ama sağlık hizmet sunucusu, yöneticisi vasfıyla gördüğüm kadarıyla- uzun süren bir eylem; yeri geliyor, belki bir günü buluyor, saatler sürüyor, belki otuz altı saati buluyor. Dolayısıyla bu kadar uzun süren bir doğum eylemi esnasında kadın doğum hekimlerimizin başka işleri, diğer hastaları, yükümlülükleri sebebiyle bu sürenin tamamında hastamızın yanında olmadıklarını görüyoruz. Bu kanun teklifiyle birlikte, aslında, doğumhanede yalnız kalan ebelerimizin yasal olarak, yetkinlik olarak, tıbbi yetki açısından önlerinin açılması; kadın doğum hekimlerimize de hastayı orada yalnız bırakma esnasında aslında bir tıbbi yetkiye sahip başka bir mesai arkadaşını bırakma konusunda bir alan açıldığını ifade etmek istiyorum. Dolayısıyla bu kanun teklifinin aslında kadın doğum hekimlerimizi koruduğunu, onları mesleki “liability” açısından daha az sorumlu olmaya getirdiğini ifade etmek isterim.

Bunu söylemek için söz aldım. Dolayısıyla desteklediğimiz, mutlaka hayata geçirilmesi gerektiğini düşündüğüm bir uygulama.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler, sağ olun.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Söz istiyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Sayın Başkanım, belki 10 binden fazla doğum yaptırmış bir hekim olarak söyleyeyim, normal doğum oranlarını teşvik etmek için bu yöntemle başarılı olacağımıza inanmıyorum yani zaten ebe olmadan biz doğuma girmiyoruz. Ebe takip ediyor, sıkıntı olunca biz iniyoruz ama buradaki bu tanımlamayla ebeler çok ciddi bir şekilde zor durumda kalır. Tabii, Sayın Başkanım diyor ya: “Ebelerimiz çok tecrübeli geliyor.” Evet, yani hiç doğum yaptırmadan geliyor, tuşe yapmasını bilmiyor; yani belki tıbbi bir tanımlama olacak, sekiz on saat takip ediyor, bir geliyoruz, çocuk ters geliş, makat geliş...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Siz kaç ebe yetiştirdiniz Hocam?

ALİ KARAOBA (Uşak) – Çok yetiştirdim efendim.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Güzel, siz yetiştirmişsiniz ama.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Çok yetiştirdim ama yetiştirirken yaşanan sorumlulukları çok iyi biliyorum, riskleri de biliyorum. Bu madde ebeleri çok zorda bırakacak bir madde. Tabii, bizim işimize gelir bir kadın doğumcu olarak. Sayın Vekilim dedi: “İki dakika hipoksik kalırsa neler yaşanır.” Tabii, şimdi, herkes kendi mesleki branşı açısından bakıyor. Hipoksik kaldığında, “Bu doğum kanalında uzun süre beklemiş,” dediğinde bunun sorumlusu ebe mi olacak, kadın doğumcu mu olacak? Doktor denetiminde mi doğum yaptırır, sorumluluk kimde? Bunlar biraz muallakta yerler, bu cümleler biraz tehlikeli. Hani ben kadın doğumcu olarak işine gelen bir hekim olarak söylüyorum: Benim işime geliyor bu. Neden? Ebeye sorumluluğu yüklüyorsunuz, ben kenara çekilebilirim yani o kadar riskli madde bu. O açıdan, hani teşvik etmek, görev tanımlaması yapmak güzel, hoş da içeriği çok doldurulması gereken bir şey. “Epizyoyu biraz derin açar.” dedi. Evet, yıllarca büyük abdestini tutamayanlar sfinkter sorunlarıyla gelince “Epizyoyu derin açmış,” deyip işin içinden çıkamıyorsunuz hatta emin olun, bir sezaryenden çok daha risklidir bir epizyo dikmek. O açıdan, hani bunu verecekseniz de biraz da hani bu işin uzmanlarıyla da... Ebeler de bu işi istemiyor, bize de dünden beri telefon ediyorlar, bilginiz olsun. Size gelenler ile bize gelen ebeler aynı değil herhâlde.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) – Dernek başkanları ve dernek yönetimi istiyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Sizi de aradılar.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) – Evet, raporları da vardı.

ALİ KARAOBA (Uşak) – O açıdan, tabii, takdir Komisyonun. Ben kendi adıma... Yani bu tanımlama güzel ama ihtiyaç var burada bir çok şeye, açıklık yok burada.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Peki, teşekkürler.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Ben bir noktanın altına çizmek isterim Sayın Başkan.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teklifi veren değerli milletvekili bu teklif sırasında “doğumhane” diye bir kavramdan söz etti ama kanun metninde yok. Gelin “Normal doğum eylemini gerçekleştirir.” öncesinde “Normal doğum eylemini doğumhanede gerçekleştirir.” diyelim. Böylece sağlık kuruluşu dışında bir doğum eylemine katılmasını ortadan kaldırebiliriz. Zaten kendilerinin de söylediği, vurguladığı bir kavram olduğu için özellikle bunu vurgulama ihtiyacı duyuyorum.

Bu arada, Dünya Sağlık Örgütünün önerilerine bakacak olursanız, aslında, normal doğumun doğum eylemi içerisinde yüzde 85 kadarını oluşturması gerekir. Maalesef, bizim ülkemizdeki yanlış politikalar yüzünden şu anda normal doğum yüzde 40'lara kadar gerilemiş durumdadır. O yüzden de adı üstünde, normal doğum; normal doğumu destekleyecek bütün uygulamaların burada düzenlenmesinde büyük yarar var. O açıdan bu maddeyi değerli buluyoruz ama söylediğimiz sakıncaların giderilmesinin de bundan sonra ortaya çıkabilecek sorunları önlemek açısından gündeme alınmasını öneriyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

Buyurun İsmail Bey.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Başkanım, tabii, bizim buradaki amacımız normal doğumu teşvik etmek. Şimdi, kamudaki sezaryen oranını yüzde 47'ye düşürmüştük biz; bu daha yükseklerdeydi, yüzde 70'lerdeydi. Üniversitelerdeki sezaryen oranı yüzde 77, özeldeki sezaryen oranı yüzde 78 yani sezaryen oranının çok yüksek olduğu yerlerde tabii ki ebelerin normal doğum yaptırma imkânı da azalıyor, esas mesele burada.

Şimdi, geçmiş dönemlerde bizim köylerimizde ebelerimiz vardı, bu ebelerimiz normal doğumları yaptırıyordu. Tabii ki günümüzde sağlık şartları gelişti, bizim doğumlarımızın büyük bir kısmı hastanelerde gerçekleşiyor ama bizim bu kanundaki muradımız diyelim ki hastanede olsun veya hastane dışında olsun bir ebe bir doğumla karşılaştığında burada küçük cerrahi müdahale gerektiği zaman bunu yapma fırsatı veriyoruz, imkânı veriyoruz. Diyelim ki yarın dışarıda veya hastanede hekimbaşında yok, ameliyathanede ebe normal doğum yaptırıyor ve epizyotemi açmak gerekti. Yani epizyotemi açtığında bir komplikasyon geliştiği zaman -ebenin bunu yapma hakkı yok- dolayısıyla diyecekler ki: “Sizin buna hakkınız yok, niye bunu yaptınız?” Ama ebe bu hakkı olduğu hâlde bunu kullanabilir veya kullanmaz, o ayrı bir şey; biz sadece bu yetkiyi veriyoruz ve dolayısıyla da ebelerin elini rahatlatan bir kanun bu. Dolayısıyla da eğer doğumu mutlaka hastanede yapma zorunluluğunu, şartını getirirsek zaten Bakanlığımız... Peki, dışarıda yapmak isteyen vatandaşlara biz ceza mı keseceğiz? Veya diyelim ki dışarıda, ambulansla doğum gerçekleşti, ebe buna müdahale edemeyecek mi o zaman? Dolayısıyla bu gibi şeyler olduğu için yani bu kanunun bu şekilde olmasının daha faydalı olduğunu düşünüyoruz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Bu konuda önergeler var, önergeleri sırasıyla okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 3'üncü maddesinin tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Hüseyin Olan

Bitlis

Gerekçe:

Doğum sırasında yaşanabilecek sorunlarda bu maddeyle ebeler almaları gereken sorumluluktan daha fazlasını almak durumunda kalabileceklerdir.

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

Diğer önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin (2/1980) 3'üncü maddesinde "Normal doğum eylemini gerçekleştirir." cümlesinin aşağıdaki şekilde değiştirilmesini arz ve teklif ederiz.

"Ebeler tarafından yaptırılacak normal doğum eylemi bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilir."

Kayıhan Pala

Serkan Sarı

Aylin Yaman

Bursa

Balıkesir

Ankara

Ali Karaoba

Uşak

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

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

Diğer maddeye geçiyoruz.

MADDE 4 - 1219 sayılı Kanunun Ek-3 sayılı çizelgenin 38inci satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiş, sonraki satırlar buna göre teselsül ettirilmiş ve mevcut 44 üncü satırın ikinci sütununa "Acil Tıp" ve üçüncü sütununa "3 yıl" ibaresi eklenmiştir.

"39-Sosyal Pediatri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları 3 yıl"

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde hakkında görüş belirtmek isteyen arkadaşımız var mı?

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkanım, bu maddeyle ilgili uzmanlık derneklerinin bu toplantıya katılma talepleri vardı, sanırım dışarıda bekliyorlar. Siz "Sıra geldiğinde onları içeri alalım." demiştiniz, bunu anımsatmak isterim, sonra da söz hakkımı kullanmak isterim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, madde hakkında başka görüşü olan var mı? Yok.

Önerge var mı arkadaşlar?

Hangi dernekler var dediniz?

AYLİN YAMAN (Ankara) - Yoğun Bakım Derneği var, bir de Acil Tıp Derneğinin Başkanı var, 2 de Yoğun Bakım Derneği Başkanımız var.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Yoğun Bakım Derneklerinden birini alalım arkadaşlar, bir de Acil Tıp Derneğinin temsilcisini alalım.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Melda Hanım ya da Defne Hanım var orada.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Birer kişi alalım.

Bu arada siz görüşlerinizi bildirin, buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Burada özellikle yan dal olarak, maddede geçen çocuk yan dalı olarak ona itirazımız yok, kabul ediyoruz ama acil yoğun bakımla ilgili, acil tıp uzmanlarına yetki verilmesiyle ilgili çok geniş bir değerlendirmeye ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz. Zaten 6 tane dal yoğun bakım sertifikası alabiliyor ve hepsi de yoğun bakım uzmanı olarak hizmet edebiliyor. Şimdi, bakın, acil tıp uzmanları eğer sertifika alarak yoğun bakım uzmanlığını alacaksa bunla ilgili mutlaka şerhler konmalıdır. Yani üç yıl eğitim aldıktan sonra...

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Yani öneriniz...

ALİ KARAOBA (Uşak) – Şöyle: Belli bir yıl acil uzmanı olana “Biz bu eğitimi almıştık.” deyip direkt... Zaten en büyük problem bu, itirazlardan bir tanesi bu; biz konmasını istiyoruz bunun, maddenin eklenmesini istiyoruz.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Yani yan dal yapmadan mı?

ALİ KARAOBA (Uşak) – Hayır, yan dal yapacak ama şöyle: Biz de IVF’te de öyledir; mesela siz yıllarca IVF’le uğraşıyorsunuzdur, yapmış olduğunuz sayıları bildiriyorsunuz, direkt IVF sertifikası veriliyor.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) – Ama çok eskidendi o.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Efendim?

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) – Yani çok eskidendi, on sene önce yapılan bir uygulamaydı.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Bununla ilgili kaygımızı dile getirelim yani.

Bitirelim, durun, tamamlayalım hepsini.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Şimdi, baktığımız perspektifi daha net anlamak istiyorum. Burada diyorsunuz ki mesela “On yıldır acil hekimi olarak görev yapmış olan birisine biz otomatik olarak yoğun bakım sertifikası verecek miyiz, vermeyecek miyiz?”

ALİ KARAOBA (Uşak) – Evet, vermeyelim diyorum ben.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Vermeyelim, bu kanun onu getirmiyor.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Yani mutlaka bu eğitim sürecini tamamladıktan sonra alsın diyoruz, bunda netiz yani. Bununla ilgili sonra düzenlemelerle getiriliyor. Bunu mutlaka koymak gerekiyor.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Kanunda öyle bir şey yok da...

ALİ KARAOBA (Uşak) – Efendim, sonra yönetmeliklerle düzenleyip gelir, bunu ekleyelim diyoruz, bunu madde olarak ekleyelim istiyoruz. Önerge olarak da belki, Hocam konuşulur, tekrar verilir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, devam edin.

ALİ KARAOBA (Uşak) – 6 tane dal zaten bununla ilgilendiği için 7’nci dal daha da karmaşa getirecek. Göğüs, kalp damarcılar da isteyebilir, kadın doğumcular da isteyebilir, bu grup genişleyebilir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Burada 2 tane yan dal uzmanlığının alana kazandırılması hedeflenmektedir; daha doğrusu, sosyal pediatri ilk kez alana kazandırılacaktır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında böyle bir yan dal gündeme getiriliyor. Tıpta Uzmanlık Kurulu bu tavsiye kararını 2019 yılının Aralık ayında vermiş, üstünden üç yıl geçtikten sonra bunun bir kanun metnine geçirilmek istendiği anlaşılıyor; biz bunu uygun buluyoruz. Acil tıp uzmanlık alanının şu anda mevcut 6 ana dala birlikte 7’nci ana dal olarak yoğun bakım yan dal uzmanlık programına dâhil edilmesi teklifini ise tartışmak gerektiğini düşünüyoruz. Bu arada şunu söyleyeyim: Yasa teklifi hazırlayan milletvekilleri bu yasa teklifini hazırlarken gerekçede 2 tane tıpta uzmanlık kararına atıfta bulunmuşlardı. Biz de Tıpta Uzmanlık Kurulundan bu kararları elde etmek istedik. Bilmiyorum, Sağlık Bakanlığından burada yetkili bir kimse var mıdır?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Var, Bakan Yardımcımız var.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bakın, şu Tıpta Uzmanlık Kurulu kararlarını alabilmek için dört saat uğraştık. “Milletvekillerine bu kararları vermiyoruz.” diye ismi bende olan bir bürokrat... İsmi burada açıklamayayım ama gerek duyarlarsa söylerim çünkü o bürokrat bunun kendi inisiyatifi olmadığını bize dile getirdi yani bu yaklaşımlar gerçekten hoş değil, sonuçta tıpta uzmanlık kararlarından söz ediyoruz. Bu kararların bazıları “web” sayfasında yayınlanan kararlar. Böylesine zorlukların çıkarılması doğru uygulamalar değil çünkü bu kararlar ilgi gösterilerek kanun teklifi hazırlanıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Değerli arkadaşlar, milletvekillerimizin bürokratlardan talep ettiği konularla ilgili bürokratlarımız her türlü bilgiyi verirler. Sayın Bakan Yardımcımız da zaten burada. İlgili arkadaşımız konuyu bilmiyordu, onun durumunu bilmiyorum ama gerekli şeyler için Kürşat Beyle irtibat kurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Belgeler elimde, isterseniz sonra konuşabiliriz.

Devam edeyim Sayın Bakanım.

Şimdi, niye tartışılması gerektiğini söylüyoruz? Aslında zaten 6 tane ana dal, yoğun bakım yan dal uzmanlığı yetkisine şu anda sahip; bir 7’ncisi olabilir hatta bize ulaşan başka branşlardan da bu yan dala katılma talepleri şimdiden var. Ancak bu kararı vermeden önce bu karar süreçlerine bakmak lazım. Bakın, bu acil tıp uzmanlık alanının yoğun bakım yan dal uzmanlık programına dâhil edilmesiyle ilgili tıpta uzmanlık kararı -daha bir ay olmamış- 28 Aralık 2023 tarihinde verilmiş ve bu kararın verilmesi öncesinde Tıpta Uzmanlık Kurulu -bütün metinler elimde- taraflardan görüş istemiş. Bu taraflar söz konusu olduğunda TUKMOS yoğun bakım çalışma grubu bu yaklaşımı değerlendirmiş ve uygun bulmamış. Şimdi, TUKMOS yoğun bakım -karar dediğim gibi elimdedir- çalışma grubu tarafından ayrıntılı olarak değerlendirilen, gerekçelendirilen ve uygun bulunmayan bu yaklaşımın Sağlık Bakanlığı tarafından yok sayıldığını görüyoruz. Oysa bu kararlar verilirken sonuçta teknik kararlardan söz ediyoruz. Birazdan bu Komisyonda yine el kaldır indirle bazı kararlar vereceğiz. Örneğin, bu Komisyon üyelerinin tıp doktoru olmayan üyeleri aslında neyi konuştuğumuzu, neyi yapmaya çalıştığımızı tıp doktorları kadar bilmeden bu karar süreçlerine katılmış olacaklar. Ama yoğun bakımla ilgili uzun yıllardır, 2012’den beri uğraşan...

TUBA KÖKSAL (Kahramanmaraş) - Bizi ötekileştirdiniz direkt olarak.

KAYIHAN PALA (Bursa) - İzin verin, ne demek istediğimi anlatayım.

TUBA KÖKSAL (Kahramanmaraş) – Biz çalışıyoruz ve gerçekten kafamız basıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Kıymetli Üyem, bir saniye dinleyelim Sayın Pala’yı.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Estağfurullah, ben kafanızın basmadığından söz etmiyorum.

TUBA KÖKSAL (Kahramanmaraş) – “Ne olduğunu anlamıyorsunuz.” dediniz ama bizim için.

KAYIHAN PALA (Bursa) - İzin verin, anlatayım.

Şunu anlatmaya çalışıyorum: Bu alanda çalışan yoğun bakım uzmanlarının görüşlerinin değerlendirilerek bir karar sürecine katılmalarının sağlanmasının daha değerli olacağını söylüyorum. Ben tıp doktoruyum, halk sağlığı uzmanıyım, her konuda bilgi sahibi olduğumu iddia eden birisi değilim. Örneğin, diş hekimliğiyle ilgili bir düzenleme geldiğinde diş hekimlerinden bu düzenlemeyle ilgili görüş alma ihtiyacı duyuyorum. Belki siz her konuyu biliyorsunuzdur ama açık söyleyeyim, ben bilmiyorum, söylemeye çalıştığım şey bu. Dolayısıyla uzmanlık gerektiren konularda karar verme süreçleri bizim önümüze gelirken, kararlarımızı verirken bu uzmanlık alanında yetkinliği olan, uzun zamandır çalışmış grupların görüşlerinin değerlendirilmesi bağlamında söylemiştim Sayın Milletvekilim. Yoksa onun dışında bir kastım asla söz konusu değil.

Şimdi, elimizdeki verilere baktığımızda, bakın, Sağlık Bakanlığı 2012 yılında -Sağlık Bakanlığı belgelerinde de mevcuttur- yoğun bakım yan dal uzmanlığını gündeme getirirken Türkiye'nin önündeki on beş yirmi yıl içerisinde 500 kadar yoğun bakım uzmanı olmasını hedeflemiş. Bugün itibarıyla bizim elimizdeki rakamlar, Türkiye'de 650'nin üzerinde yoğun bakım uzmanı olduğunu gösteriyor. Acil tıp uzmanı sayımızsa -yine bizim elimizdeki rakamlar, Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcımız belki bize daha ayrıntılı rakamları verebilir- 5.600 civarındadır. Şimdi, acil tıp uzmanlarının görev yaptığı alanlarla ilgili mevcut durumu değerlendirmeden yeni bir yan dal programına dâhil edilmelerini tartışmanın bu aşamada doğru olmadığını düşünüyoruz.

Sayın Başkanım, Türkiye'de bugün her hastanede, her “shift”te, her vardiya döneminde yeterli sayıda acil tıp uzmanı olmadığı bizzat acil tıp uzmanları tarafından gündeme getirilmektedir. Şimdi, öte yandan, peki, niye yoğun bakım alanındaki uzmanlık grubu buna itiraz ediyor? 6 tane branş var zaten ve branşlar da birbirinden farklı branşlar. Örneğin enfeksiyon hastalıkları var, göğüs hastalıkları var, anestezi var, nöroloji var. Neden buna itiraz ediliyor? Burada itiraz, acil tıp uzmanlarına değil, itirazın nedeni şu, bunu gerçekten tartışmamız gerekir: Bakın, 6 tane ana dal, 1 yoğun bakım uzmanlık yan dal programı geliştirirken, bugün itibarıyla, 2012'den bu yana on iki yıl geçmiş olmasına rağmen bir ortak program geliştirebilmiş değil. Ne kuramsal açıdan ne uygulama açısından -bunu değişik gruplarla tartıştığımız için söylüyorum, isterseniz örnekler de verilebilir- bir ortak program gelişmemiş. Örneğin, şu anda bir tıp fakültesindeki yoğun bakım yan dal ihtisasında bir hekim, göğüs hastalıkları bölümüyle hiç karşılaşmıyor. Bir başka bölümde de başka bir branşla hiç karşılaşmıyor. 6 ana dal ortak bir program geliştirememişken 7'nci bir ana dalla ortak bir protokol üzerinde uzlaşmanın zorlukları nedeniyle bu konunun ayrıntılı olarak tartışılması gerektiği kavramını gündeminize getirmek isterim.

Ayrıca, şöyle bir problem var: Biz Sağlık Bakanlığının -Sayın Sağlık Bakanımıza da söylemiştik, sanıyorum Bakan Yardımcımızın da bilgisi dâhilindedir- yan dal uzmanlık eğitimini teşvik edecek uygulamalar içerisine girmesini olumlu buluyoruz. Çünkü son zamanlarda bazı yan dal uzmanlığı sınavları söz konusu olduğunda sınavlara başvuru çok ciddi bir şekilde düşmüş durumda. Neden? Yan dal uzmanlığı yapacak olursanız... Zaten tıp fakültesini bitirdikten sonra mecburi hizmete gidiyorsunuz, zaten uzman olduktan sonra mecburi hizmete gidiyorsunuz. Sonrasında yan dal yaptıktan sonra tekrar bir mecburi hizmete gidiyorsunuz. Bunlar gerçekten hekimlerin hayatındaki ciddi zorluklar. Ayrıca, yan dal uzmanı olmak ile ana dal uzmanı olmak arasında özlük haklarında ciddi bir fark olmadığı için hekimler ek bir üç yıllık zorlu eğitim döneminden giderek kaçınılmaktaydı günümüzde. Sağlık Bakanlığı yan dal uzmanlığını teşvik etmek için bazı önemli değişiklikler yaptı. Hatta geçen gün Resmî Gazete'de yayımlanan uygulamaya bakacak olursanız YÖK de özendirici önlemler yapmaya başladı.

Bunları olumlu buluyoruz ama bunlar yapılırken “Yan dal uzmanları daha yüksek özlük haklarına sahip olacak.” yaklaşımından dolayı ana dal uzmanlarından yan dala kaçış ve o alanın boşaltılması anlamına gelecek bir tercih söz konusu olursa bu, zaten acil servisleri tıkanma noktasına getirmiş ülkedeki sistemi daha da zora düşürebilir diye bir çekincemiz var.

Daha önceki konuşmamda söylemiştim, şu anda Türkiye, nüfusundan çok daha fazla acil başvurusu olan dünyadaki tek ülke. Sağlık Bakanımızın verdiği resmî rakamlara bakacak olursak 2023 yılında 150 milyondan fazla acil servis başvurusu olmuş. Örneğin, eğer İngiltere’deki oranlar ülkemizde de gerçekleştirilecek olsa bu 150 milyonun 40 milyonun altında olması beklenirdi. Neden acil servislere çok fazla başvuru var? Bunun sağlık sistemiyle yakından ilgisi var; yine, Sayın Bakanın da söylediği gibi, acile başvuran her 4 kişiden 3’ü aslında acil vaka olmadığı hâlde başvuruyor. Bu nedenle de acillerde dünyada örneği görülmeyen “yeşil alan” diye bir kavram karşımıza çıktı. Dünyanın hiçbir yerinde bu söz konusu değildir; meslektaşım da bilir. Dolayısıyla biz, acillerdeki sorunu sağlık sistemiyle ilişkili kaynaklarını da gündeme getirerek çözmek için çaba tüketmeliyiz. 6 tane ana dal varken onu yeni bir yan dal için ana dallar arasına koymak çok sıkıntılı bir şey.

Öte yandan, yoğun bakımlarda da ciddi sorunlarımız var. Bakın, bu yasa teklifleri görüşülürken mademki yoğun bakım yan dal uzmanlık alanını konuşuyoruz, yoğun bakımları da konuşmamız lazım. Şimdi, şöyle bir ülke düşünün: Türkiye, bütün dünyada -Avrupa ülkeleri de dâhil- nüfus başına yoğun bakım yatağının en fazla düştüğü ülkelerden bir tanesi; öyle değil mi? Çok yüksek yoğun bakım yatağımız var.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – İhtiyacımız kalmamış gibi bir şey...

KAYIHAN PALA (Bursa) – Şimdi, tam oraya geleceğim.

Aslında yoğun bakım ihtiyacımızın bu kadar yüksek yoğun bakım yatağımız olduğu hâlde olmaması beklenir ama burada değişik illerden milletvekilleriyiz, muhtemelen hemen her gün bir hastaya yoğun bakım yatağı bulmak için uğraşıyoruz. Ben Bursa Milletvekiliyim, abartmıyorum, hemen her gün bir tane yoğun bakım yatağı bulmaya uğraşıyoruz. Peki, neden? Çünkü Türkiye’de yoğun bakım yatakları gerçek yoğun bakım olarak kullanılamıyor. Elimizde son bir veri var, yeni yapılmış bir çalışma: Yoğun bakımlarda uzun süre yatan hastaların yüzde 30’undan fazlası, bazı yerlerde yüzde 40’tan fazlası bizim “terminal dönem” dediğimiz hasta grubundan oluşuyor yani artık aslında ona yoğun bakımda yapılacak bir şey yok. Bu tip hastaları palyatif bakım merkezlerine götürecek bir düzenleme ihtiyacı var. Biz bu düzenlemeleri burada konuşmadan yalnızca acil tıp uzmanlarına yan dal uzmanlık alanını açacak bir düzenlemeyi konuşursak ülkedeki acil servislere yaşanan sorunlara gözümüzü kapamış oluruz. Dolayısıyla bu sorunları gündeme getirecek bir mekanizmanın mutlaka tartışılması lazım.

Örneğin, bir başka sorun: Yoğun bakım yataklarının önemli bir bölümü -örneğin İstanbul’da yüzde 40’tan fazlası- özel sektörde. Şimdi, yoğun bakım yatakları özel sektörde olunca o yataklarda yatmak için de vatandaş cebinden para ödemek zorunda kalırsa değişik gerekçelerle, o yatakların kullanımıyla ilgili sıkıntılar oluyor. Şimdi, sizi itiraz ediyor gibi görüyorum ama maalesef öyle değil, ayrıntıları konuşabiliriz yani acilden gelen hastaların yoğun bakımda yatması hâlinde herhangi bir ücret ödenmemesi gibi bir düzenleme olmasına rağmen bu düzenlemenin gerçek hayatta işlemediğini sanıyorum burada herkes biliyor ya da farkında.

Özet olarak söyleyeceğim; kanun teklifi bu hâliyle benimsenecek olursa mutlaka yan dal uzmanlığıyla birlikte yoğun bakım alanlarında yaşadığımız sorunları; birinci, ikinci, üçüncü düzey yoğun bakımlar arasındaki ilişkiyi ve iletişimi; yoğun bakım ihtiyacını karşılamak için aslında neler yapmamız gerektiğini de mutlaka masaya yatırmalıyız.

Ayrıca, bir meslektaşım söz etti; birçok yan dal uzmanı hekimin -burada bize ulaşan çok sayıda mektup var- daha önce örneklerinin görüldüğü şekilde, böyle bir düzenleme yapıldıktan sonra eğitim almadan diploma hakkı almaya, yetkisi almaya dönük girişimlerden endişe duyduklarını da burada sizinle paylaşmak isteriz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

Buyurun.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Sayın Bakanım, meslek örgütlerinin de bir yorumunu alsak onun üzerine belki hepimiz daha da fazla katkı sağlamak isteyebiliriz. Ben Yoğun Bakım Derneğinin görüşünü şahsen biliyorum ama acil hekimlerimizin görüşünü bilmiyorum. Uygun bulursanız, onları da dinleyebilirsek...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Şimdi, Orhan Bey’in bir söz talebi var.

Orhan Bey, buyurun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) – Sayın Başkanım, kıymetli milletvekilleri; sayın meslektaşım cevaben olacak bu sözlerim.

Şimdi, tıp eğitimi dinamik bir süreç yani çağın gereksinimine, çağın ruhuna göre sürekli gelişen bir eğitim, müfredat olarak, pratik uygulamalar olarak. Acil tıp uzmanlığı bir otuz sene önce Türkiye’de olmayan bir branştı yani yeni yeni servisler oluştu, hocalar oluştu, klinikler gelişti. Dolayısıyla çağın ruhuna uygun olarak acil tıp içinde kendisinin de spesifikleşmesi, burada yoğun bakım ünitelerinin kurulması dünyada örnekleri olan, benzer servisleri olan bir çağın gerçeği.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bunu anlamak için soruyorum: Siz “Acil servislerde yoğun bakım üniteleri kurulsun.” mu diyorsunuz?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) – Zaten onu da söyleyeceğim, bir saniye.

Amerika’da Tıbbi Uzmanlık Kurulu tarafından acil tıp uzmanlığı için 11 yan dal programı açılmıştır. Bakın, dünyada örnekleri var. Kanada’nın yine birçok üniversitesinde acil tıp uzmanlarının birçok yan dal uzmanlığı var. Amerika’da ve Kanada’da yaklaşık 50 üniversitede acil tıp uzmanlığı için, kritik hasta yönetimi için yan dal uzmanlık programları var, İngiltere’de ve İrlanda’da yine öyle. Ki dünyada gelişmiş ülkelerin birçoğunda örnekleri olan bir şey acil tıp uzmanlarının yoğun bakım ihtisası yapması ve o kliniklerde çalışması. Birincisi bu.

İkincisi, ülkemizde birçok acil servisin içinde zaten yoğun bakım üniteleri var ama bunlar değişik branşlara tanımlanmış; enfeksiyona tanımlanmış, göğse tanımlanmış veya dahiliyeye yani resmî olarak adı konulmamış, acillerde var olan yoğun bakım ünitelerimizde acilcilerimiz çalışıyor zaten. Bu, onlara bir özerklik, spesifik bir alan açacak. Bu, dünyada var olan örneklerin Türkiye’de müfredata resmî olarak girmesini sağlayacak.

Bir diğer konu, acil uzmanın asıl müdahale etmesi gereken konu, acile gelen hastaların yoğun bakımlı kısmı yoksa acile gelen tonsilite, konjonktivite ya da deride bir döküntüsü olan hastaya acil uzmanının birincil yaklaşımı o değil; birincil yaklaşımı acil uzmanının yoğun bakım ile o acil müdahale arasındaki etkinliği, yetkisidir yani acil uzmanının birincil müfredattaki tanımı budur. Tabii, bu var olan fiiliyattaki yapının resmiyette de yoğun bakım uzmanı olarak ihtisasının önünü açmaktır. Bu yasanın temeli budur.

Diğer bir konu, sizin bahsettiğiniz, her birinin yoğun bakım müdahalesiyle ilgili farklı bir yaklaşım olduğuna dairdi. Tıbbın dili ortaktır yani bir yoğun bakım hastası geldiğinde -ben göz doktoruyum ama kıymetli hocalarımın belki bu konuda daha deneyimlidir- nasıl müdahale edileceği, takibinin nasıl olacağı müfredatta da tıp eğitiminde de sonraki eğitimlerde de bellidir yani ortak dili vardır. Farklı branşların bir araya gelip yeni bir yoğun bakıma müdahale algoritması geliştirmesi ihtiyacının olduğunu düşünmüyorum. Bunu da dile getirmek istedim.

Bir diğeri, şunu söyleyeyim son olarak: Bu konuyla ilgili uzmanlık dernekleri geldi, bizlerle görüştüler. Bu konuda uzmanlık derneklerinin çok da olumsuz ifadeleri olmadı, yalnızca hani “Bu yoğun bakım ünitelerinin çalışmasına ne derece katkı sağlayacak?” diye o konuda bir endişeleri vardı ama bir acil uzmanının yoğun bakım uzmanı yan dalı yapmasının tıbben ve hastane işleyişi açısından bir sıkıntı oluşturabileceği konusunda bizi ziyaret eden hiçbir uzmanlık derneği öyle bir ifade kullanmadı. Onu da söylemek istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz Orhan Bey.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) – Sayın Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun Hocam.

SADETTİN HÜLAGÜ (Kocaeli) – Tabii, hocamız bahsederken ben de iç hastalıkları uzmanı, üstüne gastroenteroloji, Amerika’da da nakil merkezinde çalışmış ve yöneticilik yapmış bir hekim olarak, tabii ki belki bizim kadar yoğun olmasa da tıbbın genel kuralları herkesi ilgilendiren bir konu. Bu yan dal eğitimi yapmadan... Bunun örnekleri, daha önce maalesef belgelendirmek suretiyle “Ben şu kadar yan dal romatoloji hastasına baktım.” deyip... Çok eski bir uygulamaydı yani on yıl burada süresini geçirenler ama... Bununla ilgili, yan dal eğitimiyle ilgili yasada değişiklikler, yönergeler, hepsi yapıldıktan sonra böyle hiçbir uygulama olmadı, zaten olması da mümkün değil, hani böyle bir kavram kargaşası olmasın.

İkincisi, acildeki en önemli sorunlardan bir tanesi şu: Bizde hakikaten -biraz önce vekilimin söylediği gibi- her akşam mutlaka bir taciz oluyor iki üç hasta. Burada biraz hekim arkadaşlarımızın da yanlış uygulaması var, onu da maalesef söylemek lazım. Bir şekilde sorumluluktan kurtulmak, hastayla çok fazla meşgul olmamak için “Bu yoğun bakım olan bir yere nakledilse iyi olur...” Bu biraz kendimizin de eleştirilmesi gereken noktada maalesef yaşadıklarımız içerisinde ama yoğun bakımdaki en büyük sıkıntılardan bir tanesi şu: Oraya gelen hastalar maalesef sahipsiz kalıyor yani yoğun bakımda üç gün, dört gün, beş gün “triyaj” a uğrayamamış hastaların olduğunu biliyoruz; Mühip Hoca da var, beraber çalıştık.

Bence buradaki en önemli sorunlardan bir tanesi şu: Bu acil tıptaki arkadaşların yoğun bakım bilgisi eğitiminin almasının çok faydalı olacağı kanaatindeyim çünkü hakikaten yoğun bakım şartlarını taşıdığı hâlde, müdahale edilmesi gerektiği hâlde orada üç gün, beş gün “triyaj” a uğrayamayan hastalar var yani o gözle bakmak lazım ama dediğiniz gibi, göğüs hastalıklarına gitmeden yoğun bakım yan dal eğitimi tamamlıyorsa oradaki yöneticilerin hatası çünkü yasal olarak bunların süreleri, hepsi belli ama kâğıt üstünde “yapılmış” şeklinde imzalanıyorsa ona yapacak bir şey yok yani yine kendimizin eleştirilmesi gereken nokta. Onun için bu acil tıpta yan dal uzmanlığından ben öyle çok kaçış olacağını sanmıyorum, zaten onun içinde yaşadıkları bir tablo yani olumlu olacağı kanaatindeyim; böyle çok olumsuz bakmamak lazım, sahadaki bilgiler öyle söylemiyor çünkü bu insanlar çok çaresiz kalıyorlar. Enfeksiyoncu geliyor, bakıyor “Şu ilacı kullan.” diyor, Göğüscü diyor “Şu...” Ama hasta nereye gidecek? Hiç kimse kendi kısmına almak istemiyor. Zaten bildiğim kadarıyla üniversitelerde ana bilim

dallarının içerisinde yoğun bakım bölümleri yok. Eskiden ben Güllhane’de dâhiliye ihtisası yaparken kendi içimizde bir yoğun bakım kısmımız vardı veya bunun eğitimlerini alıyorduk. Biraz önceki o söylenen terminal döneme girmiş özellikle kanser hastalıklarındaki hastaların öyle palyatif merkezlere nakledilmesi de çok ciddi bir hem yasal sorumluluk hem de hekim-hasta ilişkilerinde çok ciddi sonuçlar doğuracak bir tablo yani bunların iyice tartışılması lazım ama hülasa, acildeki arkadaşlarımızın da sesini duymak lazım yani bence onlara böyle bir eğitim imkânı vermenin çok olumsuz olmayacağı kanaatindeyim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz Hülâgü Hoca.

Misafirimizi dinleyelim.

Buyurun.

TÜRKİYE ACİL TIP DERNEĞİ BAŞKANI DOÇ. DR. BÜLENT ERBİL – Sayın Başkan, Değerli Komisyon üyeleri; öncelikle bizleri kabul ettiğiniz için hepinize teşekkür ederiz.

Benim ismim Doçent Doktor Bülent Erbil, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimiyim, aynı zamanda da Türkiye Acil Tıp Derneğinin Başkanım. Bulduğum dernek ve temsil ettiğim acil tıp uzmanlığı üzerine sizlere bir şeyler söylemek istiyorum.

Acil tıp uzmanlığı otuz yıllık bir uzmanlık derneği Türkiye’de, dünyada bundan daha eski ve şu an acil tıp uzmanlığının gelişmesi için ve bizim ülkemizde daha fazla bir açılım sağlayabilmesi için ve bu alanın tercih edilebilmesi için açılımlara ihtiyacı var, bu açılımı desteklemenizi bekliyoruz. Nedeni şu: Accreditation Council for Graduate Medical Education yani uluslararası tıp eğitimini akredite eden konsül, merkez 2010 yılından beri acil tıp uzmanlığına zaten yan dal hakkını, yoğun bakım yan dal hakkını tanımlamış ve vermiş vaziyette. Değerli Komisyon üyelerimizden de söyleyenler vardı, zaten burada tanımlanmış dünyadaki birçok örneği var; sadece Amerika, İngiltere değil Çin’de bile var, yani başımızdaki Yunanistan’da var, Afrika’da bu yan dal hakkı zaten tanımlanmış vaziyette.

Bizim, ülkemizde istediğimiz şey şu: Acil tıp uzmanlık eğitiminde zaten kritik hastanın bakımı sağlanıyor, zaten burada yapılan bir kritik hasta bakımı var. Bu kritik hasta bakımı için tüm çekirdek eğitim müfredatımızın yoğun bakım yan dal müfredatıyla benzer olduğunu Tıpta Uzmanlık Kurulunda da anlattık ve Tıpta Uzmanlık Kurulunda da bunun çok benzer olduğu, birbiriyle örtüştüğü, yoğun bakım yan dal uzmanlık sınavına girilmesi için yeterli bir müfredatın ve çekirdek eğitim programının olduğu belirlendi ve orada da onaylanarak geldi buraya zaten yani buraya gelişinin öncesinde de tartışıldı ve bu uzmanlık alanı için, bu yan dal uzmanlık alanı için acil tıp uzmanlık alanının yetkin olduğu gösterildi.

