

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU

TUTANAK DERGİSİ

10'uncu Toplantı

14 Kasım 2016 Pazartesi

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

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- SUNUMLAR

1.- Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 2017 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/774) ile 2015 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/733) hakkında sunumu

III.- USUL HAKKINDA GÖRÜŞMELER

1.- Komisyonun çalışma usul ve esasları hakkında görüşmeler

IV.- KANUN TASARI VE TEKLİFLERİ

A) KANUN TASARI VE TEKLİFLERİ

1.- 2017 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/774) ile 2015 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/733) ve Sayıştay tezkereleri

- Sağlık Bakanlığı
- Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU

10'uncu Toplantı

14 Kasım 2016 Pazartesi

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu saat 11.05'te açılarak beş oturum yaptı.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ tarafından 2017 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/774) ile 2015 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/733) hakkında bir sunum yapıldı.

Komisyonun çalışma usul ve esaslarına ilişkin bir görüşme yapıldı.

2017 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/774) ile 2015 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/733) ve Sayıştay tezkerelerinin görüşmelerine devam edilerek;

Sağlık Bakanlığının,

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün,

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun,

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun,

Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun,

2017 yılı bütçeleri ile 2015 yılı kesin hesapları;

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının 2017 yılı bütçesi,

Kabul edildi.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından 20.45'te toplantıya son verildi.

14 Kasım 2016 Pazartesi

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 11.05

BAŞKAN: Süreyya Sadi BİLGİÇ (Isparta)

BAŞKAN VEKİLİ: Mehmet Şükrü ERDİNÇ (Adana)

SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)

KÂTİP: Emine Nur GÜNAY (Eskişehir)

BAŞKAN - Plan ve Bütçe Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, Çok Değerli Bakanımız, kamu kurum ve kuruluşlarımızın çok değerli bürokratları, basınımızın değerli temsilcileri; Başkanlık Divanı adına hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Komisyonumuzun 10'uncu Birleşimini açıyorum.

Gündemimizde Sağlık Bakanlığı, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bütçe kesin hesapları ve Sayıştay raporları bulunmaktadır.

Şimdi, sunumunu yapmak üzere Sağlık Bakanımız Sayın Recep Akdağ'a söz vereceğim.

Bütün arkadaşlarımıza hayırlı haftalar, iyi çalışmalar diliyorum.

Sayın Bakanım, şimdi sunum için size söz vereceğim. Sunum için aslında yarım saat süre veriyoruz. Ne kadar süreye ihtiyacınız var? Yani kırk beş dakikada falan toparlama şansımız olur mu?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Kırk beş dakikada toparlarım.

BAŞKAN – Tamam. Zaten bugün tek gündem yaptık, sizin Bakanlığınız için. Başka, ikinci turumuz yok, o yüzden kırk beş dakika süre veriyorum.

Buyurun Sayın Bakan.

II.- SUNUMLAR

1.- Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 2017 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/774) ile 2015 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/733) hakkında sunumu

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Saygıdeğer Başkanım, çok kıymetli Plan ve Bütçe Komisyonu Divan Üyeleri, değerli milletvekilleri, çok kıymetli bürokrat arkadaşlarım ve değerli basın mensupları; hepinize hayırlı sabahlar diliyorum, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bugün, Dünya Diyabet Günü. Biz de Komisyonumuzda değerli milletvekillerimize, Divanımıza bu meseleyle ilgili, yakalarına takmak üzere bu farkındalığı artıracak malzemeler verdik. Benim yakamda da Dünya Diyabet Günü'yle ilgili bir duyuru var. Diyabet, gerçekten bugün bütün dünyanın problemi. Geçmişte daha ziyade sadece gelişmiş ülkelerin problemi olan diyabet, bugün, gelişmekte olan ülkelerin de ciddi bir problemi hâline geldi. Türkiye'de de diyabetle ilgili ciddi bir hasta yüküyle, hastalık yüküyle karşı karşıyayız. 2010 yılında yaptığımız çalışmalarda, Türkiye'de diyabetli kişi oranının bir çalışmada yüzde 11, bir çalışmada yüzde 13 olduğunu görmüştük ve diyabetli kişilerin ancak yarısı kendi hastalığını biliyordu. Dolayısıyla, hem diyabete hem de diyabete yol açan, diyabete hazırlayan şişmanlık ve hareketsizliğe konuşmamın başında hepinizin dikkatini çekmek istiyorum. Bize düşen görevler var, toplum farkındalığını artırmak ve diyabetle ilgili her türlü koruyucu

tedbirleri almak, hastalanan vatandaşlarımızla ilgili gerekenleri yapmak açısından Plan ve Bütçe Komisyonumuza, milletvekillerimize, Meclisimize gerçekten çok büyük ihtiyacımız var. Bu itibarla, bu meseleye gösterdiğiniz yakınlık için hepimize teşekkür ediyorum.

Sunumumda, önce 2017 yılı bütçemizi 2016 yılıyla kısaca karşılaştıracam. Uzunca bir sunum hazırladık ama Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla ilgili çok ince detaylara girmeyeceğim. Sizlere dağıttığımız metinde bu detayların önemli bir kısmı var, onların önemlilerine işaret edip özellikle programın uygulama sonuçlarına işaret ettikten sonra da Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda ikinci faz olarak neleri düşünüyoruz, neleri planlıyoruz, dolayısıyla 2017 yılında bu anlamda neler yapacağız, bize yüce Meclisimizin takdir ettiği bütçeyle neleri gerçekleştirmeye çalışacağız, bunları takdim ederek katkılarınızı almaya çalışacağım.

Değerli milletvekilleri, bu sene merkezî yönetim bütçesi ve döner sermaye bütçesinden 64 milyar 43 milyon lira bir ödenek tahsisi talebiyle Komisyonumuza gelmiş durumdayız. Burada merkezî yönetimden 32 milyar 302 milyon, döner sermaye bütçesinden de 31 milyar 741 milyon, toplamda 64 milyar 43 milyon lirayla bir bütçe yaptık. Merkezî yönetim bütçemiz yüzde 26,3 artarken döner sermaye bütçemiz yüzde 15,1 artıyor, toplamda yüzde 20,5'lik bir değişimimiz var. Merkezî yönetim bütçesindeki artıma yatırım bütçemizdeki yüzde 94,8'lik artıştan kaynaklanıyor çünkü geçen yıllarda döner sermaye bütçesinde yer alan yatırım ödeneklerini bu yıl genel bütçeye aktarmış durumdayız, Hükümetimiz böyle bir politika aracını kullanmayı daha uygun bulduğu için -tekraren ifade ediyorum- yatırım bütçemizde böyle bir kaydırma yapmış durumdayız. Dolayısıyla, döner sermaye bütçemizin yatırımlarında da yüzde 90 oranında azalma var yani döner sermaye tarafındaki yatırım miktarını merkezî bütçeye aktarmış durumdayız. Kurumlara göre bu toplam bütçemizi dağıttığımızda da özellikle 2 kurumumuzun, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun aslan payını aldığını görüyoruz, Sağlık Bakanlığının diğer genel müdürlükleri bunlardan sonra geliyor. Yine, toplamda -gördüğünüz gibi- 64 milyar 43 milyon liralık bir dağıtımı genel müdürlüklerimiz ve kurumlarımız arasında gerçekleştirmiş durumdayız.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, hepimiz hatırlayacaksınız, 2003 yılından itibaren "Herkes için sağlık" prensibiyle ortaya konmuş bir programdır. Hükümetlerimiz bugüne kadar bu programı samimi bir biçimde, kararlı bir biçimde devam ettirmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda 13'üncü yılı tamamladığımızda nerelere geldik? Aslında, bu tablo bunu özetliyor. Doğumda beklenen yaşam süresi 72,5 yıldan 78 yıla yükseldi. Değerli milletvekilleri, bu yükselme hızına dünyada erişen hemen hemen hiçbir ülke yok. Bu kadar süre içerisinde doğumda beklenen yaşam süresinin bu kadar hızlı arttığı çok az ülke var, bunların bir kısmının nüfusları çok az. Tabii, bu sadece sağlık hizmetlerindeki ya da sağlık sistemindeki iyileştirmeden değil, topyekün ekonominin iyileşmesinden, toplumda refahın artmasından kaynaklanan bir durumdur ama hem literatürden hem kendi pratiğimizden biliyoruz ki özellikle sağlık sisteminin iyileştirilmesinde, sağlık hizmetlerinin koruyucu hizmetler başta olmak üzere geliştirilmesinde bunun çok büyük katkısı var.

Bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 31,5'tan 7,6'ya gerilemiştir. Anne ölüm oranı da 100 bin canlı doğumda 64'ten aşağı yukarı 15'e, 14,7'ye gerilemiş durumdadır.

Vatandaşların toplam sağlık harcaması içerisinde cepten yaptıkları sağlık harcamaları yüzde 20'lerden yüzde 18'lerin altına inmiştir ve Dünya Sağlık Örgütü'nün "katastrofik sağlık harcamaları" diye bir tanımlaması var, bu tanımlama çerçevesinde her 10 bin kişide 81 hane buna maruz kalırken bu hanelerin sayısı da on binde 31'e düşmüştür. Yıkıcı sağlık harcamasını Dünya Sağlık Örgütü şöyle tanımlıyor: Bir hane gıda harcamaları çıkarıldıktan sonra yıllık gelirinin yüzde 40'ını ya da daha üstünü sağlığa harcarsa buna "katastrofik", -Türkçeye "yıkıcı" diye ben çeviriyorum- "yıkıcı sağlık harcamaları"

diyoruz. Dolayısıyla, burada ciddi bir azalma söz konusu ama daha alacağımız mesafenin olduğu da bir gerçek. Bir örnek olmak üzere ifade edeyim, mesela komşumuz İran'da bu bir araştırmaya göre on binde 300, bir araştırmaya göre 400'dür, Azerbaycan'da bu civarlardadır. Birçok ülke bu katastrofik sağlık harcamaları hesaplamalarını yapmıyor. Türkiye'de gerçekten biz şanslıyız Sağlık Bakanlığı olarak, diğer bakanlıklar olarak, iyi oturmuş bir Türkiye İstatistik Kurumu var, hane halkı harcamalarını düzenli olarak her yıl yapıyor ve biz de bunları yakından takip edebiliyoruz. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet için de yine TÜİK'in yaptığı anketlerimiz var, her yıl yaşam memnuniyeti anketleri yapıyor TÜİK, 2003'ten itibaren. 2003'te yapılan ilk ankette sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı yüzde 39,5'tu, 2015'te bu oranın yüzde 72,3 olduğunu görüyoruz.

Şimdi, bu tablo aslında bize toplamda sistemde yaptığımız değişikliklerle on üç yılda nereden nereye geldiğimizi gösteriyor, müsaade ederseniz bunların bazı ayrıntılarına gireceğim. Tabii, bizim için olmazsa olmaz, en önemli konu halk sağlığı hizmetleridir.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sayın Bakanım, 2010 ile 2016 arasında nasıl bir değişim olmuş, lütfen onu da söyleyin.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi onların hepsini grafiklerle göstereceğim.

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, şeyden sonra, bir bitsin ondan sonra... İlave süre verir sorularımızı tekrar alırım ben.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri için ayrılan bütçeyi reel olarak 4,6 kat artırmış durumdayız. 2002'de reel olarak 2 milyar 414 milyon lira ayrılmışken yani bugüne yükseltilmiş rakamlarla, eskale edilmiş rakamlarla, cari rakamlarla 2016'da bu, 11 milyar 80 milyon liradır. Tekrar ifade ediyorum, koruyucu hizmetlere verdiğimiz önemin, temel sağlık hizmetlerine verdiğimiz önemin bir işareti olarak ayırdığımız bütçeyi 4,6 kat artırmış durumdayız.

Aşılama hizmetleri açısından Türkiye bugün dünyanın en ileri ülkeleri arasındadır. 13 ayrı aşı çeşidiyle, ayrı antijenle çocuklarımızı aşıyoruz, ücretsiz olarak bu aşılama elbette yapıyoruz. En geniş aşılama programını uygulayan ülkeler arasındayız, tamamen ücretsiz biçimde. Yüzde 97 oranında da bir aşılama oranını yakalamış durumdayız. Burada bir incelik de var, bir elektronik aşı takip ve soğuk zincir izleme sistemimiz var. Bu sistemde herhangi bir aşı flakonunun yani bir tek aşının herhangi bir aşı merkezinde, bu bir aile sağlığı merkezi olabilir, hastane olabilir, eczane olabilir, soğuk zincire uygun olarak saklanıp saklanmadığını elektronik olarak takip edebiliyoruz. Bütün aşı saklama dolaplarında elektronik aygıtlar var ve biz merkezî olarak bunu yakından takip edebilecek durumdayız, dünyada ikinci bir örneği de yok, bu kadar geniş bir ülkede uygulama örneği bu açıdan yok.

Anne ve çocuk sağlığı açısından doğum öncesi bakım hizmetlerimiz, sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum oranlarımız, izlem sayılarımız gerçekten oldukça iyi ama bu hususta kaliteyi artırmak açısından daha yapacaklarımızın, daha yapmamız gerekenlerin olduğunu da biliyoruz. Tarama çalışmaları vardır yenidoğan bebeklerde. AK PARTİ olarak Hükümet etmeye başladığımızda yenidoğan bebeklerde bir tek hastalığa karşı tarama vardı ve bu, yüzde 59 oranında gerçekleştirilebiliyordu. Bu tabloda bir eksik bırakmışız, doğum kalça çıkığı için de şu anda çocuklarda tarama yapıyoruz ve ciddi bir tarama portföyü elde etmiş durumdayız. Bu arada, hamilelere verdiğimiz ücretsiz demir desteğini 2017'de biraz daha artırmak istiyoruz, yüzde 90'lara ulaştırmak istiyoruz. Yeni bir hastalık grubu için de yeni bir tarama programına da 2017'de başlayacağız. Bir örnek olmak üzere ifade edeyim: Yenidoğan işitme taraması yaptığımız 1 milyon 238 bin bebeğimizden -ki bu, hemen hemen bütün bebeklerimizi içine alıyor, doğan çocuklarımızı içine alıyor- 2.329'una erken teşhis koyarak işitme

kaybına karşı kendilerini tedavi etmiş olduk. Gerçekten, bu tarama programları son derece önemli. Bebek sağlığı, çocuk sağlığı, anne sağlığı ve toplum sağlığı açısından bunlara 2017'de de büyük bir önem vererek devam edeceğiz.

Yine çocuklarda ağız, diş sağlığı programlarında özellikle yaşamın bir parçası olması için çocuklarımıza okullarda diş macunu, diş fırçası dağıtarak eğitimler yapıyoruz. 2017 yılında bu uygulamalarımız devam edecek.

Uzun zamandır, 2008 yılından beri yürüttüğümüz bir Misafir Anne Projemiz var, özellikle kışın ağır geçtiği Ağrı, Kars, Erzurum, Ardahan gibi iller başta olmak üzere, burada biz gebelerimizi doğumdan belli bir müddet önce, ihtiyaca göre on gün, on beş gün önce şehirde uygun bir misafirhaneye alıyoruz erişim zorluğu gelişmesin diye ve doğuma kadar onları orada misafir ediyoruz. Ayrıca, bebekleri özellikle yenidoğan döneminde ve sonraki dönemde yoğun bakımlarda yatan anneler için de hastanelerimizde anne misafirhaneleri oluşturmuş durumdayız.

Zaman zaman kamuoyuna yansıyan tartışmalardan da biliyorsunuz değerli milletvekilleri, gereksiz sezaryen doğumlar Türkiye'de büyük bir risk oluşturuyor. Türkiye gereksiz sezaryenler açısından dünyada ilk 3 içerisinde maalesef. Bu hususta yaptığımız çalışmalarla aslında 2010 yılı ile 2012 yılları arasında bir mesafe katetmiştik. Gereksiz sezaryen doğumlarda ilk doğumları sezaryenden korumak lazım çünkü bir anne sezaryenle doğum yaptıysa sonraki doğumların sezaryenle olması neredeyse kaçınılmaz. Evet, sonraki doğumlar sezaryenle yapılmayabilir ama genellikle hekimlerimiz bu riske giremiyorlar. Dolayısıyla, ilk doğumların gereksiz sezaryenden korunması çok önemlidir. Burada gebelerimizi bilgilendirecek sınıflar kurarak farkındalığı artırıyoruz. Ayrıca, doğum eyleminde görev alan ebelerin hizmet içi eğitimlerini geliştiriyoruz. Sosyal Güvenlik Kurumuyla bir çalışma yapıyoruz şu anda, normal doğum ile sezaryene ödenen fiyatlar aynı. Aslında sezaryenin masrafı daha fazla olmasına rağmen böyle bir politika izlemiştik. Bu politikanın yeterli olmadığını gördüğümüz için Sosyal Güvenliğin ödeme tarifesinde normal doğum ücretinin yüzde 30 artırılması ve gereksiz sezaryen oranı yüksek hastanelerin hak edişlerinden kesinti yapılması konularını şimdi çalışıyoruz. Bunu özellikle özel sektörle birçok kere konuştum ben geldikten sonra toplantılar yaparak, normal doğum yaptıran oranı çok düşük özel sektör kuruluşları var yani sezaryen oranı yüzde 80'lerin üstüne çıkmış maalesef, özel sağlık kuruluşları var. Burada normal doğum yaptıran oranı çok düşük olan hekimlerden başlayarak normal doğum konusunda eğitim düşünüyoruz çünkü bir gözlemimiz var yani uzman hekimlerin doğum açısından yeniden eğitime alınmasını düşünüyoruz, buradaki gözlemimiz şu: Normal doğum sayısı azaldıkça bir hekim asistanlığından itibaren, uzmanlık öğrenciliğinden itibaren normal doğum açısından belli bir tecrübeye sahip değilse daha sonra bu cesaretini de kaybediyor. Onun için, böyle bir eğitim programına da başlamayı düşünüyoruz. Ayrıca, bilim dışı sezaryen doğumların önlenmesi için Bilim Kurulu marifetiyle denetim yapılmasını planlıyoruz.

Değerli milletvekilleri, bu konu aslında tamamen bilimsel bir konudur. Bakın, çok detayına girmeyeceğim ama mesela geçtiğimiz ay Harvard Halk Sağlığı Okulunun yaptığı bir araştırmada sezaryenle doğan bebeklerin diğer bebeklere göre sonraki hayatlarında daha şişman oldukları ortaya kondu. Bu, çocuğun psikolojisiyle ilgili hususlarda böyle, çocuğun anne sütü alma oranlarıyla ilgili böyle, doğum sonrası bebekte ve annede görülen enfeksiyonlar açısından böyle; gerçekten birçok problem oluşturan bir husus. Dolayısıyla, sezaryen ancak anne ve bebeğin hayatı tehlikeye girmişse ya da anne ya da bebeğin ihtiyacı varsa yapılması gereken bir tıbbi işlemdir, sonuçta bir ameliyattır. Bunun kolaycılığa kaçıldığı için ya da başka sebeplerle, maddi birtakım sebeplerle Türkiye'de böylesine çılğınca devam etmesine müsaade etmeyeceğiz. Bu hususta ben çok kararlıyım ve değerli Komisyonumuzun, Meclisimizin de desteğini bekliyorum.

Aile hekimliği uygulamamızı biliyorsunuz, 2005'ten 2010'a kadar yaygınlaştırdığımız aile hekimliği uygulaması aslında biraz önce anlattığım anne ve bebekler ya da diğer taramalarla ilgili hususlardaki aşılama benzeri hususlardaki başarılarımızın altında yatan en önemli sebeplerden birisidir. Buradaki ana ihtiyacımızı aile hekimi sayısının artırılarak bir aile hekimine kayıtlı vatandaş sayısının azaltılmasıdır. Şu anda ortalamamız 3.500'dür, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Aile Hekimleri Birliği bu sayının 2 binin altında olmasını öneriyor. Biz de aile hekimlerimizin, aile sağlığı merkezlerimizin sayısını artırarak bunu başarmaya çalışıyoruz. Bunu, yıl sonuna kadar 3.250'ye, 2017 yılında 2.900'e indirmeyi düşünüyoruz 1 hekim başına kayıtlı ortalama nüfusu. Bu husustaki hedefimiz de 2023'e kadar 2 binin altına bu nüfusu indirmektir.

Sağlıklı yaşam kültürünü teşvik programlarımız var. Bunlardan biraz sonra da bahsedeceğim. Bunların içinde özellikle Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı ile Tütünle Mücadele Programı'nın toplumsal açıdan çok yaygın biçimde yürütülmesi lazım ve bu hususta da sizlerin desteği çok büyük önem taşıyor. Bu programı yürütüyoruz, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nı ancak yeni ihtiyaçları Dünya Sağlık Örgütü'nün eylem planlarını dikkate alarak 2017-2021 dönemi için de bunu güncelliyoruz şimdi.

Değerli milletvekilleri, dünya örnekleri bize şunu gösteriyor: Tütünle mücadelede mesafe almak hareketsizlik ve şişmanlık konusunda mesafe almaktan daha kolay. Meksika'da, Amerika Birleşik Devletleri'nin bazı eyaletlerinde, İngiltere'de uzun süredir yürütülen çalışmalarda çok büyük başarılar da göremiyoruz maalesef çünkü toplumda yaşam biçimini değiştirmeye yönelik çalışmalar aslında çok kolay çalışmalar değil, uzun soluklu çalışmalar ve söylediğim gibi, çok ciddi başarılar da göremiyoruz ama biz Türkiye olarak bunu başaracağımıza inanıyoruz. Çok ciddi bir program hazırlıyoruz, 2017'de bu programı yürürlüğe koyacağız. Ciddi ve iyi hazırlanmış, iyi tasarlanmış medya kampanyalarıyla beraber bu programı çok paydaşlı bir sorumluluk altında yürüteceğiz. Bir taraftan okullar, üniversiteler, Diyanet İşleri, medyamız, işçi sendikaları, memur sendikaları yani toplumda paydaş olarak birlikte çalışabileceğimiz bütün paydaşlarla, kuşkusuz Türkiye Büyük Millet Meclisi, birlikte çalışacağız. Bu hususta 2015 yılında başlattığımız bisiklet dağıtma kampanyamızda 2016 yılında 275 bin bisiklet dağıttık, 2017'de buna devam edeceğiz. Aslında bunun maksadı şu: Belediyeleri bisiklet yolu yaparak bisiklet kullanımını artırmak hususunda teşvik etmek istiyoruz. Ana amacı bu.

Yine, bu Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nda özellikle okullarda ciddi tedbirler aldık. Bugün okul kantinlerinde zararlı maddeler içeren kola ve gazlı içeceklerin, cips, gevrek çerezlerin, enerji içeceklerinin, tüm şeker ve şekerleme türlerinin ve benzeri gıdaların satılmasını yasaklamış durumdayız. Yine, kahvaltılık gevrekler, unlu mamuller; simit, poğaç gibi, buzlu içecekler, benzeri besin değeri düşük ancak yüksek kalorili gıdaları artık okul kantinlerinde sattırmıyoruz.

Bir yeni Türkiye Beslenme Rehberi hazırladık ve bunu yayınladık.

Tuzla ilgili ciddi bir problemimiz var Türkiye'de. Bazı yabancı heyetlerle özellikle sofrada karşılaştığımız zaman birkaç kişinin şunu söylediğini işittim: "Biz Türk dostlarımızın sofradaki varlığını sofraya oturur oturmaz tuzluğa ellerini uzatmalarından anlıyoruz." diyorlar. Böyle bir kültürel alışkanlığımız var. Bunu azaltmaya çalışıyoruz. Doğrusu bu hususta Tarım Bakanlığımızın bize ciddi katkıları oldu. Tuz tüketimini kişi başı 15 gramdan 12 grama indirdik ama hâlâ Dünya Sağlık Örgütü tavsiyelerine göre çok fazla tuz tüketiyoruz. Gıdaların içeriğinde tuz oranlarını azalttık. 2020'ye kadar bütün kategorilerde tuz oranlarını yüzde 20 daha azaltacağız.

Biraz önce de diyabete işaret etmiştim. Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı uyguluyoruz. Aslında önleme açısından en önemli husus şişmanlık ve hareketsizliği elbette önlemek. Ancak diyabetin kontrolü de önemli. Diyabet öncesi “prediyabet” dediğimiz bir dönem var, o dönemde yakalarsak birçok insanda diyabet hastalığının gelişmesine mâni olabiliyoruz. Bu sebeple eğitim rehberleri hazırladık, diyabet okulları oluşturduk ve belli personelimizi de bu anlamda yetiştirdik.

Tütünle mücadeledeki başarımızı biliyorsunuz. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye’yi bu hususta dünya şampiyonu ilan etmişti. DSÖ tarafından 4 kez ödüllendirildik ama -daha sonra bahsedeceğim- bu hususta biraz problemimiz var maalesef. Türkiye tütünle mücadelede bir model ülke kabul edildi. Ancak yapmamız gereken yeni hamleler var. Yürüyüş yolu ve çocuk parkı gibi kamuya açık alanlarda tütün kullanımının önlenmesine yönelik bir genelge düzenledik. Burada yeni iki alanı önümüzdeki yıl, belki bu yıl huzuruza getirmeyi düşünüyoruz. Bunlardan birisi “düz paket uygulaması” dediğimiz uygulamadır, Avustralya’nın başlattığı bir uygulama. Markanın paket üzerinde hemen hemen hiç görülemeyeceği, küçücük bir marka koyarak sadece uyarılarla dolu bir paket sistemi bu. İkincisi de tütünle ilgili kanunumuzda tütün mamullerinin satıldığı yerlerde dışarıdan görülemeyecek şekilde, böyle satılması gerektiğine dair bir hüküm var. Ama, oradaki cümlenin yapısından dolayı vitrinden görülmeyecek ama içeride görülebilecek şekilde şu anda satılıyor. Dolayısıyla, bunu da düzelterek açıkta satılmayacak duruma getirmeyi, kapalı dolaplara konarak tütünün satılması gerektiğini de mevzuatımıza eklemeyi düşünüyoruz.

Bir Ruh Sağlığı Kontrol Programı’mız var. Türkiye’de son altı yedi yıldır “toplum temelli ruh sağlığı” kavramına ve toplum temelli ruh sağlığı merkezleri uygulamalarına geçtik. Burada yaptığımız şu: Geçmişte tabii ki hekim sayısı az olduğu için, imkânlar az olduğu için Türkiye’de yapılan 7 hastanede özellikle ruh sağlığı açısından sıkıntılı vatandaşlarımız, hastalarımız genelde toplanıyordu. Bu şekilde bir toplama yaklaşımının çok sağlıklı olmadığını biliyoruz. Dolayısıyla, şehirlerimizde insanların, ailelerin ve ihtiyacı olan vatandaşlarımızın kolay ulaşabileceği, bir damgalamaya yol açmayacak, çok daha insani ve toplumdaki rehabilitasyonu da sağlayabilecek bir toplum temelli ruh sağlığı yaklaşımıyla merkezler oluşturuyoruz. 170 merkeze ulaştık, bu merkezlerimizin sayısını artıracacağız.

Bağımlılıkla mücadelede ciddi bir mesafe aldık. Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu oluşturuldu. 2015 yılında bugünkü Sağlık Komisyonu Başkanı Profesör Necdet Ünüvar’ın özel girişimleriyle Hükümetimiz bu hususta büyük bir mesafe aldı. 8 bakanlıktan oluşan bir mücadele yüksek kurulu oluşturuldu. Bugün bu kurulun başında Başbakan Yardımcımız Sayın Numan Kurtulmuş var. Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılında bu programı bir Hükümet programı olarak koordineli bir sorumluluk programı olarak yayınladı ve diğer ülkelere örnek gösterdi. Biz bir taraftan uyuşturucuyla mücadele bir danışma, destek hattı kurduk, eğitim kurumlarında belirli tedbirler aldık, Emniyet teşkilatına bağlı narkotimler oluşturduk. Tedavi sonrası rehabilitasyon ve sosyal uyum mekanizmalarını geliştirmemiz lazım, Aile Bakanlığımız şu anda bunun üzerinde çalışıyor ve biz de onlara destek veriyoruz. Burada tabii ki tedavi aşamasında Sağlık Bakanlığının yapacağı önemli işler var. Hem yatarak hem ayakta tedavi merkezlerinin sayılarını artırdık. 2017 yılında yatak sayımızı 1.300’e çıkaracağız.

Kanser mücadelesinde yine korunma çok önemli, erken teşhis çok önemli. Müsaadenizle bir veriden bahsederek burayı geçmiş olayım. Meme kanserlerinde 2002’de uzak yayılımı olan vakaların sayısı yüzde 22’ken 2015’te bu sayı yüzde 10’a indi. Bu, gerçekten büyük bir başarı. Yine, kadınlardaki serviks kanserlerinde yüzde 18’den yüzde 10’a, kolon kanserlerinde de -bu her iki cinste de görülüyor- yüzde 30’dan yüzde 23’e indirdik, uzak metastazları. Ama, bunları çok daha aşağıya indirmemiz lazım. Tarama programları açısından kolon kanserinde ve serviks kanserinde ciddi bir mesafemiz var. Mamografi taramalarında sosyal erişimi henüz sağlamış saymıyoruz kendimizi. İmkânlarımız çok

geniş, gerek KETEM’lerde gerek mobil araçlarımızda gerek bütün hastanelerimizde ücretsiz mamografi taramaları yapıyoruz ama sosyal erişimi henüz tam sağlayabilmiş değiliz. Yani, bu imkânlara rağmen kadınlarımız mamografi konusunda gerekli farkındalığa erişmiş değiller, 2017 yılında bu hususa özel bir önem göstereceğiz.

Mobil tarama programlarımız var ağız, diş sağlığı konusunda. Yine, sağlıklı yaşam araçlarıyla bu sağlıklı yaşamı teşvik konusunda çalışmalarımızı yürütüyoruz.

Sağlık okuryazarlığı sağlıklı yaşam için ya da sistemi kullanmak için çok önemli. Bu hususta bir televizyon kurduk, hastanelerimizde de bir iç televizyonla, iç yayımla hastanelerin özellikle bekleme alanlarında sağlık okuryazarlığını artırma çalışmaları yapıyoruz.

Evde sağlık hizmeti yine Türkiye’de başlattığımız ve bütün dünyanın gıptayla takip ettiği bir programdır. Şu anda 315 bin takipli hastaya hizmet veriyoruz evlerinde, 2017 yılında bunu 350 bine çıkarmayı hedefliyoruz. Burada da bazen farkındalık eksikliği var. Farkındalığı da artırarak uzun süreli bakıma ihtiyacı olan vatandaşlarımızın evde sağlık hizmetlerini yürütmeye devam edeceğiz.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede Türkiye çok büyük bir mesafe katetti. Zannediyorum şu grafiği gösterirsem çok iyi anlaşılır, 40’ıncı sayfadaki grafiğimiz. Bu, tüberkülozun her yeni yılda görülme oranları. 100 bin kişide kaç kişide yeni tüberküloz vakası görülüyor? Bakın, değerli milletvekilleri, bu orta üst gelir grubu ülkelerde bugün 84’tür, 100 binde 84 kişi tüberküloza yakalanıyor. Biz orta üst gelirli bir ülkeyiz. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesinde 37, üst gelir grubu ülkelerde 21; bizden çok daha zengin ülkelerde, Türkiye’de, Allah’a şükürler olsun, bunu 18’e indirmiş durumdayız. Yani, Türkiye kendisinden çok zengin ülkelerden de bu hususta ileri bir mesafededir.

İki önemli hastalık var; bunlardan biri sıtma, öbürü tifodur. Tifo, bize şunu söyler -bu grafikte tifo yok- suların ciddi bulaş altında olduğunu söyler. Türkiye’de, artık, tifo vakası hemen hemen hiç görmüyoruz, su kaynaklı tifo vakası hiç görmüyoruz. Türkiye’de yerli sıtma vakası da görmüyoruz. Burada da yine Avrupa Birliği ve DSÖ Avrupa bölgesinden daha iyi bir durumdayız. Türkiye’ye dışarıdan gelen sıtma vakaları var. Mesela, Filipinler’e gitti insanlar, oradan sıtmayı alıp getirebiliyor ya da başka bir Afrika ülkesine ama Türkiye’de yerli vakamız yok.

Bu Zika virüsüyle ilgili tedbirlerimizi almış durumdayız. Şu anda Türkiye’de bir tehdit yok ama bu gibi durumlara karşı elbette uyanık olmak durumundayız. İçme ve kullanma sularının kontrolü bunu büyük ölçüde sağladı ama şunu da ifade edeyim: Özellikle köylerimizde bazı eksikler biliyoruz. İl gezilerimizde, il değerlendirmelerimizde buna rastlıyoruz. Şöyle bir karar -bunu bir genelge hâline de getirdik, mevzuat hâline getirdik- aldık: Bütün köylerde içme sularının depolarının elektronik klorlama cihazlarıyla klorlanması şartını getirdik. Önümüzdeki ağustos ayını da bunun için bir son tarih olarak koyduk. Bütün köylerde otomatik elektronik klorlama cihazlarıyla sular klorlanacak. Çok nadiren de olsa küçük salgınlarla karşılaşılıyor. Hatırlayacaksınız, geçtiğimiz yaz Elbistan’da böyle bir salgınla karşılaştık. Türkiye’deki salgınlar, artık, genellikle norovirüs salgınları oluyor. Norovirüsler gelişmiş ülkelerin suyla ilgili salgınlarıdır. Çok küçük miktarda virüsün herhangi bir sebeple şebekeye karışmasıyla ortaya çıkabiliyor bunlar. Tabii, Elbistan’daki durumda biz gerekli tedbirleri aldık. Şükürler olsun, herhangi bir hayat kaybı olmadı ve bu arada, savcılık da Elbistan Belediyesi hakkında soruşturma açtı. Kararlıyız yani ister AK PARTİ’li belediye olsun ister başka bir partili belediye olsun, bu salgınları gördüğümüz her yerde savcılıklara suç duyurusunda bulunacağız ve bu işin yakından takip edilmesini de sağlayacağız.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, bir hatırlatma olarak, otuz beş dakika oldu.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tamam efendim.

Birçok ülkeye sistem tanıtımı yapıyoruz ve insani yardım faaliyetleri çerçevesinde Suriyeli kardeşlerimize, 3 milyon Suriyeliye ücretsiz sağlık hizmeti sunuyoruz. Göçmen sağlığı merkezleri oluşturduk. 85 göçmen sağlığı merkezimiz var, bunları 500'e çıkaracağız. Yani, pratik olarak, bütün Suriyelilere Türkiye'de hizmet veriyoruz. AFAD bize bu hususta bütçe aktarımı yapıyor. Gerçi istediğimiz bütçeyi tam almış değiliz ama bununla birlikte, yine kendi bütçemiz içerisinde bu kardeşlerimizin sağlık hizmetlerinde bir aksama olmamasına gayret ediyoruz.

112 Acil sağlık hizmetleri itibarıyla bir tek rakam vereyim: 2002'de ambulanslarımızla taşınan vaka sayısı 350 binken, 2017'de bu sayı 5 milyona çıkmıştır ve bu sayı aslında gerek de olan bir sayıdır, bunun biraz üstünde de taşıma yapabiliriz nüfusumuza benzer ülkelerle kıyasladığımızda. Tabii, bunu çok ciddi bir ekip kurarak, ekipman artırarak ve eğitimlerimizi geliştirerek, insan kaynağımızı geliştirerek yaptık. Bugün, dünyanın 112 sağlık hizmetlerini en iyi veren ülkeleri arasındayız. Bir taraftan hava ambulans sistemlerimiz var, biliyorsunuz. 34 bin vakayı 20 hava ambulansı ile 2008'den itibaren taşımış durumdayız tamamen ücretsiz olarak.

8 bini aşkın ulusal medikal kurtarma ekibi elemanımız var, gönüllü sağlık çalışanları bunlar. Dünyada gerçekten böyle ikinci bir ekip yok ve biz kendileriyle iftihar ediyoruz. Hem Türkiye'deki afetlerde hem de yurt dışındaki afetlerde çok büyük başarılarını gördük. Bu anlamda, yurt dışından gelen, komşu ülkelerden ya da uzak ülkelerden gelen kişilere eğitim veriyoruz, iyi bir eğitim altyapımız var.

Geçtiğimiz aylarda huzur ve güven operasyonları kapsamında hizmeti aksatmadan vermeyi başardık, çok büyük zorluklar çektik. Yani, hain bir terör örgütünün sağlık çalışanlarına saldırılarına karşı zırhlı ambulans yapma ihtiyacı duyduk ama gerek bölgedeki görevlilerimiz gerek Silahlı Kuvvetlerimizle birlikte yaptığımız koordinasyon ve gönüllülerimizle bu bölgede sağlık hizmetlerini aksatmadık. Bunlara ilişkin rakamları sunumumun detaylarında göreceksiniz. Aynı şekilde, Fırat Kalkanı operasyonunda, Cerablus'ta yine bu ulusal medikal kurtarma ekiplerimiz çok ciddi görevler yaptılar. Ben sizin huzurunuzda arkadaşlarımla hepsine teşekkür ediyorum.

15 Temmuz 2016 hain darbe teşebbüsü sırasında, bir gecede 2.200 yaralıyı, 2.194 yaralıyı, büyük çoğunluğu İstanbul ve Ankara'da olmak üzere sağlık sistemimiz karşıladı, göğüsledi ve büyük bir fedakârlıkla sağlık çalışanları bu kardeşlerimizin ihtiyaçlarını gördüler. Gerçekten zor bir geceydi, bütün ülke için zor bir geceydi ama sağlık camiamız için, bizim sistemimiz için de ciddi bir testti. Bu testi de alınımızın ağıyla geçtiğimize inanıyorum.

Türkiye'de kişi başı hekime müracaat sayısı 8'e ulaşmış durumdadır. Aile hekimliğine müracaat sayılarımız hâlâ yetersizdir. Ortalama 3'e kadar çıkarmıştık; bu, 2,7'de. Bu sayıyı artırmak için yeni önlemlerimiz var 2017 ve sonrasındaki eylem planlarımız çerçevesinde.

Yoğun bakım yatak sayılarımız aşağı yukarı 3 binlerden 13 binlere ulaştı. Yanık tedavi yatak sayılarımız 35'ten 485'e ulaştı. Uzun süreli bakım merkezleri ve yatakları oluşturduk. Özellikle yoğun bakımlarımız çok ciddi bir baskı altındaydı. Bunların sayılarını artıracamız. Uzun süreli bakımı evde bakımla birleştirerek vatandaşlarımıza hizmete devam edeceğiz.

Kamu sağlık kuruluşlarında özel birçok sağlık hizmetini sunmaya başladık. Robotik cerrahiden kapsamlı onkoloji merkezlerine, genetik hastalıklar merkezlerine, inme merkezlerine varıncaya kadar, geçmişte kamuda hemen hemen hiç verilmeyen hizmetler bugün bölgelerimizde yaygın biçimde veriliyor.

Bu FETÖ/PDY ilişkili sağlık tesisi olarak; 35 sağlık tesisi aldık ve bunların 16'sının işletilebileceğini gördük. Hemen birinci haftanın içerisinde ücretsiz olarak bu sağlık kuruluşlarında vatandaşlarımıza hizmete başladık.

Gülhane Askerî Tıp Akademisi ve askerî hastanelerin devrini biliyorsunuz. 26 ilimizde 3'ü eğitim hastanesi olmak üzere 33 hastane devraldık. Aslında, açık söylemek gerekirse bu 3 eğitim hastanesi dışında askerî hastanelerin faaliyetleri çok minimum seviyede idi yani yüzde 10 yatak doluluk oranıyla çalışan birçok hastane vardı. Bu hastanelerimizde askerî sağlık hizmetlerini yüksek bir duyarlılık ve öncelikle sunmaya devam ediyoruz. Şöyle bir planlamamız var: Tabii, buralarda verimlilik artmaya başladı, ciddi ölçüde hem de artmaya başladı. Ama, söylediğim gibi, askerlerimize, şehit yakınlarına, gazilere öncelikli hizmet sunmaya devam edeceğiz. Buraların güvenliği açısından ya da asker personelin psikolojik ihtiyaçları açısından da Millî Savunma Bakanlığımızla bir protokol çerçevesinde iş birliği yapıyoruz. Planlamamız şudur: Bu, 68'inci slaytta görülen şekildedir. Askerî sağlık hizmeti sunumunda rol tanımları var. Doğrudan cephe ve cephenin hemen gerisinde Millî Savunma Bakanlığımız ve İçişleri Bakanlığımız Türkiye'deki operasyonlar itibarıyla hizmet verecek, bizler de hastanelerde bu hizmeti sürdürmeye devam edeceğiz.

Kamuoyuna birtakım spekülasyonlar yansıdı. Özellikle bazı basın-yayın organları bunu kasten yaptılar. Şu anda, yapılan yayımlarla ilgili 6 tezkip almış durumdayız mahkemelerden. Birisi yayımlandı. Açıkça ifade etmeliyim ki yazılanların hepsi yalandı, hepsi sadece bu meseleyi sekteye uğratmak, bu husustaki önemli bir atılımı geriye döndürmekle alakalıydı. Bu hususta yapılan spekülatif ve yalan yayımların peşini takibe de devam edeceğiz. Doğrusu, bunları hukukun önüne götürüyoruz, gerekeni yapıyoruz.

Tıbbi teknolojik kapasitemiz çok arttı, ağız, diş sağlığı hizmetlerimiz aynı şekilde. Kanser ilaçlarını hastanelerden vermeye başlayarak bu husustaki mağduriyetin önüne geçtik. Organ nakli sayımız büyük bir başarı gösterdi ama hâlâ donör sayımızı artırmaya ciddi ihtiyacımız var. Dolayısıyla, bu hususta da sizlerin desteğine ihtiyaç var.

TÜRKÖK Projesi'ni geliştirdik. 2017 yılında 270 bin kemik iliği vericisi hedefliyoruz. Gerçekten, bu çok önemli bir projeydi. Türkiye'de kemik iliği bekleyen çocuklar, insanlar artık Türkiye'den kemik iliği temin etmeye başladılar. Önümüzdeki birkaç sene içerisinde bu husustaki ihtiyacımızı tamamen göreceğimize inanıyoruz.

Bir merkezî hekim randevu sistemimiz var ve bu sistemde günde ortalama 400 bin randevu veriyoruz. Randevuyla hastaneye gelen ya da aile hekimine giden kişilerin sayısını 2017'de yüzde 50'nin üzerine çıkarmayı planlıyoruz.

Yurt dışında sağlık hizmetleri sunuyoruz. Bunlardan özellikle Sudan ve Somali'de çok önemli iki örneğimiz var. Hem hastaneleri yaptık hem eğitim veriyoruz hem ortak yönetim yapıyoruz hem de Türkiye'den sağlık personeli götürüyoruz, çok başarılı iki örnek. Bugün Afrika'nın en önemli, en başarılı iki hastanesi hâline geldi Sudan'da ve Somali'deki hastanelerimiz.

İlaçta gerçekten neler yaptığımızı hepimiz biliyorsunuz, ilaç politikalarında. Bu yıl başlattığımız bir ithal ürün yerelleştirme çabamız var. Eş değer ilaçların, Türkiye'de üretimi olan eş değer ilaçların Türkiye piyasasından Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından satın alınmasını ve böylece yerelleştirilmesini çalışıyoruz.

İlaç takip sistemimiz bugün dünyanın en önemli, en başarılı takip sistemlerinden birisidir. Daha doğrusu, bu kadar büyük bir nüfusta kullanılan her bir kutu ilacın bir parmak izinin olduğu ve üreticiden tüketiciye kadar, hastaya kadar her aşamada takip edildiği bir başka ülke yok. Bu bir karekod sistemi ve

Türkiye’de kullanılan 2 milyarı aşkın ilacın her birinin ayrı bir kimliği var. Zor olmakla beraber, bunu tıbbi cihazlar için de yapıyoruz, başlattık. Her tıbbi cihazın da bir kimliği olacak ve 2017’de sistemin tüm modüllerini ürün takip sistemi içinde açmış olacağız.

Türkiye’de, antibiyotik kullanımı başta olmak üzere, akılcı ilaç kullanımında eksiklerimizin olduğu bir gerçektir ama 2012’den itibaren başlattığımız çalışmalar şu anda sonuçlarını almaya başladı ve yüzde 29’a...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Bakan, ilave süre vereyim size.

Buyurunuz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

2016 yılında antibiyotik bulunan reçete sayısını yüzde 29’a düşürmüş bulunuyoruz. Bu husustaki çalışmalarımız devam edecek.

Sağlık insan gücümüzü 256 binden 570 bine çıkardık, Sağlık Bakanlığında çalışan personeli ama gerçekten, daha çok ihtiyacımız var. Bu hususta Maliye Bakanlığımızla, diğer bakanlıklarımızla da bir mücadele hâlindeyiz. Biz daha fazla personel istiyoruz, istediğimiz personeli alamıyoruz, almak için de gayret göstermeye devam edeceğiz doğrusu.

İnsan kaynağımızı ülke genelinde adil bir şekilde dağıtmak için birçok tedbir aldık. Sağlıkta dönüşüm başladığında Ankara’da 2 bin kişiye 1 hekim düşerken, Ağrı’da 26 bin, 27 bin kişiye 1 hekim düşüyordu. Bu sayıları birbirine oldukça yakınlaştırmış durumdayız.

Sağlık yatırımları açısından, 1989 yılları ile 2002 yılları arasında -kaç sene yapıyor- on üç senede 2 milyon metrekare bina yapılmışken, aşağı yukarı aynı sürede 13 milyon metrekareye çıkardık kapalı alanlarımızı. Bunların içinde aile sağlığı merkezleri var, toplum sağlığı merkezleri var, hastaneler var.

Şehir hastaneleri projemizi biliyorsunuz. 30 bin yatakla, 9 milyon metrekare kapalı alanla şu anda 21 proje yürüyor. Bunlara 9 proje daha ekleyeceğiz. Şu anda programımızda 41 bin yatak var. Yaklaşık olarak, belki bir iki hastane hariç, mesela İstanbul’da Sancaktepe’de düşündüğümüz hastane hariç -çok büyük bir hastane- büyük çoğunluğunu 2019’a kadar bitirmiş olacağız. Belki birkaç proje daha ekleyebiliriz, üzerinde çalışıyoruz. Aslında 2023’te Türkiye’de bütün sağlık binaları yenilenmiş olacak ve nitelikli yatağı olmayan hastane kalmayacak.

Peki, ne kadar para harcıyoruz? Türkiye, gayrisafi yurt içi hasıladan 4,2’sini kamu sağlık harcaması olarak yapıyor. Bunu DSÖ Avrupa’yla, OECD’yle kıyasladığımız zaman onların daha altında bir parayla sağlık hizmeti yürüttüğümüzü görüyoruz, oransal olarak.

Faiz dışı genel kamu harcamalarına, kamu sağlık harcamalarına baktığımız zaman da aslında dönüşümün ilk yıllarında bunların paralel gittiğini ama son yıllarda sağlığa harcanan paranın görece azaldığını da görüyoruz.

Peki, sonuçları ne bunun? Uygulama sonuçlarına geleyim müsaadenizle. Sağlık göstergelerindeki iyileşmelerden konuşmamın başında zaten bahsetmiştim; anne ölümlerinin azalmış olması, bebek ölümlerinin azalmış olması.

Sayın Milletvekilimiz Mehmet Bekaroğlu “Son yıllarda nasıl oldu?” diye bahsetmişti. Doğumda beklenen yaşam süresi artmaya devam etti, 78’lere ulaştı. Türkiye bu hususta, gerçekten, kendisine benzeyen ülkelerden şu anda çok iyi durumda. Orta/üst gelir grubu ülkelerde 74 yıl olan doğumda beklenen yaşam süresi Türkiye’de 78’e ulaşmış durumda.

Bebek ve 5 yaş altı ölüm hızlarının azalmasında bir duraklamamız var, aşağı yukarı son dört beş yılda. Onun için yeni bir fazdan bahsediyoruz. Bir kötüye gidiş yok ama bundan sonra ortaya yeni araçlar koymamız lazım çünkü gerçekten, bu oranların azaltılması bu aşamadan sonra zor. Bunlardan bahsedeceğim biraz sonra kısaca.

Anne ölüm oranlarında da hafif bir azalmamız var ama bu hususta da yeni bir hamle yapmamız gerektiğini biliyoruz.

Cepten yapılan sağlık harcamalarında son yıllarda küçük bir artış var yani 15,4'ten 17,8'e çıktı. Bu, katastrofik harcamalarda da biraz kendisini gösteriyor. Yani sonuçta gelir durumu bize benzeyen ülkelerle kıyasladığımızda, Türkiye'de katastrofik harcama oranı çok çok az, kıyaslanmayacak kadar az ama bu oranı yüzde 10'ların altına düşürmemiz lazım. Bunun için yeni dönemde yeni tedbirler planlamış durumdayız.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyette de bir platoya erişmiş durumdayız, yüzde 70-75 arasında bir platodayız. Burada da yine yeni bir faza, sağlık dönüşümün yeni fazında yeni hamlelere ihtiyacımız olduğunu düşünüyoruz.

Şimdi, bu 104'üncü slayt ve bundan sonra gelen 2 slayt aslında bence Plan Bütçe Komisyonumuza sunduğumuz en önemli slaytlardandır. Çünkü bu Komisyon paranın nasıl kullanıldığıyla ilgilendir: "Parayı ne yaptınız? Size verdik, Meclis olarak size tahsis ettik; siz bu parayı nasıl kullandınız? Sonucunda ne elde ediyorsunuz?"

Değerli milletvekilleri, sağlık hizmetlerinden memnuniyet ve kişi başı toplam sağlık harcamasını bu grafiğin üzerine resmettim. Gördüğünüz gibi, Türkiye, sağlığa, satın alma gücü itibarıyla yılda aşağı yukarı bin dolar harcıyor. Türkiye'nin memnuniyetinin yüzde 72'de olduğunu biliyoruz. Mesela Türkiye kadar para harcayan ülkeler var. Kim? Letonya, Romanya -aşağı yukarı- Bulgaristan, Polonya, Macaristan, Hırvatistan vesaire. Bunların memnuniyeti hep Türkiye'den eksik ve Türkiye'nin memnuniyetine ulaşan, yakınlaşan ülkelerde, Çek Cumhuriyeti'nde bu 2 bin doların üstünde, satın alma gücü olarak; Finlandiya'da 3 bin doların üstünde; diğer ülkelerde, evet, mesela İsveç'le memnuniyetimiz aynı ama 5 bin doların üstünde bir harcama var. Bu, paranın iyi kullanıldığını gösteriyor. Her şeyin mükemmel olduğunu iddia etmiyorum, yapacak işlerimiz var, yeni hamlelere ihtiyacımız var, parayı daha iyi kullanmaya ihtiyacımız var ama görece olarak gerçekten çok iyi kullanıyoruz, diğer ülkelerle kıyaslanmayacak kadar iyi kullanıyoruz. Bunun bir belirtisi de doğumda beklenen yaşam süresi ve sağlık harcamasıdır.

Saygıdeğer milletvekillerim, burada Economist'te çıkan bir makalede, OECD kaynaklarıyla Türkiye'nin 2003'ten 2013'e gelirken ne kadar harcama artışı yaptığını ve doğumda beklenen yaşam süresinin ne kadar arttığını görüyoruz. Dikkat ederseniz, grafik çok dik bir eğri gösteriyor. Kısa süre içerisinde harcamayı sadece aşağı yukarı, satın alma gücü paritesiyle, 2 katına çıkararak doğumda beklenen yaşam süresinde çok önemli, aşağı yukarı altı yıla yakın bir kazancımız var; dünyada bir örneği yok bunun. Dikkat ederseniz, genelde sağlık harcaması artışı ile doğumda beklenen yaşam süresi arasında yataya yakın ilişkiler var, hafif bir artış var genelde. Hatta, Amerika Birleşik Devletleri gibi, bu hususta çok başarısız ülkeler var ama Türkiye sağlığa harcadığı parayı -yani, içiniz rahat etsin diye söylüyorum- yerli yerinde kullanabilen bir ülkedir, eksiklerimizle birlikte. Bu, uluslararası yayınlarda birçok kere söylendi. Bu bahsettiğim yayınlar öyle herhangi yayınlar değil, hekim arkadaşlarımız bilir. Mesela British Medical Journal çok kıymetli bir hakemli dergidir. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye'deki reformu dünyaya örnek göstermiştir. The Lancet dünyanın en itibarlı 2 tıp dergisinden biridir; Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başarısını açıkça bütün dünyaya ilan etmiştir. Yine, dünyanın bu en saygın 2 dergisinden ötekisi, 2'ncisi The New English Journal of Medicine 2015 yılında

Türkiye'deki Sağlık Dönüşümünün "Herkes için sağlık." diye Türkçe'ye çevirebileceğimiz bir prensibi temin etmedeki büyük başarısına işaret etmiştir. Başka birçok yayın da var, sizi yormamak için onlara girmiyorum.

BAŞKAN - Sayın Bakanım...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Hemen, on dakikada bitiriyorum. Özür dilerim biraz uzattığım için.

BAŞKAN - Estağfurullah.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Neden 2'nci faz? Şimdi, şöyle düşünüyoruz biz: Artık Sağlıkta Dönüşüm'ün 2'nci fazını gerçekleştirmemiz lazım. Bu tabii bir şeydir yalnız. Başladığından itibaren on dört sene geçti, hayat devam ediyor; hepinizin bildiği gibi, bir su bir yerden 2 defa akıyor. Bir defa, nihai gayelerin yani bu memnuniyetin, katastrofik harcama azalmasının, sağlık göstergeleri iyileştirmesinin daha da ileriye gitmesini bir hedef olarak aldık, ana sebebimiz budur.

2'ncisi: Bir demografik değişimimiz var, hastalık yükleri değişti, sağlıklı yaşam kültürünü değiştirme ihtiyacımız var ve diğerleri. Nüfusumuz artıyor, ihtiyacımızın birisi bu. Genç nüfusumuz azalıyor, yaşlı nüfusumuz artıyor, çok hızlı olmasa bile, 2'nci ihtiyacımız bu. Hastalık yükü değişti. Burada "sağlıklı yıl kayıpları" diye bir tanımlama var, bizim sağlık sistemlerimizde; sağlıklı yıl kayıplarını azaltmamız lazım. Sağlıklı yıl kaybı ne demek? Ciddi bir hastalığa yakalanıyorsunuz, hayatınızın geri kalan kısmını hastalıklı geçiriyorsunuz ya da hayatınızı erken kaybediyorsunuz; bunların toplamı sağlıklı yıl kayıpları, bizim bunları azaltmamız lazım, dolayısıyla sağlığa yatırımı çok artırmamız lazım. Hastalığa yatırım yapmaya zaten mecbursunuz, bunun yerine sağlığa yatırımı artırmak lazım ki -biraz önce de ifade ettim- bu sebeple biz koruyucu sağlık hizmetleri ve temel sağlık hizmetlerine harcadığımız parayı sağlığa harcadığımız diğer paraya kıyasla çok daha fazla artırdık, bundan sonra da artırmaya devam edeceğiz.

Burada, yine, dönüşümle ilgili çok önemli bir slayt var: 2000 ve 2013 yılında hastalık yükü araştırmaları yaptık. Bir defa, Türkiye'de toplam hastalık yükünde yüzde 4 azalma var. Dünyada bunu başaran birkaç ülkeden birisiyiz ama hastalık yükümüzün karışımı değişti.

MEHMET GÜNAL (Antalya) - İlaçlar niye artıyor o zaman, onu merak ettim. Hastalık azalırken harcama niye artıyor?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Onları biraz sonra sorarsınız, ifade ederim size.

MEHMET GÜNAL (Antalya) - Yok, yok, yani hazır yeri gelmişken rakam varsa onu da söyleyin de.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Tabii ki. Ya, ilaca erişim arttığı için. Türkiye'de ilaç kullanımı gelişmiş ülkelerin ilaç kullanımından daha fazla değil.

BAŞKAN - Arkadaşlar, soru süresinden bir dakika düşeceğim.

MEHMET GÜNAL (Antalya) - İki dakika düş, bir daha soralım.

BAŞKAN - Buyurun Sayın Bakanım, siz devam edin lütfen.

MEHMET GÜNAL (Antalya) - Çok önemli bir yer, onun için.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Türkiye'de ilaç kullanımı, kutu itibarıyla, gelişmiş ülkelerin ilaç kullanımından daha fazla değil arkadaşlar, ilaca erişim kolaylaştı.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) - Sorun da o zaten.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Evet, akılcı ilaç kullanımını geliştirerek ilaç kullanımını biraz daha azaltabiliriz ama biz şunu biliyoruz: Türkiye’de bir taraftan gereksiz yere kullanılan ilaçlar var, bir taraftan da hâlâ ilaç kullanması gereken tansiyon hastaları ya da diyabet hastalarının bir kısmı ilaç kullanmıyor. Dolayısıyla, akılcı ilaç kullanımı gereksiz ilacın kullanılmaması, gerekli ilacın kullanılması anlamına gelir. Türkiye’de, mesela, yıllarca yazıldı, çizildi: “Ruh sağlığıyla ilgili ilaçlar çok kullanılıyor.” Evet, çünkü vatandaşın bu hususta hiçbir farkındalığı yoktu. Bu farkındalık arttıkça bu ilaç kullanımının artacağı bir gerçektir.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) - İyi bir şey mi bu?

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) - Sayın Bakanım, 8 milyon depresyonlu hasta var şu anda.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - 8 milyon depresyonlu hasta yok.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) - Sizin veriniz bu, Sayın Bakanım, sizin veriniz ya.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Yok. 8 milyon kutu ilaç kullanılması 8 milyon hasta anlamına gelmiyor sayın milletvekilleri. Başlayın beni, yani, bu bilgileri bizden alırsanız bilgiler sağlıklı olur ve tartışmamız kolaylaşır. Ama basında birisi yazıyor: “Türkiye’de 8 milyon depresyonlu var.” Yok öyle bir şey canım.

BAŞKAN - Değerli arkadaşlar, bakın, böyle giderse bu sunum bitmez, müzakerelere geçemeyiz.

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) - Daha fazla.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Peki, şimdi ben bitireyim müsaadenizle.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) - Yüzde 17...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Efendim?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) - Yüzde 17...

BAŞKAN - Müzakerelere geçmeden oylamaya geçmek durumunda kalacağım Sayın Bekaroğlu.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Müsaadenizle, ben bitireyim şimdi.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) - Bence kalabilirsin Başkan, bir şey fark etmiyor zaten.

BAŞKAN - Öyle mi?

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) - Bir şey fark etmiyor.

BAŞKAN - Teşekkür ederim Sayın Temizel.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) - Geçin, gerçekten geçin.

BAŞKAN - Tamam, mesele yoktur.

Buyurunuz.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Değerli milletvekilleri, bakın, burada şöyle bir husus var: Evet, Türkiye bu dönüşüm sırasında, Türkiye’nin AK PARTİ iktidarları boyunca geçirdiği aslında toplumsal dönüşüm, refah dönüşümü sayesinde bulaşıcı hastalıklarda ciddi bir azalma sağladı, yüzde 22’den 12’ye düştü ama bulaşıcı olmayan, özellikle yaşam biçimiyle, hareketsizlikle, şişmanlıkla ilgili olan hastalık gruplarında artışımız var; işte, bunun için 2’nci bir faza ihtiyacımız var. Burada, tütün kullanımını azaltmamız lazım, sağlıksız beslenmeden kaçınmamız lazım, hareketli bir yaşam tarzına dönmemiz lazım. Alkol kullanımı bir risktir ama Türkiye bu açıdan yine Avrupalı ülkelere, Amerika Birleşik Devletleri’ne kıyasla çok iyi bir durumdadır.

MAHMUT TANAL (İstanbul) - Öztür dilerim, burada akraba evliliğinden bahsetmemişsiniz.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Türkiye’de alkol tüketimi aşağı yukarı, Avrupa’nın, beşte 1 oranındadır, ortalama, kişi başına ama tabii ki bunun da yine bir sağlık sorunu olduğunu biliyoruz.

BAKİ ŞİMŞEK (Mersin) - Artış mı var, azalış mı var Sayın Bakan? Yani, bu süre içerisinde artış mı var, azalış mı var? Bununla ilgili bir veri var mı?

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Elimizde artışla ilgili veri yok. Muhtemelen yerinde devam ediyor.

BAŞKAN - Sayın Şimşek, bakın, beş dakikası kaldı Sayın Bakanın. Başka uzatma vermeyeceğim.

MAHMUT TANAL (İstanbul) - Yok, tamam, konu gelmişken, akraba evliliklerinden bahsetmemişsiniz.

BAŞKAN - Buyurunuz efendim.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Bu konuşmaları girdiniz mi araya?

BAŞKAN - Efendim, zaten fazla fazla girdiğim için Sayın Bakanım...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Peki.

BAŞKAN - Buyurunuz.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Şimdi, iki araştırma: TÜİK kişilere sorarak obeziteyi yüzde 20 tespit ediyor; bizim yaptığımız araştırmada, doğrudan ölçümle yapılan araştırmada bu, yüzde 30. Şimdi yeni bir araştırma yapıyoruz ve buna karşı ciddi bir mücadeleye başlayacağız.

Türkiye’de egzersiz yapmayan insanların oranı yüzde 72. Dolayısıyla, sigara konusunda bir hususa işaret etmek isterim...

MUSTAFA KALAYCI (Konya) - Komisyonumuz da bu kapsamda Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Bu kapsamda.

Türkiye sigara konusunda, 15 yaş üzeri nüfusun her gün tütün kullanımı noktasında yüzde 27’lerden 23’lere inmişken yine yüzde 27’lere çıktı, aşağı yukarı son dört yıl içerisinde. Genç nüfusta sigara içimi artıyor. Bunun aslında madde bağımlılığıyla da bir ilişkisi var, risk oluşturuyor. Dolayısıyla, yeni dönemde, yeni fazda sigaraya karşı 2’nci bir kampanya başlatacağız, toplu bir mücadele başlatacağız.

Bu 2’nci fazı nasıl hazırlıyoruz, kısaca bundan bahsedeyim: Başlangıç çalışmalarını yaptık, saha ziyaretlerini yaptık. Politika laboratuvarları oluşturarak teşhislerimizi oluşturacağız, politikalarımızı geliştireceğiz, yeni bir strateji ve eylem planı hazırlayacağız, önümüzdeki dört beş ay içerisinde. Yani, bunun için de bu saha koordinatörlerimizle birlikte gerçekten çok ciddi bir çalışma yapıyoruz, vatandaşların odak grup toplantıları, sağlık personeli odak grup toplantıları. Bahsettiğimiz illeri seçtik örnek olarak. 140 sağlık kuruluşunu ziyaret ettik sahada ve şu anda politika laboratuvarını kurmak üzere aşağı yukarı hazırız. Yeni bir stratejik plan hazırlıyoruz: 2017-2021.

Tekrar ifade ediyorum: Biraz önce size bahsettiğim değişen ihtiyaçlar, değişen şartlar yeni bir stratejik planı ve eylem planını gerektiriyor; daha yüksek etkinlik, daha ileri kalite ve sürdürülebilirlik için.

Burada öncelikli konularımız var, müsaade ederseniz bunların detayına girmeyeyim, size ifade etmiştim çünkü sunumda büyük ölçüde bunlardan bahsettim. Bunların içinde sağlıklı yaşamın teşvik edilmesi, sağlık hizmet sunumunun güçlendirilmesi... Mesela aile sağlığı merkezlerinin sayısını artırarak sağlıklı yaşam merkezleri yapmayı düşünüyoruz.

Bu detaylar aslında şu anda ajandamızdaki detaylar ama size bahsettiğim saha araştırmaları ve politika laboratuvarlarından sonra netleşecek, stratejimizi yenileyeceğiz, eylem planlarımızı bütün detaylarıyla, performans göstergeleriyle yenilemiş olacağız. Bunun için, ifade ettiğim gibi, aşağı yukarı bir dört aylık, beş aylık süreye ihtiyacımız var.

Nitelikli yatak oranımızı bu yeni dönemde yüzde 100'e çıkaracağız.

Bu sene Mersin Şehir Hastanemizi, Yozgat Şehir Hastanemizi, 2017'nin başlarında Isparta Şehir Hastanemizi hizmete sokacağız. Ayrıca, 2017 yılında Ankara Bilkent, Adana, Kayseri, Manisa şehir hastanelerimiz vatandaşımızın hizmetine girecek.

