

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU

TUTANAK DERGİSİ

24'üncü Toplantı

14 Kasım 2017 Salı

(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 Ahmet Demircan'ın, 2018 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/887) ile 2016 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/861) hakkında sunumu

III.- KANUN TASARI VE TEKLİFLERİ

A) KANUN TASARI VE TEKLİFLERİ

1.- 2018 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/887) ile 2016 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/861) ve Sayıştay tezkereleleri

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

IV.- AÇIKLAMALAR

1.- İstanbul Milletvekili Garo Paylan'ın, Bayburt Milletvekili Şahap Kavcıoğlu'nun AB Bakanlığının bütçesinin görüşmelerinde yaptığı konuşmasında Barış Bildirisi'ne imza atan akademisyenleri hedef gösterdiğine, basında bunun karşılık bulduğuna ve düzeltilmesi gerektiğine ilişkin açıklaması

2.- Bayburt Milletvekili Şahap Kavcıoğlu'nun, İstanbul Milletvekili Garo Paylan'ın yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması



PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU

24'üncü Toplantı

14 Kasım 2017 Salı

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu saat 13.22'de açılarak üç oturum yaptı.

Sağlık Bakanı Ahmet Demircan tarafından, 2018 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/887) ile 2016 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/861) hakkında bir sunum yapıldı.

Sağlık Bakanlığının,

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün,

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun,

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının,

2018 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/887) ile 2016 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/861) ile Sayıştay tezkerelerinin görüşmelerine devam edilerek,

Sağlık Bakanlığının,

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün,

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun,

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının 2018 yılı bütçeleri ve 2016 yılı kesin hesapları ile,

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun,

Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 2016 yılı kesin hesapları kabul edildi.

İstanbul Milletvekili Garo Paylan, Bayburt Milletvekili Şahap Kavcıoğlu'nun AB Bakanlığının bütçesinin görüşmelerinde yaptığı konuşmasında Barış Bildirisi'ne imza atan akademisyenleri hedef gösterdiğine, basında bunun karşılık bulduğuna ve düzeltilmesi gerektiğine,

Bayburt Milletvekili Şahap Kavcıoğlu, İstanbul Milletvekili Garo Paylan'ın yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine,

İlişkin birer açıklamada bulundular.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından 21.23'te toplantıya son verildi.

14 Kasım 2017 Salı

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 13.22

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 24’üncü Birleşimini açıyorum.

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

Sayın Bakanım, sunumlara başlamadan önce bürokrat arkadaşlarımızın kendilerini Komisyonumuza tanıtmalarını rica edeceğim.

Buyurun.

(Toplantıya katılan bürokratlar kendilerini tanıttı)

BAŞKAN – Şimdi, sunumunu yapmak üzere Sağlık Bakanına söz veriyorum.

Buyurun Sayın Ahmet Demircan.

Efendim, süreniz otuz dakika ama sunum biraz uzun görünüyor, kırk beş dakika yapalım ama kırk beş dakikada tamamlayalım lütfen.

Buyurun Sayın Bakan.

II.- SUNUMLAR

1.- Sağlık Bakanı Ahmet Demircan’ın, 2018 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/887) ile 2016 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/861) hakkında sunumu

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) - Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, değerli Komisyon üyeleri, değerli katılımcılar, bürokrat arkadaşlarımız, basın mensupları; 2018 Sağlık Bakanlığı genel bütçesini sunmak için bir arada bulunuyoruz. Bu yapmakta olduğumuz çalışmaların hayırlara vesile olmasını Cenab-ı Hak’tan niyaz ediyorum.

Anayasa’mızın 12’nci maddesine göre herkes kişiliğine bağlı dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahip. 17’nci maddesinde de bu temel hakların başında herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı belirtilmiş. Yine, Anayasa’mızın 56’ncı maddesinde ise herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu belirtildikten sonra, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak devlete pozitif bir görev olarak verilmiştir. Dolayısıyla, böyle bir hizmeti yapabilmemiz için Hükümetimizin yıl içerisinde

yapacağı harcamaları ve nerelere yapacağını Meclise sunması bütçe hakkı nedeniyle ve Meclisin onayını alması gerekmektedir. Bu çerçevede bütçe dönemine girilmiştir. Bu bütçe çalışmalarımız çerçevesinde Sağlık Bakanlığımızın bütçesini burada müzakere etmek için bir araya geldik.

Sağlık Bakanlığı hakkında genel bilgiler sunarsak: Hastane olarak 878 şu anda faal hastanemiz var, 481 diyaliz merkezi, üremeye yardımcı tedavi merkezi olarak 12 merkez, 112 istasyonu 2.548, aile sağlığı merkezi 7.756, toplum sağlığı merkezi 970, toplum ruh sağlığı merkezi 148. Böyle büyük bir yapıyı Sağlık Bakanlığı olarak biz 619 bin insan gücüyle yönetmeye çalışıyoruz. Bunların da 41.591'i uzman tabip, 43.402'si tabip, dış tabibi 10 bin, hemşire, ebe sayımız 167.846 ve diğer personel olarak 355.864 personelimiz var.

Bu dev hizmet çarkını döndürebilmek için 2018 yılı bütçesi olarak önümüze getirdiğimiz bütçe -2017'yle mukayeseli bir şekilde- merkezi yönetim bütçesi 2017'de 32 milyar 302 milyon, 2018'de yüzde 17,4 artışla 37 milyar 914 milyon. Döner sermaye bütçemiz 31 milyar 741 milyondan, 2017'de bu şekilde gerçekleşmiş, 2018'de öngördüğümüz bütçe 33 milyar 583 milyon bir tahmini bütçe olup Kasım 2017 sonuna kadar sonuçlanacak bir çalışma, artışı toplamda yüzde 11,6 olmak üzere 64 milyardan 74 milyar 497 milyona baliğ olan bir bütçemiz.

Kuruluşlar açısından baktığımızda, merkezi yönetim bütçesinin ödenek karşılaştırmasını önce vereyim. Personel için harcayacağımız merkezi yönetim bütçesinde yüzde 17,6 artışla 17 milyardan 20 milyar 130 milyona çıkmış bulunuyoruz. Yine, mal ve hizmet alımı olarak 9 milyar 300 milyondan 10 milyar 580 milyona çıkarıyoruz. Toplamda bu, 32 milyardan 37 milyara, yüzde 17,4 artış merkezi yönetim bütçesi.

Döner sermaye bütçesinde ise personel için 14 milyar 700 milyondan 16 milyar 479 milyona, mal ve hizmet alımında değişiklik yok; o, gelişmeye göre merkezi bütçeden alımlardaki artışla karşılanacak. Tasarrufa gidiyoruz biraz da bu mal ve hizmet noktasında. Personel noktasında böyle bir şeyimiz yok. Yatırımlar ayrı bir bütçe kalemi olduğu için burada, döner sermayeden 150 milyonla sabit devam ediyor. Toplam 31 milyar 741 milyondan 33 milyar 583 milyona yüzde 5,8 artışla döner sermaye bütçesi ödeneği bu şekilde tespit edilmiş bulunuyor.

Bakanlığın 71 milyarlık bütçesinin kurumlara göre açılıymısa Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü 155 milyon lira, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 135 milyon lira, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı 53 milyon lira; toplamda 71 milyar 497 milyon.

Tabii ki sağlıkta nereden nereye geldiğimizi hatırlamakta fayda var. Bu yaptığımız harcamalarla, daha önceki yaptığımız harcamalarla nereye gelmişiz, bunu görmemiz gerekiyor. İlkemiz neydi: İnsanı yaşat ki devlet yaşasın. "Önce insan, herkes için sağlık" ilkesiyle hareket ediyoruz ve bu çerçevede, 2002 tarihinde başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı 2017'de yeni bir aşamaya geçti, dönüşümden sonra, gelişim, kalite ve sürdürülebilirlik sürecini başlatmış bulunuyoruz. Bu çerçevede, bir kanun hükmünde kararnameyle sağlık yönetiminde bir revizyona gittik. Sağlık yönetiminde daha önceki 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'yle kurulmuş olan yapı çok başlılığa doğru bizi götürmekteydi. Bunun verimliliği düşürdüğünü, sağlık hizmetlerinde çok başlılığın sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde de etkili olabileceğini gördük ve dedik ki: Sağlık hizmetleri çok başlılıktan çıksın. Bunun gerekçesi, ayrıca merkezi yönetimde de biz, nisan ayında yapılmış referandumla Türkiye'de merkezi yönetimde de iki başlılık, Cumhurbaşkanlığı ve Başbakanlık modelinden tek başlılığa, Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine geçme kararını aldık, milletimiz bu kararı verdi, kurumlarımızı da buna uygun hâle getirme çerçevesinde değerlendirilebilir, değerlendirmeliyiz. Dolayısıyla, eski teşkilattaki giderek bürokratik bir çok başlılığa, üç başlılığa doğru giden yapıyı değiştirdik ve illerde sağlık müdürlüğü çatısı altında topladık. Yeni modelimiz de burada yansıda görülmektedir. Çok başlılık ortadan kalkmış bulunuyor.

Temel sağlık göstergelerimizle devam etmek istiyorum.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Sorun o muydu Sayın Bakan?

MUSA ÇAM (İzmir) – Başarısızlık değil yani.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Sunumumu yapayım, onu müzakere edelim arkadaşlar, tabii. Ona şurada, sunumda zaman ayırmayalım. Not alıyorum.

BAŞKAN – Ben bu süreleri ilave ederim Sayın Bakan, siz merak etmeyin.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – O zaman birkaç cümle söyleyeyim.

MUSA ÇAM (İzmir) – Sayın Bakana sonsuz süre.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Peki, teşekkür ediyorum.

O zaman, birkaç cümleyle bu konuyu açayım arkadaşlar.

BAŞKAN – Tabii, tabii.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Elbette ki sağlık hizmetini, bütün kurumlarıyla, kadrolarıyla sahnede bir orkestraya benzetelim. Orkestranın karşısına birden fazla şef konursa elbette ki sıkıntı olur, armoniyi yakalamakta zorlanırsınız.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yıllarca bunu söyledik.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Dolayısıyla, bizim bunu tek şefli bir orkestraya dönüştürmemiz gerekir. Öncelik model yanlıştı veya kötüydü, olumsuzdu noktasından hareket etmiyorum.

MUSA ÇAM (İzmir) – Yok, söyleyin “Yanlış” deyin.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Hayır demeyeyim.

MUSA ÇAM (İzmir) – “Yanlıştı.” deyin.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Recep bozdu, Ahmet düzeltti.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Demeyelim. O da iyi niyetle yapıldı. Bu ülkeye hizmet etmek için, başarı...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Çok uyardık.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – ... geçmişteki sağlık hizmetlerindeki başarısızlığı ortadan kaldırmak için uygulandı.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Kötü niyet yok, beceriksizlik var.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – 2002’ye geldiğimizde arkadaşlar, şöyle bir tabloyla karşı karşıya...

BAŞKAN – Sayın Akdağ buradayken hiç böyle şey söylemiyordunuz ama.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Kayıtlara bakın Sayın Başkan, neler söylemişiz.

BAŞKAN - Neyse... Siz devam edin Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – İçimizdeki hekim arkadaşlar gibi o ortamda çalıştık, biliyoruz. Sağlık hizmetleri 2002’ye geldiğimizde ne noktadaydı, onu da biliyoruz. Sağlık finansmanı çok başlıydı, sahihsiz, büyük bir kütle vardı. Öbür taraftan hizmet çok başlıydı yine. Neydi? SSK hastaneleri vardı, kurumların hastaneleri vardı, PTT’nin, Diyanetin hastaneleri vardı. Öbür taraftan devlet hastaneleri vardı. Yetersizdi hastaneler, acillerin hâlini biliyorduk. Kişi

sosyal güvencesini güvence altına alabilmiş değildi. İki tane büyük adım atıldı. Bu büyük adımlardan bir tanesi, sağlıktaki sosyal güvenlik çatısı, şemsiyesi herkesi örter hâle getirildi, hiç kimse sosyal güvenliğin dışında bırakılmadı. Bu bir devrimdir arkadaşlar.

İkincisi ise sağlık hizmetlerindeki çok başlılığın ortaya getirmiş olduğu o çok merkezli, her kurumun bir hastanesi süreci gerçekten bir standart birliğine bizi götürmüyordu, verimlilik düşüktü, sağlık hizmetlerinde sıkıntı vardı. Ben detaya girmeyeyim, yaşadıklarımız çoktu. Hastanelerin her katında tek yataklı bir tane oda buluyorduk, orada yatabilmek için insanlar pek çok insanı aracı olarak kullanmak zorunda kalıyordu, yer de yoktu.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Eskiden ambulans da yoktu!

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ambulans yoktu. Rakamları sizlerle paylaşacağım. Bütün Türkiye’de 400 küsur ambulans vardı.

AYTUĞ ATICI (Mersin) - Tekerlek de bulunmamıştı!

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Dolayısıyla, böyle bir tablodan Türkiye böyle bir yere geldi. Yönetimdeki verimliliği yakalamak için o günün şartlarında belki bu gerekliydi ve yapıldı ama o süresini doldurdu, şimdi yeni süre budur. Hizmetleri kontrolü tek merkezde, tek başlılık altında topluyoruz.

Nereye geldik? O zaman neredeydik? Şimdi buna bakalım işte. Niye, o yanlış mıydı, doğru muydu tartışmasına hemen girmeyelim.

2002’de doğumda beklenen yaşam süresi 72,5’ti, şu anda 78 arkadaşlar. Bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 31,5 idi; şu anda 7,3. 2016 rakamlarını veriyorum. 5 yaş altı ölüm hızı bin canlıda 40’tı; 9,4. Anne ölüm oranı 64’tü; 14,7. Cepten yapılan sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı yüzde 19,8’di, 2016 şu anda net değil, 2015’te 16,6’ya düştü, 2017 tablomuz önümüzdeki günlerde çıkacak, yok çünkü. Katastrofik yıkıcı sağlık harcamaları on binde 81 aile idi, 29’a düşürdük. Yeterli mi? Değil. Bunu daha da aşağıya çekiyoruz ve çekeceğiz. 2015’te 30’du; 29’a geldi, trend aşağıya doğru.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 39,5’tu 2003’teki değerlendirme, şimdi, 2016 değerlendirmesi 75,4.

Bu arada, demografik değişimi de göz önüne getirmemiz gerek. Türkiye’nin nüfusu artıyor. 2002’de 63 milyon olan nüfusumuzu 2017’de 79,8 öngörüyoruz, 2023’te 84,2 milyon nüfusu öngörüyoruz ki bu, iyi bir rakam ama daha da iyi olabilir. Türkiye’nin nüfusunun biraz daha hızlı artmasında fayda var. Demografik değişimde ise genç nüfus azalıyor. Bu artış hızı bu şekilde giderse ileride artış hızı da düşecek demektir genç nüfusun azalmasından dolayı. Ben, 2000’lerden alayım yine. 2000 yılında 5,7’ydi yaşlı nüfusumuz, şimdi 10,2’ye çıktı yani 65 yaş ve üzeri nüfus. Bu ciddi bir gelişme. Bize yeni sağlık sorumlulukları da getiriyor çünkü daha farklı bir sağlık ihtiyacıyla karşı karşıya kalıyoruz. Yaşlılığa bağlı, belli bir yaşın üzerindeki insanların talep edecekleri sağlık hizmetleri daha da farklılaşıyor, bunları da planlıyoruz.

Doğumda beklenen yaşam süresini verdik, konuştuk. Doğumda beklenen yaşam süresini karşılaştırırsak arkadaşlar, OECD’de ortalama 80,6; üst gelir grubu ülkelerde 79,5; Türkiye’de 78. Dünya Sağlık Örgütünün Avrupa bölgesinde aldığı ölçüt ise 76,8; orta üst gelir grubu ülkeler 74,7; dünya ortalaması 71,4. Türkiye burada iyi bir noktada.

Yıllara göre bebek ölüm hızını söyledik, bunları tekrar etmemize gerek yok. Anne ölüm hızını söyledik. Cepten yapılan harcamalar grafikte görülüyor. Yüzde 22'lerden yüzde 16,6'lara bir şekilde iniyor, iniş devam edecek. Katastrofik sağlık harcamaları on binde 1 aile noktasında baktığımızda 29 aileye düşmüş durumda. 2011-2012'de daha iyi bir yerde ama şimdi tekrar aşağıya doğru çekiliyor.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet bilindiği gibi, yüzde 75'lerde. Burada bir şey söylemek istiyorum. Sağlık hizmetlerindeki memnuniyet, 2010'dan beri istediğimiz trendi göstermiyor yani trend bir platoya doğru gitti. Bunun da üzerinde duruyoruz arkadaşlar. Samimiyetle söylüyorum, öyle saklayacak bir şey yok. Sağlık hizmetinden memnuniyet sadece hizmeti alan üzerine kurulmaz, aynı şekilde hizmeti veren de memnun olmalı ki bizim bu memnuniyet düzeyini daha yukarı çekmemiz lazım. Çok açık, 4 kişiden 3'ü memnun 1'i memnun değilse burada çözülmesi gereken, üzerine gidilmesi gereken bir sorun var demektir. Biz bunu açıkça görüyoruz ve bununla ilgili çalışmalarımızı da yapıyoruz.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Kime soruluyor bu memnuniyet?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Hastaya, doğrudan.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Anketi kim yapıyor?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Anketi TÜİK de yapıyor, biz de yapıyoruz. Esas olarak bu rakamlar TÜİK'in rakamları ama biz kendimizi kontrol ediyoruz, geriye dönük...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Sayın Bakan, bu memnuniyet anketleri kime yapılıyor?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Telefonla doğrudan hastanın kendisine. TÜİK ölçüyor.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Bağımsız kurumlar mı bunlar?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

BAŞKAN – Arkadaşlar, soru-cevap kısmında bunların hepsini sorarsınız.

Sayın Bakanım, siz buyurun.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Onlar ilan edilse...

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Onlar yayınlanmıyor, onlar bizim, kendimizin.

BAŞKAN – Arkadaşlar, açılışın ama...

TUR YILDIZ BİÇER (Manisa) – Sayın Bakan, Bakanlığın yaptığı anketlerde...

BAŞKAN – Sayın Biçer, Sayın İrgil, müsaade eder misiniz.

TUR YILDIZ BİÇER (Manisa) – Bakanlığın yaptığı anketler diyaliz hastalarına, kanser hastalarına, yoğun bakım hastalarına yapılmıyor, o sorular onlara sorulmuyor.

BAŞKAN – Sayın Biçer... Sayın Biçer... Sayın Biçer, müsaade eder misiniz. Böyle bir üslubumuz yok. Rica ediyorum.

Sayın Bakanım, siz lütfen devam edin.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Sayın Başkanım, devam ediyorum.

Değerli arkadaşlar, anketleri bizim resmî anketlerimizi yapan TÜİK yapıyor. Ama biz kendi değerlendirmelerimiz için iç çalışmamızı elbette yapıyoruz, o ayrı bir şey, bizim de kendimizi, fotoğrafımızı, aynadaki yansımamızı görme çalışmasıdır.

Kamu cari sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasıla içerisindeki oranını ülkelerle kıyasladığımız zaman, 2002’de ABD’de 6,3, OECD’de -bizim için daha önemli rakam- 5,5, Türkiye 3,7’ydi. Şu anda hemen geliyorum, OECD 6,5, bizde düşük yani biz 4,2’leri, 4,7’leri bulmuşuz. Ama sağlıktaki gayrisafi yurt içi hasıla içindeki payı yükseltmek benim de arzuladığım bir şey.

Kişi başı toplam sağlık harcaması: Arkadaşlar, nominal rakam olarak baktığımızda, 2015 yılı itibarıyla 1.345 lira, ABD doları 496. Bu satın alma gücü paritesi dolar üzerinden baktığımızda 1.083 dolarla tespit etmiş oluyoruz.

Şimdi “Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet 2014” -ki bunu yapan TÜİK- OECD sağlık verileri: Kişi başı toplam cari sağlık harcaması ve memnuniyet noktasında -dikkat edelim buradaki yansıya- Türkiye harcama bazında geride -bin dolarlar- satın alma gücü paritesi üzerinden değerlendirdiğimizde ama memnuniyet seviyesi olumlu bir yerde, yüksek, yüzde 73, 75’lerde. Böyle bir seviye kolay yakalanacak bir seviye değildir. Burada bu sonucu etkileyen iki sebep söyleyebiliriz. Bir tanesi, gerçekten, sağlık harcamalarını, sağlık hizmetinde kullandığımız kaynakları verimli kullanıyoruz, sağlıkla ilgili mekânları, imkânları verimli kullanıyoruz. Bir diğeri de -ben buradan kendilerine bütçe vesilesiyle takdirlerimi tekrar sunmak istiyorum- sağlık çalışanları bir şövalye ruhuyla ve en üst düzeyde fedakârca çalışıyorlar. Onu da burada özellikle zikretmek istiyorum çünkü yansıda ki görüntüyü yakalamak, böyle iki tane temel neden üzerine ancak oturtulabilir.

Kişi başı kamu cari sağlık harcamalarına baktığımızda -bir öncekiler kişi başı toplam sağlık harcamasıydı- kamunun kişi başı yaptığı harcama 317 dolar, 2015’te 768 dolar.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Sayın Bakan, TÜİK’in yeni serisine göre mi?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – 2015, yeni değil. Son iki yıl daha yayınlanmadığı için burada kullanmadık.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – TÜİK yeni bir seri yayınladı millî gelir hesaplarıyla ilgili olarak. Ona göre mi, eski seriye göre mi?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Eski seriye göre bu rakam. Doğru, anladım soruyu. Birbiriyle mukayesesi uygun bir mukayese yani bir önceki 2012’yle aynı, 2002 ile 2015 aynı seriye göre hesaplandı.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Ama yeni seriye göre yapmamız lazım çünkü uluslararası karşılaştırmalar için bu gerekli.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Onlar yayınlanacak, onları da tekrar paylaşacağız. Meclis Genel Kurulundaki dönemde belki o da uygulanmış olarak gelebilir önümüze.

Şimdi geliyorum halk sağlığı hizmetlerine. İkinci büyük hizmet alanımız, daha doğrusu sağlık hizmetleri alanındaki en büyük hizmet alanımız halk sağlığı. Çünkü aslolan hastalığı tedavi etmek, evet ama esasında aslolan hasta olmamak. Hasta olmamanın en temel dayanağı, sağlıklı bir çevre ve sağlığı bozacak şartları ortadan kaldıracak bir halk sağlığı uygulaması.

Burada neredeyiz? 2002’de reel rakam olarak 3 milyar 577 milyon lira harcarken 2017’de bunu 12 milyar 706 milyon liraya yani 3,5 kat artış noktasına getirmişiz. Bu da halk sağlığına verdiğimiz önemin en büyük göstergesi.

Anne ve çocuk sağlığı noktasında söyleyeceğimiz: Arkadaşlar, doğum öncesi bakım hizmetleri noktasında yüzde 99 düzeyindeyiz. Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum oranı yüzde 99. Her 100 doğumdan 99'u sağlık kuruluşlarında gerçekleşiyor. Bebek başına izlem sayısı 8,5. Bebek dostu hastane sayısı 1.230. Buna baktığımızda, gerçekten, o baştan söylediğimiz bebek ölüm hızları düşüşünü nasıl elde ettiğimizin açıklıdır bu.

Burada taramalar var, bunların detayına girmeyeceğim, vakti tasarruflu kullanmak istiyorum. Yaptığımız taramalar yansıda görüüyor, sayı olarak yüksek. İşte, fenilketonüri, işitme taraması, kistik fibrozis, hipotiroidi, biyotinidaz, ücretsiz D vitamini, bebeklere ücretsiz demir desteği, hamilelere ücretsiz demir desteği, konjenital adrenal hiperplazi taraması.

Öbür taraftan, anne-çocuk sağlığında tarama programları ve hastalık gelişmeden önleyici tedavileri yapıyoruz. Yenidoğan işitme taraması yaptığımız 1 milyon 231 bin yavrumuzdan 2.484'üne tanı koyduk ve işitme kaybına karşı tedavisi yapıldı; bu ciddi bir durumdur. Konjenital adrenal hiperplazi tarama programına başladık ve yaygınlaştırıyoruz.

Burada çok güncel olan bir hastalık yansıda gündeme geliyor ki bu da kalıtsal kan hastalıkları tarama ve kontrol programı. Bunların içerisinde kamuoyunun SMA diye bildiği rahatsızlık var. Gerçekten bunu da taramaya alma çalışmasını başlattık. SMA veya talasemi taşıyıcısı olan çiftlerin sağlıklı çocuk olmalarını da sağlayacağız, destek vereceğiz bu konuda. 41 ilde devam eden talasemiyi bütün ülkeye yaymak istiyoruz çünkü daha çok güney bölgelerimizde görülen bir rahatsızlık ama Türkiye'nin nüfusu hareketli, iç göç hareketleri nedeniyle ülkenin her yerinde olabilir.

Bir de evlilik öncesi spinal müsküler atrofi (SMA) tarama programını başlatacağız.

Kısaca bir bilgi vermek istiyorum. Bu talasemi taraması gibi, aynı aldığımız kan ürününden, çiftlerden birinde eğer herhangi bir taşıyıcı olma vasfı çıkmazsa öbüründe çalışmaya gerek yok çünkü iki taraf taşıyıcısıya hastalığın çocuklara geçme ihtimali yüksek. Birinde testi yaptık, çıktı, taşıyıcı. Çiftlerden öbürüne testi yapacağız, onda da çıktı. Kendilerine söylenecek, durum bu. "Sizin burada -başta söylediğim- sağlıklı çocuk sahibi olma programına girmeniz gerek." diyeceğiz. Girelerse onlar evlenirler, evlenmezler, o bizi ilgilendirmez, onların kararıdır ama bunun tedbirini almamız lazım. Ciddi bir yük. Türkiye'nin dışında, SMA hastalarına şu anda daha ilaç olarak deneme safhasında olan ilaçların kullanılmasında ödeme yapan başka ülke yok. SMA hastalarının harcamalarına ödeme yapan tek ülkeyiz ve ciddi rakamlara doğru da gidiyor. 70 milyon lirayı şu anda buldu, öyle biliyorum, daha da yukarıya çıkacak bu gidişle.

Aşılamaya hizmetlerinde tutturduğumuz seviye 2006'dan beri fevkalade sevindirici arkadaşlar. Biz aşılamada yüzde 98 tutturmuşuz. 13 antijenle geniş aşılamaya programı uygulayan ülkeler arasındayız. Aşı takip ve stok sistemimiz, soğuk zincir sistemimiz kurulu ve ülkenin bütün sathına yayılmış vaziyette; yansıda da görülecektir. Yani Türkiye'de aşı soğuk zincirini merkezden takip ediyoruz ve aşı soğuk zincirine uyan bir aşılamaya sistemimiz var.

Aile hekimliği uygulamasına gelince: Aile hekimliği uygulaması Türkiye'de 2005 yılında başladı, 2010'da bütün ülkeye yayıldı. Bu uygulama Türkiye'nin sağlık alanında önemli bir uygulaması. Biz istiyoruz ki aile hekimlerimiz, hastalarımız veyahut da şikâyeti olan insanların ikinci basamağa gitmeden önce, birinci basamak olarak aile hekimliğinde kendi sorunlarını çözebilirler ve ikinci basamakta yığılmalar azalsın.