Şimdi, Dünya Sağlık Örgütünün kritik hasta bakımı için özellikle önerdiği şey, alandan başlayıp acil servise, ameliyathane ve yoğun bakımlara kadar geçen süreci güçlendirmenizi öneriyor. Şimdi, bu öneri doğrultusunda da baktığımızda şu an bizim ülkemizdeki acil servislerin yoğunluğunu da biliyoruz, kritik hasta bakım miktarlarını da biliyoruz, yoğun bakım yatak kapasitemizi de biliyoruz. Şu an sizler kendiniz söylediniz, biz her gün yoğun bakım yatağı bulmak için uğraşyoruz. Şimdi, yoğun bakım yataklarımız var mı? Var. Yoğun bakım hastaneleri açtık, yoğun bakım yataklarımız var ama şimdi sayıya baktığımızda -600’ün üzerine geçmiştir belki, ben eski bilgiyle söylüyorum- 600 yoğun bakım uzmanımız var. Yoğun bakım yan dal sınavı açıyoruz, yoğun bakım yan dal sınavında bu 6 tane tanımlanmış uzmanlık alanından oraya kabul edilen doldurma oranına baktığımızda bunun hiç o kadar yüksek olmadığını görüyorsunuz. En son 70 kabul edilmiş, 7 kişi bu uzmanlık sınavını tercih etmiş, girmiş, 63 kadro boş kalmış. Şimdi, ülkemizde hem bunun ihtiyacı varken hem bu alanda yapılması gereken çok şey varken ve bu uzmanlık alanı içinde bir insan kaynağı oluşturacak acil tıp uzmanlığı gibi

aktif, alanında iyi çalışan bir uzmanlık alanı varken bunun yoğun bakım yan dal için de iyi olacağını öngörüyoruz. Acil tıp uzmanlığı zaten kendi içinde yoğun bakım yan dal eğitimini yoğun bakım yan dal uzmanlarının vermesi gerektiğine inanır ve bu konuda yan dal uzmanlık alanına herhangi bir hürmetsizliğimiz yoktur. Yoğun bakım yan dal uzmanı olan arkadaşlarımız da zaten yoğun bakımlarda çalışmak üzere yoğun bakımcı olurlar ve oraya giderler. Bu nedenle sonrasındaki yaşanabilecek problemler -en çok kaygılar buranın üzerinde aslında oluşturuluyor- bir kaygı da yoktur çünkü bizim zaten kendi mevzuatımız hangi uzmanlık alanı ve hangi yan dal uzmanlık alanını bitirdiyse o uzmanlık alanında ilerler ve orada çalışsınız. Bunu da Sağlık Bakanlığı zaten gerekli ihtiyaca göre bunların hepsini belirler ve bunları uygun yerlere alır, uygun yoğun bakımlara yerleştirir. Bu nedenle biz acil tıp uzmanlık alanının yoğun bakım yan dal için zaten dünyada da kabul edilmiş, uluslararası alanda zaten yoğun bakım yan dal hakkı tanınmış durumunun ülkemizde de olmasını istiyoruz. Bunun kendi sağlık sistemimize, yeni yaptığımız hastanelere, yoğun bakım ihtiyacının bu kadar yüksek olduğu duruma, yoğun bakım yan dal için sınav hakkının verilerek yoğun bakım yan daldaki boşluğu da doldurulmasını talep ediyoruz.

Teşekkür ediyorum efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz katkılarınız için.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Kıymetli Bakanım, değerli milletvekilleri; öncelikle, tabii, emeğe saygı ve değer vererek başlamak istiyorum. Yoğun bakım yan dal hekimlerimizin büyük çoğunluğunu oluşturan, yarından fazlasını oluşturan anestezi ve reanimasyon dalı uzman hekimlerimizi unutmamak gerekir. Dün karşılaştığım bir istatistikte aslında gelişmiş olan ülkelerde gelir grubuna bakıldığında doktorlar arasında 2'nci sırada olan, verdikleri emeğe karşı oldukça değer verilen bir grup olan arkadaşlarımızın Türkiye'de değerini, gördükleri saygıyı daha da artırmak gerektiğine inanıyorum. Bunu da dipnot olarak iletmek istiyorum. Ancak kendilerinin büyük oranda yönetiminde bulunmuş oldukları yoğun bakım uzman derneklerinden aldığım bilgi notuna bakıldığında aslında burada acil hekimlerimize karşı onların da bir "İşte, olmasınlar." görüşü yok; burada sadece sistemsel bir modernizasyonun altını çizme gayreti içerisinde, bunu da hepimizin anlayışla karşılaması gerektiğine inanıyorum. Ancak Orhan Hocamın da bahsetmiş olduğu gibi, bizler sadece söylemde değil eylemde de aslında modernizasyonu ülkemizde gerçekleştirmek üzere yüce Meclisimizde görev yapan milletvekilleriyiz. Bu çerçevede, acil hekimimizin de ifade etmiş olduğu üzere, modern tıp eğitiminin dünyaya örnek gösterildiği örneklerde aslında acil hekimlerimize bu şekilde bir yan dal imkânı tanınmıştır. Bunun da sağlık sistemimizin modernizasyonu, eğitimimizin özgürleştirilmesi, geliştirilmesi adına kıymetli bir açılım getirecek kanun değişikliği olduğunu ifade etmek isterim. Acil hekimlerimizin yetkinliklerine baktığımızda aslında tablo çok net: Kritik hasta eşittir yoğun bakım hastasıdır. Kritik hasta veya yoğun bakım hastası olarak terminolojik kavram karışıklığına gitmeden yapılan uygulamalara bakıldığında hasta başı ultrasondan endotrakeal tüpe yani hastanın bir entübasyon durumuna, göğüs içi kanaması olan durumda göğüs tüpünün konulmasına kadar acil hekimlerimizin birçok yetkinliği zaten var ve bunlar da "overlapping" dediğimiz yani üst üste örtüşen durumlar yoğun bakım hekimleri olarak. Dolayısıyla bu yan dalın açılmasının önünde herhangi bir tıbbi veya eğitimsel olarak engel yok fakat CHP Grubundan gelen öneri oldukça kıymetli. Evet, biz bu yan dalı açalım ancak oldubittiye getirerek doğrudan bir sertifika ihdas etmek uygun değil, gerçekten bu eğitime tabi tutulmaları gerekiyor. Kanunda zaten böyle bir şeyin önu açılmış değil, dolayısıyla müsterih olmaları gerektiğini ifade etmek istiyorum; aynı hassasiyeti biz de paylaşıyoruz.

Diğer taraftan, bu şekilde yan dalların ihdas edilmesi, açılması ve imkân sağlanması meslektaşlarımıza kariyer planlaması açısından oldukça önemli bir açılım da getiriyor, bir genişleme de getiriyor. Bizler, genel cerrahi alanında olsun, kalp damar cerrahisi alanında olsun veya diğer branşlarımızda olsun yaptığımız yan dallarla aslında ulaşabildiğimiz hasta popülasyonunu veya hasta kitlesini geliştirebiliyoruz; mesleğimizi farklı ölçütlere, farklı seviyelere taşıyabiliyoruz fakat acil hekimlerimiz âdeta seçtikleri kariyer planı içerisinde belirli bir alanda sınırlanmış kalabiliyorlar. Dolayısıyla dünyada örnekleri olduğu gibi onlara tanınacak olan bu yan dal imkânıyla da ayrı bir kariyer planlaması ve rotaya gitmelerine olanak sağlanacaktır; onların da gelişimi adına oldukça kıymetli.

Yoğun bakımların işleyişiyle ilgili Kayıhan Hocam çok önemli bir şeyi gündeme getirdi. Bir sağlık hizmeti yöneticiliği yapmış birisi olarak bunu ifade etmek istiyorum. Ben buna bütün mesleğim boyunca hassasiyet gösterdim; acilden veya kurum içinden, başka bir branştan bile yoğun bakıma gelen bir hasta olduğu zaman Sağlık Uygulama Tebliği'nin öngörüsü çerçevesinde bu hastaların herhangi bir maddi yükümlülükle karşılaşmaması için üzerime düşeni birey olarak, bir doktor olarak yapmaya gayret ettim, bir sağlık yöneticisi olarak yapmaya çalıştım. Ancak bizler milletvekiliyiz, karşımıza bu şekilde talepler, bu şekilde şikâyetler gelebilir. Aslında biz milletvekiliyken, yasama faaliyeti yürütürken aynı zamanda denetim faaliyetimizin de, millet adına denetim faaliyetimizin de mutlaka farkında olmamız gerekir. Bu konuda ben üzerime düşeni hâlâ yapmaya gayret ediyorum, tarafıma gelen şikâyetleri gündeme almaya, Sağlık Bakanlığına iletmeye gayret ediyorum; hepimiz bence bu konuda üzerimize düşeni yapalım. Gerçekten karşılaştığımız böyle bir durum olursa Sağlık Bakanlığımızın da temsilcileri burada, gerekirse Çalışma Bakanlığımızın temsilcilerine de ulaşım bunun üstesinden beraber gelebiliriz çünkü sağlık hizmetinin ulaşılabilir bir hizmet olması gerekir, en doğal insan hakkıdır. Bu insan hakkının karşısına bir maddi yaptırımla çıkılmasının önüne geçmek için aslında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı Hükümetimiz 2003 yılında başlatmıştır. Dolayısıyla bugün aslında karşılaşılabilen veya kulağımıza gelen bu gibi şeyleri hassasiyetle gündeme taşıdığımız için ben ayrıca teşekkür ediyorum ancak bunları da ilgili bürokratlarımıza iletmek konusunda da el birliğiyle, birlikte çalışmamız gerektiğini düşünüyorum.

Bu, güzel bir şekilde hazırlanmış, nitelikli bir çalışma sonucunda gündeme gelmiş bir kanun değişikliği olduğu için hepimizi bu kanun teklifini kabul etmeye davet ediyorum.

Teşekkür ederim, sağ olun.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Arkadaşlar, söyleyeceğiniz...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Hocamızın bir sözü...

AYLİN YAMAN (Ankara) – Yoğun Bakım Dernek Başkanı...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Tamam, sizi de dinleyelim, buyurun.

TÜRK YOĞUN BAKIM UZMANLARI DERNEĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MELDA TÜRKÖĞLU – Sayın Komisyon Başkanım, vekillerimiz, değerli üyeler, değerli bürokratlarımız; öncelikle ben de Bülent Hocam gibi bizleri kabul ettiğiniz için çok teşekkür ediyorum.

Ben de kendimi tanıtarak başlamak istiyorum. Profesör Doktor Melda Türkoğlu; Gazi Üniversitesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı öğretim üyesiyim, hem iç hastalıkları hem yoğun bakım uzmanıyım, Türk Yoğun Bakım Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu üyesiyim, bir önceki Başkanıydım ve şu anda da Dünya Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu üyesiyim ve Avrupa Yoğun Bakım Derneğinin de gruplarında aktif olarak çalışıyorum.

Şimdi, burada tabii siyaset bizim alışık olmadığımız yani benim alışık olmadığım bir nokta. Biraz önce arkadaştan öğrendim, muhalefet ve karşı parti böyle oturuyoruz ama ben burada oturmama rağmen hani ortak olan, ülkemiz için gerekli olan, tıp için, hastalarımız için gerekli olan ne yapılması gerekiyorsa burada hep birlikte karar alalım istiyorum. O yüzden de kendi düşüncelerimi, kendi hekim grubumun düşüncelerini sizlere aktarmak istiyorum.

Bir kere, burada olan konuşmalardan ben şunu fark ettim ki, zaten bunu biliyoruz ama burada bir kere daha gördüm ki yoğun bakımın tanımını ne yazık ki toplum da bilmiyor, hekimlerimiz de çok iyi oturtmuş bir vaziyette değil; yoğun bakım, acil... Ben hep yoğun bakımda çalıştığımı söylüyorum ama aileden de çok kimse acil mi vesaire diye zaten anlamıyorlar. Acil ile yoğun bakım birbirine çok karışıyor gibi görünüyor ama acil çok farklı ve çok da önemli bir uzmanlık alanı. Hasta geliyor, ilk basamak olarak başvuruyor ve şu an acil ana bilim dalı Türkiye’de yeni olmasına rağmen çok kompetanlar, çok güzel müdahale ediyorlar hastaya, -ben şeyi kabul etmiyorum- kritik hasta bakımını çok iyi biliyorlar, müdahale ediyorlar ve ondan sonra da “triyaj”ını yapıp hastayı sekiz saat içerisinde ilgili bölümlere gönderiyorlar. Ama yoğun bakım bundan farklı bir kavram. Yoğun bakım, doktoru, hemşiresi, fizyoterapisti, sosyal hizmet uzmanı, psikoloğu vesaire bir ekip işi ve bu ekibin çalışması aslında yoğun bakıma yatış öncesinde başlıyor. Yoğun bakım yatış öncesinde hastanın yoğun bakıma gelmemesi için uyarı takımlarının içerisinde yer almak, hastaları yönlendirmek, yoğun bakımda hastaların organ tedavisini yapmak; bu bir süreç, bu, sekiz saat, dokuz saat, on saat değil günlerce süren bir süreç. Ve biz -iç hastalıkları uzmanıyım ben- organlarını tedavi ediyoruz hastanın. “Göğüs tüpü takabiliyorlar, entübe edebiliyorlar.” diye söylendi burada ama bunlar değil yoğun bakım. Yoğun bakım uzmanlığı bir hastayı entübe etmeden gerçekleştirilir; hastanede anesteziyi çağırırız, canavar gibi anestezi, anında gelir ve entübasyonu gerçekleştirir ama o hastayı o entübasyondan çıkartabilmek için organlarını tedavi etmek zorundasınız; bu da büyük bir uzmanlık alanı. Ve bu tedaviyi yaptıktan sonra da -o da öyle hiç kolay değil gerçekten- taburculuk sonrasında da bu hastayı... Hastalarımızın çoğunluğu topluma döndüğü zaman yarı sakat konumdalar ve bundan sonrasında da takip edilmesi gereken bir durum. Yani yoğun bakım öyle hasta geldi, entübe ettim, göğüs tüpü taktım değil; bu, acilin işi, bu acil işi, bu akut müdahale işi. Bizim işimiz bu değil, bizim işimiz organ destek tedavisi, organ tedavisi; bir kere bunda hemfikir olmak isterim.

Bir de burada palyatif hastalardan bahsedildi. Evet, anlıyorum hastayı, ben de hasta yakını oldum ve kendi annemi yoğun bakımda izledim ve çok zor bir şey, hastalara da bunu söylemek zor bir şey ama biz hekimiz, bundan daha ileri bir konumuz yok, yapacaklarımız kısıtlı. Ve “terminal hasta” kavramı var, “DNR hasta” kavramı var, bu Suudi Arabistan’da da var. Oradan hekim arkadaşlarımızı kongrelerimize çağırıyoruz, konuşuyoruz; bu bizde yok, bizde olmayınca o hastaların sanki yoğun bakım ihtiyacı varmışçasına bir şey yaratılıyor. Bakın, 100 bin kişi başına 40 yatak var ve dünyada 1’inci sıradayız. Biz İtalya’da çekilen pozlar gibi... Yani bürokratlarımız burada, pandemide olmadık, ya şehir hastaneleri, çok büyük bir dönemde yani o desteğe şeyleri oldu. Biz hiçbir zaman için yoğun bakım yataklarında sorun yaşamıyoruz, yoğun bakım yataklarımızın yüzde 60’ı, 70’i palyatif hastayla dolu ve bu hastalar acı çekerek ölüyorlar. Bu hastaların yanında yakınlarına ihtiyacı var, bu hastaların yanında din adamlarına ihtiyacı var yani dini vecibelerini yerine getirecek insanlar, yakınları gelmek istiyor, bir şeyler okumak istiyor, manevi rahatlık istiyorlar ve biz bu hastalara tüp takıyoruz, kateter takıyoruz, yakınlarını dışarıda tutuyoruz ve acı çekerek ölüyorlar bu hastalar. Yani bu hastalar yoğun bakım hastaları değil, o da lütfen karışmasın ve bu konuda da bizim sesimizi duyun ve bu palyatif hastaları daha iyi yönlendirecek kanunlar lütfen buradan çıksın; talebimiz bu.

Biz şimdi gelelim kendi konumuza, acil yoğun bakım... Acil yoğun bakım hekimleri çok değerli, hep birlikte çalışıyoruz, en değer verdiğimiz arkadaş grubumuz. “Acil bu işi yapar mı, yapmaz mı?”yı tartışmıyoruz, “Yoğun bakım içerisinde bunun şu anda katılması Türkiye’de normal midir?” onu tartışıyoruz. Şimdi, “Amerika” diyorsunuz, “Kanada” diyorsunuz, şu anda biz Türkiye’deyiz, Amerika’da değiliz. Bakın, Amerika’nın çok farklı sistemi var. Amerika’da pek çok hekim o yoğun bakım gruplarına girebiliyor ama yoğun bakımda bölünme yok, dâhili/cerrahi, ayrıldığı üç beş bölüm var. O programların içine giriyor ve o programa kadın doğum uzmanı da girebiliyor, acil de girebiliyor yani yoğun bakımlarda bölünmüşlük yok ama bakın, bizde dâhiliye yoğun bakım, anestezi yoğun bakım, kalp damar yoğun bakım... Şimdi, bakın, siz acile bunu verdiniz, bu Komisyonda bunu verdiniz, bir sonraki dönemde kalp ve damarcılar bekliyor. Çünkü hâlihazırda yoğun bakımları var onların, yıllardır üçüncü basamak yoğun bakımları var. Beyin cerrahlarının hâlihazırda yoğun bakımları var. O zaman biz, bunu 10 tane ana dala mı yürüteceğiz? Biz şu ana kadar Sağlık Bakanlığıyla -bürokratlarımız da bilir- çok aktif çalışıyoruz ve yoğun bakımçıların çok sorunları var. Bu sorunlardan en büyüğü 6 ana dal üzerine olması ve yıllardır bu 6 ana dalın birbiriyle olan sorunları, arkadaşların bu dalı seçmesinde büyük negatif his yaratmıştır. Şimdi Bülent Hocam diyor ki: “Yoğun bakım yan dal kadrolarına başvuru yok.” Allah aşkına sormak isterim ben size: Pediatriye başvuran var mı? İç hastalıklarına başvuran var mı? Genel cerrahiye başvuran var mı? Dermatolojiye başvuran var, plastik cerrahiye başvuran var. Yoğun bakım kadrosu nasıl dolsun? Bu kaosa kim girsin? Hiçbir iç hastalıkları uzmanı 6 tane güzel yan dal varken hiçbir anestezi uzmanı güzel algoloji varken yoğun bakımı tercih etmek istemiyor çünkü yoğun bakımda bir kaos var. 6 tane ana dal var, o ana dal sonrası çıkan yoğun bakım uzmanı tamamen başhekimlerin inisiyatifinde. Türkiye’nin genelinde 2’nci basamak yoğun bakımlarda, polikliniklerde çalıştırılan yoğun bakım uzmanları var. Siz diyorsunuz ki: “Yoğun bakımçıya ihtiyacımız var.” İkinci basamaklarda polikliniklere verilen yoğun bakım uzmanlarımız var, bunları duymanızı isteriz. Üstelik mevzuatımız çok net: “Yoğun bakım uzmanı yoksa 6 tane ana dal bu işi yapar.” Ve yapıyor da. Anestezi, iç hastalıkları... Bir pandemi yaşadık, pandemiden alınımızın akıyla çıktık. Yoğun bakım uzmanları, anestezi uzmanları, iç hastalıkları uzmanları canavar gibi o hastalara girdiler, çekinmeden hepimiz girdik, tedavi ettik ve başarılı olduk. Burada bir açık olduğunu düşünmüyorum. Amerika’ya gidin, Amerika’da da yoğun bakım uzmanı sayısını yeterli bulamazsınız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Hocam, size şöyle bir şey hatırlatmak istiyorum: Tabii, anlattığınız şeyler çok önemli ve bunun belki başka bir zeminde, daha genişçe tartışılması lazım ama bizim sınırlı zaman içerisinde şu an sizden beklediğimiz...

TÜRK YOĞUN BAKIM UZMANLARI DERNEĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MELDA TÜRKOĞLU – Hocam, o zaman şöyle toparlayayım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – ...daha doğrusu sizin görüşleriniz bizim için kıymetli, şu açıdan: Yan dal yoğun bakımda bu yan dal uzmanlığı meselesi konusundaki görüşlerinizi özetler misiniz?

TÜRK YOĞUN BAKIM UZMANLARI DERNEĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MELDA TÜRKOĞLU – O zaman şöyle toparlayayım: 2012 yılında 6 ana dal üzerine gerçekleştirilen bir yoğun bakım alanı oldu. Çok sevgili arkadaşlarımız, anestezi, bu işi Türkiye genelinde ana dal olarak yoğun bakım uzmanlığı çıkmadan önce yapan bir dal idi. Yoğun bakım uzmanlığı çıktıktan sonra uzunca bir süre yoğun bakım uzmanları ile anestezi arasında sorun çıktı. 2012 yılında hâlihazırda yoğun bakım eğitimi devam ederken ve bu arkadaşlar mecburi hizmete tabi tutulurken aynı Komisyona geldik, şu yüzden geldik: Anesteziye, anestezi uzmanlarına belgeleme yapılacaktı. Bu belgeleme buradan çıktı.

Bu belgeleme için 2 defa sınav yapıldı. Bakın, bu arkadaşlar işlerini güçlerini, karılarını kocalarını bırakıp bu eğitimlere başladılar, sonrasında mecburi hizmete gidecekler ama bir yandan belli anestezi hekimleri bu yeniden belgelemeye tabi oldular.

Şimdi 7'nci dal gelecek. 7'nci dal geldikten sonra denecek ki: "Acil hekimlerine biz yoğun bakım belgesi verelim." Şimdi hâlihazırda 2012 yılından itibaren on iki yıldır süren bir eğitim var, böyle bir eğitim varken böyle bir belgelendirme bunun arkasında bizi bekliyor olacak, bir.

İkincisi, bu 7 dala kalmayacak, 6 dala kalmayacak; kalp ve damar da gelecek. Bir sene sonra bu Komisyona geleceğiz, kalp ve damarı konuşacağız, bir sene sonra beyin cerrahisini konuşacağız. Yani hekim arkadaşlar, çok fazla, biliyorsunuz yani yıllardır onların yoğun bakımları var. Yani Türkiye kendi modelini bulmalı, burası Amerika değil. Bakarsanız Almanya'da acil ana bilim dalı yok. Biz Türkiye'ye, kendimize uygun modeli geliştirmemiz lazım. Şu an 6 ana dala işlemeyen, şişen, karmaşa nedeniyle tercih edilmeyen bir bölüme 7'nci ana dalı ekliyorsunuz. Biz Sağlık Bakanlığına gittik geldik, gittik geldik. "Lütfen sadeleştirin. İnfeksiyonun yeri yok. Nörologlar nöroyoğun bakım yapısın." Biz dinlenmediğimizi... Yani niye dinlenmediğimizi düşünüyorum? Çünkü o 6 ana dalın üzerine bir tane 7'nci dal geliyor. Acil ana dalı yani bu acilde değil sorun, bu kalp ve damar vesaire yani 7'nci dalı kabul edecek bir yanımız yok bizim. Artık ya ayrışma yapacaksınız ya yeni dallar kabul etmeyeceksiniz, öylesi Türkiye için daha hayırlı olur diye düşünüyorum.

Acil tarafından bakarsak da acil yeni oluşan bir dal Türkiye'de. Ben kendim Hacettepe'de eğitim aldım, o zaman acil ana bilim dalı yoktu Türkiye'de ve çok da yaşlı olduğunu düşünüyorum. Yani yeni yeni oluşan bir dal ve acil hekimleri çok istekli, hevesli; pek çok yan dala sahip olmak istiyorlar. Bunlardan ilki yoğun bakım olacak, sonra başka açılımlar da olacak ama şu an Türkiye'nin genelinde acillerde pratisyen hekimler olduğunu biliyoruz. Eğer acillerden o kişileri çekerseniz aciller pratisyen hekimlerle yönetilecek ama yoğun bakımlarda yoğun bakımcı olmaz ise yoğun bakım uzmanı 6 ana dal var; başta anestezi ve iç hastalıkları, göğüs hastalıkları gibi büyük bölümler var bunun arkasında. Biz diyoruz ki bunu aceleyle lütfen getirmeyin. Ben TUK Yoğun Bakım Komisyon üyesiyim. Anestezi, nöroloji enfeksiyon; 6 ana daldan üyeler var bu TUK Yoğun Bakım Komisyonunda. Oy birliğiyle düşüncelerimizi belirttik, yeni bir 7'nci dala bizim yani Türkiye'nin artık kabulü yok dedik ama düşüncelerimiz bu konuda takdir görmedi ve bu 7'nci ana dalın şu anda girmesini tartışıyoruz.

Ben hani şöyle bir tarafım: Türkiye'nin yanında olan, hastalarımızın yanında olan bir tarafım. Buradan geçecek bir karar kalıcı olacak. Bakın, iç hastalıkları hekimiyim; yıllar önce kardiyoloji ve göğüs hastalıkları bizden ayrıldı. İyi bir şey mi oldu? Şu an bütün hastalar ortada, herkes organ tedavi etmek istiyor. Şimdi, burada sizin vereceğiniz ufak bir karar çok kalıcı hasarlar yaratabilir. O yüzden bizim talebimiz bunların görülmesi, konuşulması. Bakın, bir ay içerisinde bu bizim karşımıza, Komisyona girdi. Bir ay önce biz Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK)'ta kararımızı verdik, görüşümüzü ilettik TUK Yoğun Bakım Komisyonu olarak, bir ay sonra şaşırдық; seçim var diyorduk, hani seçim sonrasında olur, çok şaşırдық gerçekten. Hani bunun görüşüleceğini, tartışılacağını düşünüyorduk.

Ben çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Biz teşekkür ediyoruz, sağ olun.

Önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin (2/1980) 4'üncü maddesinin aşağıdaki şekilde değiştirilmesini arz ve teklif ederiz.

“1219 sayılı Kanununun EK-3 sayılı çizelgesinde belirtilen 3 yıllık eğitim sürecini tamamlamayan ve eğitimde başarılı olmayan hiçbir Acil Tıp uzmanına yoğun bakım yandal uzmanı belgesi ve yetkisi verilemez.”

Kayıhan Pala
Bursa

Aylin Yaman
Ankara

Ali Karaoba
Uşak
Serkan Sarı
Balıkesir

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önergeyi oylarınıza sunuyorum...

KAYIHAN PALA (Bursa) – Lehinde küçük bir şey söyleyebilir miyim izin verirseniz?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Tekrar, anlaşılımsı diye söylüyorum, az önce de dile getirildi: Daha önceki uygulamalarda olduğu gibi yani genel cerrahiye verildiği gibi ya da işte, şimdi acil tıpa verileceği gibi ana dalın burada olması bir başka mesele ama bu hak verildikten sonra, bu eğitim sürecine girmeden, herhangi bir eğitim almadan diploma hakkı verilmesinin önüne geçmek amacıyla bu önergeyi sizlerle paylaşıyoruz. Zaten Halit Hocam da az önce böyle düşündüklerini söylemişti.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Sayın Bakanım, buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Sayın Başkanım, çok teşekkür ederim.

Özellikle şunu öğrenmek istiyorum: Yoğun bakım uzmanı ihtiyacı var mı? Yoğun bakım uzmanı ihtiyacı var mı?

TÜRK YOĞUN BAKIM UZMANLARI DERNEĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MELDA TÜRKOĞLU – Tüm dünyada var, tüm dünyada var.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Pandemiye geçirdik ve ben hekim arkadaşlarıma yürekte teşekkür ediyorum. Gerçekten canavar gibi çalıştılar ve gerçekten birçok hastanın hayatını kurtardılar. Onlara teşekkür ediyorum.

Acil tıp uzmanlığında eksikimiz var mı? Eğer eksikimiz bir branşta var, öbür branşta yoksa peki, biz yani eksiki tamamlamak yerine niye mevcut olanı çoğaltmaya çalışıyoruz? Bunu özellikle öğrenmek istiyorum. Ha, şayet eksiklik varsa 6 branştan tamamlamamız lazım ama mutlaka ve mutlaka acil tıp uzmanı arkadaşlarımız da bu işin içerisine gireceklerse o zaman üç yıllık eğitimin mutlaka şart olduğunu ben de düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler Sayın Bakan.

Önergeyi okutuyorum...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) – Başkanım, söz istiyor musunuz?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önerge üzerine söz isteyen var mı?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Genel olarak söz istiyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Genel olarak istiyorsunuz, onun için önergeyi oylayalım, ondan sonra...

Evet, önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Kayıtlara kabul etmediniz diye geçti.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, maddenin geneli hakkında Leyla Hanım’a söz veriyorum.

Başkanım, buyurun...

ALİ KARAOBA (Uşak) – Arkadaşlar, az önce siz de konuştunuz, dediniz ki: “Evet, doğru, almasın.” Hocam da destekledi “Yok böyle bir uygulama.” dedi, o zaman koyalım bu ibareyi.

AYLİN YAMAN (Ankara) – En azından koyalım “Üç yıl eğitim olmadan...”

ALİ KARAOBA (Uşak) – Yani burada sayısal çoğunlukla her şeyi geçireceksek biz Komisyonunda bulunmayalım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Şimdi, sözü...

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Sayın Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Halit Bey, bir dakika...

ALİ KARAOBA (Uşak) – Komisyonunda bulunmanın bir anlamı kalmıyor yani yanlış değil mi?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Sözü Leyla Hanım’a veriyorum, Leyla Hanım’ın belki bu konuda bir önerisi vardır.

Buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Teşekkür ediyorum Başkanım.

Öncelikle değerli katkıları için ben her 2 hocamıza da teşekkür ediyorum.

Yani öncelikle sosyal pediatrideki oy birliği için teşekkür ederiz, umarım faydalı bir yan dal olarak hizmete girecektir, ilgi gören bir alan. Tabii ki çocuk hekimlerimizin farklı talepleri de var, bunları yine çalışırız inşallah.

İkinci bir konumuz, acil tıp uzmanlarının yoğun bakım yan dal uzmanlığıyla ilgili talebi. Şimdi, burada biraz rakamlar üzerinden gitmenin doğru olacağını düşünüyorum. Evet, pandemide yoğun bakımlarımız doluydu ve cevval hekimlerimiz sayesinde dünyada görülmemiş çok büyük bir başarı örneği sergiledik. Kıymetli hocam da söyledi, acil hocalarımızın, acil uzmanlarımızın hepsi de yoğun bakıma girdiler, biz bu kapasiteyi böyle sağladık.

Şimdi, iç hastalıklarındaki bu son yan dal uzmanlık yerleşme oranlarını sizlerle paylaşmak istiyorum. İç hastalıklarında 2022 yılında açılan kontenjan 61; iç hastalıklarından giren, yerleşen kişi sayısı 7; doluluk oranımız yüzde 11. Ciddi bir talep var, ciddi bir kapasite açmışız, 61 kişiye yan dal uzmanlığı için kadro vermişiz ama müracaat 7 kişiyle sınırlı kalmış. Yine, anesteziye 61 kadro açılmış, yerleşen kişi sayısı 20 yani yüzde 33 doluluk oradayken iç hastalıklarında yüzde 11. Diğer branşlarda oldukça düşük görünüyor; hiç yerleşmeyenler var, hiç talep edilmeyen branşlar da var.

Şimdi, Melda Hocamızın söylediği gibi, evet, belki multidisipliner bir yapı; yoğun bakımın zaten öyle olması gerekir yani tek başına bir hekimin veya bir branşın değil hastanın bütün organlarının, bütün sisteminin düzeltilmesi gerektiği düşünülerek multidisipliner bir yapının yoğun bakımda aktif görev alması ve çalışması gerekir. Bunun düzenlenmesiyle ilgili bir çalışma yapılırsa yapılabilir ama şunu da söyleyeyim. Acil tıpla ilgili bu düzenlemenin ihtiyacı 2022 yılından beri tartışılıyor ve hem TUK’ta hem de TUKMOS’ta -TUKMOS’tu galiba, yanlış ifade etmeyeyim- yani Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme... Zannedersem bu müfredatın oluşturulması ve standart belirlenmesinde derneklerimiz de aktif görev alıyorlar, onlar da müfredatın nasıl oluşabileceğini ve oluşturulması gerektiği noktasında bu kurullarda bire bir görev alıyorlar. Burada her şeyin en iyi şekilde yapılması gerektiği noktasında Bakanlık bu konuda açık, kurullar açık; burada görev dağılımıyla birlikte müfredatın düzenlenmesi çok kolaylıkla yapılabilir. 48 bin şu anda yoğun bakım yatağımız var. Yoğun bakım uzman sayımıza baktığımızda -kamudakileri söyleyeceğim öncelikle- yani Sağlık Bakanlığı ve üniversite olarak baktığımızda; Sağlık Bakanlığında 417 yoğun bakım uzmanımız var, üniversitede

123, özelde ise sadece 8 yoğun bakım uzmanı var. Biz devlet olarak, iktidara geldiğimiz son sağlık düzenlemeleriyle birlikte, özel hastanede bile yoğun bakımda yatan hasta masrafını ödüyoruz ama biz orada bir hizmet alamıyoruz. Özeldeki hastanelerde yoğun bakım uzmanı 8, bakım...

TÜRK YOĞUN BAKIM UZMANLARI DERNEĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MELDA TÜRKOĞLU – Hocam, mevzuat olarak yasak, özele vermiyorlar kadro, Sağlık Bakanlığı vermiyor özele kadro.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – İmkânım yok diyerek...

AYLİN YAMAN (Ankara) – Daha önceden konulmuş olanlar.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Hayır, işte, hekim sayısından bahsediyorum.

TÜRK YOĞUN BAKIM UZMANLARI DERNEĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MELDA TÜRKOĞLU – Özelde yoğun bakım uzmanı çalışmıyor yani Sağlık Bakanlığının izni yok.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – 8 tane var, kadroları yok.

TÜRK YOĞUN BAKIM UZMANLARI DERNEĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MELDA TÜRKOĞLU – Hocam, onlar önceden olanlar.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Karşılıklı konuşmayalım arkadaşlar.

Leyla Hanım, buyurun, devam edin.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Orayı da artırarak aslında bizim bu taleplere cevap verme şansımız var. Şunu söylemeye çalışıyorum: 48 bin yatağımız var ve Sağlık Bakanlığında 417, üniversitede de 123 olmak üzere 537 yoğun bakım uzmanımız var. Şimdi, acil tıp uzman sayısı 3.299; yine Sağlık Bakanlığı ve üniversite birlikte söylüyorum. O yüzden acil tıp uzmanlarının acil yan dal yapmasıyla birlikte bizim 48 bin yoğun bakım yatağımızı çok daha aktif kullanma... Hocalarımızın da söylediği gibi ben de bir hekimim, bana da çok ulaşan var. “Biz acildeyiz, yoğun bakıma çıkacağız ama ‘Yer yok.’ deniliyor, alınmıyoruz.” “Bize ‘Yer bulursanız sizi gönderelim.’” şeklinde talepler geliyor. Yoğun bakımlardaki iş yükünün farkındayız. Çok zor bir iş, kolay bir iş değil. Bu yükün bölünmesi açısından ben açıkçası acil tıp uzmanlarının 2022 yılından beri tartışılıp gelen TUK’ta ve yapılan tartışmalarda da... Burada farklı yoğun bakım dernekleri de var, siz Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği, onun dışında Türk Yoğun Bakım Uzmanları Derneğinin de olumlu görüşü var yani bu konuda henüz tam net bir oturmuş şey de yok.

TÜRK YOĞUN BAKIM UZMANLARI DERNEĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MELDA TÜRKOĞLU – Hocam, tüm dernekler uzlaşsı hâlinde bu konuda.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Yani evet “Acil tıp uzmanlarını kesinlikle almayalım.” diyenler olduğu gibi “Alınması gerekir.” diyenler de var. O yüzden, konu aslında, acil tıp uzmanlarının yan dal uzmanlığı yapıp yapmaması noktasındaki bir kanun teklifi üzerinde konuşuyoruz. O yüzden, bu teklif olumlu değerlendirildiği zaman acildeki iş yükümüzü belki çok daha azaltacak yoğun bakımda yatak olmadığı veya personel sayımızın yetmediği gerekçesiyle alınmayan, oradan oraya gönderilmeye çalışılan hastaların yerine çok daha aktif bir şekilde 48 bin yatağımızın kullanılabilir hâle gelmesi imkânını sağlayacak diye düşünüyorum.

Buradan aslında 15’inci maddeye bir atıf yapmak istiyorum. 15’inci madde, yan dal uzmanlarımızın tavan ücretlerinin artırılmasına yönelik. Şimdi, bu doluluk oranlarına biz bakınca -mevcut doluluk oranlarını açıkladım- dahiliyede yüzde 11, en çok anestezi ve reanimasyondan gelen yüzde 33’le beraber yine de yetmiyoruz. Düşündük ki yan dalı daha cazip hâle getirelim; yan dalda hekimlerimizin

kendilerini bu konuda yetiştirmeleri için imkânlarını güzelleştirelim, hak ettikleri emeklerinin karşılığını verelim diye 200 puanlık bir artışı da 15'inci maddede getiriyoruz. Bunun da yan dal uzmanlığını daha cazip hâle getireceğini düşünüyorum.

Hocalarımızın çok ciddi bir endişeleri var. Bir belgelendirme üzerinden mevcut hekimlere direkt yan dal uzmanlığının verilmesi konusu var. Bu konuda şundan emin olun, zaten kanunda düzenlemeyle çizeleğe bakarsanız yan dal olarak “Acil tıp” karşısında da “eğitim süresi 3 yıl” diye yazıyoruz. Bir eğitim şartı koyuyoruz, hiç kimseye böyle bir eğitimi aldırılmadan, mecburi hizmetini yaptırmadan bir belgelendirmeye ilgili bir düzenlemenin asla ne Meclisten ne de hiçbir yerden çıkmayacağını söylemek istiyorum. Bu konuda ben de hassasım, aynı sizler gibi hassasım yani eğitim almamış, üç yıl mecburi hizmeti yapmamış, bir belgelendirmeye biz bunu yapalım diyecek bir anlayışa sahip değiliz. Önceden yapılmış anestezi ve reanimasyonlara, o dönem yoğun bakımda hekim sayısı, yoğun bakım uzmanı hekim sayısı olmadığı ve acil ihtiyaç olduğu gerekçesiyle yapılmış, ve bu sadece reanimasyon ve anestezi bölümüne verilmiş ama şu anki şartlarda, şu anki mevzuatımızda da hiçbir acil hekimine eğitimsiz ve mecburi hizmetsiz böyle bir belgelendirme yapılmayacak, böyle bir düzenlemeyle de yan dal uzmanlığı verilmeyecek, eğitim şartı ve mecburi hizmet şartıyla verilecektir.

Teşekkür ediyoruz Sayın Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Biz teşekkür ediyoruz.

Konuyu bütünüyle aydınlanmıştır; şart var, eğitim süresi şartı var.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Yasaya koyalım öyleyse.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Var, var, yazıyor; üç yıl, üç yıl var.

Kanun maddesini oylarınıza sunuyorum...

AYLİN YAMAN (Ankara) – Sayın Başkanım, oylanmadan önce bir konuda uyarımam gerekiyor Sayın Usta'yla ilgili, bir bilgi eksikliği olabilir.

İzinizle.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Şimdi, Türkiye’de evet, yoğun bakım yatak sayıları yeterli ama yatakların kullanımı akılcı değil çünkü en az yoğun bakım yatak sayısı üniversitelerde, en fazla özel sektörde. Ben yirmi yıl özel sektörde sağlık yöneticiliği yaptım. Bir dönem, cazip olduğu dönemde yatak sayıları artırılmıştı. Oysa şu anda özel sektör de hasta almaya imtina ediyor. Bunun en temel nedeni, sizin dediğiniz gibi, en fazla yatak sayısı özel sektörde olmasına rağmen en az yoğun bakımcı sayısı orada çünkü bir dönem yan dalcılara izin verilirken artık özel sektörde yan dalı olanın çalışması mümkün değil. Burada bir tehlikeyi daha barındırıyor, o konunun da kayda girmesi lazım. Acil tıp uzmanlarına yan dal verildiği anda acil tıp uzmanı olarak çalışamaz hâle geliyorlar özellikle özel sektörde. Bu, geri ödeme sistemleri için de geçerli çünkü artık o acil tıp uzmanı yoğun bakımcı olarak görev yapıyor ve hiçbir özel sektörde bu çalışmıyor. Aynı şekilde, özel sektör yoğun bakımcıları da çalıştıramıyor; kimi işte iç hastalıkları üzerine kimi anestezi üzerine yan dalcı olduğu için ve yatak sayısı şu anda ülkede en fazla özel sektörde olmasına rağmen hekim çalıştıramadıkları için... Genel kanaat sanki özel sektör maliyetleri düşündüğü için diye düşünülmeyle birlikte, bu da olmakla birlikte hekim çalıştıramıyor şu anda.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Devam edeyim izin verirseniz çünkü bu çok önemli bir konu. Acil tıp uzmanlarının bu konuda uyarılması gerekiyor yani çalışma hakları da elinden alınacak.

HALİT YEREBAKAN (İstanbul) – Mahkeme süreci olmadan çalışamazlar.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Evet, çalışamazlar.