Sağlıklı yaşam merkezleri oluşturuyoruz. Bunu kısaca şöyle ifade edeyim, birkaç aile sağlığı merkezinin kolay ulaşabileceği bir alanda fizyoterapi uzmanlarının, diyetisyenlerin, psikologların bulunduğu, sigarayı bıraktırma, egzersiz, şişmanlık programlarının yürütüleceği, sağlıklı yaşam kültürünün teşvik ve taramalarının yapılacağı, yaşam desteklerinin verileceği yeni merkezler oluşturuyoruz, aile sağlığı merkezleri buralardan hizmet alacaklar. Aslında, bunun ideali bütün aile sağlığı merkezlerinde bu işi yapmaktır ama Türkiye'deki personel imkânı, bütçe imkânı şu anda bize böyle bir modelin uygun olacağını gösteriyor. Önümüzdeki beş, on yıl içerisinde aile sağlığı merkezleri de bu açıdan geliştirilebilecek duruma inşallah gelecektir.

Biliyorsunuz, "TÜSEB" diye bir enstitü kurduk. Bu enstitüme bu sene sağlık sistemleri enstitüsünü de ekliyoruz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Kanser genom çalışmamız var. Bu aslında Türkiye için çok önemli bir çalışma. 2017 içerisinde bu kanser genom çalışmasına ve Türkiye Genom Projesi'ne başlamış olacağız.

Bir taraftan da sağlık endüstrisi ve sağlık turizminin geliştirilmesi çalışmalarını devam ettiriyoruz. Özellikle, sağlık cihazlarının, sarf malzemelerinin Türkiye'de yapılmasını... Biliyorsunuz, cazibe merkezleri oluşturduk 23 ilimizde. Özellikle de bu cazibe merkezlerinde bu ürünlerin ithal ikame olan önemli bir kısmının üretimi için şu anda çalışmalarımızı yürütüyoruz.

Çok teşekkür ederim Değerli Başkanım, değerli milletvekilleri.

BAŞKAN – Sayın Bakanımıza sunumları için teşekkür ediyoruz.

Bütçeler üzerindeki sunumlar tamamlanmıştır.

Değerli hazırun, şimdi müzakerelere başlıyoruz.

Sayın Bakanım, müzakerelere geçmeden önce bürokrat arkadaşlarımızın sırasıyla kendilerini Komisyonumuza tanıtmalarını rica edeceğim.

(Toplantıya katılan bürokratlar kendilerini tanıttı)

BAŞKAN – Bürokrat arkadaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

Şimdi sırasıyla söz istemlerine söz vereceğim ancak usul açısından Sayın Kuşoğlu'nun bir söz talebi var.

Buyurun Sayın Kuşoğlu.

III.- USUL HAKKINDA GÖRÜŞMELER

1.- Komisyonun çalışma usul ve esasları hakkında görüşmeler

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli arkadaşlarım, bugün gazetelerde Komisyonumuzla ilgili bir haber vardı, onunla ilgili olarak söz aldım.

Biliyorsunuz, çok yoğun çalışıyoruz, birçok zaman günde –Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı çok büyük bir bakanlık olduğu için tek bakanlık olarak inceliyoruz ama- en az 2 bakanlık ve onlarla ilgili kurumları inceliyoruz, çok yoğun çalışmalar yapıyoruz, hepimiz yoruluyoruz, hepimiz sıkıntı içerisinde elimizden gelen gayreti gösteriyoruz ama bunu yaparken de kesin hesapla yani bu sene yaptığımız 2015 yılıyla ilgili olarak ayrı bir komisyon oluşmadığı için hem 2017 bütçesini hem 2015 kesin hesabını bir arada mevzuata göre de değerlendirmeye çalışıyoruz. Biliyorsunuz, ben Komisyon üyesi bir milletvekili olarak on dakika en fazla yorum yapabiliyorum, bir dakika da soru sorabiliyorum, diğer arkadaşlarımız için de öyle, dışarıdan gelenler de beş dakika.

Şimdi, bugün bir bakanın demeci var: “Çok çalıştık, uğraştık ama gittik, baktık ki muhalefet birbirine girmiş, bize soru bile sormadılar, çok rahat bir şekilde çıktık.” Biz muhalefetle birbirimize hiçbir zaman girmedik, iktidarla da birbirimize girmedik.

BAŞKAN – Nerede oldu bu ya?

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Burada böyle olmuş Komisyonda.

Zaten, HDP milletvekilleri yok, muhalefet olarak MHP ile biz kalıyoruz. Bizim birbirimize girmiş olmamız da söz konusu değil, biz iktidarla da birbirimize girmedik. Bu çok tabii, terbiyesizce bir yorum ama bunun şöyle bir sebebi de var: Sayın Başkanım, kesin hesabın ayrı görüşülmemesi, ikisinin bir arada görüşülmesi, gerçekten vakit olmaması, birçok değerlendirmenin yapılmaması bakanlarda da böyle bir şey uyandırmış.

BAŞKAN – Ben açıklamayı görmedim, bir şey söyleyemiyorum Sayın Kuşoğlu.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Üzülük tabii, hepimiz adına üzüldük.

CEMAL ÖZTÜRK (Giresun) – Hangi Bakan, Bülent Bey?

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Hangi bakan olduğu belirtilmemiş.

CEMAL ÖZTÜRK (Giresun) – Havada kalmış.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Komisyon çalışmaları adına üzüldüm.

BAŞKAN – Hayır, bir bakan referans verilmiyor mu bu şeyde?

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Bunu bu şekilde yazan gazeteci arkadaşı da kınıyorum ama böyle gidip de ifade eden bakan arkadaş da çok büyük bir yanlış yapmıştır, ne olduğundan haberi yoktur ama...

BAŞKAN – Ben hiçbir bakanımızın böyle açıklama yapacağını zannetmiyorum Sayın Kuşoğlu.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – ...bu için böyle devam etmeyeceği de ortadadır, bu iş böyle devam edemez, ne olursa olsun böyle devam edemez. Yani bihakkın da kesin hesapla ilgili, bütçelerle ilgili incelemeler, analizler yapamıyoruz. Sayın Başkanım, böyle de devam etmiyor bu iş.

BAŞKAN – Sayın Kuşoğlu, dönüp dönüp aynı şeyi konuşmak istemiyorum yani bunların gerekçelerinin hepsini defaatle konuştuk.

Bu bahsetmiş olduğunuz açıklamayı da görmedim. “Gazeteci arkadaş isim de vermiyor, referans da vermiyor.” diyorsunuz.

Teşekkür ediyorum.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Ben okuyayım isterseniz bunu şey yapıyorsanız.

MUSA ÇAM (İzmir) – Oku, oku, bilgi sahibi olalım.

BAŞKAN – Hangi bakanın açıkladığı, nerede demeç verdiği, bu olmadan...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Onu da siz araştırın ya!

BAŞKAN – Ben ne araştıracağım? Benim böyle bir sorumluluğum yok Sayın Bekaroğlu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Böyle bir haber var, size de bize de...

BAŞKAN – Yani siz asparagas haberler üzerinden burada bir hüküm tesis edemezsiniz ki. Yapmayınız.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Böyle bir haber var, araştırın, Komisyon Başkanısınız.

BAŞKAN – Rica ediyorum... Sayın Bekaroğlu, lütfen...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Siz, Komisyon üyelerini koruyacaksınız.

BAŞKAN – Tabii ki koruyacağım.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – O zaman araştırın, niye kızılıyorsunuz?

BAŞKAN – Neyini araştıracağım? Tek tek sayın bakanları arayıp “Siz böyle bir açıklama mı yaptınız?” diyeceğim.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Böyle bir haber var, tekzip edin.

BAŞKAN – Ben neyini tekzip edeceğim? Muhatap ben değilim ki, siz de değilsiniz.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bakan kimse o yapsın.

BAŞKAN – Hangi yayın organında çıktı bu, onu söyleyin bari Sayın Kuşoğlu, onu bilelim. Hangi gazetede yayımlandı bu?

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – İsterseniz şöyle okuyayım: “Bakan aynen şöyle dedi...”

BAŞKAN – Hayır, hangi gazetede yayımlandı bu?

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – “Plan ve Bütçe Komisyonu için çok çalıştık, haftalarca olası soruları tahmin edip...”

BAŞKAN – Sayın Kuşoğlu, bakanın adı yok, “bakan” diyorsunuz, adı olmayan bakan.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – “...verilebilecek yanıtları belirledik ama inanın benim bakanlığıma bağlı kuruluşlar konusunda tek bir doğru düzgün soru gelmedi. O kadar ki muhalefet partileri bir ara kendi aralarında tartıştı, bize soru sormayı bile unuttu. Haftalarca hazırlanıp bir sürü çalışma yapmıştık hepsi boşa gitti.” Yani iktidardan da doğru dürüst bir soru gelmiyor, bizden de gelmiyor. Biz bir de ilave olarak...

BAŞKAN – Sayın Kuşoğlu, hangi gazetede çıkmış bu haber, bari onu alsak, onu öğrenelim. “Araştır.” diyor Sayın Bekaroğlu, oradan başlayayım ben.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Evet, Sözcü’de Zeynep Gürcanlı’nın yazısında.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Evet, görüşmelere başlıyoruz.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Yeni Şafak’ta olsaydı doğrudu, Sözcü yanlış.

BAŞKAN – Ben öyle bir şey söylemedim, kendi kendinize yorum yapıyorsunuz Sayın Bekaroğlu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Yüzlerden öyle anlaşılıyor, yüz ifadelerinden öyle. Biraz niyet okuyayım ben, mesleğimi biraz konuşturayım.

BAŞKAN – Evet, görüşmelere başlıyoruz.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Usulle ilgili...

BAŞKAN – Tabii, usul öncelikle...

Buyurunuz.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Usulle ilgili efendim...

Değerli arkadaşlar, biz, burada, genellikle bu on dakikalık süre içerisinde bütçeye dönük ve bütçe uygulamalarına dönük uyarı, açıklama veya önerileri sıkıştırmaya çalışıyoruz. Sayın Bakanlar buraya geldikleri zaman 2002 yılından başlıyorlar. 2002 yılı istatistikleri ile 2016-2017 yılı istatistiklerini karşılaştıracak bir zaman asla olmuyor, tek bir tablo kullanmaya kalksanız bile kesin olarak sürenin büyük bir kısmı bitiyor. Burada şu bütçe başlayana kadar 2002 ile 2016 yılları arasındaki istatistikleri defalarca dinledik, hiçbirisini yetiştiremedik. En basitlerinden bir tanesi “Biz IMF’ye olan borcumuzu ödedik.” savı. Ödedik, güzel, ödendi, doğru, IMF’ye borcumuz yoktu.

Değerli arkadaşlar, bu değerlendirmeyi yapan insanlar, Hazinesin Kamu Borç Yönetimi Raporu’nu açıp da –başka bir şeye bakmalarına falan gerek yok- orada Uluslararası Para Fonu’ndan sağlanan net finansman kısmına bir bakıverseler, aslında, söyledikleri şey ile baz olarak başladıkları zaman arasındaki bağlantıyı çok daha mantıklı kurabilirler. Açın bakın o tablonun 29’uncu sayfasına, IMF’den milyon dolar olarak aldığımız borçlar.

Değerli arkadaşlar, 1996, 1997, 1998 yıllarında IMF’den tek kuruluş borç alma yoktur, aksine ödeme vardır.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Erbakan’ın zamanında.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Benim zamanımda da, sadece o değil.

2000 yılında Türkiye gerçek anlamıyla bir krize giriyor, bu krizden çıkması gerekiyor, bundan da IMF politikalarıyla çıkıyor. 2000 yılından itibaren birdenbire Türkiye IMF’den üç yıl içerisinde 20 milyar dolar borç alıyor. 2000 yılında net kullanım yani IMF’den dolar olarak net kullanım 3,3 milyar dolar, 2001 yılında 10 milyar dolar, 2002 yılında da 6,8 milyar dolar; toplamı 20 küsur milyar dolar. Allah bir hükümete şans vermeli yani hükümet olacaksınız pat diye kucağınızda 8 milyar dolar bulacaksınız, daha önceden neredeyse petrol ithalatı konusunda döviz bulamayan birisine. Bundan sonra tabii ki 20 milyar dolarlık bir reform programı uygulamasına denk gelmiş olan bir hükümetin -evet, bunlarla da övünülebilir mi övünülemez mi bilmem ama- bu gerçekleri dile getirmesi gerekir; mantıklı olan budur. Daha sonraki yıllarda, peki, hiç borç alınmamış mı? “Alınmamış.” deniyor. Alındı arkadaşlar, 2008 yılında 1 milyar 547 milyon dolar IMF’den kaynak kullanıldı.

Şimdi, bu konuşma on dakikayı geçti. Şu tablo her zaman benim önümde durdu, ben bir türlü “Ya, acaba bu bakanlıkla ilgili bütçeye bunu sıkıştırmamanın manası yok, bunu daha sonra mı söylesem?” diye, diye, ata, ata, ata bugüne geldik. Sürekli söylüyorum, verilerle ilgili değerlendirmeler dönemin konjonktürü göz önüne alınmadan, yapılanların tamamı ve altyapıyla ilgili olarak gereken bilgilendirme olmadan söylendiği takdirde sadece ve sadece bir propaganda malzemesidir. Hele buna karşılık olarak verilecek veya söylenen şeyler de hiçbir yerde yayınlanmıyor, duyulmuyorsa bu olay bir şehir efsanesi gibi gider, gider.

IMF gibi bir kuruluşun üyesiyseniz, onun finansmanına da gereksinim duyuyorsanız, onlar da bunu kullanıyorsa kullanırsınız. Utanılacak bir olay yoktur. İnşallah önümüzdeki günlerde yeniden birilerinin kaplarına gitmeyiz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – İnşallah.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – İnşallah gitmeyiz.

O nedenle de bütün bu değerlendirmeleri yaparken belirli bir noktada durmak gerek.

Sayın Bakan kimdir bilmiyorum ama buradaki arkadaşların hepsi tanıktır, Plan ve Bütçe Komisyonunda bu değerlendirmelerin hepsi inanılmaz derecede objektif olarak yapılmıştır, en azından burada bulunan muhalefet partileri açısından. Herkes elinden geleni yaptı, birikimini kullanarak önerilerde bulunmaya çalıştı, hatta ve hatta bazı yeni bakanlar, yeni bakandır falan diyerek, birbirlerinin eteğini çekerek konuşmaları kesildi. Bu gerçeği asla göz ardı etmeyin. Bütün bunlardan sonra böyle bir şeyle karşı karşıya kalmak insanı gerçekten üzüyor. Ha, görmemiş olabilirsiniz, bu doğal bir olaydır.

BAŞKAN - Sayın Bakanım, ben bunu reddediyorum, kabul etmiyorum.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Kabul etmeyin işte Sayın Başkan, söylediğimiz olay...

BAŞKAN – Etmeyorum.

Yani ben on senedir buradayım, on yıldır bu Divandayım.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Çok güzel. Ben, sizin kişiliğinizi biliyorum.

BAŞKAN – Yani burada bütün milletvekillerinin, iktidar muhalefet ayırılmadan bu süreçlerde nasıl katkı verdiklerini, ne olduğunu yakinen biliyorum.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Tamam işte Sayın Başkan, sadece bunun için usul tartışması aldık zaten.

BAŞKAN – Onun için, bakın, şöyle söyleyeyim Sayın Temizel: Ne bunu yazan gazeteci hanımefendinin söylediklerine itibar ederim ne de eğer bir bakan arkadaşımız gerçekten böyle bir ifade ağzından çıktıysa ben bunu Komisyon olarak kabul edebilirim. Bu, emeğe de saygısızlıktır.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Sayın Başkan, biz de bunun için söyledik zaten. Bu usul tartışmasından sonra siz şu cümlelerinizi kurarak bu işi bitirseydiniz burada bir basın varsa, gerçekten özgür bir basın varsa birisi iki satır yazıverirdi, bu olay da biterdi.

BAŞKAN – Ben görmedim Sayın Temizel, görmedim. İsmi olmadığı...

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Ama görmediğiniz bir şey söyleniyor zaten.

BAŞKAN – Bir bakan ismi... Eğer böyle bir şey bir bakanın ağzından çıktıysa gazeteciye düşen şey de “Bu bakan bunu söyledi.” diye yazmaktır. “Bir bakan bir sohbetle fısıltı olarak şunu söyledi...” Yok böyle bir şey.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Tamamen öyle, işte bunu söylemeye çalışıyoruz zaten.

BAŞKAN – Haber bu.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Olay bundan ibarettir. Hem gazeteciye kınarsınız hem de böyle birisinin söylemediğini biraz önce söylediğiniz gibi, yeter de artardı bile bu olay için.

BAŞKAN- İşte söyledim Sayın Temizel, yani ikisini bir arada...

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Yok, bu anlamda söylemediniz, bu konuşma üzerine bu cümleyi kurmuş olsaydınız eğer “Hem bakanı hem gazeteciye de kınıyoruz. Bütün arkadaşlarımız da biliyor ki burada böyle bir ortam yaşanmadı.” olayı yeterdi usul tartışmasının bitmesi için.

BAŞKAN - Ortada kınayabileceğim bir bakan yok ki nasıl kınayayım?

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Bakan kınamıyorsunuz, varsa kınıyorsunuz.

BAŞKAN – Varsa yani...

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Olay ondan ibaret. Bizler de kınıyoruz, varsa kınıyoruz diyoruz. Gazeteciye de bu şekilde tamamen isimsiz ve olaysız yazdığı için kınıyoruz.

CEMAL ÖZTÜRK (Giresun) – Sayın Başkan, grup adına söz istiyorum.

BAŞKAN – Grup adına değil, usul olarak şahsınız adına söz veririm size de.

Buyurunuz Sayın Öztürk.

CEMAL ÖZTÜRK (Giresun) – Teşekkür ediyorum Başkanım.

Tabii, bu haberden -yani haber olup olmadığı da tartışılır da- yeni haberimiz oldu. Biz de hakikaten bunu kabul etmiyoruz, bir bakanın böyle ifade edeceğine de ihtimal vermiyoruz. Burada, gerçekten, iktidar ve muhalefet olarak bütçeleri büyük bir titizlik içinde, süresinde tartışarak, müzakere ederek geçiriyoruz. Yoksa Sayın Bülent Kuşoğlu'nun bu ifadesini biz de gerçekten çok yaşıyoruz yani böyle bir şey yok, kabul etmemiz de mümkün değil.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Öztürk.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sayın Başkan, bir cümle ifade edebilir miyim?

BAŞKAN – Sayın Bakanım, müsaade ederseniz ben kayıtlara da geçmesi açısından bir şey vurgulamak istiyorum.

Her bütçe görüşmesi bittiğinde, sonunda sayın bakan arkadaşlarımızla biz benim odaya geçtiğimizde beş on dakika dinlenme babında bir çay içmişizdir. Şu güne kadar Komisyona gelen bütün bakan arkadaşlarımızın ifadeleri şu olmuştur: “Biz, bu kadar gerçekten yüksek seviyede, teknik, kaliteli bir görüşmeyi inanın beklemiyorduk. Tahminlerimizin son derece ötesinde katkı sağlanmıştır, son derece seviyesi yüksek bir görüşme olmuştur.” diye de bütün bakan arkadaşlarımız istisnasız bunu ifade etmişlerdir. Bu da kayıtlara geçsin.

Sayın Bakanım, siz de buyurunuz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yine usul... Yani bilmiyorum, usule göre...

BAŞKAN - Yani usul olarak söz veremiyorum ama Bakan olarak söz vereyim.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Çok kısa efendim...

Ben buraya çok geldim yani saymadım ama herhâlde 13 kere falan olmuştur. Şunu bütün açık yüreklilikle ifade ediyorum: Birçok kere hem arkadaşlarıma ifade etmişimdir hem başka yerlerde de ifade etmişimdir: Plan ve Bütçe Komisyonu, Türkiye Büyük Millet Meclisinin en önemli mektebidir. Ben burada çok şey öğrendim. Bu Komisyona haksızlık da yapıyoruz biz.

BAŞKAN - Bugün sabah söylediniz benim odamda.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bugün sabah size söyledim. Bir Komisyonun üstüne bu kadar yük gerçekten vurulmaz yani. Bütün diğer komisyonların iş yükünü toplayın Plan ve Bütçe Komisyonunun iş yükü kadar var mı? Herhâlde yoktur yani.

MUSA ÇAM (İzmir) – 41 kez toplanmış.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bu bir haksızlık yani gerçekten olmaz.

İşte buradayız muhalefeti iktidarı, ne yapmak gerekiyorsa bence İç Tüzük'te mi yapılacak, nerede yapılacaksa bu Komisyonu...

BAKİ ŞİMŞEK (Mersin) – Tali komisyonlar çalışmıyor.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tali komisyon çalışsa da hepsi buraya geldiği için sonuçta... Tali komisyonların çalıştığı ve rapor hazırladığı kanunları da ben buraya getirdim. Komisyon ister istemez burada bir daha her kanunu baştan görüşmek zorunda.

Gerçekten burası büyük bir mektep. Ayrıca, bu mektepten yetişen insanlar siyasette de daha sonra çok farklı görevleri çok başarıyla yürütüyorlar. Her alan buraya geliyor, sağlığından eğitimine, millî savunmasına kadar.

MUSA ÇAM (İzmir) – Bu sözden sonra havaya mı girelim?

BAŞKAN – Yok, tavsiye etmiyorum, tavsiye etmiyorum.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Hayır, nasıl istiyorsanız öyle yapabilirsiniz, ben bir gerçeği ifade etmek açısından söylüyorum. Gerçekten, sonunda bu teşekkürü yapacaktım ama şimdi yapmamda da bir beis yok. Ben burada birçok kanunumda da düzeltmeler yaptım yani teknik anlamda... Elbette siyasi açıdan iktidarın, muhalefetin düşünceleri uymayabilir, siz başka bir ana hat çizmişsinizdir kendinize, omurga, biz başka bir omurga çizmişizdir; bu mümkün ama teknik anlamda topyekûn karşı çıksa bile muhalefet, karşı çıktığı belli detaylar açısından ben burada gerçekten çok şey öğrendim. Bunun için de bütün Komisyon üyelerine iktidarıyla muhalefetiyle teşekkür ediyorum.

Bağışlarsanız, bir cümleyle bitireyim. Bunu herhangi bir arkadaşım yapmışsa büyük bir yanlışlık yapmıştır ama hakikaten bir gazetenin isim falan vermeden yazdığıyla da herhâlde hiçbirimiz hükmetmemeliyiz yani haksızlık olur bakan arkadaşlarımıza da.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Son kez vurgulamak istiyorum yani böyle bir haber ağır bir haber ama gazeteci arkadaşlara düşen de bu açıklamayı kim yaptıysa onun ismiyle beraber bu haberi yapabilmektir.

IV.- KANUN TASARI VE TEKLİFLERİ

A) KANUN TASARI VE TEKLİFLERİ

1.- 2017 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/774) ile 2015 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/733) ve Sayıştay tezkereleri

a) Sağlık Bakanlığı

b) Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

c) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

ç) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

d) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

e) Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

BAŞKAN – Müzakerelere başlıyoruz.

Sayın Temizel, sizinle başlayalım.

Buyurunuz efendim.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli milletvekilleri; biz genellikle bütçelerde sistem tartışmasına pek giremeyiz, daha doğrusu zamanımız olmaz. Elimizde ya da tasarılarla önümüze konulan rakamlar üzerinden olayı değerlendirmeye çalışırız. Nitekim bu defa da sağlık sistemimiz hakkında çok farklı değerlendirmeler Komisyon üyeleri olarak yapamayacağız ama katılan arkadaşlarımız, özellikle uzman olan arkadaşlarımız, bu konularda gereken değerlendirmeleri yapacaklardır.

Biraz önce ciddi anlamda şaşırdığımı itiraf edeyim, şurada yazdığım cümlemin neredeyse farklı kelimelerle aynısını Sayın Bakan söyledi. Bizim öncelikli görevimiz, kaynakların halk yararına mı kullanıldığı yoksa çok yüksek maliyetlerle bir yerlere transfer mi edildiğinin incelenmesidir, temel işlevlerimizden bir tanesi budur. Önce, harcanan kaynağın nerelere gittiğine bakmak, ne şekilde kullanıldığına bakmak gerekiyor.

Zaman darlığı nedeniyle ben sadece Sosyal Güvenlik Kurumunun sağlık sigortası giderlerine baktım Sağlık Bakanlığıyla direkt olarak ilgili olduğundan ötürü. Sosyal Güvenlik Kurumunun 2015 yılı genel sağlık sigortası giderlerinin 57 milyar 561 milyon lira olduğunu görüyoruz. “Peki, bunlardan ne kadar miktarı nelere gitmiş?” diye baktığımızda çarpıcı bir şekilde, bunun 19 milyar lirasının ilaç giderlerine gittiğini görüyorsunuz. Geriye kalan 38 milyar liradan Sağlık Bakanlığının sürekli yürüttüğü ve bundan sonra da yürüteceği yani şehir hastaneleriyle beraber oralara devretmeyeceği çekirdek sağlık hizmeti olup olmadığını bilemiyoruz burada. Yani geri kalan 38 milyar liranın ne kadarı Sağlık Bakanlığı tarafından bizzat yürütülecek çekirdek sağlık hizmetleri için yapılan harcamalardır, oradan SGK’ya aktarılandır? Bunu pek bilemiyoruz ama konuştuğumuz ve bu konuda bilgi sahibi olduğunu düşündüğümüz uzmanların yaklaşımı, toplamda SGK’nın toplam sağlık giderlerinin üçte 2’sini yani 45 milyar liraya yakın bir kısmının ilaç artı çekirdek sağlık hizmeti dışındaki sağlık hizmetleri için harcanabileceği şekilde; böyle bir rakam var.

Değerli arkadaşlar, bu olayı özellikle sağlık sistemimizdeki reformun bir devamı olan şehir hastaneleriyle ilgili uygulamalara bağlamak için söyledim. Şehir hastaneleriyle ilgili olarak neler söylenildiğini, neler yapıldığını veya hangi sonuçları doğuracağı konusunda burada dinleyeceksiniz bugün yeteri kadar. Ama çok somut olarak ifade etmek gerekirse devletin sağlıkla ilgili hizmetlerinin büyük bir kısmının özelleştirilmesi olduğu gerçeğini burada bir tekrar ederek başlayalım.

Adına “kamu-özel ortaklığı” denilmesinin temel nedeni özelleştirme kavramına karşı duyulan, özellikle sağlığın özelleştirilmesi kavramına karşı duyulan alerjiden kaynaklanıyor. Bu sevilmiyor, toplum da sevmiyor, başkaları da sevmiyor. Kamu özel-ortaklığı denildiği takdirde bu olayın yumuşatılacağı ve kaybedileceği düşünülüyor.

Değerli arkadaşlar, kamu-özel ortaklığının kuruluş şekline bir bakalım hep beraberce: Kamunun olan bir araziye, birisine “Gel buraya bir inşaat yap.” diyorsunuz, projelerini, planlarını veriyorsunuz. Maliyeti... Maliyetinin yapısı konusunda neler yapılıyor, hangi incelemeler yapılıyor bilmiyoruz. Normal olarak İhale Yasası’na göre yapılan ihalelere göre belirlenmiş olan keşif maliyetleri ile bunların arasında bir kıyaslama yapamıyoruz. Onun karşılığında buralarda bir inşaat yapılmasını bu insanlara veya bu yatırımcılara devrediyoruz. Sonra, devlet olarak burayı kiralyoruz.

İşte bu aşamada hepimizin kafasında büyük soru işaretleri oluşuyor. Kiralarla ilgili olarak ortalığa yayılmış olan bilgilere bir bakıyoruz, ortadaki maliyet bedeli ile bu kiralama süresi içerisinde veya sözleşme süresi içerisinde ödenecek olan kira bedellerinin toplamını birbirine oranlayın inanılmaz bir uçurum görüyorsunuz. Bu konuda direkt olarak devletin verilerine ulaşarak bir şeyler yapmak müthiş şekilde önemli, ayrı bir olay. Bu tür yatırımlarda örneğin -isim vermeden söyleyeceğim bunu- bir hastane ihalesinde yatırım bedeli 1 milyar 220 milyon lira, kira bedeli 91 milyon lira. Kira bedeli süresi yirmi küsur yıl. Bunların hepsine bakıyorsunuz, maliyet bedeli, kira bedeli, onun dışında bir de bu insanlara bırakılan hizmetlerden sağlanacak olan gelirler var. Bakanlık bu tür kuruluşlarda sadece ve sadece çekirdek sağlık hizmeti verecek, bunun dışındaki bütün sağlık hizmetlerinin tamamı için binayı yapıp da Sağlık Bakanlığına veren kişi bunların hepsini gerçekleştirecek. Buralardan elde edilen gelirlerin boyutları konusunda herhangi bir şey bilmiyoruz. Ayrıca, “Bu hastanelere yeteri kadar hasta gelmezse?” ile ilgili soru da boşlukta. Bazı iddialara göre deniliyor ki: “Buralarda hasta garantisi de veriliyor.” Şu kadar hasta gelmek zorunda, gelmezse... “Gelmezse”nin yanıtı yok ama gelmezse bu karşılanacak garanti verildiyse.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Yüzde 70 doluluk.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Bu kiralar, Sosyal Güvenlik Kurumu döner sermayesinden karşılanacak. Neden döner sermayeden, değerli arkadaşlar, neden? Zaten bunların inşaatı da 2886'ya tabi değil yani İhale Yasası'na tabi değil. Binaları İhale Yasası'na göre yaptırmıyorsunuz, istediğinize verebilirsiniz, İhale Yasası'nın o temel hükümlerinden yararlanmıyorsunuz. Kiraları o nedenle buralardan ödüyorsunuz, bu şekilde ortaya çıkıyor.

Buralarda verilecek olan hizmetler konusundaki endişeleri arkadaşlara bırakıyorum, çok büyük endişeler duyuluyor. Ama asıl üzerinde durduğum eski bir Maliyeci olarak ve Millî Emlakla çok yakından ilgilenmiş bir insan olarak, devletin hüküm ve tasarrufu altındaki yerlerle kamu mülklerinin bu ülkeye vatandaşlık bağıyla bağlı olan herkesin “Bu ülke benim, dikili ağacım yoksa bile benim.” diyebilen insanların bu ülkenin mensubu olduğunu hissetmeleri için gerekli olan değerlerdir bunların hepsi, bu değerlerin ne olduğu konusu. Bu hastaneler yapıldığı takdirde bu hastanelerin yerine hizmet gören diğer kamu hastanelerinin -eskimişlerdir, doğru, güncellikleri gitmiş bir sürü alet edevat doludur, onlar da doğru ama- hepsinin kapatılması ve o alanların ne için kullanılacağına da buralarda kesin olarak belirlenmemesi. Bütün bunların hepsi hizmetle ilgili kısımlarda bizi ciddi anlamda rencide ediyor ve kuşkulara sevk ediyor.

Değerli milletvekilleri, Sağlık Bakanlığıyla ilgili olarak diğer konulara girdiğim takdirde burada söyleyememekten endişe duyduğum bir olayımız daha var. Dünyanın hiçbir tarafında hasta olduktan sonra hastalarını tedavi eden bir sağlık politikasından bahsedilmez, nitekim bizde de bahsedilmiyor. Ama genellikle sosyalist dünya ile kapitalist dünya arasındaki farklılık, sosyal devletler ile liberal devletler arasındaki temel farklılık burada kendisini gösterir. Örneğin, Amerika “Hele insanlarımız bir hasta olsun da ondan sonra ben onları tedavi ederim.” der; eder. Örneğin, Uzak Doğu kültüründe ve şu anda Uzak Doğu'nun Japonya'sından, Güney Kore'sinden Çin'ine kadar bir sürü ülkesinde de “Ben onları hasta etmeden önce gereken önlemlerimi alırım.” diyen politikalar vardır. Bizim de var politikalarımız, Sayın Bakanın konuşmasını dikkatle izledim, oradan aldığım notlarla...

Sayın Bakanım, 275 bin bisiklet dağıtmakla -amacının farklı olduğunu söylüyorsunuz, bisiklet yollarının yapılmasını falan söylüyorsunuz ama- obeziteyle mücadele edilmez. Şehirlerde bisiklet yolu yapılmadan önce, bu devlette diğer araç kullanıcılarının bisiklet yollarına saygısının sağlanması gerekir bir kere. Siz, bırakın bisiklet yollarını, yaya kaldırımlarında yürüyemiyor insanlar, özürülü insanların arabayla geçeceği yol yok ama buna rağmen “Bisiklet dağıtıyoruz...” Olmuyor, boşu boşuna gidiyor.

Değerli arkadaşlar, biraz önce Sayın Bakan söyledi, “Tarım Bakanlığının olağanüstü çalışmaları sayesinde bu noktaya geldik.” dedi. Ama, Spor Bakanlığının, olağanüstü çalışmaları nedeniyle, bu noktaya hiç ilgisi olmadığı ortaya çıktı oradan. 275 bin tane bisiklet, aslında, Spor Bakanlığının işidir. İnsanlarımıza spor yaptırmak, onların gövdeselliğinin gelişmesine...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

(Oturum Başkanlığına Kâtip Emine Nur Günay geçti)

BAŞKAN – Sayın Bakanım, süreyi uzatıyorum.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Bu, Sağlık Bakanlığının işi değildir sonuç olarak, Spor Bakanlığının işidir.

Obezitenin nedeni nedir? Sadece hareketsizlik mi? İlgisi yok değerli arkadaşlar. Aynen ikinci, üçüncü planlar denir gibi, ikincil, üçüncül faktörlerdir. Siz beslenmeyle ilgili olarak insanlarınıza aşırı rafine edilmiş... Yani, o kadar rafine edilmiş ki içerisinde neredeyse lif anlamında hiçbir şey kalmamış ve içerisindeki besleyici bütün unsurları yok edilmiş gıdaları ve raf ömrünü uzatmak için... Özellikle teknoloji nedeniyle, süpermarketlerden alınan ürünlerde iki yıllık raf ömrü olmadan neredeyse adamlar

süpermarketin kapısının önünden geçemiyorlar. İçerisi kimyasallarla doldurulmuş olan ürünlerle bu insanları beslediğiniz zaman, işte bunların immün sistemi, dayanıklılık sistemi, bağışıklık sistemi çöküyor.

Bunu geçen sene de söyledim Tarım Bakanlığı bütçesinde. Bizim toplumumuz, buğday ve bulgurla beslenen bir toplumdur. Genetiği, kesin olarak, bunlardan elde edilen besin maddelerinin temeline dayanır. Buğday, bu açıdan inanılmaz derecede önemli bir olaydır. İçerisinde omega 3, omega 6, omega 9 bulunur, E vitamini bulunur. Özellikle Sağlık Bakanlığının temel politikalarından birisi olan insanların doğurganlığıyla ilgili olarak E vitaminin gereksinimini herkes bilir. Bunu nereden alacaktır bizim toplumumuz? Derin deniz balıklarının mı yiyordu ki? Yok, buğdaydan. Ne zamanki buğdayın rüşeymi buğdaydan ayrılıp geriye sadece şeker ve şeker bazlı nişasta kaldı ortalıkta, sistem bozulmaya başlıyor. Bazı bilim adamları ekmeğin üzerine şekerleri dizip dizip gösteriyorlar “Bir dilim ekme yediğiniz zaman bu kadar şeker yiyorsunuz.” diye. Gerçi Sayın Bakan o bilim adamlarına bunların ticaretini yapıyorlar diye fena kızdı bir defasında ama bunlarda büyük gerçek payı vardır Sayın Bakan. Gerçekten de şu anda beyaz ekme, Türkiye'nin, Türk insanının, Türkiye insanlarının sağlık sisteminin canına okuyor. Diyabet, diyabet 2 ve şeker hastalığı ve obezitenin temel kaynaklarından bir tanesi bu.

Hemen bunun yanında, insanların eğitimiyle ilgili temel sorun geliyor sağlık konularının başında. Çocukların her birisinin, daha yeni yürüyen, bıdır bıdır konuşan çocukların kulağında bir tane telefon, önlerinde de bir tane elektronik oyuncak. Yemek yerken onunla yemek yediyorlar insanlar ona, mamaları da o şekilde. Bu durumda bu olay yürümüyor. Demek ki Tarım Bakanlığı Sağlık Bakanlığıyla koordineli olarak, gerçek anlamıyla beslenme ve özellikle de insanların bağışıklık sisteminin yeniden ciddi olarak destekleneceği bir noktaya getirmeli bu insanları.

Okullarda yaptığınız uygulamaları takdirle karşılıyorum, çok daha önce yapılması gereken olayları ancak yetmiyor, anneler geliyorlar, o demirlerin arasından daha önceden ne istiyorlarsa onları veriyorlar tıklar tıklar. Bakmayın, veriyorlar, çantalarının içi onlarla dolu. Bu bir aile sorunu. Eğer aile, çocuklarını bu belaya karşı koruyamıyorsa, onların o tür isteklerinin kendi üzerlerindeki baskısının altından kalkamıyorsa siz istediğiniz kadar kantinde sattırmayın. Yukarıdan oltayla indiren insanları görüyoruz, oltaya çikolata bağlamış, aşağıya indiriyor. Bu utanılacak bir durumdur. Ama, bu sizin işiniz değil. Önemli olan, sadece ona bağlı kılmamak.

İlaçla ilgili verileri verdikten sonra... Makineli tüfek gibi konuşuyorum, bağışlayın ama buna da dikkat çekmeden konuşmamı bitirmek istemiyorum.

Sayın Bakan, sizin bir biriminiz var, geleneksel, bitkisel ilaçlarla ilgili olarak önemli çalışmalar yapacağımı umduğumuz bir kuruluşunuz. Biz doğal ve sentetik ilaç arasındaki farkı bilen bir toplum olarak, yüzyıllarca doğal, bitkisel ilaçlarla tedavi sağlamış, onlarla tedavi olmuş bir toplum olarak bütün bunların hepsinin elimizin tersiyle bir tarafa atılmasını kesin olarak kabul etmemizin mümkün olmaması gerekiyor. Bu ne? Kılıç otunu bilir misiniz? Kantaron. Kılıç otu denmesinin nedenini bilir misiniz? Osmanlı'da ordular kılıç yarası aldıklarında bu otu yaralarına sürdükleri zaman kanı durdurduğu ve yarayı iyileştirdiği için adı kılıç otudur. Bu kılıç otu geleneksel tedavi edicilerin başında, süre açısından belki de en eski olanı. Peki, bu kılıç otuyla ilgili olarak bizim Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu herhangi bir şey var mı? Hastanelerde bu tür yaraların dezenfekte edilmesi ve iyileştirilmesi için kullanılan sentetikler oradaki mikrobu öldürecekim derken deriyi ve canlı hücreleri de öldürüyor zaten. Yerine böyle bir ürünün yaygınlaştırılması ve kullanılması asla düşünülüyor. Sağlık Bakanlığının geleneksel bitkisel ilaçlarla ilgili olarak yaptığı düzenleme “Uygulamayın bunu, bunun uygulanması imkânsız.” demek için yapılmış sanki. Klinik test istiyorlar. Bu ürünleri üretenler ve yıllardan beri kullananlar klinik test mi yapmışlar? Sayın Bakanım, buradaki olay çok önemlidir. Sağlık Bakanlığının

görevi ile bunları üreteceklerin görevleri birbirinden tam olarak ayırmıştır. Sağlık Bakanlığı, kantaronla ilgili olarak, bütün içerik bilgilerini, ne şekilde elde edileceğini tanımlar, klinik testlerini yapar, “İçeriğinde şu olmayan, şu yöntemle elde edilmeyen bu ürün asla kullanılmaz.” der ve olay biter. Yoksa her üreticiye veya herkese “Sen klinik testini yaptır.”, “Sen nasıl üretiyorsun?” falan demez. “GNP kurallarına göre üreteceksin.” Bitti. “İçeriğinde şunlar şunlar olacak.” Bitti. “Ham maddesinin özellikleri bunlar olacak.” Bunları yaptığı andan itibaren, sizin şu anda ilaca harcadığımız giderlerin kesinlikle yüzde 30 civarında düşeceğinden ben eminim. Bu konuda tartışmak isteyen herkesle de rakamlarla yeniden tartışırım.

Hastalıkların temeli olan insanların immün sistemini çökerten beslenme sistemi bir tarafa, Türkiye’nin bulunduğu coğrafya itibarıyla tıbbi ve aromatik bitkiler ve diğer bitkiler açısından, fonksiyonel bitkiler açısından zenginliği bir tarafa, bunlar doğru dürtüst kullanıldığı takdirde, çok fazla uzun süreye de ihtiyaç yok, özellikle de obezite konusunda, hepatit konusunda, doğurganlık konusunda, bunun gibi bir sürü konuda ilaç giderlerinizin büyük bir hızla azalacağından ben kesin olarak eminim.

Daha fazla suistimal etmek istemiyorum süremi.

Teşekkür ediyorum, sizlere başarılar diliyorum bütçe uygulamanızda.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz Sayın Bakanım.

Sayın Günal...

MEHMET GÜNAL (Antalya) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli milletvekilleri, çok kıymetli bürokratlar ve basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Açıkçası, ben burada rakamlara baktığım zaman, tam neyin bütçesini görüştüğümüze emin olamıyorum Sayın Bakanım. Yani, sizin verdiğiniz bilgilere, Sayıştayın raporlarına baktığımız zaman... İsterseniz şöyle başlayayım, o zaman ne demek istediğimi daha iyi anlarsınız: Biz burada bütçe falan yapmıyoruz. Belki, biraz, başta uzamasın diye usul tartışmasına girmedim ama özü itibarıyla baktığımız zaman, sizin hazırladığınız kitapçık ve vermiş olduğunuz bilgiler yapılan harcamaların yarısını ancak karşılıyor. Yani kitapçığın başına baktığımız zaman... Şöyle söyleyeyim: Önce toplam bir rakam vereyim bütün arkadaşlara sonra yeniden değerlendirme yapalım. Merkezî yönetim bütçesi kurumlara göre dağılım. Bakanlık 5,8 milyar, Kamu Hastaneleri Kurumu 15,8 milyar, Türkiye Sağlık Kurumu 10,3 milyar, Hudut ve Sahiller 151 milyon, İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 130, Sağlık Enstitüsü 51 toplam, 32 milyar. Öbür sayfaya geçiyorum. Arkadaşlarımın tamamının dikkatine sunuyorum: Toplam 32 milyar Sağlık Bakanlığı konuştuğumuz merkezî yönetim bütçe büyüklüğü. Döner sermaye bütçesi kurumlara göre dağılım: Sağlık Bakanlığı 1,5, Kamu Hastaneleri Kurumu 28,7, bir daha söylüyorum 28,7, Halk Sağlığı 1,6 toplam, 31,7. Yani yarısı bizim verdiğimiz bütçeyle alakası olmayan bir rakam. Şimdi nereye harcandı, ne oldu ayrı bir konu. Sayıştay Başkanlığı bizim adımıza denetim yapıyor ve 5018 sayılı Kanun diye de bir kanun çıkardık. Burada bütçe türleri belirlenmiş yani merkezî yönetim var, sosyal güvenlik kurumları, mahalli idareler var. Tamam döner sermaye bir yöntemdir demişiz, bunların düzenlemesini de Maliye Bakanlığına vermişiz hâlâ yok. Siz çıkardığınız yönetmelikle de bunu düzenleyip idare ediyorsunuz. Şimdi arkadaşlar nasıl bir bütçe hakkıdır bu ben anlamadım. Yani normal bütçe rakamının 1 katına kadar yüzde yüz oranında 32, 31 aynı şey değil mi? Biz neyin bütçesini denetliyoruz burada? Sonra da “Sayıştay raporlarını da dikkate almalıyım, ona da bakmalıyım, biz yapalım.” “E, Maliyet Bakanlığı yapacaktı, yapmadı, bizim yönetmelikle idare ediyoruz.” Devlet idaresinde böyle bir şey olur mu Sayın Bakan? Şimdi bakıyoruz, tek tek bakalım, bulguların bazılarını, iki tane örnek bakayım size. Açıkçası rakama baktığımız zaman çok garip

şeyler. Esas gelir ayrı, faaliyet gelirleriyle ayrı ödenek... Ya şunu yapmayın yani döner sermayeyi çok göstermek için bir sürü muhasebe yöntemleriyle -ben net söyleyeyim, Sayıştay yazamamış, kibar yazmış- oraya koyacağımız gelir ayrı diğeri ayrı. Ben şimdi tamamını okudum, ben tek tek uzun uzun anlatmıyorum, siz biliyorsunuz diye, zamanımız yok, hemen şimdi az önce Sayın Temizel'e yaptığı gibi Başkan "uzattın" diyecek. Bunu okuduğunuzu biliyorum arkadaşların en azından siz okuyamadıysanız da. Yani burada birtakım muhasebe oyunlarıyla bunu düzenlemeye çalışmayalım. Örtülü gider belli, aradaki fark belli, bunu yapıyorsunuz yansıtın o zaman nereye harcadığımızı da görelim, bir şey yapalım. Yani her seferinde aynı, 2014'te de vardı, 2013'te de vardı, bunların hepsi duruyor. Bir yerde görmemiz lazım, bunları düzenlediyseniz ya uyalım ya o zaman 5018'i değiştirelim. Şimdi bir kısmını değiştiriyoruz. Bunu da koyalım o zaman bir daha diyelim ki: "Döner sermayeyle karışmasını kardeşim yeniden fon kuruyoruz. Yeniden döner sermayeyi kafamıza göre yapalım." Denetlediğimiz büyüklük ne ben açıkçası şaşırıyorum. Bu sefer o kadarlık bir rakam var, burada onun işleyişine ilişkin bir sürü şey var. Madem 32 milyar buradan harcıyoruz, gelirimiz var, giderimiz var. Peki bunu nasıl göreceğiz biz? Şimdi bakıyorsunuz buradaki hesaplara değişik şeyler ortaya çıkıyor; terkin var, tahsil var, döner sermaye geliri farklı, iskonto edilmesi gereken diğer hesaba aktarılıyor. Yani en azından o zaman bunların hesabının nereye gittiğini, ne olduğunu derli toplu hepsini görmemiz lazım. Hani bizim burada döner sermayeyle ilgili güzel, 31 milyarlık bir şey var. Peki bunların ne kadar, nereden gittiği, gelir, gider, neresi kaldı, nesi gitti bilmiyoruz. Açıkçası bu bizim bütçe hakkımız açısından "TBMM veya yetkili organlarca kabul edilmedikçe bizim Plan ve Bütçe Komisyonundan geçip Sayıştay tarafından denetlenen şey gelir ve giderlerinin tamamının bütçede gösterilmesi gerekir." diyor. İstisnai bir durum gibi düzenlenmiş ama yarı yarıya aynı şekilde bu miktara gelmiş. Bunlara dikkat etmemiz gerekiyor. Bu kısımda 2010 yılına kadar bakılmış, güncellenmiş ama hâlâ duruyor.

Bir de bizim burada tartıştığımız bütçe hakkı açısından bütçe üstü ödenekler var. Yine, sizin Bakanlığınkine de baktığımız zaman burada farklı şey çıkıyor. 2015 kesin hesabına bakıyoruz 31-32 milyar bütçe üstü ödeneğimiz vardı, 2,3'ü ekleme, aktarma, döndürmeye geliyor. Nasıl olacak bu, o zaman bizim verdiğimiz bütçe hakkı nereye gitti, nereden geldi? Tamam "Maaşlardaki artışlardan kaynaklandı, personel ödemesi." diyorsunuz ama ya o kadar oran sapması olur mu? Yani 2 küsurun üzerine 2 küsur daha eklediğimiz zaman 4 yapıyor, bizim verdiğimiz bütçe 2 küsur, sizin çıkan bütçe 4'ten fazla. Şimdi bunların nereye harcandığı, hesabın doğruluğu, hakkaniyetle harcanıp harcanmadığı ayrı bir şeydir, ihtiyaç olduğu ayrı bir şey. Bütçede bu kadar sapma olursa o zaman bizim yaptığımız denetimin, işin, buradaki verdiğimiz bütçenin ne anlamı kalır? Bunlara dikkat etmemiz lazım. Açıkçası yani başlangıç 2.763, harcama 4.800, 2.300 küsur aktarma olmuş 2015 raporundan bahsediyorum. Şimdi 2016 ne olacak onu da önümüzdeki yıl göreceğiz. Bu, bizim bütçe açısından çok sıkıntılı bir durum, bunlarla ilgili biraz daha çalışmaların tamamlanması... İşte bakanlıklar arası koordinasyon yapılıyor, yazı yazıyorsunuz, onları konuşmuyorum. Tamamını bakanlığın verdiği cevaplara da baktık ama sonucunda Sayıştayın yazdıklarına da baktık. Bir de onun ötesinde şöyle yan yana koyup büyüklüklere baktığımız zaman da sizin sunumun en başında koyduğunuz rakamlar zaten bu söylediklerimizi gösteriyor. Burada bir şey yapılacaksa, bakın, yani sağlık çalışanlarına farklı ödeme yapılacaksa, bir şey olacaksa, performansla bağlantılı olmayan birtakım şeyler ayrı, performansa dayalı olan ayrı, sabit giderler ayrı -ayrıntısına girmeyeyim- bir düzenleme yapın o zaman, bakalım bir karar verelim, öyle ödeyelim. Yani biz de neyi nereye verdiğimiz bilelim diye söylüyoruz. Denetimler... Siz diyorsunuz ki: "Şöyle yaptık, böyle yaptık." Bakın Sayın Bakan, bilgi kirliliğinin olduğu her yerde herkes her şeyi söyler. "Basın yalan yazdı." diyorsunuz. Siz şimdi çıkıp o olağanüstü hâl içerisinde onu yapmak yerine rasyonel bir şekilde "Bu kurumun şöyle böyle sorunları var, şunlar var, biz de şunları yapacağız." diye erkenden bir şey söylemiş olsanız belki o kadar haber yayılmaz. Şimdi biz oraya iyi niyetli bakıyoruz

ama hâlâ tam ne yapıldığına dair kafamızda soru işaretleri var. Yönetimin de sizin tarafınızdan alınması ayrı, askerî hastane olması ayrı. Diyorsunuz: “Cepheye yakın, ilk madde dört rol belirledik.” diyorsunuz ama hizmet kalitesiyle ilgili şikâyet geliyor. Biz ne kadar doğru olduğunu bilmiyoruz ki, sizin bize açıklamanız lazım. Yani basında yazanı söylemiyorum. Vatandaş bir şeyler söylüyor. Siz bize bilgi vermezseniz, o zaman basının yazdığına itibar etmek durumunda kalırız. Ortada da bir sorun varsa, burada ne gibi bir rehabilitasyon yapılacağına, kurumsal yönetimin ne olacağını görmemiz lazım ki bu konuda, bu olaylara destek veren, bir parti olarak olağanüstü hâlde ilgili kararname... Ama bunun uygulamasının da şeffaf bir şekilde anlatılması gerekiyor ki ortada bilgi kirliliği olmasın.

Bu kapsamda diğer bir şey de yine şehir hastaneleriyle ilgili. Sayın Bakan, biraz hızlı bir şekilde geçti. Bize şimdi bir de ilave bir şey geldi arkadaşlar onunla ilgili. Açıkçası Bilkent’le ilgili ama garibime gitti. Yani nasıl hızlı bir şekilde gelmiş, arkadaşlar yapmış. Sayın Bakan hatırlayacaktır, o kanun çıkarken burada kendisi vardı son...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bunun üzerinde iki saat çalıştık.

MEHMET GÜNAL (Antalya) - Yok yok, işte, bize çalıştınız, sağ olsun son saniyede geldi, biz de ilgili sayfasına bakarak anlamaya çalışıyoruz, üç dakika içerisinde. Şimdi, onlarla ilgili soru soracağım da, onun için ben size “çalışmadınız” demedim Sayın Bakanım.

Sorduğum soru şuydu hatırlarsanız: Siz il genel sekreterliklerine ihale yapma yetkisi veriyordunuz, örnek söylüyorum yani cümleyi hemen özetleyerek vaktim olmadığı için. Şehir hastaneleriyle ilgili, ilgili hangi hastane nerede yapılacaktır. Ben de size bir soru sormuştum: “Orada bu ihaleye yapacak yeterlilikte elemanınız var mı? Bunların teknik şartnamesi...” Siz de demiştiniz ki: Biz merkez olarak... Sayın Başkanım...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN - Uzattıyorum.

Lütfen, buyurun.

MEHMET GÜNAL (Antalya) – Birkaç hususu daha ifade edeceğim.

“Biz danışmanlık hizmeti aldık.” demiştiniz. Şimdi bakıyorum buradaki modellemelere, birtakım maliyet analizlerine, net bugünkü değer hesaplamalarına. Merak ettim, bu çalışmayı siz yaptınız ama bunu bir danışmanlık firması mı hazırladı Bakanlığın Kamu Özel Ortaklığı Başkanlığı mı hazırladı diye de aklıma geldi açıkçası çünkü birtakım teknik analiz var. Enteresan şekilde on birinci sayfaya baktım mesela klasik model ve PPP modeline göre ikisi de 597-771, nasıl aynısını, aynı şekilde denk getirdiler diye de merak ediyorum. Bizim hesabımız tutuyor gibi bir şeyler gelmiş. Biraz daha ayrıntısına ihtiyacımız var. Şimdi burada söylediğiniz maliyet, ilave olarak bir şey daha soracağım. Maliyet neyle ilgili? İşletme, bakım, finansman maliyeti, risk maliyeti. Gelir kaybımız ne peki? Yarattığımız ranttan almadığımız kazançlarımız nereye gidiyor? Yani müşterilerimizden bahsediyorum. Şimdi, biz normal yapılan hastaneye göre bakıyoruz, değil mi? Vereceğimiz paraya göre, sağlık masrafına göre. Şimdi, onlardan da buna göre, ikisini karşılaştırmışsınız. Acaba Bilkent Hastanesinde bu müşterilerimizden yıllık ne kadar gelir tahmini var? Onlar bizim kaybımız olmuyor mu? Yani elde edeceğimiz, yarattığımız rantı oraya vereceğiz. Maliyet hesabı güzel de gelirden bir mukayese var mı? Biz onları kendimiz yapmış olsak bu maliyetle işletmiş olsak o gelirleri bundan düşecek miyiz? Niye öyle söylüyorum?

Bir de kira bedeli dışında şeyler var yani onları da hesaba... Bir yerde göremedim, belki vardır, hızlı baktığımız için. Maliyet analizleri bire bir denk gelince şaşırırım, ona bakmaya çalışıyorum yani nasıl denk getirmiş arkadaşlar diye.

Şimdi, benim asıl soracağım soru şu Sayın Bakan... Biz burada o kanun geçerken hem Hazine Müsteşar Yardımcımız hem Kalkınma Bakanlığı Müsteşar Yardımcımız –DPT Müsteşar Yardımcımız o zaman- şimdiki Müsteşarımıza sorduk, burada Kalkınma Bakanlığında arkadaşlarımız var: Bizim Türkiye olarak yatak kapasitesi hedefimiz nedir, orta ve uzun vadede nedir, mevcudu nedir? demiştim. On binde 26 civarında olduğunu söylemiştiler, hâlâ hatırlıyorum o günkü gibi, “Hedefimiz de on binde 30.” demiştik. Öyle demiştik, bilmiyorum yani ben hâlâ onları unutmam, rakamları da bende, tutanaklarımda var ama... Şimdi buraya bakıyorum: Şehir hastanelerinin toplamda yatak sayısı 30.691, devam edenlerle beraber ihale süreci devam edenlerin -Yüksek Planlama Kurulu, ön fizibilite-tamamı 41 bin. Arkadaşlarıma soruyorum: Bizim yatak ihtiyacımız nedir? Yani on binde 30 dersek yüz binde bile 30 bin olması gerekirken nüfusumuz 79 bin. Yani şunu söylemiştim size -arkadaşlara tazeliyeyim, üyelerimizin çoğu yeni- hatırlarsanız: “‘Yatak kapasitesini artırmayın.’ denilen bir Yüksek Planlama Kurulu kararı ortadayken -yedı sekiz tanesinde- sadece üç yıldızdan dört yıldıza geçmek için bu kadar milyarlarca dolar vermeye gerek var mı?’” demiştim. O minval üzere söylüyorum ki hani siz de hatırlamış olun, akademisyen titizliği içerisinde. Buraya baktığım zaman, o zamanki rakamla değerli arkadaşlarımız, Sağlık Bakanlığının Sağlık Bakanlığı bütçesinden yapmış olduğu yatırımların tamamlanmasıyla beraber 5 bin civarında yatak kapasitesi eklenince o günkü on binde 30’a yaklaşan 27 bin yatak kapasitesine 2015 yılı sonu itibarıyla ulaşılacağı görülmüyordu, tamamı açılınca. Şimdi bakıyorum tekrar, 41 bine çıkmış. Peki bizim gerçekten nüfusumuzda farklı bir şey mi var, revize ettik mi? Bunu 41 bin yaparsak yüz milyonda on binde 40’a denk geliyor, 100 milyon nüfus bile söylesek. Önümüzdeki süre içerisinde Beş Yıllık Kalkınma Planı’nın sonunu düşünelim, hadi bir beş yıl daha ekleyelim. Benim bu hesaplara aklım ermiyor. Bu kadar parayı yirmi beş yıl boyunca niye vereceğiz, benim hâlâ aklım ermedi. Size şunu tavsiye etmiştim: Birkaç tanesini hiç olmazsa yapın, bir bekletin, bir görün. Dünyada bir sürü uygulamaları var. Yani normal yolla yapacağımız yatırım... Bu analizlerin böyle son saniye değil, bize gelip... Sizin de aslında bunlardan bahsetmeniz bize... Sağlık Bakanlığıyla ilgili politikaları zaten söylüyorsunuz, kitapçık dağıtıyorsunuz, arkadaşlarımız burada bakıyor ama bizim için Plan ve Bütçe Komisyonu olarak burada işin finansman kısmı, bütçe hakkımız, yapılan harcamaların yerine yapılıp yapılmadığı, yapılan tahsisin doğru olup olmadığını denetlemek. Şimdi, ben buraya bakınca yarısı döner sermayeyse, önümüzdeki senenin harcamalarının hiçbirini tam olarak göremiyorsam, yapacağım harcamalar sadece burada tahminde kalıyorsa, bunun kirasını ben ödeyeceksem o zaman bu konuştuğumuzun da yaptığımız bütçenin de benim için pek bir anlamı kalmıyor diyorum. Bunların düzgün bir şekilde bizlere yeniden... Düzenleme mi yapılacak, hukuki şey mi yapılacak, siz mi ikincil düzenlemeyi yapacaksınız -orada eksiklikler var ama ona vaktimiz kalmadığı için söylemiyorum- bunların bir an önce tamamlanıp şeffaf bir şekilde, sadece yapılan politikalar sağlık hizmetleri alanında değil, bunların karşılığının da hakkaniyetli bir şekilde değerlendirilip değerlendirilmediğini bizim görmemiz lazım.

Bunların ötesinde tabii çok şey var konuşulacak ama esas itibarıyla -doktor arkadaşlar, burada uzman arkadaşlar da var, onlar biraz daha girerler- ben bütçe kısmıyla ilgilendim.

Ayrıca, bize gelen, tıbbi sekreterlerle ilgili mağduriyetler var, “Biraz daha bunları dile getirin.” diyorlar. “Taşeron şirketler çalıştırıldığı için bize sınav açılıp yer verilmiyor.” diyorlar. Perfüzyon teknikerleri yine aynı şekilde “İki yıllık ön lisanstan geldiğimiz için biz şu anda şey yapamadık, sınav açılmadı, mağduruz.” diyorlar. Birtakım personelle ilgili şeyler var, onları da size ayrıca takdim ederim. Onların adına da burada dile getirmemizi istemişler, onları da size aktarmış olalım. O konuda çalışmalar varsa, bu dönemde yapılacak sınavlarla, personel alımıyla ilgili, bizi bilgilendirirseniz sevinirim.

Ama, asıl olan bu hesabın kitabın şeffaf bir şekilde yapılması ve eğer böyle kalıcı şekilde kalacaksa, Maliye Bakanlığı bir şey yapmayacaksa, siz döner sermayeyi böyle işletecekseniz o zaman buna da ayrı bir formül bulup bunlarla ilgili şeylerin de bize ayrıntılı olarak sunulmasında fayda var diyorum.

Bunu yeniden inceleyeceğim, şimdi geldiği için birkaç şeye baktım ama bizim için... Yani, çok fazla üzerinde durmuyorum. Ben para, banka, finans hocasıyım, onun için... Yani bugünkü değer anlamında görüyoruz ama kaybettiğimiz şeyleri ve yarattığımız rantları vergilendirelim diye, şehir rantlarından bahsederken onların da hesaba katılması gerektiğini ilk bakışta gördüm. Onun ötesini ayrıca sizinle tartışır, değerlendiririz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz Sayın Günal.

Buyurun Sayın Bekaroğlu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli arkadaşlar; önce Sağlık Bakanlığı bütçesinin hayırlı olmasını diliyorum.

Tabii, Sağlık Bakanlığı on dört seneden beri bir program uyguluyor, hiçbir şey yapmadı filan kimse demez, haksızlık olur bu. Yani önemli bazı yönetsel değişimler oldu. Örneğin, kurumların birleştirilmesi, SSK ve diğer kurumların birleştirilmesi. Doktora ve ilaca ulaşım artmıştır, ulaşım daha rahat bir şekilde olmaktadır. Bürokratik engeller kalkmıştır, bu konuda birtakım eşitsizlikler giderilmiştir.

Genel sağlık sigortası önemli bir uygulama, destekliyoruz fakat burada çok ciddi problemler var, ikide bir hâlâ borç silme filan şeyleriyle uğraşıyoruz. Yürümüyor burası, belli ki yürümüyor. Belki vergi adaleti sağlandıktan sonra, bu İngiltere'deki sisteme benzer, vergi üzerinden finansman gibi şeyler düşünülebilir. Kamu sağlık altyapısı iyileşti filan, bütün bunlar doğru. Ama sizin seçmiş olduğunuz sağlık politikasının nasıl bir politika olduğunu tartışmak gerekiyor.

Ondan önce, Sayın Bakanım, Sayıştay raporlarıyla ilgili unutmadan bir şey söyleyeyim. Gerçekten, şimdi sizin Bakanlığınızla ilgili Sayıştay raporlarına baktık -diğer bakanlıklarda da çok ciddi problem var, burada konuşamıyoruz, tartışamıyoruz ama- sizin Bakanlığın şeyinde “Sağlık Bakanlığı bünyesindeki sosyal tesislerin mali işlerinde 5018 sayılı Kanuna uygun biçimde yürütülmemesi...” Devam ediyor bu, diğer kurumlarda da aynı şekilde var. Yani siz 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'na göre davranmayacaksanız neye göre yazıp çizeceksiniz? Devlet değil misiniz ve devletin de maliyesini düzenleyen bir tek kanun var. Yani bıraktık diğer eksiklikleri, gerçekten bu konularla ilgili bize bir şey söyleyin, sonunda sorulara cevap verirken “Biz Sayıştay raporlarında şu şu eksiklikler var, bunlarla ilgili şunları yaptık.” gibi bir şey söyleyin bize. Maalesef, böyle bir şey yok.

Sayın Bakan, değerli arkadaşlarım; dünyada bir küresel sermayenin sağlık alanına doğru saldırısı var. 2013 yılında dünyanın sağlık harcamaları 7,6 trilyon Amerikan doları olmuş. Bunun 2,5 trilyonu Amerika'da olmuş. Burada şöyle bir eğilim var sağlıkta: Yani hasta oldu olmadı, koruyucu, onlar bir tarafa bırakılmış, kârlı alanlara, hastanelere, ilaçlara yönelme, bu alanlarda paradan para yapma, böyle bir eğilim var. Türkiye'deki Sağlıkta Dönüşüm de acaba bu mu, yoksa başka şeyler mi olmuş, bunlara bakmak gerekiyor.