Ayrıca, bulaşıcı olmayan ama yaygın olan kronik hastalıkların yönetiminde de bu hizmeti verebilecek aile hekimi kadrosundan yararlanalım. Çünkü önümüzdeki slaytlardan da göreceğiz ki obezite, diyabet, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon sağlığımızı tehdit eden temel sorunlar arasında

arkadaşlar. Aile hekimliği uygulamasında risk faktörleriyle mücadele yapıyoruz ve 2010'dan beri yürüttüğümüz aile hekimliği uygulamasını geliştireceğiz. Bugünkü uygulama modeli arzuladığımız verim düzeyinde değil. Elbette, verimsizdir demiyorum, aile hekimliği büyük bir hizmet yapıyor ama arzuladığımız, bu kadar hekim arkadaşımızı çalıştırdığımız bu kesimde de, bu sektörde de, bu alanda da en verimli şekilde halkın hizmetine katkı sağlamalarını sağlayalım.

Sağlıklı hayat merkezleri açıyoruz. 100'le şu anda sınırladık, uygulamada bakacağız. Bu sağlıklı hayat merkezleri uygulaması verimliyse devam edeceğiz -hedefimiz 800- ama verimli değilse bu sağlıklı hayat merkezlerini daha değişik bir şekilde geliştirip öyle uygulayacağız. Bu konu da slaytlarda var. Neler yapıyoruz? Fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, sigarayı bırakma, sağlıklı yaşam kültürünün teşviki, kronik hastalıkların yönetimi, okul sağlığı gibi.

Türkiye'nin beslenme haritasını çıkarıyoruz arkadaşlar. Bu çalışma ilk defa 1974'te yapılmış, 1984'te yine gıda tüketimi üzerinden 3 ilde yapılmış, 2010 yılında tüm Türkiye'de yapıldı. Bu yıl, şimdi, ülke genelinde bunu yapıyoruz, başlattık. Obezite, fiziksel aktivite, sağlık taraması, besin tüketim sıklığı, yirmi dört saatlik besin tüketimi ki on gün arayla 2 kez araştırmalar yapılıyor. Bir besin haritamızı çıkarmak durumundayız arkadaşlar. Ciddi bir şekilde obezitenin baskısı altındayız.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, süremizin yarısını harcadık ama sunumunuzun dörtte 1'indeyiz.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Evet, biraz hızlanayım.

BAŞKAN – Lütfen.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ama bunu bir vurgulamak istiyorum: Obezite, ülkemizi tehdit eden ciddi bir rahatsızlık. Gerçekten, yanında, birlikte, diyabetle de karşı karşıyayız. Diyabet, obezite birbirini besleyen iki husus. Bunlara karşı bugün Diyabet Günü olması nedeniyle mücadele etmemiz lazım ki çocuklarımızda bu sayı artıyor. 2009'da yüzde 6,5 iken 2013'te bu yüzde 8,3'e, 2016'da yüzde 9,9'a, yüzde 10'a çıkmış durumda. Bunun tedbirlerinin alınması lazım ve hatta bu konuda muhalefet-iktidar ayrımı yapmadan, biz, bilim adamlarımızı harekete geçirerek, sizlerin de desteğiyle iyi bir çalışma yapmamız lazım. Bu, ülkenin bir sorunu. Obezitede artış oranı da 2010'da 30, şimdi 32'ye çıkmışız.

Diyabetli oranımız ciddi bir durumda. OECD ülkeleri arasındaki durumumuz: 2'nciyiz arkadaşlar.

SAĞLIK BAKAN YARDIMCISI AHMET BAHA ÖĞÜTKEN – Sondan 2'nci.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Evet, sondan. En yüksekte 15'inci...

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Sondan 2'nciyiz.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Evet, sondan 2'nciyiz.

Yani 20 yaş ve üzeri nüfusta...

BAŞKAN – Lideriz yani.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Lideriz neredeyse, Meksika'dan sonra biz geliyoruz. Bu, çok ciddi bir tehdit, bunu ele almak zorundayız. Dolayısıyla, diyabetle mücadelemiz devam edecek, hareketsizlikle mücadelemiz devam edecek. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nı uyguluyoruz. Mesela, bisiklet verdik bunun için. Bu şartları yerine getiren belediyelerimizin teşvik edilmesi için yaptıkları bisiklet yollarına göre onlara belli sayıda bisiklet verdik ki bir teşvik olsun diye.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı: Çocuklar için özellikle okullardaki Beslenme Dostu Okul Programı devam ediyor. Ekim 2017 itibarıyla 4.914 okulumuz beslenme dostu okul sertifikası almıştır. Bunun açılımını ileride yaparız, konuşuruz.

Tuz azaltma: Türkiye bu konuda günlük 12 gramdan 9,2 grama düşmüş durumda ama 5 veya 6'nın altına düşmek zorundayız.

Sağlıklı yaşam araçlarıyla sağlık bilinci oluşturmak için çalışmalar yapılıyor, yayınlar yapılıyor. Sağlık okuryazarlığını geliştirmeye çalışıyoruz.

Tütünle mücadele önem verdiğimiz alanlardan bir tanesi arkadaşlar. Tütünle mücadelede 2012'de geldiğimiz düzeyden bir geriye dönüş "rebound" olmuş 2014'te, 2016'da yeniden trend aşağıya doğru iniyor, tütün kullanım oranı. Bunu da ciddi bir şekilde yürütmemiz lazım. Tütünle mücadeleyi geçiyorum.

Ruh sağlığı kontrol programları uyguluyoruz. Bunları birinci basamakta koruyucu ruh sağlığı...

Uyuşturucuyla ilgili mücadele: Esas üzerinde durulması gereken önemli konu da bu. Türkiye, maalesef, büyük bir uyuşturucu tehdidi altında, âdeta bir saldırı altında. Buna karşı uyuşturucuyu koordine eden üst kurumumuz her türlü çalışmayı yapıyor. Sağlık Bakanlığı olarak da biz kendimize düşen alanda gerekeni yapmak için elimizden geleni yapıyoruz arkadaşlar. Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı Alo 191 var ve 128 bin kişiye bugüne kadar danışmanlık vermişiz. Uyuşturucu bağımlılığı tanı ve tedavi hizmetlerini yaygınlaştırıyoruz. Uyuşturucu İle Mücadele Stratejik Belgesi hazırlanıyor. Yatarak tedavi merkezi sayısı 2002'de 10 taneyken 2016'da 40, 2017'de 45 oldu. Bunu artırarak devam edeceğiz. Koordinasyon Kurulunda belirleyeceğimiz sayılar önümüze gelecek. Ayakta tedavi merkezi sayısı ise 55 şu anda.

Arkadaşlar, kanserle mücadelemiz hızla devam ediyor. Yılda 7 milyon vatandaşımızı tarıyoruz. 2018 yılında 9 milyon vatandaşımızı taramayı hedefliyoruz. Her yıl yaklaşık 13 bin kişiyi erken evrede teşhis etmeyi başardık. Bu, önemli bir sonuçtur, erken evrede yakalanması. Bunun için mamografi, servikal smear, kolorektal değerlendirme çalışmaları yapılıyor.

Ağız ve diş sağlığına da önem veriyoruz elbette. Bu konuda çocuklarımız için ilkokullarda 6 milyon 800 bin adet diş fırçası seti dağıtımını yaptık, 2018'de bunu 7 milyon 500 bine çıkarıyoruz.

Mobil sağlık hizmetleri: Çok önemli bir hizmet. Vatandaşımız evinden telefonla bize ulaştığı anda kendisine biz ulaşıyoruz, oradaki sağlık bakımının her türlüşünü veriyoruz. Neler mesela? Tansiyon takibi, açlık kan şekeri takibi, pansuman, enjeksiyon, eğitim. Ayrıca, evde sağlık hizmeti çalışması bunun dışında devam ediyor.

Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Erken Uyarı Cevap Sistemi: Bunu da geçiyorum. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede örnek olarak, tüberküloz, 100 bin nüfusta insidans... Biz, Türkiye olarak üst gelir grubu ülkelerle âdeta yan yanayız. Bu noktada güzel bir noktadayız.

İçme suyu ve kullanma sularının kontrolü, Damacana Takip Sistemi, bunların üzerinde de çalışmalar devam ediyor. İçme ve kullanma sularının kontrolünde şu ana kadar 49.788 içme suyu deposunun 34.629'una otomatik klorlama cihazı taktırılmıştır, kalanlara da yıl sonuna kadar cihazların takılmasını hedefliyoruz, 2018 sonuna kadar.

Geçici koruma altındaki misafirler yani Suriyeli mülteciler ağırlıkta olmak üzere, sığınmacılar ağırlıkta olmak üzere bu geçici koruma altındaki misafirlere de her türlü hizmeti Türkiye elinden geldiğince veriyor, rakamlar orada.

Hudut ve sahiller sağlık hizmetleri konusunda da Türkiye tarihinden gelen tecrübesini burada da kullanıyor. Ulusal ve uluslararası denizlerde seyir hâlindeki tüm gemilere 7/24 esasına göre sağlık danışmanlığı ve acil yardım hizmeti veriyoruz arkadaşlar.

Acil hizmetleri: En önemli hizmet birimlerinden bir tanesi de o. Arkadaşlar, 112 acil istasyonu 2002’de 481 taneydi, 2017’de 2.550, 2018’de hedefimiz 2.750. 112 acil yardım ambulansı 2002’de 618 taneydi, 2017 sonu itibarıyla 4.926, 2018’de 5.996 hedefleniyor arkadaşlar.

Motosikletli acil hizmetlerimiz var çünkü trafikte girilemeyen yerlerden talep geldiği anda, onlar, hiç olmazsa ambulans gelinceye kadar orada destek verebilecekler, hastaya ulaşabilecekler.

Hizmetlerin rakamlarını artık burada zikretmiyorum, onlar sunumlarda var.

Ayrıca, sadece kara ambulansı değil, hava ve deniz ambulansı, bot ambulansı sağlık hizmetlerimiz var, bunlar bilinen şeyler. Şimdi, 2 hasta taşıma kapasiteli 3 uçak ambulans hizmetinin yanında, arama kurtarma ve gece görüşü özelliği olan 3 helikopter ambulansı hizmeti sunacağız. Bunun ihalesi yapıldı. Nedir oradaki hizmet? Bugüne kadar verdiğimiz helikopter hizmetinde hasta yerde hazır hâle getirilecek, helikopterin inebileceği yere hasta götürülecek, oradan alıyoruz hastayı ama şimdiki bu sistemde farklı. Diyelim ki yaralı kurtarılması gereken bir yerde, karadan kurtarma imkânımız yok, o kurtarma helikopteri gidip yaralımızı oradan, kurtarılması gereken yerden alacak ve ilk müdahalesini yaparak gerekli yere götürecektir.

UMKE: 81 ilimizde özel eğitimli 8.383 gönüllü sağlık personeli yetiştirmiş bulunuyoruz, yurt içi ve yurt dışı bütün sağlık talepleri... Ki şimdi şu anda Kuzey Irak’ta bizim UMKE ekibimiz kurtarma çalışmalarında hizmet veriyor. Biz oradan deprem haberini aldık, Irak’tan, onlardan daha hiçbir talep gelmeden biz hazırlıklarımızı yaptık, sınıra doğru hareket ettik, havaalanında hazırlığımızı yaptık, talep gelir gelmez de yerine ulaştık.

Aynı şekilde arkadaşlar, Acil Sağlık Eğitim Projesi, 18 ülkeden gelen 495 sağlık personeline de hizmet verdik, tabii içeride bu hizmeti kendimize yapıyoruz.

Afet ve acil durumlarda yurt dışında sağlık hizmetlerinden en son hatırlanacaklardan bir tanesi bu deprem, bir önceki de Somali’deki büyük patlama. Gittik, oradaki yaralılara bizim oradaki hastanemiz gerekli desteği vermiş, orada tedavileri mümkün olmayan 35 yaralıyı aldık getirdik. Onlardan şimdi bir kısmı taburcu oldu, dün bir kısmını taburcu ettik, vefat eden 1 yaralımız var. Bunun gibi ülkemizin dışındaki mazlum insanlara da milletimizin o büyük yardım duygusunu orada yaşıyoruz ve yaşatmaya da devam edecek Türkiye.

Hastane hizmetlerine gelince arkadaşlar: Kişi başı hekime müracaat sayısı, çok yüksek rakamlara geldi demeyeceğim ama 2002’yle mukayese edilince rakam büyük görünüyor; 3,1’den, 8,6’ya çıkmış.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Neden 2002 Sayın Bakanım?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Onları sonra konuşalım, ben zamanı hızlı hızlı kullanayım.

Bunun birkaç nedeni olabilir arkadaşlar ama temel nedenlerden bir tanesi çok açık ki biz sağlığı ulaşılabilir hâle getirdik; bu çok önemli, bunun ana cevabı budur. Kişi başı hekime müracaat sayısı noktasında Türkiye, OECD ortalamasının üzerinde ama demin söylediğim diyabette olduğu gibi çok da derecemiz yok.

Nitelikli yatak oranı: Arkadaşlar, 2002’de nitelikli yatak oranı yataklarımızın yüzde 6’sıydı. Şu anda 2017’de yüzde 59’u; 2018’de yüzde 70’i hedefledik. Yani yataklarımızın yüzde 70’i nitelikli yatak.

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Şehir hastaneleri olarak mı yapıyorsunuz?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Hayır, bütün devlet hastanelerinde de bu, sadece şehir hastaneleri değil. Devlet hastanelerinde de bizim tek kişilik odalarımız var, bir sürü dönüştürüyoruz da eskileri, yenileri hep böyle yapıyoruz.

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Üniversiteler de dâhil mi Hocam?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Olacak inşallah hepsi.

Yoğun bakım yatak sayısını artırıyoruz arkadaşlar. 2002’de 869 yoğun bakım yatağımız var, 2017’de 14.817; 2018’de 16 bin hedefimiz var arkadaşlar. Palyatif bakım, bu çok ciddi bir hizmettir arkadaşlar. Hasta sahipleri, ağır hastalarını, tedavisi artık imkânsız hâle gelmiş hastalarını evlerde bakmakta zorlanırlar ve zorlanıyorlar. Biz palyatif yatak sayısına 2012’de 35’le başlamışız, şu anda 4 bin tane yatak hedefimiz var 2018’de. Bu, insani bir hizmet insanımıza.

Yanık tedavi yatak sayısını artırıyoruz arkadaşlar, 2002’de 35; 2018’de bu 500’e çıkıyor 451’den.

Gereksiz sezaryen doğumları, bunun üzerinde birkaç cümle söylemek istiyorum. Gerçekten, Türkiye’nin dünya ortalamasının üzerinde olduğu yerlerden bir tanesi de bu. 100 doğumdan 53 doğum sezaryenle yapılıyor; bu, sakıncalı ve olmaması gereken bir durum. Buna karşı biz sebeplerini doğru tespit edip, teşhis edip gerekli düzenlemeleri yapmak için elimizden gelen gayreti gösteriyoruz; detaya girmeyeceğim, hekim arkadaşlarımız bilir, normal doğumu öncelikle teşvik ediyoruz. Her şeyi zorlamayla değil, teşvikle çözmek en temel yöntemlerimizden biri. Bunun için, güncel yaklaşımlarla doğuma bakış eğitimi vermek dâhil elimizden gelen tedbirleri alacağız arkadaşlar, alıyoruz.

Şimdi, hastane hizmetlerinde arkadaşlar, biz, vatandaşlarımıza daha kapsamlı teşhis ve tedavi imkânı sağlıyoruz. Bunun için bakım genetik hastalıklar merkezi, inme merkezleri, nöromusküler hastalıklar, robotik yürüme merkezleri, hiperbarik oksijen, erişkin kardiyovasküler cerrahi merkezleri, pediatrik kardiyovasküler cerrahi merkezleri, sunularda rakamlar var, bunları saymayacağım; daha devam ediyor onkoloji, tanı, üremeye yardım, perinatal merkezler, prematüre retinopati tanı gibi. Tıbbi teknolojilerin kapasitesi artmıştır, bu, 2002’den 2017’ye kadar çok açık bir şekilde görülmektedir; bunların da detayına girmiyorum arkadaşlar.

Acil servisleri yeniden yapılandırıyoruz. Acil servislerdeki trafiği, acil servislerdeki yoğunluğu yönetmek zorundayız. Acil servisler sağlık hizmetinin vitrinidir, bununla ilgili çalışmamızı başlattık ve inşallah 2018 yılı içerisinde acil servislerimizi baştan sona... Tabii ki hepsinde, her yerde buna müdahale etmemiz gerekmeyecek ama pek çok yerde acil servisleri düzeltmemiz gerekiyor.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerimiz, burada sunumda görülüyor.

Kanser ilaçlarını hastanelerimizde veriyoruz. Bu konuda vatandaşımız herhangi bir sıkıntıyla karşı karşıya kalmamasın, bir de bedeli yüksek olan bu ilaçların temininde biz ekonomik bir çizgi yakalamış oluyoruz.

Organ nakli Türkiye’nin başarılı olduğu bir sağlık hizmeti. En son 2016’da 4.911; 2017 sonunda 4.970’e ulaşacağımı projekte ettik, tabii 2017 daha bitmedi ama projeksiyonu bu.

Burada bir resim arkadaşlar koymuşlar, dün yolcu ettik Pakistan’dan gelen bu hastamızı. Hastamızı buraya tekerlekli sandalyeyle donörülle birlikte geldi. Pakistan bizimle organ nakli anlaşması imzaladı. Malatya Üniversitemizde bu nakil yapıldı ve şifayla yolcu ettik kendisini.

TÜRKÖK Projesi önemli bir proje. 213 bin gönüllü bağışçı sayısına ulaştık bu kemik iliği naklinde, çok önemli bir havuz oluşturuldu. Biz hedeflediğimizin önüne geçtik ve inşallah daha da başarılı noktalara geleceğiz.

Ayrıca, Sayın Müsteşarımın da hatırlattığı gibi, yurt dışına da gönderebiliyoruz kemik iliği, talep var çünkü daha önce hep yurt dışından alıyorduk. Türkiye artık kendi kemik iliği transplantasyonu için lazım olan kemik iliği donör sayısını belli bir seviyeye çekti, inşallah daha da ileriye çekecek, bu konuda bekleyenler fazla zaman kaybetmeyecekler.

Yurt dışında sağlık hizmetleri sunumumuz var. İki ülkede biz hizmet veriyoruz, Sudan ve Somali’de, onlara yardımcı oluyoruz hizmetlerinin gelişmesi için. Somali’de gittim yerinde gördüm, hastanede çalışan personelin yarısı Somalili, yarısı Türkiye’den gitmiş hekim arkadaşlarımız. Orada hem onların gelişmelerini sağlıyorlar, eğitimlerini sağlıyorlar hem de orada hizmet veriyorlar. 220 yataklı bir hastanemiz var Recep Tayyip Erdoğan adına yapılmış, Cumhurbaşkanımız adına yapılmış bir hastanemiz ve fevkalade güzel hizmetleri verdi o patlamada. 300’e yakın yaralıya doğrudan müdahale edildi, gurur verici bir şey. Filistin Gazze’de bir hastane yaptık, daha açılmadı. Pakistan’da dostluk hastanemiz var, onlar işletiyor, biz açtık. Filistin’de yine TUBAS Türk Dostluk Hastanesi var. Kırgız-Türk Dostluk Polikliniği de Kırgızistan’da kuruldu. Böyle talepleri de Türkiye olarak karşılayabiliyoruz.

Somali’den bir fotoğraf konmuş.

Cumhurbaşkanımızdan bir fotoğraf. Türkiye her yaşta insan için şifa merkezi.

Buradan aslında şunu da söyledikten sonra -ilerideki slaytlarda gelecek- sağlık turizmine de geçeceğim.

Sağlık sistem desteği talep edip bizden sistem desteği alan ülkeler var. Türkiye gerçekten sağlık hizmetleri noktasında belli bir seviye katetti. Bu katetmiş olduğu seviyeden yararlanmak isteyen ülkeler var. Bunları saymıyorum, Afganistan, Arnavutluk, Bahreyn gibi, burada pek çok ülkeye hizmet veriyoruz.

Türkiye sağlıkta kalite sistemi, şimdi, sağlık turizmini konuşacaksak sağlık hizmetinin kalitesini belgelemeniz lazım. Biz hem kendimiz kendi kalite standartlarımızı takip ediyoruz ve standartlarımızı oluşturuyoruz hem de uluslararası standartlara da müracaat ederek hastanelerimizin kalite standartlarını yükseltmeye çalışıyoruz arkadaşlar.

Akılcı laboratuvar kullanımı, geçiyorum bunları.

Güvenlik güçleriyle sağlık iş birliği protokolümüz, bu konuda personel eğitim, lojistik, sağlık hizmeti alanında desteklerimizi sürdürüyoruz.

Önemli bir konu burada yansıya geldi, onu paylaşmak istiyorum, bütün hastanelerimizin yıl boyu uğraştıkları alımlar var. Bu alımlarda sürekli sıkıntılar çıkar, ihaleler iptal edilir, geri döner vesaire. Biz dedik ki: Bu sağlıkta ihtiyaç duyulan cihazları, aletleri, tüketim ürünlerini bir merkezden alabilir miyiz? Bunları ihaleyle açık eksiltmeyle bir merkezden standartları belirlenmiş bir şekilde, illerin talepleri, hastanelerin talepleri önceden alınarak o taleplere uygun ürünleri alıp markete koyalım. Bir: Stoklarımızı bilelim. İki: Stoka düşmeyelim, stok maliyetine düşmeyelim. Üç: Alımlarda daha ucuza alma imkânımız olsun. Dört: Yerleşmeyi, yerleşmeyi teşvik edelim. Alımda onlara teşviklerimiz var çünkü sağlıkla ilgili üretim yapan yerli sektörlerle biz...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Bakanım, süreniz doldu. Ben ilave bir on beş dakika süre vereceğim ama lütfen toparlayalım.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bunu bitireyim, hızlanıyorum efendim.

Biz bu yerli üretim yapanlara bir imkân sunalım dedik. Ne tür imkânlar sunuyoruz? Sağlık, stratejik bir alandır. Sağlıkla ilgili üretim yapan Türkiye’nin neresine yatırım yaparsa yapsın beşinci bölge teşviki alıyor, ayrıca seçilmiş ürünlerde, daha doğrusu sağlık ürünlerinde yüzde 15’lik fiyat desteği veriliyor.

Hedefte neyi istiyoruz? Daha hızlı tedarik, daha uygun fiyat, daha kaliteli ürün, etkin stok yönetimi, daha fazla yerli ürün. Bunu biz yapmayacağız Sağlık Bakanlığı olarak. Devlet Malzeme Ofisinde kurulacak olan bir yapı Maliye Bakanlığının da vereceği kadrolarla birlikte bu alımları yapacak. Yıl başında ihaleler yapıp yıl içinde fazla stoka düşmeyecek şekilde bunu işleteceğiz inşallah. Bizim hastanedeki hekimimiz, başhekimimiz internet üzerinden girecek, alışını yapacak, PTT kargo -onlarla da görüşüyoruz- ertesi gün ellerine teslim edecek. Bu şekilde bir sağlık tedarik sistemi kurma çalışması yapıyoruz.

Merkezi Hekim Randevu Sistemi -en çok konuşulanlardan biri bu- 6 lokasyonda 3.350 çalışanla, 7/24, 83 milyona hizmet veriyor. “Türkiye’nin nüfusu 80 milyonda, neden 83 milyon diyorsunuz?” diyebilirsiniz. Çünkü sığınmacılarımızla birlikte 83 milyon.

ESİM yani Engelsiz Sağlık İletişim Merkezimiz var. Yani bir işitme engelli kardeşimiz telefonla ulaştığında karşısında işitme engellilere görüntüyle konuşabilen bir kişi çıkıyor 7/24, onun şikâyetlerini dinleyerek ilgili hastaneye yönlendiriyor 112’yle. Hastaneye gittiğinde de doktorla yine iletişimini bu merkez üzerinden kuruyor. Doktorumuzun işitme engelli dilini bilmesi şart değil.

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Mahremiyet ne olacak burada peki?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bütün herkes için geçerli. O kabul etmezse olur ama bu hasta hakkıdır, hasta muayene olma hakkını kullanıyor.

BAŞKAN – Erişim hakkını kullanıyor.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ama “Mahremiyetinden dolayı ben kullanmayacağım.” derse kullanmaz tabii. Hastanın belirleyeceği bir sınır.

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) işliyor. Bu konuda ödül aldık arkadaşlar, dünyada ödüllü bir sistemimiz bu.

SABİM var, sağlıkla ilgili şikâyetlerini, taleplerini bize ulaştırabiliyor hastalarımız, insanlarımız.

E-Nabız var, bu çok ciddi bir gelişme. Biz istiyoruz ki doktorlarımız kişinin iznine tabi olarak... Yani kişi izin vermiyorsa kapalı kişinin bilgi merkezi ama kişi izin veriyorsa doktorumuz o kişiyi muayene etmek için girdiğinde, kişinin daha önceki sağlık bilgileri onun önüne geliyor ve ona göre yönlüyor. Ama kişi “Ben bunu kabul etmiyorum.” diyorsa o zaman kapalı. Bu, kişisel bilgileri de koruma esası üzerine tesis edilmiş bir sistem. Bunun çok önemli olduğunu şöyle anlatayım: Bugün bir yerde bir tetkik yaptırıyor, NMR çektiyor hastamız. İki gün sonra iyileşmediği için bir başka doktora gidiyor, o doktorumuz da NMR istiyor. Hastaya iki gün arayla 2 tane, bazen 3 tane bu şekilde MR’lar çekildiğini görüyoruz. Hâlbuki şimdi NMR diye girdiğinde sistem diyor ki doktora: “Bunun NMR’ı var, şu görüntüler var, şu raporu var. Buna rağmen hâlâ istiyor musunuz?” Hasta buna izin verdiyse bu bilgiye giriyor, hasta izin vermediyse giremiyor doktor. Bu gene hastaya bağlı.

Bunları geçiyorum arkadaşlar. Şimdi, TÜSEB... Bizim çok önem verdiğimiz bir birim TÜSEB, Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluş olarak kurduğumuz bir birim. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, aslında bizim AR-GE faaliyetlerimizi yürütmek için kurduğumuz bir birim. Bugüne kadar TÜBİTAK altında bu hizmetler verilmeye çalışılıyordu. Bunu âdeta şöyle düşünün: Sağlıkın TÜBİTAK’ı. Ne yapacak? Kanser Gen Projesi’yle kanserde hem erken tanı hem de kişiye özgü tedavi; Türkiye Genom Projesi’yle kanser dışı hastalıkların ve risk faktörlerinin hem erken tanı hem de kişiye özgü tedavisi. Bu amaçla Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Aziz Sancar Araştırma Merkezini hizmete açtık. Türkiye Mikrobiyom Projesi’yle mikroorganizmaların gen yapısını tespit ederek hastalıklarla mücadele etmeyi planlıyoruz. Bilimsel faaliyetler bunlar. DNA Onarım Merkezi,

Ulusal Biyobanka, yerli plazma... Yerli plazma burada bahsedeceğim, önem verdiğimiz bir husus. Yerli yani kendi kanımızdan plazma üretme dönemine... Bunun ihalesi falan bitti, sözleşmesi imzalandı. Kızılayın toplamış olduğu kanlardan plazma ve plazma ürünleri üretilecek Türkiye’de.