İkincisi, aslında sorunu çözecek olan, yoğun bakımların ve acil servislerin akılcı kullanımı. Bakın, acil servislerin paramedik ataması yapılmıyor. Acil servisler hekimlerin ve az sayıdaki hemşirenin omuzlarında çok zorluklarla yürüyor, yoğun bakımlar da keza öyle. Yoğun bakımda psikolog yok, fizyoterapist yok, atanmış yara bakım hemşiresi yok, enfeksiyon hemşiresi sayısı az, tıbbi sekreter yok. Yani bu zorluklarla çalıştırılırken bir de terminal dönem palyatif bakım hastası olması gereken hastalarda yığıldığı için gerçekten iş dönmez hâle geliyor. Bizim bunlara akılcı çözümler bulmamız gerekiyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

Leyla Hanım, buna söyleyeceğiniz bir şey var mı?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Belki bir rakamı söylemek lazım. Sağlık Bakanlığına bağlı 24 bin yoğun bakım yatağımız var, özelde 16 bin üniversitelerde de 8 bin yani yoğun bakım yatağının çoğu özelde değil. Sağlık Bakanlığının 24 bin...

AYLİN YAMAN (Ankara) – Hayır, hayır. Bakın, oransal olarak...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Ya, oransal olarak da baksanız 24 bin...

AYLİN YAMAN (Ankara) – Oransal olarak tamamına baktığınız zaman, çocuk ve yenidoğan yoğun bakımlara da bakıldığı zaman...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Hepsi dâhil, hepsi dâhil söylüyorum; Sağlık Bakanlığına bağlı 24 bin yoğun bakım yatağı, özelde 16 bin, üniversitede 8 bin görünüyor.

Teşekkür ederiz Sayın Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Rakamlar açık.

Arkadaşlar, maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

5'inci maddeyi okutuyorum:

MADDE 5- 14/5/1928 tarihli ve 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununun 5 inci maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki cümle ile ikinci fıkrasında yer alan “fabrikada” ibaresinden sonra gelmek üzere “ruhsatına veya iznine uygun olarak” ibaresi eklenmiş ve üçüncü fıkrasında yer alan “Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletinin” ibaresi “Sağlık Bakanlığının” şeklinde değiştirilmiştir.

“Salahiyete sahip hükmi şahıslarda aranacak vasıf ve şartlar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde üzerinde söz almak isteyen üyelerimize dönüyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan, bu maddedeki düzenlemeleri uygun buluyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz Başkanım.

Başka söz almak isteyen var mı? Yok.

Önerge var mı? Önerge yok.

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

6'ncı maddeyi okutuyorum:

MADDE 6- 1262 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinin birinci cümlesinde yer alan “Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine” ibaresi “Sağlık Bakanlığına” şeklinde değiştirilmiş ve ikinci cümlesinde yer alan “müstahzarlardan beş nümune ve”, “nümune” ve “ve müstahzarın toptan ve perakende satış fiyatları da bildirilir” ibareleri madde metninden çıkarılmıştır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde üzerinde 1 adet önerge vardır, okutuyorum:

Sağlık Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararıyla Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 6'ncı maddesinin Anayasa'ya aykırı olması sebebiyle tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Hüseyin Olan

Bitlis

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önerge üzerinde söz almak isteyen var mı?

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Ben söz almak istiyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Aslında bu madde 7'nci ve 8'inci maddelerle ilintilidir. Burada müstahzarların numunelerinin çıkarılması, ruhsatlandırma öncesinden çıkarılması doğru bir yaklaşım değildir; onu demin de izah ettim, zaten normal maddelere gelince de onu izah edeceğim. Çünkü öncesinden bir araştırma yapılmıyor, ruhsat verildikten sonra da direkt hasta üzerinde uygulanıyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde üzerinde konuşmak isteyen var mı?

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Bu madde gerçekten kanun teklifinde ilk okuduğumuzda bizi çok şaşırttı. Böylesine bir maddenin bir kanun teklifiyle karşımıza getirilmiş olması çok sakıncalıdır. Açık söyleyelim, bu madde halkın sağlığı açısından asla kabul edilemez, mutlaka geri çekilmelidir. Niye böyle söylediğimizi açıklamaya çalışayım. Üstelik de bu madde yalnızca 6'ncı madde olarak değil bununla ilintili olduğu için 7'nci ve 8'inci maddelerin de mutlaka geri çekilmesi gerekir.

Burada, beşerî tıbbi ürün yaklaşımından yola çıkarak teklif metninde Bakanlığa ruhsatlandırma öncesinde tahlil edilmek üzere numunelerin gönderilmesinden vazgeçilmektedir. Bunun gerekçesi ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılması, hastaların ilaca daha hızlı erişiminin sağlanması ve ürünün ruhsatlandırma süreci içinde, üretici tarafından yapılan analizlere ek olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden analiz edilmemesinin ürünün kalite ve güvenliği üzerinde herhangi bir risk oluşturmadığı iddiasıdır ki bu iddia gerçekten halkın sağlığı açısından çok tehlikelidir. Tıbbi bir ürün piyasaya sunulmadan önce mutlaka analiz edilmelidir, halkın sağlığı açısından herhangi bir sakıncasının olmadığına bilimsel yollarla, kanıta dayalı olarak gösterilmesi gerekir. Yalnızca şirketin başvurusuna dayalı olarak, yalnızca şirketin “Biz bu analizleri yaptık, burada bir problem yok.” iddiasına bağlı olarak ruhsat verilmesi -çok açık söyleyelim- maalesef ilaç endüstrisi karşısında halkın ve hastaların yalnız bırakılması anlamına gelmektedir. Üzülerek görüyorum ki “big pharma” diye adlandırılan,

dünyanın pek çok yerinde de yalnızca sermaye birikimi ve kâr maksimizasyonu için çalışan ilaç şirketleri burada da etkili olmuş ve böylesine sakıncalı bir kanun teklifinin karşımıza çıkarılabilmesine maalesef yol açabilmişlerdir. İlaç araştırmalarının sonunda ruhsat sürecinin hızlandırılmasından daha önemli olan, o ilacın ve etkililiği ve güvenirliliğidir, bunlara ilişkin bilimsel çalışmaların tamamlanmış olmasıdır ve toplumun sağlığının korunması açısından en ufak riskin bile mutlaka bertaraf edilmesidir. Eğer bu tetkikler ruhsat aşamasından sonra yapılacak olursa bu arada zarar görebilecek kişiler için geri dönüşsüz sonuçlara yol açabilir. Bu konuda hem dünya tarihi hem Türkiye tarihi maalesef çok kötü örneklerle doludur.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, burada bulunan diğer değerli yurttaşlar; çıkar çatışması olanlara seslenmiyorum, burada belki ilaç temsilcileri de var, onları bilmiyorum ama çıkar çatışması olmayanlar için bu madde asla kabul edilemez. Şöyle bir şey düşünün: Bir ürünü bir ilaç firması getirecek Sağlık Bakanlığına, diyecek ki: “Ben bununla ilgili bütün prosedürleri yaptım, analizleri yaptım, hiçbir problem yok.” Bakanlık da belgeleri inceledikten sonra ruhsatını verecek, ürün piyasaya çıkacak, piyasaya çıktıktan sonra analizler yapılacak, eğer bir sorun varsa o zaman ürünle ilgili bir değerlendirme yapılacak. Peki, o ürüne böylesine ruhsat verildikten sonra piyasaya çıkma aşamasında... Dünyada en sevdiğiniz kişiyi düşünün, mesela çocuğunuz; çocuğunuzun gerçekten tıbbi ve bilimsel olarak kanıtlanmamış bir ürünle buluşmasına gönlünüz razı olabilir mi? Bu gerçekten kabul edilemez. Gerekçeler arasında bazı şeyler sıralanmış, FDA ve EMA’dan örnek verilmiş. Ben hem FDA sürecini ve FDA’de çalışmış bilim insanlarıyla yaptığım değerlendirmeleri hem de EMA’nın sürecini inceledim, burada sizinle paylaşabilirim isterseniz. Bakın, EMA’nın bu süreçte 21 adımdan oluşan bir ruhsatlandırma süreci var. Eğer gerçekten EMA’yı yani Avrupa İlaç Ajansını örnek gösteriyorsak buyurun o zaman EMA’daki o 21 prosedürü hayata geçirecek bir düzenleme yapalım, buna itiraz etmeyiz ama bu hâliyle eğer siz bunu kabul edecek olursanız emin olun, Türkiye’de bunu gündem yapacağız, bunun gerçekleşmemesi, böylesine halk sağlığını tehdit eden bir teklifin yasalaşmaması için elimizden geleni yapacağız çünkü gerçekten bu asla kabul edilemez. Üstelik Anayasa’nın 2’nci, 17’nci ve 56’ncı maddesine de aykırı bir düzenlemedir. Eğer Genel Kuruldan da böyle çıkacak olursa bunu Anayasa Mahkemesine götürmekle dâhil iptal ettirmek, ortadan kaldırmak için elimizden ne geliyorsa bu halkın vicdanı olan vekilleri olarak mutlaka buna karşı bir çaba içerisinde olacağımızı söylemek isterim.

Son sözüm şu olsun: Lütfen, ilaç firmalarının ve çıkar şirketlerinin, çıkar gruplarının buradaki kanun tekliflerini değil topluma yararı olacak düzenlemeleri tartışalım. Bu hâliyle bu teklif asla kabul edilemez.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Şimdi, burada birkaç şey söylemek istiyorum.

Öncelikle, siz madde üzerinde görüşlerinizi söylediniz.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Evet.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Önergeyi kabul edenler... Reddedenler... Önerge reddedilmiştir.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI (Devam)

3.- Komisyon Başkanı Vedat Bilgin’in, Bursa Milletvekili Kayıhan Pala’nın (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi’nin 6’ncı maddesi üzerinde yaptığı konuşmasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Kayıhan Bey’in söylediği “ilaç şirketlerinin çıkarları” vesaire...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Çok çirkin bir ithamdır Sayın Başkan.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Burası Türkiye Büyük Millet Meclisinin bir kurumudur. Burada hiçbir şirketin, hiçbir özel grubun çıkarları savunulmaz; burada milletin çıkarları, milletin talepleri savunulur. Dolayısıyla o ifadeyi reddediyorum.

İkincisi, meselenin bütünüyle ortaya konulması lazım. Tahmin ediyorum Leyla Hanım da meselenin neden savunulduğunu, neden getirildiğini ortaya koyacaktır ama önce Orhan Hocanın söz talebi var.

Buyurun.

IV.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A) KANUN TEKLİFLERİ (Devam)

1.- Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş, Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ve 106 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/1980) (Devam)

ORHAN ATEŞ (Bayburt) – Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri; kıymetli hocamın ithamlarını kesinlikle kabul etmiyorum. Ne AK PARTİ Grubu olarak ne Türkiye Büyük Millet Meclisi olarak bir çıkar grubunun sözcüsü veya bunun temsilcisi hiç kimse değil burada, bunu kesinlikle reddediyorum.

İkincisi, bir ilaç veya tıbbi bir ürün üretildiği zaman bunun aşamaları bellidir, bunu tekrardan değerli hocama izah etmeme gerek yok. Preklinik aşamaları vardır, klinik aşamaları vardır, fazlar vardır; faz 1 vardır, faz 2 vardır, faz 3 vardır. Ruhsatlandırma sürecinde bu aşamalar ayrıntılı şekilde, ilme uygun şekilde yürütülür; molekül ürün ortaya çıkar, ruhsatlandırılır, daha sonra buna FDA veya diğer kuruluşlar tarafından onay alınır ve insanlığın hizmetine sunulur. Burada yapılan şey... Avrupa Birliği ülkelerinde de aynı şekilde süreçler yürür ki ruhsatlandırma aşamasında analiz yapılmamaktadır. Avrupa Birliği müktesebatında da bu ruhsatlandırma öncesinde analiz yer almamaktadır yani bu Avrupa Birliği...

ALİ KARAOBA (Uşak) – Nasıl yani?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) – Onu konuşuruz sonrasında, müsaade edin, ben cümlemi tamamlayayım.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Ben cümlenize itiraz etmiyorum ama Avrupa Birliğinin süreci burada.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) – Yok, ben bir cümlemi tamamlayayım, müsaade edin.

Ruhsatlandırma sürecindeki analizle birlikte ortalama üç yıl süren bir süreç var yani bunun raflarda insanların hizmetine sunulması için. Yapılan bu değişiklik, bu süreyi bir yıla kadar kısaltmakta yani. Daha doğrusu, bu ürünün daha hızlı, daha etkin kullanılması için bir ön açıcı düzenleme bu. Yani bu, sizin bahsettiğiniz gibi, birtakım çevrelerin beklediği ya da öngördüğü şekilde onların önünü açıcı bir düzenleme değil üretilen ürünün insanların hizmetine daha hızlı ulaşması için yapılan bir düzenleme. Ki bu, Avrupa Birliği müktesebatında da mevcut; Amerika, FDA, MDA gibi uluslararası otoritelerin uygulamaları da uyumlu olarak ruhsatlandırma sürecinin ardından ilk ürün bildirimim hemen akabinde analiz yapılma usulleri bellidir. Yani hem Avrupa hem Amerika Birleşik Devletleri'ndeki süreçlerle uyumlu, süreci kısaltan...

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan, bir soru sorabilir miyim karşılıklı konuşma olarak algılamazsanız?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) – Bir dakika, tamamlayayım hemen.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Bir saniye, bitirsin Orhan Bey, sorunuzu sorun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) – Burada yapılan düzenlemedeki birincil neden, bu sürecin kısaltılması ve olayın hızlandırılması.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Değerli meslektaşım, basit bir soru: Bu süreçten bu analizi ararak bu ürünün etkili ve güvenli olduğunu nasıl kanıtlayacaksınız?

ORHAN ATEŞ (Bayburt) – Zaten faz deneylerinden geçiyor Kıymetli Hocam. Klinik, prelinik deney aşamalarından geçmiş, bilimsel standartlara uygun yapılmış deneylerden geçmiş; faz deneyleri, faz 1, faz 2, faz 3, bütün aşamalardan geçmiş, ruhsatlandırılmış bir molekül yani merdiven altı üretilmiş bir şeyi getirip sağlığa sunmuyoruz yani.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Biz de diyoruz ki: İlaç firmalarının talebine bağlı olmasın bu. Burada ilaç firmaları bir taraf değil mi?

Kusura bakmayın, karşılıklı konuşuyoruz ama “Sorun.” dediğiniz için söylüyorum.

İlaç firmalarının taraf olduğunu kabul ediyor muyuz? Biz diyoruz ki: İlaç firmalarının bildirimine bağlı olmayan, etkili ve güvenli bulunacağına ilişkin bir prosedür. “EMA” diyorsunuz; tamam, buyurun, EMA’nın 21 adımını geçirelim, biz razıyız ama “EMA ruhsatlandırma öncesinde analiz yapmıyor.” diye bir tek analizi çıkarıp diğer alanlarını eğer gündeme getirmesek -bakın, samimiyetle söylüyorum- biz gerçekten bu ürünlerin güvenliğini ve etkililiğini ortaya koymakta zorlanırsanız, yarın hepimizin vicdanını kanatacak sıkıntılar ortaya çıkarılır.

Değerli Başkanım, siz de biliyorsunuz, bu prosedür olduğu hâlde bazı ilaçlarda geri çekme prosedürü uyguluyoruz değil mi? Çünkü etkinliği ile güvenliğine dair sıkıntılar ortaya çıkıyor.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, bunları açıklayacağız aslında.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Şimdi biz sırf zamanını kısaltacağız diye bu prosedürü ortadan kaldırırsak korkarız ki ve çekiniriz ki biz toplumun sağlığını tehdit eder bir uygulamayla karşı karşıya kalırız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Şimdi Leyla Hanım’a söz veriyorum.

Leyla Hanım, buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Komisyon üyelerinden söz talebi var ama Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Var mı?

ALİ KARAOBA (Uşak) – Bizim de var.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Affedersiniz.

Buyurun.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Şimdi, efendim, Kayıhan hocamın söylediği şeyleri biraz şöyle anlatalım: Bakın, bir ilaç üretiyorlar, fazlardan geçiyor, daha önce Sağlık Bakanlığına geliyor, bu numuneden incelemeler yapılıyor, bu süreç uzuyor diye ruhsatlandırmayı hızlandıralım diye bakılıyor. Aynı şey, burada ilacı test etmeden halkın sağlığıyla oynama hakkımız yok.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Ya, ilaç test ediliyor, böyle bir şey yok Hocam.

ALİ KARAOBA (Uşak) – Ben bitireyim de -fark etmez- az önceki gibi.

Yani diyoruz ki: “Bu numuneleri alıp incelemeyelim. Bu prosedürden vazgeçelim çünkü bu işler uzun sürüyor, piyasaya ilacın sunulması çok zor hâle geliyor.” Zorsa zor, bunu hızlandırmanın yoluna bakalım. Testler neden gecikiyor? Neden üç yıl sürüyor, bürokratik sıkıntılar mı yoksa tıbbi anlamda çok büyük bir laboratuvara sahibi olmamızdan mı kaynaklı?

İkincisi: Raf ömrü bitecek diye, ilaç firmaları bundan zarar edecek diye -Kayıhan Hocanın dediği gibi- taraf olan ilaç firmalarını dinlemememiz gerekiyor. Toplumun sağlığıyla oynamaya kimsenin hakkı olduğuna inanmıyoruz.

Üçüncüsü: Şikâyet üzerine olursa ancak numuneler alıp inceleniyor. Doğru mudur? Yani, şu an raf ömrü olan ya da rafta olan bir ilaç ancak şikâyet edilirse alınıp analiz yapılıyor. Biz şunu anlatıyoruz: Bu prosedürden kesinlikle vazgeçmemek gerekiyor.

Toplum sağlığı açısından bu maddenin kesinlikle doğru olduğuna inanmıyoruz. Analizlerin hızlandırılmasıyla ilgili bunu oturup birlikte konuşalım. Burada o zaman firmalar da ilaç üretmekte sıkıntı yaşamaz, sunumu daha da hızlanabilir ama “Bu yavaş işliyor, işte bürokrasiden ya da laboratuvarlardan kaynaklı, biz bundan vazgeçelim.” demek göz muayenesi yapmadan gözlük vermeye benzer sayın hocam, o açıdan doğru bir yöntem olduğuna inanmıyorum.

Bir de şöyle bir argümanla geliyorsunuz: “Bize getirilen numune zaten beğendikleri numune olur.” denerek bu yazıya bakıyoruz. İncelemek için bize kötü bir numuneyi getirmezler ama kötü bir fazı, faz 1, faz 2, faz 3’ü de getirmeyebilirler; kâğıt üzerinde gelen hiçbir şeye inanmıyoruz. Herkes kendi eliyle bu işi yapacak Sağlık Bakanlığı bunu denetlemelidir, laboratuvarları genişletmelidir, sadece ruhsat hızlanacak diye toplum sağlığı riske atılmamalıdır diye düşünüyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

Sayın Bakanım, buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Teşekkür ederim Sayın Bakanım.

Ben de iyi niyetli olarak süreci kısaltmak için bu yasa teklifinin hazırlandığını düşünüyorum ancak denetim sonrasında ilaç formüllerinde yanlışlık ve etkilerinde bir sıkıntı olursa bu zamana kadar bu ilacı kullanan hastalara ne cevap vereceksiniz ve hastaya ne yapacağız? Bence önemli nokta burası.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Ben teşekkür ediyorum Sayın Bakanım.

Buyurun.

SEMA SİLKİN ÜN (Denizli) – Sayın Başkanım, bu tartışmayı spekülatif bir yöne çekmek arzusunda değiliz elbette ama bu maddeyi kim okursa bir endişeye kapılır, belki birtakım makul açıklamalar yapılacaktır ama bu maddeye bir şerhimizi de düşme zorunluluğu hissediyorum. Yani bir ruhsatlandırma sürecinin araştırma yapılmadan olması, yabancı menşeli bir ürününün faz çalışmaları bitmeden piyasaya sürülmesi kabul edilebilir değil. Evet, vatandaşımızın, hastanın ilaca hızlı erişimi mutlaka hepimizin arzu ettiği bir şey ama bizim analizleri hızlandıracak, analiz süreçlerini hızlandıracak bir yöntemi tartışmamız, bu konuda atılacak adımları konuşmamız, uygulamaları konuşmamız gerekir. Bu hâliyle maddeyi kabul edilebilir bulmuyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Leyla Hanım, buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) - Teşekkür ederim Başkanım.

Maddenin aslında özünde ve ruhunda olan şeyin tam anlaşılmadığının farkındayım. Bunun üzerinden de yani bizi birtakım firmaların, ilaç firmalarının burada temsilciliğini yapmakla itham etmeniz doğru bir yaklaşım değil. Sizin vicdanınız varsa bir hekim olarak benim de bu tasarıya imza atan her milletvekilimizin de aynı hassasiyeti var. Hiç kimse, bu kadar önem verdiğimiz ve sağlıkta devrim yaptığımız bir alanda kalkıp da birilerinin sözcüsü olarak burada oturmuyor. Bu ithamınızı ben de açıkçası çok çirkin bir itham olarak buluyorum, doğru da değil.

“Kanunun özünde ne var?” dersiniz, aslında gerekçede okunduğunda kısmen de olsa anlaşıyor ama sanki öyle bir noktaya getirdiniz ki hiçbir faz çalışmaları yapılmayacak, böyle rastgele ilaç üretilecek, hiçbir onay bakılmayacak; hiçbir inceleme, araştırma, yapılmayacak; pat diye herkes kafasına göre gelecek, istediği ilacı piyasaya sürecektir, Sağlık Bakanlığı da piyasaya sürmeden önce de sonra da hiçbir denetleme yapmayacak; böyle rastgele ilaç üretilenmiş gibi bir noktaya çekiyorsunuz. Kesinlikle böyle bir şey değil.

Bir kere ilaç üretim aşamalarıyla ilgili FDA'nın ve EMA'nın kuralları ne gerektiriyorsa... Biz, bakın, akredite bir kurumfudız Bakanlık olarak ilaç üretimi noktasında. Biz orayla eğer akrediteyse oranın şartlarını sağladığımız için. Bunlar uluslararası kurullar, bunlar sizin kaşınıza, gözünüze bir şeye bakıp da “Tamam, seni akredite ediyorum.” demiyorlar, şartları sağladığımız için biz bu kurullarda akrediteyiz ve bu akreditasyonlardan çıkmış değiliz, bu akreditasyon süreçlerinin tamamı aynen devam ediyor; önce bunu bir iyi anlayalım. Bunlarla ilgili hiçbir değişiklik yok, FDA ve EMA süreçleriyle ilgili hiçbir değişiklik yok.

Biz ruhsatlandırdıktan sonra aslında şu anda ilaçlarla ilgili tekrar bir denetim, piyasadaki denetimlerinin yapılması noktasında bir eksikten bahsediyoruz. Ruhsatı alıyor firma, gidiyor, üretiyor, sonra aynı kaliteyi üretiyor mu; aynı ilacı, aynı şartlarda, aynı formülle piyasaya veriyor mu, vermiyor mu? Bakanlığın yapması gereken asıl iş de bu. Halk sağlığını korumamız gereken en önemli noktalardan biri. Ruhsatı aldım, bitti, şimdi istediğim gibi üretebilirim noktasından çıkmaya çalışıyoruz. FDA ve EMA'nın da yaptığı şey bu. İlacı ruhsatlandırmadan önce zaten hangi laboratuvarlarda, hangi şartlarda, nasıl üretim yapacağı, hangi formülle üretim yapacağı ve bu formülle üretim yapacağı onaylarını aldıktan sonra, Bakanlık denetimindeki laboratuvarlarda bu formüllerini ispatladıktan ve kendi analizini ortaya koyduktan sonra... Bakın, bunların şartlarını da Bakanlık belirliyor, firmaya veya şirkete bırakılmıyor; bunlar FDA'nın şartları. Bu şartlarda üretimin ne olacağına dair getirdikten sonra analizlerini firma, Bakanlık diyor ki: “Tamam, üretebilirsin. Ben sana ruhsatı veriyorum ama bu kalıcı bir ruhsat değil. Bu ruhsat denetlemeye tabii.” FDA ve EMA'nın da yaptığı bu, diyor ki: “Ben rastgele istediğim zamanda, istediğim şartlar altında giderim senin ilacını tekrar alırım, denetlerim. Tamam, üretebilirsin, hızlı bir şekilde ihtiyacımız var ilaca, piyasaya çıkacaksın, şartların uygun. 21 aşama, 22 aşama -bizde daha fazla aşaması var- bunların hepsini yerine getirdikten sonra üretebilirsin. Üretimle ilgili ruhsatını aldıktan sonra bu ruhsat kalıcı bir ruhsat değil, tam tersine denetlemeye devam edeceğim.” Süreç hızlandı ama bitmedi. Bakın, sürecin hızlanmasından yana herkes olumlu. Biz sürecin bittiğinden bahsetmiyoruz. Biz rastgele örnekler almaya...

Bu aslında tek bir madde değil; bakın, madde 6, madde 7, zannedersem madde 13'e kadar bu ilaç üretimiyle ilgili, bu müstahzarlarla ilgili ve bu onaylarla ilgili çalışma madde madde devam ediyor, hepsine toplu bakmak lazım. Burada temel prensip, üretimden sonra da firmaların formülüne sadık kalıp kalmadığının tekrar denetlenerek ruhsatının takip edilmesi. Ruhsatı siz kalıcı olarak vermiyorsunuz. Ben bu ruhsatı senin yaptığın mükerrerlik... “İlk başta mükerrer 5 tane örnek alıyorum, 5 örnekle beraber ruhsatı bitiriyorum.” diyorduk, şimdi diyoruz ki: “5 numune almayacağım senden, ruhsatınla çıkabilirsin çünkü formülünü, her şeyini benim tespit ettiğim laboratuvarlarda uygulamasıyla üretim aşamaları da denetliyorum. Üretebilirsin, çıkabilirsin piyasaya ama ruhsatın takipte, bu ruhsatla ilgili işlemlerin devam edecek ve ben istediğim zaman, istediğim şekilde yine örnekleri alıp inceleyeceğim.” Ve orada bir hata görürsek de o zaman ruhsatının iptali, vesairesi, her şeyini yapma yetkisini veriyoruz. Burada lütfen, konunun özünden kaçmadan ve amacımızın...

Yani böyle hep kötülenmekten bıktık, yorulduk. Yaptığımız her şeyin sanki toplum sağlığına zarar vermek, sanki birtakım firmalara, bir yerlere yeşil ışık yakmak gibi anlaşılmasından inanın üzülüyoruz. Hepimiz aileyiz, hepimiz anneyiz, babayız, bu toplumda sorumluluğu olan milletvekilleriyiz. Hiç kimse burada toplumun zararına olabilecek bir çıkar veya bir hesap içine girip de imza atacak insanlar değil.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı burada, tekrar konuyla ilgili, aslında süreçlerin ayrıntılarıyla ilgili, sürecin nasıl tamamen işleyeceği noktasında biraz kurula bilgi vermesinin önemli olacağını düşünüyorum ve kendisine söz verilmesini talep ediyorum Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum Başkanım.

Buyurun.

TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU BAŞKANI ASIM HOCAOĞLU – Sayın Başkanım, Değerli Komisyon üyeleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bugünkü tartışmalardan anladığım kadarıyla eğer izin verirsiniz kısaca Kurumumuzun ilaç ruhsatlandırma süreçleri hakkında sizlere bilgi arz etmek isterim. Öncelikle, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 2018 yılında PIC/S üyesi, 2020 yılında ICH üyesi, 2023 yılında da Dünya Sağlık Örgütü seviye 3 yetkili otorite olmuş ve uluslararası akreditasyona sahip bir kurum. Aslında, bizim uluslararası akreditasyona sahip olmamız -biraz önce de sayın vekillerimizin de ifade ettiği gibi- EMA, FDA, yine Avrupa Birliği otoriteleri de başta olmak üzere dünyanın ileri otoritelerinde uygulanan kuralları da aynı şekilde uygulamamızla mümkün. Dolayısıyla efendim, izin verirsiniz, kısaca ben bu süreçler hakkında sizlere bilgi arz edip bu konudaki detaylara sahip olmanıza vesile olmaya çalışacağım.

Efendim, bir ilaç üretimi için öncelikle üretim yerinin Sağlık Bakanlığınca veya ilgili ülkenin ilaç otoritesince mutlaka denetleniyor olması lazım. Bu denetleme sürecinde, bir üretim tesisinin var olan altyapısına, laboratuvarlarına, laboratuvar süreci içerisinde bu üretim tesisinde ilaç üretme yeterliliğine ilişkin standartlara uygun olup olmadığına, bizim de “uluslararası yönetim uygulamaları” diye uygulamakla yükümlü olduğumuz kurallara uygun olarak inceleniyor ve eğer ilk önce, bu tesis uygunsuz, gerekli analiz altyapısına sahipse, metodolojisi akredite metodolojilere uygun olarak gösterilmişse bu üretim tesisine bizim Bakanlığımız tarafından bir GMP sertifikası düzenlenerek aslında bir üretim izni belgesi düzenleniyor. Dolayısıyla bu “üretim izni belgesi” demek aynı anda bu ilaç firmasının üretim yapabilmesi anlamına gelmekte değil; bu, sadece üretimin ilk aşaması, bunun dışında bir ilaç üretimi için de başka gereklilikler lazım.

Efendim, sizlerin de zikrettiği gibi, aslında ilaç üretimi oldukça karmaşık ve kompleks süreçlerden oluşuyor. Bu süreçler ilk molekülünü geliştirme aşamasından başlayarak “faz 3” dediğimiz, artık, en son, kişi üzerinde, yaygın bir grup içerisinde bunun etkisinin ve güvenilirliğinin gösterildiği bir klinik araştırmayla beraber sonlanıyor. Siz o verileri, bu süreç içerisinde, en başında -bu ürünün geliştirme aşamasında- laboratuvarında başlayarak, analiz ederek; akabinde hayvan deneyleri yaparak, akabinde bunların güvenilirliği ve etkililiği gösterildikten sonra bizim “faz 1” dediğimiz küçük, daha kısıtlı gönüllü grubu üzerinde bunların olumsuz etkisi olmadığını göstererek; buna emin olduktan sonra “faz 2” dediğimiz aşamada, daha geniş bir gönüllü grup içerisinde hastaları da içerecek şekilde gerçekten bu sefer “Etkililiği var mı?” diye bakarak; “faz 3” dediğimiz çalışmada “Artık, evet, bu anlamda bunlarla ilişkili elimizdeki etkililik ve güvenilirlik verisi var, artık bunu daha da geniş popülasyonlarda yine emin olmadan görmemiz lazım, izlememiz lazım.” diyerek aslında bir çalışma silsilesini yaparak tamamlıyorsunuz. Ki bu süreç, aslında ruhsat sürecinden bağımsız olarak bir ilaç geliştirme süreci; oldukça uzun. Efendim, Turkovac sürecinden de hepiniz buna yakın olarak şahit olmuşsunuzdur.

Dolayısıyla var olan düzenleme bu süreçlerle ilgili herhangi bir istisna getirmiyor efendim; var olan düzenlemede, hâlihazırda buradaki ilk üretim yeri izninden başlayarak -üretim yerine izin verildikten sonraki- laboratuvar süreçleri, analiz süreçleri; analiz süreçlerinden sonra, preklinikte hayvan deneylerinin olduğu süreçler; daha sonrasında faz 1, faz 2, faz 3 çalışmalarının hepsi için ayrı ayrı Sağlık Bakanlığından izin alarak bunları yapabiliyor firmalar. Yani, siz “Bir kişi üzerinde ben bir ürün geliştirdim ve denemek istiyorum.” dediğinizde, bunu yapmanız uygun değil, zaten Türk Ceza Kanunu’nun 90’ıncı ve 91’inci maddelerinde deney ve deneme kapsamında ciddi şekilde yasaklanmış. Dolayısıyla bu Etik Kurulu iznini, akabinde de Bakanlık iznini gerektiriyor. Etik Kurulu bu çalışmalar yapılırken de bu bahsettiğim verilerin hepsini; güvenilirlikle, etkililikle ilgili verileri onlar da, Sağlık Bakanlığı da, bizler de kontrol ediyoruz. Dolayısıyla aslında burada çok meşakkatli bir sürecin olumlu şekilde -ancak eğer uygun olursa- neticelenmesiyle beraber ruhsatlanmaya sadece başvurabiliyor efendim, artık o verileri elde etmiş oluyor yani ürünün dosyasını üretmiş oluyor. Dosyasını ürettikten sonra, bu dosyayla beraber, bizim de daha öncesinde içinde olduğumuz bir kısım süreçlerle beraber -aslında incelemelerimizle- bize tekrar başvuru yapıyor. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu olarak biz bu başvuruları değerlendirirken EMA kılavuzları ve FDA kılavuzları olarak tanımlanmış -yani sadece o ülkelere tasarlamamak lazım ama- bizim de içinde olduğumuz “Uluslararası Uyum Konseyi” dediğimiz... 2020 yılında üyeliğini aldığımız bir “Uluslararası Uyum Konseyi” var ve bu konseyin kendi içerisinde tanımladığı dünyada geçerli uluslararası kılavuzlar var, bu kılavuzlara göre uyguluyoruz. Hatta şöyle söyleyeyim size: Değerlendirmelerimizi yaparken bu kılavuzların ilgili atf maddelerini de eksiklik olarak yazarak firmalara ya da ilgili başvuru sahibine bildiriyoruz.

Dolayısıyla buradaki söyleyebileceğim şey, sizlerin gönlünün bu noktada kesinlikle çok rahat olması, ruhsatlandırma süreçlerinde bugün Türkiye’de EMA’dan ya da FDA’den farklı bir istisna, herhangi bir durum söz konusu değil efendim. Bire bir aynı süreçleri uyguluyoruz, aynı kural setlerine tabiyiz çünkü aynı birliğin üyesiyiz onlarla beraber. Dünya Sağlık Örgütüne üye olmamızın da üye olabilmemizin de aslında temel çıktısı bu. Yani gerek ICH gerekse Dünya Sağlık Örgütü yetkilileri buraya geldiklerinde, bizim bu süreçlerimizin ta klinik araştırma, ürün geliştirmeden başlayarak ürünün geliştirildiği, daha sonrasında ruhsatlandırma süreçlerinden başlayarak ruhsatın verildiği ve ruhsat sonrası hatta piyasa kontrol aşaması da dâhil olmak üzere tüm süreçlerini inceleyip bizim prosedürlerimizin sahadaki etkisinin uygulamalarıyla beraber test edilerek, gidip yerinde denetlenerek uygun görülmesiyle ancak alınıyor.

Dolayısıyla burada belki bir kafa karışıklığı olmuş olabilir. Aslında var olan süreçte bir istisna getirmiyoruz, burada şu şekilde bir uygulamayı getiriyoruz: Biraz önce ifade ettiğim gibi, bizim izin verdiğimiz yöntemlerle yapılan ve sonuçlarını ham dataları dâhil olmak üzere bizim inceleyerek uygun bulduğumuz bir ürün için, yine Avrupa Birliğinde bizim de üyesi olduğumuz bu ortak konseyin kuralları çerçevesinde ürünü piyasaya arz etme aşamasında yani firmanın yaptığı analizleri mükerrer olarak tekrar etmek yerine, bunu ürettiği zaman firma ne zaman piyasayı arz edecek... Çünkü pilot üretimden ziyade seri üretimin boyutu aslında çok daha kritik. O seri üretim boyutunda bunları yakalayarak... Ki bizde yurt dışında olmayan İTS gibi bir sistem de var efendim; biz ilaçların üretildiğini, nereye dağıtıldığını, dağıtılma aşamalarının hepsini İlaç Takip Sistemi’yle takip de edebiliyoruz. Dolayısıyla üretim aşamasında biz bu numuneleri kendimiz gidip alarak kontrol edebilme şansına sahip olacağız. Bu bize şöyle bir avantaj sağlayacak: Bu, laboratuvarında aslında piyasa kontrol anlamında sizin de ifade ettiğiniz, o biraz önceki hassasiyetlerinizi yüksek bir şekilde bizim de koruduğumuz ve savunduğumuz anlamda, bu ürünlerin doğru bir şekilde sahada analiz edilerek piyasa kontrol süreçlerine ilişkin olarak bunların yapılabilmesinin de daha fazla imkânını getirmiş olacak. Dolayısıyla aslında, biz, bu kanunla

beraber analize ilişkin hükümleri kaldırıyor değiliz efendim, analize ilişkin hükümler zaten devam ediyor; kaldı ki bizim diğer mevzuatlarımızda da alt düzenlemelerimizde de bunların çok çok detayı mevcut.

Burada şu anda yapılan şey şu: Aslında gördüğümüz kadarıyla... Efendim, bu kanun 1928 yılında yayınlanmış, 1943 yılında da bir çok maddesi değişiklik görmüş. O dönem içerisindeki şartlara göre hazırlanan; aslında okuduğunuz zaman, maddelerine baktığınız zaman belli formülasyon bilgilerini siz beyan ederek... O dönemki şartlarda mecburen öyle yapmak zorundaydı. Yani aslında bizim bugün eczacılarımızın belki majistral olarak hazırladığı ürünleri orada fabrikada, ecza ticarethanelerinde o formüle göre uygun olarak hazırlayıp... Hâlihazırda analiz altyapısı tabii ki 1920'lerde bugünkü gibi değil; hiçbir üretim tesisinde, ecza laboratuvarında bir üretim şeyi yok; sadece tartıyla beraber karıştırma ve formülasyon süreçlerini gerçekleştirebilme imkânı var. Dolayısıyla devlet güçlü olduğu için o dönemde "Devletin laboratuvarlarında bunu en azından 5 numuneye beraber tetkik edelim, eğer uygunsuzsa sen bunu bu şekilde üretmeye devam et." şeklinde düşünülerek yazılabilmiş, o dönemin şartlarına uygun. Ama 1920'den sonra gerek dünyadaki gelişmeler gerekse bizim ülkemizde olan gelişmeler artık bu noktada bu derinlikten çok daha fazla, ayrıntıyla beraber çok daha yoğun bir şekilde süreçlerini inceleyebildiğimiz bir imkânı da bize tanıdı. Dolayısıyla artık 1928'deki şartlardan ziyade günümüz şartlarıyla beraber bu dosyaları değerlendiriyoruz ve bu dosyaları değerlendirirken de ürün güvenliğinden emin olmadığımız hiçbir ürünü piyasaya vermiyoruz.

Efendim, şöyle arz edeyim son olarak: Türkiye Cumhuriyeti'nde ruhsatlanan, ruhsatı kesilen her ürün -ki bunun örnekleri de var- gidip Avrupa'da aynı dosyayla beraber ruhsat alabiliyor, satılabiliyor ve oradaki insanların da kullanımına sunulabiliyor. Geçen sene, pandemi döneminde Türkiye'de kullanılan aslında bir ateş düşürücünün -sizler de belki şahit olmuştunuzdur- Kanada'ya Kanada Hükümeti tarafından özel istekle alınarak oradaki hastalara doğrudan kullanıldığına şahit olduk ki Kanada ruhsatsız bir ürünü kullanmaz. Efendim, bunu nasıl yapabildik? Bizlerin aslında buradaki uluslararası akreditasyonu yapabildik. Kanada otoritesiyle beraber biz aynı kuralları uygulamıyor olsaydık, aynı değerlendirmeleri bu kadar derin bir şekilde yapmıyor olsaydık Kanada kendi vatandaşına bu ürünü kullanırdı mıydı? Bakın, ruhsat vermeden diyorum. Dolayısıyla böyledir efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Başkanım, çok ayrıntılı ve çok doyurucu bir konuşmanız oldu.

Teşekkür ediyorum.

Şöyle bir gerçek ortaya çıktı: Türkiye'deki ilaçların üretim süreci öncesindeki bütün aşamalar uluslararası kuruluşların standartları izlenerek gerçekleştirilmektedir; bu, çok önemli bir şey. Türk devletinin bu hassasiyeti göstermesi fevkalade önemlidir. Türk devleti, gerçekten sosyal bir devlettir ve herhangi bir özel grubun, çıkar grubunun beklentilerini karşılamak üzere değil toplumun beklentilerini, toplumun çıkarlarını önceleyerek hareket etmektedir. İlaç üretiminden sağlık hizmetinin yerine getirilmesine kadar bu süreçlerin -Başkan açıkladığı için teşekkür ediyoruz- ilaç üretiminde de gerçekleştiğini gördük.

Bu bakımdan ben maddenin oylarınıza sunulmasını istiyorum çünkü gerçekten Türkiye, cumhuriyetin kuruluşundan bu tarafa sosyal devlet kimliğini -o zamanki imkânsızlıklara rağmen- imkânları ölçüsünde, alabildiğine, yeryüzünde en iyi uygulayan ülkelerden biridir. Bugün de bu hassasiyetlerin yeni teknolojilere, küresel imkânların sunduğu bilgi ve teknolojik imkânlarla uygun bir şekilde gerçekleşmesi gurur vericidir.