Sağlık harcamaları arttı, doğru, dünyada artıyor. Bu grafikleri tabii siz gösterdiniz, biz gösteremiyoruz, haksızlık oluyor. Bebek ölüm hızında iyiye doğru gidiyor, doğru; bir duraklama filan var ama iyiye doğru gidiyor, bunlar doğru. Ama Sayın Bakanım, soruyorum, bölgeler arasındaki dağılımla ilgili bir slayt gösterseydiniz bize, bir istatistik gösterseydiniz. Bakın, Türkiye'nin tablosunu, Türkiye'deki eşitsizliği çok ciddi bir şekilde ortaya koyuyor. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 11,6'dan

doğu Marmara Bölgesi'ne doğru ciddi bir şekilde azalma var. Bunlar Türkiye'deki sağlık politikası... Anne ölüm hızlarında benzer şekilde bir azalma var, doğru, bu konuyla ilgili söyleyecek bir şeyimiz yok ama bölgelere dağılımına baktığımız zaman, yine Türkiye'deki eşitsiz tablo ciddi bir şekilde ortaya konuluyor. En temel ilke yani cumhuriyetin temel ideallerinden bir tanesi her alanda eşitlik, eşit yurttaşlıktır; bu yurttaşlık şeyi gerçekleşmiyor maalesef.

Şimdi, kişi başına hekim sayısı OECD'den düşük, ama arttı, çok doğru söylüyorsunuz, gerçekten bu konuyla ilgili reel rakamlar ortada 100 bin kişiye düşen. Peki, 100 bin kişiye düşen yardımcı personelde ne durumdayız Sayın Bakanım? Yani yardımcı personel olmadan sağlık hizmetleri yürütülebilir mi? Yardımcı personelde çok ciddi sıkıntılarımız var, hemşire sayısında problemler var, bunlar çok açık. Yani o zaman niye? Hemşire reçete yazmıyor, MR çekirme tetkik kâğıdı yazmıyor, bunun için mi? Niye kadrolar bu şekilde yardımcı personele doğru kaymıyor. Tabii, bunların sorunları, özlük problemleri filan bunlar ayrı bir şey.

Şimdi, Sayın Bakanım, sağlık harcamalarında müthiş bir şey var, bunlarla ilgili spekülasyon, spekülatif haberler yayınlandı. İşte, gelene baypas, gelene MR, bu rakamlar sizde mevcuttur, nedir bu? Bu sağlıkta özelleştirmeye ilgili paralel mi gidiyor? Siz de ifade ettiniz, sezaryenler özel hastanelerde neredeyse yüzde yüz. Yani sizin uygulamış olduğunuz Sağlıkta Dönüşüm Programı böyle bir şeye doğru gidiyor, dünyada da böyle bir tarafa doğru gidiyor; parası olanlar buraya yatırım yapıyor ve burada toplumun geleceğini etkileyen -sizin de ifade ettiğiniz gibi, sezaryenler örneğini verdiniz- ciddi bir problem var.

Zamanımız çok kısıtlı, şey yapmayacağım.

Sayın Bakanım, bir de yapılan ameliyatlara ilgili çok ciddi problemler var. Bu ameliyatlara müthiş bir şekilde artıyor, hafif ameliyatların filan zaten istatistikleri tutulmuyor. Bunlar nedir? Sizin bürokratlarımızdan biri, "Geleni kesmişler, şu kadar da para ödemişiz." diye bir açıklama yaptı. Bunlar oluyor. Yani sizin sağlıkta dönüşüm stratejinizde, evet, maddi yapıda, ulaşımda, ilaca ulaşımda artışlar var, bütün bunlar doğru ama bunlarla ilgili ne gibi denetimler yapıyorsunuz? Burada, sadece kaynaklarımızın heba edilmesi, harcanması değil, aynı zamanda toplumun sağlığını ciddi bir şekilde etkileyen rakamlar ortada.

Yine, özel hastanelerle ilgili dünya kadar istatistikler var. İşte, Türkiye'deki üniversite hastanelerine, özel hastanelere, bütün devlet hastanelerine başvuran hasta sayısı var; özel hastanelerin payı giderek artıyor. Buna "iyi" filan mı diyorsunuz? Yoksa o istismalar devam ettikçe, hem gereksiz harcamalarımız hem de topluma, insanlara verilen zararlar var, bunlar ne kadar?

Yine, ortalama hastanede yatış sürelerine bakıyoruz, müthiş bir düşme var ve özel hastanelerde rekor bir şekilde artış var. Yani burada bir şey var, insanlar yatıyor, yatıştan dolayı dünya kadar tetkikleri isteniyor, ondan sonra ertesi gün taburcu ediliyor. Bunları nasıl denetliyorsunuz?

Sizin bir performans denetiminiz var, ama yani burada nitelik denetim filan söz konusu değil, yani ciddi bir problem var. Bu performans denetimini zaman zaman tekrar ele alıyorsunuz ama ciddi bir şekilde ele alın.

Şimdi, sağlıkta memnuniyet durdu. Niye durdu? Eczaneleri ne hâle getirdiniz. Şuna bakın: İlaç bedelinin yüzde 10-20'si eczanede, muayene için 5-12 TL, reçete için 3 TL, eş değer ilacın en ucuzunun yüzde 10'u, ilaç kutusu başına 1 TL. Eczaneler Maliye Bakanımızın vergi toplama yerleri, tahsildarları hâline geldi.

Çepten ödemeler konusunda da ciddi bir şey var Sayın Bakanım. Yani, yıllara göre, bakın, işte, şu ülkede böyle, bu ülkede böyle. Bu karşılaştırmalar da önemli ama Türkiye'de ne olmuş?

Tetkik ücretleri, özel hastane listelerinde fiyatın 300'e kadar ulaştığı ödemeler, istisna hizmetlerle hastaneye göre değişen otelcilik ücretleri ödemesi, telefonla randevu için 4,5 TL'yi bulan harcama, tamamlayıcı sigorta ücretleri gibi dünya kadar problem var. Yani bu problemleri görmeden "Bu sağlıkta dönüşüm çok iyi olmuştur." filan deyip geçemeyiz.

Var, "ikinci faz" filan diyorsunuz ama bu ikinci fazda strateji tespit edilirken verdiğiniz rakamlarla, hele 2002 2016 karşılaştırmasıyla değil de bu şikâyetleri de dikkate alarak...

Şimdi, işte, "Sağlıkta ticarileşme var." diyen herkesi "Efendim, ideolojik konuşuyor." diye bir yere koymayın Sayın Bakanım, bunları dinleyin.

Evet, sağlıkta piyasalaşma var, özel sektörün büyümesi ortada, uluslararası zincir hastaneler ve kamu hastaneleri işletme hâline geldi. Yani bunu birisi söylüyor diye hemen onu şey yazmayın.

Özel sektörün payıyla ilgili şeyler var ama sürem çok sınırlı olduğu için bu aile hekimliğine gireceğim.

Türkiye'de koruyucu hekimlikle ilgili değişiklikler yaptınız, sağlık ocakları filan yok oldu. Tabii, 60'lı yılların koşullarıyla bugünün koşulları aynı değil, o zamanki sosyalizasyonla bugün aynı şeyler olmaz, ama o zamanki sosyalizasyon da son derece önemliydi.

Bu aile hekimleri, bunların statüsü, iş güvenceleri, aralarına konulan bu rekabet... Binaları ya Sayın Bakan, bu aile hekimlerinin binalarını filan geziyor musunuz büyük şehirlerde özellikle, bodrum katlarında, apartman dairelerinde, hiç sağlıkla ilgisi olmayan yerlerde dünya kadar var ve bu aile hekimleri koruyucu hekim...

Ya koruyucu hekimlik dediğimiz zaman, Sayın Bakanım, sadece aşı yapıldı filanı mı anlıyoruz? Öyle değil ki. Koruyucu aşı, aşılarda yapıldı, suların...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Koruyucu aile hekimliğinde şartlar değişti, hastalıkların çeşitleri değişti, dünyada enfeksiyon hastalıkları ortadan kalktı. Şu andaki riskler farklı, riskler değişince de koruyucu hekimliğin bu alanlara yönltilmesi gerekiyor. Yani dün aşılama çok önemli şeydi, ama bugün çevreyle ilgili tedbirler son derece önemli, bunlara bakılması gerekiyor.

Bu meslek hastalıklarıyla ilgili de gerçekten Bakanlığınızın çalışmaları çok sağlıklı yürümüyor. "İş kazaları bizim işimiz değil." Hayır, sizin işiniz. Her gün 4 işçi yaşamını yitiriyor. 2015'te 1.750 işçi iş kazalarında hayatını kaybetti.

Meslek hastalıkları giderek artıyor, ama tanı konulamıyor, tarama kayıt sistemleri yok. Meslek hastaneleri yetersiz, kapatılıyor.

Sayın Bakanım, rakamları veremedim, ama genel olarak söylediklerim bile, uygulanmakta olan, bu "sağlıkta dönüşüm" dediğiniz programın öyle çok da başarılı ve hiçbir şekilde tartışılmayacak bir program olmadığını gösteriyor.

Sizin kurduğunuz cümlelerden şöyle bir şey anladım: Evet, her şey çok güzel gitti, ama bazı alanlarda duraklamalar var, dolayısıyla bu alanları aşmak için...

Hayır, bunun ötesinde bir şey var, bu stratejiyi gözden geçirmek durumundasınız. Bu stratejiyi iki nedenden dolayı gözden geçirmek durumundasınız: Birincisi, gerçekten bu milletin, Türkiye halkının, insanların sağlıkları açısından bu sistem doğru bir sistem mi değil mi, bu soruyu sorup gözden geçirmeniz gerekiyor, koruyucu hizmetler açısından da bu soruyu sorup gözden geçirmeniz gerekiyor.

İkincisi, bu kadar büyük paralar harcanıyor, bu kadar büyük paralar harcanması gerekiyor mu ve bu harcadığımız paralarla alınan neticeler karşılıyor mu? Bunu sorup, sağlık stratejisini gözden geçirmemiz gerekiyor Sayın Bakanım.

Şimdi, koruyucu hekimlikle ilgili bir şey söyleyeyim -süremi epey aştım- ve konuşmamı bitireyim. Yani aşı filan değil -biraz evvel ifade ettim- gerçekten artık sağlık sistemi planlanırken, yeni dönüşüm programları, ikinci etap filan düşünülürken, bu toplumdaki yoksulluklar, eşitsizlikler, eğitimsizlik -bunlar bir defa koruyucu sağlık hizmetlerinin başında geliyor- bunların düşünülmesi gerekiyor.

Dolayısıyla, Sağlık Bakanlığı “Şu kadar hastane yaptık, şu kadar şey kurduk, şu kadar da ambulansımız var.” diye işin içinden çıkamaz. Sağlıksız kentleşme, ormanların yok edilmesi, endüstriyel atıklar...

“Sigara içmeyin.” diyorsunuz, sigarayla ilgili müthiş şey var. Gerçi son zamanlarda -siz de söylediniz- sigara içenlerin sayısı arttı.

Sayın Bakanım, sigara içmeyelim, çok güzel de fabrika bacaları ağızımızda, şehirlerin içinde fabrikalar var.

Bakın, ben Rize Fındıklı’da yaz tatillerimi geçiriyorum bir ay, evimin karşısına bir fabrika kuruldu, bacası evimin balkonunda Sayın Bakanım, sigara içmeyeyim de bu baca ne olacak?

İşte, diğer bakanlıkların bütçesinde tartıştığımız Türkiye’yle ilgili konular var. Bu konularla siz ilgileniyor musunuz?

Termik santraller kuruluyor, “Kurulacak tabii, enerji ihtiyacımız var.” falan ama bunlarla ilgili kaliteli kömür var mı yok mu, bunlar denetlenirken siz bir şey söylüyor musunuz?

Nükleer santrallerin getireceği risklerle ilgili Sağlık Bakanlığı bir şey söylüyor mu?

Toprak, su, hava kirlenmesiyle ilgili Sağlık Bakanlığı gerçekten bir şey söylüyor mu? “Koruyucu hekimlik” dediğimizde, eskiden aşularla, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ediyorduk, doğru, peki, şimdi işler değişti.

Geçen sefer Sayın Bakanımız dedi ki: Yolları şu kadar artırdık. Cumhurbaşkanı, Başbakan ikide bir çıkıyorlar, onu... Peki, trafik kazalarında da müthiş bir şekilde artma var, Sağlık Bakanları bu konuyla ilgili bir şey yapıyor mu? Bunlar planlanırken Sağlık Bakanlığına, sağlık çalışanlarına, bu konuyla ilgili uzmanlara bir şeyler soruluyor mu?

Son cümle olarak şunu ifade edeyim Sayın Bakanım: Evet, Türkiye’de sağlıkta önemli işler yapıldı. Bunlar yapılması gerekli şeylerdi, bir kısmı doğrudur ama genel stratejiniz yanlıştır. Dünya bir yere doğru itiyor, dünyayla karşılaştırmayalım. Buna da bir direniş var dünyanın bir yerinde. Hastalan, tedavi edelim, ilaca, ilaç endüstrisine para yatırınsınlar, onlar da daha fazla doktor, daha fazla tetkik, daha fazla ilaç... Böyle bir şey var. Ama siz bu ülkenin Bakanısınız, Türkiye Cumhuriyeti devleti, mili Meclis, biz ülkenin kaynaklarını ve insanlarımızın geleceğini, sağlığı düşünmek durumundayız. Koruyucu hekimlik, Sağlık Bakanlığı dediğimiz zaman da temel stratejilerinizi belirlerken karşıya yazacağımız levhada bunların yazması gerekir diye düşünüyorum.

Tekrar bütçenizin hayırlı olmasını diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz Sayın Bekaroğlu.

Buyurun Sayın Bostan.

KASIM BOSTAN (Balıkesir) – Sayın Başkan, Sayın Bakanım, Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, bürokrat kardeşlerim; öncelikle hepinizi saygıyla, hürmetle selamlıyorum.

Sağlık Bakanlığımız, yeni sağlık tesislerinin yapımı, hastanelerin tıbbi cihaz kapasitesinin artırılması, hasta yataklarının nitelikli hâle getirilmesi, ambulans filomuzun genişletilmesi, aile hekimliği, evde sağlık hizmeti, ilaca ulaşımın kolaylaştırılması, Alo 182 randevu sisteminin getirilmesiyle sağlıkta devrim yaratılması gibi hususlarda çok ciddi çalışmalar yaptı. Bununla beraber, hastalara ulaşımında kar paletli ambulans, helikopter, uçak ambulans ve deniz ambulanslarıyla hastalarımıza ulaşımı kolaylaştırdı. Bu anlamda, çok ciddi yatırımlar yaptı ve on iki yıllık bir süre içerisinde hastalarımızın çilesine son verdi. Bundan dolayı, Sayın Bakanımızın şahsında tüm sağlık çalışanlarını canı gönülden kutluyorum, tebrik ediyorum.

Yine, Sayın Bakanımızın döneminde sağlıkta idari bir yapılanmaya gidildi ve Kamu Hastaneleri Başkanlığı kuruldu, Halk Sağlığı Başkanlığı kuruldu ve il müdürlüğü... Şimdi, bu yeni yapılanmada bu üç yapının iyi koordine edilerek çalıştığı konusunda biraz şüpheler var. Bu konuda, daha birbirini tamamlayıcı, daha etkin çalışacak hâle getirilmesi için gerekli çalışmaların yapılmasını sizlerden bekliyoruz. Ayrıca, bu yatırımlarla ilgili her bir noktada hastaneler yaptık, sağlık ocakları dönemini kapatıp hastaneler dönemine geçiyoruz sanki. Bu yatırımların daha gerçekçi, daha rasyonel, daha rantabl çalışacağı yerlere yapılmasının doğru olacağını düşünüyorum yani bu konuda Bakanlık bürokratlarının sanki biraz siyasilerin baskı altında çok rasyonel yer seçimlerini yapamadıklarını gözlemliyoruz. Biz, kaynaklarımızı çok rasyonel kullanmak zorundayız. Doktor gönderemediğimiz yerlere hastane yapmamızın çok fazla bir anlamı yok çünkü, hastane yaptık ve oradaki vatandaşlarımız doktor istiyor fakat doktor gönderemiyoruz çünkü doktor yetiştiremiyoruz. Bu hastane yatırımlarını yaparken yetiştirdiğimiz doktorlarla bir bağlantı kurarak, planlayarak yapılmasının daha yararlı olacağını düşünüyorum.

Tüm Sağlık Bakanlığı çalışanlarımızın daha iyi hizmetler, daha başarılı hizmetler üreteceklerine olan inancımı burada yineliyor ve hepinizi saygıyla, muhabbetle selamlıyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz Sayın Bostan.

Buyurun Sayın Kalaycı.

MUSTAFA KALAYCI (Konya) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Başkan, Sayın Bakan, Komisyonumuzun değerli üyeleri, Bakanlığımızın ve kurumlarımızın değerli temsilcileri, kıymetli basın mensupları; hepinizi saygılarımla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, sunumunuz için teşekkür ediyorum, peşinden de bütçemizin sağlıklı ve hayırlı sonuçlar getirmesini diliyorum.

Bu arada, geçmiş dönemde Komisyonunda beraber çalıştığımız Değerli Arkadaşımız Ahmet Baha Öğütken'in Bakan Yardımcısı burada bulunmasından, bu göreve gelmesinden ziyadesiyle memnun olduğumuzu da ifade etmek istiyorum.

Sayın Bakanım, Sayıştayla ilgili birkaç söz de ben söyleyeceğim.

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarla ilgili Sayıştay raporları epey kabarık. Birçok bulgu ve öneri var, özellikle döner sermaye işletmesiyle ilgili çok önemli sorunlar var. Muhasebe kayıtlarındaki hatalar, eksiklikler, yanlışlıklar, kontrolde takipsizlikler, mevzuata aykırı uygulamalar raporlarda madde madde sıralanmış. Bu hesapların titizlikle kayıt ve takibi, mevzuata aykırı uygulamalara meydan verilmemesi konusunda Sayıştay raporlarında yer alan öneriler mutlaka yerine getirilmeli. Aslında, bu raporların -bütün bakanlık bütçelerinde genelde hep konuşuyoruz- ayrı bir gündem maddesi olarak görüşülmesi daha doğru olacak ama maalesef bu sözlerimiz hep sözde kalıyor, konuları derinlemesine irdeleme, inceleme, görüşme imkânımız olmuyor.

Ben, bu arada, Sayıştayımızın denetim elemanlarına da bu güzel raporlar için teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, sunumda bahsettiğiniz tüm hizmetler sağlık çalışanlarının fedakâr çalışmalarıyla yürütülmekte. Bu açıdan, ben sözlerime sağlık çalışanlarımızla başlamak istiyorum.

Biliyorsunuz, Sağlık Bakanlığı bünyesinde istihdam kargaşası var. 4/A'lı, 4/B'li, 4/C'li, 4924'lü, 209'lu, vekil ebe, hemşire, aile hekimliğinde sözleşmelilik, Kamu Hastane Birliklerinde sözleşmelilik, taşeron personeli gibi farklı mali ve sosyal haklara sahip 9 istihdam modeli var, bilmiyorum, belki daha da arttı, benim bildiğim bu kadar.

Şimdi de sözleşmeliler arasına başta Suriyeliler olmak üzere yabancılar için de bir statü getirildi. Geçtiğimiz aylarda çıkarılan bir kanunla Sağlık Bakanlığı tarafından eleman temininde güçlük çekilen yerlerde sözleşmeli sağlık personeli çalıştırılmasında Türk vatandaşı olma şartı kaldırıldı. Buna göre, başta tabip, ebe, hemşire, sağlık memuru gibi görevlerde Türk vatandaşı olmayanların sözleşmeli olarak çalıştırılmasının önü açıldı. O kanun görüşülürken de burada ifade etmiştik, özellikle Suriyeli doktor ve hemşirelere boş kadrolarda sözleşmeli olarak çalışma imkânı verildi.

Esasen, Hükümet, bu yabancı iş gücüne sağladığı, özellikle Suriyelilere verdiği değeri kendi çalışanlarına vermiyor Sayın Bakanım. Sağlık çalışanlarının onca sorunu varken yabancılarla ilgili, özellikle Suriyelilerle ilgili özel olarak bir kanuni düzenleme yapıldı. Hükümet, geçmişte birçok söz de vermiş olmasına rağmen, sağlık çalışanlarıyla ilgili verilen sözler hep kulak arkası ediliyor. Şimdi soruyorum Sayın Bakanım: Sağlık çalışanlarına yıpranma payı sözünü veren Adalet ve Kalkınma Partisi değil mi? Ben tarih de vereyim: 13 Mayıs 2014 tarihli “Sağlık Çalışanları Türkiye Buluşması”nda sağlık çalışanlarına yıpranma payı müjdesini veren, hem de “Yılda 90 gün, 4 yıl hizmeti olana 1 yıl yıpranma.” diye açıklayan o günkü Sayın Başbakan, şu anki Sayın Cumhurbaşkanıdır.

Sağlık çalışanları sağlık hizmeti sunumu sırasında çeşitli tehlike ve risklerle karşı karşıya kalmakta; kamuda güvenlik güçlerinden sonra ağır iş yükü ve risk altında hizmet verenlerin başında sağlık çalışanları geliyor. Bizim Milliyetçi Hareket Partisi olarak sağlık çalışanlarının hizmet sürelerine görev yaptıkları her yıl için 90 gün fiili hizmet süresi zammı eklenmesini öngören kanun tekliflerimiz de maalesef gündeme alınmıyor. Bunun bir önce gündeme alınıp bir anlamda da verdiğiniz sözün yerine getirilmesi gerekir, sağlık çalışanlarının hakları olan yıpranma payına kavuşturulmaları gerekir.

Yine, Sayın Bakanım, döner sermayeden yapılan ek ödemelerin emekliliğe yansımaması nedeniyle sağlık çalışanlarının emekli aylığı ciddi oranda azalıyor. Sağlık çalışanlarının hem memnuniyetini artırmak hem de geleceğe güvenle bakmalarını sağlamak için döner sermayenin hekimlerde olduğu gibi diğer sağlık çalışanlarının da emekli aylığına yansıtılması için gerekli yasal düzenleme yapılmalıdır. Bu konuda da bizim Milliyetçi Hareket Partisi olarak verdiğimiz kanun teklifi maalesef gündemde bekliyor.

Sağlık çalışanları farklı istihdam modelleriyle birbirine küstürüldü ve iç barış bozuldu, sağlık camiasında meslekler arası saygınlık tüketildi. Aynı yerlerde ve hizmetlerde aynı işi yapmalarına rağmen statülerinin farklı olması nedeniyle çalışanlar arasında idari, mali ve sosyal haklar yönünden birçok farklılık bulunması Anayasa'yla güvence altına alınan eşitlik ve adalet ilkelerine aykırı olduğu gibi çalışanların motivasyonunu ve çalışma barışını olumsuz etkiliyor.

Temizlik işleriyle başlayan taşeronlaşma bugün acil servislere, ameliyathanelere kadar uzandı. İş güvencesiz, düşük ücretle, ehil olmadıkları işlerde taşeron firma çalışanları istihdam ediliyor. Kurulan bu düzen sadece çalışana değil yürütülen sağlık hizmetine de zarar veriyor. Bu nedenle, özellikle sağlık hizmetlerinde, aslında tümüyle taşeronlaşmaya son verilmeli ama özellikle sağlık hizmetlerinde taşeronlaşmadan vazgeçilmelidir.

Adalet ve Kalkınma Partisi bu konuda da seçimlerde söz verdiği hâlde henüz bu konuda bir düzenleme maalesef yapılmadı. Taşeron işçiler Hükümetin verdiği sözün yerine getirilmesini bekliyor. Acaba Sayın Davutoğlu hemşehrim gitmiş vaatler bitmiş midir? Yani bir söz verildi ama bunun gereği bugüne kadar yerine getirilmedi. Bir önceki Hükümetin Eylem Planı'nda da üç ay içinde gerçekleştirilecek vaatler arasında yer alıyordu ama yılın sonuna geldik hâlen bu konuda bir düzenleme yok.

Sayın Bakanım, sağlık araştırmacıları mevzusunu da biliyorsunuz, onlardan da bizlere gelen yoğun talep ve eleştiriler var ki bu kanunlar burada görüşülürken de çok tartışmıştık.

18 Ocak 2014 tarihli Resmî Gazete'de yayınlanan 6514 sayılı Yasada görevden alınan bu müdür, müdür yardımcıları, hastane, hastane müdür yardımcılılarıyla ilgili mali haklarında, araştırmacı kadrosuna atanan bu arkadaşların mali haklarında şube müdürlüğünün esas alınması öngörülmüştü ama aradan bir ay bile geçmeden tekrar çıkarılan bir başka kanunla, bu arkadaşlarımızın özel hizmet tazminatı, ek ödeme oranları müdür yardımcısı düzeyine indirildi. Gerçekten büyük mağduriyet yaşatıldı; geçmişte aldıkları ücretlere baktığımız zaman bin liraya varan kayıpları söz konusu Sayın Bakanım bu sağlık araştırmacılarının yani bu arkadaşlarımızın sorunlarıyla ilgilenilmesi ve çözüm getirilmesi gerekmektedir.

Bu katılım paylarıyla ilgili de görüşümüzü ifade etmek istiyorum: Türk milleti tabii ki en kaliteli, en iyi hizmete layık ancak bedelini ağır maliyette ve pahalı bir şekilde de ödettirmememiz lazım Sayın Bakanım. Bugün baktığımız zaman muayene parası, reçete parası, kutu parası, ilaç parası, katılma payı, ek ödeme diye alınan paralardan vatandaşımız bunaldı artık hastanelere, özel hastanelere özellikle ilave ücret ödemeye takati kalmadı.

Bu sağlık hizmetleri yıldan yıla gittikçe paralı hâle geldi. Biliyorsunuz 2008 yılında SGK fiyatlarının yüzde 30'u idi özel hastaneye giden vatandaşın alınan para, 2010 yılında bu yüzde 90'a çıkarıldı, 2013 yılında da yüzde 200'e çıkarıldı. Bilmiyorum, detaylı tartışmak için zaman yok ama şehir hastaneleri bittiğinde o hastanelerimiz için uygulanacak tarife acaba nerelere varacak onu da ayrı tartışırız Sayın Bakanım.

Biz Milliyetçi Hareket Partisi olarak şunu diyoruz: Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve aile hekimliği sisteminin güçlendirilmesiyle birlikte vatandaşların katlanmak zorunda kaldığı bazı ek ücret ve bazı katılım paylarının kaldırılması görüşündeyiz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Ek süre veriyorum, buyurun.

MUSTAFA KALAYCI (Konya) – Öncelikle, koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştıralım, aile hekimliği sistemini güçlendirelim ve uygulamadaki bazı katılım paylarını ve ek ücretleri kaldıralım diyoruz.

Kısa kısa da bazı önerilerim olacak Sayın Bakanım.

İşte, ülkemizde son yıllarda kişi başına doktor sayısı artmış olmakla birlikte bölgesel dağılımda dengesizlikler var, belli bölgelerde sıkıntı çekiliyor. Bunu gidermeye yönelik olarak tedbirler alınmalı yani neler olabilir? Yani bu bölgelerde tatminkâr maaş verilebilir. Yine, bizim bir önerimiz olacak: “Zorunlu hizmet dışında o bölgede görev yapan pratisyen hekimlere yaptığı her yıllık görev için TUS'ta 1 puan verilebilir.” diyoruz mesela ve bu 4'ü aşmamalı yani en fazla 4 puan verilebilmeli. Bu, hani bir anlamda teşvik edici, bölgede çalışmayı teşvik edici benzer modeller geliştirilebilir.

Bir başka konu, bugün vatandaşlarımızın hastanelerde yaşadıkları en önemli sorunlardan birisi kan ve kan ürünlerinin sağlanması konusu Sayın Bakanım. Yani bu anlamda bölgesel büyük kan merkezleri kurulması gerektiğini düşünüyoruz.

Yine, zamanım dolduğu için ayrıntılarına girmeden kısa kısa bahsedeceğim: Her ilimizde modern anlamda acil yardım ekipleri oluşturulmalı ve ayrıca, her üniversite ve eğitim hastanesinde acil tıp ana bilim dalı kurulması zorunlu olmalı.

Yine, bir başka önerimiz, yaşlı, yatalak ve engelli hastaların bakımı için büyük ve orta büyüklükteki her ilimize özel bakım hastaneleri “Hospice Care” kurulmalı.

Yine, kemoterapi ve diyaliz merkezi bulunmayan il ve büyük ilçelerimize bu merkezlerin kurulması ve aktif hizmet vermesi sağlanmalıdır. Biliyorsunuz, insanımız bulunduğu yerde bu hizmetleri alabilmelidir, başka il ve ilçelere gidip gelmesi zaten rahatsız olan insanımız için büyük sıkıntıdır.

Yine, Bakanlığımız kontrolünde merkezi kalite kontrol laboratuvarı kurulmalıdır ileri teknolojiye sahip. Eğitim hastaneleri, üniversite hastaneleriyle iş birliği içinde çalışacak bir laboratuvara ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz. Yani bu laboratuvar biyokimya, mikrobiyoloji, hematoloji ve patoloji laboratuvarlarıyla özel laboratuvarların iç ve dış kalite kontrollerini yapmalı.

Yine, bu laboratuvar bünyesinde kurulacak bir teknoloji merkezi tarafından laboratuvarlarda kitlerin, oto antikorların üretilmesinin yanı sıra kalite kontrollerinin sağlanmasıyla ülkemize önemli bir döviz tasarrufu sağlanacağını düşünüyoruz.

Son olarak, yardımcı sağlık personeli istihdamının artırılması gerektiğini, sağlık hizmetlerinin bu anlamda standart ve kalitesinin de yükseltilmesi gerektiğini “öksüz hastalık” denilen az görülen hastalıklarla “öksüz ilaç” denilen az bulunan ilaçlar konusunda ülkemizde yaşanan sıkıntılar en aza indirilmeli diyorum.

Ben teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Biz teşekkür ederiz Sayın Kalaycı.

Birleşime 14.30'a kadar ara veriyorum.

Kapanma Saati: 13.40



İKİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 14.43

BAŞKAN: Süreyya Sadi BİLGİÇ (Isparta)

BAŞKAN VEKİLİ: Mehmet Şükrü ERDİNÇ (Adana)

SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)

KÂTİP: Emine Nur GÜNAY (Eskişehir)

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, 10’uncu Birleşimin İkinci Oturumunu açıyorum.

Görüşmelerimize kaldığımız yerden devam edeceğiz.

Sayın Kuşoğlu, buyurun lütfen.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli milletvekili arkadaşlarım, Sayın Bakanım, değerli bürokratlar ve basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, yeni dönem de hayırlı uğurlu olsun, Baha Bey’e de başarılar diliyorum, tekrar görmekten mutluluk duyuyoruz tabii.

Sayın Bakanım, şöyle: Siz dediniz ya “Ben on üç yıldır burada sunum yapıyorum.” diye, ben on üçünü tabii izlemedim ama birçok sunumunuzu izledim. En iddiasız sunumunuz bu sunumunuzdu Plan ve Bütçe Komisyonuna. En fazla açığımız olan, eleştiri yapabileceğimiz bütçeniz de bu bütçeniz oldu. Özellikle 2010 sonrası Sağlık Bakanlığıyla ilgili, sağlıkla ilgili birçok değerimiz, tespitimiz olumsuz doğru gidiyor, en azından olumlu olanlar... Olmayanlar da var bu arada. Bunu dikkate almamız lazım.

Şöyle çok kısaca değinmek istiyorum. 2002’de cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcaması içerisindeki payı 19,8,8; 2009’da bu 14,1’e kadar düşüyor, sonra 2014’te tekrar -sizin rakamınız- 17,8 oluyor. Bugünlerde 19’u, 20’yi buluyor olması lazım, tahminim.

Anne ölüm oranı 2011’de 15,5’e kadar düşüp tekrar 2015’te 14,7’lerde paralel seyrediyor keskin bir düşüşten sonra.

Hasta memnuniyeti 2011’de yüzde 76’yken 2015’te 72,3’e düşmüş durumda. Orada da bir tıkanıklık var. Biz ekonomide “gelir tuzağı” deriz, sizde de böyle bir durgunluk dönemi söz konusu oldu, bütün bunlarla ilgili olarak bir nihai noktaya gelmiş gibisiniz.

Kamu sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasıladaki payı 2002’de 3,8’ken 2008’de 4,4, 2014’te 4,2. Şimdi muhtemelen daha da düşük. Yani paralel seyir, hatta 2010’a, 2008’e göre bir düşük seyir izliyor.

Kişi başı sağlık harcaması, satın alma gücü paritesiyle 2002’de 328 dolar, 2008’de 846 dolar, 2014’te -sizin verdiğiniz rakam- 821 dolar, muhtemelen bu sene için 800 doların da altında olacak bu kurla. Yani, bir farklılaşma söz konusu, buna dikkatinizi çekmek istiyorum, sizin de, konuyu izleyen değerli izleyenlerin de dikkatini çekmek istiyorum yani sağlık harcamalarımız farklı bir döneme girmiş vaziyette. Dolayısıyla, “ikinci faz” dediğiniz bu çalışmayı yaparken bunu da dikkate almanız gerekiyor.

Ama, bana göre dikkate alınması gereken çok çok önemli bir konu var Sayın Bakanım. Siz Kamu Hastaneleri Kurumunu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumunu çok iddialı bir şekilde kurdunuz. Bende geçmiş dönem sunularınız da var, 2012’den itibaren olan bütün sunularınız var. Onlara bakıyorum, çok iddialı bir şekilde Kamu Hastaneleri Kurumuyla ilgili görüşler belirtmiştiniz.

Şimdi, elimizde... Siz 2015 harcamalarınızla ilgili olarak bize hiç bilgi vermediniz ama şöyle bir şey var: 2015’le ilgili Sayıştayın raporları var, güzel raporlar yazmış Sayıştay denetçisi arkadaşlar. Kamu Hastaneleri Kurumundan başlayacağım. Şartlı görüş vermişler Kamu Hastaneleri Kurumu için, önemli tespitler yapmışlar. Ama, özellikle döner sermaye işletmesinden başlamak istiyorum müsaade ederseniz.

Şimdi, buradan anladığıma göre, hizmet üretim giderlerinin önemli bir bölümü, 6,3 milyar liralık bir kısmı dışarıdan satın alınan hizmetlerden oluşuyor; bir.

İkincisi: Kamu Hastaneleri Kurumunu kuruyoruz ama dışarıdan hizmet almayı da terk etmiyoruz, hatta yaygınlaştırıyoruz.

Sayın Bakanım, bu raporun özellikle 7’nci maddesine bakarsanız, “denetim görüşünü etkilemeyenler”in 7’nci maddesi -hepsi önemli ama- şöyle diyor: “Türkiye Kamu Hastanelerine bağlı olarak kurulan döner sermaye işletmelerinin bütçe hakkı çerçevesinde değerlendirilmesi.” Tarihsel sürecini alıyor, güncel mevzuatı alıyor, kamu mali yönetimiyle uyumsuzlukları alıyor, şu tespitleri yapıyor: “Aynı kamu görevlisinin genel bütçede ayrı, döner sermaye bütçesinde ayrı sorumluluğa sahip olduğu durumlar yaşanabiliyor. Sağlık tesisleri bir alım yaparken her iki bütçede yer alan ödenek tutarlarını birleştirerek ihaleye çıkmakta, bu ihale neticesinde yapılacak hak ediş ödemelerinin hangi muhasebe birimi tarafından ödeneceği de tartışmaya sebep olmaktadır.” Yani bir karmaşa var Kurum içerisinde burada. “İki bütçe kullanımı sağlık hizmetlerinin maliyetini hesaplamaya engel teşkil etmektedir. Döner sermayeyle ilgili olmayan ödemelerin genel bütçeden, genel bütçeyle ilgili olmayan ödemelerin döner sermaye bütçesinden yapılmasına sebep olmaktadır.” diyor Sayın Bakan. Bunlar önemli konular.

Bir de 11’inci maddede “Sağlık tesislerinin finansal sürdürülebilirliklerinin olmaması” diye bir eleştiri var. Yani Kamu Hastaneleri Kurumu oluştuktan sonra artık sağlık tesislerimizin, hastanelerimizin sürdürülebilirliklerinin olmaması durumu söz konusu. Çok nemli bir konu. Sayıştay raporunda geçiyor bu. Bu tespiti çok ciddiye almamız lazım, sizin de -tabii öncelikle sizin- bizim de ciddiye almamız lazım. Bununla ilgili oran yöntemiyle analiz yapılmış, hastanelerin mali açıdan ödeme gücünün yetersiz olduğu saptanmış, sağlık tesislerinin likit durumlarının yetersiz olduğu görülmüş, faaliyet durumu açısından etkin olmadıkları tespiti var ve sağlık tesislerinizin, hastanelerinizin çoğu zarar etmektedir. Üniversite hastanelerini eleştiriyorsunuz, “Üniversite kamu hastanelerini ben işleteyim, madem zarar ediyorlar.” diyorsunuz sizinkiler daha da zarar ediyor. Sonuçta ne kadar zararlı biliyor musunuz? Bununla ilgili olarak kurumunuzun verdiği cevap ne biliyor musunuz Sayın Bakanım? “Haklısınız.” diyor. Çok güzel eleştiriler var, bakın, sağlık tesislerinin brüt satışları artmakla birlikte, brüt satış yani ciroyu artırdığımızda, ciro arttığında kâr azalıyor. Epey güzel bir değerlendirmeden sonra “Öz sermayenin yıllar itibarıyla erimesi gibi risklerin genel bütçeden döner sermayeye aktarılan paylarla birlikte ele alınmasından, döner sermaye olarak faaliyet gösteren sağlık tesisleri için esasen ortada döndürülen bir sermaye olmadığı değerlendirilerek, sağlık giderleri için döner sermaye bütçesine gerek olup olmadığı hususunun tartışılması gerektiği kanaat ve sonucuna ulaşılmıştır.” diyor. Çok önemli bir bulgu, bilmiyorum tartıştınız mı, gördünüz mü bu raporları ama bunlar çok önemli konular. Eğer bizim mevzuatımız el verse biz kesin hesabı ayrı bir komisyon olarak değerlendireydik bunları tek tek sizinle tartışmak isterdim, çok önemli bulgular, çok önemli konular bunlar. Kamu Hastaneleri Kurumunun etkin çalışmadığını –daha dönem başında- gösteren çok önemli konular.

Bakın, yine son bölümde tablolar var, 2014'te 538 milyon lira zarar etmiş Kamu Hastaneleri Kurumu, 2015'te 1 milyar 826 milyon lira zarar etmiş, 3 kat, 4 kat artmış neredeyse. Bilmiyorum 2016'da durum nedir ama bunun devam etmemesi lazım. Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığı tabii ki hastane işletecek ama bunun makul bir şekilde yapılması, zararının, sebeplerinin araştırılması lazım.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Buyurun Sayın Kuşoğlu.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – SUT rakamları çok düşük ben de kabul ediyorum ama bu, üniversite hastaneleri için de düşük, sizin için de düşük, onların da düzeltilmesi lazım. Onları da dikkate almamız lazım yani “Bu rakamlarla ne olursa olsun zarar edilir.” diyebilirsiniz, haklı da olabilirsiniz ama o da sizin dillendirmeniz gereken, beraber çözüm bulmamız gereken bir konu.

Yine, bu mali tablolarla ilgili olarak da sormam gereken epey konu var, bunları da ayrıca gündeme getirmek isterdim eğer fırsat olabilseydi.

Yine, performans denetim raporunda da 8 bulgu var, bunları da dikkate alın lütfen. Halk Sağlık Kurumuyla ilgili olarak da şartlı görüş yok orada, uygun görüş verilmiş ama döner sermaye işletmesiyle ilgili olarak şartlı görüş var ve 2+2 yani bir tanesi denetim görüşünü etkileyen diğeri etkilemeyen toplam 4 tespit var ve 4'ü de çok önemli, çok güzel tespitler Sayın Bakanım, bunların da değerlendirilmesi lazım. Dediğim gibi, bir kesim hesap komisyonumuz olsaydı sizinle beraber bunları çok ayrıntılı olarak tartışmak isterdim, herhâlde burada hastane tecrübesi olan arkadaşlarımız da katılırlardı düzgün bir çalışma yapmış olurduk. Mesela “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu hizmetlerinden doğan alacaklarını takip ve tahsil işlemlerinin yapılamaması...” Daha yeni kuruldu bu kurumlar ve otomasyon ortamında faaliyet gösteriyorlar, her şeyleri yeni, bu alacağının takibinin yapılamamasını anlamam mümkün değil.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname gereği yani kuruluşları gereği kuruma devri gereken alacakların devir işlemlerinin yapılmaması, tabip dışı personele yapılan ödemelerin hatalı olması.

Yine, bulgu 2'de döner sermaye işletmelerinin bütçe hakkı çerçevesinde değerlendirilmesi var, denetim görüşünü etkilemeyen 2'nci bulgu. Çok güzel bir değerlendirme var orada da uzun uzadıya sorunları, sıkıntıları anlatıyor.

Sonuç olarak, “Bütçelerin ait olduğu yıl başlamadan önce, Türkiye Büyük Millet Meclisi veya yetkili organlarca kabul edilmedikçe veya onaylanmadıkça uygulanamayacağı, kamu idarelerinin tüm gelir ve giderlerinin bütçelerinde gösterileceği ilkesine de aykırılık teşkil etmektedir durumları.” diyor. Yine burada bu bazı harcamaların genel bütçeden yapılması gerekirken döner sermaye bütçesinden yapılıyor.

Sağlık Bakanlığıyla ilgili olarak da bayağı bir eleştiri var, buna girmeyeyim ama şöyle bir konuya değinmek istiyorum Sayın Bakanım: Şimdi, siz sunumunuzda bazı konuları ön plana çıkardınız ama şöyle bir şey var: Dünyada bana örnek verebilir misiniz sıhhiye sınıfı olmayan bir ordu olsun? Yok öyle bir şey yani hangi ordu varsa hepsinin sıhhiyesi var, Türkiye'de de olması lazım. Türk ordusunun bin yıllık bir geleneği var. Sıhhiye sınıfının olmadığı bir Türk Silahlı Kuvvetleri düşünülemez ve bu konuyla ilgili olarak da epey sıkıntı var, şikâyet var. Siz her ne kadar size devredildikten sonra yatak doluluk oranının arttığını vesaire söylüyorsunuz da orada amaç daha farklı tabii ki. Cenevre Sözleşmesi'ne göre cephede muhakkak ki sivil olmaması gerekiyor, askerî hekim olması gerekiyor cephede olanların, ayrıca özellikle savaş cerrahisinde uzmanlaşmış kişiler olmaları gerekiyor yani bu konuların yabana atılmaması lazım, dikkate alınması lazım. Bütün ordularda olduğu gibi Türk Silahlı Kuvvetlerinde de sıhhiye sınıfına ihtiyaç vardır. Bu yanlışın çok fazla devam ettirilmemesi lazım çünkü bir süre sonra

mevcut askerî hekimler tükendiğinde Deniz Kuvvetlerinde veya diğer birimlerinde, özellikle doğu ve güneydoğuda problemler yaşanacaktır. Bu konu tartışılmadan kanun hükmünde kararnameyle biliyorsunuz değiştirildi, bu da bir yanlıştır, oturup bu konunun da tartışılması lazımdı şimdiye kadar.

Birçok konum var, bazılarını da sormak istiyorum ama süremi de epey aştım.

Çok teşekkür ediyorum.

Hayırlı uğurlu olmasını diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Kuşoğlu.

Sayın Gürer, süreniz beş dakikadır.

Buyurun lütfen.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Sayın Bakan, Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla ilgili bizim Niğde iline yalnızca binalar anlamında bir fayda sağlandığı görülüyor çünkü geçtiğimiz gün yaşanan bir örnekten yola çıkarak bilgilendirmek istiyorum. Niğde Bor ilçesinde hamile anne adayları aniden rahatsızlaşıyor ve gece saat 22.30'da Niğde'de özel bir hastaneye götürüyorlar. Daha önce düşük yaptığı için hamilelik dönemi doktor takibinde. Doktor muayene ediyor, acil ameliyata alınması gerektiğini söylüyor ancak özel hastanede yeni doğan yoğun bakım ünitesi yok. Sevki gerekiyor, o hastanede doğum hâlinde çocuğun hayati tehlikesi var. Doktor 23.00 sıralarında 112'yi arayıp acil hastane bulmalarını istiyor. Sabaha karşı saat 03.30 olmuş daha hastane bulunamıyor, 112'den de ses gelmiyor. Aile çaresiz, 112'den ses gelmediği için doktoru sıkıştırıyorlar, doktor girişimlerde bulunuyor. Bu ünite Niğde Devlet Hastanesinde olduğu hâlde oraya da hasta kabul edilmiyor. Sonuçta, hasta, acil durum nedeniyle Niğde'ye tam dört saat uzaklıktaki Kahramanmaraş'taki bir hastanede yer bulunarak sevk ediliyor, tesadüfen anne sağlıklı durumda ama çocuk şimdi Maraş'ta. Erken doğum yapıyor, çocuğun üç aya yakın kıpırdamadan orada kalması gerektiği belirtiliyor ve şu anda çocuk Maraş'ta aile, ailevi durum nedeniyle Niğde Bor'a dönmüş durumda. Bize sık sık Kayseri ve Ankara'dan hastane talepleri geliyor, biz de milletvekilleri olarak hemşehrilerimize buralardan yer ayarlamaya çalışıyoruz, bu konuda bizim Kayseri vekilimizin de –arkamda- çok katkısı oluyor, ona da çok teşekkür ederiz. Niğde'de yatak da bulunamıyor, hastaların tedavisiyle ilgili sıkıntımız da var ama bizim Salık Bakanımız vardı Doğan Baran -Allah rahmet etsin- onun döneminde bu işler çözümlenmişti. Herhâlde bakansız kalmak bizim Niğde'yi biraz şey bıraktı.

Şimdi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi için 2015'te Resmî Gazete'de karar yayımlandı. Yalnız, bilgilendiğim kadarıyla Sağlık Bakanlığına ait devlet hastanesinin Bakanlıkla ortak kullanımı için bir protokol imzalanması gerekiyormuş, bir yıldır sizde bekliyormuş, Bakanlık bunu imzalamamış.

İçme sularıyla ilgili bir şeyler söyleyeceğim ama sonra söyleyeyim. Önce, içme sularında kullanılan asbestli borular 2010 yılında yasaklandı ancak bu borular yasaklanmasına rağmen, asbestli borulardan su sevkiyatı yasaklanmasına rağmen, şu an belediyelerde hâlihazırda bu borular kullanılıyor. Bunun yanında, şu anda kentsel dönüşüm nedeniyle büyük kentlerde yapılan yıkımlarda, geçmişte kullanılmış asbestli malzemelerin yarattığı tozlar havaya karışarak insanların teneffüs etmesine neden oluyor. Bu bağlamda Bakanlık olarak bir çalışma yürütülüyor mu? Çevrede insanların etkilenmesine açık asbestle birlikte oluşan bu tür tehlikeye karşı bir çalışma yürüyor mu, var mı? İçme sularındaki asbestli boruların kontrolü yapılıyor mu?

Bağımlılıkla ilgili mücadeleyi de burada belirttiniz, 8 bakanlığın uyuşturucuyla mücadele konusunda bir kurul oluşturduğunu belirtiyorsunuz ama on üç yılda uyuşturucu yüzde 670 oranında artış gösteren bir ülke durumuna geldik. Bonzai 10 yaşındaki çocukların kullanımına kadar indi. Şu

anda bizim kendi bölgemizde dahi bazı yerlerde sokağa çıkmak riskli çünkü çocuklar uyuşturucu kullanıyorlar, çok yayıldı. Bununla ilgili, benim geçmişte görev yaptığım bir kurumda eğitim çalışmaları, benzer uygulamalar yapıyorduk ama buna katılım da düşük oluyor, insanların bu yönden evine gidip ulaşmak gerektiğini düşünüyorum.

Bir de tuzla ilgili söylediğiniz bir konu var. Tuzun kullanımının azaltılmasının yanında, şu anda Tuz Gölü Konya'nın 1.100 fabrika atığıyla birlikte kanalizasyonunun bağlı olduğu bir yerdir. Burası bir kapalı havza. Şimdi, ekmekte, zeytinde, peynirde kullanılan bu tuzların, eğer rafine edilmemiş tuzsa, insan sağlığı açısından da kontrolü gerekiyor. Bu anlamda da Türkiye'de bir denetim mekanizması yok. Devlet Su İşleri, bildiğim kadarıyla, şimdi Konya'ya, Tuz Gölü'ne bu akıntıyı kesti ama geçmişte olan, batak olarak çöküntü yapmış atık ve kirlilik hâlihazırda orada bulunuyor.

Niğde eski Devlet Hastanesi binası boşaltılmış ve bina kullanılamayacak, harap durumu düşmüştü. Bununla ilgili, Sayın Bakana bir soru yönelttim. Mevcut taşınmaz üzerindeki binaların tadil edilmek suretiyle İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve bağlı birimlerin bulunduğu sağlık tesisi binası olarak kullanılacağı yönünde bana bir yanıt verdi. Ancak Valilik bunun böyle olmadığını söylüyor. Kentin ortasında uyuşturucu kullananların kullandığı bir binaya dönüştü ve bu binanın camı, çerçevesi kırıldı, bir sürü de zarar verildi. Bakanlık diyor ki: Burayı biz kullanacağız. Valilik diyor ki: Biz aldık, biz kullanacağız. Ne olacaksa bir an önce bunun da gerçekleşmesini diliyoruz.

Ayrıca, içme sularında damacana kullanımıyla ilgili sınırsızlık getirildiği yönünde basında bir bilgi okudum. Zaten içme sularında kullanılan ambalaj malzemelerinin çoğunun insan sağlığına zararı yanında tüm kaynak sularının tam teşekküllü hastane, laboratuvar kontrolleri düzenli olarak yapılamıyor bu ülkede. Ne yazık ki, ben orada çalıştığım için, neyin nasıl olduğunu bildiğim için söylüyorum.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Gürer, lütfen son cümlelerinizi alayım.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Bu konuda bir çalışma yürütülüyor mu?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sağ olun Sayın Gürer. Teşekkür ediyorum.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Zamana sadık kaldım, zamandan almadım yani.

BAŞKAN – Sağ olun. Çok teşekkür ederim.

Sayın Kara...

NİYZİ NEFİ KARA (Antalya) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, öncelikle, hemen yanı başınızda ve arkanızda oturanlar dâhil bütün hekimler ve sağlık çalışanları adına, sağlıkta şiddet yasasını çıkarmayan iradeyi bir kez daha kınıyorum. Bugün Samsun'da yeniden bir arkadaşımızı saldırıya uğramış ve yaralanmıştır. Bu konuda gayretinizi istiyoruz ve tekrar tekrar söylüyorum, bu konuda söz verdiğiniz, birlikte hazırlık yaptık, konuştuk, yanınızda oturuyor arkadaşlarımız; bu konuda biz nasıl destek vereceksek verelim, bu konuyu çözelim. Bu, gerçekten ciddi bir sorun.

Bir diğer konu: Sağlık çalışanlarının özlük hakları. Gerek Cumhurbaşkanı Başbakan, Cumhurbaşkanlığı, sizden önceki bakan, hepimiz söz verdiğiniz, bu konuda. Bu konuda da çalışma yapıldı, bu da askıya alındı. "2010'dan sonra niye durdu?" diyorsunuz, durur tabii ki. Bir kere, sağlık çalışanlarının hepsi mutsuz ve huzursuz, hepsi kendini her an saldırıya uğrayacakmış gibi hissediyor, her an sıkıntılı ve huzursuz hissediyor. Çalışanların barışını ve güvenliğini sağlamazsanız bir yerde mutlaka tikanırız. Bu konuya sizin de katıldığınızı düşünüyorum.

Bir diğer konu: Sağlıkta özelleştirmeyi bir an önce durdurun. Eğer siz “Hükümet bütçesini tamamlamak için sağlığı ve eğitimi kullanacağız.” dersiniz, bu ülkenin insanını piyasaya terk ederseniz, en büyük ihaneti yapmış olursunuz.

Tütün kullanımıyla ilgili çalışmalarınızı bundan öncesi için tebrik ederim ama 2011’den sonra o da gördüğünüz gibi durmuş durumda. Çünkü tütünün satışını durdurmazsanız, tütün üretimini kısıtlamazsanız, ithalatını kısıtlamaz ve dolaşımını kontrol etmezseniz –ki çok kaçak var biliyorsunuz- böyle bir dönemde, böyle bir şekilde olmaz. Bahsettiğiniz konular için daha önce biz de teklif vermiştik birkaç ay öncesinde de, önceki dönemde de. Yani sigara paketinin satışı için para veriyorlar biliyorsunuz marketlerde. Kısıtlanması satış alanlarının ve reklamının yapılmasının oralarda da önlenmesi... Bu konuda yaptığınızı destekliyoruz

Uyuşturucu, bu ülke için en az PKK kadar tehlikeli bir durumdadır. Bonzai kullanımının beyin cerrahları olarak -bizim tanı koymakta bile- beyin kanamalarına yol açtığını gördük klinik çalışmamızda, yaşantımızda dahası ve gerçekten küçücük çocuklarımıza okul kapılarında dahi satışı yapılıyor. Ve bunların tedavisi için yeterli merkezlerimiz yok maalesef, siz de söylüyorsunuz. Bunun sayısının artırılması... Çünkü bunların çevresinde de, bu tedavi görülen yerin çevresinde de satışı yapılıyor. Sadece tedavisi değil, ondan rehabilitasyonu ve bu insanların istihdamı için de diğer bölümlerle, bakanlıklarla ortak çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum.

Bir diğer konu, kanayan yara, üniversitelerin yaklaşık –kurumunuz da bahsediyor arada- 5 katrilyona dayanan borç yükü. Oralarda verilen sağlık hizmetini gerçekten engelliyor. Orada meslektaşlarımız ve orada hastalar gerçekten zor duruma düşüyor. Sonuçta bu ülkenin üniversiteleri de, hastaneleri de hepsi bizimdir, beraberdir ve öncelikle diğer yerlerden oraya bütçenin aktarılması, o borç yükünün kapatılması gerekiyor.

Bir diğer konu: Sağlıkta taşeron sistemini lütfen kaldırın. Sağlıkta taşeron sistemi gerçekten acıdır. İçerisinden gelen birisi olarak... Çünkü eğitimini almamış insanlara biz hasta taşıyoruz, eğitimini almamış insanlara hasta kaydı yaptırıyoruz. Sadece tıbbi sekreterlerin çalışabildiği tıbbi sekreterliğin istihdamını ayarlayın. Diğeri de, ameliyathanede çalışacak, hasta taşıyacak personellerimizin, pansuman yapacak personellerin gerçekten okulunu, eğitimini sağlamamız gerekiyor.

Teşekkür ediyorum.

“Hayırlı olsun.” diyorum şimdiden.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Kara.

Sayın Yurdakul...

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Sayın Bakan, saygıdeğer milletvekilleri ve değerli bürokratlar; öncelikle bu zamana kadar sağlık alanında yapmış olduğunuz çalışmalar ve katkılar için teşekkür ederiz. Ancak özellikle bu Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı... Sayın Bakanım, siz de biliyorsunuz, özellikle son beş yıl içerisinde artık “Sağlıkta Dönüşüm Programı” diye bir şey kalmadı. Artık bunu kabul etmemiz lazım çünkü Sağlıkta Dönüşüm Programı olarak sunduğunuz zaman... Biraz önce verileri verdiniz ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’nda değerlendirmeler yaptınız. Örneğin sağlık göstergelerinde iyileşmeler olduğunu sundunuz, bebek ölüm hızının düştüğünü belirttiniz ve dediniz ki: “2002 yılında binde 31,5 olan bebek ölüm hızı 7,6’ya düştü.” Sayın Bakanım, belki size yanlış bir ifade vermiş olabilirler. Şimdi, 2002 yılında, biliyorsunuz, farklı bir değerlendirme yapılıyordu bebek ölüm hızında. Burada 31,5 olan ölüm hızını verirsiniz 2015 değerini 10 olarak vermek zorundasınız çünkü biliyorsunuz, 28 hafta ve üzeri değerlendirmeler sonra yapıldı OECD’nin uyarısıyla. O da ne zaman yapıldı? 2008’den itibaren. Yani 2009’ yılından itibaren son beş yıldır bebek ölüm hızı 10,1’den

10'a düştü yani stabil olarak devam ediyor. Ha, eğer yeni değerlendirmeye göre vererseniz, OECD'nin kuralına göre, o zaman örneğin, 2010'daki bebek ölüm hızı 7,8, şu anda, 2015'te 7,6. Yani gene aynı, stabil devam ediyor. Çünkü bebek ölüm hızında... Mesela Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun -bürokratları yanınızda- 2015 rakamını veriyorum: 10. Türkiye İstatistik Kurumu, 2015: 10,7. OECD rakamı Türkiye için: 10,8 Yani bebek ölüm hızında başarı yok, bölgeler arasında farklılıklar had safhada. OECD ülkelerinin 2013 yılındaki bebek ölüm hızı ortalaması ne kadar biliyor musunuz? 4,1. O yüzden, lütfen, kamuoyuna, basına ve vatandaşlarımıza yanlış ifadelerle yanlış algı operasyonları yapmayalım. Bebek ölüm hızında başarınız yok. Artık, şu anda, Avrupa ülkeleri zaten bebek ölüm hızını kullanmıyor, şu anda 1'lerde bebek ölüm hızı, farklı indeksler kullanıyorlar. Mesela, dediniz ya: "Beklenen yaşam süresi çok iyi yani ortalama 78." Bakın, Sayın Bakan, 2002 yılından itibaren 72,5 olan yaşam süresi şu anda 78'e, oransal olarak her yıl 0,7 ile 1 olarak artmış zaten. Bununla kıyaslama olmaz. Neyse, OECD ülkeleriyle kıyaslayalım. Bakın, OECD ülkelerinde 2010 rakamını veriyorum size: 2010 yılında -bürokratlarınız bilir- OECD ülkelerindeki yaşam süresi 79,8, tam altı yıl önceki değer. Siz buraya bile ulaşamadınız. O yüzden, bu değerlendirmeler biraz doğru olmuyor.

Mesela, diyorsunuz ki: "Vatandaş finansal riskten koruduk biz." Bakın, Sayın Bakan, 2009 yılında vatandaş cebinden 8,1 milyar harcadı, yanlış söylüyorsam müsteşarlarınız düzelsin. 2014'te 16,8 milyar ve giderek artıyor, 2016'yı söylemiyorsunuz hâlâ.

Biraz önce de dediniz ki: "Yıkıcı sağlık harcamasında -çok doğru- 2002'de çok yüksek rakamlar," Peki, Sayın Bakan, 2012'de ne kadar? 30 bin lira. Peki, 2015'te ne kadar, şu anda? 60 bin lira yani 2 katına çıkardınız. Vatandaş artık cebinden para harcar duruma geçti. Niçin? Çünkü birçok katkı payı var. Artık şu katkı paylarını kaldırın, vatandaşın cebinden para harcayarak bir yere ulaşamazsınız. Yani diyorsunuz ki aynı arabalardaki kasko sigortası gibi "Ben şu kadarını tedavi ederim, gerisini kasko sigortası yaptırırsan yani tamamlayıcı sigorta, hepsine bakarım." Bu yanlış Sayın Bakan çünkü sağlık bir sosyal hak. Biraz önce ifade ettiniz, dediniz ki: "Biz Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla sağlıkta başarıya ulaştık, Lancet böyle böyle veriler verdi." Şimdi, bakın, Sayın Bakan, ben de size bir rakam vereyim: Birleşmiş Milletler İnsani Gelişim İndeksi, 188 ülke arasında 72'nci sıradayız. Birleşmiş Milletler Sağlık Endeksi, 187 ülke arasında 69'uncu sıradayız. Peki, Lancet 2015 Sağlık Hizmetleri Kalitesi yani ülkemizin sağlık hizmetlerinin kalitesi, Lancet, 188 ülke arasında -basınımız da duysun- 103'üncü sıradayız Sayın Bakan. Yani bunları niçin söylüyorsunuz? İyi niyetle çalışıyorsunuz ama yanlışlar var. Sağlıkta Dönüşüm Programı başarıya ulaşmadı; aksine, tepede boş bir bardak vardı, siz onu doldurdunuz ama artık ileriye gitmiyor. Dolayısıyla, düzeltmeler yapmamız lazım.

Biraz önce sayın vekil söyledi, evet, sağlık çalışanlarının yıpranma payı, döner sermayenin emekliliğe katkısı, emekli maaşlarını artışı; bunları siz istediniz, burada hakkınızı vereyim ama sizin AKP Hükümetinin Sayın Maliye Bakanı "Hayır." diyor.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Geçen sordum yine "Hayır." diyor. Dolayısıyla, aynı Hükümet içerisindeyiz, ben bunu o zaman Başbakan'dan rica ediyorum. Lütfen, sağlık çalışanlarının...

BAŞKAN – Sayın Yurdakul, lütfen, tamamlar mısınız sözünüzü.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Son bir dakika.

Sağlık çalışanlarının özlük haklarının düzeltmediğiniz müddetçe vatandaş memnuniyetini stabil tutarsınız fakat sağlık çalışanları şu anda moral, motivasyon olarak bitmiş vaziyetler, tükenmiş vaziyetler.

Bakın, ben bir yıl on iki gündür milletvekiliyim, Sağlık Komisyonu üyesiyim Milliyetçi Hareket Partisinin, bir tane olgu, bir tane vakıa, bir tane konu Sağlık Komisyonunda tartışılmaz mı ya? Hiçbir konu tartışılmadı. İşte, getirin, hep birlikte ama en son kararı zaten siz veriyorsunuz.

Son olarak, yardımcı sağlık personelleri, Sayın Bakanım, 350 bin atanamayan var. Şimdi, önce dediniz ki “22 bin”, sonra onu düşürdünüz 10 bine, ondan sonra, hemşire, ebeyi çıkardığımız zaman 4.623 yardımcı sağlık personeli aldınız ve bunların meslek tanımları da yok. Benim size önerim Milliyetçi Hareket Partisi olarak, kamu-özel hastanelerine personel alırken eğitimli gençlerimizi alalım. En azından onlara bir moral, motivasyon veriniz. Hani, öğretmenlere 20 bin atama, 30 bin atama oluyor ya, siz de Maliye Bakanı ne kadar verirse onu alırsanız en azından bir rahatlama olur diye düşünüyorum.

Bir de bu kadar harcamaya rağmen 2015 rakamında 100 milyarın üzerinde sağlık harcaması bakın. Bu kadar harcamaya rağmen göstergeler stabil gidiyor ve düşüşe geçmiş vaziyettedir. Sosyal Güvenlik Kurumunun son yıllardaki, son on üç yıldaki bütçeye aktardığı miktar ne kadar? Bakın, ben tam sizin resmî rakamınızı vereyim. Hata etmemek için bakıyorum. Bakın, on üç yıl içerisinde siz Sosyal Güvenlik Kurumuna tam olarak 649 milyar bütçeden aktarım yapmışsınız, 649 milyar, eski parayla 649 katrilyon. Bu parayla neler yapılabilir? Lütfen, bütün hepsini birlikte değerlendirerek yapalım. Burada eksiklik nerede? Burada tek eksiklik... Niyet iyi ama iş birliği yok, istişare yok, ilgili kurumların istişaresini almıyorsunuz, “Ben yaptım oldu.” İşte, o zaman ne oluyor biliyor musunuz? Stabil gidiyor ve düşüşe geçmiş vaziyette.

Son uyarım: Kamu-özel ortaklığında lütfen İngiltere örneğini göz önünde bulundurun. Kamu-özel ortaklığı çok tehlikeli. Özellikle, ülkenin ekonomisi kötüye gittiği anda ülkedeki sağlık politikaları çöküşe gider. Dolayısıyla, burada dikkatli olmamızda fayda var.

2017 sağlık bütçesinin vatanımıza ve milletimize hayırlı olmasını diliyor, başarılarınızı diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Yurdakul.

Sayın Çakırözer, buyurun lütfen.

UTKU ÇAKIRÖZER (Eskişehir) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli milletvekili arkadaşlarım, kıymetli bürokratlar, kıymetli basın mensubu arkadaşlarım; hepinizi saygıyla selamlıyorum. Bütçemizin hayırlı olmasını diliyorum.