Aşı Geliştirme Projemiz var arkadaşlar. Burada bir Aşı Bilim Kurulu oluşturduk. Bu konudaki AR-GE çalışmaları yapıyor. Burada sevineceğimiz bir haberi vereyim. Kırım Kongo kanamalı ateşi aşısını Türkiye ilk defa üretti ve patentini aldı, üçüncü faz çalışmaları yapıyor. Bu konuyla ilgili yatırım ihtiyacı vardı Erciyes Üniversitesinin. Kalkınma Bakanlığımız derhâl ödeneği aktardı ve oradaki yatırımlar yerine geliyor ve Türkiye dünya pazarına bu aşığı sürebilecek. Ayrıca, millî aşı çalışmalarımız var, tetanos difteri aşısı antijenden itibaren 2019 Haziran ayı itibarıyla ülkemizde üretilecek. Bunun da çalışmaları sona doğru gidiyor. Hepatit A aşısı da aynı şekilde.

Kamu ilaç harcamalarından birkaç hemen slayt görelim arkadaşlar.

İlaç kutu sayısı yıllar itibarıyla belli bir sabit eğimle artıyor. Biraz da nüfusun artışına paralel düşünebiliriz bunu. Çok hızlı bir artış değil, harcama da ona bağlı artıyor. 2016’da 24 milyar, 2017’de 25 milyar, 2018’de 26 milyar diye gidiyor öngörümüz. Bu ilaç politikalarında en önemlisi akılcı ilaç kullanımı politikalarımızdı ve burada başarılı olduğumuz bir alan var. Antibiyotik kullanımında Türkiye antibiyotik kullanımını giderek düşürmeye başladı. 2011’de yüzde 39’du antibiyotikli reçete sayısı yani 100 reçeteden 39’unda antibiyotik vardı. Bu 34’e, 33’e, 31’e derken 2016’da 29,5’a kadar düştü. Bu başarıdır bizim için, Türkiye için.

Buradan devam ediyorum arkadaşlar. Ürün takip sistemini, oraları geçiyorum hızlıca.

Bir de bizim Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitemiz var, “SEYK” diye adlandırdığımız bir komitemiz. Bunun da hedefi, sağlık sektöründe üretebileceğimiz ne varsa bunları yerli üretime almak, üretmek konusunda “know-how” desteğini de yurt içine getirebilmek için yabancı yatırımcılara Türkiye’de ortak bularak Türkiye’de yatırım yapmaya teşvik etmek. Almakta olduğumuz cihazları Türkiye’de yaptırmaya çalışıyoruz ve bu konuda ilerlediğimiz hususlar var. Plazmadan bahsettim; aşı, yine -Hepatit A- belli bir aşamaya geldi; ilaçta yerelleşme kapsamında ithalden imale geçiş çalışması devam ediyor zaten. Tıbbi cihaz ve cerrahi el aletleri konusunda Türkiye’nin büyük bir potansiyeli var. SEYK toplantılarında bu konu da ele alınıyor ve Türkiye kendi üretebildiği bütün ürünleri üretmenin çalışmasını yapıyor.

İnsan kaynakları: Sağlıktaki insan gücümüz 2002’de 256 bin iken 2017’de 619 bin. Bunları başta söyledim, tekrar etmiyorum ama bu konuda Maliye Bakanlığının vereceği kadrolarla hemşire açığımızı ve sağlık personeli açığımızı kapatmak ve karşılamak istiyoruz. Özellikle hekim açığımız konusunda yaptığımız bir projeksiyon var. Öyle öngörüyoruz ki Türkiye beş yılın sonunda pratisyen açığını kapatıyor. Bununla ilgili çalışmaları başlattık ve bu öngörümüze dayanarak uzman açığını daha erken kapatabilmek için TUS’taki kotayı 6 binden 8 bine çıkardık. Yani bu önümüzdeki yıl, 2018’de TUS kotası 6 binden 8 bin olacak. Bu, üniversitemiz için de iyi, gelecekteki uzman açığımızı kapatmak açısından da olumlu.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Bir sürü doktor atama bekliyor Sayın Bakan yani bir güvenlik soruşturması diye tutturmuşlar.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – O ayrı, o bizim dışımızda, onda yapacak bir şey yok.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Olur mu, Hükümet sizsiniz.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Ama Ekim ayının sonuna kadar söz vermiştiniz.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Başkanım, bir dakikamı ekleyin, buna söyleyeyim bir şey.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hükûmet olarak “Bu bizim dışımızda.” diyemezsiniz.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Siz başka bir partinin mi Bakanısınız?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Şimdi, şöyle, bak... Hayır, hayır... Bu, sağlık politikasıyla ilgili bir şey değil. Türkiye bir saldırıya maruz kaldı arkadaşlar. 15 Temmuzda Türkiye'nin karşı karşıya kaldığı saldırıyı görmezden gelemeyiz. Tabii ki bu saldırıya karşı Türkiye kendisini savunacak.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakanım, görün de altı ay sürmez ki...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Yasayı uygulayın, yasa “Doksan gün” diyor.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Devletin istihbarat birimleri var, güvenlik birimleri var.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Türkiye bunu görmezden gelemez, buna karşı tedbirini alacaktır ve yapılan budur.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Ben bir şeyi anlamadım, geçen ay siz bana Mecliste dediniz ki: “Ekim ayının sonuna kadar...”

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ya, doktorlar ne yapacak Sayın Bakan ya, Allah aşkına, doktorlar darbe mi yapacak?

BAŞKAN – Arkadaşlar, böyle bir usul yok ya. Sayın İrgil, Sağlık Komisyonuna çevirdin burayı, burası Plan ve Bütçe Komisyonu.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Ama bir şey sordum.

BAŞKAN – Yok yani.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Şimdi, arkadaşlar, sağlık yatırımlarına geldim, en önemli...

BAŞKAN - Sayın Bakanım, siz bitirin.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Keşke Sayın Bakan Sağlık Komisyonuna gelseydi de bunları orada konuşsaydık.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Sağlık Komisyonu toplanıyor mu ki?

BAŞKAN – Burada bütçeyi konuşuyoruz.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ya ihtisas komisyonlarında görüşülsün.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Toplanmıyor ki.

BAŞKAN - Yeni bir usul mü başlatıyorsun Sayın Garo? İçeriden ihanet, böyle böyle yiyorsunuz zaten.

GARO PAYLAN (İstanbul) – İade ediyorum Sayın Başkan size.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Sayın Başkanım, tamamlanan ve devam eden yatırımlar... Müzakere kısmında görüşelim arkadaşlar, ben burada sunumumu tamamlayayım.

BAŞKAN - Sayın Bakanım, siz tamamlayın lütfen.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Şimdi, arkadaşlar, 2003-2017 arası 575 tane hastane yapmışız. 2018’de bitmek üzere olan hastanelerimizle birlikte ve yeni yapacağımız hastanelerle 98 tane yeni tesisimiz açılıyor ve devreye giriyor. 23.200 yatak, ek bina olarak da 277, 2003-2017 arası,

2 tane ek binayla 1.168 yatak daha ilave ederek toplam 24.368 yatak eklemiş olacağız. Bu, yüzde 10 ve üzerinde bir artıştır. Çünkü 210 bin civarında bizim yatak sayımız Türkiye genelinde. O yatak sayısına 24 bin ilave sadece bizden, Sağlık Bakanlığından.

BAŞKAN – Kapananlar yok mu efendim burada?

GARO PAYLAN (İstanbul) – Müdahale etmeyin.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bu, kapananlardan sonra kalan efendim. Bir yere yaptığımız zaman hastaneyi...

GARO PAYLAN (İstanbul) – Böyle bir usul yok.

BAŞKAN – Haklısınız, çok özür diliyorum.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Şehir hastaneleriyle ilgili şimdi bilgi vermek istiyoruz, bu sunuda o da var: 4 tane şehir hastanemiz bitti arkadaşlar. Diğerleri, devam edenler ihale aşamasında, inşaatı devam edenler, bunları tek tek konuşuruz. Şehir hastaneleriyle ilgili görüntüler var, bunları geçelim hızla.

Benim gelmek istediğim esas konu, 2018 yılı yeni yatırım tekliflerimiz, ki bunların bir kısmı YPK'ya dâhil olacak teklifler, hastane ve ek bina olarak 113, ağız diş sağlığı merkezi 29, birinci basamak olarak da 500 tane tesisimizi 2018 yılı içinde yatırıma almak için teklif ediyoruz.

Sağlık turizmine gelince: Arkadaşlar, Türkiye coğrafi şartları gereği sağlık turizmi açısından -bütün turizm açısından da özellikle sağlık turizmi açısından- çok merkezi bir yerde. Türkiye'den uçağa bindiğinizde iki saat sonra, dört saat sonra -sonunda Türkiye'ye altı saatlik bir mesafede- milyar nüfusun üzerinde bir yere ulaşabiliyorsunuz. Coğrafi konum bu imkânı veriyor. Bizim sağlık hizmetlerimizin kalitesi bu imkânı veriyor. Yeni ve gelişmiş tıbbi teknoloji ve cihaz noktasında Türkiye yol alıyor, bunlara imkân veriyor arkadaşlar.

Biz fiziki mekânla ilgili sorunlarımızı -öyle öngörüyoruz ki- Türkiye on yıl içerisinde tamamen çözmüş olacak, bakım hizmetleriyle uğraşacak, Türkiye'nin gidişi bu.

Mevzuat altyapısını oluşturuyoruz sağlık turizmi için. Uluslararası Sağlık Turizmi Ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliği yayınladık. Sağlık turizmi turistin sağlığı kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin fiyat tarifelerini yayınladık arkadaşlar. Kültür ve Turizm Bakanlığıyla bir tanıtım iş birliği protokolü imzaladık. Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) kurulma aşamasında. Hedef ülkelere yönelik 4 dilden sağlık rehberi, 6 dilden hizmet veren uluslararası hasta destek birimi tercümanlık ve çağrı merkezimizi açtık, bu hizmetlerimizi veriyoruz.

Sağlık turizmini sadece tedavi turizmi olarak görmüyoruz. Sağlık turizmi, rehabilitasyon merkezleri, aynı zamanda yaşlı bakım merkezleri, bir de tedavi hizmetleri. Bugün için 2015 rakamlarıyla, yanlış hatırlamıyorsam, 2016 da olabilir, 30 milyon insan sağlık hizmeti için ülkesinin dışına çıkmış. Bu, Dünya Sağlık Örgütü'nün verdiği rakamlar. 500 milyar dolarlık bir sektör bu. Kişi başı 16-17 bin dolara tekabül ediyor.

Şimdi, biz böyle bir sektörden ciddi bir payı alma potansiyeline sahip bir ülkeyiz. Bunun için hem ülkemize, insanımıza en kaliteli hizmeti alma imkânını sunduk mekânlarımızdan hem de yetişmiş insan gücümüzün bu alanda ülkeye kaynak üretmesi mümkün. Yaşlı bakım merkezleri, tıbbi rehabilitasyon ve esenlendirme merkezleri, kaplıca turizmi hizmetleri, bunlar konusunda her türlü düzenlemeyi yapıp 2018'de sağlık turizminin önünü açıyoruz.

Bu konuda değişik bir örnek vermek istiyorum: Burada bir trenimiz var, bu Bakü-Tiflis-Kars Demir Yolu'nun açılışıyla Türkiye orada dünyaya doğru bir kanal açmış oldu. Bu demir yolu üzerinden Türkiye sağlık hizmeti de ulaştırabilir. Kara ambülansımız var, deniz ambülansımız var, hava ambülansımız var, bir demir yolu ambülansı oluşturacağız, bir vagon ambülansla sağlık turizmine oradan da hizmet edeceğiz, hedefimiz bu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sağlıkta da uçuyoruz.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, teşekkür ederim.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bitiriyorum, son cümlelerim izninizle, zaten son sunuya geldik.

2023 yılında 1 milyon 500 bin sağlık turisti olarak hedef koyduk, asgari 20 milyar dolar sağlık turizminden gelir düşünüyoruz.

Son slaytımız arkadaşlar, rozeti de taktık, “Diyabetin Farkında Ol” Diyabet Günü olduğu için bununla bitirmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Bakana.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Yani arzu edenlerden diyabet testini yapabiliriz, kan alabiliriz.

III.- KANUN TASARI VE TEKLİFLERİ

A) KANUN TASARI VE TEKLİFLERİ

1.- 2018 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/887) ile 2016 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/861) ve Sayıştay tezkereleri

a) Sağlık Bakanlığı

b) Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

c) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

ç) Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

d) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

e) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

BAŞKAN – Değerli hazırım, şimdi müzakerelere başlayalım. Öncelikle sırasıyla siyasi parti grup sözcüleri, ardından da söz istemlerine göre söz vereceğim.

Değerli misafir milletvekillerimiz var, Komisyon üyesi olmayan arkadaşlar, lütfen, herkes, konuşma yapmak isteyenler, sisteme girsinler, taleplerini iletinler ve mümkünse de lütfen, yer değiştirmesinler, sonra siliniyor, ondan sonra da söz talep sıraları kaydığı için sıkıntı yaşıyor. Lütfen, herkes yerini muhafaza etsin, rica edeceğim.

Sayın Temizel, buyurun lütfen.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli milletvekili arkadaşlarım, ilk defa bu bütçe görüşmelerimiz sırasında bir Sayın Bakan konuşmasına “bütçe hakkı”yla başladı, bilmem fark ettiniz mi.

MUSA ÇAM (İzmir) – Evet, çok önemli.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – “Bütçe hakkı”yla başladı ve burada olma nedenini açıkça, net bir şekilde belirten de ilk Sayın Bakan oldu. Onun için Komisyon olarak teşekkür edemesem de en azından grubum adına sizlere teşekkür ediyorum.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Sağ olun.

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) – Biz Plan ve Bütçe Komisyonuyuz değerli arkadaşlar. Sürekli dile getiriyoruz, temel işlevimiz kamu harcamalarının rasyonelliğini tartışmak ve en verimli yöntemi bulabilmeye çalışmak. Yapabiliyor muyuz, o ayrı bir konu. Ama temel işlevimiz kesin olarak bu. Onun dışında da bu şekilde belirlenmiş olan işlevler için Hükümetin getirmiş olduğu maliyetlerin kabul edilebilirliğini burada konuşmak. Acaba bu maliyetler kabul edilebilir bir düzeyde mi? Kamu bu kaynakları, kıt kaynaklarını acaba farklı yerlerde tartışabilir mi?

Yasalar bu anlayış için yapılmaz ise daha sonra bedeli katlanmış olarak yeniden mutlaka döntüyor, dönmemesi mümkün değil, yanlış hesap bir yerlerden döntüyor. İster israf duvarından ister belirli bir süre sonra buralara kaynak yetiştirememesi nedeniyle hizmetten vazgeçmekten. Bu mutlaka oluyor, olmaması mümkün değil. Nitekim 2011 yılında Sağlık Bakanlığının 6223 sayılı Yasa’yla yapılan Teşkilat Kanunu’nda da benzer bir şekilde, ciddi anlamda bir değişiklik oldu 2017 yılında, yani altı yıl sonra 6223 sayılı Yasa’yla yapılan yanlıştan dönüldü.

Özellikle sağlık hizmetleri gibi Türkiye’nin her tarafına yayılmış olan hizmetlerin birbirinden bağımsız ve kopuk ama aynı amaca hizmet eden kuruluşlar tarafından yapılmasının çok büyük maliyetlerinin olacağını, buralarda devletin bile kontrol edemeyeceği farklı örgütlenmelerin ortaya çıkacağını başlangıçta, bu yasa konuşulurken de söylendiğini gayet iyi hatırlıyorum. Bu oldu ama bu, altı sene sonra değişti. Bunun değişmesi ne yazık ki bir olağanüstü hâl kanun hükmündeki kararnamesiyle gerçekleşti. Bu kadar önemli bir olayın, özellikle, yeniden düzenlenmesiyle ilgili olarak bir yasa çalışması yapılırken gönül isterdi ki bu tasarı da ilgili komisyonlarda veya alt komisyonlarında ayrıntısıyla konuşulsun, geçmişten ders alınsın, geleceğe belki de daha sağlıklı bir şekilde bakılsın. Bunu, özellikle, yapısındaki terörle ilişkilendirme mantığını göz önüne alır isek ister istemez, itiraz edemeyeceğimiz bir olgu oluyor, “OHAL kapsamındadır.” bile diyebiliyorsunuz. Biz şimdiye kadar OHAL kapsamıyla hiç ilgisi olmayan kanunları sıralarken, örneğin, bunu saymaktan itinayla kaçındık çünkü nasıl bir örgütlenme ortaya çıktığının farkındaydı bütün toplum. O nedenle, OHAL’le yapılması konusuna o kadar fazla bir tepki gelmedi ama bunun Mecliste bütün ayrıntısıyla, özellikle de uygulamalardan ders alınarak, konuşularak yapılmasının önünde olmamalıydı bu düzenleme. Yani OHAL kararnamesi bu konudaki bir düzenleme için asla yeterli olamaz, yanlışa devam ediyoruz anlamına gelir.

Şimdi, değerli arkadaşlar, aynı şekilde, bir de şehir hastaneleri olgusunu tartışıyoruz. Kamu hizmetlerinin finansmanı ile ilgili olarak 2002 yılından sonra, daha doğrusu, 2000 programıyla beraber Türkiye’ye veya Türkiye’nin önüne konulan -dayatılan dememek gerekiyor, dayatma bizim kabul edeceğimiz bir kavram değil- seçenek, artık kamu hizmetlerinin bütçe olanakları çerçevesinde gerçekleştirilmesinden farklı bir yöntem getirdi. Kaynağımız yok, ayağımızı yorganımıza göre uzatma mantığı terk ediliyor. “Eğer kaynak bulabiliyorsanız ya da birilerine kaynak yarattırabiliyorsanız o hizmetin, belirli bir süre kullanılması koşuluyla birileri tarafından yapılmasını sağlayın.” Mantık bu. Kaynağımız yok, diyoruz ki: “Yap kardeşim sen hastaneyi, ben senden bunu kiralayacağım.” Güzel. Sonra? “Bunun içerisindeki bütün hizmetlerin senin tarafından yerine getirilmesine olanak vereceğim.” İyi. Ya yeterli kadar insan gelmezse? “Ha, onu da sağlayacağım, o konuda da garanti veriyorum.” Mantığı bu olan bir sisteme geçiverdik. Niye geçtik? Çünkü devletin o yatırımı yapacak parası yok. Peki, devlet borç alamaz mı? Zaten o yatırımların hepsine garantiyi devlet veriyor, hazine veriyor; alır, alır ama o

zaman da bu borçlar hazine hesabında görünür, Türkiye'nin borçluluğu artar, Türkiye'nin borçluluğu arttığı için de uluslararası piyasalardan kredi bulmakta vesairede zorlanır ya da kıyaslamalarda “Ya, bak, bunların borçluluğu da amma artmış.” denir. Zaten nitekim, 2002 yılı kıyaslamalarına falan gidiğinde hep bu rakamlar alınır, “Bakın, işte, bir zamanlar borçlarımızın millî gelire oranı şu kadarken şimdi şu kadar.” demek için. Şimdi, değerli arkadaşlar, bununla ilgili olarak rasyonelliği bir konuşmak gerekiyor ayrıntısıyla. Burada arkadaşlarımızın hepsi bu konuda uzman, o nedenle, bilenmiş bir vaziyette burada duruyorlar, yakında, birazdan tartışılır. Ben o konunun uzmanı değilim, ben maliyetinin uzmanıyım, çok somut olarak bakıyorum. Biz bir de bir değişiklik daha yaptık; devletin bu şekilde yani garantiler vererek kamu-özel iş birliği kapsamında yaptırmış olduğu projelerin tahakkuk esasına bağlı olarak kamu hesaplarında izlenmesi gerektiğine ilişkin de bir düzenleme yaptık. Yani bunların gelecekteki maliyetleri bizim hiç değilse nazım hesaplarımızda görülecekti. İlginç bir şekilde, Sağlık Bakanlığı bütçenizde bunların hiçbirisi gözüküyor, hiçbir yerinde yok. Yani gelecekte kamu-özel iş birliğiyle yani şehir hastaneleri nedeniyle hangi yükümlülüklerle karşı karşıya kalacağımız konusunu biz burada bilmiyoruz. İlk defa olarak bütçeye, Maliye bütçesine bunun için bir ödenek konuldu bu sene, bunun için 2,6 milyar liralık bir ödenek konuldu.

Şimdi, değerli arkadaşlar, çok basit bir hesap yapmak istiyorum sizlere, tamamen sizin verilerinizden hareket ederek, Sağlık Bakanlığının verilerinden hareketle. Şu anda 20 tane sağlık tesisimiz var yapılan, 4'ü bitmiş vaziyette ve bunların yatırım bedeli de 10,2 milyar avro. Rakamlar günler itibarıyla farklı olabilir ama aşağı yukarı 10 milyar avro diyeyim buna. Şimdi, değerli arkadaşlar, bu 10 milyar avroyu devlet yapmıyor, 10 milyar avroyu girişimciler bulmuşlar, getirmişler “Ben hastane yapayım, sen bunu kirala.” demişler; devlet de onunla sözleşme yapmış, onlara yaptırıyor bunu. Peki, bu 10 milyar avro ne şekilde ödenecek? Bunun için iki tane ölçütümüz var, yükümlülük şeklimiz var. Bir kısmı doğrudan yükümlülük yani inşaatın maliyetiyle ilgili, doğrudan yükümlülük, 10,2 milyar avroluk yatırımı yapan insanlara kira olarak ödenecek miktarı ifade ediyor. Siz bunu kaç yıl içerisinde... Diyelim “yirmi beş yıl” denilmiş hepsine, yirmi beş yıl içerisinde bütün bu tesislerin her birisi için bir kira tespit etmişsiniz sözleşmelerle, onu ödeyeceksiniz. Sayın Bakanım, burada bizlerin en fazla rahatsızlık duyduğu, o nedenle de bazen çok afaki şeylerin söylendiği bir gerçek ancak bu konuda bilgiye ulaşılmıyor. Ben sadece meraktan dolayı değil “Kamunun gelecekte başına ne gelecek ya? Bu sözleşmeleri kim yapmış? Şu sözleşmelerin örneğini Allah aşkına bir gösterin bakayım, neredeymiş?” dedim, çırpındım, tek bir sözleşmeye ulaşamadım. Nedir bu? Hangi yükümlülük? Doğrudan yükümlülük miktarı ne? Dolaylı yükümlülük miktarı ne? Kiraya veriyorsunuz, kira bedellerini hesaplamışlar aşağı yukarı, yılda 2 milyar 280 milyon avro tutuyor. Yirmi beş yıla bunu çarpın, bizim yapmış olduğumuz şu 20 tane şehir hastanesi nedeniyle üstlenmiş olduğumuz doğrudan yükümlülük tutarı 57 milyar avro; 57 milyar avro değerli arkadaşlar. Hani, “Bizim cebimizden tek bir kuruş çıkmadan yapıyoruz bu yatırımları.” deniliyor ya, şehir hastaneleri için bu rakam 57 milyar avro. Ha, bu yetmiyor; aynı zamanda, borç alınan ülkenin yani finansman sağlanan ülkenin para cinsinin –örneğin, avronun Avrupa’da- o ülkelerdeki enflasyon oranında artırılmasını da içeriyor. Yirmi beş yıl boyunca yüzde 2 olsa, yüzde 3 olsa oralardaki enflasyon bu maliyetin üstüne avro cinsinden bir de bunu yükleyeceğiz. Bu, nereden bakarsanız bakın 65 milyar avro yapar, 65 milyar avroluk bir yükün altına girmişiz. Bugünkü kur üzerinden 57 milyar avro tam 256,5 milyar lira yapıyor; 256,5 milyar. 256,5 milyarı devletimiz tutup verememiş, veremez yani devletin olanakları sınırlı. Kıt kaynakların en verimli şekilde kullanması gerekirken “Sen borç al, bunu yap.” demiş. Dolayısıyla, bu alanda yapılacak en küçük bir hata, en küçük bir yanlış planlama, işte, zaten sınırlı olan kaynakların hepsinin kötü kullanılması anlamına gelir. Ben şunu bir türlü anlamam yani bunun mutlaka bir yanıtı vardır, Sayın Bakan da bunu verir: Şehir hastanesini yapıyorsunuz, diğer

hastaneleri yıkıyorsunuz; bu nasıl bir mantıktır? Bunun bir tarihi var, bunun bir kültürü var, bunun bir aidiyeti var. Ne olduğunu kimse bilmiyor. Hizmetlerinden yararlanılmayacak, yerine ne yapılacak Allah bilir. Büyük her zaman güzel, büyük her zaman verimli değildir değerli arkadaşlar; bu iş bizde olmuyor.

Şimdi, o doğrudan yükümlülükten sonra, 57 milyar avroluk doğrudan yükümlülükten ayrı olarak bir de koşullu yükümlülüğümüz var. Bu hastanelere ya yeteri kadar hasta gelmezse... Devlet onu da garanti ediyor ama sözleşmeleri bilmediğimiz için, sözleşmelerde nasıl bir dolaylı yükümlülük olduğunu bilmediğimiz için bu konuda hiçbir şey diyemiyoruz. Buraya kaç tane hasta garanti edildi, yüzde kaç gelmezse devlet bunu nasıl ödeyecek ve işin garip kısmı, bunun miktarı ne olacak? Bu, yolcuya benzemez ki havaalanından geçen, ayakbasta parası sabit, onun üzerinden hesaplayamazsınız. Birisi burnu kanadığı için gelir, birisi kalp ameliyatı olmaya gelir. Dolayısıyla bu sözleşmelerin bilinmemesi, doğrudan yükümlülüğün üstüne gelecek olan koşullu yükümlülüklerin belirlenmemesi, Sağlık Bakanlığının bütçesini görüşürken işte Sayın Bakanın söylediği bütçe hakkını biz farkına varmadan devretmiş oluyoruz. Bu 57 milyar avroluk doğrudan yükümlülük getiren yatırımlar için burada tek bir kelime konuştuk mu? Şehrin dışında, dağın tepesine yapılacak olan Yozgat Hastanesi için burada herhangi bir şey söylendi mi? Bilkent Hastanesi için bir şey söyledik mi, burnumuzun dibi? Yok. Ne yatırımın yeriyile ilgili olarak ne yatırımın verimliliğiyle ilgili olarak bütçe hakkını kullanan kurumun haberi bile olmadı, bilgisi bile olmadı. Bunu müthiş şekilde önemsemek gerekiyor değerli arkadaşlar.