Ben onun için arkadaşlarımızın bu hassasiyetine tekrar teşekkür ediyorum.

AHMET EŐREK FAKIBABA (Ankara) – Bürokrat arkadaşına da çok teşekkür ediyoruz, sağ olsun, bizi aydınlattı.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz, çok doyurucu bir bilgi verdi.

Bu kanun teklifinin hazırlık sürecinde bunlara dayanarak hazırlandığını ortaya koymaları açısından da Sayın Başkanımıza, Leyla Hanım’a, İsmail Bey’e, Bakan Yardımcımıza da teşekkür ediyorum.

Buyurun Sayın Pala.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; ilk konuşmamda sözünü ettiğim meseleye açıklık getiriyim. Niye ilaç firmaları meselesini gündeme getirdim? Çünkü bu, ilaç firmalarının uzun zamandır istediği bir talep. Şimdi, ben “İlaç firmalarının istediği bir şeyi asla yasalaştırmayız.” görüşünde değilim ama bu talebi gündeme getirdiğimizde, sıklıkla vurguladığım, o ürünün güvenliğini ve etkinliğini gerçekten kanıtlayacak süreçleri çok net bir şekilde ortaya koymamız gerekir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Kayıhan Bey, sizin hassasiyetinize katılıyoruz ve o hassasiyeti burada herkes paylaştı.

KAYIHAN PALA (Bursa) – İzin verin, birkaç şey söyleyeyim Sayın Başkanım.

Örneğin, Kurumun açıklamasına çok teşekkür ederim, gerçekten güzel, doyurucu bir açıklama oldu, hepimizin üstünde uzlaştığı bir açıklama. Ancak birkaç şeyi burada not etmek lazım. Örneğin Kurum temsilcimiz -bilecek- Turkovac açısından söz etti, Turkovac aşısı bizde faz 3’ü bitmiş olarak lisanslanmış bir aşı değil mi? Ama Dünya Sağlık Örgütü ve EMA tarafından kabul edilmeyen bir aşı; bunu ayrıca tartışabiliriz. Şunu söylemeye çalışıyorum: Yani “Akredite olmuş.” demek bütün ürünleriniz dünyanın her tarafı tarafından kabul ediliyor anlamına gelmiyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Tabii ki.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Burada şunu söyleyeceğim: Elbette iyi uygulama süreçleri çok değerli.

Bakın, biz çekincemizi çok net ortaya koyalım. Biz, bu ruhsatlandırma süreci öncesinde analizin ortadan kaldırılmasının ve ruhsatlandırmaya yalnızca ilaç şirketleri tarafından getirilecek -faz 3 de dâhil- belgelerle karar verilmesinin yanlış olduğunu söylüyoruz. Bu ruhsatlandırma öncesinde Sağlık Bakanlığının analiz yapılması ortadan kaldırılabilir, bu tartışılabilir ama bunu ortadan kaldırıyorsa eğer bunu ortadan kaldırmış olmanın yarattığı boşluğu dolduracak bir süreci tanımlamamız gerekir ki ürün gerçekten güvenli olarak sunulabilsin; aksi hâlde, bunu güvence altına alamayız diyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Zaten arkadaşlarımız onların ortadan kaldırılmadığını, onların titizlikle uluslararası standartlarda uygulandığını söylediler.

Ben maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

Turkovac’la ilgili bir kısa açıklama alalım.

Buyurun.

TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU BAŞKANI ASIM HOCAOĞLU – Turkovac aşısı bu ülkede birçok insanın hayatının kurtarılmasına vesile olmuş, ülkemizin kazanımlarından da bahsedecek olursak eğer önemli noktada olan bir aşı efendim. Şu anda Turkovac’ın faz 3 çalışması da bitti ve tam olarak ruhsatlandırıldı. Bugün Turkovac nereye giderse gitsin tam dosyayla beraber ruhsatlandırılabilme imkânına da sahip. Buradaki temel mesele, dünyadaki aşı ihtiyacından dolayı -ki

bu bir ihtiyaçtan kaynaklanan bir durum, DSÖ de dâhil olmak üzere- herhangi bir yeni aşu bu anlamda piyasaya girmiyor oluşu yoksa Turkovac bu anlamda başka bir ülkede ihtiyaç olursa ki ruhsatlanma gerekliliği olursa o ruhsat gerekliliklerini birebir karşılayacak durumdadır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Başkanım, bir şey söyleyebilir miyim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – İsmail Bey, buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sanki bu maddede, ürünle ilgili hiçbir inceleme yapılmamış da direkt firmaya üretim hakkı vermiş gibi bir algı oluşturuldu, bunun doğru olmadığını arkadaşımız söyledi. Ben şunu söylemek istiyorum: Burada belki numune incelemesiyle ilgili sadece numune formüle uygun mu, değil mi Sağlık Bakanlığı sadece bunu inceliyor ama ürünü ürettikten sonra bunu sürekli Sağlık Bakanlığı her istediği an yapabiliyor, onun için firmanın daha teyakkuzda olması gerekir; öbür türlü size 5 tane numune verir ondan sonra incelemesiniz ama şimdi ne zaman inceleyeceği belli olmadığı için sürekli teyakkuzda olur ve daha düzgün iş yapar diye düşünüyoruz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Zaten açığa çıktı bütün bu süreç arkadaşlar.

Değerli arkadaşlar, saat 15.00'e kadar ara veriyoruz.

Kapanma Saati:14.01



İKİNCİ OTURUM**Açılma Saati: 15.04****BAŞKAN: Vedat BİLGİN (Ankara)****BAŞKAN VEKİLİ: Orhan ATEŞ (Bayburt)****SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)****KÂTİP: Pelin YILIK (Çankırı)**

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Kıymetli Komisyon üyelerimiz, değerli misafirler; oturumumuzun ikinci kısmına başlıyoruz.

7’nci maddede kalmıştık.

7’nci maddeyi okutuyorum:

MADDE 7- 1262 sayılı Kanunun 7 nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve numuneler Sağlık Bakanlığınca veya Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen laboratuvarlarda tetkik ve tahlil” ibaresi “tetkik” şeklinde ve (E) bendinde yer alan “Tahlil ve tetkik neticesinde formülüne” ibaresi “Formülüne” şeklinde değiştirilmiş, ikinci fıkrasının üçüncü cümlesi yürürlükten kaldırılmış ve üçüncü fıkrasında yer alan “Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti” ibaresi “Sağlık Bakanlığı” şeklinde değiştirilmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde üzerinde söz almak isteyen...

KAYIHAN PALA (Bursa) – Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan, bu, geçtiğimiz, tartıştığımız madde 6’yla bağlantılıdır. Bu nedenle bu maddeye katılmıyoruz, uygun bulmuyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Tabii, aslında diğer maddede de belirttiğimiz gibi, 3 hatta 4 madde birbiriyle ilintilidir. Tabii, burada arkadaşlar da başta belirttiler, böyle önemli kanun maddelerinin aslında iki güne sıkıştırılması doğru değil. Sonuçta şöyle bir savunma geldi; “İşte, biz, gerekli çalışmaları bunlar üzerinde yapmışız, gerekli tahkikatı yapmışız, o anlamda da iki gün yeterlidir.” gibi bir anlayış söz konusu. Aslında burada yapılmak istenen şey, her zaman Hükümetin, iktidarın yaptığı gibi; işte “Biz üzerinde çalışırız, gerekli incelemeleri yaparız; sizin veya sivil toplum örgütlerinin görüşlerine fazla da gerek yok. Biz bu noktada karar sahibiyiz.” böyle bir anlayış, tekçi bir anlayış var; tabii, bu kabul edilemez. Yani burada, tıbbi ürünlerle ilgili -aslında arkadaşlarımız açıklama yaptı ama- şu da çok önemlidir: Buradaki ruhsatlandırma aşaması bundan sonraki süreçte tam tersinden işleyecek yani şimdiye kadar numuneler veriliyordu, numunelerle ilgili araştırmalar yapılıyordu, faz çalışmaları inceleniyordu ama şimdi, çok ilginçtir, artık iki ayın içinde ruhsat verilecek. Yani daha önce “İki ayın içinde ruhsat için cevap verilir.” denilmesine rağmen şu andaki ibare zaten -9’uncu maddede- değiştirilmiş, “Ruhsat verilir.” diyor. O zaman şu anlayış ortaya çıkıyor: Her müracaat edene ruhsat verilecektir ve doğal olarak ürettiği ürün de imal ettiği ürün de artık piyasaya verilecektir ve piyasada artık insanlar üzerinde deneme yanılma yöntemiyle bir uygulama yapılıyor. Aslında burada yapılanı, bir nevi insanların artık canlı kobay olarak kullanılması olarak görüyoruz çünkü bu gerçekten ciddi bir hatadır, ciddi bir yanlışır, bunun kabul edilebilir de hiçbir tarafı yok.

Bu noktada da hem 6'ncı madde hem 7'nci madde hem 8 ve 9 olmak üzere biz bunu kabul etmiyoruz. Bu, insan sağlığına ciddi anlamda zarar verir, toplumsal bir infiale yol açacaktır çünkü ilaç artık -bildiğimiz kadarıyla veya şey ettiğimiz kadarıyla- direkt insanlar üzerinde uygulanacaktır. Ortaya çıkan zararların veya insanlar üzerinde yapılacak olan tahribatların da artık herhâlde bu yasayı çıkarırlar, bu maddeyi çıkarırlar sorumluluğunu da almışlardır. Biz, bu noktada, bunun bu şekilde geçmemesi için bütün yasal yollara başvuracağız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, sizin şimdiki iddialarınız aslında biraz önceki iddialarla benzerdi, onlara cevap verildi.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Doğrudur, birbiriyle ilintilidir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Sayın üyemizin iddialarıyla ilgili teknik bir açıklama yapar mısınız?

TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU BAŞKANI ASIM HOCAOĞLU – Sayın Bakanım, tekrar sizi saygıyla selamlıyorum.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Ruhsattan önceki analiz süreçlerini ayrıntılı anlatır mısınız?

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Biliyoruz yani farkındayız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, duyamıyoruz; bir tekrar eder misiniz, duymadık.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Kasten yalan söylüyorsunuz.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Hayır, doğru değil.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Bir saniye dinleyelim arkadaşımızı.

Buyurun.

TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU BAŞKANI ASIM HOCAOĞLU – Hemen arz edeceğim efendim.

Aslında ruhsatlandırma süreçlerine ilişkin detayları biraz önce ifade etmiştim ama tekrar, izin vererseniz biraz daha ayrıntılı bir şekilde sizlere arz etmek isterim.

Ruhsatlandırma süreçleri içerisinde -biraz önce de ifade ettiğim gibi- normalde biz üretim yerine bir izin belgesi düzenliyoruz ama biz ruhsatlandırma süreçleriyle ilgili herhangi bir istisna getirmiyoruz. Ruhsatlandırma süreçlerinde, şu anda da bundan sonra yapılacak süreçte de her türlü prosedür aynı şekilde kalıyor. Burada sadece firmanın ruhsatlandırma süreçleri içerisinde, yaptığı gereklilikler içerisinde bir istisna oluşturmadan, onları aynı şekilde devam ettirerek bizim ruhsatlandırma aşamasında yani o biraz önceki bahsettiğim detay çalışmaları yaptıktan sonra kuruma ruhsat için başvurduğunda yaptığı analizleri bir de biz mükerrer yapmak yerine ruhsatını verdikten sonra yapacağız; burada ekstra bir şey yok yani burada analiz yapılmıyor, hâlihazırda bu çalışmalara ilişkin biraz önceki faz çalışmaları ya da insan üzerinde yapılan çalışmalarla etkinliğinin, güvenliğinin gösterilmesine ilişkin herhangi bir istisna yok efendim. Bu kanun ruhsatlandırılmasına kadarki aşamayı düzenleyen, o dönemin şartlarına göre hazırlanmış bir kanun. Şu anda da hâlihazırda günümüz koşullarına uygun olarak revize edilmesi söz konusu. Herhangi bir istisna getirilmesi, bir şeyden taviz getirilmesi, taviz oluşturulması veya herhangi bir şekilde bir risk oluşturması, sağlığı açısından oluşacak bir istisna mümkün değil efendim.

Arz ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Evet, arkadaşlar, ruhsatla ilgili düzenlemelerde yeni bir şey getirmiyoruz, bu kanun onlarla ilgili değil; bunun ikisini birbirinden ayırmak lazım, bu bakımdan onun cevabı verilmiş oldu.

Teklifi yapan arkadaşlarımız, Leyla Hanım; sizin söz talebiniz var mı?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Evet Sayın Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Teşekkür ederim.

Madde 7’de de yine madde 6’da konuştuğumuz konu -devam eden maddelerde de aynı konuları konuşacağız gibi görünüyor- anlatılmasına, izah edilmesine “İlaç üretimiyle ilgili süreçlerde hiçbir değişiklik yapmıyoruz.” dememize rağmen kendisi de eczacı olan sayın vekilimizin ısrarla “Artık insan sağlığını da korumayı düşünmüşsünüzdür.” gibi cümleler sarf etmesini üzücü buluyorum. “Neden?” dersiniz, aynı taraftayız yani hepimiz bu ülke için iyi üretim, iyi işler yapalım derindeyiz; katkı vermenizi bekliyoruz. Eğer düzeltilecek bir husus görüyorsanız elbette ki hazırız ama bir saat önce ayrıntılı anlattık konuyu, izah ettik; ben söyledim, kurum başkanımız söyledi. Yani, burada, kimsenin yanlış bir şey yapılınsı diye bir çabası yok, kimseyle bir pazarlık içerisinde olunmadığını özellikle söyledik. İnsan sağlığına zarar verecek, insan çalışmalarını engelleyecek, faz aşamalarını kısaltacak, değiştirecek, FDA ve EMA’yla ilgili süreçlerin hiçbirine dokunmadan aynı çalışmaların devam ettiği usul ve esasla ilaçların üretimine dair hiçbir değişiklik yapmadığımızı söylüyoruz. Ruhsat için dosyasını veriyor başvuran kişi, dosya üzerinden inceleme yapmaya devam ediyoruz. Zaten molekülü oluştururken, dosyasını verip sunarken ilaçla ilgili yapılan analizlerin üzerine tekrar dosyayı verdikten sonra “Getir bana, 5 numune daha var, bu 5 numuneyi daha inceleyeceğiz, mükerrer olarak bir daha yapacağız.” değil, FDA ve EMA ne yapıyorsa aynısını uygulamak için dünya standartlarındaki uyumluluğu getiriyoruz. Bunu tekrar söylüyorum: Kişi dosyasını verdiği zaman ruhsat işlemi bitmiş değildir, devam eden bir süreçtir. Bu sürecin devamlılığı için hem İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun incelemesi devam edecek hem Bakanlığın incelemeleri devam edecek. Bunu özellikle tekrar söylüyorum çünkü bunun gündem yapılması veya kamuoyuna yanlış anlatılması üzerinden bir siyasi prim yapılmasının çok yanlış olacağını özellikle söylemek istiyorum. Bu konuda hepimiz çok hassasız, çok ince düşünerek çalışılmış bir mevzu. Hiçbir şekilde insan sağlığına zarar verecek bir prosedüre gidilmediğini özellikle tekrar vurgulamak istiyorum.

Komisyonun takdirine sunuyoruz.

Teşekkür ederiz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz Leyla Hanım.

Gerçekten mesele çok açık, hem kurum başkanı hem kanun teklifi sahibi Leyla Hanım ve arkadaşlarımız meseleyi ortaya koydular. Zaten Komisyonumuz da ilaç şirketlerini ya da bir başka çıkar grubunun yolunu açacak, onların işini kolaylaştıracak bir girişime geçit vermez. Bu eleştirileri arkadaşlarımıza bir uyarı niteliğinde, açıklama fırsatı olarak değerlendiriyorum.

Teşekkür ediyorum.

Önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’nin 7’nci maddesinin Anayasa’ya aykırı olması sebebiyle tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Hüseyin Olan

Bitlis

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Reddedenler... Önerge reddedilmiştir.

Maddenin bütünü oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

Hayırlı olsun.

Diğer maddeyi okutuyorum:

MADDE 8- 1262 sayılı Kanunun 8 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “ve beş nümüne” ibaresi fıkra metninden çıkarılmış ve ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Aynı mahiyette bir konu, biraz önce de izah edildi.

Görüş belirtmek isteyen var mı? Yok.

Önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararıyla Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 8'inci maddesinin Anayasa'ya aykırı olması sebebiyle tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Hüseyin Olan

Bitlis

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önergeyle ilgili konuşmak isteyen var mı? Yok.

Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Reddedenler... Önerge reddedilmiştir.

8'inci maddeyi oylamaya sunuyorum: Kabul edenler... Reddedenler... Madde kabul edilmiştir, hayırlı olsun.

9'uncu maddeyi okutuyorum:

MADDE 9 - 1262 sayılı Kanunun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan “Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine” ibaresi “Sağlık Bakanlığına” şeklinde, “nihayet iki ay zarfında” ibaresi “mevzuatına uygun olarak” şeklinde, “cevap verilir” ibaresi “ruhsatname düzenlenir” şeklinde değiştirilmiş ve ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önce görüş var mı, görüşleri sorayım. Milletvekillerimizin, komisyon üyelerimizin görüşleri var mı?

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun Kayıhan Bey.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Bu maddedeki değişiklikle Bakanlıkça başvuru üzerine mevzuatta belirlenen süre içerisinde cevap verileceğine ilişkin düzenleme ortadan kaldırılıp yerine ruhsatname düzenleneceği belirtiliyor. Biz, teklifin bu hâliyle başvurunun mutlak surette ruhsatname verilmesiyle sonuçlanabileceği anlamını taşıyabileceğini vurgulamak isteriz. Bu durumda, idarenin değerlendirme ve takdir yetkisini ortadan kaldırma ihtimali görülmektedir. Ayrıca, burada, madde gerekçesine bakıldığında mevzuat kavramından Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği'nin kastedildiği anlaşılmaktadır. Kanunda süreler yönünden yönetmeliğe atf yapılması uygun bir usul değil, Anayasa'nın 2'nci maddesinde tanımlanan hukuki belirlilik ilkesine aykırılık ortaya çıkıyor. Bu nedenle, ruhsatlandırma sürecine ilişkin başvuru süresinin kanuna eklenmesi gerektiği kanısındayız.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

Bu konuda başka söz almak isteyen var mı?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Leyla Hanım, buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, teşekkür ederiz.

Burada, metnin ilk hâlinde “iki ay zarfında muamelesi bitirilerek istida sahibine cevap verilir.” diye yazıyordu. Biz şimdi burada süreyi kaldırarak aslında “mevzuatına uygun olarak” diyoruz hocam, mevzuatına uygun olarak derken de muamelesi bitirilerek... İki ay süre zarfında ruhsatlandırmayla ilgili süreçler tamamlanmayabilir ve bunlar yeni mevzuata, yeni düzenlemeye göre de bu sefer gereksiz... “Ruhsatı iki ay içerisinde bitirip alelacele cevap verilmesine sebep olmasın.” diye o iki ay sürenin kaldırılması, onun yerine de “mevzuata uygun olarak muamelesi bitirilerek ruhsatname düzenlenir” diyoruz. Burada yine, isterseniz Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumumuz açıklamayı, daha teknik ayrıntıyı yapabilir. Ama burada yeni düzenlemeye uyumlu olarak, bir de gereksiz yere “İki ay içerisinde eksik bile kalsa ruhsatı bir an önce verelim.” sıkıştırmasından kurtulmak için yapılan bir düzenleme.

Teşekkür ederiz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

İlaç Kurumu Başkanı, buyurun.

TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU BAŞKANI ASIM HOCAOĞLU – Mevcut, ilgili madde efendim, 1943 yılında yapılan değişikliklerle beraber ilgili kanuna eklemiş, daha öncesinde yok. Gerekçesine baktığımızda da ilgili dönemde, iki aylık bir sürede süreçlerin tamamlanmasının amaçlandığı gözükmemekte. Tabii, o dönemde başka bir düzenleme veya alt düzenlemede ruhsatname ve ruhsat verilme süresine ilişkin herhangi bir düzenleme ya da ayrıca bir tanımlanmış süre mevcut değil. Fakat şu anda bizim yine biraz önce bahsettiğimiz üyeliklerin, uluslararası üyeliklerin bir gereği olarak uyumlaştırdığımız Avrupa Birliği regülasyonlarında bu süreler, ruhsatlandırmanın tüm aşamaları çok açıkça tanımlanmış. 14’üncü maddesi de efendim, ruhsatlandırma süresini içeriyor ve bu ruhsatlandırma süresi temel olarak da orada zikredilerek, tüm aşama aşama, hangi aşamalarda ne kadar süre uygulanacağına ilişkin sürelerle yer verilerek bunlar netleştirilmiş.

Bunun dışında, iki aylık süre, o dönem içerisindeki aslında koşullarla değerlendirdiğiniz zaman, sadece bir formülasyon ve bir analiz bakımından yapıldığında, kontrolü yapıldığında uygun gözükülebilir ama bugünkü şartlarda... Biraz önce de ifade ettiğim gibi, aslında bir ruhsatın değerlendirilme süresi uluslararası düzenlemelerde -ki bu benzer şekilde- iki yüz on gün, bizde de aynı şekilde, mevzuatlarımızda iki yüz on gün. Dolayısıyla burada herhangi bir şekilde hâlihazırdaki uluslararası düzenlemelere uyumu da sağlamayan koşulu metinden çıkartıyoruz. Zaten teknik olarak da kanun seviyesinde bir düzenlemeyle beraber bir cezai hükme hükmetmediği için, aslında işaret etmediği için ilgili teknik düzenlemelerde bunun yer almasının daha uygun olacağı bizce de uygun olarak değerlendiriyor.

Arz ederim efendim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile ve Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 9'uncu maddesinin kanun teklifinden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz. 8/2/2024

Hüseyin Olan

Bitlis

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

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... 9’uncu madde kabul edilmiştir.

Hayırlı olsun.

10’uncu maddeyi okutuyorum:

MADDE 10- 1262 sayılı Kanununun 10 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve bedeli tesviye olunmak üzere laalettayin alınacak numunelerin tahlili suretiyle Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti” ibaresi “rastgele alınacak numunelerin, numune ve tahlil masrafları ruhsat sahibi tarafından karşılanmak üzere tahlili suretiyle Sağlık Bakanlığı” şeklinde değiştirilmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde hakkında görüş bildirmek isteyen var mı?

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bu madde anlaşılır hâle getirilmektedir, dolayısıyla uygun buluyoruz Sayın Başkan.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Önerge yok.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Madde oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Madde 11’i okutuyorum:

MADDE 11- 1262 sayılı Kanununun 12 nci maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “ve fiyatı” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Maddeyle ilgili görüş bildirmek isteyen var mı?

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Karekod uygulaması nedeniyle gerek kalmadığı anlaşılmıştır, dolayısıyla bu maddeyi de uygun buluyoruz.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Önerge yok.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Madde oy birliğiyle kabul edilmiştir.

12’nci maddeyi okutuyorum:

MADDE 12- 1262 sayılı Kanununun 15 inci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde hakkında görüş bildirmek isteyen var mı? Yok.

Önerge yok.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Madde oy birliğiyle kabul edilmiştir.

13’üncü maddeyi okutuyorum:

MADDE 13- 1262 sayılı Kanunun ek 1 inci maddesinin birinci fıkrasının son cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde hakkında görüş bildirmek isteyen var mı?

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun Kayıhan Bey.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Bizim daha önce itiraz ettiğimiz 6'ncı maddeyle ilgilidir. Bu nedenle, yürürlükten kaldırılmasını uygun bulmuyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Başka görüş belirtmek isteyen var mı? Yok.

Önerge yok.

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

Madde 14'ü okutuyorum:

MADDE 14- 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunun 31 inci maddesinde yer alan “ve Sosyal Yardım Vekaleti” ibaresi “Bakanlığı” şeklinde değiştirilmiş ve “resmi tabipler” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya eczacılar” ibaresi eklenmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde hakkında görüş belirtmek isteyen var mı?

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Eczacıların da eczanelerin denetim yetkisine katılmasını uygun buluyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Madde hakkında başka konuşmak isteyen var mı? Yok.

Önerge yok.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Madde oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Teşekkürler.

Madde 15'i okutuyorum:

MADDE 15- 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının üçüncü cümlesi aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiş, ikinci fıkrasının birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiş, dokuzuncu fıkrasında yer alan “% 65'ine kadar tutar” ibaresi “%85'ine kadar tutar herhangi bir vergi veya kesinti yapılmaksızın” şeklinde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Sağlık kurum ve kuruluşlarında tahakkuk, verimlilik, hasta ve çalışan memnuniyeti, hizmeti elde etme maliyeti gibi faktörlere göre sağlık tesisinin dağıtabileceği miktar üzerinden bu maddede düzenlenmiş olan esaslar çerçevesinde; personelin unvanı, yürüttüğü görevin türü, özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma ve süresi, yapılan tıbbi işlemlerin nitelik ve sayısı, araştırma faaliyetlerine, uzmanlık eğitimine ve hizmet içi eğitime katılımı, mesai içinde ve dışında yapılan çalışmalar ve süresi, muayene, ameliyat, anestezi ve girişimsel işlemlerin niteliği, sayısı ve güçlüğüne ilişkin teknik konular, hizmete katkı ve performans gibi değişkenlik arz eden hususlar ile personelin ödüllendirilerek

motivasyonunun artırılması amacıyla yapılacak ek ödeme, görevlendirme hâlinde ek ödemenin yapılacağı sağlık kurum veya kuruluşu, inceleme heyetlerinin oluşumu, çalışma usul ve esasları ile konuyla ilgili diğer hususlar Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

“Bu cümlede yer alan yüzde 850 ve yüzde 950 oranları, tıpta uzmanlık mevzuatına göre yan dal uzmanlığı bulunanlar için yüzde 1050 ve yüzde 1150 şeklinde uygulanır.”

“Personele ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla kadro veya pozisyon unvanı, hizmet sınıfı, eğitim durumu ve fiilen çalışılan gün sayısı gibi kriterler esas alınarak ek ödeme yapılır. Bu ödemenin yapılabilmesi için disiplin cezası almamış veya sözleşmede belirtilen yükümlülüklerin haklı bir nedene dayanmaksızın ihlali nedeniyle ikaz edilmemiş olmak gerekir. Ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla yapılan ek ödeme; uyarma cezası alanlara bir ek ödeme dönemi, kınama cezası alanlara iki ek ödeme dönemi, aylıktan kesme ya da kademe ilerlemesinin durdurulması cezası alanlara üç ek ödeme dönemi süresince yapılmaz. Bu hüküm, 3359 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesi kapsamındaki öğretim elemanları ve diğer personel için sözleşmedeki yükümlülüklerini yerine getirilmemesi nedeniyle, savunması alınmak kaydıyla, bir sözleşme döneminde yazılı olarak; hastane koordinasyon kurulu tarafından bir kez ikaz edilenlere bir ek ödeme dönemi, iki kez ikaz edilenlere iki ek ödeme dönemi, üç kez ikaz edilenlere üç ek ödeme dönemi ödeme yapılmaması şeklinde uygulanır.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde hakkında görüş belirtmek isteyen var mı?

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkanım, bu maddeyle ilgili Türk Tabipleri Birliğinin bir görüş talebi var, uygun bulursanız önce onları dinleyelim, sonra biz de görüşlerimizi açıklayalım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önce milletvekillerini dinleyelim.

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Şimdi, bu maddeyle çok farklı düzenlemeler yapılmaktadır. Önce, maddede olumlu bulduğumuz birkaç şeyi söyleyelim, bu ilk düzenlenen birtakım oranlardaki artış ve yan dal uzmanlarına daha fazla gelir sağlanmasına ilişkin girişimler uygun girişimler ancak temelde şöyle bir sorun var: Hekimlerin kamuda çalışırken elde ettikleri gelirlerin döner sermayeye bağlanıyor olması, bir tür performans sistemine bağlanıyor olması daha önce de birçok kez dile getirdiğimiz gibi çok doğru bir yöntem değil. Ayrıca, burada, sağlık tesisinde dağıtılabilecek ek ödeme miktarının belirlenmesine esas olan unsurlar da tahakkuk gibi, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hizmeti elde etme maliyeti gibi faktörler şeklinde sıralanmış, oysa hekimler bilirler, hizmetin kalitesiyle ilgili parametreler değil bunlar; örneğin, hasta memnuniyeti çok fazla gündeme getirilir ama bilgi asimetrisi nedeniyle hasta memnuniyeti sağlık hizmetinin kalitesiyle doğrudan bağlantılı olan bir durum değil.

Şimdi, tekrar, ödemenin usul ve esasları bir yönetmeliğe bırakılıyor. Bu, daha önceki düzenlemelerden farklı değil ve bu nedenle kanunilik ölçütlerinin karşılanmadığını söylememiz gerekir. Aslında bakarsanız, mevcut hâliyle düzenleme daha önce de Anayasa Mahkemesi kararlarında birçok kez karşımıza çıktığı gibi yasama yetkisinin devri niteliği taşıyor, oysa, biliyorsunuz, yasama yetkisi Büyük Millet Meclisindedir ve bu yetkinin devredilmesi söz konusu olamaz. Bu bakımdan, teklif edilen metnin hukukilik özellikleri bakımından ölçütleri karşılayamadığını ve bazı noktalarda keyfiliğe izin verecek bir yaklaşım içerdiğini söylememiz gerekir.

Bu teklif maddesinde en önemli sıkıntılardan bir tanesi, kararda ikinci disiplin cezası olarak değerlendirilen bir ek ödeme kesintilerinin mevcut hâliyle Anayasa'ya aykırı olduğu meselesidir. Şimdi, bakın, bir çalışana, bir sıkıntı yaşıyorsa, uygun olmayan bir tutumu davranışı varsa bir ceza verebilirsiniz ama bu cezayı verdikten sonra onun çalışmasına bağlı bir ödeme biçiminde kesintiye yol açarsanız bir kanıtlanmış suç nedeniyle birden fazla kez ceza vermiş olursunuz. Bu birçok kez Anayasa Mahkemesine götürüldü, Anayasa Mahkemesi bunu uygun bulmadı, geri döndü. Şimdi tekrar bu kesintilerin Anayasa'ya aykırı bir şekilde bu kanun teklifine girdiğini görüyoruz, bunun açıkçası doğru bir tutum olmadığını bir kez daha söylemiş olayım. Burada ek ödemenin verilmemesi, verilecek ek ödemenin sağlık çalışanlarının gelirlerinin önemli bir kısmını oluşturması yüzünden çok ciddi mağduriyetlere yol açabileceğini de söylemek isterim.

Öte yandan -daha sonra, en son maddede konuşacağız ama- burada Hastane Koordinasyon Kuruluna da kanunla tanımlanmamış önemli bir işlev, yetki verilmektedir. Bunun da Anayasa'ya aykırı olduğunu ve bu düzenlemenin suç ve cezaların kanuniliği ilkesiyle bağdaşmadığını bir kez daha söylemek isteriz. Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan bir kurula 657 sayılı Yasa'nın disiplin hükümleri ile devlet memurları disiplin yönetmeliği dışında bir yapı olarak ceza tayini ve buna bağlı olarak mevzuatta bulunmayan bir cezalandırma yetkisi tanımlanmasının hukuk devleti ilkesiyle ve kamu görevlilerine tanınan koruma kurallarıyla ilişkili olmadığını, bunun aykırı olduğunu söylüyoruz. Bu nedenle bu maddenin yeniden düzenlenmesi gerektiğine vurgu yapıyoruz.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

Sayın Bakan, buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Çok teşekkür ederim Sayın Başkan.

Tabii, ek ödemeler önemli, çok iyi ama emin olun yeterli değil. Hekimler yaşam sıkıntısı çekiyorlar -artık bir hekim arkadaşımızın bu ek ödemelerle, bu maaşlarla yani bırakın bir ev almasını, araba almasını- kirayı bile zorlukla verme şartları içerisinde yaşıyorlar ve bu şartlar altında çalışan hekimlere hele bir de cezadan bahsetmek... Yani sanki elinde bir sopa, karşıdaki hekim çocuktur, işte “Şunu yaparsan bunu yaparım.” Oysa hekimler bunu hak etmiyor; hekimler daha iyi yaşamayı hak ediyor, hekimler okumayı, araştırmayı, yurt dışında ihtisas yapmayı hak ediyor. Bence hekimlere gerekli önemi biz vermiyoruz diye düşünüyorum.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Sayın Bakanım, teşekkürler.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Ben de tabii, zaman kazanma açısından konuya fazla girmeden bu konuda birkaç cümle söylemek istiyorum.

Tabii, oranların artırılması olumlu bir gelişme ama tabii, ek ödeme miktarının belirlenmesi de Sağlık Bakanlığının bütçe kanunu dışı ödeme yapmasının kabulü anlamına gelmektedir. Bu da hasta yararı değil son derece göreceli olan hasta memnuniyetiyle ilişkilendirilmektedir. Yine, bu ödemenin usul ve esasları yönetmeliğe bırakılmıştır, kanunilik ölçütü karşılanmamaktadır. Kamu görevlilerinin özlük haklarına dair düzenlemelerin sadece kanun ve yönetmelikle düzenlenmesi yeterli değil, idareye bırakılacak düzenlemenin temel ölçütlerinin yasada gösterilmesi gerekmektedir.

Kararda ayrıca, yine arkadaşların da değindiği gibi, ikinci bir disiplin cezası olarak değerlendirilen ek ödeme kesintileri mevcut hâliyle Anayasa'ya aykırıdır. Yani aynı bir fiil için iki ceza birden verilemez. Sözü edilen maddeye göre disiplin cezası alanlara mevcut yaptırımların yanı sıra ek ödemenin verilmemesi, ikinci bir disiplin cezasıdır. Burada aynı eylem dolayısıyla kişiye birden fazla ceza verilmektedir. Bu da Anayasa'ya aykırıdır, bu maddenin yeniden düzenlenmesini talep ediyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum Sayın Vekilim.

Leyla Hanım, buna bir cevap verecek misiniz?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Tabipler Birliğinden temsilciyi dinleyelim isterseniz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Ha, Tabipler Birliğinin temsilcisi vardı.

Buyurun.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ LEYLA VERDA ERSOY – Ben, Verda Ersoy, Türk Tabipleri Birliğinde görev yapıyorum.

Bizim de bu maddeyle ilgili benzer çekincelerimiz var, içinde kök meseleler de var; hani ondan ayrı tartışmak, şu anda 209'un tek başına tartışılmasını da zora sokuyor gerçekten.

Şimdi, “Sağlık tesisince dağıtılabilecek ek ödeme miktarını nasıl tespit edeceğiz?” diye bir bölümle başlıyor teklif metni ve burada dağıtılacak ek ödemenin belirleyici unsurları içerisinde “tahakkuk, verimlilik, hasta ve çalışan memnuniyeti, hizmeti elde etme maliyeti gibi faktörlere” diyor. Hani bir, bunun ucunu açık bırakıyor. Bunların bütünü aslında sağlık hizmeti sunumunun niteliğiyle bağdaşabilen kavramlardan değiller.

Şimdi, hasta yararı meselesi... Kayıhan Bey de söyledi, hasta memnuniyeti çok göreceli bir kavram. Kimin; niçin, neden memnun olduğu ya da olmadığı, sağlık hizmetinin sunumunun niteliği içerisinde belirleyici bir unsur asla olamaz. “Hasta yararı” değil de “hasta memnuniyeti” kavramı aslında ticari şirketlerle ya da ticari ilişkiler diyelim, terminolojisi içerisinde alışkın olduğumuz kavramlar. Verimlilik meselesi de böyle yani sağlık hizmeti sunumu içerisinde hesaplanabilir bir kavram değildir verimlilik. Bu bakımdan hani birincisi, bu belirleyici unsurların yeniden gözden geçirilmesi gerektiği kanısındayız.

İkincisi; şimdi, önce -öyle diyelim- pastayı belirliyor, havuzu belirliyor, sonra bu havuzun da nasıl dağıtılacağını belirliyor. Aslında bu madde yeni gibi görünse de bir önceki düzenlemeye baktığımızda oradaki belirleyici unsurların sayısının artırıldığını görüyoruz. Eski düzenlemede olan bazı hususların burada korunurken yanına virgüllerle yeni birtakım ibarelerin getirildiğini görüyoruz. Yani eskiden personelin ünvanı, yürüttüğü görevin türü, riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar varken; şimdi hizmet içi eğitime katılma, mesai içinde, dışında çalışmaları ve çalışma süreleri gibi yeni birtakım unsurları da sayıyor fakat Anayasa Mahkemesi bu hükmü iptal ederken “Burada siz az saymışsınız, burada nasıl dağıtacağımıza dair kriterlerinizi eksik belirlemişsiniz.” demedi. Dediği şey şu: “Siz sadece şekli bakımdan bir kanun yapamazsınız. ‘Biz bunlarla birlikte buradaki unsurları gözeterek idareye takdir yetkisi veririz.’ diyemezsiniz. Siz, bunun bütün unsurlarını, belirleyici unsurlarını yasanın içinde düzenleyeceksiniz.” Şimdi, buradaki parametrelerin artırılmış olması eksikliği gideren bir unsur değil çünkü söylediği şey bu değil Anayasa Mahkemesinin. Yani “Biz bunu iptal kararı üzerine yeniden ele aldık.” diyorsak Anayasa Mahkemesi kararını karşılamıyor. Yani yine burada yasama yetkisinin devri yine var -üstelik de açık cümlelerle ifade etti- idare yine “Bunları bunları dikkate alarak ben belirleyeceğim.” demiş oldu. Dolayısıyla mutlak surette bu hâliyle vazgeçilmelidir yoksa bir kez daha Anayasa Mahkemesinin önüne önceki kararlara da işaret edilerek mutlaka konulacaktır bu hüküm.

İkinci disiplin cezası meselesi de böyle. Gerçekten bunlar bağlantılı, aşağıdaki maddelerde de söylüyor. “Uyarma cezası alana 1, kınama alana 2, aylıktan kesme alana da 3 dönem bunu vermeyeceğiz.” diyor. Aslında eylemin yaptırımı bir tane olur, birden fazla ceza da verilemez, hukukun genel ilkeleridir bunlar. Bu, gerçek bir yaptırımdır. Aylıktan kesmeyi düşünelim; kişinin aldığı ücret gelirinden yoksun bırakılmasını öngören bir yasal düzenleme, bir yaptırım hükmü. “Aynı şekilde hem buradan keseceğim hem buradan keseceğim, 3 dönem keseceğim.” diyoruz ve burada yeni bir ikinci ceza veriyoruz. Bunu devam maddelerde de yapıyor. Nerede yapıyor? 24’üncü maddede 4924 sayılı Yasa’ya tabi çalışan sağlık personeli yönünden yapıyor. 25’inci maddede de 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu’na tabi olanlar yönünden yapıyor. Biz hani, mikrofonu almışken “Her birisi için ortak hukuka aykırılık sebebidir bu.” diye söylemek istiyoruz.

Buradaki önemli şeylerden bir tanesi, 4’üncü olarak söylüyoruz, bunun bir kök meselesi var. Kök mesele “hastane koordinasyon kurulu” denen, aslında ne olduğu da belirsiz... Yasada da tarif etmiyor yani diyor ki: “Biz 663 sayılı Yasa’ya bir ek madde koyuyoruz, buradaki hizmet birimleri arasındaki koordinasyonu sağlamak üzere bir kurul oluşturuyoruz.” Başhekimin başkanlığında olur. Gerisi kim? Biz bunları bilmiyoruz ama öyle bir yetki tanımlıyoruz ki “Disiplin cezası gerektiren eylemi tespit eder diyoruz.” ve yine çok muğlak bir ifadeyle “ikaz” diye bir şey getiriyoruz “ikaz” diye bir yaptırım türü öngörüyor. Mesela “Kıyafetini beğenmedim, ikaz ettim.” hangi eylemle ikaz edeceğini burada da tanımlamıyor, kurula görev verirken de tanımlamıyor. Yasada yaptırım uygulanacak eylemi, tespit etme eylemini kurulun kendisine bırakıyor. 657’de zaten uygulanabilecek yaptırımları sayıyor. 2547’ye tabi olanlar için de orada sayıyor. 5258’i hatırlayalım, orada yoktu, Anayasa Mahkemesi dedi ki: “Bunları da yasada tanımlaman lazım.” Şimdi onların da bu Anayasa Mahkemesi kararlarıyla yasa içerisinde tanımlandığını görüyoruz ama şimdi biz yine başa dönüyoruz, bundan beş yıl öncesine bir daha dönüyoruz ve böyle bir kurul oluşturup böyle bir yetki tanıyoruz. Bu yetkinin tanınması gerçekten hukuka ağır aykırı kanaatimizce. O bakımdan, bu maddelerden vazgeçilmelidir çünkü bu hem yasama yetkisinin devridir hem de hukuka aykırıdır.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Dışhekimleri Birliğinin de bu konuda söyleyecekleri var.