Sayın Bakanım, ben de az önce değerli milletvekilimizin bıraktığı yerden başlamak istiyorum. Kamu-özel ortaklığı, şehir hastaneleri meselesinde -mutlaka burada daha önceki yıllarda da söylendi, arkadaşlarımız hep söyledi acaba bir deneme yapılabilir mi yani hepsini böyle yapmak yerine? Çünkü çok büyük bir yükün sorumlulukları vatandaşların üzerine bırakılıyor. Bunun Avrupa’da ve Batı’da örnekleri var, geri döndüğüne ilişkin örnekler anlatılıyor. Acaba böyle bir şey yapılabilir mi? Daha önce de söylenmiş, ben bir kere daha dile getirmek istiyorum.

Ben özellikle, kendim hekim değilim ama hem Eskişehir’de hem Ankara’da hekimlerin meslek örgütleriyle yaptığım görüşmelerde öne çıkan, bir de kendi hastane ziyaretlerimizde öne çıkan birkaç hususu dikkatinize getirmek istiyorum. Bunlardan bir tanesi, bunu artık hepimiz görüyoruz, performans sistemi, performans sisteminin bir şekilde, sağlık personeli yüz-yüz elli günde hasta bakar hâle getirmesi. Belki nicelik artmakta ama niteliğin artıp artmadığı konusunda ciddi soru işaretleri var, ciddi sıkıntılar var. Sağlık hizmeti sunumunda yetersiz personel ağır iş yüküyle karşı karşıya. Gerek hekim gerekse diğer sağlık çalışanlarının iş güvencesi ve gelir güvencesi tehdit altında. Döner sermaye ve performans kaygıları hem çalışma barışını bozmakta hem de gerek hekim gerekse diğer sağlık çalışanlarına tükenmişliği yaşatmakta. Hekim ve sağlık çalışanlarına daha önce söz verilen yıpranma, fiili hizmet zammıyla ilgili çalışmalar şu ana kadar yerine getirilmemiş durumda. Emekli hekimler

konusu geçtiğimiz yıl da burada dile getirilmişti, insanca yaşayacak emekli aylıklarının bağlanmasını bekliyorlar. Şu anda kendilerinden aldığım rakamlar, pratisyen hekim 2 bin-2.200 lira arası, uzman hekim 2.500-2.850 lira arasında bir emekli aylığı almakta. En azından, kendilerinin bir hâkim, genel müdür ya da bir albay emekli maaşına eşitlenmesi talepleri var.

Olağanüstü hâl ve KHK'larla tıp fakültelerinden Fetullahçı öğretim görevlilerin yanında, son KHK'larda sol, sosyalist, demokrat, muhalif akademisyenler de üniversitelerden ihraç edilmiş durumda. Sonuçta, öğretim görevlisi olmayan tıp fakülteleri, yetersiz tıp eğitimi ve bunların ülkemiz sağlık ortamına çok olumsuz yansıma riski ortaya çıkmış durumda.

Sağlık alanında personel için yeterli kadro yok, personel eksikliği artmış ve ciddi bir taşeronlaşma mevcut. Çalışan taşeronlar genelde yardımcı hizmetlerde görevlendiriliyorlar. İŞKUR'dan geçici, altı aylık personeller geliyor. Ama göreve yeni başlayan hekimlerdeyse ağırlıklı olarak sözleşmeli çalışma ağırlık kazanıyor.

Tıp fakülteleri ekonomik olarak çökmüş durumda, ödemelerini yapamıyor, ilaç ve medikal firmaları artık tıp fakültelerine malzeme ve ilaç vermiyor.

Tıp fakültelerinde asistan ve uzman hekim kadroları azalıyor, kötü ve yoğun çalışma koşulları, ekonomik nedenlerle hekimler görevlerinden istifa ederek akademiden kaçıyor. Performans ve fazla mesai koşulları ameliyatların yirmi dört saate yayılarak hafta sonu da aynı ekiple yapılması sonucu mesai saatleri uzuyor, mesai ücretleri yetersiz, bu ücretleri “Yüzde 50 arttı.” denmesine rağmen mesai ücretinin saati uzman hekim için saati “12 lira, 20 lira” gibi komik rakamlarla ifade edilmekte.

Benzer bir başka sıkıntı da hekimler stratejik personel olarak değerlendiriliyor. Sağlık Bakanlığı stratejik personelin tanımını değiştirerek doktorla birlikte uzman hekim, diş hekimleri ve eczacıları da aynı kategoriye aldı. Yeni düzenlemeyle eşî özel sektörde çalışan stratejik personel eş tayin talebinde bulunamamakta, Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği'nde yapılan değişiklik sonrasında. Düzenlemeyle stratejik personel için eş durumu tayinine kısıltma getirilmiş durumda.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

UTKU ÇAKIRÖZER (Eskişehir) – Devam edebilir miyim?

BAŞKAN – Buyurun.

UTKU ÇAKIRÖZER (Eskişehir) – Acillerde, tabii, siz anlattınız, yoğun iş yükü var. Tabii, acil başvurusu dünyada örneği görülmemiş bir şekilde 110 milyonu, nüfustan daha fazla bir rakamı bulmuş durumda. Tabii, bu kadar çok acil başvurusu acildeki bir hekim bakımının niteliğini de etkilemekte. Ayrıca da sağlık personeline karşı şiddetin artışında son derece önemli bir husus olarak önümüze çıkmakta.

Şehir hastaneleri konusunda bizim istediğimiz, bilimin gereklerine uygun biçimde kente ve çevreye saygılı, kamu yararı gözetilecek biçimde ve mevcut hastaneler korunarak yeni yatırımların yapılmasıdır. Modern hastanelere karşı olmak mümkün değildir ancak şehir hastaneleri kamu-özel ortaklığı modeliyle yapılacak olup ciddi kamu zararına neden olmaktadır. Sadece “kira” adı altında yirmi beş yılda ihaleyi alan şirketlere sabit yatırım bedelinin çok çok üzerinde fazladan paralar ödeneceği görülmektedir. Şirketlere ödenecek para sadece kira bedeli de değildir. Hastanelerde görüntüleme, laboratuvar, bilgi işlem, güvenlik, temizlik, yemekhane gibi aklınıza gelen tüm hizmetler yine bu şirketlere bırakılmakta, bunlar için de bu şirketlere “hizmet bedeli” adı altında yüksek paralar ödenmesi karara bağlanmaktadır. Üstelik sağlık hizmetlerinin tümünün de bu şirketlere bırakılması

söz konusudur. Burada hekimlere ve sağlık çalışanlarına düşen, kurulan düzenin çarkları altında ezilmekten başka bir şey değildir. Yurttaşların ise bu beş yıldızlı konfordan yüksek paralar ödeyerek yararlanacaklarını yapılan düzenlemeler ortaya koymaktadır.

Sayın Bakanım, Suriyeli ve Iraklı sığınmacıların sağlık hizmetlerinden faydalanması konusunda... Tabii, 3 milyon mülteciye bakıyoruz, ciddi sıkıntılar var özellikle çocuklar ve kadınlar konusunda ama bu yüksek mülteci sayıları bunların daha sonra tüm Türkiye illerine yayılması ve mevcut sağlık sistemine entegrasyonlarında görülen sıkıntılar bulaşıcı hastalıkların ülkemize taşınabileceği eradike edilmiş aşıyla önlenabilir hastalıkların yeniden görülme sıklığı endişesini de gündeme getirmiştir. Mülteci ve sığınmacıların sağlık sorunlarında özellikle kayıtlı olmayan sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda yaşadığı sıkıntılardan bize bahsedilmekte. Dil sorunu nedeniyle sığınmacıların, başta sağlık hizmetleri olmak üzere, kamu hizmetlerine erişim ve eğitimin sürdürülmesi ve iş, sosyal yaşam gibi ilgili ciddi sıkıntılar da öne çıkmaktadır. Özellikle, daha önceden Eskişehir’de Suriyelilerle görüştüğümde -Eskişehir’de kalan sayıları az olmakla birlikte- bu kartlarından eczanelerden faydalanamadıklarını birkaç kere söylemişlerdi onlara verilen kartlarını gösterdiklerinde. Bu konunun çözümlenemediğini bilemiyorum, bunu da dikkatinize getirmek isterim.

Sizin sunumunuzda yansılarda da söylenmişti. İnsanlarımız, işte, 2002 yılında -siz oraya rakam olarak- hekime başvuru sayısı 3 iken, 8’i aştı. Tabii, sayı artıyor, bu nicelik, nitelik meselesi ama ilaç tüketiminde, ameliyat sayısında, acile başvuru sayısında, bunlar da çok olağanüstü artışlar var; bunların da dediğim gibi, performans sistemiyle doğrudan alakalı olduğunu düşünüyoruz.

Bir de, daha önce bir başka arkadaşım da dile getirdi, Sayın Bakan, ben de askerî hastaneler konusunu gündeme getirmek istiyorum. Kısa süre önce bir Eskişehirli gazimizi, güneydoğuda çatışmalarda yaralanan hemşehrimizi ziyaret için askerî hastaneye Sağlık Bakanlığına devredildikten sonra gittim, ondan yaklaşık bir ay önce, belki iki ay da olabilir, 15 temmuz öncesinde yani devredilmeden önce de gitmiştim. Gerçekten, iki ziyareti yapan buradaki diğer milletvekili arkadaşlarım da biliyordur ki çok büyük yani 180 derece fark var, gösterilen ilgide, alakada; askerlerimize gösterilen ilgiden bahsediyorum. Yanlarında her zaman bir er bulunurdu ya da onları psikolojik olarak da destekleyecek. Onlar kaldırılmıştı. Gösterilen ihtimam çok azalmıştı. Bu konuda sizin basına yaptığınız açıklamaları da bilmekle beraber, yaptığınız açıklamalara GATA’da ve diğer askerî hastanelerde üst düzey görev yapmış olan yetkililerin verdiği yanıtları da görmüşsünüzdür. Özellikle, sağlık imkânlarının, tesislerinin iyi olduğu ülkelerde askerî hastanelere gerek olmadığı şeklindeki görüşünüz...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

UTKU ÇAKIRÖZER (Eskişehir) – Bitiriyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN – Lütfen toparlar mısınız Sayın Çakırözer.

UTKU ÇAKIRÖZER (Eskişehir) – Tabii.

...görebildiğim kadarıyla GATA’da komutanlık yapmış olan hekimler tarafından işte Fransa, Belçika gibi ülkeler örnek gösterilerek çürütülmekte. Bence -bu konuda çok söylendi ama- hem harp cerrahisi hem askerî psikiyatri nedeniyle yani ülkemizin korunması noktasında görev alan askerlerimizin yaralanmaları, sağlık durumlarının ciddi anlamda hasar görmesi noktasında, onlara verilecek sağlık hizmetleri konusunda belki bu yaralara bir kere daha dikkat etmekte fayda var. Özellikle benim inceleyebildiğim kadarıyla askerî psikiyatrinin önemine çok vurgu yapıyor uzmanlar. Askerî hastanelerin devri noktasında, askerî hekimliğin bitmesi noktasında gelen yapıcı eleştirilere kulak verilmesinde fayda var diye düşünüyorum.

Bütçenizin hayırlı olmasını diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Çakırözzer.

Sayın Atıcı, buyurun lütfen.

Süreniz beş dakika.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, eğer yaptığımız sunu bir siyasi propaganda için hazırlandıysa gerçekten AKP'lilerin çok hoşuna gider ancak eğer bütçe için hazırlanmış ise -ki öyle olmalı- son derece yanıltıcı, samimiyetsiz, şeffaf olmayan ve ülkem adına da gerçekten biraz üzücü.

Şimdi, iktidarın muhalefetten yararlanması gerektiğini her zaman savunursunuz ama bunu da net bir şekilde dejenere ettiğinizi görüyoruz. Nasıl mı? Geçen yıl Sayın Müezzinoğlu'nun sunumunda icraatını yetersiz bulduk, eleştirdik ancak hakkını teslim edelim ki Sayın Müezzinoğlu samimiydi. Bize verdiği kitapçıkta -siz de inceleyin- her şeyi yazmıştı. “İyiler bunlar, kötüler bunlar.” demişti. Ben de sayfa sayfa eleştirdiğim için Divan Başkanı da “Efendim, görüyor musunuz, ne kadar şeffaf bir Bakanlığımız var.” diye övünmüştü. Şimdi oradan, o noktadan ne kadar uzaklaştığımızı görüyorum. Geçen yıl eleştirdiğimiz bütün rakamları çıkarmışsınız Sayın Bakan, bizden yararlanmışsınız. Ne eleştirdiysek onları çözmek yerine tutmuşsunuz, sunumdan çıkarmışsınız yani kamuoyundan gizlemişsiniz. Bunların gizlenmesi, bunların sunulmaması bunların düzeldiği anlamına mı geliyor Allah aşkına? Bu durum, gerçekten, kafayı kumdan gömmek olarak tanımlanabilir.

Ben sizin neleri gizlediğiniz söyleyeceğim burada tek tek, rakamlarını da vereceğim. Kamuoyunun bunları bilme hakkı var. Örneğin, hastalıklara göre ölüm tablosunu gizlemişsiniz geçen seneden bu yana. Ürkütücü tablolar vardı orada. İnsanlar neden ölüyorlar? Örneğin, doğu ile batı arasındaki anne bebek ölümlerinin farkını gizlemişsiniz çünkü doğu, güneydoğuda anne ölümleri 5 kat daha fazlaydı. Bunu gizlemişsiniz. Bunu gizlemiş olmanız bu gerçeğin olmadığı anlamını taşımaz. Kanser oranlarındaki artışı gizlemişsiniz bu sunumunuzda, tam 2 kat artmış Sayın Bakan. Hani, çok güzel işler yapıyorsunuz ya, bizi koruyorsunuz ya, koruyucu hekimliğe önem veriyorsunuz ya, kanser oranlarımız 2 kat artmış. Örneğin, 14 yaş altında tütün kullananların oranının geçen dönem yüzde 23 olduğunu ancak bu dönem ne olduğunu bilmiyoruz. Yani, 14 yaş altında yüzde 23'ü söylemiyorsunuz. 19 yaş altında sigara kullananların yüzde 75 civarında olduğunu gizlemişsiniz. Bunları tek tek söyleyeceğiz, bunlar sizin başarılarınız değil Sayın Bakan.

Bakın, rakamlarla nasıl oynamışsınız? Bu rakamlarla bu şekilde oynamak istatistik bilimiyle de alay etmek demektir. Sezaryen oranlarını verirken kendi kitapçığınızda 2010 yılı ile 2016 yılını mukayese etmişsiniz Sayın Bakan, niye? Bütün yaptığımız mukayeseler 2002 ile 2016 ama sezaryeni verirken 2010'u mukayese etmişsiniz. Çünkü “2010 yılında sezaryen yüzde 45.” demişsiniz, şimdi yüzde 53'e yükselmiş. Yani, az bir yükselme var. Hâlbuki, siz devraldığınızda yüzde 24'tü Sayın Bakan. Siz, sezaryeni yüzde 24'ten yüzde 53'e çıkardınız. Sizin sağlık politikalarınızın sonucu işte bu.

Şimdi, kabahati kendinizde arayacağımıza kalkıp dönmüşsünüz bana diyorsunuz ki: “Uzman doktorları bir daha eğitime alacağız.” Bunu yapmayın Sayın Bakan. Kendi mesleğinize, kendi meslektaşlarınıza lütfen bu ayıbı reva görmeyin. Çünkü, o insanların eğitime ihtiyaçları yok.

Bakın, hep eleştirmiyoruz, ortak çözüm önerisi de sunuyoruz: Gelin, bir gebe okulu kuralım. Biz Mersin'de yaptık bunu, dönemin valisiyle beraber bir gebe okulu kurduk. 20'nci gebelik haftasını tamamlayan bütün anneleri, yanlarında babaları, mümkünse anneanneleri ve babaanneleri aldık, normal doğuma hazırladık bunları. Nasıl emzirilir, nasıl bebek yıkanır, nasıl gazı çıkarılır, normal doğumdan niye korkulmaz, güzellikleri ne diye anlattık, başardık ama Türkiye'ye yayamadık. Gelin, kitabı hazır,

slaytları hazır, her şeyi hazır -ben de burada amele olarak çalışırım- bunu bütün Türkiye'ye yayalım. Yani doktorları değil, halkı eğitmemiz lazım. O yüzden, sezaryen rakamlarında lütfen doktorlara bir suç bulmayın.

Bir şey daha gizlemişsiniz, 10 bin kişiye düşen yatak sayısını gizlemişsiniz. Diyorsunuz ki: "2002'de 24,8'ken, 2014'te 26,6'ya artmış." Hayır, bu gerçek bir artış değil Sayın Bakan. Bu artış hiçbir şekilde doğru bulmuyoruz çünkü toplam yatağı veriyorsunuz yani özel sektörü de. Hâlbuki, Sağlık Bakanlığının yatak oranına baktığımız zaman -10 bin kişi için- 16,2'den 15,9'a düşmüş.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Atıcı, lütfen tamamlar mısınız?

Buyurun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sağlık harcamalarına değiniyorsunuz. Sağlık harcamalarının da gayrisafı yurt içi hasıla içindeki oranını gizlemişsiniz. Diyorsunuz ki: "Sağlık harcamalarını arttırdık." Hayır, artmadı, gayrisafı millî hasıla içerisindeki oranı 5,4; yıllardır da bu böyle. Ha, OECD 8'in üzerinde ama siz bunu artırmamışsınız.

Bir şey daha gizlemişsiniz geçen sunuma göre, cepten yapılan sağlık harcamalarını dolar bazında gizlemişsiniz. Diyorsunuz ki: "Efendim, işte, toplam sağlık harcamalarına oranı düştü." Hayır, 2002'de 37 Amerikan doları; 2012'de, daha sonrasında da 100 doların üzerinde. 37 dolardan, 100 doların üstüne çıkarmışsınız. Yani, sizin harcamalarınız artınca oran düşüyor gibi görünüyor ama vatandaşın cebinden çıkan para aynı. Yani, işler iyiye gitmiyor. Bu durum hastalığımı inkâr eden hastaya benzer Sayın Bakan. Biz size bu iş hastalıklı diyoruz, çözüm arayalım diyoruz; siz inkâr ediyorsunuz, hatta bazen kızılıyorsunuz.

Sezaryen oranlarını konuştuk. Bebek ölümlerinde 2002 ile 2016'yı vermişsiniz, anne ölümlerini aynı şekilde. Ben de size desem ki, sizden önceki düşüş çok daha hızlıydı. Haydi, buyurun, 1960'dan beri bakalım. Aynı hekimler, aynı Bakanlık çalıştı. 1960 ile 2002 arasındaki düşüş oranları sizin yakaladığımız düşüş oranlarının kat kat üstünde. Bunlarla oynamayalım. Yani, şimdi, gidip bir kolesterolünüze baktırsanız acaba bunu on dört sene önceyle mi kıyaslırsınız, bir sene önceyle mi kıyaslırsınız? Bu şekilde bakın. Evet, kıyaslamak iyidir ama kamuoyunu yanıltmak gerçekten sıkıntılı.

Ama bir şeyi gizlemeyi unutmusunuz, şimdi onu da söyleyeyim, bir dahaki sefere onu da gizlesin arkadaşlarım: Sizin yeni çıkardığınız bu katastrofik sağlık harcamaları; 2012 yılından bugüne kadar tam 2,5 kat artmış. 2012'den bugüne kadar 60 bin hane/yılda katastrofik yani yıkıcı sağlık harcaması yapıyor sizin döneminizde ve bunu siz arttırmışsınız. Temel görevlerinizi de devretmişsiniz. Bakın, 2017 bütçeniz 32 milyar yaklaşık, değil mi?

BAŞKAN – Sayın Atıcı, lütfen tamamlar mısınız?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Toparlıyorum Sayın Başkan.

2017 bütçeniz 32 milyar. Maliye Bakanı geldi burada dedi ki: "Ben sağlığa 111 milyar TL para ayırdım." Yani, 111 milyar ayırıyor, 32 milyarı size ama bunun 2 katını SGK'ya ayırıyor. O nedenle, buraya da dikkat etmek gerekiyor. Yatırım yapmaktan vazgeçmiş benim Bakanlığım. Biz Bakanlığımızı seviyoruz, yatırım yapmanızı istiyoruz ama siz ne yapıyorsunuz? Diyorsunuz ki: "Arsayı bedava veriyorum, yirmi beş yıllık kiracı olacağım, yüzde 70 doluluk oranı veriyorum, al sana kamu-özel ortaklığı." Bu, yatırım değil. Zaten yatırım hesaplarında da yok, yatırımınızda da böyle bir şey yok. Ama Maliye Bakanı gerçekten uyanıkça davranıyor ve size diyor ki: "Sayın Bakan, 34 şehir hastanesinin

sabit yatırımını hesapladım...” diyor. Ben demiyorum, Maliye Bakanı diyor. “...34 şehir hastanesinin sabit yatırım tutarı 27 milyar TL’dir.” ve diyor ki: “Size yılda 111 milyar para ayırdım. Yılda 7 milyar ayırın, gelin bizi bu zorluktan kurtarın.”

BAŞKAN – Sayın Atıcı, teşekkür ediyoruz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Bir dakika içinde toparlıyorum.

Kızamık... Vermemişsiniz. Çocuk hekimisiniz Sayın Bakan. 2010’da 7’ye kadar sizinle beraber hep düşürdük ama 7.405 vakaya kadar çıktı, nerede şimdi? Bana “Silindi, bitti gitti kızamık.” deyin, ben de teşekkür edeyim.

Veremden bahsettiniz. 13-14 bin sayılarında hâlâ verem hastası var. Gerçekten bunlar bizim örtbas etmememiz gereken şeyler.

İki şeyi söylüyorum Sayın Başkan: Bağımlılık. Bakın, burada da bir önerimiz var. “Bağımlılıkla ilgili iyi işler yaptık.” diyorsunuz. Bir rakam vereceğim: 2012’de bağımlılıktan ölen kişi sayısı 162, 19 yaş altı ölen 15 kişi. 2013’te 162 oluyor 232 yani yüzde 43,2 artıyor bağımlılıktan ölen. Siz de bana diyorsunuz ki: “Biz iyi iş yapıyoruz.” Hayır, yapmıyorsunuz. Birlikte yapabiliriz, bu konuda da biz varız. Geçen hafta bir önerge verdim, bir araştırma komisyonu tekrar kuralım, bu işi çözelim.

Son: Muayeneler yılda 8,4’ e çıktı. Bakın, siz de akademisyensiniz, ben de. Biz genç öğrencilerimize şunu öğrettik, dedik ki: Hastalıkların yüzde 80’i birinci basamakta çözülecek, siz çözeceksiniz. Öğrencileri böyle yetiştirdiniz siz de ama şimdi bana verdiğiniz rakamlara göre birinci basamakta 214 milyon muayene var, ikinci, üçüncü basamakta bunun 2 katı yani 445 milyon muayene var. Yani, siz tamamen tersine çevirmişsiniz. Birinci basamak -üstelik aşılama da muayene diye geçiyor- 214 milyon, ikinci ve üçüncü basamak 445 milyon. Burada bir yanlışlık yok mu Sayın Bakan?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Atıcı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Bunları düzeltmemiz gerekiyor.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Ben teşekkür ederim.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sayın Atıcı, genelde konuşup gidersiniz, bu sefer bekleyecek misin cevaplar için? İstirham edeyim de bekleyin, olur mu?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, konuşup gittiğim bir bütçe varsa söyleyin, sizden özür dilediğim.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi, oturun, cevaplarınızı alacaksınız.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Konuşup gittiğim bir bütçe olduğunu lütfen tespit edin. İki değil, bir tane tespit edin, ben de sizden özür dileyim.

MUSA ÇAM (İzmir) – Bu üslup iyi olmadı Sayın Bakan.

BAŞKAN – Evet, değerli arkadaşlar...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ayrıca...

MUSA ÇAM (İzmir) – Bu üslup iyi olmadı.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sayın Atıcı’nın üslubunu beğendiniz mi siz?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Ne var üslubunda?

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Siz beğendiniz mi üslubunu?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Evet, doğru bir üslup.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ne yaptım, hakaret mi ettim?

MUSA ÇAM (İzmir) – Siz beğendiniz mi üslubunuzu?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Hem de defalarca...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Soru sordu Hocam.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hoşunuza gitmeyeceğini biliyoruz.

MUSA ÇAM (İzmir) – Burada milletvekilleri konuşacak Sayın Bakan yani.

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, görüşmelere devam ediyoruz, lütfen...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hoşunuza gitmeyeceğini biliyorum.

BAŞKAN – Lütfen...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bekleyin, cevabınızı alırsınız biraz sonra.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Gerçekler acıdır.

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, Sayın Atıcı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Tekrar, terk ettiğim bir bütçe konuşması söyleyin bana, bir tane, bir görüşme sadece.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bir değil, birçok.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hiçbir tane yok.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yahu, ben gördüm, gözümle gördüm.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Doğruları söyleyin. Ben sorumluluğumu bilirim, bir tane bile yoktur Sayın Bakan.

BAŞKAN – Sayın Atıcı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben haddimi de bilirim, hududumu da bilirim.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, sonuçta, Sayın Bakan sorduğunuz soruların cevabını almanızı istiyor, bu da güzel bir şey.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakanın hiç kimseyi azarlama haddi de yoktur, hakkı da yoktur.

SALİH CORA (Trabzon) – Senin de yok.

BAŞKAN – Öyle olduğunu...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sizin de yok o hakkınız, haddiniz de.

BAŞKAN – Efendim, öyle olduğunu ben düşünmüyorum.

AYTUĞ ATICI (Mersin) - Ben size “Sayın Bakan” diye hitap ediyorum.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ben de “Sayın Atıcı” diye hitap ediyorum size canım.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben sizi azarlamadım, sadece hoşunuza gitmeyen rakamları verdim.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yok canım, ne alakası var?

BAŞKAN – Evet...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Olmadığını ispat edin bana Sayın Bakan.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, lütfen...

Görüşmelere devam ediyoruz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ama beni azarlama haddiniz yok, lütfen.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Siz azarlamazsanız, azarlanmazsanız.

AYTUĞ ATICI (Mersin) - Benim eleştirilerime cevap verin yeter, niye polemige giriyorsunuz?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Üslubunuza dikkat ederseniz...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben üslubuma dikkat ediyorum.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Aynı üslubu bulursunuz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben üslubuma dikkat ediyorum.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Başka bir üslupla katılırsanız, aynı üslubu bulursunuz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Olur, gelin dövün bir de üstüne.

BAŞKAN – Sayın Atıcı...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yahu, ne alakası var?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Buyurun, gelin dövün bir de.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ne dövmesi?

SALİH CORA (Trabzon) – Komisyonun insicamını bozmayın.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, lütfen...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Komisyonun insicamını Sayın Bakan bozmuştur.

BAŞKAN – Sayın Öz...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Her Komisyonda bunu yapıyorsun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Her Komisyonda gerçekleri söylüyorum.

BAŞKAN – Sayın Öz, buyurun söz veriyorum size.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Bütün söylediklerim tutanakta var.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, lütfen hatibin sözünü kesmeyin.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Tutanaklara bakın bakalım, bir tane yalan bulursanız özür dileyeceğim sizden.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi bulacağım, bulacağım.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hayır, efendim, bulamazsınız.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bulacağım.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Rakamlarla oynuyorsunuz, kamuoyundan gizliyorsunuz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Deminden beri yalan söyleyip duruyorsunuz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yalanları siz söylüyorsunuz.

BAŞKAN – Evet, değerli arkadaşlar, görüşmelere beş dakika ara veriyorum.

Kapanma Saati: 15.40



ÜÇÜNCÜ OTURUM

Açılma Saati: 15.45

BAŞKAN: Süreyya Sadi BİLGİÇ (Isparta)

BAŞKAN VEKİLİ: Mehmet Şükrü ERDİNÇ (Adana)

SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)

KÂTİP: Emine Nur GÜNAY (Eskişehir)

(Oturum Sözcü Abdullah Nejat Koçer tarafından açıldı)

BAŞKAN – 10’uncu Birleşimin Üçüncü Oturumunu açıyorum.

Evet, değerli arkadaşlar, Sağlık Bakanlığı bütçemizin görüşmelerine devam ediyoruz.

Söz sırası Sayın...

MUSA ÇAM (İzmir) – Sayın Başkanım, usul hakkında söz istiyorum.

BAŞKAN – Efendim, usul hakkında şu anda söz veremem.

MUSA ÇAM (İzmir) – Verirsiniz Sayın Başkan. Çok hoş olmayan...

BAŞKAN – Görüşmeler devam ediyor. Şu anda çok sayıda bekleyen konuşmacı var.

MUSA ÇAM (İzmir) – Olabilir.

BAŞKAN – Zaten söz talebiniz var, ben size söz vereceğim, söz verdiğimde görüşlerinizi dile getirirsiniz. Komisyonun sükûnetini bozmayalım.

MUSA ÇAM (İzmir) – Sayın Başkan, siz çok tecrübeli bir Başkansınız. Usul esastan önce gelir, lütfen iki dakika söz verin.

BAŞKAN – Efendim, usul, görüşmelerin başında daha çok uyguladığımız bir sistem, arada...

MUSA ÇAM (İzmir) – Olumsuz bir durum yaşandı, Sayın Bakanın bizi bir dövmediği kaldı. Lütfen...

BAŞKAN – Sayın Çam, oturuma ara verdik. Bu dediğiniz konu diğer oturumda kaldı. Bu oturumda müsaade ederseniz söz talep eden konuşmacılara sözlerini vereceğim. Çok sayıda konuşmacı var, biraz sonra dile getirirsiniz.

Teşekkür ederim.

Sayın Öz, buyurun lütfen.

BÜLENT ÖZ (Çanakkale) – Sayın Bakan, Sayın Başkan, Komisyonun değerli üyeleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, 2002 yılından bu yana AKP hükûmetlerinin sağlık politikaları anlamında elbette iyileştirmeler, yenilikler yapılmıştır. Fakat, kamusal sağlık harcamalarının artırılarak halka kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmetleri sunumu yapılması gerekirken, uygulamada yerinde bulduğumuz kısmi iyileştirmeler olsa da temel yaklaşım Hükûmetinizin ülkenin diğer meselelerinde olduğu gibi özelleştirmeci bir hat üzerinde yürümektedir. “Dileyen, dilediği özel hastanede tedavi olabiliyor.” gibi bir slogan üzerinden algı yaratıyorsunuz, “Kendi tercihleri.” diyorsunuz. Fakat şunu sormak istiyorum: 2002 Kasım ayından bu yana özel hastanelere kamunun aktardığı para kaç milyar Türk lirasıdır. Aktarılan bu kaynakla ülkeye toplam kaç birinci sınıf hastane kazandırılabilirdi sormak istiyorum.

“Sağlıkta dönüşüm.” diye başladığınız süreçten günümüze, evet, SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı olayının tek çatı altında birleştirilmesi uygulaması yerinde olmuştur fakat bu konu da 2002 öncesi devlette hazırlığı yapılan bir projeydi, hayata geçirmek size nasip oldu. Bir taraftan, bu tek çatı uygulamasıyla övünürken, bir taraftan da ne yaptınız? İl sağlık müdürlüğü sistemini üçe böldünüz. Bu konudaki yanılda ısrar etmeyerek sistemde bir revizyona gitmeniz gerektiğini düşünüyorum. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz merak ediyorum.

Şurada şunu söylemek isterim: Hiçbir özel ya da kamu hastaneleri idaresini, yöneticilerini zan altında bırakmak istemem ancak, kamuoyunda şöyle de bir algı var ki bazı zihniyetler yüzünden hastalara müşteri mantığı, dolayısıyla ticarethane mantığıyla bakılmaktadır. Hastalar şikâyetiyle ilgili- ilgisiz yapılan onlarca tetkik için fark ödemekte, bazen de bıçak altına yatmaktadır. Bu durumun takip edilmesi, bu zihniyetin, bu anlayışın son bulması gerekmektedir. Keza, aynı uygulama performans icadı yüzünden kamu hastanelerinde de milletin yakasından tutmakta, onlarca laboratuvar tetkiki ve radyolojik işlem yapılmakta ve sözüm ona sistem işlemektedir. İlaç almak için eczaneye gittiğinde vatandaş eczacıyla tartışmakta çünkü devletin tahsildarlığı eczacılara yaptırılmakta, ilaç farkı, hastane, muayene, katılım payı, vesaire gibi başlıklarla vatandaşın cüzdanı boşaltılmakta.

Bugün en büyük sıkıntılardan biri de FTR merkezlerinin sayıca ve kapasite olarak yetersiz oluşu gerçeğidir. FTR merkezlerinde vatandaşlarımız aylarca sıra beklemek durumunda kalıyorlar. Bunun önüne geçebilmek için sayının artırılması konusunda bir eylem planının ortaya konulması gerektiğini düşünüyorum.

Çanakkale’de özellikle i ilçe devlet hastanelerinde uzman hekim eksikliği yönünden yurttaşlarımızdan telefonlar alıyoruz.

Sayın Bakanım, Çanakkale’de ilçe devlet hastanelerinde kaç çocuk psikiyatri uzmanı, hekim bulunmaktadır. Çanakkale’de çocuk sağlığı ve hastalıkları, yenidoğan, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, kalp damar, kardiyoloji, nöroloji, plastik cerrahi, yoğun bakım üniteleri bulunmakta mıdır, kapasiteleri nedir?

Bugün, trafik kazaları sonrası Çanakkale’de bazen hemşehrilerimiz Edirne, Bursa ya da İstanbul’a gönderilmektedirler. Bunun nedeni uzman hekim eksikliği mi, yoğun bakım ünitelerinin eksikliği midir? Hastalarımız ya yatak ya da yoğun bakımlarda yer olmamasından diğer illere nakledilmekte, hem hasta hem de hasta yakınları perişan olmaktadır.

Çanakkale ilçelerinde uzman hekimler ilçelerde görev yapmak istemiyor. İlçelere gelip üç beş ay kaldıktan sonra ya istifa ederek ya da bir şekilde ilçelerden ayrılıyorlar. En önemlisi, benim kendi ilçemde, örnek olarak söylüyorum, Çan ilçesinde -termik santrallerin olduğu bir ilçe, kömür ocaklarının olduğu bir ilçe- göğüs hastalıkları kadrosu var ama maalesef şu anda göğüs hastalıkları doktoru yok Sayın Bakanım. Bu hekimlerin ilçelerde kalmalarını özendirerek tedbirler alınması gerektiği ortada.

Bir de Çanakkale devlet hastanelerinde MR, tomografi gibi yeter sayıda tıbbi görüntüleme cihazı mevcut mudur? Vatandaşlarımız iki üç ay sonrasına randevu alabildiklerini ifade ediyorlar.

Bir olayı da buradan özellikle ifade etmek istiyorum: Çanakkale Bozcaada’da 1 adet aile sağlığı merkezi ve görev yapan 1 aile hekimi ile ilçe sağlık müdürünün de çalıştığı ve tek hekim olarak müdür beyin görev yaptığı toplum sağlığı merkezi bulunmakta. Adada bazen hastanın ana karaya gitmesi gereken durumlar yaşanmaktadır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BÜLENT ÖZ (Çanakkale) – Hemen toparlıyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Lütfen, tamamlar mısınız.

BÜLENT ÖZ (Çanakkale) – Bozcaada’ya 1 acil tıp uzmanı doktor kadrolu olarak atanır ve adadaki toplum sağlığı merkezinin acil müdahale olanakları biraz daha geliştirilebilir mi? Bunu gerçekleştirir iseniz ada halkı ve bizler bundan memnun oluruz.

Bir de Bozcaada Toplum Sağlığı Merkezini gün hastanesi şekline dönüştürüp haftanın belli günleri uzman hekimlerin günübirlik olarak adada görev yapması sağlanamaz mı? Bu yönde bir talimatınız olursa seviniriz Sayın Bakanım.

Bir de şunlara çok kısaca bir iki örnek vermek istiyorum: Geçtiğimiz günlerde bir elim trafik kazasında yaralanan yurttaşımızın yakını yardım talebiyle aradı. “Sorum ne?” dediğimde, kaza sonrası yakınında boyun kırığı gerçekleştiğini, hastalarını Bursa’ya götürmeleri gerektiğini söyledi. Tabii, burada şu ortaya çıkıyor: Hasta yakınları telaşla koşuşturmaya başlıyor. Gideceği yerde hekimin tedaviyi yapabileceklerini belirtip hastayı kabul etmesi gerekiyor ki transfer gerçekleşebilsin. Böyle bir olay başımıza geldi. Ricamız üzerine hastayı kabul edebilecek bir doktor bulduk, transfer edebildik. Bazen hastayı transfer edebilecek doktor bulamıyoruz, doktorlar bazen kabul etmiyor, transferi de maalesef gerçekleşmiyor. Ancak, bu konuda Bakanlığın 112 üstünden oluşturduğu işleyen bir sistem var tabii. Ancak, hasta yakınlarına hekimlerin daha açıklayıcı olmaları, onları aydınlatmaları gerektiğini düşünüyorum.

Bir de son olarak: Bir kalp krizi vakasıyla Çanakkale Araştırma Hastanesine gelen bir hasta, ilk müdahale yapıldıktan sonra yatak bulunamadığından Özel Edremit Körfez Hastanesine sevk edildi. Ama, maalesef, Edremit’e varamadan o hasta yarı yolda vefat etti ikinci bir kriz geçirerek.

Sayın Bakanım, kalk krizi geçirmiş bir hastanın yatak bulamama gerekçesiyle o hastaneden başka bir hastaneye transferi gerçekten olmaz diye düşünüyorum. Dolayısıyla, böylesi acil vakalarda, kalp krizi gibi acil durumlarda hastaların o hastanede tedavi edilmesi... Oradaki başhekimlerle de görüşüyoruz, yatak azlığından, yoğun bakım azlığından şikâyet ediyorlar. Dolayısıyla, bu durumun da iyileştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Öz.

Sayın Şimşek, buyurunuz lütfen.

Süreniz beş dakika.

BAKİ ŞİMŞEK (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Bakanım, öncelikle ara dönemden sonra tekrar başladığımız görevin hayırlı uğurlu olmasını temenni ediyorum. Türkiye cumhuriyet tarihinin en uzun süreli Sağlık Bakanlığını yapıyorsunuz.

Mersin, Türkiye’de nüfus oranına göre büyüklük olarak 6’ncı sırada, kişi başı hasta sayısında 66’ncı sırada. Mersin’e yeni bir şehir hastanesi yapıyoruz. Bu yapıldıktan sonra -bu sıralama muhtemelen biraz daha iyi durumlara gelecek ama- şu anki devlet hastanesi kapatıldığı zaman oran çok fazla da değişmeyecek, Mersin’de yeni hastanelere ihtiyaç duyulacak. Sizden önceki cumhuriyet hükümetleri döneminde Türkiye’nin en büyük müstakil ilçesi olan Tarsus’a 2 tane devlet hastanesi yapılmış. On beş yıllık iktidarınız döneminde her seçim döneminde “Tarsus devlet hastanesini yapıyoruz. Tarsus devlet hastanesine başlıyoruz, ihaleyi yaptık, onayladık.” diye billboardlar asılıyor, bunları görüyoruz. Tarsus devlet hastanesinin yapılacağı yer okalıptüs ormanlarının olduğu bir bölgedeydi. Okalıptüs ağaçları kesileli yaklaşık beş altı yıl oldu. Şu anda aynı ağaçlar köklerinden filizlendi, orası yeniden orman oldu. Tarsus Devlet Hastanesinde, şu anki hastanede durum gerçekten içler acısı. İnsanlar yaz boyu -bende

çekilmiş resimleri var- evlerinden vantilatör götürdüler. Yeni hastane yapılacak diye eski hastaneye de yatırım yapılmıyor. Şu anda da ısıtma cihazı götürüyorlar. Tarsus Devlet Hastanesinin mevcut durumu bu.

Mersin'in tüm ilçelerinde uzman doktor eksikliği var. Çamlıyayla'dan Anamur'a kadar tüm ilçelerimizde uzman doktor eksikliği var. Bununla ilgili, doktor takviyesi yapmanızı bekliyoruz.

2 milyon nüfuslu bir kentte yanık ünitesi olan bir hastane yok, beyin anjiyosu yapılabilecek bir servis yok 2 milyon insanın yaşadığı bir büyükşehirde maalesef. Acil durumlarla karşılaşıyoruz. Hastaları yoğun bakıma yatırmak için bizleri arıyorlar, yardımcı olmamızı istiyorlar. Beyin anjiyosu yapılacak, trafik kazası geçirmiş, kaburgaları batmış, göğüs cerrahiye sevk edilecek, kalp krizi geçirmiş bir hastanın sevkinde problem yaşanmaması lazım. Bunlarla ilgili 112'lere talimat vermenizi ve bu hastaların her ne şartta olursa olsun kabul edilmesini istiyoruz. Özel hastaneye sevk edilecek, özel hastanede normal yoğun bakım dolu; başka bir yoğun bakıma -geçmişte ortak kullanılabilirdi- sevk edilmesi düşünülüyor. Onunla ilgili de kısıtlama getirilmiş şu anda, özel hastaneler de kabul edemiyor ve birçok hastamız bununla ilgili mağduriyet yaşıyor.

Köy okullarının birçoğu kapatıldı biliyorsunuz. Bu köy okullarıyla alakalı bunların... Doktorlarımız köylere muayeneye gidiyorlar ama çok sağlıksız şartlarda, kahvehanelerde insanları muayene ediyorlar. Bu köy okullarının devriyle ilgili resmî müracaat yaptık. "Bunları biz belediyeler olarak sağlık ocağı yapalım, muhtar odası yapalım, köy odası yapalım." dedik. Millî Eğitim Bakanımız olumlu yaklaştı ama gelen yazı yine olumsuz geldi. Bakan Bey'e sorduğum zaman, "Benim haberim bile olmadı, bürokratlar yazmış." diyor. Bu konuda sizden de destek bekliyorum.

3 milyon Suriyeliye bedava sağlık hizmeti veriyoruz, 3 milyon Suriyelinin çocuklarını üniversiteye sınavsız alıyoruz, bunlara karşılıksız kredi veriyoruz ama Türkiye'de belki hiçbir sağlık güvencesi olmayan insan sayısı 3-5 milyon civarındadır. Bunlar herhangi bir rahatsızlık geçirdikleri zaman, hastaneye gittikleri zaman "Git müracaat et yeşil kartını çıkar, ondan sonra gel ameliyat ol." diyoruz. Bununla ilgili de bir düzenleme yapılmasını istiyoruz. Rahatsızlığı olanın anında ameliyat olabilmesi veya tedavi edilebilmesi lazım. Suriyeliye tanıdığımız imkânı kendi insanımıza niye tanımıyoruz? Buradaki bu iyi şartlardan dolayı, Türkiye'ye gelen Suriyelilerin yüzde 85'i "Ben tekrar Suriye'ye gitmem." diyor çünkü burada rahatları iyi.

Hastanelerde çalışan taşeron işçilerle ilgili de... Bunları genelde AKP teşkilatlarından gelen listelere göre işe alıyorsunuz ve birçok kurumdaki -Millî Eğitimden hastanelere kadar- yöneticiler de bunlardan şikâyetçi çünkü her biri her bir siyasetçinin hısmı, akrabası. Bunlara iş de yaptırılmıyor. Bunların liyakat esasına göre kura ve mülakatla alınması gerektiğini düşünüyorum başta Mersin Şehir Hastanesi olmak üzere.

Görevinizde başarılar diliyorum. Yeni bütçenin hayırlı uğurlu olmasını temenni ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz Sayın Şimşek.

Sayın Özdemir, buyurun lütfen.

Süreniz beş dakika.

SİBEL ÖZDEMİR (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli bürokratlar ve değerli Komisyon üyeleri; ben de hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Evet, bugün de yine başka bir bütçe ancak yine Türkiye'nin gerçeklerini yansıtmayan bir sunumla karşılaştık. Açıkçası gerçekten hepimizin, bütün vatandaşların kaynağını oluşturduğu bu bütçe, sorunlara ve çözüm önerilerine baktığımız zaman, hiçbirimizin beklentisini karşılamıyor. En azından, bizlerin sorunlarını çözecek noktada tatmin edici çözüm önerileri içermiyor.

Sayın Bakan nüfus projeksiyonlarına değindi. Özellikle, yaşlı nüfusun arttığını ancak bununla ilgili hiçbir düzenlemenin, hepimizin bildiği alzheimer hastalığına yönelik, yaşlı bakım hizmetlerine yönelik hiçbir çalışmanın olmadığını... Yine, çocuklarla ilgili, işte, sayısı artan hastalıklar var; down, otizm sendromu, obezite, bunların engellenmesi noktasında öneriler, somut çözümler, bilimsel araştırmalar, bununla ilgili... Yine, belirgin artan kanser vakalarıyla ilgili, engellenmesi noktasında ne tür çalışmalar yapıldığını göremedik.

Gençlerin uyuşturucu sorunu konuşuldu. Madde bağımlılığı, ki bununla ilgili bana en çok gelen talep, bu tedavinin çok masraflı olması; önlenmesi noktasında neler yapılıyor ve yine tedavisi noktasında ne tür öneriler var, bunu da yine göremedik.

Ya, hep aynı sorun: “Kaynaklar nereye aktarılacak?”, “Somut çözümler ne?”, “Somut sorunlar nedir?” Benim bir vatandaş olarak bu bütçede görmek istediğim budur. Bu nedenle, birçok bütçeyi takip ediyorum, hangi soruna hangi çözüm önerilecek merak ediyorum. Bakana sorduk, “İlaça erişim arttı. İlaça erişim arttığı için ilaçları daha çok vatandaş alıyor.” dedi. Böyle bir açıklama olabilir mi? Hani nedir, bizim ülkemizde hangi ilaçlara talep arttı, hastalıklar neler, hangi hastalıklar artıyor, bununla ilgili ne tür çalışma var; yine göremedik burada. Ve açıkçası, bilimsel araştırmalara dayanarak yıllar öncesinde sizin hükümetlerinizin, bakanlıklarınızın önemsemediği, dikkate almadığı, insan sağlığını tehdit eden birçok yaşamsal soruna dikkati çeken, gündeme getiren, tartışmaya açan çok değerli bilim insanı Profesör Doktor Sayın Canan Karatay'ı da yersiz ve gereksiz suçlamıştınız, işte tam da söylediğimiz bu. Bilimsel araştırmalar, dünya neyi tartışıyor sağlıkta, biz hangi noktadayız? Yine, burada bu gerçeklikleri biz göremedik.

Beslenme sorunları çok önemli. Geçen sunumda sayın bakanımız da gündeme getirmişti. Burada vakalar var özellikle bu yeni eğitim sistemi 4+4+4'le sizin Hükümetinizin uygulamaya getirdiği; burada ikili eğitim arttı bu uygulamayla. Ve gerçekten, çocuklar ciddi anlamda beslenme sorunları yaşıyorlar bu eğitim sistemiyle birlikte. Bilmiyorum incelediniz mi, ERG'nin (Eğitim Reformu Girişimi) ve Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfının çok güzel bir araştırması oldu yani çocuklara sorularak araştırma yapıldı. Burada, çok ciddi sağlık sorunları var. Çocukların kantinlere yönelmesi ve kantin vakaları da -Sayın Bakanım, sanırım takip ettiniz- son zamanlarda arttı. Ve hijyen, temizlik, özellikle tuvaletler noktasında, bununla ilgili de çarpıcı sonuçlar var. Ve bu tür veriler olması ve bunlara çözüm üreten somut önerilerle karşılaşmamız gerekiyor.

Yenidoğan tedavisi, yanık tedavi merkezi yine gündeme geldi. Belirgin kanserlerle ilgili araştırma merkezleri ve bunlara vatandaşlarımızın ulaşımı, bunların yaygınlaştırılması özellikle çok ciddi bir sorun.

Yine, Sayın Bakanımız Temizel gündeme getirdi, coğrafi ve bölgesel bir ayırım yok sunuşunuzda. Bazı bölgelerde gerçekten sağlık kurumuna erişim noktasında da çok ciddi sıkıntılar da var. Biz, bu ülke olarak nasıl insanların, babaların sırtlarında çocuklarını tedavi için taşıdıklarını ya da nasıl ambulanslara ulaşamadığını gördük, izledik; bunlar işte Türkiye'nin gerçeklikleri. Ama, yine bunları da göremedik.

Diğer konu, sizin Bakanlığımızın yine Eğitim Bakanlığı, Spor Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıyla ciddi çalışmaları, ortak sorunları, ortak çözüm önerilerinin olması gerekiyor. Ki, bir Spor Bakanlığı bence bu bütçe döneminin en ilginç bakanlığıydı, onun neyle ilgilendiğini biz gördük.

Diğer bir konu, sunumunuzda sayfa 18’de şöyle bir cümle var: “Elverişsiz hava ve yol şartları, maddi imkân yetersizlikleri gibi sebeplerden risk altında olan gebelerin doğuma bir ay kala daha güvenli merkezlerde konaklama ve doğumunu hastane ortamında yapmaları sağlanır.” Ya, bu cümle aslında tam da bu bizim ülkemizin gerçekliği. Yani, sizin Bakanlığınızın bütçesinde böyle bir cümle olması çok ilginç. Ani hastalanan ve ölen insanlar ne olacak o bölgelerdeki? Doğum için böyle bir hazırlık yapılıyor yani hastalar taşınıyor ya da maddi imkânsızlık, yoksulluk içinde insanlar bir çok bölgede...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

(Oturum Başkanlığına Başkan Süreyya Sadi Bilgiç geçti)

BAŞKAN – Lütfen toparlar mısınız Sayın Özdemir.

SİBEL ÖZDEMİR (İstanbul) – Son bir dakika...

Aytuğ Hocamız, istatistiklerle gayet bilimsel bir şekilde açıkladı bunları, nasıl sorunlar olduğunu verilerle ortaya koydu. Evet, yoksulluk var Sayın Bakanım, işsizlik var, genç işsizliği var, sosyal dışlanma var, yaygın uyuşturucu kullanımı var; depresyon, işte ulaşım, trafik ve depresyon ilişkisi, sağlıklı yaşam alanları ve çevre katliamları, ülkemizde savaş ortamı, gerginlik, güvensizlik, huzursuzluk, birçok sorun var ve karşımızda da siz Sağlık Bakanlığı; kolaylıklar diliyorum ben.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Özdemir.

Sayın Aksu...

İSMAİL FARUK AKSU (İstanbul) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, Komisyonumuzun saygıdeğer üyeleri, değerli bürokratlar, basın mensupları; sizleri saygıyla selamlıyorum.

Bugün 14 Kasım Dünya Diyabet Günü. Aynı zamanda, 14 Kasım 1944, 120 bini aşkın Ahıska Türkü’nün yurtlarından alınıp ölüm trenlerine bindirilerek yüreklerden de, hafızalardan da silinmeyecek bir yolculuğa çıkarıldığı gündür. Bu zulmü lanetlerken Kafkasya dağlarında bırakılan mezarsız masumları ve her türlü zulme direnip Türklüğünü de, imanını da muhafaza eden Ahıska Türklerini unutmadığımızı ifade etmek istiyorum.

Sağlık geleneksel olarak herhangi bir hastalık veya sakatlık hâlinin olmaması şeklinde tanımlanmaktayken toplumların refah seviyelerinin yükselmesi, artan eğitim seviyesi ve sağlıklı yaşam bilinci gibi gelişmeler sonucunda çok daha kapsamlı bir şekilde ele alınmaktadır. Artık sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım çerçevesinde, sağlık politikalarındaki öncelikler seti de yıllar itibarıyla değişiklik göstermiştir. Bu çerçevede, hastalık ve sakatlıkla gelişen bir tedavi sürecinin yerine koruyucu, önleyici sağlığın geliştirilmesi, erken teşhis ve tedavi yöntemleriyle kişilerin yaşam sürelerinin ve kalitelerinin artırılması benimsenmiştir.

Sağlığın çok sektörlü olarak ele alınması, diğer sektörel politikaların odağında giderek daha fazla yer bulması, ekonomik ve sosyal kalkınmayla sağlık arasındaki ilişkinin tahmin edilenden daha güçlü olduğunu ortaya koymuştur.

Önceleri, belirli bir ekonomik gelişmişlik seviyesini yakalamanın sağlık üzerindeki olumlu etkileri ön plana çıkarken, bir başka ifadeyle nedensellik ilişkisinin kalkınmadan sağlığa doğru olduğu düşünülürken artık kalkınma ve daha iyi sağlığın birbirini karşılıklı olarak pozitif etkilediği ortaya konmuştur.

Sürdürülebilir bir ekonomik ve sosyal kalkınmanın en temel gereklerinden birisi, toplumların sahip oldukları nitelikli beşerî sermaye seviyeleridir. Sağlık, eğitimle beraber beşerî sermaye oluşumunda en önemli unsurlardandır.

Ekonomik kalkınma ise kişilerin ve toplumların refah seviyeleriyle yaşam kalitelerinin dolayısıyla bireylerin kaliteli yaşam yıllarını arttırmayı hedefler. Daha uzun hayatta kalma beklentisi ve daha sağlıklı yıllar iş gücünün verimliliğini, fiziki ve sosyal sermayeye yatırım esnekliğini artırır.

Ülkemizde yaşanan hızlı demografik dönüşüm nedeniyle nüfusumuz hızla yaşlanmaktadır. 1950 yılında toplam nüfusun sadece yüzde 3,3'ü olan 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı 2023 yılında toplam nüfusun yüzde 9,3'üne yükselecektir. Toplam nüfusun ve toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfusun artışıyla beraber sağlık ve sosyal güvenlik harcamaları önümüzdeki dönemde artarak devam edecektir.

Ülkemizde, cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren kademeli olarak temel sağlık göstergelerinde iyileşmeler kaydedilmişse de hâlâ gelişmiş ülkelerin gerisinde bulunmaktadır.

Son yıllarda kanser görülme oranında yüksek ve istikrarlı bir artış görülmektedir.

Yine, 14 yaşın altında tütün kullanmaya başlayanların oranı yüzde 22,9'dur.

Sağlık personeli yetiştiren yükseköğretim kurumlarının kontenjanlarında artış sağlanmakla beraber sağlık personeli sayısı ve özellikle yardımcı sağlık personeli henüz yeterli düzeye ulaşmamıştır.

10 bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı üst gelir grubu ülkelerde 54 iken Türkiye'de toplam 26'dır. 10 bin kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı da 1,5'dir; bu önemli bir sorundur. İstanbul'da, seçim çevrem Bakırköy-Silivri arasında beyin kanaması ile ilgili olarak yoğun bakıma uygun bir hastane için gece sabaha kadar uğraşmama rağmen yer bulamadım.

Yatak kapasitenin bölgeler arası dağılımı da oldukça dengesizdir.

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Yoğun bakım facia.

İSMAİL FARUK AKSU (İstanbul) – Hâlen, sağlık hizmetlerine dengeli ve hakkaniyetli bir şekilde erişim, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlığa harcanan kaynakların rasyonel kullanımını gibi sağlık hizmeti ile ilgili en önemli alanlarda ilerlemeler kısıtlıdır.

İlaç tüketimi son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. İlaç ve sağlık harcamalarındaki artışın kişilerin sağlık durumlarına olumlu etkisinin ne kadar olduğunun sayısal çalışmalarla ortaya konması gerekir.

Sunulan sağlık hizmetlerinin bu hizmete duyulan ihtiyaç ile ilişkisinin yeterince kurulmamış olması, sağlık alanındaki bilgi asimetrisi kaynaklı problemlerle birleştiğinde, kısıtlı kamu kaynaklarının ne kadar verimli kullanılabildiği sorusunu akıllara getirmektedir.

Sağlık Bakanlığının düzenleme, planlama ve denetlemeye ilişkin rollerinin güçlendirilmesi amacıyla çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ve yapılan düzenlemeler merkez ve taşrada görev, yetki ve sorumluluk karmaşasını gidermek yerine daha da artırmıştır.

Özellikle taşrada benzer nitelikteki sağlık hizmetlerinin farklı birimler aracılığıyla yürütülmesi etkinlik kaybına ve ilave bürokrasiye yol açmaktadır.

1'in altında olan doktor başına hemşire oranı gelişmiş ülkelere kıyasla oldukça düşüktür. Bu ise çok temel sağlık işlemlerinin aksamasına doktor ve hastane altyapısının verimsiz kullanımına neden olmaktadır.

Aile hekimliği sistemine geçilmiş olmakla birlikte tam bir sevk zinciri sistemine geçilememiş, bu ise 3'üncü basamak hastanelerde yığılmalara, acil ve öncelikli hastaların tedavi süreçlerinin aksamasına yol açabilmektedir.

Bir veya iki hasta yatağından oluşan odalar olarak adlandırılabilir nitelikli yatak oranı toplam yatakların henüz yüzde 50'sine ulaşmamıştır.

Gereksiz ilaç tüketimi sadece ilaç harcamalarını artırmakla kalmayıp, ilaç yan etkileri üzerinden sağlık kaybına da yol açtığı, ilaçlara karşı direncin yoğun kullanım sonucu arttığı ifade edilmektedir. Açıkçası bu söylentiler toplumda ilaç kullanımını ile ilgili defansif bir durumun oluşmasına da sebep olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün raporunda da belirtildiği üzere, Türkiye, antibiyotiklerin basit hastalıklara karşı etkisiz kaldığı ülkeler arasında dünyada ilk sıralarda yer almaktadır.

Hemşireler temel olarak halk sağlığında ve klinik hizmetlerde görev alabildiklerinden, hemşire sayısının artırılması uzun vadede sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırıcı ve maliyetleri düşürücü etkiye sahip olacaktır.

Sağlık hizmeti sunumunda kargaşayı önlemek ve tek elden yönetmek gibi sebeplerle Kamu Hastaneleri Birliği kuruldu. Bu durum karşısında; sağlık harcamaları ve personel kullanımında avantajlar gelecek, nitelikli personel sıkıntısı kalmayacak, yeterli düzeyde ve miktarda muayene zamanı olacak, malzemeler kaliteli olacak, personel sıkıntısı yaşanmayacak, ücret adaletsizliği ortadan kalkacak, hatta yüksek düzeyde sözleşmeler yapmak suretiyle sekreterlerden âdeta kurumları bir özel sektör CEO'su gibi yönetecekleri beklendi. Ancak sistem yine kilitlemiş durumda. Hastanelerde malzeme sıkıntısı yine çekiliyor. Yine kalitesiz malzemeler alınıyor. Yine personel sıkıntısı, eşitsizlik her şey aynı. Anlaşılan sistemin yeniden revizyona ihtiyacı bulunmakta. .

Randevu sistemi olduğu hâlde hastaları on dakika gibi bir sürede muayene etmek, tanı koymak ve tedavi planlaması yapmak zor. Bu nedenle hastalar randevu saatinde muayene olamıyorlar ve şikâyetler başlıyor.

İller içinde ve iller arasında bilgi işlem koordinasyonu kurulamadığından aynı hastaya farklı hastanelerde veya farklı illerde aynı tetkikler tekrarlanmakta. Koruyucu hekimlik azalmakta, tedavi edici hekimlik çok büyük ekonomik boyutlara ulaşmış bulunmaktadır.

Hastaneler çoğunlukla her türlü işte temizlik firmalarının işe aldığı elemanlarla işlerini yürütmektedir. Ancak bu elemanların çalıştıkları alanlarda eğitimleri yoktur ya da zayıftır. Bu nedenle hastanelerde kalifiye yardımcı personele ciddi olarak ihtiyaç bulunmaktadır.

Tıp eğitimi, kalitesi, periferideki tıp fakültelerinde öğretim elemanı yetersizliği, fiziki alan yetersizliği, hastane yetersizliği gibi nedenlerden dolayı yeterince uygun değildir. Bu konuda acil önlemler alınması gerekir. Zira sağlıkta kervan yolda düzilemeyecektir.

Doktorların hatalarından veya komplikasyonlardan dolayı yargılanmalarının sonucunda defansif tıp gelişmiştir. Doktorlar yer yer komplikasyona açık olguları tedavi etmekten imtina etmekte. Bu da hastaların hastaneden hastaneye dolaşmasına yol açmaktadır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Bir dakikanızı rica ediyorum. İlave süre veriyorum.

Buyurunuz Sayın Aksu.

İSMAİL FARUK AKSU (İstanbul) - Şehir hastanelerinin statüsü, çalıştırılacak personel, doktor, akademisyenlerin durumu ne olacak henüz belli değildir.

Performans sistemi ölçülebilirliği zor olan hizmetler bakımından tartışmalar yaratmakta, sağlıkta hizmetin niteliği yerine niceliğini öne çıkarmaktadır.

Yardımcı sağlık personeli çok az miktarlarda performans ücreti almakta ve aynı hastanede bir ekip olarak çalışan tüm sağlık personel arasında huzursuzluk ortaya çıkmakta ve motivasyon azalmaktadır.

Sayın Bakanım, 2015 yılı Sayıştay Denetim Raporu'nda, 2.121 adedi Bakanlığımıza ait olmak üzere üniversiteler dâhil 2.231 sağlık tesisinin geçici ruhsatla faaliyet gösterdiği; Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı olarak hizmet veren 5.675 adet aile sağlığı merkezi, 910 adet toplum sağlığı merkezi ve diğerleri olmak üzere toplam 6.824 adet sağlık tesisinin ise ruhsat veya geçici ruhsat belgesi olmaksızın faaliyet gösterdiği ifade ediliyor. Ruhsat vermekten ve sağlık kurumlarının işleyişini denetlemekten Bakanlığınız yetkili, görevli ve aynı zamanda sorumludur. Aksi durumda olanlar yani bu şartları taşımayanlarla ilgili hapis cezasını ve para cezasını yasa öngörmüştür. Sağlık tesisi standardını koyma, planlama ve ruhsatlandırma konusunda da yine Bakanlığınız görevlidir. Hâl böyle iken bu kadar sağlık kurumunun ruhsatsız faaliyet göstermesi halk sağlığı açısından ve daha önemlisi Bakanlığımızın güvenilirliği açısından endişe vericidir.

Bütçenizin hayırlı olmasını diliyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Sayın Aksu, teşekkür ediyorum.

Sayın Baydar.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekilleri; Sayın Bakan, şimdi gelelim Sayın Cumhurbaşkanını Gülhane'yle ilgili yanlış yönlendirmek için televizyonlara çıkıp dile getirdiğiniz bazı çarpıtma, aldatmaca ve yalanlara.

BAŞKAN – Sayın Baydar, lütfen “yalan” filan...

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Neymiş efendim! Hayır efendim, bizim birkaç tespitimiz bu.

BAŞKAN – Tamam, “yalan” demeyin.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – “Yalan”ı iade ediyorum size.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Efendim, “yalan” bizim iddiamız, siz cevap verirsiniz, bu bizim iddiamız.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ben de size iade ediyorum çünkü yalan söylüyorsunuz.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Neymiş efendim? Askerî hastanelerde verimlilik yokmuş. Askerî hastanelerde verimlilik, bakkal dükkânı hesabıyla bakılan hasta sayısı ile ölçülmez. Verimlilik, savaş ve terör anında askerî hastanelerin tüm kadrolarıyla yirmi dört saat hazır olma yeteneğiyle ve anında başarılı müdahalesiyle ölçülür. GATA'da terörle mücadele harekâtı kapsamında 2015 yılında 164, 2016 yılında ise 581, toplam 745 yaralı gazimiz yatarak tedavi görmüştür. Şehit oranımız yüzde 3,8'dir. Gelişmiş ülkelerde bu oran yüzde 10'un üzerindedir. Derdiniz, barış zamanı sivil hasta bakmak ise yüzde 10 olan sivil hasta kotasını kaldırırsınız olur biter. Hiçbir şey, benim vatani için gözünü kırpmadan canını veren Mehmetçik'imden tırnağından bile daha kıymetli olamaz. Gelin, vatandaşa soruyorsunuz her şeyi, bu sefer Mehmetçik'e soralım; Güneydoğudaki terör operasyonlarında görev yapan, Başika'da görev yapan, Suriye'de görev yapan aslanlarımıza, Mehmetçiklerimize soralım. Bir operasyon olduğunda ve -Allah korusun- yaralandıklarında hangi hastanede tedavi görmek isterler? Nihai tedavilerinin nereden yapılmasını isterler? Kahir ekseriyetle bu sorunun cevabı “askerî hastane” ve sonuçta “GATA'da tedavi görmek isterim.” olacaktır. Türk Silahlı Kuvvetlerini dünyadaki diğer askerî ordulardan ayıran en önemli özellik, ordunun “Peygamber ocağı” olarak adlandırılması ve savaşta şehitlik ve gazilik mertebelerinin var olmasıdır. Bir operasyonda ya da savaşta Mehmetçik'imizin

yegâne sağlık güvencesi olan askerî tababet ve sıhhiyenin uygulanacağı yer olan askerî hastaneleri ve GATA'yı kapatıp Sağlık Bakanlığı hastanelerinden biri hâline dönüştürürseniz, yarın ruzimahşerde şehitlerimizin ve gazilerimizin vebalı sizlerin boynundadır.