Şimdi, artık bütçeler tahakkuk esasına göre izlenilecek bütün bu yükümlülüklerin hepsi. Bunları göreceğiz, önümüzdeki yıllarda, önümüzdeki yılların bütçelerinde sürekli olarak artık bu rakamlar sizin bundan sonra vereceğiniz hizmetlerin hepsinin engelleyicisi olarak karşınıza çıkacak. Temel sorun burada. Gelecekte belki de dünyadaki değişime göre tercih yapılması gereken harcama türlerinin önünü şimdiden kesmiş olduk, onu bitirdik. Bunu çok önemsemek gerekiyor.

Bir taraftan bu hastanelerle ilgili olarak kamu-özel iş birliği çerçevesinde yaparken diğer taraftan da üniversite hastanelerimizin hâline bakıyoruz. Bunu Millî Eğitim Bakanlığının bütçesi sırasında makineli tüfek gibi konuştuğumuz bir süreçte anlatmaya çalıştık. Birkaç tane örnek değerli arkadaşlar, üniversite hastanelerinin durumu: Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi, 273 milyon 841 bin 81 liralık borcu var. Borç batağına batmış, gırtlığına kadar borçlu, üniversite hastanesi bu. İstanbul Üniversitesi Hastanesi, 486 milyon 882 bin 391, gırtlığına kadar borçlu. Karadeniz Teknik Üniversitesi, 141,5 milyon lira borçlu. Uludağ Üniversitesi, birikmiş zararı 308 milyon 490 bin lira, Uludağın zararı. Kısacası bir taraftan böyle bir kaynağı buralara aktarırken diğer taraftan üniversite hastanelerimizin hâli pürmelali de bu. Biz doğrudan yükümlülük, dolaylı yükümlülük falan diye daha yeni yeni bu kavramlara gelirken -ki bunun ta yıllar öncesinden beri konuşulması gerekiyordu burada- aynı zamanda bunun direkt olarak yani garanti ettiğimiz hastalarının tamamının da bizim başka bir kurumumuzun, Sosyal Güvenlik Kurumumuzun yükümlüsü olduğunu, yükümlülüğü olduğunu gözardı ediyoruz bir de. Biz veriyoruz zaten, biz devletiz, devlet olarak bir taraftan hastanın parasını veriyoruz, bir taraftan gelmeyen hastanın parasını veriyoruz, bir taraftan hastanenin kirasını veriyoruz; veriyoruz da veriyoruz. Burada bir rasyonellik görülüyor ise, burada bir şeyler varsa bunların burada tartışılması gerekiyor değerli arkadaşlar, Sağlık Bakanlığı bütçesi kesin olarak bu şekilde tartışılır, başka şekli de yoktur zaten bunun.

Şimdi, zaman faktörünün de göz önünde bulundurarak bugünü daha doğrusu diyabetin farkındalığı nedeniyle konuşmamı teknik olarak kesip diyabete geçiyorum Sayın Bakanım. Sadece bir basit soruyla başlamak istiyorum: Sabahtan gece yarısına kadar AVM'lerde yumuşak kek yiyerek dolaşan çocukları temsil eden bir sosyal yapıdan siz ne beklersiniz? Diyabet, obezite, başka bir şey yok. Bu çocukların

bütün beslenmesi bunun üzerine. Üstelik de oralarda kullanılan ürünlerin, örneğin şekerlerin çok büyük ölçüde genetiği değiştirilmiş mısır şuruplarıyla üretilmiş eğer şekerlerden yapıldığı düşünülür ise işte burada tehlike çanları kendiliğinden çalmış olur. Değerli arkadaşlar, bu Komisyonunda her fırsat buldukça bunu dile getirmeye çalıştım. Bizim milletimizin genetiği buğdaydır, bulgur ve buğday esasına göre beslenmek üzere oluşturulmuş bir genettir. Buğdayın içerisindeki Omega yağ asitlerinin dengeli dağılımı, Omega 3 ve Omega 6'nın bu kadar dengeli -Dünya Sağlık Örgütü beşe 1 der biliyorsunuz- olduğu tek ürün buğday rüşeymidir, E vitamini. Çoğalmanın ve daha doğrusu ülkemizde nesillerin sağlıklı olarak ortaya çıkmasının temel nedenlerinden birisidir, E vitamini. Nereden alacak E vitaminini başka türlü bu insanlar? Buğday rüşeyminden alarak geliyor olduğu gibi. B9, bütün B vitamini türevleri ve B9 yani folik asit, annelerin bebek tutmalarını sağlayacak olan temel madde, sentetik olarak verilmeye çalışılan, dünyanın masrafını yaptığı Sağlık Bakanlığının folik asit, buğday rüşeyminde bundan daha zengini yok. Daha doğrusu folik asit içeriği itibarıyla buğday rüşeyminden daha zengini yok. Bu da elinizde, net olarak orada duruyor ve onun içerisindeki protein yüzde 33. Neredeyse kuzu etine eşit, kuzu etine eşit. Bütün bunların hepsi buğdayın rüşeyminde ise tüketilmesi gereken buğdayın rüşeymi değil mi? Değerli arkadaşlar, işte bu buğday rüşeymini siz un yaparken raf ömrü endişeleri ve özellikle de şu anda toplumun yeteri kadar iyi örgütlenememesi nedeniyle yani mahalle fırınları vesairelerini falan yok olarak kalkıp da milyonlarca ekmek pişiren ekmek fabrikalarında hamurların mayalanması süresini kısaltmak için buğday rüşeymini ayırıyorsanız tamamen rafine edilmiş olan un şekerden ibaret oluyor. Şeker, dolayısıyla yediğiniz unun tamamı şeker. Peki, diyabet olmasın da ne olsun? Diyabet olmasın da ne olsun, bu olguyu değiştirmeden diyabete karşı farkındalıkla mücadele diye bir olgu yok. Diyabetin hemen yarım adım ötesi obezite. Dünyada artık -Allah'a şükür- 2'ncilik sırasına doğru yükseliyoruz, korkunç bir durumdayız. Dolayısıyla kullanılacak olan gıda eğer sizin genetiğinize uygun olarak geçerken bu...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ZEKERİYA TEMİZEL (İzmir) - ...ne diyabetin önüne geçmek mümkün olur ne de obeziteyi önleyebilirsiniz, isterseniz bütün Türkiye'yi bisikletle doldurun. Hele o şekerli keklerin içerisindeki koruyucu maddelerin hepsinin içeriğine baktığınız zaman işin korkunçluğunu o zaman görürsünüz. Değerli arkadaşlar, insanlara beslensin diye verilen sentetik ürünlerin tamamı bizim genetikler tarafından veya insanların genetiği tarafından, vücudu tarafından serbest, radikal olarak algılanıyor, tanımıyorlar o ürünleri. Biz buğday rüşeyminden gelen E vitamini tanıyoruz, o doğal ortamının içerisinde. Onun yerine E vitamini verildiği zaman onu vücut bir an önce atmak için uğraşiyor. Atamadığı zaman da ne olduğunu -arkada doktorlar var- onlar söylesinler. Türkiye obeziteyle mücadele edecek beslenme rejimlerini rahatlıkla destekleyebilecek ürün çeşitliliğine sahip dünyanın sayılı ülkelerinden bir tanesi. Üretebilirsiniz, yetiştirebilirsiniz, insanlara sağlıklı bir şekilde verebilirsiniz, insanların yaşam şeklini bu AVM'lerin dışında birazcık doğaya çıkartarak koruyabilirsiniz. Oralarda bisiklete binmeye gerek yok, zaten bir tane yeşil alan bulsunlar, onlar bezden bir top yapıp peşinde koşmaya başlarlar. Onun için değerli arkadaşlar, Sağlık Bakanlığının atacağı her adım bu ülkenin geleceği, yatırımlarında da bu böyle, bütçe hakkının kullanılmasında da bu böyle ama Sağlık Bakanlığı ilaç değil. Sağlık Bakanlığının temel işlevi ilaçtan öncesi.

Daha önce verdiğim bir örneği de yeniden verip konuşmamı bitirmek istiyorum. Doğu tıbbi ve Batı tıbbi arasında gerçek anlamıyla emperyalizm ve sosyal devlet kavramları kadar farklı bir ayrılık vardır. Doğu tıbbi, insanların hastalığa yakalanmaması için nasıl beslenmesi gerektiği konusunda gereken incelemelerini, araştırmalarını geleneksel olarak yapmış, onlara birtakım hastalıkları önleyecek

yiyecekler veriyor. Örneğin, acı kayısı çekirdeği yediyorum günde 3 tane. Bu, Çin’de, Kore’de, Japonya’da yoğun olarak, sanki bir devlet programı gibi izleniliyor. İçerisinde amigdalin var, amigdalinin ne anlama geldiğini size söylemeye gerek yok. Kanslerle mücadelede neredeyse kemoterapide kullanılıyor.

Buna karşılık, Batı tıbbı ne yapıyor? “Bırakın, hasta olsun, ben bunların içerisinden amigdalinin elde edeyim, hasta olduktan sonra onlara bunu ilaç olarak vereyim.” diyor. İşte Sağlık Bakanlığımız açısından birleştirilmesi gereken, ne modern tıptan, Batı tıbbından vazgeçmek ne de bu geleneksel tıbbi kesin olarak göz ardı etmek.

Bu şekilde değerlendirilecek ve uygulama yapılacak bir bütçe düzenlendiğini umuyorum.

Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Bütçeniz hayırlı olsun tekrar.

(Oturum Başkanlığına Sözcü Abdullah Nejat Koçer geçti)

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Temizel.

Sayın Paylan, buyurun lütfen.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli arkadaşlar, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, değerli bürokratlar, değerli basın emekçileri; herkesi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, öncelikle görevinizde başarılar diliyorum, hayırlı olsun.

Sunumunuzu da dikkatlice dinledim. Sayın Bakan, siz Sağlık Bakanısınız ama sunumunuz bana şöyle bir şey hatırlattı, bir hasta bakanı gibi konuştunuz yani Sağlık Bakanıyken bir hasta bakanı ve hastalık bakanı olarak konuştunuz. Biliyorsunuz, bireyin ruhsal ve bedensel sağlığı bozulursa ona “hasta” deriz. Siz de bunlara nasıl hizmet verdiğinizden bahsettiniz. Oysa sağlık çok daha -Zekeriya Bey’in de söylediği gibi- ulvi bir kavram ve sağlığın korunması esastır öncelikle yani toplumun ve bireyin sağlıklı olması esastır. Ama size “Hasta olanlar hastanemize geliyor, böyle hizmet veriyorum.” diye anlattınız. Burada çok ciddi bir eksiklik var, bahsettiğiniz boyut tamamen koruyucu hekimlikle ilgili Sayın Bakan yani “Ben aşı yaparım, kontrol yaparım.” filan.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Çevreden başladım.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Sayın Bakan, son derece kısıtlıydı o boyutu.

Bakın, yalnızca sizi suçlamıyorum tabii bu boyutta, Hükûmetinizi eleştireceğim. Hükûmetinizin sağlık hükûmeti olması lazım öncelikle ama maalesef... Bakın, ben bir hekim değilim ama ben bir hastayım Sayın Bakan. Eğer ki yaşadığımız habitat hastalıklıysa, hastalık saçıyor sa siz de hasta olursunuz. Birey sonuç olarak yaşadığı habitatla, yaşadığı il, ilçeye, ülkeyle, havanın kirliliğiyle, ruhsal anlamda onu etkileyen bütün faktörlerle sağlıklı ya da hasta olur. Ben hastayım Sayın Bakan. Bakın, nasıl hastayım, size anlatayım. Ben, mesela otoimmün hastalığı olan bir insanım, sedef hastalığım var. Eğer ki ruhsal sağlığım iyise yani stresim azsa, kaygılarım azsa... Biliyorsunuz, stres, sedefi doğrudan etkiler. Mesela, iki yıl önce sedefim tamamen iyileşmişti yani toplumda barış havası vardı, demokratikleşmeyi konuşuyorduk ama iki yıl önce, siz ne zaman ki barış iradesinden vazgeçtiniz, güvenlikçi savaş politikalarına döndünüz, o günden beri hem birey olarak hem toplum olarak kaygıları olan, geleceğimizle ilgili kaygıları olan bir insan olarak benim sedefim günden güne azdı. Ne oldu? Ben bir hasta oldum; sizin yüzünüzden, Hükûmetiniz yüzünden, AKP politikaları yüzünden hasta oldum. Yalnızca ben değil tabii ki, ben bir örneğim. Milyonlarca insanın şu anda kaygıları var, gelecekle ilgili kaygıları var; “Ne olacağı?” diyor, “Ülke nereye gidiyor?” diyor. Kaygılar ne yapıyor?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ruh hastanelerinin sayısını artırıyorlar ya.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Stres yaratıyor ve hem ruh hastalığı yaratıyor hem de bedene tabii ki yansıyor. Biliyorsunuz, ruh sağlıklı değilse bedene yansımaları olur. Sayın Bakan, bu anlamda da Hükümetiniz toplumu da, bireyleri de hasta ediyor. Sayın Cumhurbaşkanı mesela konuştuğunda milyonlarca insan hasta oluyor, kutuplaştırıyor çünkü, kamplaştırıyor, ötekileştiriyor. Hükümetinizin politikaları insanları hasta ediyor Sayın Bakan.

Bakın, mesela gelen bütçede -baktınız mı, bilmiyorum, siz yalnızca Sağlık Bakanlığı bütçesini getirdiniz ama bütün bütçeye imza atmış bir Bakansınız sonuç olarak- güvenlik harcamaları kalemleri inanılmaz yükseltilen, yüzde 40, 50, 60 yükseltilen ama sağlık harcaması, sosyal politikalar boyutuyla yalnızca enflasyon oranında yeniden değerlendirilen bir bütçeyle karşı karşıyayız Sayın Bakan. Oysa biliyorsunuz ki savaş politikaları, güvenlikçi politikalar toplumları hasta eder. Yalnızca o toplumu değil, etrafında olan toplumları da hasta eder. Mesela, son birkaç yıldır güttüğünüz Suriye politikası Suriye toplumunu da hasta etti, Irak politikası Irak toplumunu da hasta etti. Sayın Bakan, bütün bölgeyi savaş politikalarıyla, güvenlikçi politikalarla hasta ettiniz. Oysa demokrasi yolunda yürürken, kamplaşma, kutuplaşma düşürülürken toplum iyileşir, birbirine sarılmaya başlar, kimliğinde dolayı ötekileştirilmez, ayrımcılığa uğramaz ve birey daha iyi hisseder. Devletin de böyle bakması lazım. Yani eğer gelen bütçe yalnızca sağlık bütçesiye Sayın Bakan, Sağlık Bakanlığı bütçesiye bu boyutlarıyla bakmanız lazım. Sayın Bakan, çözüm üretemeyen her hükümet maalesef zulüm üretiyor ve bu zulüm sonucunda hasta olanları da siz iyileştirmeye çalışan bir Bakansınız.

Sayın Bakan, mesela, yalnızca kanun hükmünde kararnamelerle on binlerce insanı işinden ettiniz. Biliyorsunuz, işinden edilen insanlar hasta olurlar, bir şekilde hasta olurlar çünkü yalnızca Bakanlığınızla ilgili binlerce insan işinden, ekmeğinden edildi ve güvenlik soruşturmalarına maruz kalıyorlar ve aylardır işlerine dönemiyorlar. Bu insanlar sizce hasta değiller mi? Hastalığa mahkûm edilmiş değiller mi? Toplum sağlığı anlamında nasıl sonuçları var? Bunlarla ilgili birkaç cümle etmeye değmez mi Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Değer.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Bakın, Nuriye ve Semih iki yüz elli bir gündür açlık grevindeler Sayın Bakan. Bir hekimsiniz. Bir insanın iki yüz elli bir gündür açlık grevinde olmasının ne demek olduğunu en iyi siz bilirsiniz yani ölüm sınırında oldukları anlamına geliyor. Nuriye ve Semih'in göz göre göre ölmelerine göz yummaya devam mı edeceksiniz Sayın Bakan? Neden bu insanların işlerine, ekmeğine dönmeleri için, emeklerine dönmeleri için bir adım atmıyorsunuz?

Bakın, pek çok rakamdan bahsettiniz, “Antibiyotik kullanımı düşüyor, şöyle oluyor, böyle oluyor.” Sayın Bakan, antidepresanlarla ilgili bir istatistik versenize Allah'ınızı severseniz. Antidepresan istatistiğini verin bakalım, son yıllarda antidepresan tüketimi ne boyutlara ulaşmış? Niye insanlar depresyona girerler? Çünkü yaşadıkları habitat eğer ki hastalıklıysa, insanlar kaygılıysa depresyona girerler ve antidepresan kullanırlar. Antidepresan kullanımları inanılmaz düzeyde artıyor benim gördüğüm kadarıyla. Siz rakamları verin Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Kayıtları bulacağız bir bir.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Bakın, yalnızca Bakanlığınızı suçlamadım. Siz sonuç olarak hasta bakanı olarak buraya gelmişsiniz ama Hükümetinizi suçluyorum. Bakın, Çevre ve Şehircilik Bakanlığının yaptığı politikalar insanlarımızı hasta ediyor mesela. Dediniz ya: “Şehirlere ihanet ettik.” 18 milyon, 20 milyon insanı bir şehre tıkarsanız o şehirde sağlık mağlık beklemeyin Sayın Bakan. 18 milyonun yaşadığı bir şehirde sağlık olmaz. Bakın, Avrupa'nın en kirli 10 şehri açıklandı -hava kirliliği

olarak- 8'i bizim ülkemizde. Ya, 8 şehirde yaşayan insanlarımızın sağlıklı olmasını bekleyebilir miyiz? Çevre ve şehircilik politikaları anlamında Hükümetinizin yaptığı hataların sonucu size hasta olarak geliyor Sayın Bakan.

Bakın, İstanbul'a üçüncü köprü yapılmaya çalışıldı, kuzey ormanları yarıldı, İstanbul'un akciğerine dalındı. Eğer ki bir insanın akciğerine dalarsanız, onu ortadan yararsanız... O birey hastadır. İstanbul'un da akciğerinin ortasından daldınız, yarıdınız ve İstanbul daha da beter hastalandı. Hastalıklı bir şehirdeyse 18 milyon insanın sağlıklı olmasını bekleyemezsiniz Sayın Bakan. Bakın, Sanayi Bakanıyla, Çalışma Bakanıyla görüşmeniz lazım. İş sağlığı, işçi güvenliği, iş kazalarıyla ilgili ne düşünüyorsunuz Sayın Bakan? Bir Sağlık Bakanı olarak eğer konuşacaksınız, bunları konuşmamız lazım. Her gün iş cinayetlerinde insanlarımız ölüyor. Bakanlığınızda ve bütün kamuda iki yıl önce insanlarımızı söz verdiğiniz hâlde taşeron işçiler çalışıyor; zor şartlarda, güvencesiz şartlarda taşeron işçiler çalışıyor Sayın Bakan. Bunlarla ilgili hiçbir şey söylemediniz.

Mesela, sağlık hizmeti alırken insanlar, ana dilinde hizmet alabiliyorlar mı? Bunlarla ilgili hiçbir şey söylemediniz Sayın Bakan. Ülkemizde milyonlarca sığınmacı var ve ana dilinde hizmet almak isteyen milyonlarca insanımız var. Bunlarla ilgili ne tip adımlar attınız? Bunlarla ilgili hiçbir şey duymadık sizlerden. Zekeriya Bey de bahsetti. Sayın Bakan, beslenme meselesiyle ilgili, ne kadar kötü beslendiğimiz konusunda, bütün bakanlıkların bu anlamda attıkları adımlarla ilgili bir Hükümet politikanız var mı? Yani siz hasta bakanı olarak bakıyorsanız meseleye, elbette hasta olanlar gelirler, hizmet verirsiniz ama topyekün bu beslenme politikalarıyla ilgili yaptığınız yanlışlar milyonlarca insanı hasta ediyor.

Sayın Bakan, devletimiz, sağlıkta yıllarca kamu hizmeti verdi ve bununla ilgili de maalesef iyi bir deneyim gösteremedi -yani kuruluşundan beri evet, belli dönemlerde iyi hizmetler verildi ama sonradan yeterince bu hizmetler verilemedi- ve bu anlamda kamu hizmeti sanki vebalı bir şeymiş gibi gösterilmeye başlandı. Yani "Sağlıkta kamu hizmet veremez. Bu anlamda bütün bunları özelleştirmemiz gerekir." diye bir bakış hâkim veya "Kamu-özel iş birliği çerçevesinde yapmamız gerekir." diye bir bakış hâkim. Sayın Bakan, bakın, ben çocukluğumda doktora giderken, ben hastaydım mesela doktora gittiğimde ama şimdi, inanın, son yıllarda doktora gittiğimde ben müşteriym Sayın Bakanım. Bakın, bir hasta olarak söylüyorum: Bakış, bir müşteri çerçevesine getirilmiş durumda. Özel hastanelerde veya kamu-özel iş birliğinde veya kamu hastanelerinde başlayan...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Buyurun Sayın Paylan.

GARO PAYLAN (İstanbul) – ...bu performans bakışı maalesef bütün doktorlarda, çalışanlarda, sistemde; bir anda "Benim performans göstermem lazım arkadaş, yoksa başıma kötü bir şey gelebilir." diye "Ne kadar çok hasta bakarsam o kadar performans göstereceğim." bakışı sağlıktaki niteliği tarumar ediyor Sayın Bakanım. Hem bakın, müşteri bakışı hem de bu performansçı bakış... Belki bütün bakanlıklarda olabilir –bakın, o da eleştirilir- bazı bakanlıklarda söylenebilir bu ama Sağlık Bakanlığını müşteri bakışıyla ve performans bakışıyla, bu iki kelimeyi Sağlık Bakanlığıyla asla ve asla yan yana getiremezsiniz, getirmemelisiniz. Getirdiğiniz anda ne olur? Bakın, ben hastanelere gidiyorum, geziyorum. Bakın, doktorun kapısında bekledim, bir hastanın girmesi ile çıkması arasında beş dakika geçiyor, bazı yerlerde üç dakika geçiyor; ortalamasını siz söyleyin. Ya, siz bir hekimsiniz, daha bir hastaya "Arkadaş, ceketini çıkar, gömleğini çıkar, bir sırtına steteskopla bakayım." demeniz beş dakikadır zaten. Onunla konuşmanız, bir iletişim kurmanız... Bir hastaya, girmesiyle, çıkmasıyla, daha yüzüne doğru düzgün bakmadan beş dakikada nasıl bir hizmet verilebilir Sayın Bakan?

Sayın Bakan, bütün bunlar, özel hastaneler elbette ki kamu hastanelerine göre daha cilalı; bunu kabul ediyorum. Bakın, siz de fotoğraflarını getirmişsiniz, çok güzel, böyle AVM gibi hastaneler, pırl pırl, cilalı, mermerli; yürüyen merdivenler var, bunlar güzel şeyler olabilir ama nitelik boyutuyla baktığımızda, inanın, o çocukluğumuzda belki biraz daha köhne olabilen kamu hastanelerinde aldığımız hizmet de... Ben sonuç olarak, 44 yaşındayım, siz benden daha yaşlısınız yani yaş almışsınız diye söyleyeyim, o anlamda. Nitelik anlamında, mesela, bir doktora girdiğimizde o doktora güvenirdik, derdik ki: "Bu doktor diyorsa böyledir." Şimdi, bakın, bir özel hastaneye gittiğimizde, bize sağlık hizmeti sunduklarında "Ya, acaba, bu doktor bana gerçekten doğru hizmeti verdi mi?" diye kuşkulunup başka bir doktordan daha teyit etme ihtiyacı duyuyoruz veya bir hastaneye bacağımız ağrıyor diye gidip de böbrek MR'ı çektiliyorsa güvensizlik hissediyoruz. Yani bu anlamda, bütün bunların bir performansa hapsedilmiş olması, hastanelerin "Ben ne kadar çok MR çekersem, ne kadar çok birtakım görüntüleme işlemleri yaparsam o kadar başarılı olacağım, o kadar kâr edeceğim." bakışı maalesef pek çok gereksiz tetkiki sizin bizim vergilerimizle ödemeniz anlamına geliyor. Bu anlamda, emin olun, bakın, bana defalarca gereksiz tetkikler yapılmaya çalışıldı, ben kendi bilincimle bunlardan vazgeçtim ama mesela benim annem böyle değildir; inanın, bir hastaneye "Başım ağrıyor." diye girer, gerçekten mideye girip midesine bakarlar, bu anlamda tetkikler yapılır çünkü doktor onu çok kolay tavlayabilir, "Bir de midenize bakalım, bir de şuraya bakalım, bir de bacağınızın şurasına bakalım." derse bütün tetkikleri yaptırabilirsiniz benim anneme. Bu yapılıyor Sayın Bakan, gereksiz pek çok tetkik yapılıyor çünkü performans var, müşteri mantığı var. Bakın, bütün bunlar yetmiyormuş gibi özel hastanecilik mantığında... Hani, "Kamu hastaneciliği kötü." diye sundunuz ama dünyada bunun pek çok iyi örneği var, dünyada tamamen kamu hastaneciliği yapan ve bunu başarıyla yürüten onlarca ülke var. Bunları yok sayarak özelleştirmeye, performansa mahkûm ediyorsunuz.

Sağlığın ticarileşmesi anlamında başka bir şahika modeli daha getirdiniz, şehir hastaneleri. Şimdi, bakın, şehir hastaneleri dünyada belli ülkelerde denenmiş ve başarısız olmuş ve geri dönülen modeller. Neden? Çünkü bir sefer şehirden uzaklaştırılıyor; bakın, ulaşım meselesi var. Bütün birimler bir araya getirilmeye çalışılıyor ve bir AVM gibi, AVM mantığıyla, ticari bir mantıkla yönetiliyor ve orada ihtisas mihtisas arayamıyorsunuz. Çünkü bir ihtisas mantığı olmadığı için bütün birimler bir araya getiriliyor ve ticari bir mantıkla yönetiliyor ve kâr mantığıyla, kâr hırsıyla yönetildiği için... Maalesef, bu anlamda dünyada denenmiş, belli ülkelerde başarısız olmuş bu modeli 2015 yılında Türkiye'ye soktunuz, sanıyorum ilk hastanemiz 2014 yılında başladı. Sayın Bakan, devlet mal sahibiyken -bakın, yıllarca her şeyde biz mal sahibi olarak bir yere gideriz çünkü kamunun malıdır- devlet kiracı durumuna getirildi ve gerçekten imtiyazlar verdiniz -bunlar bir anlamda kapitülasyonlar- düşük kurlarla imzalar attınız. Bakın, bütçelerimizde sonuçlarını görüyoruz, daha bu yıldan şehir hastanelerine 3 milyar liraya yakın para ödenecek ve şunu anlamıyorum, bakın, lütfen bize şunu anlatın: Ya, arkadaş, 1 milyar liraya mal olduğunu söylediğiniz bir hastaneye 10 milyar TL garanti veriyorsunuz. Bunu hiç çözemiyorum. Bugünkü değere getiriyorum, bütün garantilere bakıyorum. Üstelik garantili hani, bir riski olsa risk primi konulur. Garantili olarak 10 milyar TL'den fazla garanti veriyorsunuz ve bütün bunlarda hani, "Vatandaş ödemiyor, cebimizden çıkmıyor." diyorsunuz ama katmerli çıkıyor Sayın Bakan yani katmerlisi çıkıyor. Devlet niye kiracı olsun hastanesinde Sayın Bakan? Neden kiracı olsun? Bakın, borçluluk oranlarımız -belki yatırım yapmamız gerekiyor- düşük, yüzde 30'dayız. Niye, devlet bu yatırımları yapmaydı da, 1 liralık yatırımı 10 liraya özel sektöre peşkeş çekeydi?