Buyurun.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ MUSTAFA GÜLER – Çok teşekkür ediyorum.

Türk Dışhekimleri Birliğinden Mustafa Güler. Öncelikle, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Zamandan tasarruf edebilmek için önceki söylenenleri tekrar etmeyeceğim, onlara katılıyoruz. İlave olarak, sadece bu ek fıkra ekleniyor 209’un 5’inci maddesine. Bu ek fıkrayla da “disiplin cezası almamış olmak” şartı getirildiği gibi, bazı disiplin cezalarının alınması hâlinde onlara münhasır olarak da ek ödemenin kesilmesi söz konusu. Efendim, ek ödemenin üretilmesine bağlı olarak yani performansınıza bağlı olarak size ödenen bir paradan bahsediliyor. Öyleyse bu paranın kesintisini de çalışmamış olmaya bağlanmasını uygun gördü Danıştay filan ama çalışmayla hiçbir ilişkisi olmaksızın disiplinle bağlantılandırılmasını bu zamana kadar hiçbir yargı organı uygun görmedi. Disiplin kuralları ve bunlara uyulması için verilecek olan cezalar yetersiz bulunabilir, onlar ayrıca düzenlenir bu yetmiyor diye ama o disiplin kurallarına uyulmasını sağlayabilmek için ayrıca bunun parayla ilişkilendirilmesi doğru değildir.

İlave olarak, önemi sebebiyle, izninizle tekrar etmek isterim: Başhekim tarafından oluşturulan hastane koordinasyon kurulunun ne olduğu belli değildir; ne olduğunun belli olmadığı bir kurulu, komisyonu kanunun içerisine yazıp, ona bir de hangi sebeplerle vereceği belli olmayan ikaz etme

hakkını tanıyıp o ikaza bağlı olarak da yine kişinin geliri üzerinde etki eden kararlar alma yetkisinin verilmesi uygun olmaz. Kuşkusuz burada kanun yapılabilir ancak o kanun hukuka aykırı olarak ortaya çıkmış olur.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Biz teşekkür ediyoruz.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARİ (Devam)

4.- *Komasyon Başkanı Vedat Bilgin'in, Türk Tabipleri Birliği Temsilcisi Leyla Verda Ersoy'un (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 15'inci maddesi üzerinde yaptığı konuşmasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması*

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Tabii, burada bir şeyin altını çizmek isterim. Anayasa Mahkemesinin iptal gerekçesine doğrusu bakmadım ben. Anayasa Mahkemesinin iptal gerekçesi ne olursa olsun asla şöyle bir şey olamaz, “Kanunu şöyle yapacaksınız.” diye bize tarif edemez yani Meclisin görevini ikame edecek bir tavsiyede bulunamaz, Anayasa Mahkemesinin öyle bir görevi yoktur. İptal gerekçesinin ayrıntılarına bakmak lazım. Sanki Tabipler Birliği temsilcisinin konuşmasında öyle bir şey anladım, oysa onu reddederiz. Meclisin üzerinde kimsenin böyle bir baskı ya da yönlendirme gücü yoktur, onu reddediyoruz.

Bir önerge vardı, onu okutuyorum.

Buyurun...

KAYIHAN PALA (Bursa) – Usul hakkında konuşmak istiyorum Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Başkanım, bitirelim şunu.

IV.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A) KANUN TEKLİFLERİ (Devam)

1.- *Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş, Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ve 106 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/1980) (Devam)*

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 15'inci maddesinin kanun teklifinden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Hüseyin Olan

Bitlis

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

Şimdi maddeyi oylarınıza sunuyorum...

III.- AÇIKLAMALAR (Devam)

2.- *Bursa Milletvekili Kayihan Pala'nın, Komisyon Başkanı Vedat Bilgin'in Türk Tabipler Birliği Temsilcisinin (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi'nin 15'inci maddesi üzerinde yaptığı konuşmasıyla ilgili yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması*

KAYIHAN PALA (Bursa) – Başkanım, izin verir misiniz?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Affedersiniz, buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Şimdi siz çok haklı bir şey söylediniz: “Kanun yapma yetkisi Türkiye Büyük Millet Meclisinde.” Ancak burada ısrarla vurgulanan, Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş bir düzenlemenin aynısının tekrar getiriliyor olması. O yüzden bir usul tartışmasına ihtiyaç olduğu kanısındayız, eğer uygun bulursanız bir usul tartışması yapmak gerekir. Burada çünkü Anayasa’ya aykırılık... Siz “Ayrıntılı olarak okumadım.” dediğiniz için söylüyorum yani Anayasa neyi iptal etmişse burada tekrar aynısını getiriliyor. Şimdi burada bir sıkıntı var Sayın Başkan.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI (Devam)

4.- *Komisyon Başkanı Vedat Bilgin’in, Türk Tabipleri Birliği Temsilcisi Leyla Verda Ersoy’un (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi’nin 15’inci maddesi üzerinde yaptığı konuşmasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması (Devam)*

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Benim orada itiraz ettiğim şey o değildi, benim itiraz ettiğim şey arkadaşımızın, Tabipler Birliği temsilcisinin konuşmasında bize tavsiyede bulunan bir Anayasa Mahkemesi yorumundan bahsetti ya da ben öyle anladım; böyle bir yorum yapmak kimsenin haddi değildir. Yani Türkiye Büyük Millet Meclisinin kanunları nasıl yapacağını kimse tanımlayamaz; Anayasa Mahkemesi, bir başkası, hiç kimse onu yapamaz, onu belirttim.

IV.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A) KANUN TEKLİFLERİ (Devam)

1.- *Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş, Bayburt Milletvekilisi Orhan Ateş ve 106 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/1980) (Devam)*

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Leyla Hanım, buyurun,

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Teşekkür ederim Başkanım.

Bu maddeyle birlikte, evet, herkesin de bahsettiği gibi, 4 ayrı düzenleme getiriyoruz; öncelikle ek ödemelerin kanuni olarak düzenlenmesi. Anayasa Mahkemesinin de itiraz ettiği nokta buradaydı. Yani “Bir yönetmelikle düzenlenemez, oraya atıf yapılamaz, disiplinle ilgili konuların kanunla düzenlenmesi gerekir.” dediği için böyle bir düzenleme yapıldı.

Yan dal tavan artışında, bunda herkes memnuniyetini bildirdi. Biz de inşallah bu yan dal tavan artışıyla birlikte yan dal uzmanlıktaki boş kalan kadroların da daha ilgi göreceğini ümit ediyoruz.

Yine aynı şekilde ödeme oranlarında yüzde 65’ten yüzde 85’e yükselişten bahsediyoruz.

En çok tartışılan konu, bu disiplin üzerinden ikinci bir ceza kesilmesi hususu noktasında itirazlar var, bir de hastane koordinasyon kuruluyla ilgili. Hastane koordinasyon kurulunun ne olduğu, nasıl oluştuğu, görevlerinin ne olduğu çerçeve 26’da; aynı, bu kanun teklifinde açıkça yazılmış durumda. Bunu tekrar, yeri gelince konuşuruz ama “Hastane kurulunun ne olduğu bilinmiyor, kanunda anlatılmamış.” denildiği için özellikle, çerçeve 26’da bunların hepsi tek tek yazılmış durumda.

Şimdi, bu, ek ödemelerle ilgili söylenen konulardan... Ha, bir tanesi ikaz meselesi. İkaz meselesi, afiliye hastanelerde çalışan hocaların sözleşmeleri var, onların amir hükümleri zaten kendi bağlı oldukları dekanlıklar, üniversite ve rektörlüklerdir. Orada bir disiplin suçuna dair afiliye hastanede çalıştığı için Sağlık Bakanlığının herhangi bir yetkisi yok, bunu hepimiz biliyoruz. Buradaki ikaz, sözleşme imzalıyorlar; imzaladıkları sözleşme hükümlerine uymama durumuyla ilgili bir ikazdan

bahsediliyor yoksa yeni bir ceza, yeni bir şey değil. İkaz aslında ayrı bir maddede var, burada değil; herhâlde Türk Tabipleri Birliği genel bir değerlendirme yaptığı için onu açıklama ihtiyacını hissettim. O, tamamıyla afliye hastanelerdeki sözleşme hükümlerine uymamakla alakalı bir ikaz.

Diğer, bu teşvik ödemesinin alınmaması mevzu. Teşvik ödemesini bir kere sabit olarak aldıkları, hekimlerimizin, performans kısmından değil taban ödemesinden uyguluyorlar. Yani Bakanlığın yaptığı bütün düzenlemelerle birlikte, bu getirdiğimiz kanunla birlikte, performans dayalı olarak çalıştığı, emeğini verdiği hak kazancının üzerinden bir kesinti yapılmıyor. Buradaki tabana ait kısmından bir kesinti yapılıyor, bunu özellikle belirtmek isterim; performansını aynı şekilde alacak.

Tabii ki, takdir edersiniz ki disiplinle çalışanın yani işine vaktinde gelmiş, özveriyle çalışmış insanların teşvik edilmesinin, motive edilmesinin hedeflendiğini sizlere söylemek istiyoruz. Burada amaç, bir ceza uygulamak değil, maaşını tekrar keserek bir ceza mantığı değil; tam tersine, ödüllendirme mantığına gitmek istiyoruz. İşini iyi yapan, düzgün yapan, motive olmuş çalışan hekimin taban aylığında bu ek ödemeyi de almasını teşvik etmiş oluyoruz.

Arzu ederseniz bu konuyla ilgili yani performans veya taban ödemesi nedir, ne değildir bir bilgi alma ihtiyacı olursa eğer, hem İsmail Vekilimiz bu konuda tecrübeli, kendisi de biraz açıklama yapabilir ve Mali İşler Başkanlığı var Sağlık Bakanlığımızın, Strateji Geliştirme Başkanlığının Başkanı da burada, kendisinden de biraz teknik bilgi almanızın konuya daha aydınlık vereceğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – İsmail Bey, buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Teşekkür ederim Başkanım.

Tabii, bu, daha önce döner sermaye sistemi vardı 209 sayılı Kanun'a göre fakat kişilerin çalışmasına göre bir döner sermaye dağıtılmıyordu, oradaki ünvanına göre dağıtılıyordu. 2006 yılında, performans sistemine geçilmesiyle beraber 5471 sayılı Kanun'la ilk defa kişilerin çalışmalarıyla; baktıkları hastayla, yaptıkları ameliyatla ve hemşirelerin nerede bulduklarıyla alakalı performansa dayalı bir ek ödeme sistemi getirildi. Buralarda, işte, normalde hekimlerin maaşı artı performansı vardı. Daha sonra, özellikle hasta yoğun olmayan yerlerde çalışan hekimlerin mağduriyeti göz önüne alınarak ilk defa 30/7/2010 tarihinde sabit ödeme getirildi döner sermayeden ve bu döner sermaye... O kişi, diyelim ki performans üretsin, üretmesin -tabii ki işe geldiği gün sayısı etkili olmak kaydıyla- bu ödeniyordu. Ta ki 2022 yılında bir düzenleme yapıldı. Burada "Hekimlerimizin maaşı biraz düşük kaldı, bunu biraz artıralım. Buradaki sabit ödemeyi genel bütçeye, global bütçeye aktaralım." diye bir kanun teklifi düzenlendi 2022 Mayıs ayında. Ve daha sonra, bunun neticesinde, bu genel bütçeden ödenen, sabit ödeniyor; bunun brütü aşağı yukarı 24 bin lira. Buna rağmen, yeni düzenleme yaparak Sayın Bakanlığımız, yine, taban ödeme -ek ödeme veya diğer ismiyle- getirdi. Bu ödemede de kişi performansına bakılmaksızın, çalıştığı gün sayısı etkili olmak kaydıyla belli bir -işte, yılda yedi güne kadar, diyelim ki rapor aldığı hâlde, diyelim ki yılda on iki gün izin kullandığı gibi durumlarda kesilmemek şartıyla- ek ödeme yapılmakta. Bu da brüt olarak -uzman hekimler için söylüyorum ben- 32 bin lira.

Bir de bunun haricinde performans ödemesi var. Bu da yine kişinin ürettiği performansa dayalı olarak dağıtılan miktara göre verilmekte. Burada, tabii ki kastedilen, ne sabit ödeme kesiyoruz biz ne de performansa dayalı. Sadece sabit ödeme; burada Sağlık Bakanlığımızın, hekimlerimizi ve sağlık çalışanlarımızı daha motive etmek amacıyla verdiği, bir hizmet karşılığı olmayan bir ek ödeme.

Dolayısıyla da burada Sağlık Bakanlığı diyor ki: Ben bunları size veriyorum. Burada da ben bunun daha çok hastanedeki çalışmalarla veya sağlık kuruluşundaki çalışmalarla uyum içinde olmaya yönelik bir düzenleme olduğunu düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz, mesele anlaşılmıştır.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum arkadaşlar...

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkanım ama Anayasa’ya aykırılık konusunda gerçekten bir tartışmaya ihtiyaç var çünkü bakın, bir sürü Anayasa Mahkemesi kararıyla benzer bir karar tekrar gündeme geliyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Onu şimdi tartışmanın pek anlamı olmadığını düşünüyorum. Anayasa’ya aykırıysa zaten Anayasa Mahkemesine gider bu.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Başkanım, oradaki Anayasa’ya...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Biz, bunun Anayasa’ya aykırı olup olmadığına burada karar veremeyiz arkadaşlar.

Buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, başta bahsettim aslında, Anayasa’ya aykırılık noktasında şöyle: Burada disiplin işlemlerine yönelik kanununda bir hüküm olmadan Anayasa Mahkemesi “Siz bunu uygulayamazsınız.” dediği için biz bunu kanuna geçirerek Anayasa Mahkemesinin itiraz ettiği boşluğu doldurmuş oluyoruz; buradaki düzenlemenin de temel amacı bu. Ama Anayasa Mahkemesinin ihlal kararıyla ilgili daha ayrıntılı bilgi verilmesini arzu ediyorlarsa ben Bakan Yardımcımıza sözü vermek isterim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Kürşat Bey, buyurun.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI HÜSEYİN KÜRŞAT KIRBIYIK – Sayın Başkanım, sayın milletvekillerimiz; tabii, Anayasa Mahkemesinin önüne bu konu nasıl geldi, önce oraya bakmak lazım. 2022 yılında bu mevcut görüşüğümüz maddenin birinci fıkrasının üçüncü cümlesine bir ekleme yapıldı, eklenen kısım “disiplin durumu” idi. Ana muhalefet partisi bunu Anayasa Mahkemesine götürdü, Anayasa Mahkemesi başta burada 2 kelime üzerinden değerlendirmesini yaptı “disiplin durumunu” ve “yönetmelik” kelimesiyle, dedi ki: “Disipline ilişkin bir hususu getiriyorsanız ve bu bir özlüğe ilişkin de sonuç doğuracaksa bunu yönetmelikle belirlemek uygun değildir.” Bu 2 kelimenin bu metinden çıkarılması gerektiğine, bu cümleden çıkarılması gerektiğine karar verdi ama sadece 2 kelimeyle bırakmadı “Bu 2 kelime çıkınca cümle anlamını yitiriyor.” dedi, cümlenin tamamını iptal etti. Aslında birinci fıkranın üçüncü cümlesini yeniden biz burada tartışırken temel gereksinim -biraz önce sayın vekilimiz de bahsettiler- ek ödemenin yasal dayanağının oluşturulması. Bunun hangi kriterler çerçevesinde nasıl yapılacağı bir madde olarak yazıldı. Anayasa Mahkemesinin ifade ettiği, ek ödemenin disiplin durumuna bağlı olacağı koşulsuz bu maddenin en sonuna yazılmış oldu; yani Anayasa Mahkemesinin istediği orada karşılanıyor, disiplin durumunda hangi koşullarda ek ödemenin ödenip ödenmeyeceği.

Yine, burada biraz önce açıklamalarda da belirtildi: Ek ödemenin birden fazla unsuru var; kesinlikle, performansa dayalı kısımdan bahsetmiyoruz. Ek ödemenin sabit, personelin motivasyonunun artırılması amacıyla, performansına dayalı olmaksızın tamamına ödediğimiz kısımda disipline tabi olan personel ile olmayan personel arasındaki bir ayrım oluşturuyoruz. Dolayısıyla Sayın Başkanım,

Anayasa Mahkemesinin kararını disiplin durumu ve yönetmelik boyutuyla son fıkrada karşılamış oluyoruz çünkü Anayasa Mahkemesi orada kanunilik istedi, o kanunilik düzenlemesi de bu maddenin içerisinde var.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, anlaşıldı, teşekkür ediyorum.

Anayasa Mahkemesinin verdiği kararda ihtiyaç duyulan düzenleme yapıldı. Dolayısıyla Anayasa'ya aykırılık endişemiz ortadan kalktı.

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

Diğer maddeye geçiyoruz:

MADDE 16- 2/7/1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanununa ekli (8) sayılı Tarifenin I/1 bölümü aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

“1. Müstahzar ruhsatnameleri:

Tıbbi ve ispençiyari müstahzarların ticarete çıkarılması için Sağlık Bakanlığınca verilecek ruhsatnameler:

- a) Memleket dışında imal olunup ithal edilenler (27.515,80 TL.)
- b) Memleket içinde imal olunanlar (13.733,10 TL.)”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde hakkında görüş belirtmek isteyen...

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan, maddenin gerekçesinde 6'ncı maddeyle ilişkili olduğu söylenmiş, 6'ncı maddeyle ilgili tutumumuz bellidir. Bu nedenle, Harçlar Kanunu'nda yeni bir düzenlemeye uyum sağlanmasına gerek olmadığını düşünüyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Başka görüş belirtmek isteyen...

Önerge var mı? Yok.

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

Diğer maddeye geçiyoruz.

MADDE 17- 28/3/1983 tarihli ve 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanununun ek 158 inci maddesinin beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Üniversite, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleriyle 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi çerçevesinde birlikte kullanım protokolleri yaparak sağlık uygulama ve araştırma faaliyetlerini yürütür. Üniversitenin birlikte kullanım protokolü imzaladığı eğitim ve araştırma hastaneleri, aynı zamanda Üniversitenin uygulama ve araştırma merkezi statüsü kazanır. Üniversite öğretim elemanı kadrolarından birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerine tahsis edilecek akademik kadroların dağılımı ve nitelikleri Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Bu kadrolara öğretim üyelerinin atamaları üniversite tarafından Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak yapılır. Öğretim elemanları ile 3359 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesine göre eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmeti sunumu için sözleşme imzalanabilir. Üniversitenin birimlerine tahsis edilecek öğretim üyesi norm kadro sayısı, Rektörün önerisi ile Yükseköğretim Kurulu tarafından tespit edilir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde hakkında görüş belirtmek isteyen...

Sayın Bakanım, buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Teklifin 17’nci maddesi, liyakati yok sayarak öğretim elemanlarının atanmasında Sağlık Bakanlığı onayı getirilmesi tamamen yanlış, hukuk dışı, üniversite bağımsızlığını ortadan kaldıracak bir tekliftir.

Saygılar sunarım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum Sayın Bakanım.

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; burada temel bir sorunun altını çizerek görüşümüzü açıklamaya başlayalım.

İlk olarak, tıp fakültelerinin kendilerinin bir eğitim araştırma hastanesi, üniversitelerdeki adıyla sağlık uygulama ve araştırma merkezi olması uygulamasından geri adım atmamak gerekir. Bu, hem tıp eğitiminin, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitiminin gereklerinden biridir hem de üniversite özerkliğiyle yakından ilgilidir. Buradaki teklif, gerekçesinde atf yapılan Anayasa Mahkemesinin bu 2021 yılı kararındaki iptal gerekçelerini dikkate almamaktadır, bilimsel özerkliğin yok sayıldığı bir yaklaşımla karşımızdadır. Sağlık Bilimleri Üniversitesinin Anayasa’nın 130’uncu maddesiyle tanınan özerkliğini ihlal ettiğinden, akademik kadroların idare tarafından belirlenmesine dair düzenleme Anayasa’ya aykırıdır. Bu nedenle bu düzenlemenin mutlaka geri alınması gerekir. Bir akademik kadro belirlenmesinde o kadronun belirleneceği kurum YÖK’tür, üniversitelerdir bunun yerine Sağlık Bakanlığının burada karar verici pozisyona gelmesi doğru değildir. Bizim öğrenebildiğimiz kadar YÖK de bu düzenlemeye karşıdır ayrıca, bunu da söylemek isterim. Dolayısıyla zaten ne kadar var olduğu tartışılan akademik özerkliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi açısından tamamen ortadan kaldıracak bu düzenlemenin bu kanun teklifinden çıkarılmasını öneriyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Ben de tabii, arkadaşlara ek olarak şunu belirtmek istiyorum: Aslında çok açık ve nettir, daha önce, Anayasa Mahkemesinin 2021 yılında ve 2023 yılında aynı maddeyle ilgili iptal kararı olmasına rağmen burada ısrarcı olmak doğru bir yaklaşım değildir. Bu maddenin kesinlikle geri çekilmesi gerekmektedir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Orhan Bey söz istedi.

Buyurun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) – Bu getirilen düzenlemeyle birlikte Sağlık Bilimleri Üniversitesinin tüm kadrolarına yönelik belirleme işlemi Sağlık Bakanlığının yetkisinden çıkar; yalnızca Sağlık Bakanlığına ait birlikte kullanılan hastanelerle sınırlı olarak bu kadroların dağılımı ve niteliği Bakanlıkça belirleniyor yani diğer üniversitelerle ilgili herhangi bir tasarruf yok. Böylelikle, söz konusu kadrolara öğretim üyesi atamaları Sağlık Bakanlığı tarafından değil Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından yine atamaları yapılacak, Rektör ve YÖK’ün tasarrufuyla atamaları yine olacak ama ortak kullanılan hastanelerle ilgili bu düzenleme. Üniversitelerin özerkliğine halel getiren bir düzenleme değil bu yani.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkürler.

Leyla Hanım, buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Teşekkür ederim Başkanım.

Şimdi, Anayasa Mahkemesinin iptal edilen hükümlerle neyi kastettiğine bir bakalım. Diyor ki: Sağlık Bilimleri Üniversitesine tahsis edilecek tüm kadroların nitelikleri ve dağılımının Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından müştereken belirleneceği düzenlenmekteydi. Şimdi, bu, tüm kadroların belirlenmesine itirazı vardı Anayasa Mahkemesinin. Yine, Anayasa Mahkemesi “Birlikte kullanılan hastanelerde akademik personelle sözleşme imzalanır.” yani bir baskı unsuru olarak gördüğü için “imzalanır.” ibaresini akademik personelin sözleşme iradesini ortadan kaldırması hasebiyle de akademik özerkliğe aykırı bulunduğu için iptal etmiştir.

Şimdi, özellikle bu iki husus dikkate alınarak yeni düzenlemeyi şu hâle getirdik: Getirilen düzenlemeyle “Akademik personelle sözleşme imzalanır.” ibaresini “imzalanabilir” diye değiştiriyoruz yani hoca, akademik kariyeriyle “Evet, ben Sağlık Bakanlığına bağlı afilliye bir hastanede çalışmayı arzu ediyorum, kabul ediyorum.” deyip gelmek istiyorsa “Kendi iradesini ortaya koyarak sözleşmeyi imzalayabilir.” dedik. Böylece, Anayasa Mahkemesinin iptal gerekçesi olarak yani -imzalanır- hüküm ortaya koymak değil, yine akademik personelin kendi iradesine bırakmış oluyoruz.

Diğer mevzu ise, Sağlık Bilimleri Üniversitesinin tüm kadrolarına yönelik atama işlemlerinden bahsediyor Anayasa Mahkemesi, bunun da düzenlemesini şöyle yaptık: Buradaki tüm kadrolara yönelik işlemleri Sağlık Bakanlığının yetkisinden çıkararak, yalnızca Sağlık Bakanlığına ait birlikte kullanılan hastanelerle sınırlı olmak üzere diyoruz ve akademik kadronun atanması değil akademik kadroların dağılımı ve nitelikleri yani Sağlık Bakanlığı, işte, diyelim ki Konya’da şehir hastanemiz var, ona bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesinde çalışan hocalar var ama benim ihtiyacım olan diyelim ki çocuk hekimi var, kardiyolog var veya dahiliyeciyi ihtiyacı var; Kadronun niteliğini belirleyecek ve dağılımını belirleyecek yoksa atamayı yapmayacak. Anayasa Mahkemesinin bize bildirmiş olduğu şekilde, akademik kadronun atanması Sağlık Bilimleri Üniversitesinin kendi rektörlüğü tarafından yapılacak. Burada Sağlık Bakanlığına verilen yetki, kendisine bağlı olarak afilliye hastanede çalışan akademik personelin kadrolarının dağılımını ve niteliklerini belirlemek, başka bir yetki verilmiyor kendisine. O yüzden de Anayasa Mahkemesinin iptal gerekçelerinin de karşılandığını söyleyebilirim ve bunun dışında maddeyle ilgili başka bir itirazın olmadığını görüyorum. Umarım, bu düzenlemeyle birlikte... Tekrar vekillerimizin olumlu görüşlerine, Komisyonun takdirine sunuyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Bir önerge var, onu okutuyorum:

Sağlık Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’nin 17’nci maddesinin tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Hüseyin Olan

Bitlis

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

Maddenin bütünü hakkında...

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan, açıklamalara ilişkin olarak bir şey söyleyebilir miyim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Şimdi, teklifi getiren değerli milletvekilimizin açıklamasında şöyle bir sorunu da aslında gündeme getirdiğini görüyoruz; siz diyorsunuz ki: “Sağlık Bakanlığı ancak kendi ihtiyaç duyduğu akademik alanlardaki kadrolar için bir belirleme yapacak.”

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Kendi afiliye hastanesinde, diğerlerinde değil ama.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Kendi afiliye hastanesini bir tıp fakültesi kullanıyor. Sağlık Bakanlığı bu sürece kendi doğası gereği hizmet gözüyle bakıyor ama birlikte kullanım protokolünün söz konusu olduğu yerler tıp fakülteleri; orada yalnızca hizmet yok, orada eğitim var, araştırma var.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Hayır, sadece tıp fakülteleri değil SBÜ’dekiler var, diğer tıp fakülteleri değil Hocam.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Tamam, ama tıp fakülteleri de var, değil mi?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Bu kanun teklifi sadece Sağlık Bilimleri Üniversitesi için, ek madde 158 sadece... Ben de sizinle aynı endişeyi taşıdım, bunu YÖK’le de tartıştık ve dediler ki: “Ek madde 158 sadece Sağlık Bilimleri Üniversitesi için özel bir madde, diğer tıp fakültelerinin hiçbirini kapsamıyor.”

KAYIHAN PALA (Bursa) – Şöyle: Bu endişeyi taşımış olmanızdan memnuniyet duydum açıkçası, benzer düşünüyoruz ama bakın, Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlı çok sayıda tıp fakültesi var. Birlikte kullanım protokolü, o tıp fakültelerinin de hem mezuniyet öncesi hem mezuniyet sonrası eğitiminin olduğu yerler. “Tıp fakülteleri” dediğimiz zaman -Sağlık Bilimleri Üniversitesinin kuruluş amaçlarında da var- yalnızca hizmet sunmaktan söz etmiyoruz; hem mezuniyet öncesi hem mezuniyet sonrası eğitim var, bir de araştırma var. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığının “Ben bu hizmet alanına ihtiyaç duymuyorum.” dediği alanlarda tıp fakültelerinin kadro ilanıyla ilgili bir sıkıntının yaşanabileceği de açık, bu da eğitimi olumsuz etkileme potansiyeline sahip.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Tekrar söylüyorum, Sağlık Bakanlığı... Birincisi, bu madde sadece Sağlık Bilimleri Üniversitesi için geçerli bir madde. İkincisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesinin diğer akademik kadrolarına karışmıyor Bakanlık, diyor ki: “Benimle birlikte çalışacak, benim afiliye hastanemde çalışacak Sağlık Bilimleri Üniversitesindeki akademik kadrodan bana geleceklerle ilgili niteliği ve kadroyu ben talep edeyim. Sen bana ihtiyacım olmayan birini gönderme. Ben niteliğini ve kadro ihtiyacımı bildireyim, sen ona göre bana gönder.” Yoksa eğitim kısmıyla ilgili, üniversitenin tıp fakültesiyle ilgili kadroların hiçbirine Sağlık Bakanlığının karışma yetkisini vermiyoruz şu anda.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Tamam, ben de bu noktada örnek olsun diye söylüyorum, diyorum ki: Sağlık Bakanlığı, örneğin, burada bir farmakoloji uzmanına ya da öğretim elemanına ihtiyaç duymayacak. Farmakoloji elemanı orada istihdam edilmeyince yalnızca maaşla geçinmek zorunda kalacağı için üniversiteye gelmeyecek, bu nedenle de o alan -örnek olsun diye söylüyorum- boş kalacak. Bunu bütüncül bir gözle değerlendirmemiz gerekir. Aksi hâlde...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) - Temel bilimler tamamen farklı ücretlendiriliyor ve değerlendiriliyor bildiğim kadarıyla, onların zaten bir performans kriterlerinin detayları farklıdır.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Örnek olsun diye söylüyorum, yalnızca temel bilimler açısından değil yani değerli milletvekilleri, Sayın Başkan; buna bir bütüncül gözle bakılmazsa burada Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından hayata geçirilecek eğitim sürecinin olumsuz etkilenmesi de söz konusudur, bunu söylemem gerekir.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) - Ben de tekrar diyorum ki: Eğitim süreciyle ilgili atamalara Sağlık Bakanlığı müdahil olmuyor, o, üniversitenin kendi özerkliğinde aynen devam edecek.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Burada iki şey var -Leyla Hanım'ın söylediğinden ben öyle anlıyorum- Sağlık Bilimleri Üniversitesi uygulamasında: Bir eğitim kısmı var, bir de hastanenin sağlık hizmeti kısmı var. Eğitim kısmına zaten Sağlık Bakanlığı müdahale edemiyor, karışmıyor. Sadece hizmet kısmında ihtiyaç duyduğu elemanları Sağlık Bakanlığı talep edecek veya o belirleyecek, onu anlıyoruz. Mesele anlaşılmıştır.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, şunu da söyleyelim: Sağlık Bilimleri Üniversitesine gelen hocalar da ayrıca asistan yetiştiriyor, eğitiyor, öğrencilerle yine eğitim süreçlerine devam ediyorlar.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Tabii, “eğitim” kavramının içinde onlar.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Aynen, 2547'ye tabi; YÖK Yasası'na tabi olarak oradaki eğitimlerini de hocalık görevlerini de yapıyorlar.

Teşekkür ederiz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde çoğunlukla kabul edilmiştir. Hayırlı olsun.

Diğer maddeye geçiyoruz.

MADDE 18- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve dokuzuncu fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“Birlikte kullanıma konu sağlık tesisleri için bu maddede belirtilen esaslar çerçevesinde birden fazla üniversite ile de protokol yapılabilir. Birlikte kullanımdaki hastane tarafından üniversitenin tıp ve diş hekimliği fakültesi öğretim elemanları ile ilgili fakülte dekanının görüşü alınarak, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmeti sunumu için iki yıl süreli ayrı ayrı sözleşme imzalanabilir. Ayrıca tıp ve diş hekimliği fakültesi kadrosunda bulunan öğretim elemanı dışındaki diğer personelle ve bu fakültelerin dışındaki üniversite personeli ile de ilgili fakülte dekanının görüşü alınarak sözleşme yapılabilir. Öğretim elemanlarına Bakanlıkça ek ödeme yapılabilmesi için hizmet sözleşmesi akdedilmesi şarttır. Bu sözleşmelerde, sunulacak hizmetin niteliği, performans hedefleri ve süresi yer alır. Öğretim elemanlarıyla yapılan sözleşmelerde mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim ile bilimsel çalışmalara ilişkin yetki ve sorumluluklar ayrıca belirtilir. Öğretim elemanının;

a) Bu statüyü kazanma şartlarından herhangi birini taşımadığının sonradan anlaşılması veya görevi sırasında şartlardan herhangi birini kaybetmesi,

b) Kamu görevinden veya üniversite öğretim mesleğinden çıkarma cezası alması ya da yükseköğretim kurumu kadrosundan çekilmesi, çekilmiş sayılması, emekliye ayrılması,

c) Gözaltına alınma, tutukluluk ve hükümlülük gibi sebeplerle görevden uzak kaldığı sürenin altmış günü geçmesi,

ç) Sözleşmedeki yükümlülüklerin haklı bir nedene dayanmaksızın yerine getirilmemesi nedeniyle, savunması alınmak kaydıyla, bir sözleşme döneminde üç kez yazılı olarak hastane koordinasyon kurulunca ikaz edilmesi,

hâlinde sözleşme feshedilir. Sözleşmesi feshedilen veya yenilenmeyen öğretim elemanlarının sağlık tesisindeki görevi sona erer. Sözleşmenin (a) ve (b) bendindeki hâller dışında feshi veya süresinin sona ermesi hâlinde öğretim elemanı, üniversitenin Bakanlıkla birlikte kullanım protokolü imzaladığı diğer sağlık tesisleriyle yeniden sözleşme yapabilir.”

“Ancak birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan personelin sözleşme kapsamında yerine getirmekle yükümlü oldukları eğitim ve sağlık hizmetleriyle sınırlı olarak; ilgili mevzuatı çerçevesinde disiplin cezası verilmesi gereken fiiller ile bu fiillere karşılık gelen disiplin cezası hastane koordinasyon kurulunca tespit edilir. Bu karar, gereğinin ifası için ilgili mercie bildirilir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde hakkında görüş belirtmek isteyen...

Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Tabii, bu kanun teklifine bakıldığı zaman, aslında birlikte kullanıma konu sağlık tesislerinde görev yapacak öğretim elemanlarıyla yapılacak sözleşmelerle, çalışma rejimine yönelik daha belirgin ve böylelikle bir kanuni güvence teşkil edecek düzenlemeler getirme iddiasındayken tam da aksi yönde bir yaklaşımla yeni hak kayıplarının kapısını aralaması dikkat çekmektedir. Bu kapsamda, öğretim elemanlarının sözleşmelerinin feshine dair 18’inci maddede belirtilen yeni kuralların, örneğin Hastane Koordinasyon Kurulu tarafından bir sözleşme döneminde 3 kez ikaz edilmesi, gözüaltına alınma ya da tutuklanma gibi nedenlerle altmış günden fazla görevden uzak kalması gibi, idarenin keyfiliğine son derece açık ve her durumda çalışma hakkını çalışanlar lehine yok saymaya olanaklı olduğu fazlasıyla görülmektedir. Yani burada çalışanların aleyhine, idarenin lehine bir keyflik söz konusudur. Üstelik söz konusu kurallar, kamu çalışanlarına genel mevzuatla tanınmış bulunan genel güvencelerle de çatışmakta, onların fazlasıyla gerisinde kalmaktadır.

Ayrıca, bu kanun teklifiyle, birlikte kullanıma konu sağlık tesislerinde görev yapacak öğretim elemanlarına ek ödeme yapılmasının mutlaka hizmet sözleşmesi imzalamış olmaları koşuluna bağlanması, önceki bölümlerde de yer verilen özerklik ve serbestlik gereklerinin şimdi yeni bir kelime oyunuyla tekrar yok sayıldığını açıkça ortaya koymaktadır. Nitekim, üniversite öğretim elemanlarının kendi üniversitelerinden başka bir kamu idaresiyle sözleşme yapmaya mecbur kılınması hususunun bu kanun teklifindeki yeniliklerle ortadan kaldırıldığı yolundaki iddia da böylelikle geçerliliğini yitirmektedir.

Kısacası bunları söylemek istiyorum bu madde hakkında.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na atıfta bulunuyor. Biliyorsunuz, bu kanun, 1980’li yılların ortasında sağlık hizmetlerini özelleştirmek isteyen Özal hükümetlerinin çıkarmış olduğu bir kanundu fakat birçok maddesi -hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sözleşmeli çalışması da içinde olmak üzere- Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiğinden kanun delik deşik oldu ama maalesef, görüyoruz ki Türkiye’nin ihtiyaçlarını gerçekten gözecek bir yasal düzenleme yerine, tekrar bu kanuna atıfta bulunarak yeni düzenlemeler yapılmaya çalışılıyor.

Burada, az önceki maddede söylediğimiz, tıp fakültelerinin bağlamından kopartılarak yalnızca hizmet odaklı bir alana doğru sürüklenmesi -burada bir kez daha “paradigma değişikliği” demeyeceğim Sayın Bakan ama bunu tartışabiliriz daha sonra- ve tıp fakültelerini eğitimden ve araştırmadan uzaklaştıran bir yaklaşımın tercih edilmesi Türkiye’nin orta vadede de uzun vadede de yararına değil.

Bakın, ben 1988 yılında tıp fakültesinden mezun oldum. O yıllarda tıp fakültesi mezunu herhangi bir kişi, hangi fakülteden mezun olursa olsun toplumda ve meslektaşlarımız arasında hekimliğiyle ilgili bir sıkıntısı varmış gibi algılanmazdı. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalara bakın, yeni açılan tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerle ilgili, bırakın toplumu kendi sınıf arkadaşlarının zihinlerinde bile bazı soru işaretleri var, nitelikle ilgili, yetiştirilme koşullarının uygun olmasısıyla ilgili. Bunu

tekrar, mutlaka bu Komisyonun gündemine getirmeliyiz Sayın Başkanım çünkü nicelik niteliğin önüne geçtiğinde bazı sıkıntılar yaşanıyor; bu maddenin kökeninde de bu nicelikle ve nitelikle ilgili sıkıntının bazı ipuçlarını görüyoruz. Bu birlikte kullanım protokollerinin yani hastaneler Sağlık Bakanlığına bağlı, tıp fakültelerinin orada hizmet sunacak biçimde dönüştürülme yaklaşımının zaman içerisinde ne kadar sıkıntılara yol açabileceği görülebilir ki Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde uygulanmaya başlanılan bu modelin olumlu çıktılarının olmadığı biliniyor.

Şimdi, bu maddede, öğretim üyeleriyle iki yıllık sözleşme yapılması ve Bakanlık tarafından öğretim üyelerine bir ek ödeme yapılabilmesi için hizmet sözleşmesi imzalanmasının şart olması bir zorunluluğa bağlanıyor. Burada açıkça söylemek gerekirse -tıp fakültesinden emekli olan bir öğretim üyesi olarak- tıp fakültesi öğretim üyesi olan hekimlerin Sağlık Bakanlığıyla imzalayacakları sözleşmenin içeriğinin burada sayılan şekilde belirlenmesi esasen Sağlık Bakanlığının yetki alanında değildir. Burada, Sağlık Bakanlığının Anayasa'dan almadığı bir yetkiyi kullanması ve akademideki özerkliği korumakla yükümlü YÖK'ün burada devre dışı bırakılıyor olması kabul edilemez, ayrıca Anayasa'nın 6/3 maddesine de aykırı olan bir düzenlemedir. Teklif, düzenlemenin bu hâliyle Anayasa Mahkemesinin 2021 yılındaki kararına kesinlikle aykırılık içermektedir.

Ayrıca, bu teklifte, yine -daha önceki bazı maddelerde konuştuğumuz, daha sonraki maddede biraz daha kapsamlı konuşacağımız- hastane koordinasyon kuruluna bir atıfta bulunmaktadır. Bakın, kamu görevlilerinin tüm özlük hakları ve verilecek disiplin cezalarının yasayla belirlenmesi, yine hangi eyleme hangi disiplin cezası verileceğinin de yasada düzenlenmesi -hepimizin bildiği gibi- anayasal bir zorunluluktur. Buradaki düzenleme bir ölçüde yasama yetkisinin devri niteliği taşımaktadır ve sözleşmenin feshi gibi ağır bir sonuca yol açacak bir yaptırım olarak bir ikazın düzenlenmesi hem kabul edilemez hem de gerçekten Anayasa'ya aykırıdır.