Gelelim “Biz istenilen askerî doktoru sözleşmeli subay olarak dışarıdan temin ederiz.” aldatmacasına. Son beş yılda, tüm ilanlara rağmen, Deniz Kuvvetlerine 41, Hava Kuvvetlerine 36, Kara Kuvvetlerine 2 muvazzaf tabip dışarıdan bulunabilmiştir. Demek ki askerî tıp fakültesinden yetiştirmezsen ve yetişen gencin önüne kıta hizmeti sonrası uzmanlık gibi bir hedef koyamaz isen askerî tabip bulamıyorsun.

Bir de “Gülhane’ye en düşük puanla giriyorlar.” çarpıtması var. Gülhane’yi kazanan öğrenci askerî öğrenci olabilmek için heyete girer. İlk olarak gözü 3 numaradan fazla miyop ise, belinde küçücük bir eğrilik ya da açıklık var ise, ayağında düz tabanlık var ise askerî öğrenci olamaz.

İkincisi fiziki yeterlilik. 1.500 metreyi belirli bir sürenin altında koşamaz ise askerî öğrenci olamaz.

Üçüncüsü: Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yapılan güvenlik soruşturması sonucu uygun görülmeyenler askerî öğrenci olamaz. Bu nedenle haksızlık yapmayalım, Gülhane’ye girebilmek için tek kriter üniversite sınavı değildir. Hodri meydan, Gülhane sağlık bilimleri üniversitesini kuralım, 100 sivil, 100 askerî öğrenci alalım, göreceksiniz sivil öğrencilerin puanı Türkiye’deki ilk 3 tıp fakültesi içerisinde olacaktır.

Gelelim şimdi “Diyarbakır’ı falan gördükleri yok.” yalanına. 15 Temmuz 2015 tarihinden itibaren Diyarbakır, Şırnak, Hakkâri, Tatvan, Van, Elâzığ, Erzincan ve Adana’da Gülhane’den yirmi bir günlük periyotlar hâlinde çeşitli branşlarda 275 öğretim üyesi ve uzman tabip, 42 yardımcı sağlık personeli görevlendirilmiştir. 12 Mart ve 10 Haziran 2016 tarihleri arasında ise yalanı söyleyen Sağlık Bakanlığının isteğiyle Nusaybin ve Yüksekova devlet hastanelerinden çeşitli branşlarda 64 öğretim üyesi ve uzman tabip ile 21 ameliyathane teknikeri görevlendirilmiştir.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sayın Başkan, yalanı söyleyen ifadelerine lütfen devam ettirmeyin.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Toplamda...

BAŞKAN – Sayın Bakan, müsaade edin...

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Ya, ben bunu iddia ediyorum, sen olmadığını söyle Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Böyle bir şey olur mu ya!

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Ben bunu iddia ediyorum canım.

BAŞKAN – Sayın Baydar...

(Komisyon sıralarından gürültüler)

BAŞKAN – Tamam arkadaşlar, bir dakika müsaade edin bana.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Kapatılma gerekçesi olarak...

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Sen de yalan söylüyorsun.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Kapatılma gerekçesi olarak...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yalanı sen söylüyorsun.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Sayın Bakan, o sizin iddianız.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Benim iddiam da bu, bana cevap verirsiniz. Sayın Bakan, sıranız geldiğinde bana cevap verin.

BAŞKAN – Evet, Sayın Baydar, süreniz tamamlanmıştır.

Teşekkür ederim.

Birleşime on dakika ara veriyorum.

Kapanma Saati: 16.22



DÖRDÜNCÜ OTURUM

Açılma Saati: 16.33

BAŞKAN: Süreyya Sadi BİLGİÇ (Isparta)

BAŞKAN VEKİLİ: Mehmet Şükrü ERDİNÇ (Adana)

SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)

KÂTİP: Emine Nur GÜNAY (Eskişehir)

BAŞKAN – 10’uncu Birleşimin Dördüncü Oturumunu açıyorum.

Görüşmelere kaldığımız yerden devam edeceğiz.

Az önce maalesef pervazdan mermer düşerek yaralanan Meclis personeli kardeşimize de büyük geçmiş olsun diyoruz, Allah beterinden saklasın.

Sayın Baydar, iki dakika süreniz vardı, onu ilave ediyorum, lütfen toparlar mısınız?

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Sayın Bakan, bu, Gülhane’de görev yapan öğretim üyelerinin, özellikle sizin televizyonda ve gazetelerinizde ifadelerinizden sonraki genel anlamda bu “Diyarbakır’ı filan gördükleri yok.” lafınıza olan cevaptır. “Yalan” lafı onların genel değerlendirmesidir. Ben bunu “çarpıtma” olarak düzeltiyorum. Yani ama bu çarpıtmaya, lütfen, sizin de rakamlarla cevap vermenizi istiyorum.

Sayın Bakan, burada 402 tane personel görevlendirilmiş olmasına rağmen, onun dışında Sağlık Bakanlığından eksik olan branşlarda doğu ve güneydoğudaki kendi devlet hastanelerimize Sağlık Bakanlığından yazıyla Gülhane’den öğretim elemanı istemiş olmanıza ve 62 tane öğretim elemanı gelmiş olmasına rağmen, niçin çıkıp “Diyarbakır’ı filan gördükleri yok.” diye bir laf kullandınız? Bu, Gülhane’de çalışan, meslektaşınız olan öğretim üyelerini gerçekten rahatsız etmiştir, onu anlatmak için bu lafı kullandığımı belirtmek istiyorum.

Kapatılma gerekçesi olarak öne sürülenlerden birisi de, neymiş efendim, Gülhane FETÖ yuvası olmuş. Gülhane’deki bütün FETÖ’cülerini ayıkladınız, peki neden kapatıyorsunuz? Neden FETÖ’cü bulup ayıkladığınız diğer fakültelerin ve okulların hepsini kapatmıyorsunuz da içinde FETÖ’cü bulundu diye sadece Gülhane’yi kapatıyorsunuz? Yapmayın, yapmayın Sayın Bakan, gerçekten yazıktır. Çanakkale Savaşı’nda bütün sınıfları şehit olduğu için mezun veremeyen askerî tıbbiyelilerin kemiklerini sızlatıyorsunuz.

Nasıl ki istihkâm bölümünün görevini belediye üstlenemez ise askerî tababetin rolünü de Sağlık Bakanlığı asla üstlenemez.

Çok teşekkür ediyorum, bütçeniz hayırlı olsun diyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Beyribey, buyurunuz.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Sayın Bakanım, değerli milletvekilleri, değerli bürokratlar, değerli basın; sözlerime başlamadan evvel hepinizi ayrı ayrı saygılarımla selamlıyorum.

Ben biraz evvelki konuşmalarla ilgili şuradan başlamak istiyorum: Uzun yıllardır, Sayın Bakanım gibi, siyaset yapıyorum. Ta, 1995’ten beri Mecliste de bulundum. Bu süreç içerisinde ben Mecliste son zamanlara kadar “Yalancısın”, “Yalan söylüyorsun” laflarını hiç duymadım, bu yeni moda oldu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Nasıl duymadım?

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Kullanılırdı, çok az kullanılırdı, “yalancı” tabiri yoktu, “müfteri” denirdi, daha kibar, daha... Yani bunun yerine “Yanlış bilgilendiriyorsun.” denilebilir.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Şimdi, bak ben düzeltmemi yaptım, yani Gülhane'deki hissiyatı anlattım.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Ben bunu size söylemiyorum sevgili kardeşim?

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Buraya niye söylüyorsunuz?

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Ben, Mecliste yapıları söylüyorum, Mecliste olağan olan davranışları söylüyorum ve doğru bulmadığımı söylüyorum. Benim Mecliste şu ana kadar hiç kimseyle ilgili söylediğim bir laf değildir, ben, doğru bulmadığımı söylüyorum. Mecliste söylenen bu lafların toplumsal olarak karşılığı çok kötüdür. Bu kötülük Meclise ait bir kötülük olarak yansır. Siz zannediyorsunuz ki veya biz zannediyoruz ki söylediğimiz laflar burada kalıyor, toplumsal algısı kötüdür. Benim istirahatım şudur: Daha düzgün, daha usturuplu laflarla söylersek daha şık olacağı kanaatini taşıyorum. Benim istirahatım bu. Yoksa şu denmiş, bu denmiş o boyutta bir şeyim yoktur.

Sevgili Bakanım, ben tabii, uzun süredir, yıllarca doktorluk yaptım. Bu süreç içerisinde Türkiye'nin sağlık alanında nerelerden nereye geldiğini çok iyi bilen bir kardeşinizim. Gerçekten son yıllarda sağlıkla ilgili akıl almaz bir gelişme oldu. Ben, “Hayaller gerçek oldu.” demek istiyorum. Hayaller neydi? Geçen gün de konuşmamızda söylemişim, şimdi, düşünün 6,5 aylık bir çocuk Kars'ta dünyaya geliyor, zor durumda, bunun sevk edilmesi lazım. Kars'ta müdahale edilemiyor, helikopter veya özel uçak geliyor, çocuğu alıyor, annesiyle beraber götürüyor, çocuğu iki ay yatırıyor, iki ay sonra çocuk sağlığına kavuşarak annesinin evine geliyor. Bunlar hayaldi, ülkemiz için hayaldi. Çünkü benim hastalarım ilaç bulamadığım günler vardı, başkalarının üzerine reçete yazılarak hastaların tedavisinin yapıldığı günler vardı, onların hepsi geride kaldı.

Ben ayrıca burada bir teşekkür etmek istiyorum. Ne oldu da, nasıl oldu da -işte idarecilik budur- bir günde ilaç fiyatları yüzde 70 azaldı? Yani 100 liralık bir ilacı, hemen bir dönem içerisinde 30 liraya alır oldunuz? Bunların hakkını vermek lazım. Yanlışlıklar olabilir, eksiklikler olabilir ama bunun hakkını vermek lazım. Bu anlamda da, bu bağlamda da ben Bakanım'a teşekkür ediyorum.

Tabii, eleştirilerimiz de olacak, mesele eleştirilerimizi de söyleyeyim: Özellikle Türkiye'de anne ölüm hızlarındaki ve bebek ölüm hızlarındaki düşüş tam istenilen noktada değil, vardır, ciddi bir düşüş vardır –şeyde de söyledi- ama bu daha benim ilime yansımamıştır. Kars'ta şu anda bununla ilgili Bakanımın dikkatini de çekmek istiyorum, bebek ölüm hızı Kars'ta şu anda yüzde 25,87'dir, Kars'ta bebek ölüm hızı şu anda.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yüzde değil, binde.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Binde 25,87'dir. Yani Türkiye ortalaması 7,6; benim ilim Kars'taki oran aşağı yukarı 3 katıdır. Onun için ben bununla ilgili, Kars'la ilgili, bebek ölümleriyle ilgili Bakanımızın dikkatini de çekmek istiyorum. Biraz evvel bir örneği verdim, gerçekten 6,5 aylık çocuğu sevk ederken teşekkürlerimi ilettim ama bu eksikliği de burada dile getirmek istiyorum.

Yine Kars'ın da anne ölüm hızları da biraz yüksektir.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Biraz değil.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – “Biraz” derken, efendim söyleyeyim. Binde olarak...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yüz binde...

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Yüz binde 14,7'iken, benim ilimde 16,58. Yani Türkiye ortalamasının biraz üzerinde olduğunu ifade etmek istiyorum.

Ben Sağlık Bakanlığı hizmetleriyle, SSK hizmetlerinin birleşmesinin ülkemize çok hayırlar getirdiğine inanıyorum. Türkiye’de özellikle bölgesel hastaneler boyutunda, bölge hizmetleri boyutunda hizmetlerin desteklenmesinden yanayım. Şu andaki en büyük sıkıntılarımızdan bir tanesi -bütün milletvekillerimizde de vardır bu- özellikle yoğun bakım ihtiyacı olan hastalarımızın buldukları bölgede yoğun bakım yatak sayısı azlığından veya ilgili branşların olmamasından dolayı sevklerden doğan sıkıntılarımız var. Bu sıkıntılarımızla ilgili de Sayın Bakanımız, söylediniz, özellikle yoğun bakım ve bu tür yatak sayılarımızı artıracağımızı ifade etmişsiniz. Bunun da bir an evvel yapılmasını bekliyoruz çünkü bu yolla hastalar çok mağdur olmaktadır zaman zaman. Tabii, zamanında sevk edilemediği için veya yer bulunamadığı için büyük sıkıntılar veya ölümlerle neticelenen hadiseler oluyor. Ben özellikle hizmet sektöründen alınan personelin özel eğitimden geçirilmesi kanaatini taşıyorum. Bunu önemsiyorum. Özellikle güvenlik alanında çalışanların özel eğitimden geçirilmesi gerektiği kanaatini taşıyorum.

Bir de, belki bizim en büyük beklentilerimizden bir tanesi vatandaş olarak –ben vatandaş olarak söylüyorum- halkla ilişkiler boyutunda yani kişilerin sizi, çalışanların sizi pozitif olarak karşılaması başka bir şey, sanki eziyetmiş gibi veya suratını asarak veya vurdumduymazlıktan gelerek davranması başka bir şey. Özellikle ağır hastalarda sık sık hastalarımızla ilgili bilgileri yakınlarına veya –ki bir kısım yerlerde yapıyor- yazılı olarak ilgililere bildirmek lazım. Bundan dolayı da mağduriyetler oluyor veya bu, insanların bilgisizliğinden dolayı hem hastanedeki özellikle hekimlerle ilgili veya sağlık çalışanlarıyla ilgili tacizi hızlandırmakta, artırmakta. Bununla ilgili bilgilendirme yaparsak belki bu tacizlerin veya hekimlerin, sağlık çalışanlarının darp edilmesinin de önüne geçmiş oluruz kanaatini taşıyorum.

Ben Sağlık Bakanlığının iyi bir yolda olduğunu ifade etmek istiyorum. Şu ana kadar yapılan hizmetlerden dolayı Bakanıma, ekibine ayrı ayrı teşekkür ediyorum. Beni sabırla dinlediğiniz için de bütün dinleyenlere saygı ve hürmetlerimi sunuyorum.

Saygılarımla.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Beyribey.

Sayın Tanal...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Değerli milletvekilleri, değerli basın mensupları, değerli bürokratlar; hepinizi saygıyla, hürmetle selamlıyorum.

Tabii, Sayın Bakanın sunuş konuşmasını dinlerken ve içeriğinde de organ bağışıyla ilgili sarf ettiği cümlelere baktığımız zaman 24’üncü Dönemde dile getirdik, şu anda 26’ncı Dönemde de organ bağışıyla ilgili... Organ bekleyen hakikaten çok insanımız var, hasta var. Bununla ilgili gerek Belçika örneği, gerek İran örneği... Yani kişi akli melekeleri yerindeyse, 18 yaşına gelmişse organlarının bağışını yasaklamamışsa bağışlanmış farz edilir. Eğer 24’üncü Dönemde bu kanun geçmiş olsaydı organ bağışısı sıkıntısı çekmemiş olacaktık. Benim sizden istirhamım: Bu kanun teklifini vermişim, Türkiye Büyük Millet Meclisinde. Eğer Cumhuriyet Halk Partisi verdi diye kanunlaştırmıyorsanız ben geri çekeyim siz yapın. Yani bu iyiliği halka yapalım Sayın Bakan. Yani gerçekten burada büyük bir eksiklik var.

Gelelim ikinci bir konu: Evet, çocukların korunmasıyla ilgili, gerek uyuşturucuyu ilgili, kötü alışkanlıklarla ilgili üniversitelerimizin ve hastanelerimizin çocuk koruma merkezleri ve çocuk izleme kurulları var. Şimdi, bu çocuk koruma merkezleri ve izleme kurullarına baktığımız zaman... Gerek Birleşmiş Milletler Çocuk Sözleşmesi gerek bizim Çocuk Koruma Kanunu’muza göre gerek Medeni

Kanun'umuza göre gerek mevcut olan Türk Ceza Kanunu'na göre "18 yaşına kadar olan herkes çocuktur." diyoruz ancak geçen hafta Adalet Komisyonunda görüşülen Türk Ceza Kanunu 103'üncü maddesi uyarınca bu rıza onam olayı 18 yaştan 15 yaşa indiriliyor. Ne demek? Yani 15 yaşa o rızanın tanınması, onamın verilmesi artık 18 yaşından küçük çocuklara yönelik tecavüz suçları bir yünden af kapsamına girmiş oluyor yani onamına izin veriliyor. Siz hekim olduğunuz için, ayrıca çocuk hekimi olduğunuz için şimdi, bir, çelişkiye bakın, eğer şey yapabiliyorsak: 18 yaşına kadar olan çocuk, siz 15'e indireceksiniz Ceza Kanunu cinsel suçlar açısından ama bir: 15 yaşındaki çocuğun rızasına hukuki meşruiyet tanıyoruz, bu çocuğa diyoruz ki: "Sen gidip bakkalda sigara alamazsın." 18 yaşından küçük alamıyor ama 15 yaşındaki çocuğa cinsel anlamda 15 yaş onay veriyoruz.

İki: "Sen ehliyet alamazsın 18 yaşını bitirmeden." diyoruz.

Üç: "Sen oy kullanamazsın, seçme ve seçilme hakkını kullanamıyorsun." Kanun koyucu absürt şeylerle uğraşmaz arkadaşlar. Kanun bir bütündür. Sen Türk Ceza Kanunu 103'üncü maddesine ilişkin cinsel suçlarla ilgili 15 yaşındaki çocuğun rızasını hukuken tanıyacaksın, kabul edeceksin ama diğer tarafta, uyuşturucuyla ilgili, sigara almayla ilgili, ehliyet almayla ilgili, seçme ve seçilme hakkıyla ilgili tanımayacaksın. Benim sizden istirhamım, yani eğer bir çocuğun akli melekeleri gelişmişse siz 15 yaşındaki çocuğa evlilikle ilgili rıza gösteriyorsanız cinsel ilişkiyle ilgili, neden bu konularda tanımiyorsunuz? Bu da ayrı bir çelişki. Bu doğru değil, 15 yaş doğru değil. Bizim tarafı olmuş olduğumuz Uluslararası Çocuk Koruma Sözleşmesi "18 yaş" diyor, 18 yaştan aşağı indirmeyin. Bu ekonomik anlamda az gelişmiş olan ülkelerin indirdiği yaştır. İki, doğu ülkelerinin indirdiği yaştır. Eğer bizim hedefimiz çağdaş uygarlık düzeyine çıkmaksa, o ülkelerse 18 yaşından indirilmemesi gerekir. Bu konuda gereken ağırlığınızı koyun çünkü Anayasa'mızın 41'inci maddesi diyor ki: "Devlet, her türlü istismar ve şiddete karşı çocukları koruyucu önlem alır." Eğer 15 yaşa indirirseniz çocuklara karşı istismar vesaireyi önleyemeyiz.

Geliyoruz burada tıpla ilgili bir: Çifte vatandaş olan vatandaşlarımızla ilgili... Çifte vatandaş kişi üniversite sınavına giriyor, tıp fakültesine girerken aynı puan, daha düşük puanla alan çifte vatandaş olarak geldiği zaman yabancı kontenjanından kayıt yapılıyor. Bu Anayasa'nın 10'uncu maddesindeki eşitlik ilkesine aykırı ve daha başarılı olan öğrencilerin alınmasını engelliyor. Aynı uygulama TUS, uzmanlık sınavında da aynı şey söz konusu. Yine çifte vatandaş olan tıp fakültesini bitiriyor, uzmanlık sınavına girerken yabancıların kontenjanından dolayı burada da bir eşitsizlik var.

Benim sizden ricam, bu organ bağışıyla ilgili -ben tüm organlarımı, bundan aşağı yukarı on beş yıl öncesi bağışlamış durumdayım, bilemiyorum, inşallah siz de bağışlamışsınız- en azından topluma bir şey açısından böyle bir kampanya başlatmamızda yarar var veya spot olarak televizyonlarda böyle bir program yapmakta yarar var.

Gelelim... Sürem de bitmek üzere, ben sabrınız için teşekkür ediyorum...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bitmedi, özür diliyorum az kaldı ama...

BAŞKAN – Ama süreniz bitti. Sözüünüz bitmemiş olabilir ama süre bitti.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Sayın Bakanım, bakın, bana gelen bir mektup "Şanlıurfa'da hastanedeki sorunları saymakla bitiremeyiz." diyor. Ancak açıklayacağımız vahim örnek aynı zamanda bedenini teslim eden hasta vatandaşları da yakında ilgilendirmekte olup suç unsuru teşkil etmektedir. Şöyle ki: Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin neredeyse yarısı, maalesef, hemşire diploması olan kişiler değil. Henüz hemşirelik bölümünde okuyan 2'nci ve 3'ncü sınıf öğrencilerini temizlik

firması üzerinden hizmet alım yoluyla ve asgari ücretin yüzde 50 fazlası maaşla çalıştırıyorlar. Düşünebiliyor musunuz henüz cerrahi ve kadın doğum derslerini bile almamış ve çalışmaları yasak olan öğrenciler Urfalı insanların hayatlarını tehlikeye atarak çalıştırılıyor. Bu hastanede bu sebeple hastanedeki ölüm oranına bir bakmanızı rica edeceğiz. Birçok hasta bu sebepten öldü. Daha geçen yıl babası vefat eden bir aile bundan dolayı hastanede servis bastı ve bugünkü mesaide çalışan öğrenci kaçarak gizlendi. Ayrıca ispatlamak isterseniz hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin kaçının bu hastanede çalıştığını öğrenmek için Sosyal Güvenlik Kurumundan sorgulama yapabilirsiniz.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bitiyor. Özur dilerim Sayın... Ne olur, çok önemli bir şey, hayati mesele değerli Başkanım, ben anlayışınız için...

BAŞKAN – Hepsi hayati, onda bir sıkıntı yok.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bu öğrencilerin kaç aydır bu hastanede çalıştığını görürsünüz. Hem hemşirelik mesleğine hem de Urfalılara ihanet ediliyor. Ayrıca, bu öğrenciler staj yapıyorlar diye gösteriyorlar, mesai çizelgesini kadro lu personele göre doldurup o mesaide bu öğrencileri çalıştırıyorlar. Bu kapsamda hastanede meydana gelen ihmallere bağlı bedensel zararlardan kimler sorumlu tutulacak? Sizden istirham ediyorum, bu konuya eğilmenizi arz ediyorum, saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Arık...

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli Komisyon üyeleri, değerli milletvekilleri, değerli bürokratlar; ben de hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, Sağlıkta Dönüşüm Projesi'yle şunu söylediniz: “Bu doktorlar muayenehanelerde para alıyorlar. Hastanelerde kuyruk var. Biz bu düzeni değiştireceğiz.” dediniz ve şu söylemde bulundunuz: “Herkes istediği hastanede, istediği hekime, istediği saat ücretsiz muayene olacak.” dediniz ama gelin görün ki gelinen tabloda bugün yüzde 200 katkı payı alınıyor. Yani paran varsa ameliyat olabiliyorsun, paran yoksa vay hâline. Bıçak parasını, tabiri caizse, devlet eliyle yasal hâle getirdiniz. Bugün bir bel fitiğundan alınan 5 bin lira civarında katkı payı alınıyor.

Diğer bir sorun, performans sistemi, yani ne kadar hasta, ne kadar tetkik, ne kadar ameliyat o kadar para alınır deniyor ve bir hastaya iki dakika civarında vakit ayrılıyor. Yani sağlıkta aslolan nicelik değil, nitelik olmalı. Şu çok üzücü ki koruyucu sağlık hizmetinin karşılığı yok. Aslolan koruyucu sağlık hizmeti; aslolan hastalarımızı, vatandaşlarımızı hastalandırmamak.

Bakınız Sayın Bakanım, 2002 yılında 209 milyon hastaneye başvuru varken 2014 yılında 644 milyon başvuru gerçekleşmiş. Yani bir başka ifadeyle, 2002 yılında kişi başına ortalama 3,2 kez doktora başvuru varken 2014 yılında bu 8,2 olmuş. Yine 2002 yılında 769 milyon kutu ilaç satılırken 2014 yılında 1 milyar 970 milyona ulaşmış. 2002 yılında 2 milyon ameliyat gerçekleştirilirken 2014 yılında bu rakam 14 milyona çıkmış. Yani her 5 kişiden birine küçük ya da büyük bir cerrahi müdahale gerçekleştirilmiş. Yine, 78 milyonluk nüfusa sahip ülkemizde acile başvuru sayısı 104 milyonu geçmiş. Ve bunu size sorsak “Kız bakmaya gitmişlerdir.” diyeceksiniz. Ama, tablo böyle değil, katkı payımı ödeyemedikleri için acaba acil servise gider de orada katkı paysız muayene olabilir miyiz derdidir.

Sayın Bakan, yine, on dört yıllık iktidarınız boyunca hekimlik mesleğini çok itibarsızlaştırdınız. “Doktor efendi dönemi bitti.” “Elinizi hastanın cebinden çekin.” “Doktor efendi mani peşinde” gibi sözlerle doktorları hedef tahtası hâline getirdiniz. Sağlıkta şiddetin önünü açtınız. Neredeyse sağlık

çalışanına küfretmek, dövmek, hatta öldürmek hak hâline geldi. Artık doktorlar acil servislerde beyaz önlüklerini giyemez duruma geldi. Doktor efendi mani peşinde değil, doktor efendi kaybettiği itibarını kazanma peşinde Sayın Bakanım.

Diğer bir sorun, Türkiye’yi bir taşeron cenneti hâline getirdiniz Sayın Bakan. Bakınız, 112 Acil sağlık hizmetleri için 2015 yılında Türkiye genelinde yaklaşık 3 bin taşeron şoför alımı yapılmış, oysa atama bekleyen binlerce ATT ve paramedik mezunu var. Bu personeller yıllardır Avrupa Birliği kriterleri gereği sürücü olarak çalışmaktaydılar. Şu an Avrupa kriterliğinde değişiklik mi yapıldı ki ATT ve paramedik sürücüler yerine taşeron sürücü alımı yapılıyor? Atama bekleyen binlerce ATT ve paramedik varken neden taşeron alımı yapıldığını, sağlıkta özelleştirmenin ilk ayağının 112 bünyesinde mi gerçekleştirildiğini merak ediyoruz.

Yine aynı sorun, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik. Bugün 60 binin üzerinde tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik mezunu var. Kamu ve özel hastaneler bünyelerinde tıbbi dokümantasyon ve sekreter olarak çalışmakta olan kişiler üniversitelerin ilgili bölüm mezunları mı, değilse hangi yönetmeliğe göre görev yapmaktadırlar? Yine bu örnekleri çoğaltmak mümkün. Yine, laboratuvar teknikerleri için de aynı şeyi söylemek gerekir.

Yine radyoloji teknisyenleri ve teknikerlerinin sorunu. Bunlara özel hastanelerde şua izinleri yeterli düzeyde verilmiyor. Verilmeme sebebi nedir? Denetimlerle bu konulara dikkat ediliyor mu Sayın Bakanım?

Radyasyona maruz kalan personele kamuda yıpranma payı SGK primlerine yansıtılırken özel hastanelerde çalışanlarla ilgili böyle bir çalışma yapılmaktadır. Neden bu şekilde bir ayırım yapılmaktadır? Özel sektör çalışanları aynı radyasyona maruz kalmıyor mu?

Yine, diğer bir sıkıntı, çalışma saatlerinin beş saatten yedi buçuk saate çıkarılması. Daha fazla radyasyona maruz kalmaları için mi bu uygulamayı gerçekleştirdiniz Sayın Bakanım?

Yine merak edilen bir diğer konu, TUS ve DUS sınavları...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Arık, süreniz tamamlandı, lütfen toparlar mısınız.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Yaklaşık iki ay oldu ancak sorular yine mahkemelik. Yine iktidarınız döneminde maalesef bu sık sık yaşadığımız bir konu hâline geldi. İki aydır doktorlarımız bu sınavın açıklanmasını bekliyor. Sınavlardaki şaibeli durumu nasıl açıklayacaksınız? TUS ve DUS sonuçlarını ne zaman kamuoyuyla paylaşacaksınız?

Sayın Başkanım, bir iki dakika daha müsaade eder misiniz?

BAŞKAN – Tamamlayın lütfen.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Beni lütfen Niğde Milletvekilinin elinden kurtarın. Hemen hemen her gece “Doktorum yer bulur musun; hastamız var, yoğun bakımda yer bulamıyorum.” diyor. Sayın Bakan, acilen çözülmesi gereken sorunlardan birisi de yoğun bakım sorunu. Sadece Niğde değil, Nevşehir, Aksaray... Kayseri sağlık konusunda bir merkez konumunda olduğu için hastalar Kayseri’ye geliyor ama maalesef ki Kayseri’de de yoğun bakım sıkıntı, sorunu çekiyoruz.

Ben sabrınız için teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Arık, teşekkür ediyorum.

Sayın Çam, buyurun lütfen.

HÜSEYİN ÇAMAK (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, bütçemizin hayırlı olmasını dilerim.

Benim kısaca 4 sorum olacak. Birincisi: Sevk zinciri işlemediği için hastanelerde büyük yığılma oluyor; hekimlerin ve hastanelerin yükü artıyor. Sevk zinciri bir türlü hayata geçirilemedi, bu konuda bir çalışmanız var mı?

İkincisi: Hekim açığımız var, hatta yabancı uyruklu hekimlere işte çalışma izni verilmesi düşünülüyor. Doktorlar 65 yaşında emekli ediliyor, hemen hemen en verimli çağında. Eğer hekimin performansı iyiyse bu 65 yaş 67 yaşına, sonra da kurumun oluruyla birer yıl uzatılarak 75 yaşına kadar çalıştırılmaz mı? Hekim en verimli çağında emekli oluyor, iş bulabilirse gidip özel hastanede çalışıyor.

Yine, sunumunuzun 133'üncü sayfasında "Performans esaslı olarak yeniden yapılandırılacak." diyorsunuz. Performans sisteminden dolayı ilçelere atanan uzman hekimler daha az hasta baktıkları için ve az kazandıkları için en kısa zamanda ne yapıp edip il merkezlerine geçmeye çalışıyorlar. İlçelerde çalışan ve az hasta bakan hekimlerin kazancında, ücretlerinde bir iyileştirme düşünüyor musunuz?

Dördüncü sorum, diğer arkadaşlar da sordu, ben de soracağım: Ek ödemelerin sağlık çalışanlarının emekliliğine yansımaları düşünüyor musunuz?

Teşekkür ederim, benimki kısa olsun dedim.

BAŞKAN – Sayın Çamak, teşekkür ediyorum.

Sayın Bektaşoğlu, buyurun.

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, değerli milletvekilleri, sevgili bürokratlar; ben soru sormayacağım. Bakanım bağıryor herhâlde. Bu yaştan sonra bir Karadenizli olarak da bu lafların altında kalmam, kalamam yani.

BAŞKAN – Yener Ağabey, hoş geldin.

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Teşekkür ederim, sağ olun.

Efendim ben ilimde bulunan... Tabii, bütün arkadaşlar sorunları dile getirdi. İlk defa bir Bakanlıkta bu kadar sorun olduğunu gördüm. Bizim de dilek ve taleplerimizi dikkate alırsanız bundan sanırım Bakanlık oyarak fayda mülhaza edersiniz.

Ben Giresun'da bulunan tıp fakültesiyle ilgili bir şeyler aktarmak istiyorum. 27 Mayıs 2007 tarihinde kurulan Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi 200'ü aşan öğrenci sayısı, 63 öğretim üyesi mevcuduyla hizmet veriyor. Ancak, dokuz yıl geride kalmasına rağmen maalesef tam donanımlı bir tıp fakültesi hastanesi kurulamamıştır. Geçtiğimiz günlerde Giresun Üniversitesi ile Kamu Hastaneleri Birliğinin Giresun Devlet Hastanesi ve Kadın Doğum Çocuk Hastanesi için afilyasyon yani Ortak Kullanım Protokolü imzalandığı kamuoyuna duyurulmuştur. Bu protokol YÖK ve Sağlık Bakanının onayının ardından yürürlüğe girecektir. Bu protokol hangi maddeleri içeriyor? Sayın Bakanım, bu konuyla bilginiz var mı, bilemiyorum. Aynı protokol 2012 yılında bir kez daha imzalanmış, onaylanmış, fakat yürürlüğe girmemiştir. Bunun nedenini de gerçekten Giresun halkı ve biz merak ediyoruz. 2012'de aynı protokol imzalanmıştı, fakat yürürlüğe girmemişti. Yeni bir protokol varken ve bütün üniversite hastaneleri araştırma uygulama merkezi olarak illerinde hastaneleri kullanırken dört yıl Giresunluların hastane üzerinden tıp fakültesi sağlık hizmetleri kim tarafından ve neden engellenmiştir, bunu da bilmek isteriz. Üniversitemizin gelişmesine neden engel olunmuştur, bunun sorumlusu kimdir? Bu çok önemlidir üniversitemiz için, Sayın Bakan bir açıklarsa sevinirim. Bu protokol gerçekleşmeyince üniversitemiz kendi sağlık uygulama ve araştırma hastanesini hayata geçirmiş hatta burada 6 bin hasta muayenesi ve başarılı pek çok ameliyat gerçekleştirmiştir. Ancak şu anda aldığım, öğrendiğim bilgilere göre bu hastanenin tüm faaliyetleri durma noktasına gelmiş, malzeme ve altyapı eksikliği nedeniyle hasta

kabul edilemez, ameliyatlar yapılamaz durumdadır. Öğrenciler de zaman zaman bana ulaşıyor, 4'üncü ve 5'inci dönemde okuyanlar polikliniklerde pratik yapamadıklarından dert yanyorlar. Bilgisayar üzerinden programlarla, PowerPoint'ten canlandırma yöntemiyle hasta varmış gibi sınıflarda ders görüyorlar. Daha doğrusu tıp fakültesi öğrencilerimizin büyük bir kısmı Anadolu'da kadavra görmeden mezun olma durumuyla karşı karşıyalar. Bunun bir izahı var mıdır? Hasta görmeden, iğne yapmadan, tansiyon ölçmeden bu öğrencilerimiz nasıl mezun olacaklar? Kaldı ki 5'inci sınıfta verilmesi gereken küçük stajlardan beyin cerrahi, psikiyatri, nöroloji, plastik cerrahi gibi bölümlerin öğretim üyesi şu anda tıp fakültemizde maalesef yoktur.

Sayın Bakanım, tüm bu bilgileri sunuyor ve gereğinin yapılmasını sizden özellikle bekliyorum.

Ayrıca bütün arkadaşlarımız dile getirdiler zannedirim; bu yoğun bakım ünitesi gerçekten ülkemizin sağlık alanında kanayan bir yarası gibi. Geçenlerde tarafıma bir hasta bildirildi -belki size de arz etmişimdir- hasta Samsun, Trabzon, Sivas, Erzurum, en sonunda Antep'te yer bulabildi. Yani Giresun'dan bir hasta Antep'e sevk edilmek durumuyla karşı karşıya kaldı. Bu, tabii, perişan bir vaziyet.

Yine, yanık üniteleri konusunda -bilmiyorum arkadaşlarımız değindi mi- bölgemizde büyük bir ihtiyaç olduğunu duyuyorum, tahmin ediyorum. Ordu'da var mı bilemiyorum. Ergün var mı Ordu'da? Bizde yok, yanık ünitemiz yok.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Trabzon'a geleceksin.

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Evet, Trabzon merkez durumda, Trabzon'da yer yok zaten.

Evet, bunlar kısaca benim tespitlerim Sayın Bakanım.

2017 yılı Sağlık Bakanlığı bütçemizin sağlıklı, yararlı ve da hayırlı olması dileğimle saygılar sunuyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Bektaşoğlu, teşekkür ediyorum.

Sağlık Bakanlığının bütçesi, işte, sağlıklı yaşam için günde 1 adet elma yemek gerekiyor. Elmalar Isparta'dan, reklamın mahzuru yok, değil mi?

Efendim, geçen gün de bir elma ikramımız olmuştu fakat kazaya gelmiş, mutfak, bizim elmaları soğuk hava deposunda, aşağıda unutup kendi elmalarından dağıtmış. O yüzden Gülay Hanım'dan bir fırça yedik ama neyse onu da düzeltilmiş olduk. Teşekkür ediyoruz.

Evet, Sayın Çam, buyurunuz.

MUSA ÇAM (İzmir) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Komisyonumuzun saygıdeğer üyeleri, Sayın Bakan, Sağlık Bakanlığının çok değerli yöneticileri, kamu kurum ve kuruluşlarının değerli temsilcileri, değerli basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum. 2017 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesinin ülkemize sağlık, barış ve kardeşlik getirmesini diliyorum.

Tabii, çok üzüldüm Sayın Bakanın tutum ve davranışlarına istinaden. 1920'den günümüze kadar olan Sağlık Bakanlarını şöyle bir masaya yatırdığımızda, rahmetli Refik Saydam, 4 Mart 1925'te Sağlık Bakanı oluyor ve 25 Ekim 1937'de de Sağlık Bakanlığı görevi bitiyor. Doksan küsur yıllık cumhuriyetimizde en uzun Bakanlık yapan Doktor Refik Saydam.

İkincisi: 20 Kasım 2002'de göreve gelen ve 24 Ocak 2013'te görevi sonlanan, görevi bir başka arkadaşına devreden Sayın Recep Akdağ. Ama Sayın Recep Akdağ 24 Mayıs 2016'da tekrar Sağlık Bakanlığına geldi. Görüyoruz ki bu böyle devam ettiği sürece Sayın Recep Akdağ on iki yıllık aralıksız

Sağlık Bakanlığı görevini yapmış olan Refik Saydam'ın on iki yıllığını egale edecek ve onu geçecek ve Türkiye'de en uzun Sağlık Bakanlığını yapmış biri olarak tarihe geçecek. Bu kadar uzun yıllar Sağlık Bakanlığı yapmış Sayın Bakanımızın bir milletvekili arkadaşımızın konuşmasını "Yalan söylüyorsunuz! Yalancısın!" gibi kelimelerle itham etmesini kabul etmek mümkün değildir. Bu olsa olsa bir siyasi hazımsızlık olabilir, bir siyasi sindirim sisteminden kaynaklanan bir sorun olabilir. Bir meslektaşına, bir milletvekili arkadaşına "Sonuna kadar burada otur, cevabını alacaksın." demek yerine... Eğer Sayın Aytuğ Atıcı buradan giderse hatta şunu söyleyebilirdi o zaman "Bak, geldi burada nutuk attı, eleştirdi gitti, beni dinlemedi bile." deme şansı varken milletvekili arkadaşımıza bu şekilde davranmasını şiddetle protesto ediyorum ve doğru bulmadığımı, onaylamadığımı bir kez daha söylemek istiyorum.

Şimdi ben de bir şeyler söyleyeceğim. Sayın Bakanın da bana "Yalancısın, yalan söylüyorsunuz!" demesini bekliyorum.

Sağlıkta yaklaşık olarak on dört yıldır devam eden bir rüzgâr var; "Sağlık reformu yapıldı, her şey düzeldi, herkes çok memnun, sağlıkta çağ atladık." gibi buna benzer birçok söylem var. On dört yıllık AKP Hükümeti döneminde sağlıkta hiç mi iyi şeyler yapılmadı, hiç mi doğru şeyler yapılmadı? Kuşkusuz iyi şeyler var, doğru şeyler var bu yapılanlarda, zaten hep söyledik, söylüyoruz da. Şimdi, kapanış konuşmasında Sayın Bakan "Bunun karnesi sandıktır. 2002'den günümüze kadar olan sandık sonuçları her şeyi gösteriyor." diyecek, işi sandığa bağlayacak ve başarı oranını da oradan ölçecek ama Türkiye'de sağlıktaki gelişmeleri sadece seçimlere bağlamanın doğru bir şey olmadığını belirtmek istiyorum.

Şimdi, söyleniyordu, "Herkesin sağlığı doğduğu günden itibaren emin ellerde olacak." deniliyordu ama gerçek öyle mi? Bana göre değil.

Samsun'da iki buçuk aylık Kübra bebek açlıktan öldü. "Alamıyordum, mama bile alamıyordum. Gücüm yetmiyordu." diyordu annesi. Konya'da ise kırk günlük "Ayaz bebek" soğuktan can verdi. Yaşadıkları kerpiç evin penceresinin camları bile yoktu, naylonla örtülmüşlerdi.

Yine, "Artık herkesin genel sağlık sigortası olacak." deniyordu. Gerçek böyle mi? Değil. Evet, adı "genel sağlık sigortası" ama işsizlik sigortasından yararlanamayan işsizler, sigortasız çalışanlar, emeklilik için prim gününü doldurup yaşa takılanlar, kısmi zamanlı çalışıp primleri ayda otuz günden az yatanlar, primini ödeyemeyen esnaf ve sanatkârlar, primini ödeyemeyen çiftçiler, primini kendisi ödemesi gerekip de ödeyemeyenler yani prim borcu olan milyonlarca yurttaş sağlık hizmeti alamıyor. Söyleyin, "Yalan." deyin.

"Bütün hastaneleri sigortalılara açtık." dediniz. Evet; sigortalılar hepsinde değilse de Sosyal Güvenlik Kurumuyla sözleşme imzalayan özel hastanelerde tedavi olabiliyorlar, yalnız milyarlarca liralık faturayı ödeyebilmeleri gerekiyor. Bu kadar parayı ödeme gücü olmayan vatandaşlar sigortalı olsa bile özel hastanenin kapısından içeri giremiyorlar.

"Hastanelerde rehin kalma ayıbına son verdik." diyordunuz. Gerçek mi? Değil. Hastaneler faturayı ödeyemeyen hastaları artık rehin alamıyor, hastaya senet imzalatıyorlar, sonra icra memurları geliyor. Ödeyemeyenlere de hapisane yolu görünüyor. Bu şekilde hastane borcu olan vatandaş sayısı o kadar arttı ki, Hükümet seçim öncesi hastane borçlarına af getirmek zorunda kaldı.

"Biz gerekli düzenlemeleri yaptık ama doktorlar hastalara ilgi göstermiyor, yeterli süre ayırmıyor." diyorsunuz. Doğru mu? Tabii ki, değil. Telefonla randevu sisteminde hastaya verilen süre on dakikayı bile bulmuyor. Randevusuz hastalar da eklenince hasta başına düşen toplam süre beş dakikaya kadar iniyor. Günde 100-150 hasta bakmaya zorlanan bir doktor hastaya ne kadar zaman ayırabilir ki? Yalansa deyin ki "Yalan."

“Genel sağlık sigortası primini ödeyemeyen vatandaşların primlerini devlet ödüyor.” diyorsunuz. Gerçek öyle değil. Yasaya göre aylık geliri asgari ücretin üçte 1’inden fazla olan her vatandaş prim ödemek zorunda. Devlet, aylık geliri 400 TL’nin üzerinde olan herkesi zengin kabul ediyor. Aylık 288 TL’ye kadar genel sağlık sigortası primi istiyor. Ödemeyenleri hem borçlu kaydediyor hem de sağlık hizmetinden mahrum bırakıyor.

“Bütün çocuklar koşulsuz olarak genel sağlık sigortasından faydalanıyor.” diyorsunuz. Ancak 18 yaşın altındaki çocuklar annesinin, babasının sigortasından ya da prim ödemediği genel sağlık sigortasından faydalanabiliyor. 18 yaşını bitirmiş olup okumayan çocuklar, lisede okuyup 20 yaşını bitirmiş çocuklar, üniversitede okusa dahi 25 yaşını bitirmiş çocuklar annesinin, babasının sigortasından faydalanamıyor. Hiçbir işte çalışmasalar, hiçbir gelirleri olmasa dahi aileleri genel sağlık sigortası primi ödeyemezlerse sağlık hizmetleri alamıyorlar.

“Genel sağlık sigortası olanlara sağlık hizmeti ücretsiz.” diyordunuz. Öyle mi? Sağlık hizmeti alabilmek için genel sağlık sigortası primi ödemek yetmiyor. Ayrıca telefonla randevu alınırken başlayıp muayene ücreti, reçete bedeli, ilave ücret, istisnai sağlık hizmeti diye devam ediyor, tam 12 kalem katılım payı ödemek gerekiyor. Çalışma Bakanının açıkladığına göre, 2014 yılında sadece muayene ücreti, ilaç ve reçete katılım payı olarak cebimizden 3,5 katrilyon lira özel hastanelere “ilave ücret” adıyla ödendi arkadaşlar.

Muayene katılım sadece 2 TL deniyordu. Doğru mu? Değil. Kanun çıkarken öyle yazdılar ama genel sağlık sigortasının yürürlüğe girdiği daha ilk gün muayene ücretlerine zam yapıldı. Artık, devlet hastanelerinde yazılan her bir reçete için 8 TL, özel hastanelerde yazılan her bir reçete için 15 TL muayene ücreti ödeniyor. Üstelik, daha önce muayene ücreti ödemeyen SSK’lı aktif çalışanlar, yeşil kartlılar, kamu çalışanları ve emeklileri ile aile bireyleri de artık ücret ödemek zorundalar.

“Bıçak parasını kaldırdık.” diyordunuz. Bıçak parası kalkmadı, özel hastanelerde “ilave ücret”e dönüştü, üstelik de kasatura parası oldu. “Yüzde 20’yi geçmeyecek.” dediler, önce yüzde 30, sonra yüzde 70, daha sonra yüzde 100 ve en sonunda yüzde 200 oldu. Zaten denetlenemediği için özel hastaneler vatandaşlardan ne tutturabilirlerse alıyorlar. Sosyal Güvenlik Kurumunun verilerine göre 2012 yılında özel hastaneler sigortalı yurttaşlardan 14,5 katrilyon lira bıçak parası aldı arkadaşlar.

“Sağlıkta başvuru oranı 8,2’ye çıktı, herkes istediği gibi tedavi oluyor.” diyordunuz. Evet, yurttaşlar sağlık kurumlarına daha fazla müracaat ediyorlar ama bu daha çok tedavi olabildiklerini göstermiyor. Bunun en açık göstergesi acil servislerdeki izdiham. Tedavi olamayan solugu acil serviste alıyor. 77 milyonluk, 80 milyonluk nüfuslu Türkiye’de bir yılda acil servislere başvuran hasta sayısı 115 milyonun üzerinde. İşlerin iyi gitmediği ortada arkadaşlar. Üstelik sürekli olarak hasta sayısının artmasıyla övünen yetkililere sormak lazım, kim hasta ediyor bizi arkadaşlar, biz neden hastalanıyoruz?

“İlacımı istediğim eczaneden, üstelik yüzde 80 ucuza alıyorum.” diyordunuz. Sosyal Güvenlik Kurumu birçok ilacı ödeme listesinden çıkarttı, bu ilaçların parasının tamamını vatandaşlar ceplerinden ödüyor. Üstelik, Sosyal Güvenlik Kurumu hesaplama yaparken benzer, eşdeğer ilaçların en ucuzunu esas alıyor, aradaki fark da hastaların cebinden çıkıyor. Bu durumda, bir sigortalının aldığı ilaç için ödediği para o ilacın fiyatından bile daha fazla olabilir. Edirne’de, ilacımı bulamadığı için sabık Şehircilik Bakanından yardım isteyen kanser hastasının uğradığı dilenci muamelesini de henüz daha unutmuş değiliz.

“Hükümetimiz işçi sağlığına çok önem veriyor, gereken tedbirleri alıyor ancak bu işin fitratında ölüm de var.” diyorsunuz. Soma, Ermenek, Isparta, Torunlar, Tuzla, Davutpaşa, Ostim, Kozlu, biraz önce de işte aşağıda bulunan bir çalışan arkadaşımızın kafasına mermer düştü. AKP döneminde en az 16.500 işçi iş cinayetlerinde can verdi. Bunlar sadece resmî istatistiklere girenler. Resmî istatistiklere

girmeyenlerle beraber AKP'nin on dört yıllık iktidarı döneminde yaklaşık 20 bin işçi hayatını kaybetti. İş cinayetlerinin sebebinin kader, fitrat değil, patronların kâr hırsı olduğunu biliyoruz. İş cinayetlerinin sorumlusu patronlar ve işçi sağlığı, iş güvenliği konusunda gerekli önlemleri almak yerine bu alanı daha da kontrolsüz, denetimsiz hale getiren AKP iktidarıdır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Toparlar mısınız lütfen.

MUSA ÇAM (İzmir) – “Taşerondan hizmet satın alıyoruz, hem ucuz hem de kaliteli.” diyorsunuz. Gerçek öyle değil. Sağlık Bakanlığı taşeron bakanlığına dönüştü. Taşeronlaşma ise sağlık hizmetinin kalitesini düşürüyor, hastaların hayatını tehdit ediyor. 26 Mayıs 2009 gecesi Bursa Devlet Hastanesinde çıkan yangında 8 hasta hayatını kaybetti. Raporlar yangının çıkış sebebinin ortaya koydu. Radyoloji ihalesini alan taşeron firma yangına dayanıksız ucuz kablo kullanmıştı. Sağlıkta taşeron uygulaması maliyetleri düşürmüyor ama hayatları ucuzlatıyor. 2002 yılında sağlıkta 11.800 taşeron işçisi varken 2016 yılında 150 bin taşeron işçisi var arkadaşlar. Sağlıkta hedefimizin özelleştirme olduğunun itirafıdır bu. AKP'nin sağlık reformundan faydalanan tek kesim özel hastane patronları oldu. AKP döneminde Sağlık Bakanlığının hastane sayısı yüzde 10 artarken özel hastane sayısı yüzde 102, Sağlık Bakanlığının yatak sayısı yüzde 13 artarken özel hastane yatak sayısı yüzde 207 arttı. Asıl büyük patlama ise hasta müraacaatlarında gerçekleşti. Sağlık Bakanlığında yüzde 153, özel hastanelerde yüzde 1.152 artış oldu. Artık hepimiz özel hastanelere mahkûm durumuna geldik.

“Sağlıkta ne yapıyorsak vatandaş için yapıyoruz.” diyordunuz. Sağlık reformundan en çok yandaşlar nasipleniyor. Özelleştirilen Tekelin İstanbul Unkapanı'nda altın kıymetindeki binası ilansız, ihalesiz yandaş bir özel hastane grubuna devredildi, şimdilerde para basıyorlar. Bezmiâlem Valide Sultan'ın fakir fukara, garip gureba için yaptırdığı Osmanlı yadigarı Vakıf Gureba Hastanesi bile özelleştirildi. “Paranın dini, imanı olmaz!” diye boşuna dememişler.

“Vatandaşlarımıza ambulans uçaklarımızla hizmet ediyoruz.” diyordunuz. Sağlık Bakanlığı hava ambulanslarıyla övünüyor, Sayın Bakanın öğleden önceki konuşmasında da var. Oysa 2014 Şubat ayında Van'ın Gürpınar ilçesi Yalınca köyü Çeli mezrasında 1,5 yaşındaki Muharrem bebek zatürreden öldü. Yollar kapalı olduğu için ambulans gitmedi, babası 16 kilometre boyunca çocuğunun cenazesini çuvalla sırtında taşıdı.

BAŞKAN – Toparlar mısınız lütfen Sayın Çam.

MUSA ÇAM (İzmir) – Son sözlerim.

“Sağlık harcamalarının büyük bölümü devlet tarafından yapılıyor.” Gerçek mi? Değil. Türkiye'de 2012 yılında gerçekleşen 72 milyar 820 milyon TL'lik toplam sağlık harcamasının yüzde 79,5'u; 57 milyar 892 milyon TL'si kişiler tarafından prim ödemesi ve cepten ödeme olarak yapıldı. Kişi başına yıllık 1.009 TL olan sağlık harcamasının 785 TL'si kişilerin kendileri tarafından yapılırken yalnızca 224 TL'si devlet tarafından yapıldı.

“En geniş aşılama programı uygulayan ülkeler arasındayız.” diyorsunuz. Türkiye'de 2003-2008 döneminde 100 çocuktan 81'inin bütün aşıları yapılabilirken tam aşılu çocukların oranı 2008-2013 döneminde yaklaşık yüzde 9 azalarak 100 çocuktan ancak 74'ünün aşıları yapılabilmiştir. Başka bir ifadeyle, son beş yıllık dönemde tam aşılu çocuklarımızın oranı ne yazık ki azaldı.

“Kızamığın kökünü kazıdık.” dediniz, Sayın Sağlık Bakanımız Recep Akdağ, sık sık söylüyordunuz, oysa kızamık Türkiye'de üç yıldır salgın hâlinde. Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre ülkemizde 2011 yılında 111, 2012'de 698 kızamık hastalığı saptandı. Türkiye, 2012 yılında 194 ülke arasında

kızamığın en sık saptandığı 52'inci ülke konumundaydı. 2013 yılında yaklaşık 8 bin vakayla Türkiye kızamıkta Avrupa şampiyonu, dünya üçüncüsü oldu, Sağlık Bakanlığı suskunluğunu korumaya devam ediyor.

BAŞKAN – Sayın Çam, lütfen toparlar mısınız. Teşekkür ediyorum.

MUSA ÇAM (İzmir) – “Bebek ölüm hızı binde 7-8’e düştü.” dediniz...

Daha fazla bir şey söyleyemiyorum.

Son sözüm şu Sayın Başkan: Sayın Bakan, biz 5 kardeşiz. En büyük ablam 1948 doğumlu, İzmir’in Menderes ilçesinde oturuyor. Salı günü hastalanıyor, alıyorlar Gaziemir Devlet Hastanesine götürüyorlar. Gaziemir Devlet Hastanesi iğne yapıyor, “Geçer.” diyor, gönderiyorlar. Gece ablam fenalaşıyor, tekrar geliyor, aynı iğneyi bir daha yapıyorlar, “Bir şeyin yok.” diyorlar, gidiyor. Sabah çok kötü oluyor, ablamı alıyorlar, İzmir’de özel Gazi Hastanesine götürüyorlar, yapılan tetkikler sonucunda “Çok acil ya 9 Eylül Üniversitesine veyahut da Ege Üniversitesine gitmen gerekiyor.” diyorlar. Ege Üniversitesine götürüyorlar. Yapılan tetkikler sonucunda... Kalp krizi geçiriyor, farkına varılmıyor, Gaziemir Devlet Hastanesinde. Emboli yapıyor, ince bağırsağa gidiyor, ince bağırsakta tıkanıklık yaratıyor. Ege Üniversitesindeki doktorların bana söyledikleri, bu tip müdahalelerde dört saati geçtiği andan itibaren ince bağırsak kangren olur, çürür ve yaşama tutunması çok zor olur. İki gündür İzmir’deyim. Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Bölümünde 2 metrelik ince bağırsak alınıyor, 10 cm’lik ince bağırsakla kalın bağırsağa bağlanıyor ve şimdi ablamın oradan gelecek acı haberini beklemekle karşı karşıyayız.

BAŞKAN – Allah şifa versin.

MUSA ÇAM (İzmir) – Siz “Sağlıkta çok şey yapıldı, çok şey yapıldı.” diyorsunuz da, bu sadece benim yaşadığım şu anda ama her gün Türkiye’de buna benzer yüzlerce olay yaşanıyor ve yüzlerce mağduriyet var. Biz bunları söylediğimiz için yalancı oluyoruz.

BAŞKAN – Sayın Çam çok geçmiş olsun.

MUSA ÇAM (İzmir) – Çok teşekkür ederim.

Ayrıca Bakan Yardımcısı Sayın Ahmet Baha arkadaşımıza da –dört yıl burada birlikte görev yaptık- görevinde başarılar diliyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Çakır, buyurun.

SAMİ ÇAKIR (Kocaeli) – Sayın Başkan, Sayın Bakanım, Komisyonumuzun değerli üyeleri, Bakanlığımızın değerli çalışanları ve değerli basın; sizleri saygıyla selamlıyorum.

“Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi,

Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi.”

Görüşmekte olduğumuz Sağlık Bakanlığı bütçesiyle ilgili olarak eksigi, fazlası, stratejileri, planlamaları, yapılan işleri, harcamaları ve sağlık politikalarını baştan aşağı incelemek, irdelemek gibi bir vazifemiz bulunmaktadır. Bunun yanında, Komisyonunda hem 2015 yılı kesin hesap dönemine ait Sayıştay raporları üzerinden ortaya konan bulguların ve bu bulgulara karşı Bakanlığımızın yaptıkları ve yapamadıkları masaya yatırılacak hem de 2017 bütçesiyle daha iyi neler yapılabilir çerçevesinde Hükümet ve Komisyon üyelerimizle diğer milletvekillerimiz düşüncelerini ortaya koyarak katkı sağlamaya çalışacaktır. Bütün bu değerlendirmelerin önemini peşinen kabul ettiğimi, sağlık ve insan denkleminin ne kadar önemli olduğunu tekrar teyit ettikten sonra insanımızın doğum öncesinden, doğumundan ölümüne kadar her anını kapsayan, onu kucaklayan, onun yaşamının her anında sağlıklı ,

sihhatli, afiyet üzerine bir hayat sürmesini temin etmekle mükellef bir Bakanlığın bütçesi görüşülürken, aslında bu olgunun bir kültür olarak nasıl bir yaşam tarzını tercih ettiğimizin, öne çıkardığımızın değerlendirilmesini de yapmış olduğumuzu göstermektedir.

Elbette herkesin ve hepimizin malumu olduğu ve takdir ettiği üzere, sağlık alanında AK PARTİ iktidarlarında gerçekleşen sıçrama, değişiklik ve iyileştirmeleri başlı başına takdire şayan olarak nitelendirebiliriz. Böyle bir değerlendirme yapıyor olmak bu alanda her şey dört dörtlük tamamlandı anlamında bir ifade olmaktan öte, Bakanımızın sunumundan da anlaşılacağı üzere, değişimin, daha iyi yapmanın, yeni projeleri hayata geçirmenin gerekliliği, önemi ve devam etmekte olduğunu göstermesi açısından başarı çitasını daha yükseğe çıkarmayı önemsemesi açısından daha çok yapılacak işimizin olduğunu göstermektedir. Hem geldiğimiz iyi yeri muhafaza etmek hem de artan beklentileri ve çağın gerek ve ihtiyaçlarını karşılama adına çok daha fazla çalışma ve gayreti ortaya koymamız gerektiğini, bunun bir inanç ve azim işi olduğunu peşinen kabul ediyoruz. Bakanımızın bütçeyle ilgili genel sunumunda rakamsal boyutları detaylı bir şekilde takip etmiş bulunmaktayız. Özellikle ve öncelikle geleceğe yönelik yapılmakta ve yapılacak olan çalışmaların hep daha iyisini yapmaya ve insanımızın bu alanda karşılaşılabileceği tüm olumsuzluklarda hizmete çok daha rahat ulaşabilmesini teminen yoğunlaştığı ve gayret gösterdiği anlaşılmaktadır.

Binalarımızın fizikî yapılarının alabildiğince iyileştirilmeleri elbette çok önemli. Şehir hastaneleri düşüncesiyle şehirlerde bu manada temerküz alanları oluşturduğu, oluşturacağı anlaşılmaktadır. Binalar kadar, sağlık alanında çalışan personelin sorunlarının azaltıldığı, hayatiyeti etkileyen bir iş kolu olarak bu hizmeti verirken onların memnuniyeti de hizmetin sunumunda direkt ilgisi olması nedeniyle hizmete olumlu yansıtacak, bu da hasta ve yakınları için karşı bir mutluluk olarak tezahür edecektir. Bu alanda istihdamın, istihdam politikalarının insan sağlığına yönelik bir çalışma içermesi dolayısıyla çok hassas olunması gereken bir konudur. Sağlık çalışanlarına karşı zaman zaman uygulanan şiddetin toplumun her kesiminin aynı tepkiyi ortaya koymasıyla, aynı duyarlılığı göstermesiyle aşılacağına inanıyorum. İnsanın olduğu yerde sorunların ortaya çıkmasını nasıl doğal kabul ediyorsak Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşülürken sağlık alanında işleyişle ilgili olarak yaşanan sıkıntıların ve varsa problemlerin burada masaya yatırılmasını da o kadar doğal buluyoruz. Biz iyi yaparak insanımızın daha sağlıklı bir yaşam kalitesine ulaşması için çalışmaya devam edeceğiz. İnsanın sağlığı üzerinden bir hesap yapmamayı ve bugüne kadar yaptıklarımızı hiçbir zaman yeterli görmeden açık, şeffaf, yeni günün yeni ihtiyaçlarına cevap vermeye gayret edeceğiz.

Milletimizin sağlığı, huzuru ve refahı aslolanıdır. Bu çerçevede, muhalefetin sağlayacağı katkı ve eleştirilerin tamamını da bir bütünün tamamlanmasına yönelik uyarı olarak kabul ettiğimi ve muhalefetin bunun için var olduğunu biliyoruz, Meclisin bu bütünlüğün hayata geçirilmesi için denetim görevi üstlendiğini biliyoruz. Bunun yanında, Bakanlığın hedeflerini net bir şekilde ortaya koyması önemlidir. Bütçenin kullanımı, özellikle Sayıştay raporlarında dikkat çeken hususlarda alınacak önlemlerle hizmetin kalitesinin, veriminin daha kontrol edilebilir, daha iyi bir konuma getirilebileceğini biliyoruz.

Sayın Bakanım, bu görevi uzun yıllardır ve başarıyla yaptığınıza gönülden inanıyoruz. Bu çerçevede, hem yılların verdiği tecrübe hem de başta bu Komisyondan gelen, kamuoyundan gelen uyarıların ve beklentilerin tarafınızca dikkate alınması sadece başarılarınızın devamına katkı sağlamakla kalmayacak, aynı zamanda Bakanlık faaliyetlerine de olumlu yansıtacaktır. Ben sağlık sektöründen gelen birisi değilim, ailede doktorlar var ama hasta olma ihtimali olan birisi olarak, bir hasta yakını olarak her zaman bu sektörlü iç içe olmak gibi hayatın bir gerçeğiyle yaşıyoruz. Hani deriz ya “Allah düşürmesin ama Allah eksikliğini de vermesin.” Biz bu cümleye çok şey yüklendiğini biliyoruz.

Ben sağlık alanında dün-bugün karşılaştırması yapma niyetinde değilim. Az önce söylemiştim, her ne yaparsak yapalım, dünyada yaşam devam ettikçe ihtiyaçlar var olmaya devam edecek, sağlık alanındaki talepler de devam edecektir. Sadece, bir hakkın teslimi açısından, sağlık hizmetleriyle ilgili olarak memnuniyet oranı, inkâr edilemez bir gerçek olarak bizim çok daha fazla çalışmamıza, daha iyiyi yapmaya yönlendirmektedir. Vatandaşlarımızın yaşam kalitesi ve süresinin yükseltilmesiyle ekonomik, sosyal ve kültürel hayata bilinçli, aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının sağlanması temel amacıyla veriye ve kanıtla dayalı politikalarla desteklenen, erişilebilir, nitelikli, maliyeti etkin ve sürdürülebilir bir hizmet sunumu hedefleyen Bakanlığımız bu amaca uygun öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinleştirilmesi, altyapı ve sağlık personeli ihtiyacının karşılanması ve ülke genelindeki dağılımlarının dengelenmesi, sağlık hizmetlerinin eşitlik ve hakkaniyet ilkesiyle, hasta haklarına saygılı, erişilebilir, etkin ve kaliteli bir yapıya kavuşturulması, akılcı ilaç kullanım mekanizmalarının oluşturulması hedeflenmektedir. Bu paragrafı Bakanlık sayfasından aynen aktardım. Alabildiğince güzel ve insani bulduğum işbu paragraf doğrultusunda Bakanlığımızın ortaya koyduğu, koyacağı tüm çalışmaları gönülden desteklediğimizin huzurlarınızda tekrar ifade etmek istiyorum.