Bakın, buradan kötü kokular da geliyor. İnanın, ben anlamıyorum. Eğer ki 1 milyarlık bir yatırımda 10 milyar lira ödeme yapıyorsanız burada başka kokular söz konusu olur. Şahsınızı tenzih ederim çünkü bu ihaleler başka yerlerde bir şekilde oluyor, oluşturuluyor, belli yandaş şirketlere aktarılıyor. Bu anlamda ne tip yolsuzluklar dönebileceğini... İnanın, bir gün bunlar soruşturulacaktır, emin olun.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Sizi taşeron olarak kullanıyorlar. Sizin başınız yanacak.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Sayın Bakan, kamuda taşeronun kalkacağına söz verdiniz, özellikle hassaten buna cevap vermenizi istiyorum.

Bakın, Bakanlığınızda hâlâ yoğun bir şekilde, kamu-özel iş birliği hastanelerinde tamamıyla, çok yoğun bir şekilde taşeron var, işçi sömürüsü var. “Kamuda taşeronu kaldıracamız.” dediniz. Bu kamu-özel iş birliğini de kapsayacak mı, mesela yıl başında yapılan düzenleme? Yoksa “Kamu-özel iş birliği.” demeniz kamuyu kaldırıp, özeli bırakıp orada taşeron işçilik mantığına devam mı edeceksiniz, ticarileşmeye devam mı edeceksiniz?

Sayın Bakan, bir de bu kadar hava atıyorsunuz –tabirimi mazur görün- hani “Biz, Sağlık Bakanlığı böyle başarılıyız, şöyle başarılıyız.” diye. OECD ülkeleri içindeki sıralamamızı göstermediniz sunumunuzda. OECD ülkelerinde kişi başına yapılan sağlık harcamalarında kaçınıcı sıradayız?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Var, var.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Kaçınıcı sıradayız?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Sonuncu sıradayız.

GARO PAYLAN (İstanbul) – “Sonuncu sıradayız.” Bakın, itiraf ettiniz.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Rakam olarak öyle.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Rakam ne demek efendim? Rakam tabii ki yani. Ne olarak öyle değil efendim?

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Ne olarak olacak o zaman?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yani gönüllerde birinciyiz.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Bu kadar hava atıyorsunuz, “OECD ülkeleri içinde sonuncuyuz.” dediniz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Allah sağlık versin deriz, olur biter.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Arkadaşlar, bakın, gayrisafi millî hasıla oranına göre adamlar yüzde 10 harcıyor, gayrisafi millî hasılası 60 bin dolar, 6 bin dolar yansıyor.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Sayın Bakan, OECD ülkeleri içinde hangi ülkeler var?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Yüzde 10 veriyor, 1000 dolar yansıyor. Onun için sıralamada dolar üzerinden geri kalıyoruz.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ama OECD ülkeleri içinde 15 gelişmekte olan ülke var efendim.

BAŞKAN – Sayın Paylan, siz devam edin lütfen.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Aynı ligde olduğumuz ülke var. Sonuncu sıradayız.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Onu da söyleyeyim size: Bakın, bu harcamayla bu memnuniyeti yakalıyoruz ve bunu nasıl yakaladığımızı da açıkça söyledim. Bizim personelimiz şövalye gibi çalışıyor yani o ruhla, o duyguyla çalışıyor; verimin bir ayağı o. Verimliliği de yakalıyoruz. (Komisyon sıralarından gürültüler)

BAŞKAN – Efendim, müdahale etmeyelim lütfen.

Sayın Bakanım, not alalım, Sayın Paylan'ın konuşması devam etsin.

Buyurun Sayın Paylan.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Siz de söylediniz, OECD ülkeleri içinde kişi başına harcamalarda sonuncu sıradayız. Yani bu harcamaların kesinlikle artması lazım ama nasıl artar? Bütçeden sağlığa ayrılan payın artmasıyla olur.

Bakın, bu yıl Mehmet Şimşek söyledi: “Biz 18 milyar TL’lik artı silah alacağız.” dedi. Kimden alacağız bunu? Rus füzesini, S-400 füzesini alacağız, tank alacağız, top alacağız, SİHA’lar, İHA’lar yapacağız. Bütün bunlar savaş politikalarıdır. Siz eğer ki bu anlamda sağlığa daha fazla kaynak ayırmak istiyorsanız, Hükümet içinde bunun kavgasını vermek durumundasınız.

Sayın Bakan, sağlık politikalarını belirlerken sağlık emekçilerinin ve kamuoyunun görüşlerini alıyor musunuz? Bu konuda hiçbir şeyden bahsetmediniz. Sendikaların, bütün emekçilerinizin görüşlerini alıyor musunuz? Sağlık emekçilerinin çalışma şartlarıyla, onların yaşadığı stresle ve hangi şartlarla çalıştıklarıyla ilgili hiçbir şey söylemediniz. Sonuç olarak siz bu kadar emeği, hizmeti on binlerce sağlık emekçisiyle veriyorsunuz ve bu anlamda da o çalışanların çalışma şartlarının birinci derecede sorumlusunuz.

Sayın Bakan, ezcümle, ben de çok uzatmayayım, Bakanlığınız bizim HDP’nin politikalarına göre eşit, parasız, ulaşılabilir, nitelikli ve ana dilinde sağlık hizmeti sunmalıdır. Bütün bunlardan uzaktasınız Sayın Bakan.

Son olarak şunu söyleyeyim: Sayın Bakan, OHAL sağlığa zararlıdır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

GARO PAYLAN (İstanbul) - Bakın, tekrarlıyorum, OHAL sağlığa zararlıdır. Siz de söyleyin bunu, söyleyebilirsiniz umarım. Kanun hükmünde kararname sağlığa zararlıdır Sayın Bakan. Savaş politikaları sağlığa zararlıdır Sayın Bakan. AKP’nin şehirleri sağlığa zararlıdır Sayın Bakan ve AKP hükümetleri sağlığa zararlıdır bence Sayın Bakan.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Paylan.

Sayın Ayhan, buyurun lütfen.

EMİN HALUK AYHAN (Denizli) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Başkan, Komisyonun değerli üyeleri, Sayın Bakan, kıymetli bürokratlar ve basın mensupları; hepimizi saygıyla selamlıyoruz.

Bugün burada Sağlık Bakanlığının bütçesini konuşuyoruz. Farklı bir vecheyle de bakmak lazım geldiğine inanıyorum ama finansman açısından çok yabancı olduğum bir husus değil. Sayın Bakanım, sunumunuzda samimi olduğunuzu ben buradan anladım. Şimdi, neden samimi olduğunuzu özellikle belirtmek istiyorum. Bir kere, ilk, 5’inci sayfadaki toplam bütçe rakamını vermişsiniz. Elimizde de burada kabaca Sağlık Bakanlığı bütçesi var. Burada, şimdi, arkadaşlar nasıl hazırladılar bilemiyorum ama muhtemelen diğer kurumlar da bağlandığında oluşacak şekilde toplulaştırılmış hâlde vermişsiniz. Çünkü 5 milyardan nereye gidiyor -şurada kabaca hızlı bir şekilde bakalım- 5 milyardan, başlangıç ödeneği 5,8’den 37,6’ya gidiyor. Hani bunun bir hukuki vechesini de düzeltelim, gösteriş, belki mukayese açısından doğru yaptınız ama teknik açıdan, hukuki açıdan böyle bakmak lazım çünkü içine alıyorsunuz. Burada çok önemli bir artış hasil oluyor, döner sermayeyi de ayrıca ilave etmişsiniz, bütçede döner sermaye gözükmüyor, ona da bir bakmak lazım, onu bir düzeltelim.

Şimdi, bunun ötesinde baktığımız zaman, şöyle sizin sunumunuzdan hızlıca bakmak istiyorum, samimisiniz dedim, sağlık harcamasının yurt içi hasılaya oranı 2002’de -hep mukayese bazı öyle kabul ediliyor- 5,4; 2015’te de 5,4. Yani bu konuda müspet anlamda bir şey söylemek mümkün değil. Özel

sektör ile kamuya da baktığımız zaman, hatta özel sektörün biraz azalmış vaziyette milli gelire oranı olarak. Diğer taraftan, kamu cari sağlık harcamalarının yurt içi hasıla içindeki oranları, bakıyoruz -Türkiye için, diğer ülkelerle mukayese etmenin bir şeyi olmadan- 2002’de 3,7; 2015’te de 3,9. Buradan, tabii, daha sonra farklı şeylere geleceğim konuşurken. Ama diğer taraftan, koruyucu temel sağlık hizmetleri için ayrılan bütçede -2002’yi reel olarak koymuşsunuz ama 2002 cari fiyatlarıdır bu- 2002’den 2017’ye önemli oranda bir artış söz konusu. Aile hekimliğini ayrıca bir görüşürüz, orada nereden nereye geldik. Ama şurada ayrıca tebrik etmek istediğim bir şey var, ruh sağlığı kontrol programı. Sizden öncedir, sonradır; özellikle personelin, bu işi yapacak personelin eğitiminin önemli olduğunu düşünüyorum çünkü hakikaten sıkıntılı alan. Sadece bu yönüyle değil, sağlıkta şiddet olayı da var ayrıca. Ben bunu Genel Kurulda verilen bir grup önerisi üzerine partim adına kendim konuştuğumda Facebook’a da koymuştum, en çok tıklanan şeylerin arasındaydı, gerçekten izlenen olaydı. Demek ki toplumda böyle bir problem var ve bu problem özellikle herkesin de ilgisini çekiyor, kamuoyunun gündeminde oluyor.

Buradan devam ediyorum. Poliklinik sayısı 30,5 milyon, yatan hasta sayısı 1 milyon 300 bin, ameliyat sayısı 1,1 milyon, doğum sayısı 266 bin. Baktığımız zaman, gelen doğumu düşüttüğünüz zaman kabaca herkes ameliyat olup çıkmış gözüküyor burada. Ha “Ameliyat olmayanın ne işi var, neye yatıyor?” dersiniz burada biraz hassas olmak lazım. Ben doktor değilim ama konuya da pek yabancı değilim. Bunun ötesinde, baktığımız zaman, hızlı bakıyoruz, kişi başına hekime müracaat sayısı 8,6. Bu nereden gelmiş? 3,1’den gelmiş. Şimdi, bu önemli. Burada bir de yıllık programa baktığımız zaman -inşallah çabuk bulurum- 2003’te 129 binden 447 bine gelmiş. Ne zaman? 2016’da. Yaklaşık yüzde 245’lik bir artış. Burada şunu söyleyebiliriz: Belki erişim kolaylaştı diyebilirsiniz vesaire ama her şeye rağmen buradaki artış çok önemli, toplum sağlığı açısından değerlendirmekte yarar var.

Ameliyat: Şimdi, kurumlar arası bakıyoruz, şöyle, “Sağlık kuruluşlarına göre muhtelif göstergeler” deniyor. Ameliyat sayısına bakıyoruz, Sağlık Bakanlığında 2 milyon 473 bin, üniversitelerde 799 bin, özel hastanelerde -2016 yılı için bu- 1,5 milyon, kapasitelere de baktığımız zaman, planlama koymuş bunları. Ameliyat sayısının yatak sayısına oranı, bu büyüklüğe baktığımız zaman, 1’in altında Sağlık Bakanlığında, üniversitelerde 2,2; özel hastanelerde de 2,1. Şimdi, ameliyat sayısının yatak sayısına oranına baktığımız zaman yüzde olarak Sağlık Bakanlığında yüzde 18, üniversitelerde yüzde 21, özel hastanelerde yüzde 31. Bunları değerlendirmek lazım. Doluluğa baktığımız zaman da genel olarak doluluk bütün kamu, özel ve üniversitelerde farklılık olmasına rağmen nerelerde diyebiliriz, kabaca yüzde 70’ler civarında. Bunu siz sağlıkçı olarak, hekim olarak daha iyi değerlendirme imkânınız olur, hızlı geçmek istiyorum.

Şimdi, bu güvenlik güçleriyle sağlık iş birliği protokolü var. Bu, özellikle ihtisas isteyen bir alan. Bu da belki sıkıntılı bir alan oldu toplumda, epey çekişme de oldu da mesela bu güneydoğudaki özellikle bu son kalkışmada diyelim çok ihtiyaç duydu güvenlik kuvvetleri. El cerrahisi, mikro el cerrahisi vesaire çok incelik, hassasiyet isteyen bir şey, hatta askerde olanı polis de istiyordu o zaman. Dolayısıyla bu işi yaparken o konuda fazla hassas davranmadığımızı düşünüyorum ben. Çünkü uzmanlık isteyen bir alan bu, ihtiyaç olan. Sizin her yetiştirdiğiniz insanın, tıp elemanının o işlerde o vazifeleri ikmal etmesinin mümkün olacağı kanaatinde değilim ben. Siz sağlıkçısınız, benden daha iyi yorumlarsanız diye düşünüyorum.

Şimdi, burada “AR-GE faaliyetleri” dediniz. Bir de bu ilaç mevzusu, ilaç mevzusu çok bir hassas mevzu. “Yerli firma kalmadı dedik.” diyor, hani onu biz söylüyoruz. Bir anlamda bunun üzerinde hassasiyetle durmak lazım. Ben 1985 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından Sağlık Bakanına, rahmetli Mehmet Aydın’a –o da hemşehrinizdi- danışman olarak görevlendirildim, bu hassasiyetleri

biliyorum. O zaman Eczacılık Genel Müdürünün bir söylediğini hatırlarım, “Haluk Bey, 5 bin dolara aldığımız ham maddenin aynı miktarını 500 dolara Hindistan’dan buluyorum ama ikinci bir kez talep ettiğim zaman bunu bulmam mümkün değil.” dedi. Burada büyük hassasiyet var, üzerinde hassasiyetle durmamız lazım, önemli de bir olay. Kabaca bunlara değindikten sonra, fazla detaya da girmek istemiyorum.

“2002’de sağlıkta dönüşüm sürecini başlattık.” dediniz. Burada şu önemliydi: Bütün muhalefet partileri de dâhil, sosyal güvenlik sisteminin tek çatı altında değerlendirilmesi konusunda hepimiz, muhalefet partileri de burada bu işe destek verdik, bu kesin. Şimdi, bu iyi bir olaydı, doğru bir yaklaşımdı. Devletin hizmet almasında da problem yok, ona da bir şey demiyoruz. Dünya Bankası kaynaklı bir süreç çünkü finansmanı epey oradan toparlandı. Epey personel değişimi oldu yani kamudan özele, üniversitelerden özele büyük ücretlerle transfer... Sağlıkta da bu dönüşümde birtakım problemleri personelin yaşamaması mümkün değil ama biraz daha sıkıntılı bir hâl oldu. Hatta Sağlık Bakanlığı da bu konuda sıkıntıya da girdi. Doktor arz talebinde de bir denge olmadı, iller bazında farklılıklar oldu, çeşitli hastaneler geldi, kaynakları çoktu, onlar transfer ettiler vesaire, orada da kurumlar arasında problem oldu.

Performans sisteminin sıkıntı içerdiği de malumunuz. Bunun bir şekilde, yanlış tetkik konusunda da veya ekstra...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Buyurun Sayın Ayhan, tamamlayın.

EMİN HALUK AYHAN (Denizli) – “Performans sistemi sıkıntı içeriyor.” dedik çünkü burada biraz şöyle bir talep var: Hasta ne kadar talep edeceğini bilemez, özellikle tedavi hizmetlerinde. Alanda öyle de bir sıkıntı var.

Sağlık kuruluşları artık finansman problemleri yaşıyorlar. Bana göre, özel de yaşıyor, kamu da yaşıyor. Bunun siz de zaten içindediniz. İyi sağlık hizmeti sunumunun yollarından biri personeli memnun etmek. Eğer personeliniz memnunsanız, siz bu genel ekonomik, kültürel düzey, sosyal yapı itibarıyla iyi bir noktadaysanız tamamen memnun etmekle ilgili. Bunun ötesinde, yetişmiş elemanı kaybetmenin maliyeti de çok yüksek. Sağlık Bakanlığı burada biraz sıkıntı çekti diye düşünüyorum.

Bir diğer husus, ülkelerin bu sağlık düzeyi, ekonomilerin genel anlamıyla, ekonomik ve sosyal gelişmişlik düzeyiyle paralel gider. Siz ne yaparsanız yapın, ne kadar para harcarsanız harcayın, eğer beslenmeyi, eğitimi ona göre düzenlemezseniz bu mümkün değil. Şimdi, istisnaların dışında paralellik gösteriyor. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre sağlık problemleri, sağlık hizmetlerinin arz ve talebi, farklı gelişmişlik düzeylerine göre problemler de farklılaşıyor. Bazen aynı kategorideki ülkelerin sağlık problemleri farklılaşabiliyor. Bu, farklı nedenlerden oluyor. Hatta aynı ülke içinde de farklı bölgelerde farklı sağlık problemleri oluşabiliyor.

Sağlık harcamaları için ayrılan kaynaklar ülkelerin sağlığa verdikleri önem için de önemli bir gösterge, biraz önce baktık ama imkânlar ölçüsünde bunu değiştirebiliyorsunuz. Onun dışında, ekstra bir kaynak aktardığımız zaman bu problem yaşıyor. Giderek artan oranda nüfus şehirlerde yaşamaya başlıyor, 1 milyonu aşan şehirlerde yaşamaya başlıyor. Oradaki sağlık hizmetleri arzı ve talebi de farklılaşıyor, hastalıklar farklılaşıyor, sağlık hizmetleri arzının sunum şekli farklılaşıyor. Dolayısıyla farklı bir yöntemi de ele almak lazım. Gelişmekte olan ülkelerde şehirleşme olgusu çarpık şehirleşmeyi getiriyor, ihtiyaç duyulan finansmanı artırıyor, sağlık sektörünün giderek önemini artırıyor. Nüfusun yaş gruplarına dağılımı sağlık hizmetleri talebini de etkiliyor. Ortalama ömür, gelişmiş sağlık hizmetlerinin aşağı yukarı yarıya yakını—bu benim daha önceki şeylerimden, epey süre oluyor ama-

insanların 70 yaşının üzerindeki kısmında oluyor. Bunun da yaklaşık yüzde 40'ı falan insanların ömrünün son üç ila altı ayı arasında oluyor. Dolayısıyla bizim önümüze –bu yaşlılıkta payın da arttığına baktığınız zaman demografik yapı içinde- çok büyük, çığ gibi bir problem geliyor. Bizim haddizatında şimdiye kadar yapmakta olduğumuz şey problem çözmek, dün de dedim. Biz, ileriye yönelik olarak karşılaşılabileceğimiz problemleri çözmeye çalışıyoruz.

Burada, bunun ötesinde, bu şehir hastaneleri konuşuldu, finansman konusuna arkadaşlar değindi. Yani bu yakabilir de Türkiye'yi. Sadece sağlıkta değil, iyi düşünmek lazım. Şimdi, getirdik, Bilkent'e koyduk, çok iyi hizmet veren bir hastane falan. Orası belki yirmi beş yıl önce planlandı. Şimdi, orada en az 10 bin personel istihdam edeceksiniz. 10 bin personele ya toplu ulaşımı ya da altyapıyı götüreceksiniz ki 10 bin arabanın oraya gelmesi demek, oradaki olayı altyapı olarak felç etmesi demek. Bunları düşünmemiz lazım. Bunlar, önümüzdeki dönemde –zaten şimdiden felç olmuş durumda- düşünmemiz gereken şeyler.

Bunun dışında bir şeye daha baktım Sayın Bakanım, şu gayrisafı yurt içi hasıla içinde yatırımların payına baktım, 2,8 civarında, fazla değişmiyor. Yani şu kadar yatırım yapıyoruz, bu kadar yatırım yapıyoruz, bunları söylüyoruz da bir de ortaya bir şey çıkıyor... Onun için “Samimi olduğunuza kanaat getirdim.” dedim; böyle bir şeye ihtiyacımız yok, ayrı mesele ama şey olarak değerlendirdim.

Şimdi, burada, emin olun, millî gelir içinde kamu-özel yatırım harcamalarının ayırımının, bize burada İstatistik Enstitüsü Başkanı şehir hastanelerinin yapımıyla ilgili ayrıştırmanın kamu mu, özel mi olduğunun tefrikinin yapılamaması nedeniyle veya karar vermemeleri nedeniyle olduğunu söyledi. Daha ne sıkıntılar açıyorsunuz yani bir de böyle bir şey var.

Şimdi, bunun dışında, uyuşturucu meselesi çok önemli. Bu korkunç bir şekilde toplumu sarmış bir vaziyette. Ben, kendim İzmir Ülkü Ocaklarından yetişmeyim, orada görevim de var; geçen bir yarışma düzenlemişler bu konularda farkındalık yaratmak için. Benim orada yöneticilik yaptığım arkadaşlar ödülü de benim vermeme söylediler, onu bize söylediler, ben gurur duydum şahsen. Bu olaya iyi yaklaşmak lazım, bu olaya hakikaten ciddi bir şekilde yaklaşmak lazım.

Eczacılığı söyledik.

Şimdi, arz talebi ülkelerin gelişmişlik düzeyi etkiliyor. Burada, sağlık sektöründe serbest piyasa mekanizmasını çalıştırmak mümkün değil çünkü bir kere, tetkik olmadan hekimin karar vermesi, ne kadar hizmet vereceğini belirlemesi mümkün değil; diğer taraftan, hasta tıpcı değilse, meslekten anlamıyorsa ne kadar hizmet talep edeceğini bilmiyor. Burada eğer kamu bunu karşılıyorsa bu performans sistemi de bunun içine dâhil olduğunu düşünürseniz –herkesi ilzam etmek istemem- orada bir artış meydana geliyor, ona da bir bakmak lazım, değerlendirmek lazım.

Şimdi, sadece miktar olarak değil, arz ve talebin yapısı da talebi etkiliyor. Sağlık hizmetlerinin nasıl verildiği de bunu etkiliyor. Tamamen piyasa şartlarında oluşmasının zor olduğunu söylüyoruz. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin piyasada işlem görmesi zor, bir ameliyatın kaç mal olduğunu şey yapıyorsunuz ama uzun dönemde koruyucu sağlık hizmetlerinin şeyi zor. Hatta ben biraz daha sosyalizasyonun uygulamasını bildiğim için, sosyalizasyon ile... Daha önce bu Komisyonun 2007'de üyesiydim ben, sizden önceki Sayın Bakana o zaman sormuştum “Bu sizin getirdiğiniz aile hekimliği ile sosyalizasyonun farkı nedir?” diye. “Buna farklı yöntemlerle bakmak mümkün, öyle bir şey var.” dedim. Dış faydası var yani bir tedavi ettiğiniz hastalığın eğer bir başkasına geçmesini engelliyorsanız bir dış faydası var, onu ölçmek lazım. Piyasa mekanizmasını engelleyen birçok faktör var.

Şimdi, tedavi sağlık hizmetlerinde talebi, hasta tarafından ne kadar alınacağını, özellikle de fiyatını bilemeyiz. Düşünün, anjiyo olacak bir insana tam anjiyo olacağı anda “Stentin iyisini mi istersiniz, kötüsünü mü istersiniz?” diye sormanın hiçbir anlamı yok. Bunlar olabilen vakalar. Türkiye'de sadece,

birisi Siyami Ersek Hastanesinde -hayatta mı bilmiyorum, o zaman Siyami Ersek'in şeyi vardı- bir de Yıldırım Beyazıtta, bu, Yüksek İhtisasta ikisi vardı yani düşünün, bir insana referans olmak için -iki hastane de kalple ilgili- kaç tane sıra bekleyen insanın ölümüne rıza gösteriyordunuz yani bu iş bu kadar... Şimdi her yerde yapılıyor çok şükür ama ihtiyaca binaen mi yapılıyor, vatandaşın hakikaten bu konularda biraz endişesi var.

Şimdi, arz-talep hizmetin sunuş şekliyle önemli dedik. Burada, gelir ve refah düzeylerindeki gelişmeler ve bireylerin hasta olmamaları hâlinde bile sağlık hizmetlerinden yararlanma arzularının ortaya çıkması -"check-up" vesaire- hizmet talebinin artmasına da neden oluyor. Sağlık hizmetlerinin hangi sistemle sunulduğu da veya arz edildiği de bu hizmetlere olan talep açısından önemli.

Ülkelerde kamu sistemlerinin yapı ve işleyiş biçimleri hizmetin talebini etkileyen diğer önemli faktördür. Ülkelere göre farklılıklar olmasına rağmen, genel olarak sağlık hizmetlerinin talebini etkileyen faktörler: 1) Gelir düzeyi; millî gelirinin artmazsa talebiniz zor, arzı artıramıyorsunuz, hizmet veremiyorsunuz...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlar mısınız.

EMİN HALUK AYHAN (Denizli) – Yaş ve cinsiyetin dağılımı, eğitimin düzeyi, hastalığın safhası, aile büyüklüğü, hizmetin kimin tarafından sağlandığı, ulaşılabilirliği, mevsimler, sağlık hizmetleri ve işletmelerinin toplum tarafından benimsenmesi; bütün bunlara baktığımız zaman finansmanı da hükümetler, zorunlu sigorta, isteğe bağlı sigorta, vakıf kuruluşları, dış yardımlar olarak sıralanabilir.

Burada, sizin "paydaş" dediğiniz, sadece tıpcı olmayan... Ben sizden samimi olarak şunu talep ediyorum, bütün muhalefet de aşağı yukarı benzer bir şeyi talep etti: Sayın Bakanım, gelin, bu meseleyi finansman açısıyla da hatta Sağlık Komisyonundan da arkadaşları alalım, bu konuyu hakikaten bir değerlendirelim. Ben bunu çok arzu ediyorum. Ben emek verdim, ben otuz beş sene önce İngiltere'de bir sene sağlık ekonomisi okudum, Amerika'da özel piyasalardaki finansmanını okudum. Hakikaten bu olayı bir masaya yatıralım, önümüzdeki dönemde topluma maliyetinin ne olacağını, bunu nasıl azaltabileceğimizi... Bilgilenirsek bu problemlerin çoğu ortadan kalkar, belki bizim tenkit ettiğimiz hususların bir kısmından biz sarfınazar ederiz, belki de siz size yüklenmelerin bir kısmının önüne geçmiş olursunuz. Burada eğer biz bunu genel anlamıyla değerlendirirsek böyle olmasında fayda var diyorum.

Sayın Başkan, ben aslında biraz daha fazla vakit verilir diye düşünmüştüm, epey de mevzu var ama bu kadarla şimdilik bitireyim.

Ben teşekkür ediyorum, dinlediğiniz için de hepinize saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Ayhan.

23'üncü dakikadasınız.

EMİN HALUK AYHAN (Denizli) – Yirmi üç olduğunu bilsem daha uzun konuşurdum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

EMİN HALUK AYHAN (Denizli) – Sağ olun.

BAŞKAN – Sayın Cevheri, buyurun lütfen...