Siz de okumuşsunuzdur, burada şöyle bir maddeden söz ediliyor: Koordinasyon kurulu tarafından 3 kez yazılı ikaz söz konusu olursa bu öğretim üyesinin sözleşmesinin feshi anlamına gelecek. Bakın, bu fesih yapılamaz; ayrıca, bu sebeple aynı sağlık kuruluşunda çalışmanın olanaksız hâle getirilmesini düzenleyen bir hukuksal dayanak da söz konusu değildir. O yüzden, bu maddenin tekrar ele alınması, yeniden düzenlenmesi, Anayasa'ya aykırılıklarının giderilmesi ve -az önce söylediğimiz- tıp fakültelerinin üç ayağı üzerinden bağlamına oturtulması önem taşımaktadır.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz Kayıhan Bey.

Önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararıyla Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 18'inci maddesinin teklif metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Hüseyin Olan

Bitlis

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

Leyla Hanım, buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Teşekkür ederim Başkanım tekrar.

Yine, Anayasa Mahkemesinin iptal kararlarıyla birlikte, bu maddeyle genel olarak yaptığımız düzenleme; bir, sözleşme süresi iki yıl olarak düzenleniyor ve ek ödeme yapılabilmesi için bir sözleşme akdedilmesi şartı getiriliyor.

Evet, az önce de söylemiştim yani Anayasa Mahkemesi imzalar kısmında akademik özerkliğine ve özgürlüğüne bir baskı unsuru olarak gördüğü için, biz onu “imzalanabilir” diye getirdik ama ek ödeme yapılabilmesi için... Ya bu herhâlde iş hayatında da böyledir, bir yerde çalışıyorsanız, bir ücret alacaksınız bir sözleşmenin olması gerekir yani şartlarının olması gerekir. Sağlık Bakanlığında bu konuda ek ödemenin yapılabilmesi için bir hizmet sözleşmesinden bahsediyoruz. Onun akademik kadrosu veya çalışmasıyla ilgili değil yapacağı hizmetle ilgili bir sözleşmenin imzalanmasının şartını getiriyor. Sonra, Anayasa Mahkemesi yine sözleşmenin fesih koşullarının da açıkça belirtilmesini uyarılmış, bu konuda da yasal belirliliğinin sağlanması için de tek tek kanunda 4 fıkrada bunlar yazılmış.

Burada da yapılan işlemler aslında yine üniversiteden veya YÖK'ten bağımsız değil. Bakın, burada kamu görevinden veya üniversite öğretim mesleğinden çıkarma cezası alması ya da yükseköğretim kurumu kadrosundan çekilmesi, çekilmiş sayılması, emekliye ayrılması; bunları yapan Sağlık Bakanlığı değil bakın, bunları yine YÖK yapıyor yani bu kişinin kadrosuyla ilgili bütün işlemleri. Ha, sözleşmeyi imzalarken kişi böyle bir statüye sahipti ama sonradan değiştiyse statüsü... Sağlık Bakanlığı, statü üzerinde değişiklik yapıldıysa bu kişiye yaptığı ek ödemeyle ilgili de sözleşmenin feshine gidebilme hakkını elinde tutmak için net olarak kuralları yazmış durumda.

Bu, hastane koordinasyon kurulunca disiplin cezası verilmiyor, ikaz veriliyor ve burada da -aslında metinde yazıyoruz bakın- “Birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan personelin sözleşme kapsamında...” diğer kapsamlara, hiçbir şeye karışmıyoruz “...yerine getirmekle yükümlü oldukları eğitim ve sağlık hizmetleriyle sınırlı olarak...” ayrıca bunu da belirtmiş “...ilgili mevzuatı çerçevesinde disiplin cezası verilmesi gereken fiiller ile bu fiillere karşılık gelen disiplin cezası hastane koordinasyon kurulunca tespit edilir. Bu karar, gereğinin ifası için ilgili mercie bildirilir.” diyor, bir yaptırım gibi uygulaması yok, ilgili mercisine dönüyor. Burada, üniversiteden gelen bir hocaysa, bir akademik personelse veya yine üniversitede çalışan teknik bir personelse de onunla ilgili bütün işlemlerin yapılması için hastane koordinasyon kurulu... Burada başhekimlerin de bu işi yapabileceğini konuştuk açıkçası aramızda ama dedik ki: Tek bir başhekime böyle bir yetki vermek doğru bir şey olmaz. Kişisel husumetler tartışmalar vesaireler olabilir, bir mobbing aracı hâline getirmemek lazım. O yüzden bu işin bir hastane koordinasyon kurulunca yani ortak akılla tespit edilmesi, tespitten sonra da ifası için gerekli mercie de gönderilmesi şeklinde, Anayasa Mahkemesinin talebi doğrultusunda bir düzenleme yaptığımızı düşünüyoruz.

Yine Komisyonun takdirine sunuyoruz, inşallah kabul edilir ve geçer.

Teşekkür ederiz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Açıklama üzerine bir söz alabilir miyim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bakın, Değerli Milletvekilim, siz “Bir yaptırım yok.” diyorsunuz ama yasa metninde şöyle diyor: “Eğer bu kurul 3 kez yazılı ikaz verirse sözleşme feshedilecek.” Şimdi, bu, yaptırım değil mi?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Hocam, sözleşmeyi feshedebilir ama o kişi başka bir yerde yine sözleşme imzalayabilir, imzalamasına engel hiçbir şey yok.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Ama “Yaptırım yok.” diyorsunuz. Bakın, 2 tane yaptırım var: Bir, sözleşmesini feshediyorsunuz; iki, bu kurumda çalışmasını sonlandırıyor. Yani bir tıp fakültesi öğretim üyesinin, 2547 sayılı Yasa’ya tabi olan bir öğretim üyesinin zaten Sağlık Bakanlığıyla bir sözleşme yapmasıyla ilgili yasal bir boşluk var ama onu bir kenara bırakıyorum. İsrarla “Yaptırım yok.” diyorsunuz, ben de sizin kanun metninizden söylüyorum, yaptırımı siz vermişsiniz, diyorsunuz ki: “Bu kurul...”

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Sözleşmenin fesih şartlarını koyuyoruz.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Yaptırım değil mi?

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Elbette ama sözleşmeye uymuyorsa elbette ki bir yaptırımı olacak yani.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Ama sonuçta yaptırım var yani ikaz etme yetkisi olmayan bir kurul burada...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Çünkü orada da gelen hocanın eğitim ve hizmetle ilgili, sağlıkla ilgili yerine getirmesi gereken yükümlülükleri var, oraya boş gelmiyor bu insan. Orada bir hizmet vermek, eğitim vermek ve sağlığa katkı vermek için geliyor, keyfinden gelmiyor yani. Gelen kişi de “Ben buraya geliyorsam eğitim de vereceğim, hizmet de vereceğim, sağlığa katkı vereceğim.” diye kendi iradesiyle “Evet, sözleşmeyi kabul ediyorum.” diyor. Sözleşmenin de fesih şartları neyse bunu da bilmek hakkı tabii ki yani. Eğer sözleşme fesih hükümlerine uymuyorsa, şartları neyse bunu kanuna açıkça yazıyoruz, bunu gelen hoca da biliyor, bu gizli bir şey değil; sözleşmeyi hangi şartlarda imzaladığını bilecek. Burada imzalandı, anlaşılamadı, çıktı, feshi yapıldı... Biz ayrı bir şey de getirmiyoruz yani asla bir daha Sağlık Bakanlığının hiçbir hastanesinde veya hiçbir yerde çalışamaz, edemez gibi bir şey yok.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Mesele anlaşıldı Leyla Hanım.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – İsterse yeniden, Sağlık Bakanlığı başka bir yerde, başka bir hastanede yine sözleşme de imzalayabilir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Mesele anlaşıldı.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Bu tamamen hocanın kendi iradesine kalıyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Kamu yönetiminde bunu yapamazsınız, kamu yönetimine uygun bir tutum değil bu.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Yani sözleşmede karşılıklı iradeler söz konusu.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Evet, aynen öyle.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – O irade çerçevesinde sözleşmenin feshi de hukuken onu kapsar.

Arkadaşlar, maddenin oylamasına geçiyoruz.

Maddeyi kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

Diğer maddeye geçiyoruz.

Okutuyorum:

MADDE 19- 3359 sayılı Kanunun ek 10 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“EK MADDE 10 - Herhangi bir tedavi yöntemi veya ruhsat veya izin alınmış olsa dahi beşeri tıbbi ürünler ile tıbbi cihazların bilimsel araştırma amacıyla insanlar üzerinde kullanılabilmesi için Sağlık Bakanlığından izin alınmasının yanında;

- a) Araştırmanın, öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,
- b) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,
- c) Araştırmanın, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,
- ç) Araştırma sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,
- d) Araştırmayla varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,
- e) Üzerinde araştırma yapılacak ilgilinin, araştırmanın mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı rızasının olması ve bu rızanın herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması,
- f) Yapılacak araştırmayı ilgili etik kurulun uygun görmesi, şarttır.

Ruhsat veya izin şartlarına uygun olarak kullanılan beşeri tıbbi ürünler ile yapılan ve bu ürünlerin kullanımının araştırma protokolüne bağlı olduğu çalışmalar, teknik dokümantasyonunda belirtilen kullanım amacına uygun olarak kullanılması kaydıyla tıbbi cihazlar ile piyasaya arz sonrasında yapılan çalışmalar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin araştırmalar ile insan veya hayvan kaynaklı doku ve hücrelerin veya bunların türevlerinin kullanıldığı araştırmalar dışındaki tedavi yöntemlerine ilişkin çalışmalar ise ilgili etik kurul onayı alındıktan sonra Sağlık Bakanlığına bildirim yapılarak başlatılır. Bu bildirim konu çalışmanın bilimsel esaslara, mevzuat hükümlerine veya etik ilkelere uygun olmaması durumunda çalışmanın geçici olarak durdurulmasına karar verilir ve uygunsuzluk giderilinceye kadar çalışmanın devamına izin verilmez. Bu hüküm, özel tıbbi amaçlı gıdalarda kullanım amacına ilişkin çalışmalar ile gıda ve takviye edici gıdalarda sağlık beyanı kullanımına ilişkin çalışmalar hakkında da uygulanır.

Kozmetik ürünlerin insanlar üzerinde yapılacak çalışmaları Sağlık Bakanlığınca belirlenen etik kurul onayının ardından Sağlık Bakanlığından izin alınarak başlatılır.

İnsanlardan alınan biyolojik materyaller üzerinde vücut dışı tanı amaçlı tıbbi cihazları konu alan,

- a) Amacı yalnızca performans değerlendirmek olan ve cerrahi prosedürler yoluyla numune alınmasının yapıldığı performans değerlendirme çalışmaları,
- b) Yürütülmesinde ilave girişimsel veya gönüllüler için başka riskler bulunan performans değerlendirme çalışmaları,
- c) Test sonuçlarının hasta yönetimi kararlarını etkileyebileceği veya tedaviye yön vermek üzere kullanılabildiği performans değerlendirme çalışmaları,

Sağlık Bakanlığınca belirlenen etik kurul onayı ve Sağlık Bakanlığından izin alınarak başlatılır. Bununla birlikte; destek tanı cihazlarına ilişkin sadece artık numune kullanılarak yapılan performans değerlendirme çalışmaları ile teknik dokümantasyonunda belirtilen kullanım amacına uygun olarak kullanılması kaydıyla vücut dışı tam amaçlı tıbbi cihazlarla piyasaya arz sonrasında yapılan ve gönüllülerin ilave olarak girişimsel veya külfetli prosedürlere tabi tutulduğu piyasaya arz sonrası performans takibi çalışmaları ise ilgili etik kurul onayı alındıktan sonra Sağlık Bakanlığına bildirim

yapılarak başlatılır. Bu bildirim konu çalışmanın bilimsel esaslara, mevzuat hükümlerine veya etik ilkelere uygun olmaması durumunda araştırmacının geçici olarak durdurulmasına karar verilir ve uygunsuzluk giderilinceye kadar araştırmacının devamına izin verilmez.

Belirtilen araştırmalar, üzerinde araştırma yapılacak kimselerin emniyetini sağlamaya ve araştırmacının sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesine, takibine ve gereğinde acil müdahale yapılabilmesine elverişli ve araştırmacının vasfına uygun personel, teçhizat ve laboratuvar imkânlarına sahip olan sağlık kurum ve kuruluşları ile araştırma ve geliştirme merkezlerinde yapılır. Bu yerlerde yapılabilecek araştırma türleri Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Bu araştırmalarda, bireyin hakları ve sağlığının korunması her şeyin üstünde tutulur.

Üzerinde araştırma yapılacak veya yapılan gönüllü, muvafakatini araştırmacının her aşamasında ve hiçbir şarta bağlı olmaksızın geri alabilir.

Araştırma türlerine bağlı olarak gönüllülerin araştırmadan doğabilecek zararlara karşı güvence altına alınması amacıyla sigorta yaptırılması zorunludur. Sigorta zorunluluğunun bulunduğu araştırmalar, sigortanın ibrazı ve talebine ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Mali sorumluluk sigortasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumunca belirlenir. Sigorta teminatı dışında, gönüllülerin araştırmaya iştiraki veya devamının sağlanması için gönüllüye herhangi bir ikna edici teşvik veya malî teklifte bulunulamaz. Ancak, gönüllülerin araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak masraflar ile sağlıklı gönüllülerin çalışma günü kaybindan doğan gelir azalması araştırma bütçesinde belirtilir ve bu bütçeden karşılanır.

Araştırma sonucunda elde edilecek bilgilerin yayımlanması durumunda gönüllünün kimlik bilgileri açıklanamaz.

Sağlık Bakanlığı, araştırmacının yürütülmesi sırasında araştırmaya izin verilirken mevcut şartlardan birinin ortadan kalktığını tespit ederse klinik araştırmayı derhal durdurur. Bu şartların belirlenen süre içerisinde yerine getirilmemesi veya yerine getirilmesinin mümkün olmadığını anlaşılması veyahut gönüllü sağlığının tehlikeye girmesi hallerinde doğrudan araştırma sonlandırılır.

Bu maddede belirtilen araştırmalara veya çalışmalara katılacak gönüllülerin hakları, güvenliği ve esenliğinin korunmasını sağlamak ve araştırmaları etik ve bilimsel yönden değerlendirmek amacıyla etik kurullar kurulur. İlgili etik kurullar Sağlık Bakanlığının izni sonrası görevlerine başlar. Etik kurullar bağımsız, tarafsız ve şeffaf bir şekilde faaliyet gösterir. Klinik araştırmalar ve etik kurullarla ilgili konularda görüş bildirmek üzere Sağlık Bakanlığı bünyesinde Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu kurulur. Etik Kurul ve Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu üyelerinin taşınması gereken nitelikleri ve sayısı, görev ve yetkileri ile çalışma usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Destekleyici, araştırma ile ilgili görev ve yetkilerinin tümünü veya bir kısmını devredebilir. Tarafların hak ve mükellefiyetlerine, devralanın faaliyet iznine ve araştırmayı yürütmesine ilişkin hususlar ile sözleşmede bulunması gereken diğer şartlar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

İnsanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasına dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkartılacak yönetmelikle tespit olunur.

26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri saklı kalmak kaydıyla;

a) Salt akademik amaçlı bilimsel çalışmalar veya araştırmalar hariç olmak üzere, Sağlık Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslara aykırı faaliyette bulunan destekleyiciler ile araştırmacı devralanlar hakkında fiillerinin niteliğine göre yüz bin Türk lirasından bir milyon Türk lirasına kadar idari para cezası verilir.

b) Sağlık Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslara aykırı faaliyet gösteren veya gönüllülerin güvenliğini ve esenliğini tehlikeye atacak şekilde yükümlülüklerini yerine getirmeyen araştırmacılara fiillerinin niteliğine göre altı aydan iki yıla kadar bu Kanunda belirtilen araştırma ve çalışmalara katılmaktan men edilir.

c) Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen etik kurulların, belirlenen çalışma usul ve esaslarına bir yıl içerisinde üç kez aykırı hareket etmesi halinde etik kurulun kuruluş onayı iptal edilir.

ç) Sağlık Bakanlığınca belirlenen çalışma usul ve esaslara aykırı davranan etik kurul üyelerinin bu Kanun kapsamındaki etik kurullarda üye olmaları bir yıl süre ile yasaklanır.

Bu madde uyarınca düzenlemeleri yapmaya, gerekli iş ve işlemleri tesis etmeye, belirtilen araştırmalara ve çalışmalara izin vermeye ve denetlemeye, belirtilen idari para cezalarını ve yaptırımları uygulamaya Sağlık Bakanlığı yetkilidir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, madde hakkında görüş belirtmek isteyen...

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Ben olmasam bayağı kolay ilerleyecek Komisyon çalışmaları.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz katkılarınızdan dolayı.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; çok önemli bir kanun teklifi karşımıza getiriliyor. Bu, akademik ortamlarda uzun zaman tartışılması gereken bir kanun teklifi kanımca. Burada, klinik araştırmalara ilişkin denetim, etik kurulların oluşturulması, hangi araştırmaların izne ve hangilerinin bildirim tabi olacağına ilişkin hükümler getiriliyor. Burada dikkatimizi çeken önemli bir kavram, etik kurulların bağımsızlığını tartışmaya açacak Sağlık Bakanlığının izni meselesidir. Az önce metin okunurken siz de görmüşsünüzdür, burada Sağlık Bakanlığının iznine tabi olmaksızın belirlenen ilkeler doğrultusunda etik kurulların oluşmasına uygun bir zemin hazırlamak gerekir çünkü “Sağlık Bakanlığı iznine” dediğimizde etik kurullar -bir tür- Sağlık Bakanlığının hegemonyası altında bulunuyor gibi bir izlenim doğabilir. Bu düzenlemelerin akademik ve bilimsel özerklikle ilgili sıkıntılara da yol açma potansiyelini burada söylemem gerekir. Bakın, teklif edilen düzenleme üniversitede kurulacak etik kurulların oluşumunun Sağlık Bakanlığının iznine bağlı olması gerektiğini gösteriyor. Bu, üniversitelerdeki bilimsel ve akademik özerklik açısından sıkıntı yaratabilecek bir düzenlemedir.

Ayrıca, bu düzenlemede bizim dikkatimizi çeken ve açıkçası yadırgadığımız çok önemli bir başka konu gündeme getiriliyor. Bu araştırmalarla ilgili, bu araştırmaların nerede yapılabileceğine ilişkin çok geniş bir çerçeve tanımlanıyor. Bu düzenlemeye bakıldığında, klinik araştırmalar örneğin, ticari kazanç elde etmeye yönelik etkinlik gösteren ve pek çoğu sizin de bildiğiniz gibi büyük sermaye grupları tarafından oluşturulan özel birtakım kuruluşlarda yapılabilecek, ticari kuruluşlarda yapılabilecek bir özellikle karşımıza getiriliyor. Hepinizin bildiği gibi, bu yapılar akademik yapılar değil. Biz özellikle klinik araştırmaların akademik yapılar dışında bir yerde yapılmasının doğru olmadığını açıklıkla vurgulamak isteriz. Eğer bir klinik araştırma yapılacak ise bu araştırmanın mutlaka ve mutlaka bir akademik yapı içerisinde hayata geçirilmesi, bu hayata geçirilmeden önceki etik kurul izninin de bağımsız, o akademik yapının etik kurulu tarafından ya da başka bir akademik yapının etik kurulu tarafından verilmesi gerektiğini özellikle vurgulamak isteriz.

Burada çok önemli sorunlardan bir tanesi, örneğin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin araştırmaların ve başkalarının -ayrıntılarına girmiyorum, yasa metninde var- riski daha az olduğu için, zamandan kazanmak üzere bazı düzenlemeler yapılmış olmasıdır. Bilimsel araştırma yapanlar bilir, burada riskin daha az olduğu iddiası gerçekçi değil. Kaldı ki son yıllarda yapılan araştırmalara bakacak

olursanız GETAT uygulamaları açısından da başka diğer klinik dallardaki araştırmalar açısından da önemli risklerin karşımıza çıkarıldığı bilinmektedir. Dolayısıyla riskin daha az olduğu iddiasıyla yeni düzenlemeler yapmak yaklaşımını doğru bulmadığımızı söylemek isterim.

Doğru bulmadığımız başka bir Şey -uluslararası yaklaşıma da aykırıdır- burada ‐ilaç ve terkiplerinin, tıbbi ve biyolojik ürünler, bitkisel ürünler‐ ibaresi değiştirilerek bunların tamamının ‐beşeri tıbbi ürün‐ diye sınıflandırılma yaklaşımıdır. Böylece, ilaç ile bitkisel ürün arasındaki ayrımın ortadan kaldırılmak istenmesi gibi bir durum karşımızdadır ki bu da takdir ederseniz, kabul edilebilecek bir yaklaşım değil.

Son olarak, bu düzenlemeyle ilgili mutlaka ‐bilgilendirilmiş rıza‐ yerine ‐aydınlatılmış onam‐ kavramının burada tanımlanması gerektiğini, bir klinik araştırmaya girecek kişinin yalnızca kendisine bilgi verilmesiyle yetinmeyip aynı zamanda o bilgiyi içselleştirerek ne tür bir araştırma içinde olduğunu, bu araştırmanın olası sonuçlarını, kendisi açısından yararlarını, olası yan etkilerini, zararlarını bildikten sonra kendisinin aydınlatılmış onamıyla bu araştırmaya girmesinin sağlanmasını çok önemli buluyoruz.

Bu önemli düzenlemenin söylediğimiz sakıncalar ortadan kaldırılarak, yeniden gözden geçirilerek yapılmasını teklif ediyoruz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Kayıhan Bey, teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, siz mi söz istiyorsunuz?

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Evet.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Çok teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Yani hocamın dışında üç konuya ben de dikkat çekmek istiyorum. Madde 19’da bahsedilen üniversitelerde yapılan ve firmaların organize ettiği bilimsel araştırmalarda çalışan yönetici üniversite öğretim üyelerine çalışmaya alınan hasta başına ücret ödenmektedir; bu ücret döner sermayeye yatırılmakta ve ücretin belirli bir oranı öğretim üyesine verilmektedir ancak çalışmaların yapıldığı kliniklerde bu hastaları tedavi ve takip eden asistan, uzman hekim ve hemşireye herhangi bir ödeme yapılmamaktadır. Firma tarafından hasta başına ödenen araştırma parasının en az yüzde 30’unun asistan, uzman hekim ve hemşireye ödenmesinin madde 19’a ilavesinin uygun olacağını vurgulamak istiyorum.

İkinci olarak, yine, madde 19’da belirtilen bilimsel araştırmalarda hastaları sigorta eden yerli firmaların olmaması ve mevzuatımızın da buna müsaade etmemesi nedeniyle, klinik araştırmalara katılan hastaların Türk orijinli sigorta firmalarınca sigorta edilmesi mümkün olmamakta, araştırmaya katılan hastaların sigortaları, firma tarafından hasta başına ücret ödemeleri şeklinde, yurt dışında bulunan yabancı sigorta şirketlerine gitmektedir.

Üçüncü olarak da dünyada bilimsel araştırmalar için ilaç araştırma firmaları tarafından harcanan para 70 milyar dolardır; Amerika bu oranın yüzde 20’sini, Almanya ve Fransa yüzde 15’ini, Japonya yüzde 11’ini almaktadır, Türkiye ise maalesef bu meblağın sadece yüzde 2’sini alabilmektedir; burada çok değerli bürokrat arkadaşlarımız var, inanıyorum ki bunu artırmak için ellerinden gelen çabaları, gayretleri sarf edeceklerdir.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Sayın Bakanım, teşekkür ediyorum.

Başka görüş belirtmek isteyen var mı?

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Sayın Başkan...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Tabii, ben de arkadaşlara ek olarak, Kayıhan Hocamın dediklerine katılıyorum. Bunun yanında, aslında üniversitelerin yapacağı bilimsel ve klinik araştırmaların etik kurul tarafından uygun görülmesi ve bunun Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmesi aslında özerkliğin “ö”sünün bile kalmadığı üniversitelere müdahaledir, onu öyle görüyorum.

Diğer bir konu da... Ben iki öneri de bulunmak istiyorum. Birincisi: Üzerinde araştırma yapılacak gönüllünün araştırmanın mahiyeti, öngörülebilir riskler ve yükleri ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı aydınlatılmış onamının olması ve bu onamin herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması. Diğer önerim de şu: “Yapılacak araştırmaya ilgili etik kurulun onay vermesi... Ruhsat veya izin şartlarına uygun olarak kullanılan beşeri tıbbi ürünlerle yapılan ve bu ürünlerin kullanımının araştırma protokolüne bağlı olduğu çalışmalar, teknik dokümantasyonunda belirtilen kullanım amacına uygun olarak kullanılması kaydıyla tıbbi cihazlar ve piyasaya arz sonrasında yapılan çalışmalar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin araştırmalar ile insan veya hayvan kaynaklı doku ve hücrelerin veya bunların türevlerinin kullanıldığı araştırmalar dışındaki tedavi yöntemlerine ilişkin çalışmalar ilgili etik kurul onayı alındıktan sonra Sağlık Bakanlığına bildirim yapılarak başlatılır. Kozmetik ürünlerin insanlar üzerinde yapılacak çalışmaları Sağlık Bakanlığınca belirlenen etik kurul onayının ardından Sağlık Bakanlığından izin alınarak başlatılır.”

Bir diğer noktada şunu söyleyebilirim: Bu etik kurullarında mutlaka etik uzmanlarının olması şarttır.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Leyla Hanım, benim de dikkatimi çeken bir şey var. “Yüz bin Türk lirasından bir milyon Türk lirasına kadar idari para cezası verilir.” diyor. Üç sene sonra enflasyon şartlarında bu paraların anlamı kalmaz. Buna “TÜİK’in enflasyon rakamları oranınca bu paralar artırılır.” gibi bir şey eklemek gerekir diye düşünüyorum, yeniden değerlendirme oranına göre de düzenlenebilir; ben de onu hatırlatmak istiyorum.

Şimdi, 1 önerge var onu okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan 2/1980 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 19'uncu maddesinin tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Hüseyin Olan

Bitlis

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

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Leyla Hanım, buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Sondan başlayalım isterseniz. Sizin de vurgu yaptığımız bu idari para cezalarıyla ilgili Maliye Bakanlığının yayınladığı yeniden değerlendirme oranlarıyla genel hüküm olarak içerisinde, o yüzden tekrar yazmaya gerek görülmedi.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Tamam, anlaşıldı.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Burada anladığım kadarıyla bir ekosistem var yani klinik araştırmalar ve araştırmalarla ilgili bir ekosistemimiz var, bu ekosistemin güçlendirilmesiyle ilgili... Yine, aslında biraz 6'ncı maddede yaşadığımız endişeler üzerinden, aynı endişelerle maddenin eleştirildiğinin farkındayım ama burada yine uluslararası standartlarda ve şartlarda araştırmaların nasıl yapılabileceğİ noktasında teknik detay için sözü ben, Asım Bey'e, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanına vereceğim.

Öncesinde bir iki rakam vermek istiyorum: 2019 verilerine göre Türkiye'de devam eden klinik araştırmaların değeri yılda yaklaşık 1,9 milyar TL olarak tahmin ediliyor. Bu rakam toplam küresel klinik araştırma ekonomisinin binde 3'üne karşılık geliyor ve küresel ilaç endüstrisinin AR-GE harcaması 2018 yılında 179 milyar dolar olarak gerçekteleşmiş. Bu miktarın yaklaşık yüzde 61'lik kısmı yani 109 milyar dolarlık kısmı klinik araştırmalara harcanmaktadır. Yapılan düzenlemeyle ülkemizin de global klinik araştırmalar pazarından alacağı payın artırılması hedefleniyor. 2023 yılında ülkemizdeki araştırma sayıları incelendiğinde ise 683 ilaç ve tedavi yöntemlerine ilişkin araştırma ve 240 adet de tıbbi cihaz araştırması olmak üzere toplam 923 araştırma bulunuyor. Mevcut durumda tüm bu araştırmalar inceleme sürecinden sonra başlatılabiliyor zaten. Bu araştırmalardan 392 tanesi yapılacak düzenlemeyle birlikte bildirimle başlatılabilecek araştırmalardı. Toplam araştırma sayısı içerisindeki sadece bildirimle başlayabilecek araştırma sayısı oranı yüzde 43. Bu oranın yüksekliğı göz önüne alındığında yapılan değişiklik hem bu araştırmaların başlatılma sürecini kolaylaştıracak hem de personel kaynağının daha efektif kullanılabilmesiyle inceleme sürelerini kısaltarak izne tabi araştırmaların daha hızlı başlatılabilmesini ve Türkiye'nin de -az önce sizlerin de söylediğı gibi- bu bütçede, dünya piyasasında hak ettiğı payları almasına imkân sağlayacak.

Ama teknik yönleriyle ilgili, o şüphelerimizle ilgili bir izahata ihtiyaç var diye düşünerek ben Asım Bey'e sözü bırakmak istiyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Başkan, buyurun.

TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU BAŞKANI ASIM HOCAOĞLU – Sayın Başkanım, Değerli Komisyon üyeleri; hepinizi tekrar saygıyla selamlıyorum.

Tabii, klinik araştırmalar üretim ekosistemi için en temel olan gerekliliklerden bir tanesi. Eğer sağık alanında bir ürünün üretilerek piyasaya arz edilmesini, yerli üretimin teşvikini konuşuyorsak kaldı ki Türkiye'deki ürünlerin yurt dışında da geçerliliğini göstermek istiyorsak mutlaka klinik araştırma süreçlerini uluslararası düzenlemelere hem uygun yapmalıyız hem de bu uluslararası düzenlemeler uygulanarak yapılan klinik araştırma sayısını da artırmalıyız. Nihayetinde, bir ürün ürettiğiniz zaman bu ürün eğer ilaçsa ya da tıbbi cihazsa tabii ki insan üzerinde, bir gönüllü üzerinde bunu tecrübe etmedikten sonra daha geniş bir popülasyona uygulama amaçlı vermeniz mümkün değıl. Bunun için de tabii çok ciddi uluslararası kural ve düzenlemeler de hayata geçmiş durumda. Ne mutlu ki aslında ülkemiz de bu alanda çok ciddi ve erken zamanda düzenlemeleri hayata geçiren ülkelerin başında geliyor ki örneğın, 2003 yılında Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi yani Biyotıp Sözleşmesi bizim de uluslararası olarak uyumlaştırdığımız ve 5013 sayılı Kanun'la 2003'te hayatımıza geçirdiğimiz bir düzenleme. O ilgili düzenlemede aslında klinik araştırmaların temel olarak üst çerçevesi belirleniyor ve ülkelere temel sorumluluklar da tanımlanıyor alt düzenlemelerle beraber. 2003 yılındaki bu düzenlemelerden sonra, 2011 yılında Sağık Hizmetleri Temel Kanunu'nda ek 10'uncu maddeyle beraber ilk defa klinik araştırmayla ilgili hususlar hayatımıza girmiş oluyor. Ondan önce de zaten klinik araştırma teknik olarak baktığımız zaman Türkiye'de yaygın olarak yapılan bir çalışma tipinden ziyade belli başlı, sadece yılda diyelim ki bir elin parmak sayısını geçmeyecek düzeyde yapılan bir seviyedeydi. Şimdi, bu 2011'deki

kanundan sonra, bugün 2023 yılında mevcut kanun taslağında yapılan teklifle beraber, aslında belli başlı güncellemelerin hayata geçirilmiş olduğunu görüyoruz, öneride bunlara yer verilmiş olduğunu görüyoruz. Bunlardan bir tanesi şu: Terminolojik olarak aslında hâlihazırda ilk maddede -sizlerin de ifade ettiği gibi- terminolojik olarak belli başlı anlamsızlığı içeren ifadeler var. Örneğin, geleneksel bitkisel tıbbi ürün de olsa yani gerek literatüre baktığınız zaman gerekse ilgili mevzuatlara baktığınız zaman geleneksel bitkisel tıbbi ürünler, ileri tedavi tıbbi ürünleri, ilaçlar, bunların hepsinin “beşerî tıbbi ürünler” adı altında tanımlanmış olduğunu görürsünüz. Dolayısıyla zaman içerisindeki uluslararası tanımlar çerçevesinde “beşerî tıbbi ürün” tanımı, ilaç ve ilaç terkiibini de biyolojik ürünleri de bitkisel ürünleri de kapsayan bir tanım. Dolayısıyla burada mükerrer açıklama ve açıklama içerisinde farklı anlaşılacak hususlara yer vermek yerine teklifte “beşerî tıbbi ürünler” diyerek bunların tek bir kapsam adı altında tanımlanmış olduğunu görüyoruz ki bu, biraz önce de bahsettiğim gibi aslında mükerrer, aynı olan ürünün farklı farklı isimlerle tekrarını ifade ediyor. Dolayısıyla bunların hepsi beşerî tıbbi ürün hatta bizim yönetmeliklerimizde beşerî tıbbi ürün yanında ilaç olarak tanımlanmış olur; bunu düzenlemiş oluyor.

Onun dışında kozmetik ürünler ve ham maddelerle ilgili olarak teklif edilmiş bir madde var, daha doğrusu, hâlihazırda metinde olan bir madde vardı. Biliyorsunuz, kozmetik ürünlerle yapılan çalışmaların hepsi normalde aslında risk içeren ürün grupları değil. Hâlihazırda bir ürünün piyasaya arzı için de kozmetik üründe bir çalışma yapma zorunluluğu da yok. Buradaki temel mesele: Bir kozmetik ürünün kişi üzerinde kullanıldığında onun etkililiğini göstermek amaçlı yapılan bazı çalışmalar var, bunlarla ilgili hususlar. Dolayısıyla aslında kozmetik ürünlerle ilgili ve ham maddelerle ilgili kısmı da ilk kısımdan çıkararak aslında “klinik araştırma” dediğimiz, klinik araştırma evrenini oluşturan tıbbi cihaz ve ilaçlarla ilgili yani beşerî tıbbi ürünlerle ilgili evreni tamamen bunu tanımlamış oluyor. Çünkü nihayetinde devam ettiğiniz zaman altındaki alt maddelerde efendim, siz de göreceksiniz, araştırmanın öncelikli bir insan dışı deney ortamında mutlaka yapılmış olması lazım yani laboratuvarında mutlaka bir çalışma yapmış olmanız lazım. Sonrasında hayvan üzerinde denemiş olmanız lazım. Eğer bunlar olumluysa bunun peşinden insan üzerinde ancak bir gönüllü grubu içerisinde çalışma yapmanız mümkün olabilir ki onun devamında da yine birçok husus var. Dolayısıyla bir kozmetik ürünün çalışması, aslında bu aşamalardan geçen bir çalışma tipi değil. Bunlar sadece ilaçlarda ve tıbbi cihazlarda geçerli olan hususlar. Dolayısıyla ilgili maddeyle beraber, aslında o ilk maddeyle beraber sonraki kısımlar düzenlenmiş oluyor. Ek maddenin sonraki diğer kısımlarına baktığınız zaman da aslında o biraz önce ifade ettiğim gibi, risk içermeyen, örneğin, bir kozmetik çalışmasının veya piyasada kullanılan bir ürünün -ilaç da olabilir bu- hekimin yazdığı bir ilacın herhangi bir şekilde hasta üzerindeki etkilerini yaygın olarak görmek istiyorsak bunun için bir “Bakanlık izni zorunluluğu olmasın, bir etik kurulu izniyle beraber aslında bunlar, hâlihazırda Bakanlığa bildirim olarak yapılsın.” noktasında bir teklif var ki bu gayet uygun, dünyada da bu şekilde. Kaldı ki retrospektif çalışmada da dâhil olmak üzere sizin reçete ederek hastanıza verdiğiniz bir ilacın etkilerini gözlemlemek amacıyla yapacağınız bir çalışma da aynı şekilde bir Bakanlık iznine değil en fazla Bakanlığa bildirim yapılarak bir veri tabanında bunların ne şekilde olduğu ya da sahada ne tür çalışmalar yapıldığına ilişkin bir gereklilikle birlikte tanımlanabilir. Dolayısıyla burada baktığınızda temel olarak riskli olan çalışmalar ve risksiz çalışmalar olarak 2 grup var. Riskli çalışmalar içerisinde ruhsat aşamasına kadar gelen faz 1-2-3 çalışmalarını tamamlamış gözüküyoruz. Dolayısıyla buradaki faz 1-2-3 çalışmalarının hepsi Bakanlık izniyle yapılacak çalışmalar; keza, tıbbi cihaz için de öyle. Siz bir tıbbi cihazla ilgili bir çalışma yapacaksınız eğer ve o henüz ruhsat almadan piyasaya verilmemiş bir ürüne yani ürünün geliştirme aşamasındaki ürün güvenliğini ve etkinliğini ölçüyorsanız o zaman güvenliğe ilişkin bir veri aldığımız için mutlaka ve mutlaka Bakanlık iznine; bir etik kurulu iznine artı Bakanlık iznine ihtiyacınız var.

Ama örneğin, piyasada var olan bir çalışma; bir hastaya bir stent taktığınız ama taktınız stentin sonraki süreç içerisindeki izlemelerini yapacaksınız ki aslında ilaçta bunlara faz 4 çalışma, tıbbi cihazda pazar sonrası “postmarketing surveillance” çalışmaları deniyor ki üreticiler bunları toplamalı, nihayetinde daha geniş popülasyonlar üzerinde aslında bu çalışmaları toplayıp gösterdiği zaman ürünün ne kadar güvenli olduğunu gösterebiliyor. Dolayısıyla buradaki temel mesele, baktığımız zaman riskli ve riskli olmayan çalışmalar şeklinde 2 gruba ayrılmış ve ürün grupları da ona göre ilk paragrafta düzenlenmiş.

Onun dışında, yapılan düzenlemelerin içerisinde şöyle önemli bir konu var: Çalışmaların aslında bu kadar çeşitli olması nedeniyle hâlihazırda burada çok kıymetli de bir madde var, zaten “Belirtilen araştırmalar, üzerinde araştırma yapılacak kimselerin emniyetini sağlamaya ve araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesine, takibine, gerektiğinde acil müdahale yapılabilecek altyapıya sahip yerlerde yapılabilir.” diye kanunda hüküm var ama çalışmaların bu kadar çeşitli olmasında bir önceki hâlihazırda maddede bunun sadece eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversitelerle sınırlı olduğunu görürsünüz. Hâlbuki hizmet hastanelerinde de yapılabilir, ağız ve diş sağlığı merkezlerinde de yapılabilir. Diş implantlarıyla ilgili bir çalışma yapmak istediğiniz zaman bunları yapmak gerekir. Burada, kanunda aslında ilgili maddeyle beraber her tarafa açmak gibi bir şey söz konusu değil, sadece sağlık kurum ve kuruluşlarıyla ilgili genel bir atıf var. Zaten hâlihazırda yönetmeliklerde de riskli çalışmaların ya da risksiz çalışmaların nerede yapılacağı detaylı olarak tanımlanmış. Dolayısıyla, burada önemli bir konuda en azından bir şüpheyi gidermiş olduğumuzu düşünüyoruz.

Önemli bir konu da sizlerin ifade ettiği gibi efendim, sigorta zorunluluğu. Sigortalar sizlerin de belirttiği üzere yurt dışındaki sigorta firmalarına, maalesef, brokerlar aracılığıyla poliçe satın alınarak bu ücretler ödeniyor. Bunun temel nedeni, sigorta zorunluluğunun bir kanuni düzenlemede yer almıyor olması. Dolayısıyla, teklifle beraber kanunda sigorta gerekliliğine yer vererek bunların bizim ülkemizde de yapılmasının önü açılmış oldu.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU BAŞKANI ASIM HOCAOĞLU – Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Arkadaşlar, kanunla ilgili oylamaya geçiyoruz.

İlgili maddenin kabulü yönünde oylanmasını öneriyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde çoğunlukla kabul edilmiştir.

Arkadaşlar, on beş dakika ara veriyorum.

Kapanma Saati: 16.53

ÜÇÜNCÜ OTURUM**Açılma Saati: 17.14****BAŞKAN: Vedat BİLGİN (Ankara)****BAŞKAN VEKİLİ: Orhan ATEŞ (Bayburt)****SÖZCÜ: Ümmügülşen ÖZTÜRK (İstanbul)****KÂTİP: Pelin YILIK (Çankırı)**

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Kıymetli üyeler, değerli misafirlerimiz; yeni oturumumuza başlıyoruz.

Madde 20’deyiz.