Bu bütçe AK PARTİ iktidarının 15'inci bütçesi. Şunu ifade etmek isterim: Özellikle Sağlık Bakanlığı bütçesi özelinde şu yukarıda kaydedilen amaç ve hedefleri gerçekleştirme doğrultusunda harcanacak mesai, emek, bütçe doğru ve zamanında yapılmış bir iş olacaktır. Burada elbette Hükümetimizin bu alana yoğunlaşmasına bağlı olarak bahsettiğimiz bu iyileşmelerin, bu memnuniyetin artışında büyük payı olduğuna inandığım sağlık emekçilerine, hangi kademesinde olursa olsun sağlık çalışanlarına teşekkür etmemiz gerektiğini de biliyorum.

Kısmen değinmiştim, sağlık politikaları siyaset malzemesi yapılmadan, siyasetüstü bir yaklaşımla ele alınmaya devam edildikçe görülecektir ki başarı, iyileşme ve iyileştirme ve kalite daha da artacak, hem sağlıklı yaşamının hem de huzurlu yaşamının önu açıklacaktır.

Sağlık alanında Komisyon üyelerimizin çok güzel uyarıları oldu, olacak, bunu önemsiyorum. Hangi alanda olursa olsun, konuşabildiğimiz, tartışabildiğimiz kadarıyla çok iş yapmış olacağız.

Bir diyabetli olarak, 14 Kasım Diyabet Günü dolayısıyla tüm diyabet tedavisi görenlere sağlık ve şifalar diliyorum. Hastalığım şekerlisi olarak kabul edilmesine rağmen, yaşam boyunca taşınması dolayısıyla ağız tadını kaçırın yanı sıra kontrol, dikkat ve tedbirlerle giderilebileceği uzmanlarımızca belirtildiğinden, eğitim ve bilgilendirmenin son derece önemli olduğunu tekrar ifade etmek istiyorum.

Zeyil olarak son cümle: AK PARTİ iktidarlarında sağlık alanındaki başarısını toplumun bir bütün olarak nasıl takdir ettiği izahahtan varestedir. Bu Komisyon teknik bir komisyon olmakla, Genel Kurulun yasa altyapısının temelini oluşturmaktadır. Onun için, burada her söylenen, her konuşulan bu anlayışta, bu zeminde olabildiği kadarıyla başarılı ve güzel sonuçlar doğuracaktır ve katkısı olan her vekilin emeği olarak kayda geçecektir.

Bu vesileyle, ben, tekrar, 2017 yılı bütçemizin ülkemize hayırlar getirmesini diliyor, hazırunu saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sayın Başkanım, bir bilgi verebilir miyim kaza geçiren arkadaşımızla ilgili, merak eder arkadaşlar.

BAŞKAN – İyi olur Sayın Bakanım.

Buyurunuz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tomografisi çekildi. Kardeşimizin ismi Ali’ydi değil mi, öyle biliyorum ben?

BAŞKAN – Evet.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Başına bir mermer parçası düşen kardeşimizin, bahçivanımızın tomografisinde, kemik altında sınırlı, küçük bir kanama var, sınırlı. Genel durumu iyi, takip ediyorlar. İnşallah şifa bulacaktır.

BAŞKAN – Geçmiş olsun diyoruz.

Sayın Durmaz...

KADİM DURMAZ (Tokat) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Değerli arkadaşlar, Sayın Bakanım, kıymetli bürokratlarımız, basınımızın değerli temsilcileri, değerli milletvekili arkadaşlar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Hani derler ya Sayın Bakanım “Hiç mazeretiniz yok.” Yani, Türkiye’de bir rekor egale ediyorsunuz, sağlık alanındaki istatistiklerin mazeretsiz iyi noktaya geçmesi gerekiyor. Bu anlamda illerde hastaneler yapılıyor, programda gördük, artık şehir hastanelerine dönüyor ama bizim bölgemizde de ilçelere hastaneler yapılıyor. Her birinde bir planlama zafiyeti var. Şöyle bir örnek vereyim: Turhal ve Zile ilçemiz 15 kilometre. Zile’ye bir hastane yapıldı, ikinci yılını doldurdu ama tam bir kavşakta, giriş çıkışlarda yoğun kaza olmakta ve çok ciddi sel ve su dolmasıyla hastane karşı karşıyadır. Hâlbuki Turhal’ın da hastaneye ihtiyacı vardı. Eski bir SSK hastanesi, işlevini yitirmiş bir devlet hastanesi yerine ya ihale edilmek üzere ya ihale edildi, bilmiyorum ama ikisinin ortasında doğru bir hastane birçok sıkıntıyı ortadan kaldıracaktır. Neden dersiniz? Bu küçük ilçelerde hekimler atandığı zaman zorunlu hizmetinin olduğu günün ertesi gün kaçmaya bakıyor çünkü uzman hekim eksikliği var, çok sık nöbet geliyor ve belli sosyal aktivite eksikliğinden buralarda durmak istemiyorlar. Ama bu şekilde hastaneler, o sizin söylediğiniz şehir hastanelerinin biraz küçültülmüş, yarı şehir hastaneleri gibi daha donanımlı, hekim sayısı giderilmiş bir noktada olursa çok iyi olur.

Bakın, Niksar’da bir hastane yapıldı. İnşaat kalitesini kontrol etme fırsatınız oldu mu bilmiyorum ama Bakanlık yetkililerimiz ya da illerde kontrol eden birimler gerçekten onun yeteri kadar kontrol ve denetim görevini yapmamışlar. Devletten çıkan o paralar olması gerektiği gibi kaliteli bir hizmete dönüşmemiş. Birazdan makamınıza sunacağım Sayın Bakanım, Tokat ve bölgesindeki hekim açığı içler acısı durumda. İklimiz güzel, insanı güzel, Türkiye’den orta yere coğrafik olarak ulaşımında bir noktada ama Tokat gibi yerde bile bu kadar hekim açığı varken bu ülkede bu sorunların çözülmesi gerçekten zor gibi görünüyor çünkü yöntemde ve planlamada çok ciddi zafiyet var.

Son dönemlerde sizin projeniz miydi bilmiyorum, yeni açılan üniversite hastaneleri ile illerdeki devlet hastanelerinin birleştirilmesi projesi. Ben hekim değilim ama aklın yolu bir. Üniversiteler araştırarak, geliştirecek, yetiştirecek, donanımlı insanlarla Türkiye’nin sağlığına katkı sunmasını beklediğimiz kurumlar. Şimdi, hızla açılan üniversite sayısı ve beraberinde tıp fakülteleri de nitelikli beyin noktasında sınıfta kalıyor. Hâl böyleyken bu hastanelerden de bir devlet hastanesi gibi yararlanmayı düşünüp, yoğun hastayla bu hekimlerimizi oyalayıp ya da zamanlarını, uğraşlarını verdirdiğimiz zaman bunların araştırma yapma noktasındaki görevlerine de müdahil olmuş oluyoruz ve bu anlamda da çok ciddi zafiyetler yaşanmakta. Artık Anadolu’da şöyle bir gelenek oldu: Gelen hastayı ambulansla inmeden “Yoğun bakımımızda yer yok, yer arıyoruz, oraya yönlendireceğiz.” gibi. Türkiye’de yoğun bakım sisteminin çok ciddi bir elden geçirilmesinde yarar var. Benden öncesi arkadaşlar da söz ettiler. Biz de bu konuda çok ciddi uğraşlar da veriyoruz. Mesela, etrafımızda büyükşehir olarak Samsun var, Sivas var, Kayseri var, Ankara biraz daha öte, daha uzak hastanelere hasta nakli gerekiyor. Bu

anlamda devlet kabul ediyorum, insanı önemsiyor, benzeri teknolojik araçlardan yararlanıp nakletmeyi düşünüyor ama hastanın kaybedecek bu kadar zamanı olmuyor. Bu anlamda, bizim bölgemizde ve buna benzer bölgelerde bunların bir gözden geçirilmesi gerekiyor.

Bakın, Hükümetiniz döneminde milletvekili sayısı 3'e düşmüş Yozgat'a siz şehir hastanesi yapıyorsunuz. Yanında Kayseri var, bu tarafında Ankara var. Yani bu yer seçimi noktasında Karadeniz'de bir tane şehir hastanesi planlamanız da yok. Şimdi, Karadenizli milletvekili arkadaşlarımızı da dinledik, o yörede de bu anlamda sıkıntı var. Hâl böyle olunca planlama noktasında Sayın Bakanım, ekibinizin çok ciddi çalışması lazım. Sağlık konusunun ihmali yok. Sonuçta bunun faturası ülkemize de, yurttaşlarımıza da oldukça ağır.

Tabii, her bakanlıkta olduğu gibi Bakanlığımızda da ülkemizde 15 Temmuzda yaşanan darbeyle ilgili FETÖ terör örgütü mensupları görevlerinden uzaklaştırıldı. 2.700 civarında, yanılmıyorsam, Bakanlığınız düzeyinde. Ancak, yaşamında bunlarla mücadelede büyük önem vermiş, mücadele eden, yüreğinde bu ülkede kurulduğu gündeki gibi heyecanla cumhuriyet ve ülke sevdası olan yaklaşık 400 küsur Sağlık Emekçileri Sendikası üyesi de aynı kapsamda işinden edilmiştir. Sizlerden bu kişilerin araştırılarak bir an önce o terör örgütüyle ilgisinin olmadığını, yeniden görevlerine döndürülmesinde fayda olduğunu söylüyorum. Bu listeyi de birazdan size teslim edeceğim Sayın Bakanım.

Bugün Sağlık Bakanlığı bütçesinde ülkemizdeki sağlık sorunları, hekimlerin, yurttaşlarımızın sorunları, hastanenin sorunlarını gündeme getiriyoruz. Sağlıklı yaşam hakkı, en temel insan hakkı olarak tanımlanmış ve sağlığın korunması, hastalık hâlinin tedavi edilmesi görevi kamu hizmeti olarak devletler tarafından üstlenilmiştir. Bu kapsamda, sağlık risklerine karşı bireylere kamu sağlık sistemiyle güvence sağlanmaya çalışılmaktadır. Kimliği, statüsü ne olursa olsun her insan için sağlık eşit olmalıdır. Sosyal devlet anlayışının gereği sağlık hizmetleri her yurttaşa parasız, eşit ve nicelik, nitelik açısından da yeterli ve dengeli bir şekilde sağlanmalıdır.

En fazla artan kalemlerden birisi ülkemizde bütçe bazlı Sağlık Bakanlığı. Ancak biz bu bütçeleri insanlar sağlıklıyken doğru ve planlı kullanamıyoruz. Hâlbuki 2002'den bu yana hastanelere başvuru sayısı 3, acile başvuran hasta sayısı 10, ameliyat sayısı ise 5 kat artmıştır, yeşil kartlı kesim harcamaları 10 kat artmış, ilaç harcaması ise en çok artan bir ülke konumuna gelmiştir. Özel hastaneler kontrolsüz büyümüş, yeni istismar alanlarına uyguladığımız politikalarla yol açmıştır.

Sağlık hizmetinden yararlanmak için çalışanlar önce vergi veriyor, yetmiyor prim veriyor, o da yetmiyor katkı, katılım farklarını veriyor, fark ücretini, ilave ücretini veriyor. Eğer devlet hastanesine gidiyorsa farklı, özel hastaneye gidiyorsa farklı, üniversite hastanesine gidiyorsa daha farklı ücret ödemek durumunda kalıyor.

Yeni randevu sisteminde doktor seçme hakkından söz ediliyor. Oysa ne kadar paran varsa o kadar doktor seçebiliyorsun. Devlet hastanelerinde farklı, üniversiteye gittiğiniz zaman profesörün ücreti farklı, bir diğerinki farklı, doçente gidersen farklı ücret ödüyorsun. Doktora erişmek yurttaşın en büyük sorunu olur hâle geldi. Bize her gün onlarca telefon geliyor. Yani on beş yıldır ülkeyi yöneten bir hükümet eliyle sağlıksız bir gidişin yolunda olduğumuzu söylüyoruz. Kanser hastasına yirmi gün sonra için MR randevusu, hasta tedavi olacağı doktora erişmek için birilerinden yardım, hastane randevusu için makamı aranmayan bir milletvekili yok çünkü yurttaş çözümsüz, çaresiz, zor durumda. Herkese eşit sağlık hizmeti bunun neresinde, oldukça merak ediyoruz Değerli Bakanım.

Sağlık, doğuştan kazanılmış bir insan hakkı. Bu nedenle de herkese ihtiyacı doğrultusunda, aynı eşitlikte de Anayasa'mız gereği sunulması gerekiyor fakat sağlık hizmetlerinin devlet eliyle yürütülmesi sağlıkta talebin artmasıyla sona eriyor ve beraberinde sağlıkta piyasa koşulları diye bir şey de yaratmış oluyor. Yurttaşlardan kesilen zorunlu primler özel kuruluşlara aktarılmıştır. Artık sadece özel kuruluşlar

değil, devlete ait kamu kurumlarında da kâr etme sistemi hayata geçirilmiştir. Sağlıkta piyasalaşma sistemin dokusuna aykırıdır. Zenginlinin, yoksulun, orta gelirlinin, öğrencinin, yaşlının yani her yurttaşın tercih şansı olmadan ihtiyaç duyduğu ve almak zorunda olduğu bir hizmettir sağlık. Yurttaşlar sağlıktaki rekabet koşullarını ayırt edebilecek konumda ve durumda değildir. Sağlık bir rekabet alanı da değildir.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Durmaz, lütfen toparlar mısınız.

KADİM DURMAZ (Tokat) – Toparlıyorum.

Sağlık Bakanlığının politikası yurttaşların tedavi taleplerini azaltmak yani onların sağlıklı birer birey olmasını amaçlamaktadır. Oysa bu kâr güden piyasa koşulları neredeyse hastaları zorla ameliyata sokacak hâle gelmiştir. Doktorlar da bu piyasa anlayışına uygun şekilde performans sistemiyle çalıştırılmakta, muayene süreleri bir yarış pisti gibi sınırlı sürelerle tabi tutulmaktadır.

Değerli milletvekili arkadaşlarım, son on iki yılda hastanelere başvuru sayısı anormal bir şekilde artmıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerine başvuru artışı 2,6; üniversitelere 3,6; özel sektöre 12,7 katı bulmuştur.

Yine, 2015 yılına ait Sağlık Bakanlığına ilişkin Sayıştay raporu Türkiye’de de 2.231 sağlık kurumunun geçici ruhsatla faaliyet gösterdiğini, 6.284 kurumun ise ruhsatsız bir şekilde çalıştığını gözler önüne sermiştir. Bizim ülkemizin bunları hak etmediğine inanıyoruz ve Sayıştay raporlarının ciddi ve dikkatlice irdelenip bu eksiklerin bir bir giderilmesinin gerektiğine inanıyorum.

51 devlet üniversitesi hastanesi, 20 vakıf üniversitesi hastanesi, 27 devlet üniversitesi dış hekimliği fakültesi hastanesi, 10 vakıf üniversitesi dış hekimliği fakültesi hastanesi, 859 Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık tesisi, 1.262 Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı sağlık tesisi, 2 belediye hastanesi olmak üzere toplam 2.231 sağlık tesisi de ne acı ki geçici ruhsatla faaliyetlerini sürdürmektedir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı olarak hizmet veren 5.675 aile sağlığı merkezi, 160 entegre ilçe hastanesi, 79 sağlık laboratuvarı, 910 toplum sağlığı merkezi olmak üzere de 6.824 sağlık tesisi ise yine ne acı ki ruhsatsız olarak faaliyetini sürdürmektedir.

BAŞKAN – Sayın Durmaz, lütfen toparlarsanız...

KADİM DURMAZ (Tokat) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

2017 bütçesinin ülkemize hayırlı, şu konuştuğumuz olumsuzlukların da giderildiği bir bütçe ve yıl olmasını diliyorum.

Sabrınıza teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Aydemir, buyurun.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Başkanım, çok teşekkür ediyorum.

Musa Bey başlarken bir üzüntüsünü ifade etti. Ben de bir üzüntümü ifade edeyim ama önce, Musa Bey’e kardeşinden dolayı, ablasından dolayı çok geçmiş olsun dileklerimi de aktarayım.

Üzüntüm şu: Yaklaşık bir yıldır burada vazife yapıyoruz. Üç bütçe görüşmesi gerçekleşti, biri geçici. Burada bir nezahet, bir nefaset iklimi var. Bugün bu iklime maalesef biraz duman katıldı, sevensiz ifadeler kullanıldı. Bundan dolayı üzüntümü ifade ediyorum ve bu vesileyle de “Söz ola kese

savaşı, söz ola kestire başı/ Söz ola ağulu aşı yağ ile bal ede bir söz.” diyen Yunus Emre’yi rahmetle anıyorum. Şimdi aklıma geldi: “Her kap içindekini sızdırır.” diyen ismini bilmediğim müellifi de rahmetle anıyorum. Bunları kayda geçin.

Sayın Bakanım, muhterem Komisyon üyeleri, sağlık camiamızın değerli yöneticileri, basınımızın saygın temsilcileri; konuşmama başlarken sağlıkta dönüşümle dünyada gıptayla karşılanan ve model kabul edilen atılımın mimarı

hemşehrim Sayın Bakan Recep Akdağ’ın başarılarıyla ülke, bölge ve ilimiz olarak gurur duyduğumuzu kaydetmek istiyorum.

Hemen her kesimde kabul gören, takdir edilen sağlıktaki vizyoner açılım öncüsünün bir Erzurumlu olması bizi özel bir memnuniyet ve iftihara gark etmektedir. Başarılarının devamını temenni ediyor, Sayın Bakanımızın 2023 hedefinde başlattığı sağlıkta ikinci dönüşüm sürecinin başarıyla sonuçlanmasını diliyorum.

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Bakan gelince baştan al.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bakan Bey’in burada olmasına hiç gerek yok. Biz onu her yerde biliyoruz ve onunla iftihar ediyoruz. O da bilir bu hâli, Erzurumlular da bilir. Hiç oradan laf atmaya gerek yok arkadaşlar.

Arkadaşlar, orta yerde sırlı bir durum var: Sağlık alanında Türkiye’ye çağ atlattıran ve küresel boyutta çığır açan ve sağlık mucizesi olarak da adlandırılan bu reformun sırrı nedir? Sual bu. Cumhuriyetimizin kuruluşundan AK PARTİ iktidarları dönemine kadar sorunlar yumağı olan sağlıkta bir dirilişin yaşanmasına hangi tema kaynaklık etmiştir? Bizce üzerinde durulması gereken budur. Herkes emin olmalıdır ki bu başarının yalnızca bir sırrı ve yalnızca bir usulü vardır. Başarının kaynağı insan sevgisi ve önce insan odaklı siyasettir. Başarılı usulün membası ise çözüm siyasetidir.

Sayın Bakanımızın şahsında kaydedilen bu başarı göstermiştir ki insanı Yaradan’dan ötürü sevenlerin önünde hiçbir engel ve gaile olamaz. İnsanın yaratılmışların en şereffisi olduğuna iman edenler için zorluk yoktur. Hak’tan korkanlar, halka hizmette engel tanımaz. Bize göre, yeryüzünde asrın sağlık olayı olan reformun temelini oluşturan üç ana unsur var: Bunlardan biri, Hak rızası için halka hizmetteki samimiyet; bir başkası, millî iradeye sadakat ve tabii, millete vefa.

Burada altını çizmek istediğim diğer bir husus da sorunların çözümünde aksiyoner yaklaşım ve vizyoner hedefdir. 2002 öncesine kadar romanlara konu, filmlere senaryo olan sağlık sorunlarının çok kısa sürede çözüme kavuşturulmasında, halkın içinden gelmenin rolü, halkı benimsemenin ve ondan olmanın payı, hizmet yolunda gözü kara olmanın katkısı büyüktür. Bir umman hâlindeki sağlık sorunlarına set çekilmesi işi ancak millete AK’ça bakmanın, onlar için AK’ça düşünmenin ve onlarla AK’ça hemhâl olmanın ürünüdür. Yine, bir vurgu hâlinde kaydedelim ki küresel ölçekte ses getiren bu büyük atılımın gerçekleşmesi mensubu ve müftechiri olduğumuz AK davanın liderinin çizdiği ufuktaki kararlılığımızdır.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Reis var mı? Reis yok.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bu başarı onun millet yolundaki azimetinin eseridir.

Burada bulunan herkesin dikkatlerini muciptir ki bugün Sağlık Bakanlığımızın bütçesi görüşmelerinde ne bıçak parası zulmü çekenlerin trajedisi ne kuyruklarda çekilen ıstıraplar mevcut değil Mehmet Hocam, öyle değil mi?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Değil, öyle değil.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bu bapta sefalet edebiyatına zihnini teslim edenler müstesna. Bunu, özellikle altını çizerek not düşüyorum: Bu bapta sefalet edebiyatına zihnini teslim edenler müstesna. Şu da bir hakikat ki millet sevdasına amade olanlar bu hâlden sürür ve mutluluk içindedirler. Halkın içine çıktığımızda bunu ayan beyan zaten görüyorsunuz.

Bu reformun ışığında biz bugün kronik sorunları değil, şükür ki 2023 hedefinde, 2053 ufkunda, 2071 seferinde varmak istediğimiz konuma dair stratejileri ve planlamaları konuşuyoruz. Bugün burada her bakanlık için yaptığımız Erzurum taleplerini de seslendirmiyoruz. Zira, mezralara kadar sağlık kurumlarına kavuşturulmuş bir Türkiye var; herkesin bir aile hekimi var, lüks oteller düzeyinde hizmet veren hastanelerimiz var, hekim açığı sorununda ciddi mesafe almış bir ülke var.

2000’li yılların başında AK PARTİ hükümetleri göreve başladığında ülkede yüz binde 70 civarında olan anne ölümlerini bugün yüz binde 15’e, binde 30’lar civarında olan bebek ölümlerini binde 7’lere gerileyen bir sağlık siyasetimiz var. Dahası, AK önderimizin tarifıyla sağlık ıstılahımıza giren çağlar üstü bir model şehir hastanelerimiz var. Bir “ah” işitildiğinde, vatandaşın “aman”ına helikopterle ulaşan hava ambulans sistemimiz var.

Bu noktada, arkadaşlar, geçtiğimiz dönem Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşülürken bir kayıt düşmüştüm. Özellikle, çocukluğumuzda -ihtimal ki burada bulunan bir çoğumuz yaşamıştır bunu- Almanya’dan, Hollanda’dan gelenlerin oradaki sağlık sistemini tebcil etmek için, yüceltmek için söyledikleri –ki bir vakıydı, bir hakikatti- helikopterle, uçakla hasta götürülme hadisesini, şimdi biz elhamdülillah iller arasında yaşıyoruz.

Amma bir şey daha söyleyeceğim bu noktada, Almanya demişken: Başlarken Sayın Bülent Kuşoğlu –kendisine hürmetim sonsuz- bir üzüntüsünü ifade etti bir gazetede çıkan haberdan dolayı. Haberde iki muhalif partinin cedelleşmesinden dolayı bir bakanımız “Sual bile tevcih edemediler.” gibi bir söz güya söylemiş, bunu aktardı. Elbette, eğer hakikatse insan üzülür ama uzun yıllarını gazeteciliğe vermiş, gazete sahipliği yapmış, sürekli basın kartı sahibi birisi olarak şunu söylüyorum: Son yıllarda “medya okuryazarlığı” diye bir konsept gelişti. Aslında biz bunu “satır aralarını okumak” diye tarif ediyorduk. Ben o haberin satır arasını okuduğumda, şimdi burada olmayan HDP’li grubu tebcil etme maksatlı bir haber olduğunu fark ettim, gördüm, bunun altını çiziyorum.

Hazır, gazetecilikten söz açılmışken, bir başka şeyi daha söyleyeceğim arkadaşlar, Sağlık Bakanlığımızın bütçesi görüşülüyor ama içimi acıttığı için özellikle kayda geçiyorum: Şu anda casusluk davasından yargılanan bir gazeteci, Can Dündar, dün Alman televizyonlarına çıkıp Türkiye’ye müdahale edilmesi çağrısında bulundu; lanetliyorum bunu. Bunlar, hakkında casusluk davası açılmasının ne kadar haklı olduğunu ispat eden, teyit eden ifadelerdir. Bunu da burada kayda geçiyorum.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Başka şeyden ceza aldı.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Kim başka şeyden...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Casusluk suçlamasından beraat etti, başka bir şeyden ceza aldı.

(Oturum Başkanlığına Kâtip Üye Emine Nur Günay geçti)

BAŞKAN – Sayın Aydemir, siz devam edin konuşmanıza lütfen.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Eğer ceza almadıysa şimdi aslında ceza alması lazım. Şu anki şu ifadeleri casus olduğunu çok açık...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bir diğer milletvekili de diyor ki: “Cezaevlerine girip şunları, şunları asacağız.” diyor. Böyle olmaz.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bu bir mugalata, buna gerek yok. Ben bir hakikati söylüyorum.

BAŞKAN – Lütfen konumuza dönelim.

Sayın Aydemir, siz konuşmanıza devam edin.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Mehmet Hocam, bir şey söylüyorum ben, ben bir vaka anlatıyorum. Hadise budur, bunu şu nezih ortamda kayda geçmek istiyorum özellikle. Ben eminim ki, buradaki insanları da rahatsız etmiştir, rahatsız etmelidir, üzmelidir. Böyle bir şey olmaz.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Müdahaleden ne anlıyorsunuz?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Devam ediyorum: Dün hayal bile edemediğimiz, bugün nimetini paylaştığımız sağlık şehirleri var ve en önemlisi, sağlıkta bir Türkiye markası oluşturmakta kararlı, AK liderimiz ve onun öngörülerini en çağdaş ölçütte hayata dikte ettiren bir Bakanımız var, asırlardır gördüğümüz bir rüyanın AK yorumla gerçeğe dönüşmesi var. Bugün burada Sayın Bakanımızın dünyanın sağlık hizmetlerindeki sıralamasında “şampiyon ülke” ifadesiyle...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Toparlar mısınız Sayın Aydemir.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Toparlayayım efendim.

...şekillendirdiği yeni bir hedefi 2017’de başlayacak ve üç yılda tamamlanacak olan Sağlıkta Dönüşüm Reformu’nun ikinci fazlı müjdesini paylaşmanın onurunu yaşıyoruz. AK liderimiz, Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan liderliğinde 2002 yılından itibaren başlatılan sağlık alanındaki atılım süreci yeni bir döneme giriyor. Türkiye il il, şehir hastanelerine, tüm sağlık hizmetlerinin verilebildiği sağlık kampüslerine kavuşuyor. Bu model dünyada tek ve ilktir. Sayın Komisyon üyeleri farkındadır ki, halkla yapılan istişarelerde sağlık sorunu gündemden çıkmış, vatandaş memnuniyeti yüzde 80’lere ulaşmıştır.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – 72. Beş senedir aynı yerde duruyor.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Özeti şudur: AK sağlık siyasetinin müellifi önderimiz Cumhurbaşkanımız, mimarı Sayın Bakanımız ve hizmette sınır tanımayarak köy köy, mezra mezra sağlık taşıyan Sağlık Bakanlığı personeli halkın duasına ve Hakk’ın tevfik ve inayetine mazhar olmuştur.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Reis var, beis yok.

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Başbakana bir şey yok mu?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bu noktada, bir hakkı teslim daha yapacağım arkadaşlar. İçimizden birisi...

Şu anda burada mıdır arkadaşımızı? Yok, çıkmış.

Sağlık Bakanlığı personelden bahsetmişken, şu Komisyonun en genç üyesi, Erkan Kandemir Bey, İstanbul Milletvekili. O da bir dönem Sağlık Bakan Yardımcısı olarak bu hizmete katkı sundu. Bu vesileyle, ona da ayrıca teşekkür ediyorum.

Ve 2017 bütçesinin hayırlı olmasını diliyor, sağlıkta ikinci dönüşüm sürecinin başarıyla sonuçlanmasını niyaz ediyor, Sayın Bakanımızın şahsında tüm sağlık çalışanlarına ve muhterem Komisyonumuza ve tabii, bütün bunları, bu imkânları sunan Hükümetin başı Sayın Başbakanımıza en kalbî saygılarımızı sunuyoruz.

Madem çok istediniz, buyurun.

Hepinize de saygılar sunuyorum ayrıca, sağ olun, var olun.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz Sayın Aydemir.

Buyurunuz Sayın Ayar.

HİKMET AYAR (Rize) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, değerli arkadaşlar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bugün Sağlık Bakanlığının bütçesini görüşüyoruz. Memleketimiz için hayırlı olur inşallah diyelim.

Sayın Bakanım, Türkiye’de sizden önce, yani 2003 öncesi tıkr tıkr işleyen bir sağlık sistemi vardı, geldiniz, mükemmel işleyen bu sağlık sistemini bozdunuz.

“Hastanelerdeki hasta kuyrukları kalkmaz.” diyorlardı, siz geldiniz, kaldırdınız.

Kimin, hangi hastaneye gideceği bilinmezken, hastaneleri birleştirdiniz, Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SSK’lıyı tek çatı altına toplayarak sağlıktaki kaosu kaldırdınız, bitirdiniz.

Hastanelerde ilaç alma sıkıntısını giderdiniz, isteyen istediği yerden ilacı alabiliyor.

Anadolu’dan büyük şehirlere hasta sevkini büyük ölçüde ortadan kaldırdınız.

Özel muayeneye gitmeden -bazı hekim arkadaşlarımız alınıyor ama, bu yaşadığımız bir vaka-hele hele ameliyatı varsa doktoru özel görmeden ameliyatınızı yaptırıyordunuz, bunları ortadan kaldırdınız.

On beş sene önce ilaçlara servet öderdik. Hâlen on beş sene öncesinin fiyatları altında ilaç fiyatları var. Bunu siz yaptınız.

Hekim açıkları had safhadayken, bugün minimize edilmiş hekim açığı durumunu siz sağladınız ki bu uzun vadede olacak bir iştir.

Yine bunun gibi bir çok sorun var, bunları ortadan kaldırdınız. Dolayısıyla Sayın Bakanım, suçlusunuz.

Değerli arkadaşlar, bir teklifim var, sahadan gelen bir kardeşiniz olarak, Anadolu’dan gelen bir kardeşiniz olarak bir teklifim var: Şöyle bir akşam -mesai bitimi olabilir, Meclisin tatilde olduğu bir gün olabilir- beraberce gezelim, herhangi bir devlet hastanesinin acil servisini birlikte gezelim.

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) – Biz geziyoruz, gezmediğimiz ne malum?

HİKMET AYAR (Rize) – Acile gidelim, acildeki hasta yakınlarıyla görüşelim, hastalarla görüşelim. Herhâlde başka hastanelere gidiyorsunuz, bunları ben çok sık yapan bir kardeşinizim.

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) – Biz de aynı şekilde.

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Mahcup olursunuz.

HİKMET AYAR (Rize) – Siz herhâlde başka hastanelere gidiyorsunuz.

Memnuniyet oranını bizzat kendiniz yaşarsınız. Bakın, özellikle Rize’deki iki büyük hastaneyi, devlet hastanesini ve araştırma hastanesini bir akşam gezdim, kılık kıyafetim de bir milletvekili kılık kıyafeti değildi. Tanıyanlar vardı, tanımayanlar vardı. Bir tek istisnasına rastlamadım arkadaşlar. Yanımda başhekim yoktu, sağlık görevlileri yoktu. Özellikle gezdim. Aldığım sonuç: Yüzde 39,5 olan hasta memnuniyeti oranının yüzde 72,3 ki bu sahada yüzde 90’ın üzerinde olduğunu...

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) – Biz de aynı şekilde İstanbul’da birçok hastaneye gidiyoruz.

HİKMET AYAR (Rize) – Ha, büyük şehirlerde bir miktar daha düşük olduğunu ben de tespit ettim ama Anadolu şehirlerinde bu oranın çok daha yüksek olduğunu bu araştırmayı yapanlar bire bir yaşayacak, görecektir.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Rize’nin dışında yok o oran, bir tek Rize’de.

HİKMET AYAR (Rize) – Değerli arkadaşlar, bazı konuşmacı arkadaşlarımızın konuşma metinleri zannediyorum on beş sene önce hazırlanmış olabilir diye düşünüyorum çünkü bu konuşmalar bugünün sağlık sistemine yönelik değil, on beş-yirmi sene önceki sağlık sistemine yönelik konuşmalar olsa gerek diye düşünüyorum. Daha konuşacak çok şeyimiz var ama bütün bunları görmeden, bütün bunlara teşekkür etmeden, var olan eksiklikleri konuşmanın bir anlamı olmuyor arkadaşlar. Biz bütün bunlara teşekkür edelim, ondan sonra da, eksiklik var mı; evet, bence de var. Benim de tespit ettiğim birçok, birden çok eksiklikler var. Onları hep beraber konuşalım ve onları nasıl gidereceğimizi de konuşalım. Burası zaten teknik bir komisyon, onları konuşacak yerdir. Evet, bu eksiklikleri yine Sayın Bakanımızın önderliğinde sağlık politikalarımızı yürüten sağlık ekibimiz giderecektir diye düşünüyorum.

Sağlık Bakanlığımızın bütçesi hepimiz için, memleketimiz için, Türkiye için hayırlı olsun diyorum, hepinizi tekrar saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz Sayın Ayar.

Buyurun Sayın Çaturoğlu.

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Kıymetli Bakanım, müsteşarım, müsteşar yardımcılarım, Sevgili Bakan Yardımcım, sayın genel müdürlerim, Sağlık Bakanlığımızın çok kıymetli çalışanları, değerli vekil arkadaşlarım; hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum.

Ben, öncelikle Sağlık Bakanımıza, ülkemize sağlık alanında yapmış olduğu büyük hizmetlerden dolayı huzurlarınızda teşekkür ediyorum. Sağlık Bakanımız sağlık alanında tabiri caizse ülkemize çağ atlatmıştır. Kısa bir dönem yurt dışında bulundum bu yaz, İngiltere’de. Oradaki sağlık sistemindeki sağlık hizmetlerine ve ilaca erişim inanın ki bizim ülkemizden daha yavaş. Bir sürü formalitesi var ve hem sağlık hizmetlerine hem de ilaca ulaşmak çok da kolay değil ama bizim ülkemizde, oluşturulan sağlık sistemi sayesinde hem sağlık hizmetlerine hem de ilaca erişim son derece kolay; bunu vermek istedim. Amerikan sağlık sisteminden zaten son derece iyiyiz, onu anlatmaya gerek yok.

Değerli arkadaşlar, geçen toplantıda, bundan önceki Plan Bütçe toplantısında, başımdan geçen bir hadiseyle geçmişteki sağlık sisteminin vahametini ortaya koymuştuk. O zaman Müezzinoğlu Bakanımız vardı, şimdi Sayın Bakanımız burada huzurlarımızda. Biz, o hikayeyi kısa bir anlatalım, fazla uzun değil, geçen seferki gibi olmasın ama: Sene 1999 29 Haziran, Zonguldak Alaplı ilçesi belediye başkanlığı yaptığım esnada bir eşkiyanın silahlı saldırısına uğradım ve adam üzerine 8 adet kurşun sıktı. Bunlardan 5’i isabet etti, 4 kurşun girdi, çıktı, kurşunun bir tanesi kemikte kaldı. 9 tane delikten mütemadiyen kan fişkırıyor. Bu hâldeyken Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesine apar topar kaldırıldık. Tabii, hastanemizde damar cerrahisi olmadığından bizi hemen damar cerrahisi olan, mikrocerrahi olan bir hastaneye sevk etmek için kollarımı sıvadı oradaki sağlık görevlileri, doktorlarımız, başhekim. Hastane bize ambulans veremedi çünkü uygun ambulans yoktu, bu eski 200’lük Dodge’lardan bozma bir ambulans vardı. Başhekimimiz de dedi ki: “Siz bu ambulansı alırsanız, bu, yolda kalır. Siz kan kaybından ölürsünüz.” “Peki, bizim ne yapmamız lazım?” dedik. Dedi ki: “Özelden, şuradan buradan bir ambulans bulun, onunla biz sizi gönderelim İstanbul’a.” Bir hasta nakil aracı bulduk -ambulans değil değerli arkadaşlar, bizim belediyemize yurt dışından işçilerimiz Renault marka ikinci el bir ambulansı hediye etmişler- bizi koydular arabanın içerisine fakat Türkiye Cumhuriyeti devletinin bir ilçe belediye başkanı görevi başındayken silahlı saldırıya uğramış, ne doktor verdiler başımıza ne hemşire ne de bir hasta bakıcı. Bizim bir tane eczacı belediye meclis üyesi vardı, belki o işe yarar, yollarda bize yardımcı olur diye onu yanımıza aldık ve İstanbul’a doğru yola çıktık. Düzce Konuralp sınırlarında kolumuzdaki serum iğnesi çıktı -tıbbi anlamı nedir ben bilmiyorum, o terimleri söyleyemiyorum-bunu sokmamız lazım tekrar damar yoluna. “Nerede hastane var?” dedik. Dediler ki: “İşte, burada -o

zaman Düzce Üniversitesi yoktu- Bolu İzzet Baysal Abant Üniversitesine bağlı Düzce Hastanesi var, oraya gidelim, orada taktırırız.” Neyse, haber verdik, gittik. Bir tane hemşire hanım geldi -benim kan kaybindan şuurum falan flu hâle gelmiş- bana dedi ki: “Sayın Başkan, siz BAĞ-KUR’lu musunuz, sigortalı mısınız, yoksa Emekli Sandığına mı mensupsunuz?”

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Başkanım, ambulansı sen niye almadın?

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Belediye başkanları ambulans almış, sen başkansın, niye almadın?

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Canım çıkmak üzereyken “Hemşire hanım senin SSK’nı da, BAĞ-KUR’unu da, Emekli Sandığını da... Ben burada ölüyorum.” dedim, o korkuyla, tabii o şeyi taktı, aslında takması yasak. Niye? Biliyorsunuz yani, sigortalılar devlet hastanesine gidemezdi, BAĞ-KUR’lular da sigorta hastanesine gidemezdi. Üç gün evvelden işverene hastaneye gitme kâğıdı yazılır, efendime söyleyeyim, bir sürü bunun...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Örnek uymadı.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Ya, vallaha uymadı ya!

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Niye uymadı?

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Uymaz, yapma ya!

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – On numara uydu.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – O hemşire hanıma haksızlık yapıyorsun, o doktorlara haksızlık yapıyorsun.

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Hayır, benim başıma gelen şey bu.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Sen acilsin, hasta değilsin.

SALİH CORA (Trabzon) – O yaşadığı şeyi anlatıyor.

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Hayır, sistem, sistem...

NİYZAZI NEFİ KARA (Antalya) – Bunu bize anlatma!

BAŞKAN – Lütfen hatibe müdahale etmeyelim, sözünü bitirsin...

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Ben, sadece, arkadaşlar, tartışma yapmak için değil, bu seçilmiş...

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Sağlık çalışanına burada hakaret etme.

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Hayır, hakaret etmiyorum, ben doğruyu söylüyorum. Doğruyu söylüyorum kardeşim.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Yapma ya!

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Birincisi bu, bunu yaşadık değerli arkadaşlar.

BAŞKAN – Hatip süresi içinde konuşuyor.

Lütfen, devam edin Sayın Çaturoğlu.

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – İkincisi, küçük bir çocuktum, sık sık anjin olurum yani bademciklerim şişerdi ve yüksek...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Şimdi, Başkanım, burası anıların anlatılma yeri değil, burası Plan Bütçe Komisyonu...

EJDER AÇIKKAPI (Elâzığ) – Sizi ilgilendirmiyor o.

BAŞKAN – Şimdi süresini kullanıyor sayın hatip.

Lütfen devam edin.

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Değerli arkadaşlar, sağlıkta yaşanan skandalları anlatıyorum. İşinize gelmiyor tabii, onları da biliyorum yani.

NİYAZİ NEFİ KARA (Antalya) – Sizin anlattığımız skandal zaten, olmayan bir şeyi söylüyorsunuz.

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Skandal bunlar yani. Bunları yaşadığım için söylüyorum arkadaşlar.

BAŞKAN – Sayın Çaturoğlu, üç dakikanız kaldı. Siz, lütfen, devam edin.

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Sataşmadan dolayı ek süre istiyorum.

Şimdi, burnumda damar çatladı apar topar yine o zamanki devlet hastanesine götürdü anam babam beni ve ben kan kaybından ölmek üzereyim, doktora amcam diyor ki: “Bu çocuğa bir an evvel bak.” Doktor dedi ki: “Ben size muhtaç değilim, siz bana muhtaçsınız. Ben istediğim zaman bakarım.” Böyle o günleri yaşadık biz. Şimdi bana doktorların itibarının kurtarılmasından bahsediyor bazı arkadaşlar. Doktorlar, AK PARTİ iktidarı döneminde itibarlarına kavuşmuşlardır, yoksa eskiden ne olduğunu herkes biliyor; bıçak parası, kurban parası... Ben çok biliyorum ameliyat olabilmek için ineğini satan, devesini satan, koyununu satan köylülerimizi. Bunlar yanlış değil, bunların hepsi tescilli şeyler.

NİYAZİ NEFİ KARA (Antalya) – Evini satıyor, evini!

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Sağlık çalışanlarının üzerine... Hepsini aynı kategoriye koyamazsınız, sağlık çalışanları vefakârca...

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Yok, sistem böyleydi, sistem.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Hayır, sistemle ne alakası var?

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Değerli arkadaşlar, şimdi, elhamdülillah, Allah’a çok şükürler olsun ki... Aramızda yok şu anda, Savaş Ay gösterdi hastanenin durumunu.

NİYAZİ NEFİ KARA (Antalya) – Savaş Ay olsa!

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Onları anlatmaya, girmeye gerek yok. Hani, kuyrukları falan filan, onlara gerek yok.

Şimdi, elbette ki sağlıkta sorunlarımız vardır, her şey mükemmel olmayabilir ama şu anda Türkiye’nin sağlık sisteminin dünyanın en iyi sağlık sistemlerinden birisi olduğunu da burada size söylemek istiyorum.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Sistemi konuşalım, sağlık çalışanlarına hakaret etme.

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Sistemi konuşuyorum ben.

Efendim, iğne yapmadan doktor olanlar, kadavra görmeden doktor olanlar... Ya, bunlar efsane, böyle bir şey olmaz yani iğne yapmadan, efendim kadavra görmeden doktor olunur mu? Bunlar efsane şeyler. Bunları söylemeye gerek yok.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Milletvekilleri, bakanlar yurt dışında niye tedavi oluyor o zaman?

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Bir arkadaşımız Vakıf Gurebadan bahsetti. Vakıf Gureba geçmiş zihniyetler tarafından zorla vakıftan alınarak SSK’ya verildi, bunu bilmiyor muyuz? Ama Allah’a şükürler olsun ki şu anda Türkiye’de ne kadar hastane varsa, Vakıf Gureba dâhil olmak üzere, hepsi fakire fukaraya, garibe gurebaya bakıyor. Eskiden bir tane Gurebamız vardı, şu anda binlerce Vakıf Gurebamız var. Allah başta Cumhurbaşkanımızdan, Başbakanlarımızdan ve Sağlık Bakanlarımızdan,

özellikle de Sayın Recep Akdağ'dan razı olsun binlerce kere. Ha, sıkıntımız var mı? Var. Maalesef ihale sistemimiz iyi değil, ihale sistemimiz berbat. Ondan dolayı da sağlık tesislerimizin bir kısmını bitiremiyoruz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

(Oturum Başkanlığına Başkan Süreyya Sadi Bilgiç geçti)

BAŞKAN – Sayın Çaturoğlu, lütfen toparlar mısınız.

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Bir tanesi de, Çaycuma Hastanesi. Maalesef kötü müteahhitlerin eline düştüğü için bir türlü bitiremiyoruz. İnşallah, o ihale sisteminde de köklü bir değişiklik olur da en ucuz parayı verene değil de, işi, doğrusuyla, hakkıyla yapan insana bu ihaleler verilirse bu sistemde de böyle tikanıklıklar meydana gelmez diyorum.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Çaycuma köprüsünde kaybolan insanlar hâlâ daha bulunamadı. Yazık yahu!

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – 2017 yılı bütçesinin, hem Bakanlığımıza hem ülkemize hayırlar getirmesini Cenab-ı Allah'tan temenni ediyorum. Sayın Bakanım başta olmak üzere, tekrar bütün Bakanlık çalışanlarımıza da hayırlı çalışmalar ve muvaffakiyetler diliyorum. Cenab-ı Allah yâr ve yardımcımız olsun diyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Çaturoğlu.

Sayın Arslan, süreniz beş dakikadır.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekili arkadaşlarım, değerli basın mensupları; bugün Sağlık Bakanlığının bütçesini görüşüyoruz.

Bakanlığımız için bütçenin önemi kadar çalıştırdığımız personelin verimliliği, verilen hizmetler, fiziki şartlar ve hasta memnuniyeti de o denli önemlidir. Onun için, hastaları muayene süresinin çok kısa sürmesi, bu nedenle tedavinin istenilen düzeyde gerçekleşmemesi nedeniyle bize gelen şikâyetler var. Bu nedenle, tabiplerin hasta muayenelerinin performans sistemine göre değil hastanın durumuna göre, rahatsızlığına göre yapmaları daha uygun olacaktır diye belirtmek istiyorum. Doktorların performans sistemine dayalı olarak ücret almalarının yerine sabit gelire ve hizmete göre maaş almaları, verimlilik açısından ve hastaların tedavilerinin daha etkin yapılması açısından uygun olacaktır diye söylüyorum. Tabiplerin yaptığı zor işler ile kolay işler arasında bir sınıflandırma ve buna göre ücretlendirme olmalıdır. Farklı bir tarifenin uygulanmış olması hâlinde doktor hastaya, rahatsızlığının durumuna göre, daha çok zaman ayırmalı, tedavide de sonuç alınmalıdır.

Tabiplerin en çok şikâyet ettiği konulardan bir tanesi, çalışırken alınan maaş ile emeklilikte alınan ücret arasında tam bir oransızlık olduğu ve çok düşük olduğu yönünde şikâyetler vardır. Bunun için, nasıl diğer emeklilerde çalışanın aldığı ücretin yüzde 70-80 oranında maaş ödendiği görülüyorsa, yapılıyorsa emekli olan tabiplerin de emekli maaşı, sabit maaşı ile döner sermayeden aldığı maaşları birleştirerek çalışma süresinin içinde aldığı ücretin bütün yıllara çarpılması suretiyle çıkacak rakamın çalıştığı aylara bölünmek suretiyle ortaya çıkacak rakamın yine devlet memurlarının emeklilik aylığı hesabı yapıldığı şekilde yapılmalıdır. Şu anda emekli olan bir hekim emekli olan bir astsubayın emekli maaşı kadar bile ücret alamıyor. Bu da, üniversite mezunu olan ve yıllarını hasta bakmakla geçiren hekimlerin zor durumda bırakılmasına neden oluyor.

Hastanelerde çalışan hemşirelerden yoğun bürokratik işlemler nedeniyle asli görevini yeterince yapamadıkları yönünde şikâyetler geliyor. Bu nedenle, hemşire kadroları çoğaltılmalı, böylece verimlilik artırılmalıdır diye belirtmek istiyorum.

Bütün hastanelerde bütün aşilar ücretsiz yapılmalıdır. Bunun yapılmasıyla birçok hastalıkların önleneceğini sizler de biliyorsunuz. Bu nedenle, bu alanda yapılacak masrafları azaltarak koruyucu sağlık hizmetinin daha öne çıkmasına yardımcı olacaktır.

Özel hastanelerin muayene ve ameliyat ücreti tarifeleri Bakanlığınızca yıllık belirlenmeli, bütün hastanelerde görülecek yerlere asılmalıdır. Aksi hâlde, özel hastaneler kendilerine göre hazırladıkları ücreti tabipler odasının tarifesini de dikkate alarak ücretlendirme yapıyorlar. Bu da, hem hasta hem de ilgili kurum açısından aşırı bir yük getiriyor.

Üniversite hastanelerine ödenen ücretler ile devlet hastanelerine ödenen ücretler aynı olmaktadır. Hâlbuki tedavi masrafları arasında farklılıklar vardır. Bunun için üniversitelere daha yüksek ücret ödeyerek üniversitelerin daha kaliteli hizmet vermesine ve araştırma yapmasına olanak sağlanmalıdır.

Aile hekimliği ülkemizde gerçekten olumlu hizmetleri veren bir noktaya gelmiştir. Bir aile hekimi yaklaşık 4 bin hastaya bakmakta ve üzerinde ciddi iş yükü, hasta sayısı bulunmaktadır. Avrupa’da bu sayı ortalama 2.500 dolayındadır. Siz doktor üzerindeki yükü hafifletmek ve hastalara daha fazla zaman ayırabilmesini sağlamak adına bu sayının 4 binden 3 bine düşürüleceğine söz vermiştiniz. Bu konuda yapılan çalışmalarda geline aşama nedir? Aile hekimi üzerindeki hasta sayısı 3 bine çekildiğinde aile hekimlerinin doktorların maaşlarında, gelirlerinde bir kayıp yaşanacak mıdır? Daha önce söz verdiğiniz gibi hasta sayısı düşecek olan hekimlerin gelirlerinde kayıp yaşanmaması için bir tedbir alıyor musunuz?

Aile hekimleri son yıllarda maliyetlerin artmasına karşın reel gelirlerinde erimeyle karşı karşıyadır. Çalışan sigortalılar...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Arslan, lütfen son sözlerinizi...

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Bir iki dakika rica edeceğim.

Kiralar, elektrik, su bedelleri ve böyle cari giderler son üç dört yılda yüzde 50’ye yakın artarken aile hekimleri gelirindeki erimeden ve gelir gider dengesini kuramamaktan şikâyetçidir. Bunun da önleminin alınması gerekir.

Alacağımız yeni tedbirler, yukarıdaki uygulamalar sayesinde aile hekimliğinin güçlendirilmesini, sevk zincirinin mutlaka devreye sokulmasının uygun olacağını söylemek istiyorum.

Sözümü bitirirken özellikle AKP’nin on dört yıllık iktidarından övgüyle söz eden arkadaşına bir çift sözüm var. Vekil arkadaşım, zenginlik edebiyatı yaparken bugün kendi zenginliklerini ve yaşadıkları şaşaalı hayatı görüyorlar; halkın düştüğü yoksulluğu ve borç batağına girdiklerini görmüyorlar.

Teşekkür ederim. Sağ olun.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Sayın Başkanım, sataşma var, bir şey söyleyebilir miyim?

BAŞKAN – Üzerinize mi alındınız?

Buyurunuz.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Şimdi, değerli milletvekilimiz, tabii, burada misafir ama bizimle ilgili hakikatlere vukufiyeti olmadığından böyle çok net bir hüküm cümlesi kurdu, “Kendi şaşaalı hayatlarını bildikleri için...” dedi. Oysa, şunu bilseydi...

BAŞKAN – Siz demin ona cevap vermiştiniz ama...

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Yok.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Sayın Başkan, milletvekillerine “Misafir.” mi diyor? Milletvekillerine “Misafir, ev sahibi.” nasıl denebilir?

BAŞKAN – “Anonim.” demiş ve cevap vermişsiniz.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Hayır, o ayrı, bu söylediği şey ayrı.

BAŞKAN – Nasıl bir şeydi o? Bir şey sızdırıyordu. Tencere mi sızdırıyordu, neydi?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Her kap içindekini sızdırır demiştim de. Onun dışında, ben bir kayıt düşeceğim özellikle. Hekim değilim ama sağlık sektörünün içerisinde çok uzun yıllar iş adamı olarak bulundum. Bir özel hastanenin yönetim kurulu başkanlığını yaptım uzun yıllar, Sayın Bakanımız da bilir.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Daha önce “Basın mensubuyum.” demiştiniz.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) - Ama samimi söylüyorum, bu dönemde biz hastanemizi kapattık. Sebep şuydu: Sağlık Bakanlığımızın devlet hastanelerinde verdiği hizmet o derece net ve güzeldi ki Erzurum’da biz özel hastane olarak yani biraz nakıs bir hâle geldik ve kapattık. Samimi söylüyorum, bunu özellikle bilmenizi istiyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Biraz önce de “Gazeteciyim.” demiştiniz.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ben iş adamıyım. Hayır, bak...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Ama gazeteci kimliğinizi söylemişsiniz.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ama ben hem gazeteci kimliğine sahibim hem iş adamıyım.

BAŞKAN – Arkadaşlar... Sayın Tanal, müsaade edin.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ben aynı zamanda mali müşavirim yani.

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) – Sizde de neler varmış ya!

BAŞKAN – Sayın Tekin, buyurun.

Süreniz beş dakikadır.

HAYATİ TEKİN (Samsun) – Evet, süreyi beş dakika olarak kullanmayacağım çünkü çok konuşup çok şeylere dikkat çekmek istemiyorum, zaten birçok şey söylendi.

Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli Komisyon üyeleri, değerli milletvekili arkadaşlar; hepinizi sevgiyle, saygıyla selamlıyorum.

Samsun’da dün gece Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kalp damar cerrahı Doktor Ümit Halıcı bir hasta yakını tarafından saldırıya uğramıştır. Kafa travması ve gözünü kaybetme riskiyle karşı karşıya kalmış, o hâlde yine de saldırıya uğradığı kişinin yakınına yani hastasına bakma erdemliliğini göstermiştir. Kendisine teşekkür ediyorum. Saldırıya uğrayan Doktor Ümit Halıcı’ya tabip odasından başka sahip çıkan -50 doktor hariç- kimse olmamıştır. 2 doktoru iki yıl içinde şehit veren Samsun’da doktor güvenliği ne zaman sağlanacak? Yoksa üçüncü sağlık şehidimizi beklemek durumunda mıyız?

Sayın Bakanım, biraz önce Ali Bey kardeşimizin yani bahçıvan kardeşimizin kafasına mermer düşmesini çok ilginç bir olay olarak görüyorum. Tam da sağlık bütçesinin görüşüldüğü bir anda kafasına mermer düşmesini Allah’ın bir uyarısı olarak değerlendiriyorum. Sizin de bu şekilde değerlendirmenizi temenni ederim.

Ve, yine, devam edersek, Samsun’da, Belediye Başkanlığı yaptığım Tekkeköy ilçesi başta olmak üzere, problemler çok fazla. Yalnız, OMÜ, ekonomik sıkıntılar nedeniyle verimli sağlık hizmeti veremiyor. Ordu, Sinop, Tokat, Amasya, Çorum’daki ağır hastaların da Ondokuz Mayıs Üniversitesine

sevk edildiği görülmektedir. Ayrıca, şehir içi ve ilçe hastanelerindeki yoğun bakım ünitelerinin doluluğu göz önüne alınırsa, Samsun’da sağlık bayağı büyük bir problem teşkil etmektedir. Bu noktada, en fazla da Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çok zor durumdadır.

Sağlıkta feryadın, Samsun’da özellikle, had safhaya ulaştığını sizlere ayrıca belirtmek istiyorum. Acil önlemleri Samsunlular olarak bekliyoruz.

Arkadaşlarımızdan dikkatimi çeken bir şey, 2002 öncesine ve sonrasına sürekli vurgu yapmaktalar. 2002 öncesi sağlık sorunlarını, şahsen ben CHP’nin bir Belediye Başkanı olarak, şiddetle, yüksek sesle eleştiriyordum. Kötüydü ama aynı şekilde, yine eksik, kötü, düzeltilmeyen noktalar devam ediyor. Ümitli olmadığım hâlde düzeltilmesini sizlerden bekliyorum.

Bütçenin hayırlı olmasını diler, hepimize teşekkür ederim.

Süremi dikkat çekmek açısından kısa kullandım.

Tekrar teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Sayın Tekin, size özellikle teşekkür ediyorum, süreye riayetiniz, gösterdiğiniz hassasiyetten dolayı.

Sayın Kavaklıoğlu, benzer hassasiyeti sizden de bekliyorum, buyurun.

ALPASLAN KAVAKLIOĞLU (Niğde) – Kısa konuşurum Başkanım.

Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Değerli Başkanım, Sayın Bakanım, değerli Komisyon üyesi arkadaşlarımız, Komisyon üyesi olmayan değerli arkadaşlarımız, değerli bürokrat arkadaşlarımız, basın mensubu arkadaşlarımız; herkese hayırlı akşamlar diliyorum, herkesi saygıyla selamlıyorum.

Sözlerime başlamadan önce, Antalya Konyaaltı Çakırlar bölgesinde ormanlık alanda arazi taraması yapan Jandarma ekibine ateş açılması sonucu Niğdeli bir hemşehrımız olan Uzman Çavuş Fazıl Doğruöz şehit düşmüştür. Şehidimize Allah’tan rahmet, yakınlarına sabır, ülkemize ve milletimize başsağlığı diliyorum.

Değerli arkadaşlar, 2017 bütçesini görüşmekte olduğumuz Sağlık Bakanlığımızla ilgili konuşurken, AK PARTİ’yle “Önce insan, önce sağlık.” diyerek başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı’ndan bahsetmek en öncelikli iş olmalıdır. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın gerçek mimarı Sayın Cumhurbaşkanımıza, bu programı sahiplenmeyi sürdüren Sayın Başbakanımıza, programın inşasında çok büyük emeği olan Sayın Bakanımız Recep Akdağ’a teşekkür etmek istiyorum.

AK PARTİ iktidara geldiğinde, ülkemizde sağlık sistemimizi ve yaşananları hatırlarsak, bakımsız hastaneler, yaygın koğuş tipi odalar, personel ve tıbbi cihaz eksiklikleri, acil hizmetlerdeki aksamalar, koruyucu hizmetlerdeki yetersizlikler, bitmeyen muayene kuyrukları, özel muayenehane ağırlığı; hastaların, bebeklerin ve cenazelerin hastanelerde rehin kaldığı, vatandaşlarımızın hiç de layık olmadığı günler yaşanırdı.

Kamu harcamalarını 5 kat artıran AK PARTİ iktidarımız her bütçede aslan payını eğitim ile sağlığa vermiştir. Sağlıkta Dönüşüm’le Hükümetimiz... Öncelikle, “Yapılamaz.” denilen SSK hastaneleri başta olmak üzere, kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığına devredilerek birleştirildi. Bu sayede, insanlarımızın istediği hastaneye gidebilmesi sağlandı. Yeşil kartlı vatandaşlarımızın tüm sağlık hizmetleri ücretsiz oldu. Birinci basamak sağlık sisteminde aile hekimliği sistemine geçildi ve ortalama 3.600 kişiye 1 hekim verildi.

Bebeğin anne karnına düşmesinden itibaren titiz takibe alındı. Riskli gebeler anne otelinde misafir edilir oldu. Bebek aşılamaalarında, dünyada ilk kez, karekod destekli elektronik aşı takip ve soğuk zincir izleme sistemiyle ve ücretsiz olarak yapılan aşılarla yüzde 97'yi bularak Avrupa ülkeleri aşı oranlarını yakaladık.

Kronik hastalıklar, obezite ve tütünle mücadelede ciddi mesafeler aldık. Özellikle tütünle mücadelede model ülke hâline geldik. Bu sayede, akciğer kanserlerinde yüzde 10 oranında azalma oldu. Bu konuda, yeni uygulamaların da gündemde olduğu Sayın Bakanımız tarafından da açıklanmış durumda. Kanser, ağız ve diş sağlığında modern, gezici araçlarla en ücre köylerde dahi taramalar yapar hâle geldik. Yatağa bağlı hastaların tıbbi bakım ve rehabilitasyonları evde bakım hizmetleri tarafından kendi evlerinde verilmeye başlandı.

Acil olaylara müdahale konusunda 2002 yılında 481 olan 112 istasyon sayısı yaklaşık 2.400'e, 617 olan ambulans sayısı 5.500'ün üzerine çıkmıştır. 2002'de hiç olmayan kar paletli ambulansın şu anda 265 adet vardır. Uçak ambulanslarımız, helikopter ambulanslarımız, deniz bot ambulanslarımız vatandaşlarımızın hizmetlerine sunulmuştur. Ne acıdır ki terör saldırıları, zırhlı ambulans alınmasını da zorunlu hâle getirmiştir.

Nitelikli yatak sayısı, yoğun bakım yatak sayısı, MR cihazı, tomografi cihazı, diyaliz cihazı sayısı, hastane inşaatı, birinci basamak sağlık tesisi inşaatı, şehir hastaneleri, bunların nereden nereye geldiklerini hiç söylememize gerek yok, hemen kafamızda canlandırabiliyoruz.

İnsani yardım faaliyetlerimiz Suriyeli sığınmacılarda olduğu gibi, ihtiyaç sahibi Sudan, Somali, Filistin, Pakistan ve Kırgızistan gibi birçok ülkeye sağlık tesisleri yapılarak devam ediyor.

Değerli arkadaşlar, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağladıklarını görmemiz açısından en güzel bakacağımız şey, doğumda beklenen yaşam süresi olabilir. Zira, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, en önemli sağlık göstergesi doğumda beklenen yaşam süresidir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu orta üst gelir grubu ülkelerinin doğumda beklenen yaşam süresi 2000 yılında 71 idi yani orta üst gelir grubuyla aynıydık. Bugün, orta üst gelir grubu ülkelerde doğumda beklenen yaşam süresi 74 iken ülkemizde 78'dir. Üst gelir grubu ülkelerin ortalaması ise 79. En önemli sağlık göstergesi açısından dün orta üst gelir grubu ülkelerle aynı seviyede idik, bugün üst gelir grubu ülkelerini yakalamış durumdayız.

Son olarak, Sayın Bakanımıza, seçim bölgem olan Niğde'de sağlık alanında aldığı büyük hizmetler ve yatırımlar için içten teşekkürlerimi sunmakla beraber, birkaç güncel ihtiyaçtan da bahsetmek istiyorum.

Niğdeli hemşhçerilerimize daha iyi hizmet sunmak ve artan ihtiyaçları karşılamak için devlet hastanemize 400 yataklı hastane ek binası yapılması gerekiyor. Bu konudaki ihtiyaç analizi ve projeler hazırlanmış durumda. Bu işin gerçekleştirilmesi için Sayın Bakanımızdan destek bekliyoruz.

İkinci konu, yeni bir ağız diş sağlığı merkezi binası ihtiyacımız vardır. Bu konuda desteklerinizi bekliyoruz Sayın Bakanım.

Sağlık Bakanlığımızın 2017 yılı bütçesinin ülkemize, milletimize hayırlı uğurlu olmasını diliyorum.

Hepinize hayırlı akşamlar diliyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Kavaklıoğlu.

Sayın Tamaylıgil, buyurun lütfen.

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) – Teşekkür ederim.

Sayın Başkan, Sayın Bakan; ben de 2017 bütçesinin, özellikle sağlık konusu söz konusu olduğunda hem başarılar hem de iyilikler getirmesini diliyorum.

Bugün, tabii ki biz Plan Bütçedeyiz, teknik açıdan bakıyoruz ama bir gerçeğimiz var ki sağlık hiçbir zaman ticaretle düşünülmeyecek, en değerli, insan yaşamı açısından baktığımızda yarının alınacak nefesinin en iyi şekilde nasıl gerçekleştireceğinin araştırılacağı ana bilim dalı.

Şimdi, konuşmalara baktığımızda, güzel. İyi olan şeyler her zaman için övülür ve insana yapılan hizmet olduğu için de bu memnuniyettir ama sağlığı sadece bireysel ölçütlerde bazı başlıklarla değerlendirmenin yeterli olup olmadığını da açıkçası sorgulamak isterim. Dünyadaki sağlık politikaları... Aslında, tabii, “sağlık” dediğimizde, sağlığı sadece tedaviden ibaret gören bir yaklaşımın, bu yaklaşımı doğuran ekonomik modellerin bir hizmetkârı olarak devamı diye düşünen bir kişiyim. Yani, tedavi edilen hasta sayısı arttı, imkânlar arttı. Bence övünülmesi gereken, hastalık sayısının ve bu hastalığa mağdur olanların sayısının azaltılması. Daha çok ilaç kullanımı sağlandı ve fiyat değişmedi. Bence daha az kutu ilaç kullanılsın ve insanlar ilaçla tedavi açısından baktığımızda, buna muhtaç olmasın. Bunun için ne yapmak gerekiyor? Bunun için, aslında, bir dünya ticaret ağı içinde sağlığın nasıl sömürüldüğünü ve kullanıldığını iyi görmek gerekiyor. O küresel yapı içinde ülkemize yansımaları ve ona karşı hangi tedbirlerin alınması gerekiyor, bunu tespit etmek gerekiyor. Bir de özelde, ülkemiz açısından baktığımızda, hastalıklara sebep olan kaynaklar nedir? Yani hastaneye göndermeyecek, tedavi ihtiyacını azaltacak... Tabii ki bu insan yapısı, sonuçta insanoğlu. Yani hastalık da yaşanacaktır ama sıklığını, ağırlığını ve ölümcüllüğünü azaltacak, ömrü tehdit etmesini azaltacak alanlar açısından ne yapıyoruz, buna bakmamız lazım.