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Başkanım, bir ara verelim, ondan sonra...

BAŞKAN – O zaman, Sayın Cevheri'den başlamak üzere, görüşmelere on beş dakika ara veriyorum.

Kapanma Saati: 15.35

İKİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 15.55

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 – 24’üncü Birleşiminin İkinci Oturumunu açıyorum.

Görüşmelerimize kaldığımız yerden devam ediyoruz.

Gruplar adına son konuşmacı Sayın Cevheri, buyurun lütfen.

MEHMET ALİ CEVHERİ (Şanlıurfa) – Teşekkür ediyorum Başkanım.

Sayın Başkanım, Değerli Bakanım, saygıdeğer Komisyon üyesi arkadaşlarım; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bugün Sağlık Bakanlığı bütçesi üzerinde söz almış bulunmaktayım. Bütçemizin memlekete, millete ve bütün insanlık âlemine hayırlı olmasını diliyorum çünkü sağlık bütün insanlık âlemini ilgilendiriyor.

Sayın Bakanım, Bakanlığımız hayırlı olsun. İnaniyorum ki sizin döneminizde de Sağlık Bakanlığı çok ciddi manada aşamalar katedecektir çünkü siz aynı zamanda bir gönül insanısınız.

Kanuni Sultan Süleyman’ın tarihe geçmiş çok güzel bir sözüyle sözlerime başlamak istiyorum: “Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi/Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi”. İşte, AK PARTİ hükümetleri de bu dönemde sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasını şiar edinerek sağlık hizmetlerinden yararlanmayı her vatandaş için ulaşılabilir ve yararlanılabilir kılmak düsturuyula hareket etmişlerdir. Sağlıklı bir toplum için ruhen ve bedenen sağlıklı nesillerin yetişmesini sağlamalıyız. Bunun gerçekleşmesi için de sağlık hizmetlerinin kapasitesi genişletilmemiz, kalitesini artırmamız gerekmektedir. Bu düşünceden hareketle, sağlık alanındaki harcamalar 2018 yılı bütçemizde önemli bir yekün teşkil etmektedir. Bu amaçla, 2018 yılı bütçemizden sağlığa yaklaşık 107 milyar TL kaynak aktarıldı, bu bilgileri Maliye Bakanlığı sitesinden aldım. 2002 yılında yüzde 11,3 olan sağlık harcamalarının bütçe içindeki payı 2018 yılında yüzde 16,6’ya çıkarılmış bulunmaktadır. Dolayısıyla eğitimden sonra en önemli paylardan biri de sağlık harcamalarına gidiyor. Bu kapsamda, 2018 yılı bütçemizden, genel bütçeden sağlık harcamaları için 29 milyar TL, tedavi harcamaları için 54,2 milyar TL, aile hekimliği için 6,9 milyar TL kaynak ayrılmıştır. Sağlık sektöründeki yatırımlar içinse 8,5 milyar TL kaynak ayrılmış bulunmaktadır. Türkiye genelinde 2009 yılında 6.577 adet olan aile hekimliği birimi sayısı 2017 yılında 25.100 olmuş, 2018 yılında da 26.200’e çıkarılması için planlama yapılmaktadır.

Hükümetimizin sağlık alanında sunduğu hizmetleri ifade ederken GAP bölgesindeki ve Şanlıurfa’daki hizmetleri de ayrıca aktarmak istiyorum. Tabii, Şanlıurfa ve GAP bölgesine girmeden önce Türkiye’deki sağlık tesisi sayılarına baktığımızda, özellikle, 12.973 sağlık tesisimiz bulunuyor. Bütün sağlık personelimizin sayısıysa 619 bin 12 gibi çok ciddi manada bir sayı, âdeta bir sağlık ordusuyla Türkiye’de sağlık sektöründe hizmet yapıyor.

GAP bölgesine baktığımızda, 2002 yılında 63 olan hastane sayısı 2015 yılında 128'e, 2017 itibarıyla da daha da bu rakamlar yükseldi. 8.223 adet olan yatak mevcuduysa 17 bin 492'ye yükselmiştir. 10 bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı 2002 yılında 13'ken 2015 yılında 20,9'a çıkmıştır. Toplam hekim sayısı 2002 yılında 4.430'ken 2015 yılında 10.946'ya ulaşmıştır. Uzman hekim sayısı 1.863'ten 5.241'e çıkmıştır. 2002 yılında yüzde 52 olan sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum oranı 2016 yılında yüzde 96'ya yükselmiştir. Yine, GAP bölgesindeki bebek ölüm oranı binde 17,5'ken 2016 yılı sonunda binde 14,5'e düşmüş bulunmaktadır.

Şanlıurfa'ya baktığımızdaysa, yeni olarak -özellikle, Sağlık Bakanlığı Şanlıurfa'ya ciddi manada bu süreçte hizmetler yapmıştır- 1.530 yatak kapasiteli 7 hastane hizmete girdi. Siverek, Viranşehir, Akçakale, Halfeti, Hilvan, Suruç ve Şanlıurfa merkezdeki 850 yataklı Eyyübiye Hastanesi yeni hizmete giren bizim önemli hastanelerimiz. 600 yatak kapasiteli üniversite hastanesi Osmanbey Kampüsündeki yeni binasına taşındı, orada ciddi manada güzel hizmetler sunuyor.

2'si Şanlıurfa merkez, 1'i Suruç ilçesinde olmak üzere 3 hastanenin ek binaları tamamlanmıştır.

Yine, 120 ünitelik 3 adet ağız ve diş sağlığı merkezi faaliyete geçmiştir bu sürede.

Bozova Devlet Hastanesi ihale aşamasında, zannederseniz bu ay içerisinde ihalesi olacak.

Ceylanpınar Devlet Hastanesinde arsa sorunu var, bunun bir an önce çözülüp temelini atılması lazım çünkü orada, aynı zamanda ciddi manada Suriyeli mülteci kardeşlerimiz de bulunuyor, sağlık orası için önemli.

Yine, Harran'ın tamamı bir sit alanı olduğu için arsa meselesi var, bu sorunun çözülmesi gerekmekte.

Bunun dışında, bütün ilçelerimizde özellikle sağlık alanında ciddi manada gelişmeler oldu.

Şanlıurfa'da 10 bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı 2007 yılında 10,9 iken, 2017 yılında 17'ye yükselmiş, burada da ciddi manada bir başarı elde edildi.

İl genelinde hastane sayımıza baktığımızda, tabii, Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel olmak üzere 19 olup, yatak sayımız da 3.912'dir.

Tabii, bu süre zarfında, orada birtakım hastanelere el konuldu özellikle FETÖ'den dolayı, bazıları hizmete girdi, bizim özellikle Mehmet Akif İnan Hastanesinin bünyesinde, bazıları da hâlâ bekliyor.

Toplam hekim sayısında ciddi manada artış oldu, Ben Sağlık Bakanına çok teşekkür ediyorum.

Yine, eğitimde olduğu gibi sağlık alanında da Şanlıurfa'ya ciddi manada bir pozitif ayrımcılık yapılıyor ama tabii, Türkiye nüfusu 80 milyon, Şanlıurfa 2 milyon, 500 bin Suriyelimiz var. Sayın Bakanım, dolayısıyla, nüfusla kıyaslanırsa ciddi manada hâlâ hekime ihtiyacımız var. Özellikle bugünlerde, son bir ay içerisinde 500 hemşire geldi, ciddi manada yardımcı elemanda ihtiyacımız giderilmeye çalışıldı ama tabii, ciddi bir hasta yükü var özellikle doktorlarımız üzerinde, gelen doktorlarımız da bir an önce gitmeye çalışıyorlar. Dolayısıyla, bir doktor sirkülasyonu meydana geliyor. Biz, tabii, bunları tutamıyoruz, hâliyle gitmek istiyorlar, son gelen çakılılardan dolayı, inşallah, ileriki aşamada inanıyorum süreç daha da düzenli olacaktır.

Evet, toplam hekim sayısı 2007 yılında 1.130 iken, 2015 yılında 2.513'e çıktı. 100 bin kişiye düşen yatak sayısı 2008 yılında 118 iken, 2015 yılında 156 çıktı ki şu anda bu rakam çok daha yükseklerde. 10 bin kişiye düşen hekim sayısı 2002 yılında 5,2 iken, 2015 yılında 11,4'e yükseldi.

Tabii, özellikle yeni hastanelerimiz devreye girdi ancak şu anda zannederseniz Sağlık Bakanlığının bu kadro tahsisleri eski hastaneler üzerinden devam ediyor, yeni hastanelere göre bir uyarlama olmadı.

Personel doluluk oranımız yüzde 61’ler civarında gidiyor ama yeni hastanelere uyarlanırsa bu rakam daha da düşecektir, bunu da ben takdirlerinize arz ediyorum çünkü yeni atamalarda, Şanlıurfa’ya önemli ölçüde, gerek yardımcı personel gerekse doktor ataması gerekiyor.

500 bin Suriyeli nüfus buna dâhil edilmemiş, biraz önce de ifade ettim. Eyyübiye, OSM, Suruç, Hilvan hastaneleri yeni binalarına taşındı, yatak kapasiteleri üç katına çıktı, bundan dolayı da özellikle teşekkür ediyorum.

Şanlıurfa’da kadın doğum, çocuk hastalıkları, nöroloji, beyin cerrahisi, plastik cerrahi branşlarında il geneli doluluk oranı yüzde 50’ler civarında, bu noktada acil ihtiyaç bulunmakta.

Yine, biraz önce de ifade ettim, son atamalardan dolayı teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, tabii, bu arada Sağlık Bakanlığında özellikle teşkilat yasaının değiştirilmesi çok daha güzel oldu çünkü daha önceden bir üç başlılık gözüküyordu; merkezle taşra arasında da ciddi manada kopukluk ve yine taşradaki merkez arasında kopukluk meydana geliyordu, bundan dolayı da ben, inşallah, yeni teşkilat yapısıyla çok daha güzel hizmetlerin yapılacağını düşünüyorum.

Yine, tabii, sizin yasa gereği, “4924” dediğiniz, 4924’e tabi hekim kadrolarının il geneline ve branşlara verilmesi gerekmekte.

Sayın Bakanım, tabii, bu 4924’te, daha önceden teşkilatlar... Bir örnek vereyim. Halfeti Hastanemize bir doğum uzmanı atanmıştı ama orada doğum birimimiz yok, başka bir yere de kaydıramıyordu çünkü oradaki hastalar Birecik Hastanesi üzerinden hizmet görüyordu veya diyelim Hilvan Hastanemizde ameliyathane birimimiz olmadığı hâlde oraya cerrah gönderiliyor, sonra anestezi uzmanı gönderiliyor. Bu noktada, özellikle bu teşkilat yapısında yani yerelden ademimerkeziyet noktasında bilgi alınırsa veya onların yapılandırmasına göre olursa veya diyelim ki il içinde bir dağıtma olursa çünkü zaman zaman oluyor, birisinin tayini çıkıyor... Mesela, yine Hilvan’da doğum uzmanımızın tayini çıktı, oraya birisini görevlendirmeniz gerekiyor, bu noktaya dikkat edilirse, özellikle çok iyi olur.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Buyurun Sayın Cevheri.

MEHMET ALİ CEVHERİ (Şanlıurfa) – Devlet hizmet yükümlülüğü kurallarında ve 4/B’li yardımcı sağlık personeli atamalarında, Sağlık Bakanlığınca ilimize verilen destekler için teşekkürü borç bilirken, bu desteklerin devam etmesi gerekmektedir.

Doğum oranı binde 13 olan ve aylık doğum sayısı 5 bin ile 6 bin arasında değişen, her yıl 65 bin evladımızın dünyaya geldi, âdeta yeni bir ilçenin eklendiği ilimizde, devletimizin büyük yatırımları ve desteklerine rağmen, hastaneler ve personel sayımız biraz önce de ifade ettiğim gibi yetmemektedir.

İlimize atanacak olan veya ilimizde özellikle ilçelerde görev yapmakta olan sağlık personelinin, kira bedellerinin yüksek olması nedeniyle ilimizi tercih etmemesi ve kısa sürede içerisinde başka bir ile tayin olması da bizim için bir handikaptır. Bu noktada lojman, kira yardımı gibi destekler olursa daha güzel hizmetler sunulur.

Sayın Bakanım, yine Şanlıurfa’ya geldiğinizde sizlere de arz etmiştik, 1.700 yataklı şehir hastanemizin 2014 Mayıs ayında temeli atıldı, proje revizyonu yapıldı, en son Bakanımız Recep Akdağ döneminde de proje revizyonu olacağını ifade etmişti, “Biraz gecikme olacak.” dedi ama müteahhit firma ihaleyi almasına rağmen henüz başlamadı, bunun da başlatılması noktasında özellikle ben sizlere arz ediyorum çünkü gittikçe gecikiyor, her yıl nüfus artıyor, bunun da bir an önce yetişmesi gerekiyor.

Yine, Suriye meselesinden sonra özellikle güneyde ciddi manada bir zafiyet olmuştu ve öbür taraftan bu tarafa ciddi manada bir uyuşturucu trafiği söz konusu oldu. Bu da bizim gençliğimiz üzerinde ciddi manada bir tahribat meydana getiriyor. Bu bilgiler sizlerde de var. Dolayısıyla, AMATEM ve ÇEMATEM için, bizim eski havaalanı, Eyyübiye Hastanesinin biraz ötesinde yer tahsisi yapıldı, bunların inşaat ihalesine başlanılması gerekmektedir, takdirlerinize arz ediyorum.

Sayın Bakanım, tabii, son yapılanma içerisinde mevcut sağlık müdürlüğü binamız ihtiyaca cevap vermemekte. Özellikle Mehmet Akif İnan Hastanesine devredilen, eski adı OSM, yeni adı Haliliye Devlet Hastanesi olan binanın yanında 15 bin metrekarelik bir alan bulunuyor. Eğer bu 15 bin metrekarelik alan sağlık müdürlüğü ve teşkilat yapısı için tahsis edilirse, orada zannederseniz güzel hizmet olur çünkü en son Şanlıurfa'yı gezdiğimizde mevcut yapıyı sizler de gördünüz, ihtiyaca cevap vermiyor.

Ayrıca, Siverek ve Akçakale ilçelerimizde ilçe sağlık müdürlük binalarına acele olarak ihtiyaç duyuluyor. Artık ihtiyaca cevap vermeyen Siverek ve

Akçakale ilçelerimizde bulunan eski sağlık müdürlüğü binalarının yıkılıp yerine yenisinin yapılması gerekmektedir.

İlimizde 49 adet 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu bulunmakta olup, bu istasyonlarımız 36 farklı noktada hizmet vermektedir. Bu yüzden birçok istasyon binasında birden çok istasyon hizmet vermekte, bu da vakaya ulaşımı aksatmaktadır yer darlığından dolayı.

Ayrıca, 112 komuta kontrol merkezi ve 112 başhekimliği binası bulunmamaktadır. Yıkım kararı alınması gereken 1962 yapımı eski hemşirelik yüksekokulu binasında şu anda hizmet veriliyor, buna acilen yeni bir bina gerekmektedir, takdirlerinize arz ediyorum.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre 50 bin kişilik nüfusa en az 1 adet 112 istasyonu gerekmekte olup, ilimizde ikamet etmekte olan yaklaşık 550 bin Suriyeli nüfus da göz önünde bulundurulduğunda en az 13 adet yeni acil sağlık hizmetleri istasyonunun devreye girmesi gerekmektedir.

Yatırım programında yer alan 112 istasyonları için Bakanlığın yatırım programında ilimize öncelik tanınmasını arz ediyoruz.

2016 yatırım programında bulunan 112 komuta kontrol merkezi ve 112 başhekimliğinin ivedi olarak yapılması gerekmekte.

Yine ilçelerimizin il merkezine uzaklığı 60 ile 150 kilometre arasında. Ceylanpınar 150 kilometre uzaklıkta. İlimizde 5 adet Suriyeli göçmen kampı bulunması nedeniyle, mevcut ambulanslarımızın kilometre limitleri kısa sürede tükenmektedir. Servis bakım maliyetleri ve ambulansların pasif duruma geçmesinden dolayı istasyonların kapanmasına neden olmakta, acil sağlık hizmetleri aksamaktadır. Bunun için Bakanlığımızca ilimize acilen 25 adet ambulans tahsis edilmesi gerekmektedir. Takdirlerinize arz ediyorum.

Yine 850 yataklı Eyyübiye Devlet Hastanemizin devreye girmesiyle üniversiteye taşınmasından sonra üç binamız atıl kaldı ama bizim kuzeyde yer alan semtlerimizdeki hastaların Eyyübiye Devlet Hastanesine ulaşımı çok ciddi manada zaman ve maliyet teşkil etmekte. Bu hastaneler eğer kullanılmaya uygun ise kullanılması, kullanılmaya uygun değilse de yıkılıp yerine yeniden yapılması gerekmektedir.

Özellikle Türkiye'de ve bölgemizde yapmış olduğu hizmetlerden dolayı ben teşekkür ediyorum. Şanlıurfa'nın ve Türkiye'nin durumunu birlikte özetledim.

Bütçemizin hayırlı olmasını diliyorum. İnanıyorum ki bundan sonra sizin döneminizde de sağlık teşkilatı çok daha güzel hizmetler üretecektir. Saygılar sunuyorum. Allah muvaffak etsin.

BAKŞAN – Teşekkür ederim Sayın Cevheri.

Grup sözcüleri sözlerini tamamladı. Komisyon üyelerimize söz veriyorum. İlk söz Sayın Bekaroğlu’nda.

Söz süresi on dakika.

Buyurun Sayın Bekaroğlu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, hayırlı uğurlu olsun. Umarım kişiliğinizi, renginizi Sağlık Bakanlığına ve Hükûmete katarsınız.

Değerli arkadaşlarım, biraz evvel arkadaşlar Sayın Bakana laf atarken “AKP sağlığa zararlı, OHAL sağlığa zararlı” gibi şeyler söylediler. Tabii burada gerçeklik payı var ama esasen sağlığa zararlı olan piyasadır. Piyasa sağlığa zararlı. Şimdi, bütün hükümetler sağlığa ayrılan paranın gayrisafi yurt içi hasılaya oranının artmasıyla övünüyor, sağlık harcamaları arttı diye övünüyor. Tabii sağlık harcamalarının artması doğrudur, iyidir fakat bu paraların nereye kullanıldığına bakmak gerekiyor. Sayın Bakan Zekeriya Bey bir benzetme yaptı, işte kayısı çekirdeğinden, amigdalinden örnek verdi. Dedi ki: “Biz, Doğu’daki tıp bunu, kayısı çekirdeğini yediriyor önleyici olarak ama Batı tıbbi bundan ilaç yapıyor, hasta olduktan sonra ilaç veriyor.” Bu laflar büyük laflar, önemli laflar diye düşünüyorum.

Şimdi, Hükûmetinizin döneminde elbette sağlıkta bazı şeyler yapıldı. Yani müşteri memnuniyeti mi diyorsunuz, hasta memnuniyeti mi diyorsunuz, buradan da görülüyor bu zaten. Ne var? Evet, birtakım değişiklikler oldu, tek çatı geldi, sosyal güvenlik kurumları tek hâle geldi, bürokrasi azaldı, altyapıda düzelmeler oldu, otelcilikte gelişmeler oldu, hastanın hekime ulaşma imkânları çoğaldı. Bunlar olumlu şeyler. Zaten olumlu da algılanıyor. Bunu da Hükûmet doğrusu iyi bir şekilde de pazarladı.

Ama iş bunlardan ibaret değil. Bakın, değerli arkadaşlar, sadece Türkiye’de değil, dünyada sağlık için ayrılan para korkunç düzeylerde. Dünya sağlık harcamaları 2014 itibarıyla 7,5 trilyon doları aşmış durumda. Sadece Amerika Birleşik Devletleri’nde 2,5 trilyon dolar sağlığa harcama var. Nerelere gidiyor bu harcamalar? Elbette kârlı alanlara gidiyor, hastanelere, ilaçlara, otelcilığe gidiyor, imkânları olanlara daha fazla imkânlar veriliyor. Böyle bir şey var.

Şimdi, Sayın Bakanımız birtakım istatistikler verdi. Doğru bu istatistikler tabii. Yani Türkiye’de bebek ölüm hızı ciddi bir şekilde düştü. Önce dramatik bir şekilde, daha sonra gene düşmeye devam ediyor. Bebek ölüm hızını, evet ifade ettik. Anne ölüm hızında düşme var. Hepsinde bir iyileşme var. Gerçi Adalet ve Kalkınma Partisinin bu bütün iyileşmelerinde 2010 yılı itibarıyla bir duraklama mevcut. Bu sağlıkta da görülüyor. Tabii sadece bu duraklamayı... “İşte yüksek rakamlarda düşüş tabii daha hızlı oldu, rakamlar azaldıktan sonra düşüş o kadar hızlı olmuyor.” Bununla izah edilecek gibi değil. Bütün rakamlarda sanıyorum Sayın Bakan da -hatırlamıyorum şu anda ama -bir rakamda ifade etti “Burada bir duraklama var.” diye. 2010’dan itibaren Adalet ve Kalkınma Partisinin sadece sağlıkla ilgili karnesinde değil, işte ekonomi karnesinde, demokrasi karnesinde, hak ve özgürlükler ciddi bir bozulma var. Acaba bunlara paralel bir bozulma mıdır, bilemiyorum.

Şimdi bu rakamlarda düşmeler var ama Sayın Bakanım, bölgeler arasında çok ciddi bir dengesizlik var. Bunun farkındasınız sanıyorum. Mesela anne ölüm hızında Orta Anadolu, Güneydoğu Anadolu Bölgesi Türkiye ortalamasını neredeyse 2’ye katlıyor Sayın Bakanım. Neredeyse 2’ye katlıyor. Bu rakamlar hemen hemen her alanda böyle. Mesela 100 bin kişiye düşen toplam hekim sayısına baktığımız zaman, evet, burada da bir iyileşme var ama dünyayla karşılaştığımız zaman biz çok gerilerde olduğumuzu görüyoruz. Ama hekimlerde gene fena değiliz. 100 bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısında ciddi bir problemimiz var. Mesela üst gelir grubu ülkeler bizden 3,5-4 kat daha fazla

durumda. Zaten bu hastanelere gittiğiniz zaman belli oluyor. Mesela ben Rize’den bir örnek vereyim. Kaçkar Devlet Hastanesi diye küçük bir hastane var, uzman hekimler filan gönderiyorsunuz oraya ama hemşire yok, 3 kata 1 tane hemşire bakıyor. Böyle bir durum var. Sanıyorum bunların hepsinin farkındasınız.

Sayın Bakanım, bu sağlıkta dönüşümle ilgili rakamlar da çok enteresan rakamlar. Mesela Türkiye’de evet doktora ulaşımalar falan arttı ama gereksiz harcamalar da gereksiz tetkikler, gereksiz MR’lar da ciddi bir şekilde arttı. Bu tabii özelleştirmeyle, özel hastanelerdeki artışla paralel gelen bir şeydir ama devlet hastanelerinde de böyle ciddi bir durum var.

Sezaryenle ilgili doğumlardan yakındınız. Bu problem, ciddi bir problem olarak karşımızda duruyor.

Rakamlarla fazla boğmak istemiyorum. Bütün bu rakamlar, bütün bu bulgular hem Türkiye’de hem dünyada sağlıklı ilgili önleyici tedbirlerden, önleyici sağlık hizmetlerinden, koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşıp daha çok tedavi edici sağlık hizmetlerine, hastaneye, ameliyata, ilaca yöneldiğimizi gösteren bir durum.

Tabii yani bu piyasacılık böyledir, işte neoliberalizm böyledir. Her şeyi piyasa hâline getirdi, her gün daha fazla piyasa hâline getiriyor. Bunun reklamını yapıyor ve en dramatik gelişmeyi de sağlıkta görüyoruz. Yani hastalık icat etme diye bir şey var. Yani hastalık keşfetme filan değil de hastalık icat etme diye bir şey var. İnsanların normal yaşamında görülen dönemler, fizyolojik dönemler, ergenlik neredeyse bir sektör hâline geliyor. Menopoz, işte hamilelik filan, şimdi son zamanlarda da yaşlılık -yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak- hepsi bir sektöre malzeme hâline getiriliyor. Böyle bir sağlık yaklaşımı mevcut. Şimdi bu şöyle bir şey. Geçen Ulaştırma Bakanlığımı konuşurken de altını çizmeye çalışmıştım. Yani siz İstanbul’da ne kadar yol, metro, demir yolu, tünel, ne yaparsanız yapın, bu ekonomik politikalarınız, bu yaklaşım tarzınız devam ettiği müddetçe İstanbul’a insanlar akıp gelecek, İstanbul’un nüfusu 30 milyona çıkacak ve ne yaparsanız, ne kadar yol yaparsanız trafik o kadar fazla artacak, problem hâline gelecek.

Eğer biz bu tıp ideolojisini diyeyim, yani bu yaklaşım tarzıyla ilgili dünya... Bu, sadece Sağlık Bakanlığı ve sizle ilgili değil ama siz bütün bunların farkında olan bir insanınız, ben bunu biliyorum. Bununla ilgili bir yaklaşım tarzı getiremezse dünya zaten bu işleri çözemez, çözmek de istemez. Daha fazla hastane yaparız, daha fazla sağlık harcaması yaparız, daha fazla tetkik yaparız.

Sizin sunumunuz da böyleydi Sayın Bakanım. Yani ben üzuldüm. Gerçekten sizin bu sağlığa böyle bir ideolojik yaklaşım, hak temelinde bir yaklaşım yapıp böyle radikal bir eleştiri getirmenizi beklerdim ama öyle bir şey yapmadınız. Daha yenisiniz tabii. Bunun yerine, işte, biraz evvel eleştirmeye çalıştığım eğilimi destekleyen, o eğilimin ortaya koymuş olduğu olgu, bulguları bizimle paylaştınız Sayın Bakanım.

Süre çok az. Bunun örneği olarak ben de şehir hastaneleriyle ilgili konuşarak cümlelerimi tamamlamak istiyorum. Sayın Bakanımız Temizel yani “Büyük olan her şey verimli ve güzel değildir.” diye bir şey söyledi ama yani bu Adalet ve Kalkınma Partisinin estetik problemlerinden kaynaklanan bir konu değil değerli arkadaşlarım. Bu neoliberal yani kapitalizmin gelmiş olduğu bu yeni piyasa dönemi böyle bir dönem. Yani esnaf ortadan kalkıyor, esnaflar zincirlerde, AVM’lerde tezgâhtar olmaya başlıyor, böyle bir sistem var. Bakın, devlet bu işi yürütüyordu. Sağlıkta dönüşümle beraber özel sektör ciddi bir şekilde geldi ve orada neler yapıldığı, neler yapılmadığı, ne gibi israflar olduğu ayrı bir tartışma. Şimdi ise...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, lütfen toparlar mısınız.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bu şehir hastaneleri fikrini kim Türkiye’ye ithal etti, kim sattı ve bu şehir hastanelerini kim kuruyor? Gerçekten her şey gizli -Sayın Temizel ifade etti- sözleşmelere ulaşamıyoruz, açık değil. Ne kadar yükümlülük altına giriyoruz, bütünüyle nasıl işleyecek, orada çalışan personelin durumu ne olacak, sözleşmeli mi olacak, devlet personeli mi olacak, yardımcı personel ne olacak, evet, kira vereceğiz ama diğer taraflardan, otelcilikle ilgili kira mı alacağız, ne olacak, bütün bunların hiçbiri belli değil. Kimdir bunların ortakları, onu da bilmiyoruz ama şöyle bir şey var: Büyüklerdir mutlaka yani Türkiye’de Hükûmete yakın olur, olmaz, önemli değil; Hükûmete yakın büyükler...