Maddeyi okutuyorum:

MADDE 20- 3359 sayılı Kanunun ek 11 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“EK MADDE 11- Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığınca denetlenir. Bu hüküm uluslararası sağlık turizmi kapsamındaki her türlü kuruluşun faaliyetlerini de kapsar.

Olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşıma ve sağlık hizmeti devamlılık arz edene kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç, ruhsatsız veya yetkisiz olarak sağlık hizmeti veren veya verdirenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Özel izne tabi hizmet birimlerini ve sağlık kuruluşlarını Sağlık Bakanlığından izin almaksızın açan veya buralarda verilecek hizmetleri sunanlar iki yüz elli bin Türk lirasından az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yarısına kadar idari para cezası ile cezalandırılır.

Bakanlıkça belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kurum ve kuruluşları elli bin Türk lirasından az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi kadar idari para cezası ile cezalandırılır.

Sağlık Bakanlığınca belirlenen acil hastaya müdahale esaslarına; personel, tıbbi cihaz ve donanım, bina ve hizmet birimleri, malzeme ile ilaç standartlarına uyulmaması hâllerinde yüz bin Türk lirasından az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde beşine kadar idari para cezası uygulanır.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Maddeyle ilgili söz almak isteyen... Yok.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ MUSTAFA GÜLER – Sayın Başkan, bununla ilgili Türk Dişhekimleri Birliği olarak görüş bildirmemiz mümkün mü?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ MUSTAFA GÜLER – Çok teşekkür ediyorum söz verdiğiniz için.

Efendim, şimdi, bu maddeyle ilgili olarak birkaç düzenleme var madde içerisinde. Sağlık turizmiyle ilgili kuruluşların Sağlık Bakanlığının denetimi altına girmesi olumlu karşıladığımız bir yöndür ancak cezalarla ilgili getirilen hükümde, cezalara 50, 100 ve 250 bin lira olmak üzere alt sınırlar tanımlanmış vaziyette. Bugüne kadarki uygulamasında bir brüt gelirinin yüzde 2’si şeklinde bir ceza uygulanıyordu. Cezanın büyüklüğünü anlayabilmek için o cezaya ilişkin suçu da tanımlamak gerekir Sayın Başkanım takdir edeceğimiz üzere.

Şimdi “Sağlık Bakanlığının öngördüğü kayıtları usulüne uygun olarak tutmayan.” diyor mesela. Şimdi, Sağlık Bakanlığı yönetmelikle çeşitli kayıtların tutulmasını öngörüyor. Evet, bu kayıtların tutulması gerekir ve uyulmaması hâlinde de yaptırım uygulanması işin doğası gereğidir. Ancak yaptırımın bu derece ağır tanımlanması noktasında, yani 50 bin lira, 100 bin lira, 250 bin lira gibi cezalar şeklinde tanımlanması hâlinde ekonomik olarak zayıf olanların tümüyle çökmesine, büyük zarar görmesine sebep olur.

“Kayıt” dediğimiz şey de her zaman için böyle sağlık hizmetinin yürütülmesinde dramatik etkiyi haiz olan şeyler değil. Mesela, Sağlık Bakanlığı ile bizim aramızda bir tartışma konusu var; hastaların onamları her zaman yazılı olarak mı alınmalı yoksa sadece büyük cerrahi ameliyelerde mi yazılı olarak alınmalı? Çünkü 1219 sayılı Yasa’mızın 70’inci maddesi diyor ki: “Büyük cerrahi ameliyelerde bu onamın yazılı olması şarttır.” Sağlık Bakanlığı ise yönetmeliğinde “Bütün hastalardan yazılı onam alacaksınız.” diyor. Şimdi, bütün hastalardan her işlem için yazılı onam alınması -burada, hekim arkadaşlarımız da var, onlar da çok iyi takdir ederler ki- mümkün değildir, gerekli de değildir zaten. Koltuğa oturmuş, diş temizliğini yaptığınız hastadan bunun için sözlü olarak zaten onam almışsınızdır ama bunu yazıya dökmediğiniz için 50 bin lira para cezası ödeyecek olmanızın makul karşılanmaması gerekir. Biraz önce kabul etmiş olduğunuz maddede, insan üzerindeki deneyler meselesinde, araştırmalar meselesinde uyulmaması hâlinde 100 bin lira para cezası takdir edildi. Şimdi onunla bunu eş tutan bir yerde durulması uygun ve suç ve cezada adalet meselesinde haklı olmasa gerekir.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ederiz.

İsmail Bey, buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Başkanım, burada, tabii ki sağlık turizminin de bu kapsam içine yani Sağlık Bakanlığının kontrolü altına alınması en önemli meselelerden. Burada tabii ki halk sağlığını koruma adına özel izne tabi olan hizmet birimleri ve sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığından izin almaksızın hizmet verenlerde... Burada tabii ki “önceki aya ait brüt gelirin yarısı kadar” deniyordu fakat tabii bazen kayıtlar resmî olarak tutulmadığı için bu miktarlar çok düşük olabiliyor. Burada biz bir taban sınırı getiriyoruz, o da 250 bin lira.

Diğer taraftan, sayın konuşmacının belirttiği, özellikle kayıtları uygun tutmamak... Tabii ki o münferit bir örnek verdi. O gibi şeylerden dolayı ceza kesilmesi pek mümkün değil. Burada da aynı şekilde yani cezayı önceki aya ait brüt gelirin yüzde 1’inden yüzde 2’ye çıkardığımız gibi, tabanını da 50 bin lira olarak belirliyoruz.

Diğer taraftan, yine Sağlık Bakanlığınca belirlenen, acil hastaya müdahale esaslarına göre personel, tıbbi cihaz ve donanım, bina ve hizmet birimleri, malzeme ve ilaç standartlarına uyulmaması hâllerinde de buradaki ceza, brüt gelirin yüzde 5’i ama tabanı 100 bin lira olarak belirliyoruz. Yani insanlar buradaki bu işi yapıyorsa bunun kurallarına uyulması lazım. Yoksa, diyelim ki işte, acil müdahaleyi gerektiren aletleri bulundurmadığı zaman kişilerin hayatına mal olabilir. Onun için, cezaların biraz da caydırıcı olması gerektiğini düşünüyoruz efendim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

2 adet önerge var, okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 20'nci maddesinin tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Hüseyin Olan

Bitlis

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

Diğerini okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi'nin çerçeve 20'nci maddesinin çerçeve hükmünün aşağıdaki şekilde değiştirilmesini ve "Ek Madde 11" ibaresinin madde metninden çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Orhan Ateş

Erol Keleş

Halit Yerebakan

Bayburt

Elâzığ

İstanbul

Ümmügülşen Öztürk

İstanbul

"MADDE 20- 3359 sayılı Kanunun ek 11 inci maddesinin birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir."

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bunu tam anlayamadık Sayın Başkanım yani nasıl bir düzenleme önerdiler?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Düzenlemeyi okuyalım.

"MADDE 20- 3359 sayılı Kanunun ek 11 inci maddesinin birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir."

BAŞKAN VEDAT BİLGİN –Gerekçeyi okuyalım.

Gerekçe:

3359 sayılı Kanun'un ek 11'inci maddesinin mevcut beşinci ve altıncı fıkrasının korunması amaçlanmaktadır.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bunun açıklanması gerekiyor.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, bunu açıklayalım.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Sayın Başkanım, aslında teknik bir düzenleme yapılıyor mevcut kanundaki maddeler korunduğu için. Belki bunun açıklamasını Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğümüz de yapabilir, önergeyle neyin kastedildiğini; daha doğru olabilir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İHSAN ATEŞ – Sayın Başkanım, teklif bölümünde yazımla ilgili bir teknik hata oluşmuş. Maddenin mevcut hâlindeki beşinci ve altıncı fıkraların kalması gerekiyor. Teklif bölümündeki önceki yazım onları mülga ediyordu. Yeni teklif beşinci ve altıncı fıkraların kalmasını sağlıyor. Biz de uygun değerlendiriyoruz Sağlık Bakanlığı olarak.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Tamam, anlaşıldı.

Önergenin kabulünü oylarınıza sunuyorum: Önergeyi kabul edenler.. Kabul etmeyenler.. Önerge kabul edilmiştir.

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

21'inci maddeyi okutuyorum:

MADDE 21- 3359 sayılı Kanunun ek 18 inci maddesinin ikinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“İdare, kesinleşen mahkeme kararında hüküm altına alınan tazminatı ödedikten sonra hukuken sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle tazminatın ödenmesine sebep olan ve zorunlu meslekî malî sorumluluk sigortası bulunan kamu kurum ve kuruluşları ile devlet üniversitelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının yerine geçer. Bu sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle her türlü kusuru ve görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek verdikleri zararlardan dolayı idare tarafından ödenen avukatlık vekalet ücreti ve yargılama masrafları dahil tazminat sağlık meslek mensubunun kusuru oranında ve sigorta teminatı dâhilinde tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu malî sorumluluk sigortası yaptırdığı sigorta şirketinden talep edilir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Maddeyle ilgili görüş belirtmek isteyen...

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Şimdi, bu maddeyle tıbbi uygulama kaynaklı zararların ödenmesinden sonra sigorta şirketlerinden tahsilat yapılmasına dair bir düzenleme getirilmektedir. Bu düzenlemeyle, sigorta şirketlerine boş yere aktarılan kaynağın kamu bütçesine kazandırılmaya çalışıldığını görüyoruz ve maddeyi olumlu buluyoruz ancak maddede önemli bir eksiklik var, Sayın Bakan Yardımcımız söylemişti zannediyorum. Geçenlerde Anayasa Mahkemesinin vermiş olduğu karar, bu maddeyi yakından ilgilendirmektedir Sayın Başkan. Hatırlanacağı gibi, Anayasa Mahkemesi geçenlerde vermiş olduğu kararda çok önemli bir düzenleme yapılması gerektiğine ilişkin bir boşluk bırakmıştı. Burada idari ve mali özerkliğe sahip üniversitelerin yerine geçerek idarenin bu kurumların bütçe hazırlama yetkisi üzerinde doğrudan etki doğurabilecek nitelikte karar alma yetkisine sahip bir kurul oluşturulmasını üniversite yönetimiyle ilgili olarak uygun bulmamış ve bunu merkezi yönetimin vesayet yetkisinin sınırlarıyla bağdaştırmamıştı ve açıklanan nedenlerle Anayasa Mahkemesi, üniversitelerin bu maddeyle özerkliğinin ihlal edildiğine karar vermiş ve 18'inci maddenin ikinci fıkrasında yer alan “devlet üniversitelerinde” ibaresi yönünden Anayasa'nın 130'uncu maddesine aykırılık kararıyla bunu iptal etmişti. Şimdi, bu iptal edilince ortada bir boşluk oluştu; bu boşluğu gidermek için bu maddeye mutlaka bir ekleme yapılması uygun olacaktır. Aksi hâlde üniversitede tıbbi hizmet sunan meslektaşlarımızın zarar görmesi kaçınılmazdır. Bunun özellikle, burada, hazır, böyle bir madde görüşülürken yapılması gerekir.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) –Anayasa Mahkemesine siz başvurduunuz ve sayenizde oldu; değil mi?

KAYIHAN PALA (Bursa) – Şöyle: Bilmiyorum, Anayasa Mahkemesine başvurduğumuz metni okudunuz mu?

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) – Sonucunu gördük hep beraber.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Evet, Anayasa Mahkemesine Cumhuriyet Halk Partisinin başvurusu buna ilişkin değildi. Başvurumuzun gerekçelerini isterseniz tartışabiliriz ama Anayasa Mahkemesi o başvuru sırasında kendisi bunun akademik özgürlüğü ve özerkliği ortadan kaldıran bir uygulama olduğu kanısına vardı. Dolayısıyla bu, Cumhuriyet Halk Partisinin başvurusu üzerine verilmiş bir karar değil.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) – Aynen öyle oldu.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Kararı okursanız böyle olmadığını göreceksiniz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Dediğimiz gibi, bu, özellikle sigorta şirketlerinde yatırılan paraların tekrar devlete ve kamuya dönmesi açısından çok kıymetli bir maddemiz. Sayın vekilimizin de söylediği gibi, burada, üniversitelerimizde bu boşluğun oluşacağını hepimiz tahmin ettik. Bu boşluk oluşmasa çok daha iyi ve hızlı ilerleyebiliriz ama Genel Kurula kadar bununla ilgili bir düzenleme getirebiliriz. YÖK temsilcimiz var, bunu onlarla da istişare ederek bu açığın kapanması için bir önerge getirilebilir, bu takdirlere sunulur Genel Kurulda; onunla beraber, gerekirse bu maddeye ekleme yapılabilir.

Bu maddeyle ilgili bir önergemiz daha var, burada da yine onu okuyacak arkadaşlarımız herhâlde. Teknik olarak bu yeni gelen paragraf eklendiği için sayısal olarak bir “üçüncü” ibaresinin “dördüncü” olarak değişmesi gerekiyor, bununla ilgili bir önerge verdik; bunu da şimdi bu vesileyle açıklamış olacağım, teknik bir düzenleme olacak bizim önergemiz de.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bu yaklaşım için teşekkür ediyoruz.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Rica ederiz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Biz, Kayıhan Bey’e teşekkür ediyoruz, muhalefetin bu hassasiyetine.

Arkadaşlarımız da bunu not ettiler, Genel Kurulda bunun değiştirileceğine dair bir düzenleme yapılacak.

İsmail Bey, buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Başkanım, sadece yapılanların önemini vurgulamak için ben söz aldım.

Tabii, mali zorunluluk sigortası 30/07/2010 tarihinde ilk defa uygulamaya giriyor ve bunun yarısını Sağlık Bakanlığı ödüyor; bu çok önemli bir uygulama. Dolayısıyla da son dönemlerde hekimlerle ilgili çok fazla davalar açılmaya başlanmıştı ve bu davalarda da hekimi değil direkt kurumu muhatap alıyorlar ve kurum da tabii, dolayısıyla -tabii, yeterli savunuyor, savunmuyor, artık onu bilmiyorum- davayı kaybedince direkt hekime rücu ediyordu ve hekim davaya hiç müdahil olamıyordu -belki müdahil olsa hakkını, hukukunu koruyabilecek- ve bu tazminatı ödemek zorunda kalıyordu. 2022 yılında yapılan yasal düzenlemeyle bir hekime hem cezai dava hem de tazminat davası açılabilmesi için “Mesleki Sorumluluk Komisyonunun kararı gerekir.” diye bir metin getirdik. Bu, hekimler için çok önemli bir karar. Bu kararın sadece kamuda çalışan hekimleri değil aynı zamanda, muayenehanede ve özelde çalışan hekimleri de kapsamı çok iyi bir uygulamaydı. Burada tabii ki üniversite hastanelerini de kapsıyordu bu, Anayasa Mahkemesi bunu iptal etti ne yazık ki. Tabii ki bu attığımız adımda da biz burada özellikle tazminat davalarında eğer kişi kasten bunu yaptıysa ve bundan dolayı ceza aldıysa o zaman hekime rücu ediyor ama kasten yapmadıysa, bir kusur ve gecikmeden dolayı bu meydana geldiyse bunu komisyon inceliyor ve neticede komisyon inceledikten sonra hekime rücu edip etmemeye karar veriyor. Burada bu aynı zamanda özel hastanedeki hekimlerimizi de koruyor, bu bakımdan önemli.

Biz burada tabii ki önemli bir düzenleme daha getiriyoruz. Burada biz mali sorumluluk sigortası yaptırıyoruz, sigorta bunun neresinde olacak? “Ben hata yaptım, bunun bedelini ben ödeyecek olduktan sonra niye ben sigorta yaptırayım?” fikrinden yola çıkarak burada diyoruz ki: Burada eğer hekime tazminat davası açılmadan önce ilk önce o hekimin sigorta yaptırdığı sigorta şirketinden bunun alınması gerektiğini burada kanunen düzenliyoruz ki ben hekimlerimizi koruma adına bunun çok önemli bir adım olduğunu düşünüyorum Başkanım.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Evet, 2 önerge var.

Okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 21'inci maddesinin tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederim.

Hüseyin Olan

Bitlis

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

Diğer önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Kanun Teklifi'nin çerçeve 21'inci maddesinin çerçeve hükmünün aşağıdaki şekilde değiştirilmesini arz ve teklif ederiz.

“MADDE 21- 3359 sayılı Kanunun ek 18 inci maddesinin ikinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiş ve mevcut beşinci fıkrasında yer alan “üçüncü” ibaresi “dördüncü” şeklinde değiştirilmiştir.”

Orhan Ateş

Erol Keleş

Halit Yerebakan

Bayburt

Elâzığ

İstanbul

Ümmügülşen Öztürk

İstanbul

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Gerekçeye gerek var mı? Sadece şey değiştirildi, 3 ve 4, ona gerek yok.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Sayın Bakanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Sayın Bakanım, söz istemiştiniz, buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Çok teşekkür ederim Sayın Bakanım.

Maddede “yargılama masrafları dâhil tazminat sağlık meslek mensubunun...” Oysa şimdi biz artık grup olarak bunu yapıyoruz ve “mensubunun ve/veya mensuplarının” veya “grubun” denmesinde çok büyük fayda görüyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Öyle bir düzenleme yapalım, doğru olur.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – İkinci olarak, bu davalar asliye hukuk mahkemelerinde görülmeli ve mutlaka bir üst sınır getirilerek sigorta poliçelerinin de bu hasarları ve cezaları tümüyle kapsayacak nitelikte olması için gerekli yeni düzenleme yapılması gerekir diye düşünüyoruz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz Sayın Bakanım.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Sayın Başkanım...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Leyla Hanım, buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – YÖK kurulundan temsilcimiz var, kendisine bir söz verebilirsek. Bu meslek grubu mu, meslek mensupları mı; yazılmasıyla ilgili teknik detayı bize verebilir.

Teşekkür ederiz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

YÖK YÜRÜTME KURULU ÜYESİ KEMAL ŞENOCAK - Sayın Bakanım...

Benim doktora tez konum hekimin mesleki sorumluluk sigortasıdır. Bu alan naçizane olarak yıllarca çalıştığım bir alandır. Her şeyden önce bu madde bir rücu ilişkisini düzenleyen bir maddedir. Yani normalinde sorumluluk sigortalarında halefiyet müessesesi yoktur fakat Türk Ticaret Kanunu'na getirilen bir düzenlemeyle -haklı olarak- aralarında müteselsil sorumluluk ilişkisi olan kişiler söz konusu olduğunda halefiyeti düzenlemektedir. Burada bundan kaynaklanarak bir hastaneye veya bir devlet kurumuna ya da doktora bir tazminat davası açıldığı zaman idare kesinleşen kararı... Bunu bilinçli olarak koyduk, sorumluluk sigortası mahiyetine uygun olarak ödeme tazminatına dönüştüğü zaman idare bunu öder ise, ödediği zaman sorumlu olan hekimin yerine geçer, ona halef olur. Dolayısıyla ona halef olarak normalinde onun için sigorta şirketi mağdura ödeme yapacaktı, Sağlık Bakanlığı veya idare ödeme yaptığı için ona halef olarak sigorta şirketine rücu etmektedir. Burada “ödenen paraların idareye dönüşü” diye bir teknik tabir kullanıldı, o tabir doğru değil. Ödenen paranın idareye dönüşü söz konusu değil çünkü oraya ödenen bir prim söz konusu. Sorumluluk sigortasından dolayı bir sigortalı, bir hekim mesleki kusur işlediği zaman o kusuru nedeniyle sorumluluk sigortasını ödemesi gereken parayı idare ödediği için ona halef olarak sorumluluk sigorta şirketine rücu edilmesi söz konusudur. Dolayısıyla buradaki “meslek mensubu” ifadesi doğrudur çünkü bir meslek mensubu dolayısıyla, onun kusuru dolayısıyla onun hakkına halef olması söz konusudur ve idare onun parasını, onun adına ödenmesi gereken, sigorta şirketinin ödemesi gereken parayı ondan ona halef olarak sigorta şirketinden talep etmektedir. Dolayısıyla “mensup” ifadesi doğrudur.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Anlaşıldı, teşekkür ediyoruz.

Burada “sigorta şirketinden talep edilir”miş, “sigorta şirketi öder” mi desek, hangisi doğru olur?

YÖK YÜRÜTME KURULU ÜYESİ KEMAL ŞENOCAK – Halef olduğu için sigorta şirketi...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – “Karşılar” dersek?

YÖK YÜRÜTME KURULU ÜYESİ KEMAL ŞENOCAK – Evet, olur.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – “Karşılar” daha kesin bir ifade olur, “karşılar” diyelim ona.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, belki hocam daha iyi bilir ama sigorta şirketinin de bir değerlendirme aşaması olacak diye düşünüyoruz. O yüzden, hani “karşılar” demek yine bizi bir sıkıntıya sokar mı kanuni olarak? “Kanuni olarak talep edilir.” diyoruz, sigorta şirketi de bunu herhâlde bir değerlendirecek, ondan sonra da gerekli ödemeyi yapacak diye...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Leyla Hanım, o sigorta şirketi mahkeme kararını uygulayacağı için karşılar, “değerlendirme” değil “yorumlama” değil “karşılar” ibaresi daha kesin ve daha doğru olur diye düşünüyoruz.

YÖK YÜRÜTME KURULU ÜYESİ KEMAL ŞENOC AK – Şimdi, tabii ki sigorta teminatı kapsamı içerisinde ister “talep edin” deyin ister “karşılar” deyin; eğer “Sigorta şirketi karşılamak zorundadır.” dersiniz mesela kast nedeniyle tazminat talep ettiğinde sigorta şirketini sanki ödeme yükümlülüğü altına sokuyormuşuz gibi ifade de olabilir Sayın Bakanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Ama mahkeme kararından sonra sigorta şirketinden istenmiyor mu?

YÖK YÜRÜTME KURULU ÜYESİ KEMAL ŞENOC AK – Sayın Bakanım, mahkeme kararı dedi ki: “Hekimin kastı var, 100 bin lira ödemesi gerekir.” İdare de 100 bin lirayı ödedi. O 100 bin lirayı sigorta şirketine idare rücu edemeyecek çünkü kasit teminat altında değil, onun için “karşılar” ifadesi biraz sıkıntılı olabilir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Peki, bu şekilde kalsın.

YÖK YÜRÜTME KURULU ÜYESİ KEMAL ŞENOC AK – Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz, aydınlandı mesele.

Arkadaşlar, okunan önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

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

Teşekkür ediyoruz.

Diğer maddeye geçiyoruz:

MADDE 22- 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1 inci maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “27.000’i” ibaresi “36.000’i” şeklinde değiştirilmiştir.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde hakkında söz almak isteyen...

Kayıhan Bey, buyurun

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; biz kamuda sözleşmeli çalışmanın bu kadar yaygınlaştırılmasının doğru olmadığını düşünüyoruz. Burada sözleşmeli çalışınca meslektaşlarımızın daha yüksek özlük hakları aldığını farkındayız, o yüzden buna itiraz etmiyoruz ama mademki bu yüksek ücreti ödeyebilecek gücümüz var, bunu sözleşmeli olmak yerine normal 657 sayılı Yasa’ya bağlı bir devlet memuru statüsünde ödeyecek bir mekanizmayı kurmanın daha doğru olduğunu düşünüyoruz.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Başka söz almak isteyen... Yok.

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

Diğer maddeye geçiyoruz.

MADDE 23- 4924 sayılı Kanunun 3 üncü maddesinin son fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından birimler itibarıyla vize edilmiş pozisyonlarda istihdam edilecek personel; pozisyonunun tahsis edildiği yer dışındaki birimlerde sürekli olarak görevlendirilemez ve çalıştırılmaz.

Ancak sözleşmeli personel;

a) Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığının hareket ve benzeri ihtiyaçları ile genel hayatı etkileyen afet, salgın hastalık durumlarında, olağanüstü hal, seferberlik ve savaş hallerinde yurt içi ve yurt dışında her takvim yılı için iki aya kadar,

b) Hizmet içi eğitim faaliyetleri kapsamında her takvim yılı için bir aya kadar,

pozisyonunun tahsis edildiği yer dışındaki birimlerde geçici olarak görevlendirilebilir.”

“657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4/A maddesine tabi kadroda görev yapmakta iken, sözleşmeli statüye geçişi yapılan sözleşmeli personel kendisinin sözleşmeyi feshetmesi veya Bakanlıkça sözleşmesinin feshedilmesi halinde fesih tarihinden itibaren on iş günü içerisinde kadrosunun bulunduğu yerde göreve başlamak zorundadır. On iş günü içerisinde kadrosunun bulunduğu yere dönmeyenler hakkında 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 94 üncü maddesine göre işlem yapılır.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde hakkında söz almak isteyenler...

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Şimdi, bu maddenin yanlış bir madde olduğunu düşünüyoruz. Gereğini açıklayayım: 4924 sayılı Yasa, az önce okunurken de söylendiği gibi, eleman temininde güçlük çekilen yerlerde personelin istihdamını sağlamak için uygulanan bir yasa. Şimdi, bir kanun çıkarıyorsunuz, eleman temininde güçlük çekilen yerlerde o kanunla istihdam yapıyorsunuz, sonra o güçlük çekilen yerdeki elemanı geçici göreve gönderiyorsunuz; bu, 4924 sayılı Yasa’nın temel mantığına aykırı bir uygulama, bunu özellikle vurgulamak isterim.

Ayrıca, buradaki bu geçici görevlendirmeye ilgili eğer taraflarca feshedilirse sözleşme on gün içinde göreve başlanmaması hâlinde müstafi sayılacağına dair bir hüküm getiriliyor. Açık söylemek gerekirse bu sürenin de çok kısa olduğunu düşünüyoruz, bunu en az bir aya çıkarmak gerektiğini düşünüyoruz, bu konuda bir önerimizi de birazdan paylaşacağız.

Burada şöyle bir durum da var Sayın Başkan: Biliyorsunuz, mevcut durumda hekimler Millî Savunma Bakanlığı emrine geçici olarak görevlendirilmekte ancak kurumlar arası geçici görevlendirme için zorunlu olan memurun muvafakatının alınması zorunluluğu yerine getirilmemektedir. Benim bir öğrencimin başına geleni kısaca anlatayım size: Kendisi mezun olduktan sonra Doğu Anadolu’da bir ile mecburi hizmet kurasıyla gitti. Gittikten bir hafta sonra kendisini yurt dışındaki bir operasyonda askerî birlikte geçici görevle görevlendirdiler ve oraya helikopterle gitmesi gerekiyordu. Hayatında hiç helikoptere binmemiş, hayatında askerî hizmet konusunda hiç bilgisi olmayan bir hekim, benim bir öğrencim yurt dışındaki bir operasyon sırasında helikopterden inerken bir sağlık sorunu yaşadı ve uzun zaman bunun etkisinde kaldı. Dolayısıyla burada bir kere şunu vurgulamak isterim: Askerî sağlık hizmetleri mutlaka ve mutlaka Millî Savunma Bakanlığı örgütü içerisinde ve kadrosu içerisindeki hekimler tarafından karşılanmalıdır, bunu sağlayacak düzenlemeleri de en uygun zamanda bence bu Komisyonda masaya yatırmalıyız. Bir an önce ordunun sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak -her düzeyde; birinci, ikinci, üçüncü basamak açısından söylüyorum- bir yapılanmayı gündeme getirmeliyiz. Burada getirilmek istenen düzenlemenin hekimlerin haklarını koruyacak hükümlerden yoksun olduğunun da altını çizmek isterim.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Sayın Bakanım, buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Çok teşekkür ederim Sayın Bakanım.

Benim de bu konuda iki çekincem vardı, birini Sayın Hocam çok güzel izah etti. Harp cerrahisi farklı bir cerrahi yani normal bir cerrah... Ben genel cerrahım ama harp cerrahisi farklı. Onun için ne yapıp yapıp mutlaka ve mutlaka GATA'yla ilgili çalışmalarını başlatmak lazım. Bu hem çok değerli askerlerimiz için önemli hem de harp cerrahisiyle ilgili olarak görev verdiğimiz, gönderdiğimiz, bu işin ustası olmayan, tecrübesi olmayan arkadaşlar için riskli ve tehlikeli. Hızlı bir şekilde bence bu GATA Tıp Fakültesini yeniden gözden geçirmek mutlak gereklidir diye düşünüyorum.

İkinci olarak da sözleşmeli personel doğal afet dışında da istek dışı görevlendirilebilecektir. Bu atamaların siyasi ve mobbing amaçlı olma ihtimali her zaman mevcuttur. Bu bağlamda iki konu üzerinde eğer daha hassas davranırsak iyi olur diye düşünüyorum.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Sayın Başkanım, ben de söz istiyorum.

BAŞKAN – Buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Bu, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı olarak Gülhane Askerî Tıp Akademisi burada, Ankara'da yerleşik düzende olan ve en iyi bilinen. Bu hastanelerin kapatılması sadece harp cerrahisi açısından değil -onun altını çizmek istedim ben- bizim gibi afet bölgesi olan ülkelerde aynı zamanda afet cerrahisinde de çok önemliydi; bu depremlerde biz eksikliğini çok hissettik onun. Özellikle uzuv kayıplarında, rehabilitasyon işlerinde çok büyük beceri sahibi olan askerî hastanelerin kapatılması gerçekten çok büyük sıkıntı yarattı. Sadece rehabilitasyon anlamında değil travma cerrahisinde çok başarılı olan bu sistemlerin derhâl devreye alınması gerekiyor, onu da not düşmek istedim ben Sayın Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Ben de ek olarak şunu belirtmek istiyorum: Tabii, aslında sağlık görevlilerinin, tamam, bir yerde doğal afet ve seferberlik dönemi anlaşılır ama savaş ve diğer askerî operasyonlarda görevlendirilmeleri aslında kabul edilemez çünkü bu görevliler hiçbir şekilde bu eğitimden, askerî eğitimden geçmeyenlerdir; iki ay da olsa sonuçta muvafakatleri olmadan görevlendirilmeleri doğru bir tarz değildir veya doğru bir etken değildir. Tabii, burada görevlendirilecek sağlık personelinin de yaşam hakkı doğal olarak tehlikeye girecektir çünkü ister istemez çatışma alanlarına girecektir.

Yine, ayrıca, belirtilmesi gereken farklı bir husus daha vardır; burada da aynı şekilde, vicdani ret de bir insan hakkıdır yani burada hiç kimse sağlık personelini isteği dışında askerî operasyonlarda görevlendiremez. Bu durum dinî inanç ve vicdan özgürlüğü hakkına da aykırıdır. Dolayısıyla bu maddenin geri çekilmesini talep ediyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Şimdi, bu konuda önergeler var, onları sırasıyla okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 23'üncü maddesinin tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Hüseyin Olan

Bitlis

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önergeyi oylarınıza sunuyorum... Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge reddedilmiştir.

Diğer önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin (2/1980) 23'üncü maddesinin ikinci fıkrasında "on iş günü" olarak belirtilen zamanın "bir ay" olarak değiştirilmesi ve devamının aynı şekilde teselsül ettirilmesini arz ve teklif ederiz.

Kayıhan Pala

Bursa

Serkan Sarı

Balıkesir

Aylin Yaman

Ankara

Ali Karaoba

Uşak

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Bu sürenin değiştirilmesi, uzatılması konusunda teklif sahiplerim ne der?

Leyla Hanım...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Ben kanunla ilgili genel olarak, açıklamayla ilgili bir iki cümle söyleyeyim. Biz olmayan yeni bir şey getirmiyoruz, zaten var, bir ay bir süreydi; özellikle depremde 11 ilimizde büyük bir afet yaşadık; şimdi, 4924'leri görevlendirme yapamadığımızı düşünelim, deprem bölgesine yakın bir ilde 4924'le sözleşmeli çalışan bir uzmanı alıp görevlendirme yapmak isterseniz yapamıyorsunuz ama zaten şartlar... Olağanüstü hâllerden bahsediyoruz yani olağan rutin olarak, evet, bir ihtiyaca binaen 4924'lü bir atama yapılmış, sözleşme yapılmış, biz onu normal şartlar altında kullanacağız demiyoruz zaten; sadece olağanüstü hâllerde, afet durumunda, bu şartlar altında diye söylüyoruz. Süre bir aydı, iki aya çıkarıyoruz çünkü gelen bir sağlık çalışanı veya hekimin adapte olma süreci var. Deprem bölgesinde bunu yaşadık, bir ay için geldi, tam adapte oluyor, işini yaparken tekrar gönderiyoruz, yeni bir hekimi getiriyoruz; sürenin iki aya çıkarılmasını o niyetle önemli ve değerli buluyoruz yaşadığımız tecrübelerle istinaden.

Teklifin önerge sahipleri diğer on günle ilgili açıklama yaparlarsa ona göre de cevap verebiliriz. Biz, açıkçası, olağanüstü hâl ve şartları burada biraz daha güncel tutmak ve sürenin iki aya çıkmasını önemli buluyoruz, Komisyonun takdirine sunuyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Değerli Başkanım, öncelikle şunu söylemek isterim: Bizim az önceki itirazımız olağanüstü durumlar ve afetlere ilişkin değil, o durumda her birimiz mutlaka hizmete koşacağız.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Kanunda öyle yazıyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Söylemek istediğimiz şey odur, net olarak vurgulayalım.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Diğer şartlar geçerli değil.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Niye bu on günü bir ay yapıyoruz? Şimdi, düşünün, bir nedenle sözleşmeniz feshedildi, çok açık bir şey, diyor ki: “On gün içinde göreve başlanmaması...” Şimdi, herkesin kendi öznel durumları var, ailesi var, birtakım gereksinimleri var, birtakım düzenlemeleri var.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Ama Kayıhan Bey, o “acil ve olağanüstü şartlarda” diyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Hayır, hayır, bu, sözleşmenin feshinden söz ediyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Ha, tamam.

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Onunla ilgili bir... Süreye itiraz etmedik biz zaten farkındaysanız, bizim itirazımız, feshedildikten sonra on gün içerisinde görev yerine başlamazsa bu hakkın ortadan kaybedilmesine ilişkin. Biz de diyoruz ki niye bu konu on günle sınırlanıyor, bir ay yapalım; insanlar belki rahat rahat bir düşünecekler, aileleri var, çocukları var.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Bunu düşünebiliriz.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bizim itirazımız bunadır.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, orada da 657’ye tabi genel bir hüküm var, oradan getirilerek yapıldı. Yeni bir şey çıkartılmadan yani yeni bir süre değil, 657’ye tabi olanlarla ilgili genel bir hüküm üzerinden bu on gün getirildi.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Onunla eş güdümlü olsun diye, anlaşıldı.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Evet, bu sefer onlar da diyecekler: “Bizim de sürelerimizi bir aya çıkartalım, şöyle yapalım...” Yani bütün sistemin tamamı göz önüne alınarak yapılan bir şey.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Anlaşıldı.

İsmail Bey, buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Başkanım, tabii, burada -bu 4924’te- yani aşağı yukarı 20 binin üzerinde bir sağlık çalışanı var, kahir ekseriyeti bunların hekim ve dolayısıyla da büyük bir kısmı da uzman hekim. Burada diyelim ki sözleşme feshedildikten sonra, bunlar devlet memuru yani orada bir devlet memuru on gün işe gitmezse müstafî sayılır, tamam mı, devlet memuru bunlar. Sözleşmeni bıraktın, on günlük bir süre veriyor, on gün sonra -daha ilerideki maddelerde de gelecek- yani bulunduğu ildeki veya daha önceki, sözleşmeden önceki kadrona dönmesini veya o ildeki bir kadroya dönmesini; yoksa, Sağlık Bakanlığının göstereceği bir başka ildeki kadroya... Yani devlet memuru olduğu için, zaten, esas Devlet Memurları Kanunu’na tabi olduğu için bunu on gün olarak getiriyoruz biz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Anlaşıldı mesele.

Teşekkür ediyoruz arkadaşlar.

Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Önergeyi kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge reddedilmiştir.

Kanun maddesini oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Çoğunlukla kabul edilmiştir.

Yeni maddeyi okutuyorum...

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, bir şey söyleyebilir miyim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Leyla Hanım, buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Bu acil durumlarda, özel durumlarda, yurt dışı görevlendirmelerde bir eğitimin olması noktasında biz de hemfikiriz. Bu konuda bir alt düzenlemeyle Bakanlığımız eğitim şartını veya işte eğitim hizmetini getirebilir, bence bu olumlu da etki edecektir. Giden hekimin, sağlıkçının da eğitimle gitmesinin biz de olumlu olduğunu düşünüyoruz. Bunu bir alt düzenlemeyle de yapabilirler diye...

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Alt düzenleme ya da Mecliste bir önerge verip bunu düzenleyelim.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Alt düzenlemeyle de yapılabilir diye düşünüyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Olur.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Bir de şu bilgiyi vermek istiyorum: Askeri sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığımızın bünyesinde devam ediyor, belki bunun bünyesinde bu eğitimler düzenlenebilir. Dediğiniz gibi, yani harp cerrahisiyle ilgili, gidilen bölgedeki özel statüyle ilgili eğitimler verilerek yine hekimlerimiz, sağlık çalışanlarımız bu güvence altına da alınabilirler.

Teşekkür ediyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun.

MADDE 24- 4924 sayılı Kanunun 9 uncu maddesinin ikinci ve üçüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Sözleşmeli personele uygulanacak disiplin cezaları hakkında bu Kanunda yer alan hükümler dışında, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ilgili maddelerine göre işlem yapılır. Aylıktan kesme cezası, sözleşmeli personelin brüt ücretinin 1/30-1/8 arasında kesinti yapılması; kademe ilerlemesinin durdurulması cezası, sözleşmeli personelin ücretinin belirlenmesinde esas alınan kıdem süresinde indirim yapılması; Devlet memurluğundan çıkarma cezası ise sözleşmenin feshedilmesi suretiyle uygulanır ve bu kişilerin memuriyet ile ilişkileri kesilir. Bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde ek ödeme kesintisi yapılan personelin mevcut sözleşmeleri feshedilir. Sözleşmeli personele disiplin cezalarının uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Bakanlık tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

“Devlet memuru olarak çalışmaktayken bu Kanun çerçevesinde sözleşmeli personel statüsüne geçenler, sözleşmelerinin Devlet memurluğundan çıkarma cezasıyla sona ermemiş olması kaydıyla sözleşmelerinin bitiminde istekleri halinde 657 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine göre söz konusu statüye geçerken çalıştıkları ildeki Bakanlığa ait boş Devlet memurluğu kadrolarına; bu ilde durumlarına uygun kadro bulunmaması halinde Bakanlığın uygun göreceği ildeki Bakanlığa ait boş Devlet memurluğu kadrolarına naklen atanırlar.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Madde hakkında söz almak isteyen...

Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Evet, bu yasa teklifinde de görüldüğü gibi, yapılan değişiklik teklifine ilişkin değerlendirme bölümünde belirtildiği üzere kişinin aldığı disiplin cezasına bağlı olarak ek ödeme kesintisinin yapılması ikinci ceza niteliğinde olmasının yanı sıra aynı zamanda hukuka aykırı kesintilerin de ayrıca fesih sebebi sayılması Anayasa'ya aykırıdır. O nedenle yasa teklifinin yeniden düzenlenmesini talep ediyoruz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Buyurun Kayıhan Bey.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Sayın Başkan, biz de bu düzenlemenin söylenen gerekçeyle Anayasa’ya aykırı olduğunu, Anayasa’nın 7’nci ve 128’inci maddelerindeki kanunilik ilkesini zedelediğini düşünüyoruz. Yeniden bir düzenleme yapılmasının uygun olacağı kanısındayız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’nin 24’üncü maddesinin tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederim.

Hüseyin Olan

Bitlis

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Reddedenler... Önerge reddedilmiştir.

Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Maddeyi kabul edenler... Reddedenler... Madde kabul edilmiştir. 25’inci maddeyi okutuyorum:

MADDE 25- 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesinin on üçüncü fıkrasına aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

“Sözleşme ile çalıştırılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına, halk sağlığının geliştirilmesine destek olmalarını, halkın birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmalarını ve düzenli hizmet sunmalarını teminen ödüllendirilmeleri ve motivasyonlarının artırılması amacıyla destek ödemesi yapılır. Bu ödeme, uyarma cezası alanlara bir ay, kınama cezası alanlara iki ay, aylıktan kesme ya da kademe ilerlemesinin durdurulması cezası alanlara üç ay süresince yapılmaz. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde ödeme kesintisini gerektirir disiplin cezası verilmesi halinde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının mevcut sözleşmeleri feshedilir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Madde hakkında görüş belirtmek isteyen...