Şimdi, sağlık ile çevre alakalı mı? Yüzde yüz alakalı. Bakın, son dönemde... Sağlık ile savaşlar alakalı mı? Sadece savaşlarda ölenler açısından düşünmeyin.

Bakın, biraz önce arkadaşımız dedi: “Ben hastanelere gidiyorum, dolaşıyorum.” Ben de hastanelere çok giderim, hem de 16-17 yaşından beri giderim. Öncelikle sağlıklı olduğuma şükretmek için, ikincisi de, orada zor durumda olanlar varsa elimizden gelecek yardımcı nasıl yaparız, o yönüyle giderim. Siyasetçi olunca da, “İşte bak, burada şu açığı yakalayayım.” diye hastaneye gitmem. Sadece, orada bir eksiklik varsa onu iyileştirmek için hangi öneriler oluşturulabilir, ona bakmak için hastanelere hâlihazırda da gideriz. Ama hastaneler açısından bakıldığında veya sağlık açısından bakıldığında hastalık çeşitlemeleri ve nedenleri o kadar çok artıyor ki bugün bizim, bence, bütçelerimize bakarken hepimizin... Ya kanser artıyor. Neden artıyor? Nedenleri için bütçemize ne gitti? Onu Sağlık Bakanıyla beraber ölçmemiz lazım.

Savaşlar; bakın, Kosova’da bir iş savaş oldu. Bugün Kosova’daki 16, 17, 18 yaşındaki çocuklar İstanbul’da, başta kan kanseri olmak üzere kanser tedavisi görüyor, genç kadınlar da. Veya işte Karadeniz’deki tabloya göre ortaya çıkan kanser vakaları. Yani çevre ve ona bağlı etkenlerle ortaya çıkan hastalıklar. Veya dünyada ilaç sektörünün küreselleşen o yapısı. Dünyada petrol devleri derken dünyada bir ilaç devleri ve onların ortaya koyduğu küresel savaşlar var. İyileşme faktörleri yerine ilaçlarını satacak pazar arayışıyla ortaya konan yaklaşımlar var. Bunlara karşı biz ne yapıyoruz? Biraz bunları konuşmamız gerekiyor ve bütçelerimizde bu değerlendirmeyi yapmamız gerekir diye düşünüyorum.

Sayın Bakanım, burada bunu söyledikten sonra, Bakanlığımızın ve ilgili kurumların bütçesine... Pardon, Sayıştay raporlarını incelediğimizde Sayın Kuşoğlu baştan önemli tespitlerini ortaya koymuş. Ben Bakanlığımızla ilgili, buradaki verilen son, nihai sonuç kararını dikkatinize çekmek istiyorum bir başlıkta. Bakınız, Sayın Bakanım, diyor ki Sayıştay: “2014 yılında da biz bu tespitleri yaptık, 2014 Raporu’nda da bu tespitlere bağlı olarak uyarılarda bulunduk. Yine aynı tespitleri yapıyoruz ama 2014’te bir şey yapılmadı, 2015 için tekrar bu uyarımızı dile getiriyoruz.” Ve sonuçta, denetim raporunu verirken de bu konulardaki çekincelerini dile getirerek şartlı bir rapor ortaya koyuyorlar. Bilemiyorum,

burada yapılan tespitler hakkında sizin bilginiz ve detayı hakkındaki tespitleriniz nedir? Ama burada çıkan Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi kapsamında yapılan iskintoların niteliğine uygun muhasebeleştirilmemesi ve raporlanmaması. Ve burada Götürü Bedel Sözleşmesi nedeniyle tahsil edilmeyerek terkin edilen 325 trilyonluk bir rakam ve bununla ilgili tespitler var.

Bir şey söyledim baştan: Sağlıkta rakam ticaret olmaz, sağlıkta siyasetin de çok fazla değil, siyaset üstünde, vatandaş için hizmetin paylaşılması gerekir. Ama bunun bir de Bakanlık yapısı var, uyması gereken kural ve kurallar zinciri var. Bu ülkede bizim Bakanlık olarak uyulması gereken belirlenmiş mali denetim başlıkları var. O başlıklarla ilgili ısrarla ortaya konan kural tanımazlığın sebebi nedir? Onu öğrenmek isterim açıkçası.

Aynı şekilde, Türk Halk Sağlığı Kurumu için de baktığımızda, Halk Sağlığı Kurumunun hizmetlerinden doğan, alacakların takip ve tahsil işlemlerinin yapılmaması, bu takip ve tahsil işlemlerinin yapılmama nedenleri, geciktirilmesi veya bununla ilgili gerekli adımların atılmamasının herhâlde mantıklı... Arkasında çünkü burada dayanaklar kurum olarak ortaya konmuş ama Sayıştay tarafından bu savunmanın da dayanaklarının yeterli olmadığı ortaya çıkmış. Yani özel idareden ve belediyelerle ilgili yapılan tahakkuklarla ilgili ve buradaki sürecin takibiyle ilgili yine net tespitler var ve kurul tarafından da, daha doğrusu kamu idaresi tarafından da bunlarla ilgili kabuller var. Kabul yerine bunlarla ilgili atılması gereken adımların bir an evvel gerçekleşmesi gerektiğine yürekten inanıyorum.

Şimdi, yani şöyle bir baktığımızda, Türkiye’de rakamlar iyi, rakamlar... Bir bütçede, bir harcamada artış olduğu kadar; bunun, başta söylediğim, esas tedaviye kadar gidecek aşamadaki çözümlerinin nasıl olacağı kadar ondan sonraki süreçte neler yapıldığını ve ne kadar verimli kullanıldığını sorgulamak da önemli Sayın Bakanım.

Şimdi, bir tespit var hastanelerin denetimiyle ilgili. Özellikle bu, özel hastanelerle de ilgili olarak ve oralaradaki SGK’dan giden ödentilerle ilgili. Yetkili bir arkadaş diyor ki... Yani belki büyük bir biyolojik rekor kırarak 60 yaşındaki bir kişinin doğum yaptırılıp buna göre faturalandığı bir süreç yaşandı. Veyahut aynı hastalıktan defalarca gidildi. Bunu daha önceki bütçelerde de dile getirmiştik. Biz SGK bunu takip edecek diyoruz ama Allah Aşkına, yani bir sürü hastane var, bu hastanelerle ilgili olarak denetim, bu denetimde kullanılan tanı malzemelerinin ne kadar kullanıldığı... Yani bakıyorsunuz işte rakamlar var, MR çekimlerindeki rakamlar 5 milyondan 13 milyona çıkmış altı senede. Bunun finansmanı, burada kullanılan kaynak... Yani MR aletinin finansmanını tamamlama kullanılmak üzere mi yoksa MR çektirmeye giden hastanın eğer hastalığı özel tanı ve araştırma gerektiriyorsa orada mı kullanılmalı bu rakam? Bunun fizibilitesini, bunun değerlendirmesini çok iyi yapmak lazım ve burada önemli bir israfın, burada bilinçsiz bir kullanımın ve burada... Yani hizmet götürmek hizmetin kalitesiyle birleştirildiğinde bir anlam taşır, onu net olarak göremediğimizi, maalesef, tespit ediyoruz.

2 konu üzerinde daha tespitlere göre paylaşmak istiyorum.

Bakın, Sayın Bakanım, hastane enfeksiyonu diye bir olgu ve bir gerçek var. Dünyada da var ama bizim açımızdan bizim ülkemizde de...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Tamaylıgil, buyurun.

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) – ...çok önemli ve hastane enfeksiyonu dediğimiz yaşananın hem hastanede kalış süreleri hem tedavi ve bakım süreleri ve onunla beraber yaşattığı, hatta ölüme kadar giden acı sonuçları var. Hastane enfeksiyonu konusunda yapılan araştırmalar ne aşamadır? Şimdi, yeni yeni hastaneler yapıyor. Bu enfeksiyonla ilgili olarak, hastanenin bina teknik yapısının ortaya çıkışında bile yani bina yapılırken bile bu enfeksiyona karşı tedbirlerin alınarak inşaatın yapılması yani

inşaatın parasal olarak israfının yanında bir de enfeksiyona sebep olacak olan o bina yapılanımıyla ilgili karşımıza çıkacak olan olumsuzluklar nedir? Bu konuda takibat nasıl yapılmaktadır? Çünkü ülkemiz açısından hastane enfeksiyonu sonuçları gerçekten olumsuza doğru giden bir seyir çiziyor.

İkincisi: Bugün 14 Kasım. Tabii, diyabet -ben biraz geç kaldım, onun için özür diliyorum ama- herhâlde geniş bir paylaşım içinde değerlendirilmiştir. Diyabetle beraber bugün Türkiye'nin bir gerçeği var. Bakın, çocuklarımıza, çocuklarımız için Aile Bakanlığımız bakmamız gereken... Benim de ailemde ve çevremde çok sık görmeye başladığım tip 1 diyabet türünün yani çocuklarda artan, son derece hızlı artan tip 1 diyabetin nereye doğru gittiğini, hangi sonuçlara varacağını ve bunun yaşamsal etkileriyle beraber tedavi aşamasında neler olduğunu da bir an önce bir kamusal hareket olarak ortaya koymak gerekiyor. Çünkü Türkiye maalesef ve maalesef bu diyabetin genelinde ve tip 1 diyabette yani çocuklar... Benim yeğenimin üç ay önce bir aşırı susama, üç kilonun aşırı hızlı kaybından sonra hastaneye gittiğinde şekeri 953'tü ve aile farkında değildi ve bu aile yükseköğrenim görmüş, bilinçli kişilerdi. Kaç tane çocuğun veya kaç tane diyabetlinin aile ve çevresinin böyle bir hastalığın varlığına ve sonuçlarına vâkıf olduğunu açıkçası ben net olarak bilmiyorum, bilemiyorum. Bu konuda kurulan vakıflar var -yakında benim takip ettiğim bir vakıf- ama Türkiye maalesef on yıl içinde Avrupa'nın 4 katı diyabet artışını yaşamış. Peki, biraz önce başta söylediğim şeye geliyorum: Sadece yürümekten mi veya yemekten mi oluyor, nedir yani bu artışın sebebi ne? Toplumda şehir yaşantısının getirdiği... Aynı şekilde, diyabet, baktığımızda, dördüncü defa sadece bir hastalık için Birleşmiş milletlerin toplandığı hastalık diyabet. O yüzden, bizim, diyabet ve diyabete sebep olan, çocuk ve büyük, erişkin, tip 1 ve tip 2 açısından farkındalıktan tedaviye kadar ve kullanılan malzeme açısından yeterli olduğumuzu düşünmüyorum yani kamu farkındalığı açısından. Çünkü diyabet 8'inci ölümcül hastalık ama gecikmesinin çok önemli sonuçları da olacak diye düşünüyorum.

Diğer taraftan, aynı şekilde, baktığımızda çok kısa birkaç konuyu söyleyeceğim ve ondan sonra da fazla zorlamayacağım son konuşmacı olarak ben kaldığım farkındalığı içerisinde.

Şimdi, bir antidepresan kullanım furyası yaşanıyor Sayın Bakanım. Yani Türkiye'de baktığımızda son beş yılda yine bir rakam, yüzde 65 antidepresan kullanımı artmış. Peki, bu insanlar niye bu kadar çok? Yani her şey güllük gülistanlık, her şey çok iyi gidiyor, Türkiye de güzel, niye yani rahatsız mı insanlar, sürekli gidip antidepresan alma ihtiyacı duyuyorlar? Tedavide en kolay yöntem olarak "Başım ağrıdı." "Hayır, stresten kaynaklanıyordur. Al bakalım sana bilmem ne ilacı." "Sırtım ağrıyor." "En iyisi al bir antidepresan, her şey stresten." der gibi bir tedavi anlayışı mı var ki bu kadar hızlı şekilde kullanılıyor ve bu kadar kolay ulaşıyor?

Kolay ulaşma deyince aklıma geldi, bir de bu İnternet siteleri üzerinden gelen "Her derde deva lokman hoca." hikâyeleri var. Şimdi, Sayın Cumhurbaşkanımız da -herbal tedavi dediğimiz ki ben çok önemsiyorum bu konuyu- böyle bir kişiyi kendine danışman aldı ama şimdi, Türkiye'de bilim yani tıp eğitimi almış birçok doktor arkadaş da bu tedaviye doğru dönüş yapmaya başladı. Ya, gerçekten bu konuyla ilgili nedir, ne değildir, bunun doğrusunu söyleyen, yanlışını söyleyen... Bir ülkeden bir ürünü keşfeden onunla ilgili acayip efsanevi sonuçlar yazmaya başladı: "Şunu kullanın, şu iyi gelir. Bunu kullanın, bu..." Bu konuyla ilgili takibatınız ve ulaştığımız sonuçlar nelerdir diye sormak istiyorum açıkçası.

Bir sorum da şimdi, Türkiye'de bir kürtaj sorunu ortaya çıktı ve bununla ilgili olarak da yine siyaset konuşmaya başladı. Yani bir kadının kendi bedeniyle ilgili konuların siyasetçiler tarafından konuşulmasının ben doğruluğuna inanmıyorum. Bu, bedenle ilgili verilecek bir karardır, bununla ilgili uyarılar yapılacaktır, uyarılarla ilgili olarak da paylaşımlar olabilir ama son bir araştırma çıktı, yine, Kadir Has Üniversitesinin Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Araştırmaları Merkezinden, "Türkiye'de 431

devlet hastanesinden sadece yüzde 7,8'i isteğe bağlı kürtaj yapıyor ve bu hizmeti veriyor.” şeklinde bir sonuç. Yani bunun bu kadar sınırlandırılarak, bu kadar baskılandırılarak sonucu nereye varacak? Böyle bir baskıyla, genelde baktığımızda hangi konuda olursa olsun, bu işin sonuçta denetimsiz, sağlıksız, “merdiven altı” tabirine bile gidecek olan birtakım doğum kontrol noktalarına gideceği gerçeği var. Bu, göz ardı mı ediliyor? Bu göz ardı edilmiş daha iyi değerlendirilerek bir bakışın oluşması gerektiğine inanıyorum.

Son olarak, dikkatinizi çekiyor mu bilmiyorum, Türkiye’de AIDS vakası ve oradaki oran yüzde 522 artış gösteriyor Sayın Bakanım. Şimdi, “Bu nedir?” dediğinizde, işte, “Kan oradan geldi, buradan geldi.” değil, toplumsal açıdan yaşanan birtakım olayların da işaretinin burada olduğu çok dikkat çekici yani bir tarafta, bakıyorsunuz, belli dönemlerde seks işçiliğiyle ortaya çıkan bazı gerçekler var, bunların bile buradaki birtakım istatistiki sonuçlarla değerlendirilmesi gerektiğine inanıyorum.

Tabii, daha uzun, daha... Başkanım da süre açısından vermiş olduğu geniş izne teşekkür ediyorum ama bir de bu AMATEM’ler ve bunlarla ilgili tedavilerle ilgili bir başlık var, onu son olarak söyleyeyim. Yine, İstanbul’daki AMATEM’e bağlı bir yapıda kullanılan ilaçlarla ilgili, Sayın Bakanım, ilaçlara ulaşamama ve yetersizlik bağımlılık açısından var. Bu konuda da artan sonuçlar ve o sonuçlara bağlı tedaviyle ilgili yapılması gerekenler konusunda özellikle bağımlılığın sadece işte belli konularda değil, çok çeşitlenen ve yapısal olarak da bilinçli yapılan birtakım sonuçları olduğuna dikkatinizi çekmek isterim.

En son da bu ucuz giyim, ucuz oyuncak... Çünkü artık ekonomik yapı, insanlar harcamada o kadar zorlandı ki bunlarla ortaya çıkan kullanıma bağlı hastalık artışları için de hangi tedbirler araştırılıyor?

Bir de Sağlık Bilimleri Üniversitemiz gittikçe genişliyor, büyüyor. Sayın Müsteşarımız da Mütevelli Heyet Başkanı. Bizde üniversite çok. Önemle merak ettiğim şu: Sayın Cumhurbaşkanına fahri doktora verdi de şu anda eğitim amaçlı hangi binada eğitim yapılıyor, yapılacak ve hem de hangi hastaneler eğitim noktasında görev alacak? Burası sadece profesör ve doçentlik unvanlarının verilme imkânını sağlayan bir üniversite hastanesi olma özelliğini mi koruyacak?

Çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Tamaylıgil.

Değerli arkadaşlar, bütçe ve kesin hesaplar üzerindeki görüşmeler tamamlanmıştır.

Sayın milletvekillerimize teşekkür ediyoruz.

Şimdi soru bölümüne geçeceğiz.

Sayın Bakana soru sormak isteyen değerli milletvekillerinin sisteme giriş yapmaları gerekmektedir.

Komisyon üyelerimiz için on dakika, değerli milletvekillerimiz için beş dakika olmak üzere toplam on beş dakika soru taleplerini karşılayacağım.

Sayın Bekaroğlu, buyurunuz.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Teşekkür ederim.

Bu süreyi biraz uzatın Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Uzatamam, şu an 20 kişi var, lütfen pazarlığı bırakalım.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Peki, önce bir öneride bulunup sonra iki üç tane küçük soru soracağım.

Sağlık bir kamu hizmeti, temel kamu hizmeti. Sağlıkta özel sektör için içine girince ve bu şekilde bu neoliberal saldırıyla beraber girince işler sorun oluyor. Sizin rakamlarınız da bunları çok açık ortaya koyuyor Sayın Bakanım. Gereksiz ameliyatlarda artma, sezaryenle doğumlar, gereksiz tetkikler, katastrofik sağlık harcamalarında artma bile ki siz düşürmüştünüz yüzde 81’den yüzde 14’lere, şimdi tekrar yüzde 31’lere çıkmış ilaç harcamaları falan. Bütün bunlar bunu gösteriyor. Dolayısıyla, bu ikinci fazla, en çok üzerinde durmanız gerekli şey bu. Sağlıkta özelleştirmenin çok dikkatli bir şekilde üzerinde durun ve bu, sağlıkta kamu özel şeyini gözden geçirin derim.

Hiç de seçmen olmayan, oyları olmayan bu Afrikalı göçmenler var. şimdi, 3 milyon Suriyeliye biz sağlık hizmeti veriyoruz ama bunlara verilmiyor. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili, tüberkülozla ilgili, AIDS’le ilgili çok ciddi problemler var İstanbul’da. Özellikle bu insanlara da bir yardım düşünülemez mi?

Kot taşlama işçileri 500 kişi falan kaldı, daha da aşağıya düştü. Bunların sorunu ne zaman çözülecek Sayın Bakanım.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Bekaroğlu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bitmedi ama çok önemli bir sorum var, bir dakika.

BAŞKAN – Son sorunuzu alayım o zaman.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Şimdi son soruma geliyorum.

Ben Trabzon’da tıp fakültesinde çalıştım ve yıllarca Rize’den gelen hastalarla uğraştım. Şimdi, Rize’de büyük hastaneler açıldı, büyük binalar yapıldı ama içinde ciddi problemler var personel, öğretim üyesi, doktor açısından. Bakın, Cumhurbaşkanının memleketi, problemler var ama başka bir şey söyleyeyim: Rize’nin bir Kaçkar Devlet Hastanesi var, Doğu Bölgesi’ne bakıyor; kısım 100 bin nüfus, yazın 250 bin nüfusa bakıyor.

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, soruyu alalım.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bitiriyorum efendim.

BAŞKAN – Ama iki dakika oldu Sayın Bekaroğlu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Tamam, bitiriyorum.

7 doktorun 3’ü şeyde ve en önemlisi hemşire yok, 9 hemşireden 2’si geçici görevle Rize’de görevli.

BAŞKAN – “Ne zaman hemşire göndereceksiniz?” Soruyu aldım.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bu işlerle ilgili ne zaman bir şey yapacaksınız?

Soruyu da sordum Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Sizin yerinize ben soruverdim, dayanamadım.

Sayın Aksu, buyurun.

İSMAİL FARUK AKSU (İstanbul) – Teşekkür ederim.

Sayın Bakanım, Silivri’den Avcılar’a kadar olan İstanbul’daki bölgede yirmi dört saat hizmet veren büyük bir eğitim araştırma hastanesi yok. Bu bölgede böyle bir hastane yapım çalışması var mı ya da mevcutlardan dönüştürme gibi bir proje var mı?

İkincisi: Sunumunuzun 33’üncü sayfasında bağımlılıklarla ilgili tedavi merkezlerine ilişkin veriler var. Tedavi gören hasta sayısına ilişkin bilgi de verebilir misiniz gençler ve yetişkinler olarak.

Son olarak da, bu Bakanlığınız hastanelerinde dış dolgusunda kullanılan malzemeyle ilgili, işte “Cıva içeriyor, hem hastaya hem de hekime zarar veriyor.” gibi söylentiler var. Bu konuda açıklama yapar mısınız.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Kuşoğlu...

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, bu yetim ilaç konusunda geri ödeme ve fiyat konusunda bir kılavuz hazırlığınız var mı? Bir de veteriner hekim çalıştırma konusunda da kadronun artırılması konusunda Bakanlığınızda nasıl bir düşünce var?

Bir de yoğun bakımla ilgili olarak çok büyük sıkıntı var. Özellikle yeni doğan yoğun bakımı ve genel yoğun bakım, onlarla ilgili bilgi alabilirsem memnun olurum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Durmaz...

KADİM DURMAZ (Tokat) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Her yıl yöremizde Tokat, Sivas, Ordu, Amasya, Çorum merkezli, Erzincan merkezli 300’e yakın insan Kırım Kongo ateşli kanamalı hastalığından canını kaybetmektedir. Bunu her bütçede dile getiriyoruz. Tokat’ta Sağlık Bakanlığının 120 dönüm de bir atıl arazisi var. Burada böyle bir hastane, bölgeye hizmet verecek bir hastane düşünüyor musunuz?

Yine, Reşadiye ve Sulusaray’da insan sağlığı için oldukça yararlı 2 termal kaynak var. Anadolu’daki yaşlı nüfusa, o bölgeye hizmet vermesi noktasında buralarda bir termal tedavi ve fizik tedavi rehabilitasyon merkezi programımız var mıdır?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Çam...

MUSA ÇAM (İzmir) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

İzmir’in Dikili ilçesinde 25 yataklı hastane var. Dikili’nin nüfusu kışın 53 bin ama yazın 300 bin oluyor. 25 yataklı hastaneyi 50 yataklıya çıkarma imkânı var mıdır?

Torbalı’daki devlet hastanesinin açılışını ne zaman planlıyorsunuz?

İzmir Güzelbahçe’de bir hastane ihtiyacı vardır, bununla ilgili düşüncelerinizi öğrenmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Ayar...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sayın Başkanım, usul üzerinde bir şey söyleyebilir miyim?

BAŞKAN – Efendim?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yetiştiremiyoruz ki.

BAŞKAN – Ben biraz yavaşlatayım.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Soruları yazmaya yetiştiremiyoruz.

BAŞKAN – Efendim, o benden kaynaklı bir şey. Ben frene basarım.

Sayın Ayar, buyurun.

HİKMET AYAR (Rize) – Teşekkür ederim.

Sayın Bakanım, uygulamada ortaya çıkan bazı sorunlar var, eminim ki bunları sizler de biliyorsunuz, insan faktörü vesaire sebepler. Bunlarla ilgili yeterli bir denetim mekanizmanız var mı? Yoksa bunu nasıl düşünelim? Çünkü gerçekten ben güncel yaşadığım veya çevremden bildiğim, mesela yeni doğan bebekler aile sağlık merkezlerinde kayıt altında olmasına rağmen, bazı merkezler düzenli bir şekilde bunu takip ederken birçok merkez de bu konuda çok ciddi sorunlar var, hassasiyet eksikliği var, bunun gibi çok sorunlar var uygulamaya yönelik. Bunları takip edecek, denetleyecek bir mekanizmaya ihtiyacım olduğunu düşünüyorum çünkü en mükemmel sistemi kursanız bile denetlemede eksiklik olursa başarı oranı düşer. Bu manada söylüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Yurdakul...

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Teşekkürler.

Sayın Bakanım, 2017 yılı sağlık personel kadro sayısı ne kadar olacak? Sağlık meslek liselerinin devamına karar verdiniz mi? Hâlâ o sağlık meslek liseleri devam edecek mi?

Bir de önerim, bu performans sisteminde niteliği artırmak için teşhis ilişkili gruplara geçmeyi bir an önce düşünüyor musunuz? Performansta maaşın yüzde 70'i, yüzde 30 performans sistemine geçmeyi düşünüyor musunuz?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Gürer...

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Teşekkürler Başkan.

Hemşerimiz Niğdeli uzman çavuş Fazıl Doğruöz Antalya'da terör saldırısında şehit oldu, acısını paylaşıyorum. Allah'tan rahmet diliyorum.

Sayın Bakan, 2014 yılında yapımına başlanan ve 550 günde açılacağı ifade edilen Niğde Ulukışla Devlet Hastanesi dokuz yüz gün geçti, açılmadı, ne zaman açılacaktır?

İkinci sorum: İçme ve ambalajlı içme sularında radyasyon ölçümü yapılmakta mıdır, yapılıyorsa ne kadar süreyle yapılmaktadır?

Üçüncü sorum: Camilerin avlu ve çay ocaklarında tütün kullanımına devam edilmektedir. Bu konuda bir yasaklama düşünülmekte midir?

BAŞKAN – Sayın Tanal...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, Sağlık Bakanlığında döner sermayeden şu anda ödeme yapılıyor ancak emekliye ayrıldığı zaman bu emeklilikte yansıtılmıyor, bunu emeklilikte de yansıtmanızı istirham ediyorum.

Soru 2: Baz istasyonları âdeta yağmur bulutları gibi her tarafa gelişigüzel kurulmakta. Baz istasyonlarının sağlık açısından zarar ve sakıncalarını araştırmanızı, gerçekten bu konuda da ruhsat verilmemesi hususunda... Sağlığı ön plana alarak yaşamak her şeyin üstündedir. Bu konuda bir hassasiyet göstermenizi istirham ediyorum.

Üçüncü sorum: Gündem Çocuk Derneği 370 dernek arasında kapatıldı. Gündem Çocuk Derneğinin faaliyet alanı çocuk istismarını engellemektir. Acaba çocuk istismarları çok oldu, gündeme getirildi; bu amaçla mı oldu?

Bir başka soru: Zorunlu aşı uygulaması için Anayasa Mahkemesinin kararı var ve bu konuda yönetmelik var ancak kanuni bir düzenleme yok. Sizden istirham ediyorum, bu Anayasa Mahkemesinin kararı doğrultusunda bunun da düzenlenmesi gerekiyor.

Düzce’de hastane açtınız ancak ameliyat yapılamıyor, sağlık ocağı gibi çalışılıyor, yataklı servisleri açılmadı, yoğun bakım servisi açılmadı, diyaliz ünitesi çalışmıyor, acil açılmadı. Tüm bunların hepsine acaba bütçede bir şey var mı? Burası 300 yataklı. Aynı zamanda, kapanacak olan Muncurlu Hastanesi var, 100 yataklı. Biz Düzce’de konuştuğumuz zaman vatandaş bunun onkoloji eğitim merkezi hâline dönüştürülmesini istiyor.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Tanal.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bakanlık rehabilitasyon merkezi hâline getirmeyi düşünüyor ki, vatandaşın bu konuda hakikaten talebi bu değil. Bunu da nazara almanızı istirham ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkürler.

Sayın Öz...

BÜLENT ÖZ (Çanakkale) – Çanakkale ve ilçe devlet hastanelerinde çocuk psikiyatri, çocuk sağlığı, genel cerrahi, göğüs cerrahi, kalp damar, kardiyoloji, nöroloji, plastik cerrahi gibi alanlarda yoğun bakım üniteleri bulunmakta mıdır, kapasiteleri nedir?

Çanakkale’de bir trafik kazası sonrası ya da bir kalp krizi sonrası hastalar neden başka illere sevk edilmektedir?

Çanakkale ilçelerinde uzman hekimler neden görev yapmak istemiyorlar? Atansalar dahi üç beş ay sonra bir şekilde ilçeden ayrılıyorlar. Bu uzman hekimlerin ilçelerde kalmalarını özendirecek tedbirler alınması gerekmez mi?

Bozcaada’ya bir acil tıp uzmanı doktoru kadrolu olarak atayıp adadaki Toplum Sağlığı Merkezinin acil müdahale olanaklarını biraz daha geliştirme konusundaki talebimizi karşılayacak mısınız? Haftanın belli günleri uzman hekimlerin günübirlik olarak Bozcaada’da görev yapması ve adada gün hastanesi modeli uygulanamaz mı?

Son olarak, az önce de belirttim, Çan ilçesi, termik santralleri ve kömür ocakları olması sebebiyle hava kirliliği had safhada olan bir ilçedir ancak kadro olsa da göğüs hastalıkları uzmanı yoktur. Diğer ilçelerimizin uzman hekim eksikliklerini de buradan söylemek istedim ama İl Sağlık Müdürünü aradığımızda bu bilgileri alamıyoruz. Dolayısıyla, hangi ilçelerimizde uzman hekim eksikliğimiz vardır?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Bektaşoğlu...

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, yine Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesiyle ilgili sorum. Giresun Üniversitesinin Giresun’da 48 bin metrekare bir arsası var. Bu arsa üzerine projelendirilen sağlık kampüsü projesi ihalesi mart ayında TOKİ tarafından gerçekleştirildi, müteahhitte yer teslimi ve sözleşme yapıldı. TOKİ tarafından yapılacak inşaat ve Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu birimlerini içinde barındıracak bir sağlık kampüsüne kavuşacaktı, ödeneği de hazırды ancak mayıs ayında inşaatlara başlanacakken projenin iptal edildiği ve başka alana kaydırıldığı duyuruldu, bunun nedenini merak ediyoruz.

“Arazide kurumuş dere var.” dediler, bu nasıl tespitti? Daha önce TOKİ’nin mühendislik veya jeolojik etüt çalışmalarını tamamlayarak onaylanan projeden neden vazgeçildi?

Giresun Üniversitesinin Tıp Fakültesi Hastanesine sahip olmasını kim ve neden geciktirdi?

Bunları açıklamanızı bekliyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Arslan...

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Sayın Bakan, Denizli ilimizin tüm ilçelerinde hastane var ancak bu hastanelerimizde yeterli ve gerekli uzman doktor yok, bu eksikliği ne zaman gidereceksiniz?

İki: Denizli'deki bütün devlet hastanelerimizde MR eksikliği ve yetersizliği var. MR için uzun tarihler veriliyor, bunun için özel hastanelere sevkleri yapıyor, ücretleri de yapıyor. Bu nedenle, devlet hastanelerimizde ihtiyaç duyulan MR cihazlarını ne zaman tamamlayacaksınız?

Üç: Sağlık hizmetlerinde koruyucu sağlık hizmetinin önemi oldukça büyüktür. Bu konuda klasik koruyucu hizmetlerin ötesinde başka projeleriniz var mı?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Arık...

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, erken doğumu engellemek için Prepar, Nidilat, Endol gibi ilaçlar bugün için piyasada bulunmuyor, âdeta karaborsaya girmiş durumda. Geçen aylarda, tüp bebek yaptırmış bir hasta yirmi iki haftalık bebeklerini, ikizlerini bu ilaçlar bulunmadığı için kaybettiler. Bu konuda bir çalışmanız var mı? Bu konudan haberiniz var mı?

Diğer bir sorum Sayın Bakanım: 2 bin kişi ihraç edildi, yaklaşık 5 bin kişi açığa alındı ve 20 bine yakın da istihdam edileceği söyleniyor. Bu konuda da kayırma yöntemi mi esas alınacak, yoksa başka bir yöntem mi esas alınacak? Biliyorsunuz, daha önce, Van Gölü'nden kaç kova su çıkar, kirpinin kaç dikenini vardır gibi milletin çocuklarıyla dalga geçerken bir cemaat üyeleri yerleştirilmişti. Acaba bu tip endişelerin giderilmesi için mülakatta sorulacak soruları kayıt altına almayı düşünüyor musunuz?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Kara...

NİYZİ NEFİ KARA (Antalya) – Sayın Bakan, Antalya Kepez ilçesinde uzun yıllardır yapımı süren bir devlet hastanesi var, açılışını ne zaman yapacaksınız? Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi ek binası ne zaman açılacak? Alanya Bölge Hastanesi ne zaman açılacak? Kaç devlet hastanesinin uzmanları ne zaman tamamlanacak? İki yıl önce temeli atılan ama altı ay önce ihalesi yapılan Finike Devlet Hastanesine ne zaman kazma vurulacak? Ayrıca, büyük bir nüfusu olmasına rağmen Manavgat'a üniversite için ayrılan bölgeye cezaevi yapılacağı söyleniyor, onun yerine bir eğitim araştırma hastanesi yapmayı düşünür müsünüz?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Taşçı...

ERGÜN TAŞÇI (Ordu) – Sayın Bakanım, öncelikle şahsınızda, Bakanlığımızın bugüne kadar sağlık alanındaki değişim ve dönüşüme vermiş olduğunuz katkı için teşekkür ediyorum.

Karadeniz Bölgesi'nde, özellikle Ordu'da, kendi bölgemde de bir iki hususun altını çizmek isterim. Gerçekten, fiziki anlamda çok büyük bir gelişmeye bağlı olarak, insan yetişiyle de paralel giden doktor açığının giderilmesi noktasında, özellikle nöroloji, beyin cerrahi, psikiyatri ve göğüs hastalıkları gibi... Çok güzel hastanelerimizin yanında bu eksikliğin giderilmesi noktasında da bir nokta olsun diye katkı sunmak isterim.

Bir de efendim, aile hekimliği müessesemiz gerçekten çok güçlü bir şekilde kurumsallaştı fakat acildeki doktorların sıkıntısı var. Bu anlamda, acildeki doktorları da özendirecek bir çalışmaya ihtiyaç var. Özellikle, bölgemizdeki hastanelerde yoğun bir şekilde acile gelen insanların ihtiyaçlarını karşılama noktasında sıkıntı çekiyoruz. Bunu da sizlerle paylaşmak isterim.

Tekrar teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Çam, sormuştunuz sorunuzu ama ilave bir şeyiniz mi var?

MUSA ÇAM (İzmir) – Bir sorum daha var, küçük bir soru.

Özellikle Sağlık Bakanlığında FETÖ örgütlenmesinin tasfiye edildiğini görüyoruz, bunun yanında yaşların da yandığını görüyoruz. Menzil grubuyla ilgili, özellikle Sağlık Bakanlığında Menzil tarikatının çok ciddi bir örgütlenmesinin olduğunu düşünüyoruz ve duyuyoruz. Bununla ilgili görüşlerinizi de öğrenmek isteriz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Bostan...

KASIM BOSTAN (Balıkesir) – Sayın Bakanım, Balıkesir’de devam eden şehir hastanemiz ne zaman açılacak? Bu yıl içerisinde açabilecek miyiz? Onu öğrenmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, soru işlemi tamamlanmıştır.

Şimdi görüş, eleştiri ve sorulara cevap vermek üzere Sayın Bakana söz vereceğim.

Sayın Bakan, bir beş dakika ara ihtiyacınız var mı, yoksa...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Memnun oluruz.

MUSA ÇAM (İzmir) – On dakika olsun.

BAŞKAN – O zaman, 19.15’e kadar ara veriyorum.

Kapanma Saati: 19.04



BEŞİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 19.21

BAŞKAN: Süreyya Sadi BİLGİÇ (Isparta)

BAŞKAN VEKİLİ: Mehmet Şükrü ERDİNÇ (Adana)

SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)

KÂTİP: Emine Nur GÜNAY (Eskişehir)

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, 10’uncu Birleşimin Beşinci Oturumunu açıyorum.

Görüşmelere kaldığımız yerden devam ediyoruz.

Şimdi görüş, eleştiri ve sorulara cevap vermek üzere Sayın Bakana söz vereceğim.

Sayın Bakanım, süreniz kırk beş dakikadır.

Burada cevaplayabildiğinizi burada cevaplıyorsunuz, vakit kalmayanları yazılı olarak gönderiyorsunuz. Önceliği Komisyon salonumuzda sizin cevaplarınızı bekleyen arkadaşlarımızın soru, görüş ve eleştirilerine ayırmanızı rica edeceğim. Diğerleri zaman kalırsa, kalmazsa da yazılı olarak...

Buyurun lütfen.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Çok teşekkür ederim Değerli Başkanım.

Değerli Komisyon üyelerimiz, her zaman olduğu gibi, benim gerçekten istifade ettiğim bir Komisyon toplantısı daha geçirdik. 42 sayfa not almışım. Bunları Sağlıkta Dönüşüm Programı’mızın 2’nci fazı için yaptığımız politika laboratuvarlarında hassasiyetle değerlendireceğiz ve bu değerlendirmelerden mutlaka çok istifade edeceğimizi de biliyorum.

Şimdi, tek tek bütün milletvekillerimizin konuşmalarına gücüm yettiği kadar, vakit yettiği kadar açıklık getirmeye çalışacağım ama özellikle birkaç alana yoğunlaşıldığı için müsaade ederseniz o alanlara yoğunlaşayım ama bundan önce de Komisyonumuzun huzurunda da sağlık çalışanlarımıza hususen teşekkürü bir kere daha borç biliyorum. Konuşmamın başlangıcında da söylemiştim, gerçekten sağlık çalışanlarımız sadece kendi rutin işlerinde değil, gönüllülük icap eden işlerde de her zaman mükemmel bir uyum gösteriyorlar. Türkiye olarak biz acil, afet ya da terör saldırılarına karşı hazırlıklı bir ülkeyiz, gerçekten sistemimiz buna çok hazır ama hepimiz takdir edersiniz ki herhangi bir yerde bir terör eylemi, bir bombalama olduğu zaman, Allah korusun bir deprem olduğu zaman ya da 15 Temmuz gibi hain bir saldırının olduğu bir günde bizim yükümüz çok artıyor ve bu kadar artan yüke rağmen, o iyi organizasyon gönüllülükle bulunduğu için çok başarılı oluyoruz. Bu hususta da Dünya Sağlık Örgütü afetlere hazırlık konusunda Türkiye’yi Avrupa’da “örnek ülke” ilan etmiş durumdadır. Mükemmel bir rapor hazırlandı bunun için ve gerçekten 8 binin üzerinde gönüllü UMKE personelimiz diğer sağlık personelimizle beraber bu hususta inanılmazları başarıyorlar. Ben sizin huzurunuzda hem onlara hem de bütün sağlık çalışanlarına bir kere daha şükranlarımı ifade etmek isterim.

Yoğun bakım ihtiyacından -haklı olarak- çokça bahsedildi. Değerli arkadaşlar, evet, böyle bir ihtiyaç var. Bu ihtiyaç 2 sebepten kaynaklanıyor: Bir, gerçekten yoğun bakım ihtiyacı olan vatandaşlarımızdan; iki, önemli bir grup vatandaşımızın uzun süreli bakım gerektiren hastalar olmasından ve bunlar için bizim yeterli yatağımızın olmayışından. 2.200 yatak oluşturduk geçtiğimiz yıllarda. “Palyatif bakım yatağı” diye söyleniyor ama bana göre doğru ismini “uzun süreli bakım yatağı”na dönüştürmek lazım. Bunların sayısını çokça artıracacağız. Bunlara özel olarak bir başka hastane falan gibi de düşünmek istemiyoruz çünkü böyle yaptığımızda, psikiyatri hastanelerinde ya da benzeri uzun süreli bakım hastanelerinde çalışan personelin bir müddet sonra -tırnak içinde ifade ediyorum- gardiyan tarzı

eğilimler geliştirdiğini biliyoruz. Onun için, bunları mümkün mertebe diğer hastanelerimizin içindeki “unit”ler olarak şu anda geliştiriyoruz. Böylece yoğun bakımların üzerindeki yükü oradan biraz azaltacağız. Aslında, yoğun bakım hastası olmayan, uzun süreli bakım hastası olan vatandaşlarımız bu şekilde hizmet etme imkânımız olacak. Ama, şunu söylemeyi de gerekli görüyorum, sunumumda vardı ama bazen gözden kaçıyor gerçekten: Değerli milletvekillerim, 2002’de Türkiye’de yoğun bakım yatak sayımız sadece 869, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde. Bu sayı şimdi 13.223. Gerçekten takdirlerinize sunuyorum yani bir yoğun bakım yatağının ne olduğunu, ne kadar büyük maliyet, emek, insan kaynağı, organizasyon gerektirdiğini özellikle hekim arkadaşlarım, sağlık sistemiyle ilgili olan herkes bilir ve 2017’de de bunu 14.200’e çıkarmayı planlıyoruz sadece Sağlık Bakanlığımıza bağlı hastanelerde. Tabii, üniversite hastaneleri...

İSMAİL FARUK AKSU (İstanbul) – Oran olarak da bunu söylerseniz...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yani, toplam yatakların içindeki oranını mı? Bunların yatak doluluk oranları da var, biraz sonra söyleyeceğim onları.

14.200’e çıkarmayı düşünüyoruz. Peki, ne oluyordu eskiden bu hastalar? Bir de yanık bakım yataklarını söyleyeyim: 35 yatağımız vardı Türkiye’de. İşte, meşhurdu o zaman GATA ve Ankara Numune Hastanesi, başka yerde yoktu ki böyle bir şey. Üniversitelerde, cerrahi servislerin içinde bu işler yapılırdı, yapılmaya çalışılırdı. Benim çocuk servisimde ben yanıklı hastaya herhangi bir odada bakmak zorundaydım. 426 yanık yatağımız var, bunu 488’e çıkaracağız inşallah 2017’de. Ne oluyordu ondan önce hastalar dersenez; hastalar bakılabildiği kadar bakılıyor, yaşayanlar yaşıyor, hayatını kaybedenler hayatını kaybediyordu, bu kadar basitti çünkü... Sadece hastalar değil, sağlık çalışanları olarak biz de bunun mağduruyduk. Yoğun bakım gerektiren bir hastayı kliniğinizde, kliniğinizin bir köşesinde ne kadar tedavi edebilirsiniz? Büyük sıkıntılar çekiyorduk.

Doğrudur, hâlâ ihtiyaçlarımız var, hâlâ bir bölgeden öbür bölgeye nadiren de olsa hasta nakline ihtiyaç duyuyoruz ama gücümüz yettiği zaman bu hasta nakillerini uçak ambulansla, helikopter ambulansla bile yapıyoruz. Önümüzdeki birkaç yıl içerisinde inşallah bu söylediğim iki tedbiri uygulayarak bu yoğun bakım hususundaki bütün ihtiyaçları, yanık hususundaki bütün ihtiyaçları giderebileceğimize inanıyorum.

Şimdi, bölgelerarası dengesizlikten, hizmet farklılıklarından da bahsedildi haklı olarak. Doğrudur, yani bu işe biz başladığımız zaman, Ankara’da 2 bin kişiye 1 doktor düşüyordu, Ağrı’da 27 bin kişiye 1 doktor düşüyordu. Şimdi Ankara’da 1.100 kişiye 1 doktor düşüyor, Ağrı’da 3.300 kişiye 1 doktor düşüyor. Yani 1’e 14 fark vardı, şimdi 1’e 3 fark var ki Ankara bir bölge şehridir, aslında bunu çok büyük bir fark olarak kabul etmemek lazım. 1’e 2 olsa normal kabul ederdik. Ankara gerçekten burada kural dışı bir şehir çünkü özellikle bürokrat eş durumları sebebiyle büyük bir yığılma oluyor.

Şimdi, 18 MR cihazıyla biz bu sistemi devraldık. Hani, hizmet alımı yapıyoruz, yapmıyoruz, bu tartışılabilir; niye hizmet alımı yaptınız denebilir. 18 MR’la devraldık, 290 MR’ımız var. Evet, belki de MR’ların bir kısmı kanıt dayalı tıp uygulamaları açısından tam yerinde çekilmiyor olabilir. Bununla ilgili klinik kaliteyi geliştirme işinde ciddi çalışmalar yapıyoruz ve bu kolay değil arkadaşlar. Yani, buradaki eksiklikleri sadece Sağlık Bakanlığına ya da ne bileyim sisteme bağlamak ciddi bir yanlış olur. Öncelikle eğitimimizi bir masaya yatırmak lazım. Yani, bir tıp doktoru neden gereksiz MR çeksin ki canım? Bir taraftan, doktorlara küçücük bir laf söylendiğinde haklı olarak ayağa kalkıyoruz bizler, doktorlar; ondan sonra, kendimiz doktorları suçlamaya başlıyoruz “Performanstan dolayı yapıyorlar.” diye. Niye yapsın? Bunu zamanın birinde çok meşhur bir gazete -adını söylemeye gerek yok- “Apandisit performansı” diye yazdı, çizdi, manşet atıldı; genel cerrahlar ayağa kalktı, geldiler bana üniversitelerden, eğitim hastanelerinden, dediler ki: “Bu bize hakaret, biz bunu kabul etmiyoruz.”

Yani, neymiş? Doktorlar performans için apandisitleri alıyorlarmış. Koskoca bir gazete utanmadan, sıkılmadan bunu manşetine çekti sanki bir delili varmış gibi. Sonra Türkiye’de bir araştırma yaptık, dedim ki size bütün arşivleri açıyorum. Üniversiteden de arkadaşlarımla görüştüm. O yıllarda biz bu performansla ilgili ödemeleri Sağlık Bakanlığında yapıyorduk daha çok, diğer sistemlerde bu yoktu ya da çok zayıftı. Sonuç: Sağlık Bakanlığında apendektomi yapılan yani apandisiti alınan hastaların yüzde 8’i, üniversite hastanelerinde yüzde 12’si, özel hastanelerde de yüzde 15’i aslında apandisiti alınmaması gereken kişi olarak çıktı. En düşüğü Sağlık Bakanlığının hastaneleriydi; hani, o performans yüzünden kesiyorlardı ya hastaları bizim doktorlarımız, en düşük burada çıktı ve patoloji laboratuvarlarına giderek yani patoloji arşivlerine giderek çalıştı arkadaşlarımız.

Zaten genel cerrah vardır aramızda. Var mı arkadaşlarımızdan? Genel cerrahlar iyi bilir, bir apandisit ameliyatı yapacağınız zaman, bu yüzde 10-20 dokunun normal çıkması da çok tabii karşılansın. Aksi takdirde, başka komplikasyonlar çıkar çünkü riskli vakaları ameliyata almazsanız.

Yani Türkiye’de bir tane kamunun elinde PET-CT cihazı yoktu arkadaşlar. Şu anda elimizde 31 PET/CT cihazıyla hizmet ediyoruz. Bunlar işin hastanecilik tarafı.

Bizim üç ana hizmetimiz var aslında ya da dört ana hizmetimiz var. Bunlardan birisi, temel sağlık hizmetleridir ki burada promosyon kısmını da buna almak lazım. Yani “promosyon” deyince biraz yanlış anlaşılıyor bazen, tabak çanak dağıtmak gibi anlaşılabilir. Sağlığı geliştirmek üzere vatandaşın bilinçlendirilmesi ve davranış biçiminin değişmesine destek olunması, sağlıklı yaşam biçimlerine dönüştürme vatandaşı ve toplumu. Bu, işin promosyon kısmı, işin koruyucu kısmı. İşin temel sağlık kısmında çok büyük mesafe aldık. Biraz promosyon kısmında şişmanlık ve hareketsizlikte henüz alacak çok yolumuz var. Şimdi, inşallah göreceksiniz 2017’de bunun için müthiş bir atak yapacağız ve hepimizden destek isteyeceğimiz çeşitli mecralarda bu işi geliştirmek üzere ama sigarada ciddi bir başarıya ulaştığımız.

Koruyucu hekimlik açısından, bakın, bazı rakamlar arada kaynayıp gidiyor hızlı hızlı biz bahsedince. Yani kanser uzak metastazları, toplumda taranabilir kanserler açısından, Dünya Sağlık Örgütü’nün “Bunları tarayın.” dediği kanserler açısından yüzde 20’lerden, 25’lerden, 30’lardan yüzde 10’lara geriledik. Bugün kolon kanserlerinde, serviks kanserlerinde yüzde 60-70-80 civarında artık tarama oranlarına ulaştık. Biraz mamografilerde zayıfız, onu da sabahki konuşmamda söylemişim, sosyal erişim sebebiyle zayıfız. Aslında bir ücret almıyoruz, birçok araç oluşturduk bunun için. “Araç” derken yani uygulama aracı oluşturduk, mobil araçlarımız var, hastanelerimiz var, KETEM’lerimiz var.

Tabii, bir “nitelikli yatak” diye bir şey söylüyoruz sunumlarımızda, öylece geçiliyor bu. Türkiye’de bir hastaneye gittiğiniz zaman, değerli arkadaşlarım, bir koğuştta, 8 kişilik küçük bir koğuştta annelerin bebeklerinin yanında betonun üstünde yattığı bir zamandan geliyorum ben. Yani politikaya atıldığım zaman, politikaya geldiğim zaman böyleydi ve benim hastanemde de böyleydi üniversite hastanemde; anneler yerde, karton kutuların üstünde yatıyorlardı. Yani eğer belki içinizdeki birçok arkadaşım gibi siyaset yapayım ben dediysem, bunun en önemli sebeplerinden birisi, sağlık sisteminin o hâlidir.

Şimdi, Türkiye’deki yatakların -Sağlık Bakanlığına ait yatakların ya da işte SSK vardı o zaman, diğer hastanelerin kamu ait yatakların- sadece yüzde 6’sında odanızın içinde bir tuvalet, banyo bulabilirdiniz. Şu anda yüzde 51’inde var. Evet, bitiremedik, paramız bu kadardı, bu kadar yaptık. Yüzde 64’üne çıkacağız 2017’de, yüzde 100’üne çıkmayı hedefliyoruz 2023’te.

Hiç unutmuyorum, bir SSK bürokratu arkadaşımız, ben bu fikri söylediğim zaman “Başbakanımız da biz de artık koğuştta yatak istemiyoruz, insanlar, en azından banyosu, tuvaleti olan bir odada 1 kişi, en fazla bilemediniz 2 kişi yatabilir.” dediğimde şu cevabı almıştım: “Sayın Bakan, SSK’lı hasta, işçi; banyolu, tuvaletli tek kişilik oda... Olmaz böyle şey canım.” Evet, o günkü mantık böyleydi arkadaşlar.

Şimdi biz oradan bugüne kadar geldik. Daha iyisini yapabilir miyiz? Evet, daha iyisini yapabiliriz. Onun için, bütün bir açıklıkla son dört senedir belli alanlarda duraklamamız var, bu alanları geliştirmemiz lazım diyoruz.

Ya, bağışlarsanız ifade etmek zorundayım. Bakanlık yapmadığım yıllarda, Harvard Üniversitesinde, dört yılda 95 bakana eğitim veren bir programın içinde yer aldım. Harvard'ın hocaları, benim gibi olan bir kaynak grupla birlikte dünyadan 95 bakana sağlık sistemleriyle ilgili bilgi verdik.

Sağlık sistemlerine bakacağınız zaman üç ana gösteregeye bakarsınız: Vatandaş cebinden ne harcıyor? Bu, katastrofik harcamaya, yıkıcı harcamaya yol açıyor mu? Birincisi bu.

İkincisi: Vatandaş memnun mu bu aldığı hizmetten? Ki bu ilk ikisini Türkiye’de AK PARTİ hükümetleri ölçmeye başlamıştır -bizden önce ne vatandaşın memnuniyeti ölçülürdü; hiçbir Hükümet buna cesaret edemiyordu ki- ve biz bunu sizin huzurunuzda büyük bir açık yüreklilikle de getiriyoruz, diyoruz ki: “İşte, son dört senedir memnuniyet 70 ile 75 arasında. Artırmamız lazım, onun için yeni bir şeyler yapmak zorundayız.”

Diyoruz ki: “İşte, cepten harcamalar yüzde 17, katastrofik harcamalar on binde 30, bunu azaltmak gerekiyor.” Bunu hiçbir Hükümet söylemiyordu.

Şunu da söyleyeyim: Dünyada veri toplayan ve bunu Dünya Sağlık Örgütü’ne, OECD’ye bildiren ülkeler arasında, katastrofik sağlık harcamalarını bildiren çok az ülke var. Ülkeler bundan korkarlar, politikacılar bundan korkar ve çekinirler. Bu, ağır bir şey çünkü. Bunu söylediğiniz zaman, karşınıza -sabah da söyledim- İran’da ki gibi on binde 300 rakamı çıkarsa, 400 rakamı çıkarsa, demokrasiyle yönetilen bir ülkedeyseniz, vatandaşınıza ne söyleyeceksiniz? Her 10 bin kişiden 400’ü yoksulluk seviyesine düşüyor sağlık harcaması yaptığı için.

Dolayısıyla, geldiğimiz bir nokta var. Bu geldiğiniz noktadan daha ileriye gideceğimizi de Allah’ın izniyle biliyoruz, bu hususta da kararlıyız, işimizi de biliyoruz gerçekten.

Şimdi, yine yoğunlaşan konulardan şu şehir hastaneleri meselesi. Hepinizden özür diliyorum, keşke komisyon toplantısından bir iki gün önce, klasik usulle yapılan bir hastane ile şehir hastanesi, kamu-özel ortaklığıyla, modeliyle yapılan bir hastane arasındaki maliyet mukayesesi değerlendirmesini göndermiş olsaydım size. Şimdi hepinizin önünde var. Bilkent, işte gelecek sene bitireceğimiz bir hastane ve mükemmel bir hastane olacak, hepimiz iftihar edeceğiz onunla, bundan emin olabilirsiniz. Şimdi, çevre yollarını yaptırma peşine düştük. Ben birkaç kere gezdim, ufak tefek eksikleri vardı, onları gördük, toparlıyorlar. Dünyada böyle bir tesis yok ki. Bununla Türk milletinin bir ferdi olarak, bir milletvekili olarak, biz nasıl iktidar olarak iftihar edeceksek, ben eminim ki sizler de iftihar edeceksiniz.

Peki, maliyet? Evet, işte maliyet tablosunu veriyoruz; klasik usulle yapsanız, bundan daha fazlaya mal oluyor. Lütfen inceleyin, incelettirin, iktisatçılara incelettirin daha geniş zamanda. Kapım hepinize açık. Gelin deyin ki: “Şurada, modelde şu yanlış var, aslında bu böyle olmaz, bakın yanlış hesap etmişsiniz.” Kabul eder, başımın üstüne koyarım.

Bir arkadaşımız dedi ki: “İhale sistemleri kamu ihale sisteminin dışında.” Evet dışında ama kamu ihale sisteminden çok daha sorgulayıcı, çok daha rekabeti artırıcı bir sistem. Önce yeterliliği olan firmalardan tekliflerini alıyoruz –fiyat tekliflerini ve teknik tekliflerini- bunların içinden puanlamayla 5’ini seçiyoruz, bu 5’ini ihaleye çağırıyoruz, fiyat veriyorlar, zarfları açıyoruz. Ha, o arada, projeleri tekleştiriyoruz beraber çalışarak. Tek bir proje üzerinde sadece fiyat için bir yarışma yapıyoruz. Zarflar açılıyor. Zarflar açıldıktan sonra açık eksiltmeye gidiyoruz. Açık eksiltmede -burada Genel Müdürüm,

kaç tur oluyor- 3 bin tur olduğu var. Açık eksiltmeden sonra en düşük fiyatı vereni alıp pazarlık yapıyoruz. Çünkü bizim bir fizibilitemiz, bir hesaplamamız var kendimize göre. Eğer yine fiyatı uygun görmezsek diyoruz ki bu fiyat uygun değil, bunun altına inmek zorundasın.

Kamu İhale Kanunu ile bu projeleri, demin bahsettiğim gibi, yönetme şansınız yok. Yani “Projeyi, gelin beraber geliştirelim.” falan deme şanssı yok.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Bu da şehir efsanesi. Neden Kamu İhale Kanunu’nu tercih etmiyorsunuz?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Efendim?

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Biraz önce söylediğiniz şeyler haydi haydi Kamu İhale Kanunu’yla yapılır.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yani bize göre öyle değil ama sonuçta şunu söylemeye çalışıyorum: Eğer o fiyattan da razı olmazsak idare olarak diyoruz ki “Biz bundan razı değiliz, ikinci sıradakini çağırıp bunun altına verir misin fiyat? Verirsen senden alacağız.” Bir iş ancak bu kadar üstüne düşülerek yapılabilir. Dünyanın ekonomik krizde olduğu, hiç kimsenin ülkesine yatırım getiremediği bir zaman, şundan bir ay önce, bir firma –isimlerini vermeyeyim firmaların- Avrupa’dan, Çin’den, Amerika’dan bankalarla birlikte Türkiye’ye 1,1 milyar lira yatırım getiriyor. Bu kötü bir şey değil ki arkadaşlar. Bunu yapmasaydık hazine olarak biz borçlanacaktık, bunları yapmaya çalışacaktık, yirmi beş seneye yapacaktık. Size verdiğimiz hesapların içinde, değerli arkadaşlarım, alternatif maliyetler de yok. Yani, bu binaları erken yapmazsanız acaba ne olur? Bir değerli milletvekilimiz çok güzel bir analiz yaptı, artık sağlık kendisine para harcanan bir alan olarak düşünülüyor dünyada. Sağlığa para harcarsanız ekonominizi geliştiriyorsunuz, korumadan başlayarak buraya varıncaya kadar. Yani, vatandaşın ne ihtiyacı vardır? Hastalandığı zaman kapısına ambulans gitmesi lazım, hastalanmaması için birinci basamakta koruyucu hizmet vereceksiniz, promosyon yapacaksınız, temel sağlık hizmeti vereceksiniz ama hastalandı, kapısına ambulans gidecek, alacak bir merkeze getirecek, orada hizmetini görecek. Vatandaş bizden bunu bekler, cebinden çok fazla para harcamayacak.

İçinizden eleştiriler yapan arkadaşlara teşekkür ediyorum. “Vatandaş cebinden özel hastanelere daha çok para harcıyor.” Doğru. “Vatandaş üniversite hastanelerinde özel muayene ya da işte bilmem ne adı altında para vermeye başladı.” Ama bağışlayın beni -özellikle üniversite tarafını söyleyeceğim- bu sürece biz evrilinceye kadar, bağışlayın, ana muhalefet partimizin Anayasa Mahkemesine götürdüğü kanunlardan dolayı Anayasa Mahkemesinin verdiği kararlar bu meseleyi buralara taşıdı.

MUSA ÇAM (İzmir) – Tam günü mü kastediyorsunuz?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Elbette. Yoksa üniversite hocalarının böyle bir şanssı yoktu, bugün böyle bir şansları var.

MUSA ÇAM (İzmir) – Hayır, oturup konuşulabilirdi o yani siz onu dayattınız.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Her neyse, bugün böyle bir şansları var bakın.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben hep tam günü savundum, kanun teklifi verdim tam günle ilgili olarak.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ben Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın direksiyonunda olduğum dönemde bunu önleyen bir kanun yapmıştım. Bu Anayasa Mahkemesine gitmezdi, hiç de böyle bir noktaya da gelmezdi ki.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Demek ki yanlışmış ki dönmüş Sayın Bakan. Yanlış olmasa döner miydi?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Arkadaşlar, döner, döner. Anayasa Mahkemesi de yanlış yapar. Biz Anayasa Mahkemesinin kararlarına uyarız ama ona “yanlış” diyebiliriz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yarın oturup tam gün yasası hazırlayalım, biz hazırız. Kanun teklifi verdim daha önce.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Her neyse.

Şimdi, sağlıkta nihai göstergelere ulaşmak için, o söylediğimiz işte, anne ölümünün azaltılması, bebek ölümünün azaltılması, ömrün daha uzun olması vesaire gibi hususlar ya da memnuniyetin artması, katastrofinin azalması; evet, çok paydaşlı bir yaklaşım gerekir. En son konuşan milletvekilimiz bunun üstünde durdu, daha önce bir milletvekili arkadaşımız durdu. Bizim çok paydaşlı sağlık sektörü yaklaşımımız var. Gerçekten herkese de ihtiyacımız var. Tarım Bakanlığına da ihtiyacımız var, Millî Eğitim Bakanlığına da var, Çevre Bakanlığına da var, Gençlik ve Spor Bakanlığına da var; herkese ihtiyacımız var. Meclise ihtiyaç var. Geçmişteki katkıları bu sebeple bundan sonra da vermeniz için her zaman sizlere ricacı olacağız.

Bir geri bildirim mekanizması olarak bu Komisyon her zaman bize çok hayırlı, güzel geri bildirimler verdi. Bu seferki geri bildirimlerinizi de, söylediğim gibi, Sağlıkta Dönüşüm’ün ikinci fazını değerlendirirken dikkatle inceleyeceğiz ve bunlardan yararlanacağız. Ayrıca da bu süreç içerisinde kimin söyleyecek sözü varsa benim kapım sonuna kadar açık çünkü yapılan teknik çalışmalara politik bakış eklemek çok önemlidir. Katılarınızı bekliyorum.

Şimdi, üniversite hastanelerinden bahsetti arkadaşlarımızın bir kısmı. Evet, üniversite hastanelerimiz ciddi bir mali problem içerisindedir ve ben bundan dolayı hem çok rahatsızım hem de bu meselenin behemehal, bir an önce halledilmesi gerektiğine inanıyorum. Üniversitelerimizle görüşüyoruz, birkaç görüşme yaptık, yine yapacağız. Ben şahsen mali problemlerinin çözülmesi hususunda Hükûmete onların önüne düşerek gidecek kişiyim, kendimi öyle görüyorum ancak şunu da kabul etmemiz lazım: Üniversite hastanelerimizin yapısal sorunları da var. Yani, üniversite hastanelerinin mali açıdan sıkıntıya girmesinin sebebi sadece SUT fiyatları ya da başka fiyatlar değil. Borçlardan bahsedildi, Sayıştayın “Bu sürdürülebilir mi?” diye konuştuğundan bahsedildi. Sayıştay şuna bakıyor tabii olarak...

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Kamu hastaneleri için...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Kamu hastaneleri için.

Haklı olarak şuna bakıyor: Bir global bütçeden gelen bir para var, bir anlaşma var, imzalıyoruz onu biz, SUT fiyatları var, onlara bakıyor, buna göre likidite yetmez gibi geliyor. Oysa biz her yıl bir şekilde yaz mevsiminde Maliye Bakanıyla, Çalışma Bakanıyla oturuyoruz, global bütçemize çok olmasa da bizi döndürecek paraları ekletebiliyoruz ve borçluluk oranımız hiçbir zaman yüzde 20’leri geçmedi. Kamu hastanelerinin borçluluk oranı hiçbir zaman yüzde 20’yi geçmedi. Mesela, bu sene Maliye Bakanımızla benim en büyük –kavgam dersem yanlış olur da- tartışmam şu yöndedir: Onlar “borçluluk oranınız yüzde 17’lerde kalsın.” diyorlar, biz “Hayır, 15’ in altına düşmezse bizim için zorluk olur” diyoruz. Peki, üniversite hastanelerinin borçluluk oranı ne kadar, biliyor muyuz? Ortalamada yüzde 66. Yüzde 80’in üstüne çıkan borçluluk oranları var ve üniversite hastanelerine aslında sıradan bir devlet hastanesine göre daha fazla para ödeniyor SUT’la. Belli birtakım nitelikli işler için “yıldızlı işlemler” diye bir tabir var, fazla para ödeniyor, ayakta hastalar için 2 misli para ödeniyor üniversite hastanelerinde. Yani, bir kamu hastanesine 30 lira ödeniyorsa üniversite hastanesine 60 lira ödeniyor ortalama ayakta hastalar için. Niye? Burası eğitim hastanesidir, daha zor vakalar gelir diye. Ama arkadaşlar, bakın, eğri oturup doğru konuşalım, dünyanın hiçbir yerinde asistanın karşılayıp asistanın yolcu ettiği bir hasta yoktur çünkü asistan yani uzmanlık öğrencisi -biz asistan diyoruz kendi aramızda doktorlar- bir öğrencidir.