“Yandaşları zengin ediyoruz.” diye size bir suçlama var Sayın Bakanım. Ben baktım, Türkiye’nin dolar milyarderleri olan en zengin 15 kişiye baktım; 2002’de de aynı insanlar, 2017’de de aynı insanlar, fark etmiyor, hiçbir şey değiştirdiğiniz falan yok. Ha, yaptığımız şey, onların sayısını artırdık ve ellerindeki serveti artırdınız. Çünkü Adalet ve Kalkınma Partisi iktidara geldiği zaman -bunu hep söylüyoruz ve bütün bakanlar kızıyor, tepki gösteriyor, umarım siz tepki göstermeyeceksiniz- en zengin olan yüzde 1’in servetteki payı yüzde 39’du 2002’de, şimdi yüzde 50’yi aştı. Uygulamış olduğunuz ekonomik politikalar büyüklere hizmet eden bir politikadır yani yandaşlara filan... Tabii yandaşlarımız da var, tabii konsorsiyumlarda zengin olmak isteyen insanlar da var ama bu yap-işlet-devret ve yap-kirala-devretin sağlığa girmesi -eleştirmeye çalıştığım- yani bu bir sektör oldu; bu, hasta-müşteriye döndü. Daha fazla hastalık, daha fazla ilaç, daha fazla tetkik, daha fazla tedavi, daha fazla para, daha fazla kâr anlayışı, bu yap-işlet-devret şehir hastaneleriyle zirveye çıkıyor. Bu, sürdürülebilir bir şey değil yani Türkiye’nin ekonomik olarak da... Bu yap-işlet-devret, yap-kirala-devret, sadece hastane değil; tüneller, yollar, bir kara delik olarak karşımıza çıkacağı da çok kesin ama sağlık sisteminin bütününe ortadan kaldıracak. Bir şehirde, Yozgat’ta koca, büyük bir hastane yapıyorsunuz, devlet hastanesi kapsamında, üniversite hastanesi varsa o hastaneler köreliyor. İşte, uluslararası ortakları kimdir filan da bilmediğimiz... En azından biz yurttaşlar olarak vergi veren yurttaşların bilmediği insanlarla, bilmediğimiz koşullarla anlaşma yapıyorsunuz. Bu bile uygulamaya çalıştığınız, işte rakamlarla filan bize takdim ettiğiniz o toz pembe tablonun nereye gittiğini gösteriyor.

Sayın Bakanım, tabii, iyi sağlık hizmeti olsun, ambulanslar iyi olsun -bitiriyorum- binalar iyi olsun, otelcilik iyi olsun, bütün bunların hepsini istiyoruz, bütün bunlar olsun ama temel olarak sağlığa nasıl yaklaşıyoruz, bunu ciddi bir şekilde tartışmamız gerekiyor. Bakın, doğrudur, koruyucu sağlık hizmetleri... Yani, şu anda hastalık dediğimiz zaman işte eski enfeksiyon hastalıkları filan, bunlar önemini kaybetti, dejeneratif hastalıklar ortaya çıktı şehir yaşamına bağlı olarak, insanların yaşam tarzına bağlı olarak ama onlarla ilgili yani bu bütçeyi... Evet, spor filan bunlara da harcıyorsunuz ama o bütçeyi, kullandığımız bütçeyi, bu milyarların en azından yarısını, bir kısmını ağırlıklı bir şekilde önleyici sağlık hizmetlerine ayırmanız gerekiyor, bir farkımız olsun. Yani Sayın Akdağ böyle bodoslama daldı, sağlıkta dönüşüm, özelleştirme, sektör-müşteri işini zirveye çıkardı. Şimdi bir dönem çıktı. Sizin elinize şehir hastaneleri bir şekilde düşmüş oldu. Bunu bir eleştirin, bununla ilgili bir düşünün Sayın Bakanım.

Hayırlı uğurlu olsun bütçemiz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Bekaroğlu.

Değerli arkadaşlar, gruptan gelen teklif üzerine -çok fazla konuşmacı var, 25’e yakın, çok ilgi var Sayın Bakanım bütçenize- Komisyon üyesi olmayan birer arkadaşımıza da söz vereceğim her gruptan, öyle devam edeceğiz ama daha sonra Komisyon üyelerine tekrar yeniden döneceğim.

Şimdi, sıra Sayın Beştaş'ta.

Sayın Beştaş, buyurun lütfen. Süreniz beş dakika.

Komisyon üyesi olmayan arkadaşlarımıza süre uzatımı vermeyeceğim.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Oradaki sırayla vermiyor musunuz?

BAŞKAN – Buyurun Sayın Beştaş.

MERAL DANIŞ BEŞTAŞ (Adana) – Sayın Başkan, Sayın Bakanım, değerli milletvekilleri; hepinizi ben de saygıyla selamlıyorum.

Öncelikle iki spesifik konuda sorularımı soracağım. Zaten arkadaşlarımız partimiz adına görüşlerimizi ifade edecekler. Bir tanesi, bu (2017/5) sayılı Karar'la ataması yapılan ve bir kısmının hâlâ ataması yapılmayan 12.500 sağlıkçı söz konusu ve son aldığım bilgiye göre -hepimize gerçekten çok yoğun başvuru var- hâlihazırda 1.523 kişi atanamadı, güvenlik soruşturması sebebiyle ve -mağduriyetleri çok büyük gerçekten- gelen mesajlar ve yaptığımız görüşmelerde söz konusu ataması yapılmayan sağlıkçıların psikolojik durumlarının dahi çok kötü olduğunu... Mesela bir tanesiyle konuştum, intihar etmemesi için saatlerce konuşmam gerekti. Ailesi hiç yalnız bırakmıyor intihar eğilimi olduğu için. Bunu dikkatinize sunuyorum.

Sayın Bakan, diğeri de teknik bir konu ama aynı zamanda çok belirgin, şöyle: 20 Temmuz 2016 tarihinde, biliyorsunuz, OHAL'le birlikte çok sayıda hekim de ihraç edildi. İhraç edilen hekimlerle ilgili Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Mevzuat İşleri Daire Başkanlığının -sayısını söylemeyeyim, bir yazıyla bende mevcut- hekimlik mesleğinin icrası için adli sicil yönünden değerlendirilecek hususlara değindiği "OHAL KHK'siyle ihraç edilmiş olan hekimlerin, diğer sağlık mensuplarının özel sağlık kuruluşlarında istihdam edilmelerine engel bulunmamaktadır." şeklinde bir yazısı var. Fakat diğer yandan da KHK'lerle ihraç edilen birçok hekimin Türkiye'nin birçok yerinde özel hastanelerde çalıştığı da bir olgu zaten. Fakat burada bir istisna var. Bu genelgeye rağmen maalesef hâlâ ana dal yanında ek olarak yan dal uzmanlığı yapmış, ihtisas yapmış, yan dal uzmanlığı hakkını elde etmiş, tabii, ihraç edilmiş olan hekimler başvuruda buldukları özel hastanelerde eğer ilgili yan dal uzmanlığı kadrosu yoksa -varsa zaten çalışıyor- ana dalda çalışma istekleri il sağlık müdürlükleri aracılığıyla Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Faaliyet Daire Başkanlığına izin için gönderiliyor. Fakat hâlihazırda, şu anki mevcut durumda -bizzat tanyorum bu hekimleri- ihraç edilmiş bu hekimlerin talepleri bu ilgili dairede bir yıldır bekletiliyor ve cevap verilmiyor.

Sayın Bakanım, bu konuda yani özele girmek istemiyorum ama bunlardan bir tanesi de benim kardeşim, küçüğüm, nefrolog ve dâhiliye uzmanı, dava açtı. Yani o geri dönecek davayla inanıyorum ama yürütmenin durdurulması kararı verildi. Çalışmaya başladı, Bakanlık ısrarla itiraz etti, tekrar kaldırıldı istinafta, şimdi tekrar karar verildi. Bu mağduriyet Antalya'da, İstanbul'da, İzmir'de çok ciddi bir mağduriyete sebep oluyor. Burada Hükûmetin ve devletin yaklaşımı şu: Tabii ki şu anlaşılır: "Yan dal uzmanlığı yapanlar öncelikle devlet tarafından değerlendirilir." Hani, "Bu kalifiye bir elemandır, niteliklidir, uzmandır, özel hastaneler yerine biz öncelikle istihdam edelim. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı izin versin." Bu anlaşılır bir mantık. Ama şimdi hâlihazırda, zaten ihraç edilmiş yani devlet diyor ki: "Benimle çalışamazsın." O dönüncüye kadar, yani OHAL Komisyonu karar verecek ya da mahkeme, orayı ayırık tutuyorum ama Bakanlığınızı ilgilendiren bölüm, bu kadar uzman açığı olan, bu kadar sağlıkta hani uzmana ihtiyaç duyulduğu bir dönemde bir yıl Sağlık Bakanlığının bürokratik bir sebeple, hani nedenini de bilmiyoruz ve ben hukukçu olarak da yasal olarak bütün ayrıntıları inceledim, hiçbir engel yok yani mevzuatımızda, anayasal ilkelerimizde, taraf olduğumuz sözleşmelerde. Burada hem hastalar hem de hekimler mağdur ediliyor, takdir edersiniz ki. Yani bu konuda, Bakanlığımızın

gerçekten... Öncelikle, çok fazla sayıda yok Sayın Bakanım yani bildiğim kadarıyla 50-60 civarında, daha fazla da olabilir. Yani bu yazılara bir an önce cevap verilmesi ve bu mağduriyetin giderilmesini talep ediyoruz. Sağlık politikaları konusunda zaten arkadaşlarım –dediğim gibi- beyanda, açıklamalarda bulunacaklar. Benim temel konum iki mesele: Bir, atama; bir de bu yan dal uzmanlığıyla ilgili meseleyi sizlerin özel dikkatine sunmak istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Beştaş.

Sayın Yurdakul, buyurun lütfen.

Süreniz beş dakika.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Sayın Bakan, öncelikle güzel sunumunuz için teşekkür ederim. Hayırlı olsun tekrar.

Şimdi, öncelikle birkaç noktada uyarı yapmak istiyorum, ancak bu uyarıyı siz Bakan olarak kendi üzerinize almayın Sayın Bakan. Çünkü, siz yeni geldiniz, siz bir çalışma yaptıktan sonra gelecek yıl inşallah eleştirilerimizi yapacağız. Ama daha önceki ekipten olan kişiler var, o yüzden daha çok onlara yönelik.

Öncelikle, bu Sağlıkta Dönüşüm Programı ve sonuçlarından değerlendirdiğimiz zaman bunu 2003 yılından itibaren ülkemize getiren Sayın Recep Akdağ ve onun arkadaşları, onun başkanlığında getirildi ve AKP Hükümetinin bir programıydı. Şimdi, tabii, ülkelerde programlar uygulanabilir fakat bu programların başarılı olup olmamasını anlayabilmek için üç parametre kullanılır uluslararası düzeyde: Birincisi, sağlık göstergelerinde iyileşme olması lazım. İkincisi, harcamaların kontrol altında olması lazım. Üçüncüsü, memnuniyet olması lazım. Çok doğru, siz hatta gelir gelmez bu çok başlılığı kaldırdınız, tek başlılığa getirdiniz, çok doğru bir karardı, tebrik ederiz.

Şimdi, peki bu sağlık göstergelerinde iyileşmeye bakıldığı zaman, Bekaroğlu'nun ifade ettiği gibi, bebek ölüm hızı düşmüyor Sayın Bakanım. Çünkü neden biliyor musunuz? 2015 yılında, bakın, bebek ölüm hızları bizim elimizde, örneğin Sağlık Bakanlığı 7,6 demiş, TÜİK 10,7, Türkiye Halk Sağlık Kurumu 10, OECD 10,7. Burada bir farklılık var. Niçin? Çünkü Sağlık Bakanımız farklı bir değerlendirme kullanıyor. Şimdi, Sayın Eyüp Bey size de bir detaylı bilgi verir. Diyecek ki: “28 hafta üzerindeki bizi kabul ediyoruz.” TÜİK 22 hafta üzerinde kabul ediyor. O zaman dünya çapında, uluslararası ne kabul ediyorsa onu kullanmak lazım. Ama önemli olan şu Sayın Bakan: Şu tabloda –devletin tablosu- burada 2014 yılında kaç bebek öldü diye bakıldığı zaman Sağlık Bakanlığı diyor ki: 10.199, 2015'te 10.351. Aynı, “Kaç bebek öldü?” diye sorulduğu zaman TÜİK diyor ki: “Hayır, Sağlık Bakanlığının rakamları doğru değil, 15 bin.” Yani farklılık var, bu rakamlar devletin rakamları.

Dolayısıyla, bunlardan ziyade ben şuna bakıyorum: OECD en son verisi elimde, 2017. OECD ülkeleri bizle hemen hemen benzer ülkeler. “Onlarda bebek ölüm hızı kaçtır?” diye baktığım zaman, bakıyorum Sayın Bakan, 1,9. 2015 yılının rakamları bakın, 1,9. Avrupa'da binde 3,4; bizde, bu rakamlara uygun olarak 10,7. Yani bizim bebek ölüm hızları aslında düşmüyor Sayın Bakanım. Hele, özellikle son dört, beş yılda stabil gidiyor. Yani hâlâ 10'lardan veya sizin rakamımıza göre 7,6'lardan aşağıya çekemiyoruz yani bir sorun var burada.

Aynı şey anne ölüm hızlarında da var. Bakın, sizin tablonuz hep 14,7 diye gidiyor. Yani demek ki hakikaten bir sorun var. Peki, genel olarak Recep Bey'in ve AKP Hükümetinin daha önce uyguladığı politikalar gerçekten tüm bu açıdan değerlendirildiğinde “İyi midir?” diye baktığımız zaman, uluslararası açıdan değerlendirdiğimiz zaman Sayın Bakan, okuyorum: İnsani Gelişme Endeksi'nde

188 ülke arasında Türkiye kaçınıcı? 71. Sağlık endeksi açısından baktığımız zaman 187 ülke arasında 69'uncu. Sağlık hizmetleri kalitesinde –bakın, sizin verdiğiniz rakam- 188 ülke arasında maalesef 103'üncüyüz Sayın Bakanım. Dolayısıyla, bunların detaylı olarak düzeltilmesi gerekir.

Bir önemli konu da, sizin vermiş olduğunuz, şu anda 2017-2018'de sağlık insan gücünde toplam sayı 619 bin. Ancak geçen sene Sayın Bakanın verdiği Sağlık Bakanlığı yıllık istatistiklerde toplam personel sayısı 787 bin. Yani bir karışıklık var burada. Doktor sayısında da... Bakın, uzman doktor kaç diyor mesela, sizin verdiğiniz tablo Sayın Bakan? 77 bin. Burada bakıyorum, uzman tabip? 41 bin. Yani burada iki tablo arasında bir bozukluk var.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bakanlığı vermişiz.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Evet, düzeltilmesi lazım.

En önemli konu, memnuniyeti yüzde 70'lerde stabil hâle getirmenizin ve onu artıramamanızın nedeni ne biliyor musunuz Sayın Bakan? Ben de bir doktorum, kesinlikle sağlık çalışanlarını memnun edemiyorsunuz. Aynen, biraz önce siz de ifade ettiniz, o yüzden benim sizden 2 tane talebim var: Bir, on beş yıldır verilen, 14 Martta Sayın Cumhurbaşkanımızın da söz verdiği yıpranma payını lütfen getirelim. Dün Maliye Bakanına sordum, “Sayın Maliye Bakanı niçin getirmiyorsunuz, yeni Sağlık Bakanımız istiyor.” dedim. Bana aynen şöyle bir yuvarladı, “Ya bakacağız filan...” dedi.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Yurdakul, süreniz tamamlandı. Süre uzatımı veremeyeceğimi belirtmiştim.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Tamam, son bir cümlem o zaman.

İkincisi, özlük haklarında, maaş artışı, özellikle emekli maaşları ve döner sermayenin emekliliğe yansıtılması gibi önemli problemlerin bir an önce ortadan kaldırılması lazım ve yardımcı sağlık personellerini bu sefer 2018'de Sayın Bakan, 15 bin, 16 bin değil de biraz en azından şunu 450 bin kişi bekliyor, aileleriyle birlikte çok fazla sayı. En azından bir o sayıyı 40-50 bine çıkartırsak çok sevinecekler.

Ben sizin bu Bakanlığı iyi götüreceğinize yürekten eminim. Çünkü, birkaç konuda istişare ettiğimizde hakikaten olumlu cevaplar verdiniz. Ben şimdiden hayırlı olsun diyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Yurdakul.

Sayın Kavuncu, Sağlık Komisyonu Başkanımız, buyurun lütfen.

VURAL KAVUNCU (Kütahya) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, değerli milletvekili arkadaşlarım; ben de bütçemizin hayırlı olması temennisiyle konuşmama başlıyorum.

Tabii, burada milletin, devletin parasını millet için en güzel şekilde nasıl harcayacağımız yönünde tartışmalar yapıyoruz. Mutlaka değişik bakış açıları, değişik görüşler, değişik eleştiriler elbette olacak, bunlar da normaldir.

Şimdi, burada baktığımızda, eksikleri ve yanlışları mutlaka göreceğiz ve dile getireceğiz ama yapılanları da mutlaka göz önünde tutmak gerekiyor. Burada çok sayıda hekim arkadaşım da var. Geçmiş dönemlerde hangi koşullarda, hastalara hangi hizmetleri nasıl götürdüğümüzü aslında en iyi hekim arkadaşlarımız bilir. O tarihlerden bu tarihlere olan değişimlerde sadece hastanelerimizin altyapısı değil, sadece teknolojiye bağlı değişim anlamında değil ama beraberinde, sağlık hizmetlerimizin kapsamı ve niteliği, hastalarımıza sağladığımız imkânlar açısından da çok önemli aşamalar kaydettik. Şu anda baktığımızda, yurt dışına çıkıyoruz, hemen telefonlarımıza bize Sağlık Bakanlığının mesajları düşüyor. Bugün baktığımızda, evde sağlık hizmetleri, diyaliz ve diğer hizmetler gayet güzel bir şekilde,

hastaların memnuniyeti açısından bunlar işliyor. Acil sağlık hizmetlerine baktığımızda, kırsalda sağlık hizmetlerinin ulaşamadığı bir mekân kalmamış. Hâlbuki, 2002’lerde bu yüzde 20’ler dolayındayken kapsama alanı, şu anda biz Türkiye’mizin her bir metrekaresine acil sağlık hizmetlerini götürüyoruz. Gerekliyse en gerekli ambulanslarla, kar paletli ambulanslarla birlikte veyahut da arazi koşullarına uygun, havada, suda her türlü imkânlarla hastalarımıza bu hizmetleri götürüyoruz.

Tabii, bu esnada bu dönüşümler birlikte sağlık çalışanlarımızın fedakâr çalışmaları ve bu anlamda sağlık çalışanlarına sağlamamız gereken ek imkânlar konusunda da Sayın Bakanımız dâhil herkes bu konuda mutabık. Mutlaka onların memnuniyetinin de en üst düzeyde olması gerekiyor.

Doktor-müşteri ilişkisine değinildi. Şu anda müşteri hâline getirilişine bir eleştiri var. Bakın 2002 yılında, hatırlayalım, hani o zamanlar o muayeneciliğin olduğu dönemde -ben kendi ilçemden örnek vereyim- kendi ilçemde doktorlar çalışırlar –sistem öyleydi- öğlen muayenehaneye gidersiniz, aslında muayene olmazsınız, 80 kişiye bir saat içerisinde, sadece o günkü yapılacak tetkikler, ilaçlar, bunlar verilir, parasını öder ve çıkardı. Yani, eğer bir müşteri ilişkisinden söz etmek gerekirse herhâlde o zamanları tekrar hatırlamak gerekiyor. Hekim başına düşen muayene süresi elbette yeterli değil ama on dakikalarda yani üç dakikalık süreler daha ziyade hastaların yanlış kullanımına bağlı. Yani, hastalar girdiklerinde bazen sadece ilaç yazdırmak için ya da başka bir konuyla alakalı çok yoğun kullanılıyorlar. Bunların çözümü de aile hekimliği sistemini geliştirip bu sevk sistemini ve sevk zincirini daha iyi oluşturmaktan geçiyor. Tabii, burada hekime daha fazla müracaatın da incelenmesini... Çok rahat ulaşıyor hekime. Bunun yanı sıra, eskiden tedavi olmayan hastalar gene tedavi taleplerinde de bulunabiliyorlar, bu da önemli konulardan bir tanesi.

Tabii, zaman az olunca... Şehir hastanelerinden çokça söz edildi. Şehir hastanelerinde çok gözden kaçan bir şey var: “Hasta garanti oranı” diye bir şey yok, tetkik garantisi var. Çok yanlış bir bilgi var bu noktada, onu düzeltmiş olayım. Hasta garantisi verilmiyor, tetkik garantisi veriliyor; hasta doluluk garantisi yok, tetkik garantisi var, bu da...

MURAT EMİR (Ankara) – Nerede yazıyor?

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Tetkik garantisi ne demek?

VURAL KAVUNCU (Kütahya) – Şimdi sürem var, süremi ben doldurayım, efendim yanlışsa bilgi verin.

MURAT EMİR (Ankara) – Nereden biliyorsunuz Sayın Başkan, nereden biliyorsunuz? Sözleşmelere bakabiliyor musunuz? Sizin bilmediğinizi biz nereden bileceğiz?

BAŞKAN – Arkadaşlar, konuşmayı kesmeyin.

MURAT EMİR (Ankara) – Hangi kaynak, bilmemiz lazım. Hangi kaynaksız ikna olalım.

BAŞKAN - Bir dakika, hatibe müdahale etmeyin, dinleyelim efendim. Efendim, size konuşmuyor ki, olur mu canım!

MURAT EMİR (Ankara) – Bize konuşmuyor mu? Bize konuşuyor.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Biz sandalye miyiz?

MURAT EMİR (Ankara) – Sayın Komisyon Başkanı, bize de söyleyin, biz de öğrenelim ya.

BAŞKAN – Bu şekilde bir müzakere tekniğimiz yok bizim arkadaşlar, böyle bir usulümüz yok bizim. Lütfen hatibi dinler misiniz.

VURAL KAVUNCU (Kütahya) – Efendim, söyleyeyim. Sayın Vekilim, ben sizin dediğinizi anladım, tekrar etmenize gerek yok. Sağlık Bakanlığından öğrenebilirsiniz verileri.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yüzde 70’lik doluluk oranı vardır sözleşmede, tekrar okuyun.

VURAL KAVUNCU (Kütahya) – Bir yanlış bilgi, siz de tekrar okuyun; hasta doluluk oranı değildir, bu, tetkik oranıdır. Bu da şu anda mevcut olan, yapılan tetkiklerin daha sonra bu yılki tetkiklere göre yüzde 70 olarak belirlenen bir orandır. Yani, acaba burada bu yüzde 70’in doldurulmama ihtimali var mı? Şu anda teorik olarak bunun yok.

Şimdi, bir de gözden kaçan bir şey var, inşaat bedeliyle bunu hep değerlendiriyorsunuz. Bunun işletim gideri, personel giderleri, bakım giderleri... Hastanenin yirmi beş yıl içerisinde belki iki veya üç defa kendini yenilemeyle ilişkili bir masrafı var, cihazların yenilenmesiyle ilgili olan durumlar var. Bir karşılaştırma yaparsanız eğer bu iki tane masrafı ortaya koyun, karşılaştırın, bunun daha ekonomik olmadığını belki o zaman ortaya koyabileceksiniz.

BAŞKAN – Sayın Kavuncu, lütfen tamamlar mısınız.

VURAL KAVUNCU (Kütahya) – Ben teşekkür ediyorum.

Şehir hastaneleriyle ilgili çok yeterli bilgi sahibi olunmadığı ve yanlış zeminde tartışıldığı kanaatini taşıyorum, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Ben teşekkür ediyorum.

Sayın Atıcı, buyurun lütfen.

MURAT EMİR (Ankara) – Bir tane sözleşme göstermediniz ki bilelim.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Sağlık Komisyonu Başkanı olarak bir tane sözleşmeye ulaşabiliyor musunuz?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan...

VURAL KAVUNCU (Kütahya) – Sayın İrgil, bugün “tweet”inizde “Eğitim ve sağlıkta tasarruf edilmez. Ben Başbakan olsam sağlıkta tasarruf etmem.” demişsiniz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Başkan, süremi herhâlde yeniden başlatacaksınız.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Doğru ama başkalarına peşkeş çekerek değil.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, sürenizi tekrar başlattım.

Buyurun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, beş dakikamı ikiye bölerek konuşmaya çalışacağım. Birinci bölümde Sağlık Bakanlığımızın düşürüldüğü aciziyeti size anlatacağım ispatlarıyla, sizin söylemlerinize daha doğrusu. İkinci bölümde de yine sizin takip ettiğiniz sırayla sizin satır aralarında gizleyemediğiniz gerçekleri size aktaracağım.

Şimdi, Sağlık Bakanlığımızın düşürüldüğü aciziyet üç tanedir. Bir, Sağlık Bakanlığı siyaset üretmiyor; iki, yatırım yapamıyor; üç, halkın sağlığını koruyamıyor. Bunu ben söylemiyorum, siz söylüyorsunuz. Nasıl söylüyorsunuz? “Siyaset üretmiyoruz.” diyorum ben, iddiam şu: Neden? İki yılda, 26’ncı Dönemin tamamında, iki yılda sizce Sağlık Komisyonu sağlığı tartışmak üzere kaç kere toplanmıştır? Sıfır. İki yılda bu ülkenin sağlık sorunlarını tartışmak üzere, Komisyon sağlığı konuşmak üzere bir tek kere toplanmaz mı? İşte siyaset üretmemenin ispatıdır.

İki: Yatırım yapamaz duruma gelmişsiniz. Sizin rakamlarınızdan söylüyorum, diyorsunuz ki: “Bütçem 37 milyar, döner sermayem 33 milyar, toplam 71 milyar yaklaşık bütçem var.” Maliye Bakanı da “127 milyar para ayırdık biz sağlığa.” diyor ilk sunumunda, 127 milyar Türk lirası, yaklaşık. Yatırıma ayrılan para sadece 7 milyar yani toplam sağlık harcamalarının yüzde 5,5’u yani Sağlık Bakanlığı yatırım yapamaz duruma gelmiştir.