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Başkanım, sivil toplum örgütü arkadaşımız var, müsaade ederseniz.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Hayhay Sayın Bakanım. Önce milletvekillerimiz konuşuyor.

Buyurun.

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

Yani sevk zinciri ve ilk geldiğimizde gerçekten çok güzel şeyler yapıldı, halkın özlemi vardı. Direkt olarak ikinci basamağa gitmek, üçüncü basamağa gitmek, üniversite hocalarına muayene olmak falan bir özlemdi. Hakikaten hekim olarak benim de çok hoşuma gitti, yükler hafifledi ama şimdi şu sıkıntının temelinde tedavi zincirini kaybettik. O zinciri kaybettiğimiz için şu anda hakikaten insanlar zor durumda ve bir mamografi için üç ay gün, bir meme USG için yedi ay, bir MR için üç ay, bir randevu için üç ay. Arkadaşlar, hepimiz burada bir arkadaş olarak yani bir muhalefetten değil bir arkadaşınız olarak konuşuyorum. Yani biz bunları çözmek zorundayız. Adam ne yapıyor? Doktor oraya bir soru işareti koyuyor “Memede kitle...” Ya, şimdi ben asgari ücretle geçinen bir insanım, ya ceketimi satar yine ben o mamografi, ultrasonografiyi çektirmek zorundayım ve öyle oluyor. Yani eskiden sağlık merkezleri vardı, sağlık ocakları vardı. Sağlık merkezlerinin 15 yatakları vardı, hastalar

gözlendirirdi, önünde bir ambulansı vardı; oradan doktorun, karar verdiği zaman, ikinci basamağa, bazen de direkt olarak üçüncü basamağa gönderme yetkisi vardı, şimdi bunlar kalktı. ASM'ye baktığımız zaman -biraz sonra arkadaşımız konuşacak- ben gittim, arkadaşlar şunu söylüyor: "Doktor olmayı unuttuk." Doğal gaz faturası, elektrik faturası, kira "Acaba çaycının parasını nasıl ödeyebiliriz?" diye, bunlarla uğraşıyorlar. Oysa hekimin rahat olması lazım, sakin olması lazım yani hasta sayısının az olması lazım. Mesela, hasta sayısı 4 bine kadar çıkıyor, normal standartlarda bunun 2 bin olması lazım. Mesela, ceza diyorsunuz ya, mutlaka her toplulukta suçlu insanlar, görevini iyi yapmayan insanlar vardır ve cezalandırılmalıdır ancak biraz motive etmek için ödüllendirelim, bunun yanında da ceza verelim; dikkat ederseniz olaya hep böyle bakıyoruz. Oysa hekim bunu hak etmiyor; hekim gerçekten sabahdan akşama kadar canıyla, varlığıyla hastaya kendini veriyor fakat maalesef ve maalesef, istediği hakkı elde edemiyor. Biraz önce söyledim, bir hekim arkadaşım, ASM'de çalışan bir arkadaş 50 bin lira maaş alıyor iyi bir hasta baktığı zaman, şimdi yüzde 50'yle 75 bin liraya çıktığını farz edelim; 75 bin lirayla bir hekim kirasını verecek, çocuğunu özel okula götürecektir, arabasına benzin alacak; inanın, bu çekilecek bir hayat değil. Biraz önce arkadaşlarımla konuşurken çok şanslıyım dedim, ben hekim olsaydım şimdi hekimliği bırakırdım dedim, gider kahvelerde tansiyon ölçerdim ve yine o parayı çıkarırdım. Yani hekime öyle bakmamak lazım sayın hocam. Sayın Başkanım, hekimlik ayrı bir özellik, hekimlik gerçekten kalp güzelliğidir. Herkes hekimlik de yapamaz, insanı sevmeden hekim olamazsınız ve bizim bu hekimlere mutlaka ve mutlaka gerekli değeri vermemiz lazım; bu da birinci basamaktan başlar, ASM'den başlar. ASM'leri güçlendirmemiz lazım, hekim sayısını artırmamız lazım, her mahalleye gerekirse 2-3 tane ASM açmamız lazım, ASM'lerin yirmi dört saat nöbet tutmaları lazım. Esasında, bu işin en güzel çözümü... 600 milletvekili olarak bugün sağlık hizmetlerinden vazgeçmiş olsak, normal vatandaş gibi sağlık hizmetlerimizi almaya kalksak -samimi olarak söylüyorum- altı ayda çözeriz bu işi.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Hemen bunu yapalım.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Vallahi yapalım Hocam, ben varım.

Altı ayda çözeriz arkadaşlar. Yani o hastanelere bakıyorsunuz, sağlıkta şiddet diyoruz... Bir hekim arkadaş 150 hasta baktığı zaman o insanın ruhu, o hekimin ruhu nasıldır? Kapıda bekleyen 150'nci hastanın ruhu nasıldır? Bu ne yapıyor? Şiddeti doğuruyor. Yani normalde artık hekimlerin... Hakikaten bir planlama yapmak lazım, aile sağlığı hekimlerinin sayısını artırmak lazım ve hekim başına 2 binden fazla aile koymamak lazım ve bunu milletvekillerinden başlatmak lazım Sayın Başkanım, ben varım. Bunu böyle yaptığımız takdirde inanın olmayacak bir şey yok.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Bakanım, özele gidiyor musunuz siz?

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Özele gidiyorum. Bakın, ne diyorum? Bizden başlayacağız diyorum. Sayın Başkanım, bizden başlayacağız. Eğer o kuyruklara girmiş olsak inanın çok hızlı çözeriz biz bu işi, o kuyruklara bizim girmemiz lazım. Onun için, sevk zincirinde birinci basamak ASM çok önemli, mutlaka güçlendirmemiz lazım, mutlaka çok sayıda hekim vermemiz lazım ve başka hekimlerle takviye etmemiz lazım. Eski sağlık merkezleri gibi, 10 yatak koymamız lazım ve sağlık merkezleri devletin olmalı, ASM özelleştirilmemeli, devlet kendi binasında bu hizmeti vermeli ve devletin kadrolu elemanları olmalı.

Çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Biz teşekkür ediyoruz Sayın Bakanım.

Buyurun.

AYLİN YAMAN (Ankara) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Öncelikle, ben de aile hekimliği sisteminin ne kadar meşakkatli ve ne kadar zorluklarla mücadele ederek hizmet verdiğini vurgulayarak başlamak istiyorum. Birinci basamak son yıllarda, özellikle sağlıkta dönüşüm politikasıyla çok zayıflatılmış bir alan maalesef. Şu anda iki tür ödeme alıyor aile hekimleri; bir, Aile Hekimliği Yönetmeliği üzerinden, bir de “cari ödenek” adı verilen bir sistemle ödeme alıyorlar. O cari ödenekle kiralarını ödüyorlar, çalışanların parasını veriyorlar; elektriği, suyu, gazı, kırtasiyeyi, muhasebeyi, hepsini o paradan veriyorlar. Âdeta ufak ticari işletmeler şeklinde işliyor. Öncelikle bizim bu sistemi daha kamucu, kamuya ait binalarda ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının da kadrolu olarak hizmet verdiği bir sisteme geçirmemiz gerekiyor ama tabii, bunu yaparken özlük haklarını kaybetmeden, aile hekimlerinin gerçekten özlük haklarını yücelterek yapmamız gerekiyor.

Şimdi, buradaki maddede sanki sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimlerinin -buna da karşılız- halk sağlığının geliştirilmesine destek olmaları ve birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaları ve... İyi yaptığı bir şeyi ödüllendirmek gibi, bu onların hakları yani bunu bir ödül mekanizması gibi değil, en iyi şekilde özlük haklarını almaları hakları.

Diğeri ise son derece itibar zedeleyici, hukuka aykırı, bu cezaların yanı sıra sözleşme feshi de gerçekten öncelikle Anayasa’ya aykırı ama aynı zamanda da itibar zedeleyici ve aşağılayıcı bir madde olduğunu düşünüyorum. Bizim, tam tersine, aile hekimlerini yani birinci basamağı merkeze alarak onları ön plana çıkarmamız gerekirken bu maddelerle artık bu hekimlik sisteminin yapılamaz noktaya getirilmesine neden oluyoruz. Sayın Fakıbaba’nın söylediği gibi 4 binlere varan var, ortalama 3.300 nüfusa bakıyorlar ve biz bu nüfusla koruyucu hekimliğin gerçekleştirilmesini istiyoruz.

Bir de Covid dönemini hatırlayın, onlar da çok büyük bir görev üstlendiler. Bir de hepsi kapanma noktasında şimdi. Hepimizin bildiği artan kiralar ve ekonomi bu durumdayken ama şunu da vurgulamamız gerekiyor: İş sadece aile hekimleriyle bitmiyor, aile sağlığı merkezi çalışanlarının da sisteme alınması; içinde hemşiresinin, tıbbi sekreterinin, bütün yan personelinin de kadrolu olarak hizmet vermesi hem hizmetin daha iyi verilmesini sağlayacak hem de aile hekimlerinin rahatlatılması sağlanacak.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Şimdi misafirimizi dinlemek istiyoruz.

Buyurun.

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU TEMSİLCİSİ YAVUZ ALTINBAŞ – Değerli Komisyon Başkanı Bakanım ve Saygıdeğer Komisyon üyesi milletvekillerim; öncelikle Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu olarak bizi davet ettiğiniz için ve bu söz hakkını verdiğiniz için size çok teşekkür ediyoruz.

Belki son maddelere geldi artık kanun teklifiyle ilgili, umarım Bakanlığımız da bize bu sırada bakmıyordur, aile hekimliğine bu sırada bakmıyordur.

Bizler Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu olarak 2008 yılından beri sahanın sözcüsü olmaya gayret ettik, bu konuda bir emek verdik. O kadar çok şey söylendi ki artık yani söyleyecek bir şey kalmadı aslında, bütün sayın vekillerim, sayın Komisyon üyelerim hepsi defalarca söyledi, aile hekimliği sistemi ya da maddelerle ilgili. Ben de şunu söylemek istiyorum: Özellikle 25’inci maddeyle ilgili olarak Aile Hekimliği Kanunu’nun 3’üncü maddesinin on üçüncü fıkrasına eklenen, destek ödemesi yapılan hizmetin karşılığı olup cezai müeyyideye bağlı olarak kesilmesi mümkün değildir diye düşünüyoruz.

(Uğultular)

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Arkadaşlar, konuşmacıyı dinleyelim.

ÂİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU TEMSİLCİSİ YAVUZ ALTINBAŞ – Ayrıca, disiplin cezalarının hüküm verildiği anda idare tarafından tek taraflı olarak uygulanabilir olması da bu kararların uygulanması hâlinde sözleşmenin feshi sonucunu doğurması aile hekimleri açısından da telafisi mümkün olmayan zararlar doğuracaktır diye düşünüyoruz. Mesela, öncelikli olarak, kanun teklifine gerekçe olarak sunulan aile hekimlerinin ve aile sağlığı çalışanlarının disiplin cezasına esas teşkil eden fiillerinin alışkanlık hâline gelenlerinin neler olduğunu ortaya koymak gerekir. Alışkanlık hâline gelen disiplin fiili ne demektir, bunun açıklanması gerekiyor diye düşünüyoruz. Bu çok muğlak ve örtülü bir ifade diye düşünüyoruz çünkü geçmiş dönemde sendikal haklar çerçevesinde yapılan eylemlerde verilen cezalar sonucunda yargı geri iadeler ve geri ödemelerde bulundu. Bu kanun maddesiyle birlikte altı aylık bir destek ödemesi kesintisiyle sözleşme feshine direkt gidilmesi, yargı sürecinin beklenmeden idare tarafından kararın uygulanması daha sonra şöyle bir mağduriyeti doğuracaktır: Sözleşmesi feshedilen arkadaş idari mahkemeye gittiği zaman birimine yeni bir atama olduğu ve yargı iade ettiği zaman gelen arkadaşın, göreve iade olan arkadaşın yerindeki arkadaş nereye gidecek? Böyle bir kaos doğuracaktır diye düşünüyorum. Biraz heyecan olarak şey yaptım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Anlaşıldı söyledüğünüz.

ÂİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU TEMSİLCİSİ YAVUZ ALTINBAŞ - Umarım anlatabiliyorumdur.

Başka bir konu da, kanun teklifi çerçevesinde, cezaların destek ödemesi konusunda belirlediği ölçülerin... Mesela uyarı cezasında aile hekimi bir ay destek ödemedi mahrum bırakılıyor ki bu da şu an yaklaşık 13-14 bin TL gibi bir aylık miktar. Bu ödeme kınama cezası verildiğinde 24-25 bin TL civarı bir kayıp oluyor. Bu kaybı hiçbir aile hekimi alışkanlık hâlinde kaybetmek istemez yani hiçbir aile hekimi bu miktarlarda kaybetmek istemez.

Şimdi, biraz önce bahsedilen 1 suça 2 ceza ifadesini de söylemek gerekirse uyarı cezası verdiniz, parasını kestiniz; maaştan kesme cezası verdiniz, parasını kestiniz, sonunda altı aylık bir destek ödemesinden mahrum bıraktıktan sonra da sözleşmesini feshettiniz. Bunun da ayrıca 2 kez cezalandırma nedeni olduğunu düşünüyoruz.

Bir de şöyle bir şey: Destek ödemesi yapılırken personelin disiplin durumunun dikkate alınmasının zaten farklı bir disiplin cezasına çarptırılan bir kişi bakımından aynı fiilden dolayı yeniden yargılanmama veya cezalandırılmama ilkesini ihlal edeceği, ayrıca verilen disiplin cezalarına karşı yargı yoluna başvurma imkânı getirilmişken bunun sonucu beklenmeden destek ödemesinden mahrum bırakmanın etkili başvuru hakkının özüne dokunacağı gibi kesin hükmün bağlayıcılığı ilkesi ile masumiyet karinesini ihlal edeceği, bu durumun sağlık hakkının gerçekleştirilmesi şeklindeki devletin pozitif yükümlülükleriyle de bağdaşmayacağını düşünmekteyiz.

Son olarak da ceza şartlarıyla ilgili randomize yapılan denetimlerle verilen cezalar ne kadar adil olup bu cezalarla sözleşme feshi yoluna gidilebilir?

Ben çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Biz teşekkür ediyoruz.

ÂİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU TEMSİLCİSİ YAVUZ ALTINBAŞ - Biz bir hekimiz; Demokles'in kılıcı üstümüzde, boynumuz ipte çalışmak istemiyoruz. Bu konuda motivasyonumuzu daha da rahatlatmanızı istiyoruz.

Çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Yasa yapıcı sorunları dikkatle değerlendirerek yapar. Kimsenin boynu ipte değildir, herkes kendi alanındaki sorumluluklarını ve görevlerini birlikte değerlendirmek durumundadır.

Ben önce önergeyi okutayım, ikisini birlikte değerlendirelim Leyla Hanım.

Önergeyi okutuyorum:

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 25'inci maddesinin tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederim.

Hüseyin Olan

Bitlis

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge reddedilmiştir.

Şimdi eleştiriler veya öneriler konusunda değerlendirme yapmak üzere Leyla Hanım'a söz veriyorum.

Buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Teşekkür ederim Başkanım.

Öncelikle buradaki kıymetli Sağlık Bakanlığı ekibimizden bir aile hekiminin şu anki maaşının ne olduğunun doğru bilgisini bir paylaşalım. 95 ila 100 bin lira arasında maaşları var, cari gider hariç, bunun üzerine cari gelirlerini alıyorlar.

Hepimiz disiplin üzerinden...

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Sayın Başkan, yani olabilir ama ben bundan üç ay önce gittim, kırk yıllık hekim olan bir arkadaşımın başa baş, bire bir görüşüm ve bana şunu söyledi: “Net olarak elime geçen 50 bin lira.” dedi. Yani ben kırk yıllık hekimden aldım bu bilgiyi.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Nüfusu azdır.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Nüfusu çok az olabilir.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Yani ben yalan söylemiyorum.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Yok, yok, nüfusu çok az olabilir.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Bakın, çok önemli. “35 bin lira alan var.” diyor. Şimdi öyle bir şey diyorsunuz ki bu doğru değil.

Sayın Başkanım, özür dilerim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Estağfurullah.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Ben sizi dinledim, müsaade ederseniz ben bir açıklamamı yapayım; olur mu?

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Ama şimdi siz “Aile hekimleri 100 bin lira maaş alıyor.” dediğiniz zaman doğru değil.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Ocak ayı zamlarından sonraki güncel rakamı söylüyorum ben; üç dört ay öncesini söylemiyorum, güncel rakamları paylaşıyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Evet, güncel rakamlar değişti, önceki rakam olabilir.

Buyurun Leyla Hanım.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Bir de nüfusa oranlı olarak da tabii ki maaşları değişiyor.

“Ceza alan ne kadar aile hekimimiz var?” diye merak ettim. Bunu hepimiz merak ediyoruz çünkü bir düzenlemeyle birlikte, biz aslında işini düzgün yapan hekim arkadaşlarımıza bir motivasyon ve bir ödül... Ben de aile hekimliği yaptım, ben işimi iyi yaparken gelmeyen gitmeyen, işini yapmayan arkadaşlarla aynı ücreti almaktan memnun değildim tabii ki. Ve bunların hepsi 657 sayılı Devlet Memurları Yasası’yla beraber düzenlenmiş ve şu an yönetmelikle uygulanan hükümlerden bahsediyoruz. Aile hekimlerimiz zaten yönetmelikle bu hükümlere tabiler, destek ödemesinin düzenlenmesi için bunu kanun düzeyine çekiyoruz. Burada da temel hedef, cezalandırmak değil aslında; temel hedef, burada çalışan hekimlerimizin, işini düzgün yapan hekimlerimizin hem bu destek ödemesinden faydalanmalarını sağlamak hem de motivasyonlarını artırmak.

Türkiye’de şu anda 26.417 aile hekimimiz var. “Bunların içerisinde ne kadar ceza alan var?” diye sordum. Binde 5. Şu anda “sözleşme feshi” diye bir hüküm yok, bunu şimdi biz burada getiriyoruz ama “sözleşmeyi yenilememe” var. Yani iki yıl çalıştınız, devlet dedi ki: “Tamam, ben senden memnun değilim.” Devlet de kiminle çalışıp çalışmayacağını söyleme hakkına sahiptir. Devletin “İki yılı doldurdun, ben şimdi seninle çalışmak istemiyorum.” deyip sözleşmeyi yenilememe hakkını kullandığı da 25 kişi var; 26.417 kişiden 25 kişi var. Yine, aynı hükümler altında konuşuyorum, bu, yönetmelik olarak geçerliymiş. O yüzden, bu “devletin kılıcı” veya “boynumuzda bir ip varmış gibi çalışmak” mantığı doğru değil bir kere; aslında, tamamıyla hekimlerimizin motivasyonlarını artırmak. Bunun üzerinden de destek ödemelerini biz daha da artıralım istiyoruz. Yani disiplin ve düzen içerisinde işini iyi yapan, motive olmuş hekimlerimizin gönül ister ki destek ödemelerini daha da artıralım, 100 bin alanların 150 bin almasını sağlayalım. Belli oranlarda nüfusun sayısı korunarak aile sağlığı merkezleri açılıyor. Sayın Bakanımız, hani “Her mahalleye gerekirse 2-3 tane açalım.” dedi ama her mahallenin nüfusuna oranlı olarak ve hekimin de maaşını koruyacak düzeyde bir düzenlemeyle bunlar planlanarak açılıyor; hani, rastgele de açılmıyor. O açıdan, kıymetli bir düzenleme olacağını düşünüyoruz.

Madde sayısının altta olmasıyla beraber, Sayın Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu İkinci Başkanının bize bir latifesi oldu, hani “Alt sırada mı bakılıyor?” diye.

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU TEMSİLCİSİ YAVUZ ALTINBAŞ – Espri yaptım.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Bu, kanun yapma tekniğiyle alakalı bir şey, tarihle alakalı bir şey; o yüzden, böyle bir yaklaşım asla söz konusu değildir. Birinci basamak hekimlik hizmetleri çok önemli ve çok kıymetli. Aile sağlığı merkezleri ve aile hekimliğini 2010 yılında yine, biz getirdik ve o günden bugüne kadar da daha da geliştirmek, daha iyi hâle getirmek için aile yaşam merkezlerini kuruyoruz.

Biz şimdi, aile hekimlerinin yanına, aile dış hekimlerinin getirilmesinden bugün bahsettik eğer imkân varsa. Ve aile hekimliği aslında tek bir statüde de değil yani a’sı, b’si, c’si, d’si dediğimiz standartlarda farklı statüleri var. Büyük aile sağlığı merkezlerimizde görüntüleme imkânı da var, aile hekimi uzmanı çalıştığı için belki ikinci ve üçüncü basamağa gitmeden çoğu hastamızın işlemlerinin yapıldığı güzel çalışan, iyi çalışan aile sağlığı merkezlerimiz var. Sanki aile hekimlerinin sadece reçete yazıp göndermek gibi bir işlevlerinin olduğu şeklinde bir kanı var, bu yanlış bir kanı; aile hekimliği çok işlevsel, çok da kıymetli bir birinci basamak hizmetimiz; biz bunu daha da değerlendirmek istiyoruz ama tabii ki disiplini ve düzeni korumak, yönetmelikteki düzenlemelerin destek ödemesiyle birlikte kanunla getirilmesinin daha da motive edeceğini düşünerek ben teklifimizin, maddemizin Komisyonun takdirlerine sunulmasını ve olumlu geçmesini isterim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Sayın Başkanım, ben “Her mahalleye 2-3 tane açalım.” derken öyle mahalleler var ki 60 bin nüfusu var, tabii ki orada 1 tane ASM’yle olmayacak.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Olmuyor, zaten nüfusa göre bakılıyor.

AHMET EŞREF FAKIBABA (Ankara) – Benim “Her mahalleye 3 tane açalım.” demem mümkün değil ama 60 bin nüfusu olan mahalle var, o zaman da onu 1 ASM’yle yönetmeniz mümkün değil.

Teşekkür ederim.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Şu anda ortalama her bir aile hekimimize düşen 3.064 tane nüfus var. 60 bini 3.064’e böldüğümüzde aile sağlığı merkezlerinin fazlasıyla açıldığını, Bakanlığın da bizim de bu planlamayı yaparak hareket ettiğimizi söylemek için özellikle ben de belirttim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyoruz.

Arkadaşlar, maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

26’ncı maddeyi okutuyorum:

Madde 26- 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin mülga 25/A maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“Hastane koordinasyon kurulu ve görevleri

MADDE 25/A- (1) Hastane hizmetlerinin düzenli, etkin ve verimli yürütülmesini teminen hizmet birimleri arasında koordinasyonu sağlamak üzere hastane koordinasyon kurulu kurulur. Hastane koordinasyon kurulu, başhekimin başkanlığında:

a) Hastane gelişim planlarını onaylar, uygulamasını takip ve koordine eder.

b) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi kapsamında sözleşme imzalanan personelin sözleşmede belirtilen yükümlülüklerinin yerine getirilmesini takip ve gerektiğinde sözleşmenin feshine esas olmak üzere ikaz eder ve disiplin cezası verilmesi gereken halleri tespit eder.

c) İlgili mevzuatta verilen diğer görevleri yerine getirir.

(2) En az üç en fazla yedi üyeden oluşan Kurulun; teşkil olacağı hastanelere ilişkin esaslar, karar ve toplanma yeter sayıları, üyelerinin nitelikleri, çalışma usul ve esasları ile sekreteryası Sağlık Bakanlığınca çıkarılan yönetmelikle belirlenir.”

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Maddeyle ilgili söz almak isteyen...

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Şimdi, bu maddede çok önemli bir sorun var. Burada az önce okunan özellikle (b) maddesinde “...gerektiğinde sözleşmenin feshine esas olmak üzere ikaz eder...” denilen madde hukuka uygun bir madde değil.

Burada şunu da söylemem gerekir: Ben bu “mülga” denilen maddenin Meclisten geçtiği sıradaki düzenlemesini de bilen, daha sonra Adalet ve Kalkınma Partisi döneminde Meclis Genel Kuruluna gelip ama yasalaşmayan bu alandaki diğer düzenlemeleri de takip eden bir hekimim. Bunu şunun için söylüyorum: Bakın, burada, 2’nci maddede “...üyelerinin nitelikleri, çalışma usul ve esasları ile sekreteryası Sağlık Bakanlığınca çıkarılan yönetmelikle belirlenir.” deniliyor. Tabii, bu, doğru bir yaklaşım. Ancak az önceki bilgiyi şunun için verdim: Sayın Bakanım, daha önceki yıllarda bu üyeler söz konusu olduğunda, hatırlayacaksınız, bu hastane birliklerinin kurulması sürecindeki yönetim kurulundaki üyelerden yalnızca 1’isi hekimdi. Örneğin, ticaret odasının temsilcisi var -kanun metni hâlen Türkiye Büyük Millet Meclisinin “web” sayfasında var, indirip bakabilirsiniz, yasalaşmadı ama Meclise getirildiği hâlini söylüyorum- meslek örgütlerinin temsilcisi yok, üyelerinden yalnızca 1’isi hekim. Dolayısıyla böyle bir kurulun bir hekimin sözleşmesini feshetmeye dönük bir düzenlemede ikaz üzerinden bir yetkilendirilmesi asla söz konusu olmamalı. Hastane koordinasyon kurulu kurulması Sağlık Bakanlığının inisiyatifinde olan bir şeydir, elbette özellikle eş güdümün sağlanması konusunda böyle bir kurul oluşturulabilir ama kurula yasaların üzerinde birtakım yetkilerin veriliyor olması, açık söyleyelim, kabul edilebilir bir durum değil. Kamu görevlilerinin tüm özlük hakları ve verilecek disiplin cezalarının yasayla belirlenmesi, yine hangi eyleme hangi disiplin cezası verileceğinin de yasada düzenlenmesi, daha önce de söylemiştim, anayasal zorunluluktur. Anayasal zorunluluk olduğu hâlde bu madde düzenlemesiyle söz konusu kurula disiplin cezası verilmesi gereken hâlleri tespit etme görevinin verilmesi, maalesef, yasama yetkisinin devri niteliğindedir. Ayrıca, hem 657 sayılı Yasa hem 2547 sayılı Yasa söz konusu olduğunda orada sayılan disiplin cezaları arasında yer almayan sözleşmenin feshi gibi ağır bir sonuca yol açacak yaptırım olarak ikazın -daha önce başka maddede yine söylemiştik- düzenlenmesi ve kurula anılan yasalarda gösterilen disiplin usullerine aykırı şekilde bir yaptırım uygulama yetkisinin verilmesi de Anayasa’ya aykırıdır. Bu nedenle, bu kurulun böylesine yetkilendirilmesinin bu kanun teklifinden çıkarılması gerektiğini düşünüyoruz.

Teşekkürler.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN - Teşekkür ediyorum.

Başka söz almak isteyen...

Orhan Bey, buyurun.

ORHAN ATEŞ (Bayburt) – Bu kurul yasaları kendi oluşturmayacak, var olan yasalar çerçevesinde karar verecek; onu söyleyeyim. Yani 657’nin ya da hukukun belirlediği çerçevede bir çalışma yürütecek, bir.

İkincisi: Buradaki kurulla birlikte bir koordinasyon kurulu yani başında başhekim olacak yani sağlıkçı olacak. Hastanede belki yine başhekim yardımcısından oluşan, hasta bakım müdüründen oluşan sağlıkla ilgili bir komisyon şeklinde çalışacak bu; sizin bahsettiğiniz gibi, ticaret odasının atadığı bir kişi gelip hastanede böyle bir görev görmeyecek.

Teşekkür ederim.

KAYIHAN PALA (Bursa) – Bir yanlış anlaşılma olmasın, ben öyle bir iddiada bulunmadım, söylediğim şey şu: Geçmişteki düzenlemelerde garipsediğimiz düzenlemeler gündeme gelmişti. Burada da açıklık olmaması nedeniyle bu kurulun kimlerden oluşacağını bilmediğimizi vurgulamak istedim. Ayrıca, siz “Bu kurul mevzuata uygun işlev üstlenecek.” diyorsunuz. Bakın, bu (b) fıkrasında “Sözleşmenin feshine esas olmak üzere ikaz...” meselesinin mevzuatta yeri yok, onu vurgulamaya çalışıyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Buyurun.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) – Tabii, kanun teklifinin bu 26'ncı maddesi 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname lafzına 25/A maddesi ekleyerek Hastane Koordinasyon Kurulu adlı yeni bir idari birim vadedmektedir. Bu birim birlikte kullanıma konu sağlık tesislerinde görev yapacak öğretim elemanları nezdinde disiplin süreçlerini işletip, sözleşme feshine esas olacak işlemleri dahi yapmakla görevli kılınmış olup bu açıdan mevcut idari işleyişin kamu yararı ve hizmet gereklerini ortaya koyduğu rasyonel bir ihtiyacı karşılamaktan çok belli ki hiyerarşik bir yeni baskı mekanizması olarak vadedilmiş bulunmaktadır.

Kayı verici olan, aslında, bir diğer önemli husus ise kanun teklifinde en az 3, en fazla 7 üyeden oluşacağı bilgisi dışında bu kurulun oluşumuna, yapısına, işleyişine, tabi olduğu usul ve esaslara dair en ufak bir düzenlemenin yer almaması ve bu konuda bütün olası belirlemelerin Bakanlıkça çıkarılacak yönetmeliğe, dolayısıyla idarenin keyfilikle belirleyeceği bir tek yanlı düzenleyici işleme bırakılmış oluşudur. Oysa hukuki güven, belirlilik ve istikrar ilkelerinin de temel bir gereği olarak önemli yetkilere ve personel nezdinde ciddi bir yaptırım gücüne sahip kılınan böylesi bir kurulun öncelikle yasa kurallarıyla belirgin ve bilinir kılınması bir hukuki güvence olarak beklenmektedir. Benim bu konuda söyleyeceğim bu.

Son olarak, maddelerimiz bitti, Türk Eczacıları Birliğinin bir önerisi var. 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'un 1'inci maddesinin birinci fıkrasına “İlaçların akılcı kullanımına yönelik danışmanlık, hasta eğitimi ve takip hizmetleri, kronik hastalıkların takibi ve yönetimi, hekim tarafından tanısı konulan hastalıkların takibinde gerekli temel ölçümlerin eczanede yapılması ve gerekli durumlarda hastanın ilgili sağlık kurumlarına yönlendirilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin desteklenmesi...” şeklinde ibareler eklenerek ilgili maddenin “Eczacılık, hastalıktan teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç ham maddelerinden değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması, ilacın analizlerinin yapılması, farmakolojik etkisinin devamlılığı, emniyeti, etkinliği ve maliyeti bakımından gözetimi, ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanması, ilaçların akılcı kullanımına yönelik danışmanlık, hasta eğitimi ve takibi hizmetleri, kronik hastalıkların takibi ve yönetimi, hekim tarafından tanısı konulan hastalıkların takibinde gerekli temel ölçümlerin eczanede yapılması ve gerekli durumlarda hastanın ilgili sağlık kurumlarına yönlendirilmesi, ilaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastalarının bilgilendirilmesi ve çıkan sorunların bildiriminin yapılması, koruyucu sağlık hizmetlerinin desteklenmesine ilişkin faaliyetleri yürüten sağlık hizmetidir.” şeklinde bir önerisi vardır. Umarım bundan sonraki çalışmada da Türk Eczacıları Birliğinin böyle bir talebi değerlendirilir ve 6197 sayılı Yasa'ya eklenir diye bir beklentimiz var.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

Yakın dönemde, zannedersem çok kısa bir süre önce İngiltere'de benzer bir düzenleme yapıldı. Eczaneler neredeyse başvurulacak birinci basamak tedavi ünitesi hâline getirilmeye çalışıldı ama onların sorunları farklı.

Evet, bir önerge var, önergeyi okutuyorum.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Görüşülmekte olan (2/1980) esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin 26'ncı maddesinin tekliften çıkarılmasını arz ve teklif ederiz.

Hüseyin Olan

Bitlis

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Reddedenler... Önerge reddedilmiştir.

Maddenin genelinde yapılan değerlendirmeler hakkında Leyla Hanım'a söz veriyorum.

Buyurun.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, ben bir iki hususu izah ettikten sonra Bakan Yardımcımıza da -buradaki amaç ne, hedef ne- sözü bırakacağım.

Bir ikazdan dolayı yani bir sözleşme hukukundan kaynaklanan sözleşme hükümlerinden bahsediyoruz yani burada yeni bir disiplin veya yeni bir hüküm getirmiyoruz. Ben bir hekimim, bir sözleşmeyi imzaladım, sözleşmenin şartları ortada; bu idari şartlara uymuyorsam eğer hastane koordinasyon kuruluna bana bir ikaz verme yetkisi veriyor. Yoksa bir iş hukukundan bahsetmiyoruz, anlatabiliyor muyum? Yani bende de aynı çekince var, iki gün sonra birisi gelir “Senin kıyafetini beğenmedim, al, ikaz ediyorum.” deme yetkisi vermiyoruz burada kimseye. Sadece sözleşmedeki şartlar ne, o şartlara uyup uymadığınıza dair kısıtlı bir yetki veriliyor; bunu öncelikle belirtmek isterim. Öbür türlü, geniş bir yetkiyi hiç kimseye elbette ki vermek istemeyiz.

Kanuni bir düzenlemeyle aslında hastane koordinasyonlarıyla ilgili bu düzenlemenin ciddi bir yönetim kolaylığı getireceğini, özellikle üniversitelerden gelen afiliye hocalarımızın durumlarıyla ilgili kendi belirsizliklerin de ortadan kalkması için ve kendi endişelerini ortadan kaldıracak bir kurulun oluşması, iletişimin daha da iyi sağlanması ve hastanedeki iletişimle birlikte sözleşmeleriyle ilgili şartları net bilmesi -bunu daha önceki maddede de söyledim- ve bunun karşılığında idari olarak ne tür yaptırımların olabileceğini görmesi açısından kanuni düzenlemenin kıymetli olduğunu düşünüyorum.

Ben bu açıklamadan sonra Bakan Yardımcımıza sözü bırakıyorum.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Leyla Hanım, orada bir de şunu hatırlatmak lazım: Belki hastanelerde bu yetkileri kullanmak isteyenler başhekimler tek başına.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Evet.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Onları da bir şekilde denetleyecek ara bir mekanizmanın kurulmuş olması faydalı olabilir diye düşünüyorum.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Denetleyecek bir mekanizma hâline gelecek.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Sayın Bakan Yardımcısına söz veriyoruz.

Kürşat Bey, buyurun.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI HÜSEYİN KÜRŞAT KIRBIYIK – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Şimdi, öncelikle, sayın milletvekilimiz bu maddenin mülgasıyla ilgili bir giriş yapmıştı, kendinin de malumudur diye değerlendiriyorum. Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine geçiş sürecinde bu 1 no.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 372'nci maddesine dercedilen bir madde yani kanunun

metninden alınarak ikincil düzenlemeye aktarılmış bir düzenleme, hâlihazırda da orada yerini koruyor, içerik itibarıyla da mevcut durum da devam ediyor. Başhekimlerimizin, koordinatör başhekimlerimizin yetkilerini orada düzenlemiş oluyoruz.

İkinci olarak, burada oluşturulan kurulun mahiyeti zaten bir önceki düzenlemede, daha önce konuşulanda “yönetim kurulu” ibaresi varken burada bir koordinasyondan bahsediyoruz, bir nevi, daha istişari, daha genel gidişatı kontrol eden bir yapıdan bahsediyoruz. Bunun icrai nitelikteki görevi, biraz önce de tartışma konusu olan ikaz müessesesi. İkaz müessesesinin üzerinde iyi durmak gerekiyor, bu bir disiplin cezası değil. Zaten Anayasa Mahkemesi birçok kararında -sizler de biliyorsunuz- bunun altını çizmiş oldu, bu akademik personelle ilgili olarak disiplin cezası verme yetkisinin kime ait olduğunu ortaya koydu. Buradaki bizim muradımız bir disiplin cezası vermek değil ama birlikte kullanılan hastanede sözleşmenin iki tarafı olarak imza koyduğumuz bir sözleşme var, bunun gereklerine uygun hareket etme noktasında da bir denetim görevi elbette hem Sağlık Bakanlığının hem o hastanenin idaresinin ve koordinasyon kurulunun bir görevi olacak. Bunu da takip edilmesi gerektiğini değerlendiriyoruz.

İkinci fıkrada, kurulacak koordinasyon kurullarının belirsizliğinden bahsediliyor. Tabii, bunun da mahiyeti itibarıyla değişkenlik gösterecek. Hâlihazırda 102 tane eğitim araştırma hastanemiz var, bu 102 tane eğitim araştırma hastanesinde kurul karma bir yapıda olacak, hem akademik tarafın temsilcileri olacak, dekanlık temsilcisi olacak hem idarenin temsilcileri olacak ama bizim A1, A2 gibi büyük kapsamlı hastanelerimizde de bu koordinasyon kurullarını hayata geçirmeyi planlıyoruz. Bu hastanelerde de sadece akademik taraf olmayacağı için Sağlık Bakanlığının temsilcileri olacak. Ona ilişkin düzenlemeyi de eğer teklif kanunlaşırsa ikincil mevzuatta hazırlayıp kısa zamanda uygulamaya koyacağız.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Teşekkür ediyorum.

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

Şimdi 27’nci maddeyi okutuyorum:

MADDE 27- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Madde kabul edilmiştir.

28’inci maddeyi okutuyorum:

MADDE 28- Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Maddeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Madde kabul edilmiştir.

Teklifin tümünü oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Çoğunlukla kabul edilmiştir.

Bir redaksiyon ihtiyacı olursa bunun için yetki istiyoruz Komisyon olarak: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Oy birliğiyle kabul edilmiştir.

İç Tüzük’ün 45’inci maddesi uyarınca Genel Kurul görüşmelerinde özel sözcü olarak Kocaeli Milletvekilimiz Sadettin Hülagü Bey’i, Elâzığ Milletvekilimiz Erol Keleş Bey’i öneriyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmiştir.

Hayırlı olmasını diliyorum.

Yapılacak düzenlemelerin, şerhlerin, muhalefet şerhleri de dâhil, pazartesi saat 16.00’ya kadar Başkanlığımıza ulaştırılmasını temenni ediyorum.

Bugün uzun bir şey oldu, bugüne kadar yaptığımız toplantıların en uzununu yapmış olduk. Ama ben, kendim çok istifade ettim sağlığın dışında birisi olarak, bir iktisatçı olarak. Çalışma hayatıyla, SGK'yle biraz ilgisinden dolayı biliyorum, meselenin ödeme kısmının maliyetini biliyoruz daha çok. Onun için, katkılarınızdan dolayı, başta muhalefet partilerimiz olmak üzere çok teşekkür ediyoruz, arkadaşlarımıza çalışmaya yaptıkları katkılardan dolayı teşekkür ediyoruz.

Leyla Hanım ve kanun teklifini hazırlayan arkadaşlarımıza, sivil toplum kuruluşlarına, Sağlık Bakanlığımıza, Çalışma Bakanlığımıza, TİTCK Başkanına, diğer kurum başkanlarına çok teşekkür ediyorum arkadaşlar.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Başkanım, teşekkür edebilir miyim?

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Buyurun Sayın Başkan.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Evet, tüm Komisyon üyelerine, bu kanun teklifimize verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ediyoruz.

Verimli bir toplantı olduğunu düşünüyorum. Sağlık Komisyonunun kendi alanında böyle bir toplantı yapması ve çalışması bence kıymetli. Sağlık mensupları olarak, sağlık çalışanlarının diğer sorunlarıyla ilgili de önümüzdeki dönemde çalışmaya devam edeceğiz. Komisyonumuzu daha çok çalıştıracığımızı düşünüyorum.

Ben, katkı veren, eleştiri de olsa değer katan herkese teşekkür ediyorum. İnşallah, Genel Kurulda da aynı güzellikle bir yasalaşmayı görürüz.

Teşekkür ederiz Başkanım.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Sayın Başkan, Genel Kurulda düzenleyeceğimiz bazı katkıları not etmiştik, onlarla ilgili düzenlemeleri de Genel Kurulda inşallah yaparız.

LEYLA ŞAHİN USTA (Ankara) – Evet, olur.

BAŞKAN VEDAT BİLGİN – Hepinize iyi akşamlar diliyorum.

Teşekkür ediyorum.

Kapanma Saati: 18.38