Yakında bir genelge daha gönderdim üniversitemize. Benim üniversitemizin üzerinde çok ciddi bir yaptırım yok ama hangi yaptırım gerekirse ona da hazırım, açık konuşayım. Uzmanlık öğrencileri uzmanmış gibi hasta tedavi edip gönderemezler, kimsenin böyle bir hakkı yok, dünyanın hiçbir gelişmiş ülkesinde böyle bir uygulama yok, ne Amerika Birleşik Devletleri'nde var ne Avrupa'nın hiçbir ülkesinde var.

KADİM DURMAZ (Tokat) – Yapılan bu.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yapılan bu ama gelin, buna mani olalım biz. Bunun böyle olduğu bir yerde hele bir de özel muayene, bilmem ne muayene varsa burası batar arkadaşlar. Bir müessesede çalışan bir kişi, bu ister kamu kuruluşu olsun ister özel sektör olsun, kendi kazancının o kurumun kazancından ayrı bir kazanç olacağına inanırsa orası batar. Bu, geldiğimizde de bir problemli. Ben de üniversiteden geliyorum, orada gözleyerek yaşadığım bir şeydi bu benim.

KADİM DURMAZ (Tokat) – Sayın Bakanım, liyakatsiz yöneticiler olursa bunu yapıyorlar.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ben şunu söylemeye çalışıyorum: Üniversitemizin, bu borçlu hastanelerin bu borçluluğu mutlaka ortadan kaldırılmalıdır ve bunu yapacağız, yapmak zorundayız. Bunu kaldırırken de mutlaka üniversitemizde yapısal bir hastanecilik değişim modeli uygulamalıyız, aksi takdirde bu iş yürümez. Sağlık Bakanlığının hastanelerine şu anda üniversitelerden daha fazla para verilmiyor. Sağlık Bakanlığı hastaneleri üniversite hastanelerinin aldığı parayla aşağı yukarı verdiği hizmetler kapsamında aynı parayı alıyorlar. Hatta eğitim hastaneleri üniversitelerle aynı parayı alıyor ama diğer Sağlık Bakanlığı hastaneleri daha az bir para alıyor yaptıkları iş başına çünkü üniversite hastanelerinin böyle özel bir muamelesi var, şu anda Sosyal Güvenlik Kurumunun özel bir fiyat listesi var. Yani, verimliliği artıracak bir yapısal dönüşümle birlikte üniversite hastanelerini mutlaka kurtarmalıyız, bunun üzerinde de çalışıyoruz, Maliye Bakanımız da, Başbakanımız da bu hususta çok hassas.

Askerî hastanelerin devri meselesi, çokça konuşuldu. Değerli arkadaşlar, Türkiye'den başka askerî hastanesi olmayan ülke var mı? Var. İngiltere yirmi yıl önce bütün askerî hastanelerini kapattı. İngiltere'de, denizasırlı silahlı güçleri olan dünyanın kadim, eski ülkelerinden birisi. Peki, askerî hastanelerin sivil olarak yönetilmesi yani Türkiye'de Sağlık Bakanlığınca yönetilmesi askerî sağlık hizmetlerinin sonu mudur? Hayır, ne böyle bir iddiamız var ne kararname böyle bir şey söylüyor ne de uygulamalarımız böyle bir şeyi söylüyor. Silahlı Kuvvetler elbette bu hizmetleri verecektir, vermelidir. Nerede verecek? Cephede ya da operasyon bölgesinde ki yüzde 90 paramediklerle verilir bu hizmetler oralarda.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – İngiltere'de de var Sayın Bakan, bendeki notlarda İngiltere'de de...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Askerî sağlık hizmetleri var, elbette bizde de olacak, İngiltere'de de var ama askerî hastane yok İngiltere'de, yirmi sene önce kaldırdılar. Bakın, bir kavram kargaşasına düşüyoruz, askerî sağlık hizmetleri ile hastaneciliği birbiriyle karıştırıyoruz değerli arkadaşlar. Elbette askerî sağlık hizmetleri olacak.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Askerî sağlık hizmetlerindeki personeli nereden yetiştireceksiniz Sayın Bakan? Yani Gülhane olmadan nereden yetiştireceksiniz?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Müsaade edin, anlatayım efendim.

Evet, sözleşmeli olabilir, siz dediniz ki: “Sözleşmeli temininde zorluk çekiyorlar.” Şu anda...

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – 5 kişi zor bulmuşlar beş yıl içerisinde.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tamam, müsaade edin efendim, izah edeyim.

Ya, bunları düşünmeden yapacak kişiler değiliz biz, merak etmeyin. Yani öyle dün gelip Sağlık Bakanı falan olmadık, dün gelip Hükûmet de olmadık. Hiç merak etmeyin yani çok endişelenmeyin. Bize doğrudan bunları getirseniz konuşsak hem katkınız olur -buna inanıyorum- eksiklerimiz varsa hem de biz sizi bilgilendirmiş oluruz.

Şimdi, evet, sözleşmeli olabilir mi? Ben bunun en bariz örneğini kime verdim biliyor musunuz? Şu anda Silahlı Kuvvetlerde sağlık komutanlığı yapan paşaya, Hayati Paşa'ya. Hayati Paşa, Millî Savunma Bakanı, Genelkurmay Başkanı, ben oturduk, bir yemek yedik, o da anlattı, bu iş olmuştu yalnız. Bu işin neden olmaması gerektiğini bir kere daha bize anlattı Hayati Paşa. Gerekçelerinden biri de bir asker ancak asker kıyafeti giyerek okursa asker olur şeklinde bir şeydi. Ben de biliyordum konuyu, “Paşam, siz ne zaman asker oldunuz?” dedim. Hayati Paşa uzman olarak sivilde çalışmış, Sağlık Bakanlığında çalışmış, ondan sonra gitmiş Silahlı Kuvvetlere girmiş, paşa olmuş, şimdi de Silahlı Kuvvetlerde bu işin komutanı. Hem de dedim “Böyle çakı gibi, tam bir askersiniz siz.” Oluymuş bakın, olmuyor diye bir şey yok. Peki, sözleşmeli çalıştırmakta nerede, rol 1 ve rol 2’den bahsediyoruz yani cephede ya da operasyon bölgelerinde ve onun hemen biraz gerisinde. Hani, nasıl bir şey olur? Bugün Fırat Kalkanı’yla biz işte, şeye çıktık, Suriye’ye gittik...

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Ama askerî personel rol 3 ve rol 4’te de askerî hastanede olmak istiyor, sorun operasyon yapan askerlere.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bakın, değerli kardeşim, işte, size bir tane tez gösteriyorum, tez. Bu tezi ben yaptırmadım, bu bir doktora tezi ve Tabip Binbaşı Gültekin Öztürk 2013’te yapmış. Hiç sizin söylediğiniz gibi söylemiyor bu tez, çok başka şeyler söylüyor, vereyim size.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Nerede şimdi bu tabip binbaşı?

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Hayır, GATA’da yapılmış bu, doktora tezi.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Hayır, şu anda nerede?

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Neredeyse hiç önemli değil benim için, GATA’da...

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Hayır canım, nerede işte?

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bakmam ki, ben onu mu inceleyeceğim şimdi?

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Ona bir bak bakalım, şu anda nerede Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Siz biliyor musunuz nerede?

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Ben biliyorum, onun için soruyorum.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Nerede? Söyleyin öğrenelim.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Ben bir şey söylemeyeyim, siz bakın.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Canım, söyleyin burada, şeffaf olacağız ya hepimiz.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Arkadaşlarınız var arkada, onlara bir bakın.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – FETÖ’cü herhâlde.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yok, FETÖ’cü falan değil. Şimdi, değerli arkadaş, FETÖ’cüler onu söyler mi? FETÖ’cülerin karargâhıydı orası ya! Yapmayın Allah’ımızı severseniz, FETÖ’cüler orayı kötüler mi?

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Sayın Bakan, ayıklandı. Diğer ayıkladığınız yerleri kapatmıyorsunuz da Gülhaneyi mi kapatıyorsunuz?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli arkadaşlar...

Müsaade edin, oraya girmiyorum, başka bir şey söylüyorum. Müsaade eder misiniz efendim bana?

Bakın, değerli arkadaşlar, evet, o cephe ya da operasyon bölgesi ve hemen gerisinde bu ihtiyaç var, buna hiç itirazımız yok. Kuvvetlendirilmeli ve gerekirse bu alanlar için Sağlık Bilimleri Üniversitemiz askerî öğrenci alır, aynen Gülhanenin zamanında yaptığı gibi ve o, askerî öğrenciler yetiştirir. Konuşuyoruz şimdi, aramızda protokol yapacağız, daha doğrusu Üniversite ile Milli Savunma Bakanlığı protokol yapacak ve bu öğrenciler yetişecek.

Ben Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezunum, hocam da, Bekaroğlu da orayı bilir.

Siz orada mı okumuştunuz Hocam?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Hayır, ihtisas yaptım.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – İhtisas orada.

Bizimle beraber askerî öğrenci arkadaşlarımız okurdu, sonradan Gülhaneye geldiler onlar. Pekâlâ bu öğrenciler yetiştirilir.

Bakın, ben neden Diyarbakır'dan bahsettim biliyor musunuz? Şundan dolayı: Evet, Diyarbakır'a biz de gittik, askerlerimiz de gitti, çok sayıda doktor götürdük biz oraya, başka personel götürdük operasyon bölgelerine. Silahlı Kuvvetlerdeki arkadaşlarımızla, doktorlarla da ortak yaptık bu işi.

Ama şöyle bir tarafı var işin, deniyor ki: “Bir askerî psikiyatri var, bu çok önemli.” Önemli, evet. Kaç askerî psikiyatrist var Türkiye’de? 2 kişi. “Ya, bu ne kadar önemliymiş ki şimdiye kadar niye yetiştirilmemiş arkadaş?” diyorum ben de haklı olarak. Deniyor ki: “Harp cerrahisi çok önemli.” Kaç kişi var? Bir kısmına da bizim aslında ihtisası olmadığı hâlde, tecrübesi var diye ihtisas verdiğimiz 5 ya da 6 arkadaş var.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Sayın Bakan, harp cerrahisi dışında bütün ortopedistler, bütün cerrahlar harp cerrahıdır, Gülhane öyle yetiştirirdi.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Müsaade edin, onların hiçbiri, o harp cerrahları...

Sayın Baydar, bakın, ben sizi sabırla dinledim.

BAŞKAN – Sayın Baydar, bakın, başka komisyonlarda, Sağlık Komisyonunda nasıl yapıyorsunuz bilmiyorum ama bizde müzakereler böyle değil.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Arkadaşlar, 2.200 kişi bir günde İstanbul ve Ankara’da şerefsizler tarafından, adiler tarafından silahlı yaralanmaya maruz kaldılar, en ağır silahlarla hem de, en ağır silahlarla. Ben onların çoğunu ziyaret ettim, hepsinin başında da gözyaşı döktüm. O 2.200 kişi bu ülkenin şerefli hekimlerince, bu ülkenin şerefli hemşirelerince, sağlık personelince mükemmel biçimde de tedavi edildiler, harikalar yaptılar. Kendimizi kandırmayalım. Ne kadar ihtiyacımız varsa yan dal ihtisası açısından biz bunu Sağlık Bilimleri Üniversitesinde yapabiliriz. 20 kişi mi yetiştirmek lazım harp cerrahı, yetiştirelim. Askerî psikiyatrist bize 20 kişi mi lazım, hemen yapalım arkadaş.

Şimdi, buradaki mesele -çok açık söylüyorum- şudur: Hükümetimiz geçirdiği tecrübeleri dikkate alarak sivilleşme sadedinde adımlar atmıştır. Bu sadece Gülhane meselesi değil ki.

Yine, arkadaşımız konuşurken -zannediyorum beyefendiydi- “Cumhurbaşkanını yanlış yönlendiren Sağlık Bakanlığı” falan diye... Arkadaş, bana bir vazife verildi, ben Cumhurbaşkanını nereden yanlış yönlendireceğim?

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – “Diyarbakır’ı görmediler.” dediniz Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bakın, müsaade edin, lütfen, sözümü kesmezseniz mutlu olacağım.

Bana Hükümetim bir vazife verdi, bu sivilleşmeyle ilgili o kadar vazife verdi ki başkalarına, askerî okulları sivilleştirdi, ötekini sivilleştirdi, bunu sivilleştirdi, bana da dedi ki: “Sen de bunu sivilleştir.”

Şimdi, yanlış misaller verirse bunlarla doğruyu bulamayız. “İstihkâm olmasın, bunu belediye mi yapsın?” Peki, o zaman niye Silahlı Kuvvetlerin mühendis okulu yok? Soruyorum size, Silahlı Kuvvetlere o istihkâm bölüklerinde mühendis falan lazım değil mi? O zaman mühendis okulu da açmamız lazım, psikolog okulu da açmamız lazım. Silahlı Kuvvetlere sosyolog lazım değil mi? Niye bunları yapmıyoruz? Hangi branştan Silahlı Kuvvetlerde hizmet ihtiyacı varsa hepsini kuralım.

Değerli arkadaşlar, elimizde veriler var, bu verilere göre hareket ediyoruz. Evet, biz hastaneciliğini bu işin yapacağız, en mükemmel biçimde yapacağız, Silahlı Kuvvetlerimiz istediği her alanda onlara hizmete hazırız. Siz nasıl ki konuşmanızı yaparken “O şehitlerin, gazilerin bir tırnağına bile halel gelmesine razı olmam.” dediyse siz de biliyorsunuz ki biz de ona razı gelmeyiz, o hususta sizin ile bizim kalbimizde bir farklılık yok.

Dolayısıyla, rol 1 ve rol 2’nin güçlendirilmesi, hastane hizmetlerinin ise İngiltere’de yapılmaya başlandığı gibi Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması vazifesi bana Hükümetim tarafından verilmiştir, bunu en mükemmel biçimde yerine getireceğim. Asker bulunmasını istiyor bir gazimiz yanında, evet, bunu Millî Savunma Bakanıyla konuştuk, yapacağız, bunda bir zorluk yok ki. Ya da buraların askerle korunmasını istiyoruz, tamam, koruruz. Millî Savunma Bakanlığımız, Silahlı Kuvvetler asker verir, biz buraları askerle de koruruz ya da öyle bir yer var ki Hakkâri ya da...

BAŞKAN – Böyle bir talep yok herhâlde Sayın Bakan, korunmayla ilgili bir talep yok herhâlde.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Hayır, var.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Olmaz mı canım?

BAŞKAN – Niye olsun canım?

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Var, Hakkâri Devlet Hastanesinde terörle ilgili mücadele yapan bir kişiyi nasıl yapacaksınız?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Müsaade edin... Arkadaşım, müsaade eder misin?

Eğer Hakkâri Devlet Hastanesi bugünkü terörden dolayı sadece askerlere tahsis edilmesi gereken bir yerse evet, orayı sadece askerlere tahsis ederiz. Böyle bir sorunumuz yok. Olmayan sorun tamamen marjinal karakterli bir gazete tarafından piyasaya çıkarıldı, peş peşe 5 tane yalan haber yapıldı, hepsi de yalandı, biz de bunları tekzip ettik, yalan olduğuna mahkemeler karar verdi, “Bunları yayımlayacaksınız.” dediler, birisi de şu anda mahkemede. Şöyle küçücük, 8’inci sayfada da yalan haber yazsalar yine tekzip edeceğim, hukuken peşine düşeceğim. Onlar tek tek yayınlanacak, o yalanlar da ortaya çıkacak. Yani askerî hastaneler kısmı başından sonuna kadar böyle bir şeydir arkadaşlar.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Sayın Bakanım, yalnız, İngiltere’de üniforma giyen askerî sağlık personeli var, doktor var.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Var efendim, yine var, yine olacak diyorum ben size.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Bizde yok.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Nasıl olmaz? O söylediğimiz rol 1 ve rol 2’de askerî üniforma giyen silahlı personel olacak, onda hiçbir sorun yok, hiçbir sorun yok.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Nerede yetiştireceksiniz Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi, deniyor ki: “Nasıl yetişecek?” Arkadaşlar, bakın, şu tek tipçilikten kendimizi bir kurtaralım lütfen. Ben öğrendim bunları, çalıştım yani GATA’da okuyan bir öğrenci altı senelik, yedi senelik öğrencilik hayatında ne kadar kıta eğitimi alıyor? Toplamda üç ay kıta eğitimi alıyor. İstenirse altı ay göndeririz onların öğrencilerini kıtaya canım, bunda bir zorluk yok ki. Ne olacak? Ha, biz o okuldan itibaren o öğrencileri alacağız, bir pansiyona sokacağız. “Öyle olmazsa asker olamazlar onlar.” diyeceğiz. Paşa kendisi 35-40 yaşından, kaç yaşından sonra komutan olabilecek ama o çocuklar eğer sivil bir üniversite askeriye adına okurlarsa onlardan asker olmayacak. Burada başka bir iş var. Buradaki iş bizim sivilleştirme çabalarımıza karşı bir dirençtir. Biz de Hükümet olarak bu sivilleştirme çabalarını yapacağız yani biz artık istemiyoruz her beş sene, on sene bir, bir okuldan çıkan öğrencilerin arkalarında ya da önlerinde komutanları olduğu hâlde bize darbe yapmalarını. Bu kadar basit düşünüyoruz. Ankara’nın göbeğinde ya da İstanbul’un göbeğinde, Haydarpaşa’da askerî hastane istemiyoruz arkadaş; Hakkâri’de mi yapacağız? Yaparız beraber ya da cephede mi yapacağız? Onu da yapalım. Ama Ankara’nın göbeğinde buna ihtiyaç olmadığına kaniyiz. Onun için de bunu yapıyoruz. Siyasi açıdan birbirimizden farklı da düşünebiliriz arkadaşlar ama lütfen bunun için bize ağır konuşmayın. Bize ağır konuşursanız biz de tahammül edemeyiz, biz de size ağır konuşuruz. Ne olacak, bunun ne faydası var yani?

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Aytuğ Bey’e ağır konuşuyorsunuz ayıp olmuyor da benim söylediğim mi ayıp oluyor? İşte açıklıyorsunuz. Ben de iddialyım...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bakın, bu kadar konuştuğumuz bir tane ağır cümle ağzımdan çıkmadı, çıkmaz da merak etmeyin.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Aytuğ Bey konuştuğu zaman söylediniz.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi, devam edeyim müsaadenizle.

BAŞKAN – Zaten altı dakikanız kaldı Sayın Bakan, bu konuyla beraber.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yok ama yani arkadaşların konuştuğularının yüzde 80’ini bence konuştum, en önemli olanlarını, hepsi önemli ama. Çünkü gerçekten bu kadar, 42 sayfalık bir nota, -şunlar birikti- herhâlde beş saat vereceksiniz ki bunları anlatabilelim.

BAŞKAN – Benim bir tek ricam var: Bu spesifik yani ne bileyim işte, Sayın Çaturoğlu’nun Zonguldak’ı gibi falan...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Onları yazıyla verelim.

BAŞKAN - ...ya da işte, Tokat gibi, Sayın Durmaz’ınki gibi; bunları yazılı alalım, genel sorulara burada cevap alalım.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Benim başım üstüne efendim, onları size yazıyla verelim.

Bir konu daha vardı, onu da arz etmek istiyorum: Bu hekim...

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Kamu hastanelerinin durumuyla ilgili Sayıştay raporunu...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tamam, şimdi oraya geliyorum.

Bir de hekim sayılarıyla ilgili sorunlar, dikkat ederseniz herkes hekim istiyor.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Hemşire istiyoruz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ve hemşire istiyor, doğrudur. Artık hemşire sayısında problemimiz yok, orada benim kadro için Maliyeyi zorlamam gerekiyor, işin kavgasını yapmam gerekiyor. Haklısınız, gücüm yettiği kadar yapacağım; siz de destek verin.

Kalanı konuşalım, doktor kısmını: Arkadaşlar, ben Türkiye’de ilk defa Genel Kurulda “Türkiye’de doktor sayısı eksik, tıp fakültelerine fazla öğrenci almamız gerekir.” dediğim zaman bir değerli milletvekilimiz -o da bir profesördü, üniversiteden gelmişti- çıktı dedi ki: “Hem de kendisi profesör olan, akademisyen olan bir Sağlık Bakanının bunu konuşmasına teessüf ediyorum. Nasıl böyle bir şeyi konuşursunuz?” Bakın, burada bugün hiç kimse Türkiye’de hekim sayısının fazlalığından, yeterliliğinden bahsetmiyor. Uzunca bir müddet tabip örgütleri, üniversiteler, YÖK, muhalefetten belli arkadaşlarımız direndiler “Dağılım dengesizliği var.” falan diye. Bizim dağılımın en fazla olduğu iller bazen, biraz önce konuştuğumuz iller. Mesela Çanakkale dendiği zaman Çanakkale’de doktor sayısı Türkiye’nin en iyilerinden ama ihtiyaç var. Türkiye’nin en iyilerinden olan bir şehirde ihtiyaç varsa demek ki ihtiyaç var. Çok basit bu hesap yani. Biz “Öğrenci sayıları artırılсын.” dediğimiz zaman neler neler yapılmadı bize.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Yetişmiyor diye düşünülmüş olabilir Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli arkadaşlar, eğer yetiştirmek isterseniz yetişir. Türkiye böyle bir ülke falan değil bakın. Ben ismini vermeden söyleyeyim size, bu tam gün tartışmalarını yaptığımız günlerde bir son sınıf öğrencisi, benim bir bakan arkadaşımın kızı, evlerinde oturuyoruz, annesi de doktor, bir fakültede hoca. O bana dedi ki: “Ya, bir hocamız var, muayenehanesi var, bu tam gündən dolayı geçen oturuyorduk konuşuyorduk dedi ki: ‘İstemeyerek de olsa öğrencilerimi terk edip ayrılacağım bu tam gün gelirse.’” O hanımefendi de, tıp fakültesi 6’ncı sınıf öğrencisi kızımız da dedi ki: “Vallahi anneciğim hocam gitse de hiç zararı olmaz, ben çünkü hiç yüzünü bile görmedim.”

NİYZAZI NEFİ KARA (Antalya) – Tam günü savunuyoruz Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi, onun için Türkiye doktor yetiştirmesi gerekiyorsa bunu yetiştirebilir. Ya, arkadaşlar, gözünüze kurban olayım yani Küba yetiştiriyorsa, bu kadar maddi imkânları dar bir ülke yetiştiriyorsa biz neden yetiştiremiyor muşuz canım? Orada neyse eksikimiz gelin onu konuşalım.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – “Üniversitelerde yeterli hocamız yok.” diyorlar...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tamam, hoca programlarını nasıl geliştireceğimizi biz konuşalım. Bugün Kübalı doktorlar dünyanın İspanyolca konuşulan her yerinde doktorluk yapıyorlar. Bu kadar gencimiz var bizim. Suudi Arabistan’la ben beraber çalışıyorum sağlık sistemlerini geliştirmek için yani bugün Türkiye’den İngilizce bilen bir doktor Suudi Arabistan’a giderse Türkiye’deki kazancının 1,5-2 mislini rahatça kazanır durumda. Bundan niye korkuyoruz ki biz, bu sayının artmasından? Çünkü hep şu konuşuldu bakın: Kalitenin konuşulduğu yerde, eyvallah, şapka çıkarırım. “Doktor sayısı artırılmak isteniyor ki doktorlar ucuz iş gücüne çevrilsin.” Yahu arkadaş, Avrupa’nın en az doktor sayısına sahip ülkesiyiz nüfusumuza göre. Nasıl böyle bir şeyi söylersiniz?

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Artırmasanız da söyleyecekler bunu.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yıllarca söylendi bu.

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Kaç tıp fakültemiz var Hocam?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sayıyı tam bilmiyorum.

Orada da şunu söyleyeyim: Küçük tıp fakültelerinin kendi başına öğrenci yetiştiremeyeceğine ben de inanıyorum. Şimdi, biz bu hususta YÖK’le çalışıyoruz, uzmanlık eğitimi Sağlık Bakanlığıyla ilgili, müfredatları çok yakinen takip edeceğiz, eğer bir uzmanlık öğrencisi bulunduğu yerde yeterli işlemi, eğitimi alamamışsa biz onların diploması için başka bir üniversiteye gitsin, orada da tecrübesini kazansın gelsin diye bunun üstünde duracağız.

Şimdi, kısa kısa öteki meselelere de gireyim müsaade ederseniz.

BAŞKAN – Yeni bir eğitim şartı mı getireceksiniz?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Hayır, müfredatlar oluşturulmuş ama yeterince takip edilmiyor yani siz cerrah olacaksanız falanca ameliyatı şu kadar hocanızla beraber yapmanız lazım. Bunlar maalesef, bazen kâğıdın üzerine yazılıyor, iş bitiyor.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Yeterlilikler çerçevesinde.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi, Sayıştayla alakalı olarak bu sağlık testlerinin finansal sürdürülebilirliği bize göre var, SUT fiyatlarıyla konuşulursa yok ama söylediğimiz gibi, global bütçelemeye biz gider esaslı bir pazarlığa giriyoruz ve SUT fiyatları da artırılabilecek, bunun başka bir yolu yok, bence artırılması gerekiyor.

85 tıp fakültesi varmış, arkadaşlarımız bunu verdiler.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Peki, zarar nereden doğuyor yüzde 1,8; 2015’teki?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şöyle oluyor: Piyasaya borcumuz biraz artmış oluyor. Borçluluk oranımız artıyor ama bu, bizim toplam rakamlarımız içinde düşündüğünüz zaman döndüremeyeceğimiz bir rakam falan değil ama takdir edersiniz ki biz daha çok para alarak borçluluğumuzu azaltalım diye de ciddi bir çabanın içindeyiz doğrusu Maliye Bakanlığımız ve Çalışma Bakanlığımızla ilgili olarak.

Bir de bu temel sağlık hizmetleri tarafında borçların tahsil edilemediği meselesi var. Değerli arkadaşlarım, belediyelerden su paralarını alamıyoruz. Bu kadar basit yani. Belediyeleri icraya da verebiliriz aslında. Onun dışında bir yerden alamadığımız para var mı?

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) – Özel idareler...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bir de il özel idarelerinden. Bunlar devletin kurumları, içlerinde AK PARTİ’li belediyeler var, CHP’li belediyeler var, MHP’li belediyeler var, HDP’li belediyeler var. Oturuyoruz konuşuyoruz, “Arkadaş, verin bu parayı.” diyoruz. İstiyorsanız yarın icraya verelim hepsini, veririz de yani. O zaman Sayıştay da bize hiçbir şey söylemez yani.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Silin o zaman.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yani silebiliriz de, niye silmeyelim? Ben silmeye de varım doğrusu.

Şimdi, hizmet alım tutarlarından bahsetmişti Sayın Kuşoğlu, hizmet alım tutarlarındaki son 6 milyar 900 milyon liralık harcamamızda yüzde 25 temizlik, yüzde 20 veri hazırlama, yüzde 15 yemek... Neden artıyor?

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Görüntüleme, laboratuvar...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Görüntüleme yüzde 7, laboratuvar 7; bu şekilde. Önceki yılla bunlar aşağı yukarı aynı.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Yani bunları kamu hastaneleri kendi içinde çözemez mi dışarıdan...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bizim bu husustaki tecrübemiz şudur efendim: Bu Komisyonunda bana “Neoliberalsiniz.” diye suçlama yapıldı, bu Komisyonunda bana “Komünistsin.” diye de suçlama yapıldı.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Keşke olsa.

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Komünistlik zor.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Evet, evet; yapan arkadaşımız muhalefetten bir arkadaştı, ismini de verebilirim. Kayıtlara dönüp bakabilirsiniz. Doğrudan bana “komünist” denmedi de, “Sizin bu uygulamalarınız komünist ülkelerde olur.” dendi. Sayın Akif Hamzaçebi söylemişti hem de bunu. Neden biliyor musunuz? Ben size söyleyeyim neden olduğunu, neden söylediğini: Çünkü 2008’de özel hastanelerin doktor istihdamıyla ilgili kurallar getirdim ben. “Özel hastane de olsanız bizim doktora ihtiyacımız var, arkadaş, şundan daha fazla doktor istihdam edemezsiniz.” Siz bugün Antalya’da ya da İstanbul’da ya da Gaziantep’te -bunlar özel hastaneciliğin volüm olarak biraz yüksek olduğu yerler- “Bir hastane yapacağım.” deyin, biz ona izin vermiyoruz, Ağrı’ya giderseniz belki izin veririz. Bunları getirdiğim zaman “Bu ancak komünist ülkelerde olur.” dendi bana. Şunu söylemeye çalışıyorum: Biz işimizi yapmaya çalışıyoruz. Hizmet alım yöntemleri patronun kamu olduğu, hizmet alım yöntemleri bana göre kamunun güçlü biçimde hizmet vermesinin en kestirme yollarından biridir. Çünkü, doğrudan doğruya memurlarınız eliyle birçok cihazı ve operasyonu çok dinamik biçimde yürütemiyorsunuz. Bu bir tecrübe, bunu hepimiz biliyoruz arkadaşlar. Yani şu anda Türkiye’de, bizim bu hizmet alım yoluyla yaptığımız MR, tomografi ya da diğer görüntülemelerle alakalı hizmet alımlarımız müthiş bir verimlilikle gidiyor. Aksayan tarafları olabilir, oturur onları tamir ederiz ama aman bunlara sahip çıkalım işte... Kamu özel ortaklığı, Değerli Kuşoğlu bence bunun şahikasıdır yani. Ne diyoruz biz kamu özel ortaklığında “Sana arsa veriyorum, binayı yap, 6 zorunlu hizmet var o binanın bakımıyla alakalı, onları yerine getir; ben sana yirmi beş yıl boyunca kira öder gibi para veririm ama işini iyi yaptığın müddetçe veririm, eksik gördüğüm zaman da parandan keserim.” Hizmetler açısından da böyle. Ben nereden buralara geldiğimi söyleyeyim: İlk Bakanlığa başladığım zaman yüksek ihtisas hastanesinde bir tomografi cihazı sekiz aydır arızalıydı ve ben soruşturma yaptım, arızanın sebebini bulamadım. Çünkü 28 yazı yazılmıştı, oradan müdüre, müdürden Bakanlığa, Bakanlıktan aşağıya. Herkes yazısını yazmıştı zaten.

Onun için, hizmet alımları, patronun devlet olması şartıyla bana göre en verimli yöntemlerdir. Bunları daraltmamalıyız, bunları genişletmeliyiz ama bir ülkede de sağlık hizmet sunumunun yüzde 25’ini –bana göre, bütün dünya tecrübem, bugüne kadar getirdiğim tecrübe- azami, yüzde 30’unu özel sektör aşmamalıdır. Bununla ilgili regülasyonları, kontrol tedbirlerini devlet koymalıdır. Koyarsanız, orayı da kontrol etme şansınız olur; koymazsanız yarın, Şili’deki gibi, Güney Afrika’daki gibi, Amerika Birleşik Devletleri’ndeki gibi başımızın belası olur, ne yapacağınızı da şaşırırsınız. Türkiye’de böyle bir sorun yok, çünkü özel sektörün büyümesi şu anda tamamen kontrol altında. İlave bir yatak koymasına biz izin vermiyoruz.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Rapordaki tespitleri dikkate almadık ama yani vaktimiz olsa da burada tartışabilsek.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Hangisini efendim?

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Siz yine raporunuzdakileri söylediniz ama Sayıştay raporlarında yazılan tespitleri dikkate almadan tartışmış olduk. Vaktimiz olsa da onu ayrıca tartışabilsek.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tartışabiliriz, tabii, o zaman sadece Sayıştay raporunu burada konuşabiliriz, başka konuşacak hiçbir şeyimiz kalmadı.

Sayın Zekeriya Temizel'in, bu geleneksel, bitkisel tıbbi ürünler için söylediği hususlar benim açımdan da çok önemli. Ama Sayın Temizel, biz bunlar için klinik çalışma istemiyoruz. Yönetmeliğimiz Avrupa Birliği yönetmeliğiyle benzeşiktir, bunlar için yurt içindeyse on beş yıl, yurt dışındaysa otuz yıldır kullanılıyor olmasını istiyoruz ve bibliografik olarak bunun kanıtlanmasını istiyoruz. Takdir edersiniz ki bir taraftan bu alanı açmak lazım, bir taraftan bu alanın şarlatanlarına müsaade etmemek lazım. Nitekim, başvuru oranlarının ücretlerini düşürdük, 16 bin liraydı başvuru ücreti 3.000 liraya düşürdük. Bu ürünlerin GMP altında üretilmesi için denetlemeler yapıyoruz. Bir taraftan da çok ciddi bir mücadele yürütüyoruz, 5.000'in üstünde İnternet sitesi kapattırdık. Ancak bu, özellikle uydu yayınlarına gücümüz yetmiyor.

METİN LÜTFİ BAYDAR (Aydın) – Televizyon satışları geceleri inanılmaz, inanılmaz.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Uyduya gücümüz yetmiyor, çünkü uydu Türkiye'de değil. Burada yapılacak iş şu: Biz, sağlık okur yazarlığımızı artırırsak bu meseleyi çözeriz. Buna hep birlikte gayret edeceğiz.

BAŞKAN – Yani uydudan ürün almayalım o zaman.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Kesinlikle almamak gerekiyor.

Mersin'de 10 bin kişiye yatak oranımız şu anda 21,8; şehir hastanesini açınca, bir de Mezitli'den sonra 27'ye çıkacak.

Bizim başlangıç ödeneklerimiz ile yıl sonu ödeneklerimiz tabiiyle değişiyor. Yani ondan dolayı da bir rakam üzerinde Sayın Günal bahsetmişti. Toplamda 2,763 bir başlangıç ödeneği varken, personel, diğer cari giderler ve yatırım giderlerinde, bu 4,854'e çıkmıştı, fark oradan ileri geliyor. Taşeron alımlarında şuna geçiyoruz artık...

BAŞKAN – Sayın Günal da artışın sebebini sormuştu efendim, neden bu kadar yüksek bir artış var diye.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yatırım giderlerimizden dolayı. Çünkü yatırım giderlerimiz 1,134'ten 3,213'e çıktı yani ilave para aldık ve yatırım yaptık.

Yine, Sayın Günal'ın taşeron alımlarında, “Özellikle sekreterlikler, diğer benzeri okullardan mezun olanlar alınmıyor da taşeron alımı yapılıyor.” demişti. Zaten taşeronlukla ilgili kanunu son iki gündür bir kere daha gözden geçirdik, bugün de Bakanlar Kurulumuzda görüşüldü. Umut ediyorum ki o mesele yakın zamanda inşallah çözülecek. Biz şimdi, doğrusu tıbbi sekreterlik ve dengi okullardan mezun olmuş olan kişilerle buna benzer hizmetleri yürütmeyi planlıyoruz.

Yine Sayın Günal da Sayın Kuşoğlu'nun sorusuyla benzer biçimde bu Sayıştay raporlarından bahsetmişti. Aslında, döner sermaye bütçesinin yüzde 95'i Sosyal Güvenlik Kurumunun bütçesinde var. Bunun detaylarını göremiyoruz diye tartışılıyor belki. Belki Sayıştay da zaten bunlar bütçelendirilirken, muhasebeleştirilirken yeterli detaylar ortaya konmuyor diyor, bunu kabul ediyor ve bu hususta çalışıyoruz. Çok kolay bir iş değil, yeni yazılım programları yaptırarak, önümüzdeki yıl bu meseleyi tamamen halledeceğimize inanıyorum.

Yine Sayın Günal'ın Türkiye'deki fazla ilaç kullanımıyla ilgili bir yorumu olmuştu. Mesela, İngiltere'de kişi başına 387 dolar ilaç kullanılıyor, Almanya'da 549 dolar, Meksika'yı benzetelim, Meksika bize benziyor, 170 dolar, Türkiye'de kişi başına 92 dolar ilaç tüketimimiz var. Türkiye, aslında ilacı ucuza kullanan bir ülke gerçekten.

Bu antidepresan ilaç konusunu biraz daha bilimsel seviyede tartışmak lazım gerçekten, araştırma yapmamız gerekiyor. Yani hakikaten antidepresan veren arkadaşlarımız, doktorlar bunu gereksiz mi veriyorlar? Böyle bir haksızlık da yapmayalım. Ha bir de buradan bir sonuç çıkarılıyor: “Demek ki Türkiye çok kötü ki...”

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Psikiyatristler yazsın sadece.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Hocam, o zaman psikiyatristlerin kapısında nasıl bir şey olur, düşünün yani. Yok, Dünya Sağlık Örgütü de bunu söylemiyor, “Bunu böyle yapmayın.” diyor, DSÖ de “Bunu kesinlikle böyle yapmayın.” diyor.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Tabii, ilaç firmaları öyle istiyor.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yok, öyle demeyin lütfen, yani Türkiye’de size göre, sadece psikiyatristlerin bununla baş edebileceği sayıda mı bir kalabalık var. Bu o kadar kolay bir şey değil.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Türkiye’de en fazla kullanılan antibiyotikler.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Antibiyotik kullanımını azalttık ama, azaltıyoruz.

Bir de burada şöyle bir şey var, şöyle bir çıkarım oluyor, çok ilginç bu: “Türkiye kötü gidiyor, demek ki insanlar depresyona giriyor.”

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Öyle...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Hocam, lütfen bunu siz söylemeyin, depresyon bu değil, siz benden çok iyi biliyorsunuz. Depresyon bambaşka bir hastalık yani. Öyle olsaydı, gelişmiş, zengin ülkelerde, İskandinav ülkelerinde depresyonun Türkiye’den az olması gerekirdi, hâlbuki daha fazla. Onun için bunları, bu bağlamlarda tartışmak gerçekten doğru olmuyor.

BAŞKAN – Bu, Komisyonun depresyonu efendim yani Sayın Bekaroğlu’nun söylediği.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Estağfurullah, hepimizin depresyonu desek daha doğru.

Şimdi, Türkiye’de biz Sağlık Bakanlığında 169 bin yatak planlıyoruz. Burada da şöyle bir şey var, yatak planlamasını yeni yatak yapmak için yapmıyoruz değerli arkadaşlar. Biz, eski yatakları dönüştürmek için bir yatak planlaması yapıyoruz. Bazı illerimizde yatak sayısı çok eksik, mesela Şanlıurfa’da ya da ne bileyim, buna benzer başka bazı illerimizde. Orada yatak sayısını artırıyoruz. Ama Trabzon’da 41 yatak var, değerli milletvekilim, siz Trabzon’da şehir hastanesi yaparken öteki hastaneye “Hepsini tutun.” dersiniz, yok tutmayacağız onları. O zaman şehirlerle biraz aramızda çatışma da çıkıyor. Yani bu işin planlamasını bilmeyince yereldeki arkadaşlarımız, “Hepsi burada dursun.” diyor. Hâlbuki, Türkiye’de hâlâ deprem açısından sorunlu hastanelerimiz var, hâlâ mekânlar olarak bugün modern hastaneciliğin yapılamayacağı yerler var. Bunları dönüştürmek için klasik yöntemle de kamu özel ortaklığı yöntemiyle de hastaneler yapmaya devam edeceğiz. Dönüştüreceğiz, bir planımız var, kamunun ne kadar yatağı olsun, özel sektörün ne kadar olsun, üniversitenin ne kadar olsun. Toplamda bunun 10 bin kişiye 31 olmasını hedefliyoruz. Sağlık Bakanlığında da bunun 10 binde 17’den, 10 binde 20’ye çıkmasını istiyoruz. Bazı yerlere yeni yatak yapmış olacağız, bazı yerlerde de –söylediğim gibi- yatakları dönüştürmüş olacağız.

Şimdi, 2 değerli arkadaşımız anne ölümleri ve bölgeler arasındaki farklılıklardan bahsetmişti. Ben size şöyle söyleyeyim: Özellikle, 2015’te anne ölüm oranlarında, Türkiye Halk Sağlığı Kurumumuz çalışmalarında bize şunu söylüyor: Türkiye ortalamamız yaklaşık yüzde 15. Bu mesela Batı Marmara’da 17,4, güneydoğuda da 19,3. Mesela en kötü olmasını yani çok kimsenin beklediği güneydoğu değil,

Orta Anadolu'da 19,8. Yani, rakamlar birbirinden farklı ama öyle 6 kat falan, dendiği gibi bir sapma kesinlikle yok. Tekrar ifade ediyorum: En iyi durumda olan Doğu Karadeniz, anne ölümlerinde; yüzde binde 9,4; en aşağı durumda olan Orta Anadolu; 19,8 yani aşağı yukarı bire iki fark var. Ama, anne ölümlerinin zaten frekansı çok düşük olduğu için öyle bir yıla, iki yıla, üç yıla aralarındaki oranlar falan belirlenemez, uzun süreli, beş yıllık, on yıllık trendlere bakmak zorundayız.

Bebek ölümleri, Ortadoğu Anadolu'da binde 11,6, Batı Marmara'da 5,3; güneydoğuda 11,1; Türkiye'de 7,6. Yani, azami, iki uç arasında, iki ekstrem arasında bire iki fark var, böyle bir dağılım var. Onun için, böyle geniş bir dağılım falan kesinlikle yok.

Suriyeli sağlık çalışanlarının Türk sağlık çalışanlarından daha avantajlı olması diye bir durum yok. Allah hepinizden razı olsun; Sağlık çalışanlarının özlük haklarının genişletilmesi için emeklilik konusundaki kazanımları, yıpranma payı konusundaki kazanımları, ek ödemelerinin daha iyi hâle getirilmesi için kazanımları konusunda ben ciddi bir mücadele veriyorum, siz de bu mücadeleye bu konuşmalarınızla dahi yardımcı oluyorsunuz. Onun için teşekkür ediyorum.

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Mütihassıs hekimlerin de maaşı çok az biliyorsunuz, emeklilerin.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Doğru söylüyorsunuz, emeklilik konusunu genel olarak söylüyorum.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) - Maliye Bakanımız kabul etmiyor. Sayın Bakanım, siz iyi niyetle konuşuyorsunuz ama...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ben Maliye Bakanımızın yakasına yapışmayı iyi bilen biriyim, merak etmeyin.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Kabul etmiyor, dün de konuştum, kabul etmiyor, diyor ki: “Yıpranma payını vermeyeceğiz.”

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi, biraz bekleyelim, beraber... (Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Suriyeli sağlık çalışanlarının Türk sağlık çalışanlarından avantajlı olması diye bir durum yok. Göçmen sağlığı merkezlerimiz var şu anda elimizde. Bunları 500'e çıkaracağız. Bunları bizim eski sağlık ocaklarımız ile sağlık merkezleri arasında, o tatta bir planlamayla götürüyoruz. Buralarda, kaç Suriyeli doktor var? 600 mü müracaat eden? Bu 600 civarındaki Suriyeli doktordan bizim denliğini kabul edip “Bu işi Türkiye'de yapabilir.” dediklerimizi buralarda görevlendireceğiz, hemşirelerini de buralarda görevlendirerek bir ihtiyacı karşılamaya çalışacağız.

Bu, araştırmacılarımız için özlük hakları açısından bir kanun düzenlemesi yapılmıştı, bahseden milletvekilimiz de söyledi. Kanuni düzenlemeden önce 2.900 liraydı onların aylıkları, şu anda 4.250 lira oldu.

Kan merkezleri açısından bölgesel kan merkezleri var zaten Kızılayın. Burada da gerçekten Türkiye büyük bir tarih yazdı arkadaşlar. Türkiye'de kanı nasıl aradığımızı bir hatırlayın. Ameliyata girecek bir vatandaş için, bir yakınınız için beş altı kişiyi götürüp kan verirdiniz ki...

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Gene öyle Sayın Bakan, yapmayın.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Hayır, kesinlikle böyle bir durum yok arkadaşlar.

BÜLENT YENER BEKTAŞOĞLU (Giresun) – Dün yaşadık efendim.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Çok istirham ediyorum.

Bakın, müsaade eder misiniz, anlatayım size. Az sayıda üniversitemiz hâlâ “Ben Kızılaydan kan almam, kanımı kendim temin edeceğim.” noktasında. Bunu da bitiriyoruz. Onlara geçici bir süre için bir izin vermiştik. Şu anda Türk Kızılayı 2017 yılı içinde 2 milyon 700 bin ünite kan toplayabilecek, öngörümüz budur. Şu anda 2 milyon 300, 400 bin ünite civarında kan toplayabiliyor. 17 Kızılay bölge kan merkezinde bu iş bundan sonra yapılacak.

Evet, asbestle ilgili söylenenler çok doğrudur, mezotelyoma riski oluşturan bir maddedir. Bu sebeple, asbestli su borusu üretimini yasaklamış durumdayız. Var olanlar yerel yönetimlerle değiştirilmektedir. Bunun üstüne gideceğiz, siz bizi uyarıyorsunuz, biz de bunun üstüne gideceğiz.

BAŞKAN – Kaynak lazım bu iş için de.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bence bunlara kaynak bulunmalı Sayın Başkanım. Başka şeye bul...

BAŞKAN – Sayın Bakanım, eski şebekelerin tamamı bu hâlde, ciddi kaynak ihtiyacı var.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Kentsel dönüşümde de önemli.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Niğde ilindeki eski hastane binamız Valiliğe devredilmiş durumdadır. Valilik burada yeni hizmet binası yapacak. İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlık Müdürlüğü de bir hizmet bütünlüğü içinde bu binanın içinde yer alacaktır.

Niğde’de yetişkin ve yenidoğan yataklarımızın doluluk oranı sırasıyla yüzde 61 ve 49’dur. Böyle olmasına rağmen, buralar nispeten nüfusça küçük iller olduğu için zaman zaman beklenmedik bir doluluk olabilmekte ve verilen örnekteki gibi, başka bir ile gitme ihtiyacı doğabilmektedir.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bir tek Niğde’ye özel bir durum değil.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Haklısınız, bahsettim. Bunları ortadan kaldırmak durumundayız ve bu husustaki çalışmalarımız devam edecek.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Uyuşturucu...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi, uyuşturucu konusunda, tabii, ciddi bir farkındalık oluştu ve gerçekten her bakanlık kendi üstüne düşeni yapmaya başladı. Biraz zamana ihtiyaç var. Uyuşturucudan ölüm sayılarında bir artış var, evet. Dolayısıyla, bu program bunun için kuruldu zaten. Yakalanan uyuşturucu sayısında çok büyük artış var kıyaslandığında. Bu kurduğumuz...

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Bonzainin satışı yasaklansın.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Efendim?

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Bonzai satılan yerleri diyorum, onları daha fazla...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bonzainin satışı yasak zaten.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Var ama, malzemeleri satılıyor hâlâ.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi, burada söylediğim gibi yani gerçekten... Geçen -biz genel sekreterliğini yapıyoruz, bir başbakan yardımcımız programı yürütüyor- biz iki saat Bakanlar Kurulunda bu konuyu görüştük. Zaman darlığından dolayı detaylara giremiyorum. Mesela, şimdi, uyuşturucunun yaygın olduğu yerlerde “narkotim”ler oluşturduk. Bunlar özel eğitilmiş kişiler. Öğretmenlerimizi eğittik, bizim aile hekimlerimizi eğittik, ailelere eğitim veriyoruz. Yani, bu sürekli olarak üzerinde durmamız gereken bir konu. Şu anda, tedaviden sonraki sosyal rehabilitasyon, istihdamı da içine alan sosyal rehabilitasyon açısından daha işin başlangıcındayız yani bunu ifade etmem gerekir. Ama, şunu da bilelim: Türkiye’de uyuşturucu kullanımı çok yüksek değil arkadaşlar, Avrupa’yla kıyaslanmayacak kadar düşük.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Giderek artıyor Bakanım. Niye Avrupa'yla kıyaslıyoruz? Kıyaslamayalım.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ama artırmayalım işte, aynı şeyi söylüyoruz Sayın Milletvekili; artırmayalım yani yol yakınken biz burada tedbirlerimizi alalım ki Allah korusun, onların durumuna gelmek büyük bir felaket olur yani.

Bir de yıllardır uyumlaştırılmaya çalışılan bir araştırma vardı okullarda yapacağımız: ESPAD araştırması. Nedir durum? Bir defa, bunu da çok bilimsel bir saha araştırmasıyla önümüzdeki aylarda ortaya koyacağız.

Damacanalarla ilgili bir şey söylendi. Damacanalarda aslında 75 kez kullanım hakkı vardı, yine 75 kez kullanım hakkı var.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Çoğaldı, basına bir şey yansıdı.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yok, 75'ti, yine 75.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – 40'a düşürmek lazım. Sağlık açısından riskli. Ben o meslekte bulunduğum için biliyorum.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Müsaade edin. Bu 75... Aslında damacana sular için hiçbir Avrupa ülkesinde olmadığı kadar sıkı bir şekilde yapılan bir takip var Türkiye. Biliyorsunuz, birkaç yıl önce ciddi bir farkındalık oluşmuştu. Bu farkındalık bize de bir fırsat penceresi açtı. Biz de Sağlık Bakanlığı olarak o hususta Avrupa'nın bu meseleyi takibiyle ilgili en katı kurallarını koyduk. Dolayısıyla, yakın bir takip yapıyoruz.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Kuralda sorun yok da takipte sorun var Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Takipleri sıklaştırmamız gerekebilir, haklısınız.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Bir de bu suda radyasyon ölçümü yapılıyor mu Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – İlk ruhsat sırasında TAEK yapıyor.

HAYATİ TEKİN (Samsun) – Ondan sonra saldım çayıra...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli arkadaşlar, saldım çayıra değil. Bakın, bizim bu husustaki yönetmeliklerimiz Avrupa Birliğiyle uyumlaştırılmış yönetmeliklerdir. Alıyoruz bunu. Şimdi, ben bunu alınca arkadaşlarıma talimat veriyorum -sizden sonra biz toplaniyoruz- diyorum ki: Bir bakın bakalım, gerçekten Avrupa Birliğiyle uyumlaştırılmış yönetmelikler böyle olsa da sonradan da radyasyon açısından bakmak lazım mı belli periyotlarla? Lazımsa ona da bakarız yani bakılmayacak bir şey yok.

HAYATİ TEKİN (Samsun) – Saldım çayıra derken Sayın Bakanım yani ondan sonra takibi yok.

BAŞKAN – Arkadaşlar, diğer konularla ilgili olarak Sayın Bakanımın kapısı her zaman açık Bakanlıkta. Kalan kısımlarını orada ziyaret edip görüşmek mümkün.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bitirmek üzereyim. Lütfen beş dakika verin, bitireyim.

BAŞKAN – Hayır, ben sohbet kısımlarından bahsettim, cevapları değil.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Anladım.

Bu sene 31 bine yakın atama gerçekleştirdik. Bunun 17 bini yardımcı sağlık personelidir. En son olarak da 7.792 personelin atamasını gerçekleştirdik yani toplamda 31 bin atama yaptık.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Bu sayının artmasını istiyoruz Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Vallahi ben de çok istiyorum.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Maliye Bakanına bir yüklenin, arkanızdayız yani.

BAŞKAN – Yükleneyim, çok haklısınız.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Çünkü çok genç var eğitilmiş, atanamayan.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi, bir değerli milletvekilimiz “Anne ölümleri önceki dönemlerde de çok ciddi düşüyordu.” demişti. Anne ölümleri önceki dönemlerde daha fazla düşmüyordu değerli arkadaşlar. Sayın Atıcı, bundan siz bahsetmişsiniz anne ölümleri önceki dönemlerde de çok düşüyordu diye. Şimdi, ben daha önceki, yedi yıl, dokuz yıl, on yıllık periyotları önceki araştırmalardan çıkardım. Kayıtlarımız çok iyi olmadığı için önceki yıllar daha ziyade Hacettepe’nin yaptığı araştırmalar ya da benzeri araştırmalarla ya da Dünya Sağlık Örgütü’nün projeksiyonlarıyla ilan edilmiş sayılardır bunlar.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – 1960’tan beri var.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – 1974’ten itibaren şimdi almışız. Şöyle olmuş. Bir önceki dönemlerle mukayeseli olarak ne kadar azalma olmuş? Mesela 1974-1981 arasında yüzde 36 azalma olmuş. Sonraki dönemde, 1981-1990 arasında 26,5 olmuş; sonra 1990-2000 arasında 18 olmuş, 2000 ve 2005 arasında 50 olmuş, 2005-2010 arasında 58 olmuş, 2010-2015 arasında 10 olmuş. Onu söylüyoruz, diyoruz ki geldik, yani bizim Sağlıkta Dönüşümün o on yılı içerisinde gerçekten çok ciddi bir düşme oldu. Bu bütün raporlara da girdi. UNICEF’in raporlarında var, DSÖ’nün raporlarında var. Türkiye bu ölümleri dünyada en hızlı azaltan birkaç ülkeden biri. Üstelik de bu kadar nüfusu büyük ülkelerin içinde benzeri yok. Tamam, şimdi bir durgunluk dönemindeyiz, o zaman biz diyoruz ki Sağlıkta Dönüşümün ikinci fazına başlayacağız.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Her konuda durgunluk var Sayın Bakan. Büyümede, orta gelir...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yok, her konuda yok. Ülkeye de kendimize de haksızlık yaparız.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Belli bir şeyden sonra azalır zaten.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tabii.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Azalsın ama benim verdiğim örneğin gerekçesi bu değil. Hani siz hep 2002 ile 2016’yı kıyaslıyorsunuz ya...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Evet.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben de diyorum ki hadi 1974’ü kıyaslayım.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Kıyasladık ama kıyasladığımız zaman Sayın Atıcı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Rakamlarda ciddi bir düşüş var.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Düşme eğiliminde.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tabii ki düşme eğiliminde ama en büyük düşükleri biz 2000 ile 2010 yılı arasında almışız. Söylemeyelim mi bunu? Hakkımız yoksa söylemeyelim yani.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – 2012’de yükseldi mesela. 600 çocuk orada öldü boşu boşuna.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Söylemeyelim.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – 2011’den sonra da durdu.

SAĞLIK BAKANANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Mesela kızamıktan bahsedildi yine.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – İlk defa 2012’de yükseldi. Hayatı boyunca o dönem, ilk defa 2012’de yükseldi ve 600 bebek fazladan öldü.

SAĞLIK BAKANANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tamam, evvallah.

Şimdi, kızamıkla ilgili olarak bir şey söyleyeyim. Kızamık, Türkiye’de gerçekten... Yanlış kelime kullanmamak için, bir elefikasyon var, bir eliminasyon var, bu eliminasyon. Türkiye kızamığı elimine etti. Elimine ettiği de teyit edildi. Dünya Sağlık Örgütüncü teyit edildi. Bu sadece bizim düşüncemiz değil ki. Peki, sonra nasıl oldu da sayılarda bir artış oldu? Oldu çünkü Avrupa’da çok büyük bir salgın oldu ve yaptığımız bütün genetik araştırmalar suçların hepsinin Avrupa suçları olduğunu gösterdi ve aşılama yaşının dışındaki kişilerde olduğunu gösterdi. Bundan kaçınmanız o kadar zordur ki. Biz ciddi bir aşılama kampanyası yapmıştık, hatırlayın 2003’te mi yaptık?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Birçok kere yaptınız.

SAĞLIK BAKANANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Hayır, toplu bir “catch-up” yapmak bir kampanya yaptık biz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – 3 kere yaptınız.

SAĞLIK BAKANANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – İşte orada bütün çocukları aşıladığımız bir kampanya var. Onun önündeki yaş gruplarında çıktı, bir de henüz aşılama yaşına gelmemiş çocuklarda çıktı, sayıları arttı. Peki, bu sene sayı kaç? 9. 2016’da elimdeki rakamlar. 2016’yı söylüyorum: Şu ana kadar 9 rakam. 2015’te 342 rakam.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – İyi aşılama yapılsaydı Avrupa’dan da Suriye’den de gelse...

SAĞLIK BAKANANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ondan değil Sayın Vekilim.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Bu senekini demiyorum Sayın Bakan. Daha öncekiler iyi aşılandı Suriye’den de gelse Avrupa’dan da gelse benim çocuklarım kızamık olmazdı.

SAĞLIK BAKANANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Vekilim, bizim sayışımızın pik yaptığı yıl, biz kaçlardan getirmişiz bunu, biliyorsunuz 30-40 binlerde aşağı indirdik.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Elbette.

SAĞLIK BAKANANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – 2013 yılında 7 bin. O söylediğim Avrupa salgını yılı ve oradaki vakaların yaş gruplarına baktığımız zaman, bunlar mesela 15 yaş üstü ya da önemli bir kısmı 1 yaş altı vakalar, henüz aşılama yaşına gelmemiş vakalar. Biz hızla o ara o gruplarda aşılama başladı ama yetiştiremediğiniz çocuklardan dolayı da bir miktar kızamık çıkıyor. Ölüm vakamız da zannediyorum hiç olmadı. Oldu mu o yıl, 2013’te kızamıktan ölüm vakamız var mı? 2 vakamızı da kaybetmişiz. Ama bakın, bugün yine 9. Bunu şundan söylüyoruz: Biz kızamığı elimine ettik, aşılamamız iyi falan derken özellikle kızamık aşısı açısından literatüre baktığımızda zaman zaman o eliminasyon döneminde buna benzer küçük alevlenmelerin olduğunu görürsünüz. Bütün ülkelerde bu olabiliyor. Önemli olan, olay kontrol altında mı? Evet. Kızamık Türkiye’de elimine edilmiş durumdadır. DSÖ’de bu sayılardan dolayı “Sizin eliminasyonunuz bitti.” falan demedi çünkü onlar da işin bilimsel gerçeğini biliyorlar.

Yine bir değerli milletvekilimiz “Gebe okullarıyla bu işin üstüne gidelim.” dedi. Evet, yapıyoruz. 97 bin gebeye 2015 yılında eğitim vermişiz, yetmez bu. 2016 yılında şu ana kadar 120 bin gebeye eğitim vermişiz. Bu sayıları mutlaka artıracamız gebe okullarımızda.

BAŞKAN – Evet, Sayın Bakanım, kalan sorulara yazılı cevap rica edeceğim.

SAĞLIK BAKANANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Lütfen bir üç dakika daha verin, bitireyim.

BAŞKAN – Zaten var efendim de ben hani o kadarı da kalsın diye.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yok, bitti.

Önemli bir konu var da.

BAŞKAN – Buyurun.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sayın Atıcı’yla konuştuğumuz husus önemliydi. Ötekilere bakıyorum şöyle. Geri kalanlara yazılı verebilirim.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Afrikalıların sağlık giderlerini karşılayacak mısınız?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şimdi, bakın, şöyle bir polemik geçti aramızda. Sayın Atıcı “Hastalıklara göre ölüm oranları geçen seneki sunumda yer aldı, siz şimdi vermediniz.” dedi. Benim geçen seneki sunum yanımda. Belki başka bir kaynaktan almıştır Değerli Milletvekilim.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Aynı anda dağıtılan. Sağlık İstatistiği Yıllığı.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Milletvekilim, o benim sunumum değil. O istatistik o yıl da var, bu yıl da var. İstatistiği yayınlıyoruz zaten. Herkesin elinde. 170 sayfalık bir sunum yaptık. 300 sayfalık da bir sunum yapabilirdim Sayın Başkanımız izin verirse

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben diyorum ki buradaki bilgileri de sunun diyorum, niye çikarıyorsunuz? Sizin yayınız, Sağlık Bakanlığı yayını.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Müsaade eder misiniz.

Siz dediniz ki: “Sayın Bakan bunları sunmuştu, siz sunmadınız, saklıyorsunuz.”

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sundu. Bakın, elimize verdi, sundu.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – O var, herkesin elinde yine var.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – 2015’inki yok.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Vekilim, onlar yayımlandı, biliyor musunuz? Siz eğer takip ediyorsanız herkese yayınlanmış bir şeyin sizin elinizde olmaması nasıl mümkün?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, yok.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bilmiyorum.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Özetini yayınladınız, özetini aldım.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yayımlandı. Şu anda yayınlanmış verilerden bahsediyoruz. Müsaade edin.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Siz yayınlamadınız.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yayınlanmış 2015 verilerinden bahsediyoruz.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, gönderelim Sayın Atıcı’ya, bitsin. Lütfen ya. O kadar.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yayınlanmış.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Evet, lütfen. Geçen Bakan gönderdi, siz de gönderin.

BAŞKAN – Sayın Müsteşar göndersin.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bugünkü toplantıda beni üzen bir tek şey olmuştur. O da şu: Allah’a şükürler olsun bütün siyasetimde şeffaflığımdan, samimiyetimden ve vatandaşa yufka yürekliliğimden iftihar ettim. Başka çok eksikim olabilir. Hayatta hiç kimseden bir şey saklamadım.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kişisel olarak bir şey söylemiyoruz ki Sayın Bakan. Niye kişiselleştiriyorsunuz? Size değil söylediklerimiz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sayın Vekilim, lütfen...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kişiselleştirmeyin. Sizin için değil söylediklerimiz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Lütfen, öyle değil, kişiselleştirildi, ben de ona cevap veriyorum şimdi. Eğer herhangi bir şeyi saklama eğilimimiz olsaydı, biz bir durağanlığa girdik, yeni bir faza geçmemiz lazım, onun için de şu çalışmaları yapıyoruz falan demezdik.

Türkiye büyük bir Sağlıkta Dönüşüm programı gerçekleştirmiştir. Tıpla ilgilenen herkes bu başarının dünyanın en büyük ve en meşhur iki dergisinde, The New England Journal of Medicine’de ve Lancet’te yayınlandığından zannediyorum mutlu olur. Güzel bir şey yaptık biz. Bütün dünya bizden öğrenmek istiyor. Eksiklerimiz var ama eksiklerimizden daha önemlisi şartlarımız değişti, ihtiyaçlarımız değişti. Siz bizi izlemeye devam edin. İnşallah 2017’de çok yepyeni bir programla geleceğiz ve ben istirahat ediyorum -Sayın Atıcı’nın diğer arkadaşlarımızın insan sağlığına verdiği kıymeti ve yüreklerindeki de biliyorum- gelin, tartışalım. Ben açtım. Ben sizlerle toplantı yapacağım, davet edeceğim. Buyurun, gelin, stratejilerimizi belirlerken sizden de destek alalım.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, bir cümle.

Size bir şey takdim ettim. Oraya yıldızlarla konuştuğum bütün verilerin Sağlık İstatistikleri Yıllığının kaçınıcı sayfasında olduğunu tek tek arz ettim. Lütfen bir bakın. Uzatmayalım, polemige de girmeyelim. Bir eksikim varsa beni uyarın.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Çok teşekkür ederim. Diğer sorulara yazılı olarak cevap vereceğim.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, teşekkür ediyoruz sunumunuz için.

BÜLENT ÖZ (Çanakkale) – Sayın Bakan, Bozcaada’yla ilgili...

BAŞKAN – Münferitler yazılı... Çok teşekkür ediyorum.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerlendirelim, ilk anda makul bir istek olarak görünüyor ama burada söz vermeyelim.

BAŞKAN – Sayın Bakanın sunumu için teşekkür ediyoruz.

Değerli hazırun, kurum bütçeleri üzerindeki görüşmeler tamamlanmıştır.

Şimdi, sırasıyla bütçe ve kesin hesapları okutuyorum.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin fonksiyonları okutuyorum:

(Sağlık Bakanlığı 2017 yılı bütçesi ve 2015 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN - Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü bütçesinin fonksiyonlarını okutuyorum:

(Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü 2017 yılı bütçesi ve 2015 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bütçesinin fonksiyonlarını okutuyorum:

(Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 2017 yılı bütçesi ve 2015 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN - Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bütçesinin fonksiyonlarını okutuyorum:

(Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 2017 yılı bütçesi ve 2015 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN - Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bütçesinin fonksiyonlarını okutuyorum:

(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2017 yılı bütçesi ve 2015 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN – Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bütçesinin fonksiyonlarını okutuyorum:

(Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı 2017 yılı bütçesi okundu, oylandı, kabul edildi.)

Değerli arkadaşlar, böylece, gündemimizde bulunan kamu kurum ve kuruluşlarının bütçe ve kesin hesapları kabul edilmiştir. Hayırlı, uğurlu olsun.

Bütün katılımcılara teşekkür ediyoruz.

Değerli arkadaşlar, gündemimizde yer alan kamu kurum ve kuruluşlarının bütçe, kesin hesap ve Sayıştay raporlarının görüşülmesine yarın saat onda devam edeceğiz.

Birleşimi kapatıyorum.

Kapanma Saati: 20.45