“Halkın sağlığını koruyamaz duruma gelmiştir.” diyorum. Neden? Yine sizin rakamlarınız: Bakın, siz 71 milyar bütçe olduğunu söylüyorsunuz, Maliye Bakanı elbette SGK’yı da buna ekleyerek “127 milyar” diyor ve diyor ki: “Bu 127 milyarın sadece 7 milyarını birinci basamağa ayırdım; 29 milyar ilaç parası ödüyorum, 54 milyar hastane gideri ödüyorum, 7 milyar birinci basamağa ayırdım.” Yani, asli göreviniz, anayasal göreviniz olan insanların sağlığını koruma görevini yapmak için bütçenizin sadece yüzde 5,5’ünü ayırıyorsunuz. O nedenle, Sağlık Bakanlığımız maalesef bir acizyet durumuna düşürülmüştür. Yatırım yapamaz durumdasınız, bu nedenle şehir hastanelerini gündeme getirdiniz. Şehir hastanelerindeki yanlış söyledi Sağlık Komisyonu Başkanı ve gitti, Komisyonu bir kere bile toplayamayan Sağlık Komisyon Başkanı ama açsın sözleşmeye bir baksın bakalım, “yüzde 70 doluluk oranı” mı yazıyor “tetkik bedeli” mi yazıyor. Burada kimsenin kimseye yanlış bilgi verme hakkı yoktur. Hasta garantisi vardır, üstelik de ödeyeceğiniz kiralara döviz endekslidir. Yani sizin verdiğiniz bedava arazi, üzerine verdiğiniz devlet garantisi, Hazine garantisi, onun da üzerine verdiğiniz yüzde 70 doluluk oranı yetmezmiş gibi bir de üzerine ödeyeceğiniz paralara diyorsunuz ki “Dövizde aşırı bir atış olursa onu da kompanse edeceğim.” Ondan sonra da iş yaptım diye karşımıza çıkıyorsunuz.

Çok başlılığı... Sayfa 11’de diyorsunuz ki “Kalite yönetimimizi çok azalttı.” Haklısınız, elli kere söyledik burada, bu Komisyonunda; siz getirdiniz çok başlılığı, siz kaldırdınız, patinaj yapıyoruz, bedelini halk ödüyor. Sayfa 21’de diyorsunuz ki: “Efendim, cepten harcamalarımız azalıyor.” Doğru bilgi değil. Cepten harcamaları siz toplam sağlık harcamalarına oranlarsanız böyle bir illüzyon yapabilirsiniz ama gerçek şudur: 2002 yılında 35 dolar iken yıllık cepten harcama şimdi sizin zamanınızda 100 dolar. Bunu ben söylemiyorum, sizin rakamlarınız söylüyor. O nedenle, bu insanların memnuniyetini ölçerken de Allah rızası için hangi kriterleri kullandınız? O anket formunu bana verir misiniz Sayın Bakan? Ben de merak ediyorum, ben de bir hastayım, vatandaşım, bana da bir anket uygulayın, ben de sizden istirham ediyorum, alabilir miyim?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Tabii ki.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim. Ben de onu sizden alacağım.

Şimdi “kişi başı sağlık harcaması” diyorsunuz sayfa 26’da. 2002’de 187 dolar, şimdi gururla diyorsunuz ki 500 dolar civarında. Sayın Bakan, bu harcamaların tamamını siz şehir hastaneleri ve ikinci, üçüncü basamakla yurt dışına aktarıyorsunuz yani ilaç ve tetkik gideri olarak. “Koruyucu hizmetlere 3 milyardan 12 milyara çıkardık.” diyorsunuz. Demek ki bu para buharlaştı çünkü birinci basamağa başvuru sadece yüzde 33; sizin rakamınız, sayfa 31, diyorsunuz ki: “Yüzde 33.” Yani milletin yüzde 66’sı, 67’si birinci basamağa uğramadan ikiye, üçe gidiyor ve hastaneye başvuru oranı 8,6; utanç verici bir şey, hasta iyileşmiyor.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Toparlıyorum, toparlayacağım.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, toparlama değil de tamamlama olsun lütfen.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Peki, tamamlayayım.

BAŞKAN – Buyurun.

AYTUĞ ATICI (Mersin – Bebek ölüm hızı ilk defa sizin döneminizde artmıştır, anne ölüm hızı ilk defa AKP döneminde artmıştır, detaylarını isterseniz size veririm ama buna rağmen başından beri düşme var ama bunun, sağlık personelinin ciddi çalışmasıyla olduğunu siz söylediniz, teşekkür ettiniz ama sağlık çalışanlarının atamasını yapmıyorsunuz. Bir günde 3 doktor intihar ediyor, hâlâ diyorsunuz ki: “Herkes hâlimden memnun.” Şiddet artıyor, taşeron çalışanlar ve gerçekten çok büyük, ciddi sıkıntısı olanlar var sağlık sektöründe, bunu da görmüyorsunuz Sayın Bakan.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, teşekkür ediyoruz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Son olarak da katkı paylarıyla insanları ne kadar memnun ettiğinizi düşünün ama bir şey yapın: Nuriye Gülmen ve Semih Özakça ölmeden evvel bir hekim olarak, bir Bakan olarak işe el atarsanız, bunlar suçlu mu değil mi, komisyon bir an önce görüşür karar verirse hiç olmazsa bu insanlar aılıktan dolayı ölmemiş olurlar.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Atıcı.

Sayın Arzu Erdem’in iki dakikalık bir söz talebi var, onu değerlendirip Komisyon üyelerimize döneceğim.

Buyurun Sayın Erdem.

ARZU ERDEM (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan ve Komisyon üyeleri; ben buraya gelmeden önce Türkiye Diyabet Vakfının toplantısında idim ve orada ağlayan anne-babalar gördüm. Özellikle çok etkilendim ve onların iki talebini dile getirmek istiyorum buradan. Çok önemli olduğunu da düşünüyorum.

Çocukların, özellikle tip 1 diyabet olan çocukların ayda 450 iğne darbesine maruz kaldığını söylediler ve takılan sensörle, kola takılan sensörle bu darbenin 12’ye düştüğünü söylediler. Ancak bu sensörün SGK tarafından karşılanmadığını ve aynı şekilde insülin pompasının da belli bir bölümünün SGK tarafından karşılandığını, kalan kısmının karşılanmadığını söylediler. Setlerle ilgili de sıkıntılarının oluştuğunu, kiminin iğnesinin ucunun açık olmadığını, bu tarz sıkıntılar dile getirdiler. O teknik bir sorun ama bilhassa insülin pompası ve sensörle ilgili özellikle o çocukların sıkıntısını gidermek adına, okulda da çok büyük travmalara yol açması hasebiyle, arkadaşlarının yanında iğne yapmak zorunda kaldıkları için sıklıkla ve ölçüm yapmak zorunda kaldıkları için, o çocuklarda önemli travmalara yol açtığı için de ailelerin bu talebi var Sayın Bakan. Bu konuyla ilgili gereğinin yapılması noktasında ben üzerime düşeni yaptım, size ilettim, sizden de bu konuda hassasiyet rica ediyoruz. İnşallah bunun çözümü olur.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Ben teşekkür ederim.

Bir dakika otuz saniyede çok şeyi anlatabildiniz. Sağ olun.

Sayın Kuşoğlu, buyurun lütfen.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

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

Sayın Bakanım, ilk bütçe sunumunuz; hayırlı uğurlu olsun, başarılar diliyorum çünkü çok önemli bir göreviniz var, doğrudan vatandaşla bağlantılı, çok somut bir konu, herkesin hassas olduğu bir konu. Başarılar diliyorum size.

Değerli arkadaşımız Baha Öğütken de burada, Bakan Yardımcımız. Ona da başarılar diliyorum. Görmekten mutluyum tabii onu da tekrar, tekrar.

Sayın Bakanım, hayat tekâmül üzerine kurulu biliyorsunuz. Her konuda tekâmül var. Tekâmül, Türkçesini kullanmıyorum, biraz farklı anlamda bunu kullandığım için Türkçesini kullanmıyorum, gelişim demiyorum. Zaman zaman bazı şeyler, duraklar, geriye gidiş de olur ama genel eğilim tekâmül yönündedir, hayat öyle kurulmuştur çünkü. Sağlıkla ilgili olarak da bütün ülkelerde -her konuda aşağı yukarı- teknolojinin gelişimiyle birlikte her şey değişiyor, Türkiye de değişiyor. İktidarınız olmasaydı da değişecekti, gelişecekti, bir tekâmül söz konusu olacaktı, her hâlükârda olacaktı. Sizin, iktidarların, siyasetin, yöneticilerin görevi bu tekâmülü yönetmektir, yönlendirebilmektir, bilinçli olarak bu tekâmülü bilinçli hâle getirebilmektir belli bir doğrultuda, o bilinç doğrultusunda iradeli bir şekilde belli bir noktaya ulaştırabilmektir, sürdürebilmektir.

Döneminize iyi ya da kötü diye bakmak mümkün tabii ki. Sağlık Bakanlığıyla ilgili iktidar döneminizin -özellikle 2002’den başlattığınız için- biz olumsuzlarını söyleyeceğiz, siz olumlu taraflarını söyleyeceksiniz tabii fakat her iki tarafı da mevcut konunun. Ama bu dönemde -rakamları bir tarafa bırakıyorum, geçen yıllarda onları çok tartıştık, konuştuk- özellikle bu Kamu Hastaneleri Kurumu, Halk Sağlığı Kurumu konusunda bir başarısızlık olduğu yani sağlık idaresinin nasıl yapılmasıyla ilgili bir başarısızlık olduğu kesin. Zaten kabul edildiği için bir KHK’yla farklılaştırılmış ama Sayın Temizel Bakanın da söylediği gibi bu, KHK’yla düzeltilmesi, doğrultulması gereken şekilde değil, daha farklı bir şey yapılması lazım; Meclisten kanun çıkması gerekiyor, detayları da ilgili de çıkması gerekiyor.

Yönetmeliği çıkardınız mı, bununla ilgili bir yönetmelik yapıldı mı? Ama sonuçta kanun da çıkması gerekiyor.

Bir de, yanlışlardan bir tanesi de askerî hastanelerle ilgiliydi. Askerî hastaneler konusunda da geçen bütçede, ondan önce çok tartışmalar yaptık biz burada. Askerî hastaneler konusunda da yanlış yapıldı. Şimdiye kadar gördüğümüz, uygulamadaki yanlışlar nedeniyle bir düzeltme yapılacağı şeklindedir.

Üniversite hastaneleri konusunda da, Sayın Bakan, eski sayın bakanımız çok iddialıydı, üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesi gerektiğini de düşünüyordu hatta ama üniversite hastaneleri gerçekten sıkıştırılmıştı, boğazlarından sıkıştırılmıştı. Biraz önce sayın bakanın da verdiği gibi herhâlde 1 milyara yakın alacakları var üniversite hastanelerinin, tam bilmiyoruz rakamları. Ama borçları, zararları, bunları bir araya getirince -sizden de rakam alamadık- ona yakın bir rakam söz konusu. Çok sıkıntılı vaziyette. Üniversite hastaneleri kronik hastalıklara bakıyor, zor ameliyatları yapıyor, ağır hastalar oraya gidiyor. Doğrusu da o zaten, oraya gitmesi lazım. Ama çok zor durumda. Bu dönemde maalesef hiç desteklenmediler. SUT fiyatlarından onlar da bir şeyler yapmaya kalkıyorlar. Ona rağmen paralarını alamıyorlar, müthiş alacakları var. Tespit edemedim, bilmiyorum SGK’nın bilançosuna bakacağım ne kadar borçları vardır, çıkarabilirsem, oradan çıkaracağım ama önemli bir sıkıntı olduğu kesin. Yani bu askerî hastaneler, üniversite hastaneleri, bir de Bakanlığınızın yapılanması konusunda büyük bir sıkıntı var.

Evet, belki başlangıçta Sosyal Güvenlik Kurumu hastanelerinin size devriyle ya da bir sosyal güvenlikte norm ve standart birliği fikriyle doğru hareket edildi ama uygulaması onun da yanlış oldu. Şu anda Sosyal Güvenlik Kurumu Hazinesinden bu sene 117 milyar, 2017 için bir rakam konmuştu, 127 milyara çıktı bu rakam; 117, 127’ye çıktı, yıl sonunda bunu da geçebilir. Anormal bir para yiyor ve altından kalkamıyor, yönetilemiyor. Çok büyük yanlışlar yapıldı. Bu KÖİ modeliyle devreye giren -biraz önce sayın bakanın da açıkladığı- rakamlarını çok iyi bilmediğim... Mesela orada, geçen yıl, Sayın Bakan “10 milyar avro” demişti, 10 milyar dolar olarak açıklanmıştı ama kesin olarak bilmiyoruz.

Peki, onun eskalasyonla yirmi beş yıla ulaşan değeri nedir, onu da tam bilmiyoruz. Bunlarla ilgili bilgiler verilmiyor. Maalesef Meclisten bunlar kaçırılıyor. Bunlar, sonuç olarak bu ülkeye, hepimizin üzerine yük getirecek konular. Bunlar bilinmesi gereken konular Sayın Bakan. Niye bilmiyoruz, neden birbirimizden saklıyoruz ki bunlar. Yani vicdanımız rahatsa, yaptığımız işle ilgili bir sorun, sıkıntı yoksa bunların saklamamızın bir anlamı yok ki.

Bu üniversite hastaneleriyle ilgili olarak da sizde bilgi varsa, bilgi verebilirseniz çok memnun olacağım. Orada büyük bir sorun var, sıkıntı var. Artık alım yapamaz durumdalar.

Sayın Bakanım, 2018 bütçenizi yapıyoruz ama 2016 yılında yaptığınız harcamaları da denetliyoruz bu arada; neye, ne için harcama yapılmış, doğru mu yapılmış, mevzuata uygun mu olmuş. Sağlık Bakanlığının Sayıştay denetim raporuna göre şartlı görüş verilmiş, geçen yıl da böyleydi. Nedense Sağlık Bakanlığı ve bağlı işletmeler çok yerinde kayıt yapamıyor ya da bu konulara yeterince önem vermiyorlar.

Şartlı görüş verilmiş. Hepsini burada tartışamayız ama önemli olan bir iki konu var, onları sizinle paylaşmak istiyorum. “Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilere sunulan 112 acil sağlık yardım hizmetleri için Sağlık Uygulama Tebliği’nde yer verilmeyen hizmet ve bedeller üzerinde faturalandırma yapılması.” SUT’ta olmayan bazı hizmet ve bedeller üzerinden yapılıyor. Bu, belki bu dönem için bir problem değildir ama buna meydan verilirse başka konular da devreye girebilir, sıkıntı olabilir. Onun için biraz bu konuda hassasiyet gösterilmesi lazım.

Döner sermaye işletmeleriyle ilgili olarak da şartlı görüş var. Orada da 2 denetim görüşünü etkileyen, 6 da etkilemeyen ama önemli bulgu var döner sermaye işletmeleriyle ilgili. Onu da dikkate almanız lazım.

Kamu Hastaneleri Kurumuyla ilgili olarak yine şartlı görüş var. Özellikle ikisiyle ilgili müsaade ederseniz konuşmak istiyorum. Sayın Bakanım, şimdi, bir tanesi Ankara’da, Dışkapı Hastanesinde bir anlaşma yapılmış, Mamak Belediyesinden kiralanan bir arsa üzerine –yirmi beş yıllığına kiralamış bir vakıf- hastane de bir bina yapmış. Ondan sonra, bunlar, tabii, usule uygun da değil, yapılan protokollerde eksiklikler var. Sonuç olarak –şimdi yerini tam olarak bulamadım, o kadar çok yer işaretlemiş ki- “Buna sebebiyet verenlerle ilgili soruşturma açılması lazım.” diyor Sayıştay raporu. “Bu konuda Bakanlığın yapması gereken işlemler vardır.” diyor.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Sayın Başkanım, biraz daha müsaade ederseniz bitireceğim.

BAŞKAN – Buyurun Sayın Kuşoğlu.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) - “Bu tip usulsüz işlemlere sebebiyet veren kamu görevlileri ve vakıf yöneticileri hakkında ilgili kamu idarelerince gerekli idari soruşturmaların yapılması, soruşturmaların sonuçlarına göre de gerekli görülmesi hâlinde cumhuriyet savcılığına suç duyurusunda bulunması gerekiyor.” diyor ve sonuç olarak da “Bu mülkiyetin de sonuçta Sağlık Bakanlığına devri de sağlanmalıdır.” diyor Sayıştay raporunda. Bunun dikkate alınması gerekir kanaatindeyim.

Halk Sağlığı Kurumuyla ilgili olarak da şartlı görüş verilmiş. Döner sermaye işletmesinde de çok önemli bulgular var Halk Sağlığı Kurumunun. Kamu Hastaneleri Kurumu döner sermaye işletmesiyle ilgili olarak da yine şartlı görüş verilmiş yani hem Bakanlığın hem de bu iki kurumumuzun Sayıştay denetim raporlarında hep şartı görüş var. Döner sermaye işletmeleri dâhil daha makul bir hâle gelmesi lazım Sayın Bakanım. Belki personel eksikliği vardır, belki eğitim eksikliği vardır ama bunların

giderilmesi lazım çünkü sadece 2016 yılı için değil bu önceki yıllarda da maalesef böyleydi. O konu biraz daha hassas. Sayın Müsteşarım da meslektaşınız ama Baha Bey bu konuları bilir. O konularda biraz daha hassasiyet gösterilmesi lazım. Belki takviye edilmesi gerekir diye düşünüyorum.

Size ve Bakanlığımıza, çalışma arkadaşlarınıza başarılar diliyorum. 2018 bütçeniz hayırlı olsun.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Kuşoğlu.

Sayın Aydemir, buyurun lütfen.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Başkanım çok teşekkür ediyorum.

Değerli Bakanım, başlarken “Hayırlı olsun.” diyorum ve şahsınızda bütün heyeti saygıyla selamlıyorum.

Şimdi bir güzel söz, bir zirve söz Bakanlığımızı ifade ediyor, çok hoş bir söz. Onu kayda geçeceğim ama bir de talepte bulunacağım müsaadenizle. Şimdi “Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi.”

Değerli Bakanım, siz de böyle felsefe yapmaya yatkın bir hâletiruhiye var, onu biliyorum. “Sıhhat” ve “sağlık” kavramları Sayın Bakanım...

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) - Teşhisi koymuşsun yani.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Biliyorum, tabii ki.

Şimdi, bir tarafta “sağlık” kavramı, öbür tarafta “sıhhat” kavramı. Sağlık Bakanlığı denince sağ insanları ifade etmesi lazım diye düşünüyorum. Oysa “sıhhat” sağlıklı hâli izah eder. Dolayısıyla, sıhhat ve eski hâli... Nasıldı o bakanlığın ismi Sayın Bakanım? Doğru olanı odur diye... Nasıl?

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Sıhhiye Bakanlığı.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Sıhhiye Bakanlığı... Yani sıhhat daha böyle bir yerli yerine oturuyor diye düşünüyorum. Bunu bir not düşünüyorum yeri gelmişken.

Bir de Değerli Yurdakul bir şey söyledi bizim Recep Akdağ Bakanımızla ilgili. Recep Akdağ Bakanımız, bizim şeref levhalarımızdan bir isimdir. Bu Bakanlığa çok özel hizmetler yaptı. Şimdiki mevcut Bakanımızla da hiçbir farkı yoktur. Bunlar ak kadronun çok değerli isimleridir. Kendileriyle iftihar ediyoruz, tıpkı bürokraside yer alan arkadaşlarımızı gibi. Bunları böylece not edip sonra bir başka şeyi söyleyeceğim.

Hekim değilim ama bu camiayı ifade eden gene bir kavramla kendimi tarif etmeye çalışayım: Mütihassısı değilim ama hayatın da pratisyenlerinden birisiyim. Hayatın hep içerisinde oldum, her alana nüfuz etmeye çalıştım. Sağlık sahasında da on beş yıl bir özel hastanenin işletmeciliğini yaptım, yönetim kurulu başkanlığı yaptım; sahayı biliyorum. Ve öncesini biliyorum, bizden önceki hâli biliyorum. Ak kadroların iktidar bulmasından önceki sağlık sahasında yaşanan nakıs hâli, noksan hâli çok bire bir yaşamış isimlerden birisiyim. Dolayısıyla, muhalefet elbette muhalif söylem geliştirecek ama bir ehlividdan hâli de ortaya koymak lazım. Eskiyle kıyas götürmeyecek kadar çok zirve bir hâldeyiz. Hiç değilse, böyle biraz yarım ağız da olsa hakkı teslim etmenizi hususen beklerdim ben. Bütün bütün sanki sağlık sahası bitmiş. Oysa, elhamdülillah, biz bu sahada dünyada zirveleri bulmuş bir iktidarız.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Sizi hiç arayan hasta yok yani.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Hiç arayan hasta yok, samimi söylüyorum yok.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Bizi arayanlar nereden arıyorlar, Mars’tan mı? Şimdi aradılar.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Doktorum, arayanların tamamı...

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen konuşmaya müdahale etmeyelim.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Niye bana bakıyorsunuz, ona söyleyin canım.

BAŞKAN – E, siz müdahale ediyorsunuz. Hatibin konuşmasına müdahale etmeyin arkadaşlar.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ne demek ya, ben konuşuyorum niye müdahale ediyorsun sen ya, niye müdahale ediyorsun? Hem müdahale ediyorsun hem de sert tepki veriyorsun kardeşim.

SALİH CORA (Trabzon) – Hem müdahale ediyorsun hem tepki gösteriyorsun Ceyhun Bey ya.

BAŞKAN – Arkadaşlar, müdahale etmeyin.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Hayret bir şey ya!

Burada hakkı teslim edeceksin kardeşim, etmiyorsan benden dinleyeceksin; buna da tahammül edeceksin.

Biz o çileleri, ızdırapları bire bir yaşamış, takip etmiş...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Nerede yaptın? Sen doktor musun, biz gördük.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Boş ver sen onları. Bizden önceki hâli biz biliyoruz. O senetlerle hastaların dışarı salındığını... Biz onların hepsini biliyoruz bire bir.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Sizin hastanenizde o.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Değerli Bakanım, bir tespit sadedinde zaten bunları not geçiyorum. Az sayıda sağlık personeli, doktoru, hemşiresi, sağlıkçısıyla imkânsızın başarılmaya çalışıldığı, sınırlandırıldığı, sınırların zorlandığı, hizmetin bu hâlde verildiği zamanları biliyoruz. Bu nakısayı, bu noksanı buraya koymak durumundayım kardeşim. Hâli tarif etmek için mefhumumuhalifinden birtakım hakikatleri dillendireceğiz, eskiyi unutmayacağız. Buna tahammül edecek herkes. Yaptığımız şeyleri insanlar dinleyecekler. On altı yılda neler yapmış, öncesi neydi? Bunu söylüyorum ben. Çilenin, sıkıntının hayatın bir parçası olduğu, artık böyle kanıksanmış hâle geldiği zamanları biliyoruz biz. Şifa bekleyen hastalardan ameliyat için bıçak parası alındığı dönemleri biliyoruz, bire bir yaşamışız.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Şu an yok mu?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) - Yoksul, dar gelirli insanların hastane kapılarından özel muayenehanelere yönlendirildiği zamanları biliyoruz.

Ha, bu noktada şunu söyleyeyim Yurdakul Hocam: Hekimler için, sağlık çalışanları için ne talep ediyorsanız maddi anlamda, eyvallah biz de ak kadro...

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Hocam, bak, sağlık çalışanlarıyla şey yapma. Sağlık çalışanları sayesinde...

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Şimdi kardeşim bak, sana bir şey söylüyorum...

BAŞKAN – Sayın Aydemir, bir dakika, sürenizi uzatacağım.

Değerli arkadaşlar, böyle bir usulümüz yok bizim. Özellikle Komisyonumuza dışarıdan gelen arkadaşlarımız, lütfen sabırla dinleyeceksiniz.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Burada eşit değil mi milletvekilleri?

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Hayır “Yurdakul” dedi.

BAŞKAN – İsim misim söylemiyor, hayır.

Siz de görüşünüzü söylerken herkes sabırla dinleyecek. Lütfen, müdahale etmeyin.

Buyurun Sayın Aydemir.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Derken seni tebrik etmek için söyledim kardeşim. Beni bir defa dinlemiyorsun sen Yurdakul Hoca.

Ben diyorum ki: Sizin sağlık çalışanları için demin söylediğiniz talebinizin altına biz de imza atıyoruz. Onların şartları ne kadar iyileştirilirse biz ondan memnuniyet duyarız, bunu söylemek için isminizi geçirdim ama dinlemiyorsunuz çünkü zihninizi müthiş muhalif kodlamışsınız.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Hayır, öyle demediniz biraz önce.

BAŞKAN – Sayın Aydemir, konuşmanızı devam ettirin.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Şimdi, arkadaşlar, bir hastanın ameliyat olabilmek için günlerce bekleyip sonra araya torpiller koyduğu dönemler bir vaka değil mi, bir hakikat değil mi? Bunu kayda geçeceğiz.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Evet, şimdi de öyle, altı ay süre bekliyoruz. Şu an nasıl?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bunların hepsini biz söylemiyoruz, bunları işitmedik de; bizatihi gördük, yaşadık bunları. “Hayatın pratisyeniyim.” dedim ya, onun için buraya koyuyorum. Ameliyat için bıçak parasının kalkacağı, hekimlerimizin özel yerine kamuda ve devlet adına şefkat ve sağlık sunacakları günler sadece dualarda geçiyordu. “Ya Rabbi, sen bize bugünleri göster” diyorduk biz, böyle niyazlarımız vardı. Elhamdülillah, dualarımız kabul gördü, Cenab-ı Hakk’ın inayeti yetiştirdi.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Sağlık personelinin suçlayamazsın.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Şehir hastaneleri, yaşlılara yerinde sağlık hizmetleri, ambulans, helikopterler, sağlıkta fırsat eşitliğini hayata geçiren bir devlet; bunların hepsi ütopyaydı. Hasta da çaresizdi, hastaneler de öyleydi. Hekimler de, şifa bekleyenler de işin doğrusu çaresizdi. 1970’lerden 2002’lere uzanan dilimde kamu sağlık hastanelerinin sadece adı vardı, bir de hastane ve sağlık ocakları tabelaları vardı. Sağlam girip sakat çıkılan hastaneler, bunlar birer vakaydı. Parası olmayanların hastanelerde rehin kaldığı, senet imzalatılarak taburcu edildiği yılları hatırlayalım. Sağlık alanı imtiyazlı, varlıklı insanların yararlanabildiği ayrıcalıklı bir sektördü.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Şimdi de öyle, paran kadar sağlık.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Sayın Cumhurbaşkanımız hatırlatıyordu ya, yaşı özellikle şöyle 40’ın üzerinde olanlar eski Türkiye’yi, o dönemin hastanelerini, kıt imkânlarını çok iyi bilirler. Hastane bulsanız doktor bulamazdınız, doktor bulsanız cihaz bulamazdınız. Bir yıl sonraya röntgen randevusu verilir. İlaç bulamazdınız, ilaç alamazdınız. Doktor 5 ilaç yazar, 2’si var, 3’ü yoktu, muadil arardınız. İlaç bulsanız bu defa para bulamazdınız. Hasılı, bırakın tedavi olmayı, sağlam girenin hasta çıktığı bir sağlık düzeni vardı. Öyle değil miydi Allah aşkına ya? Bu böyleydi ya.

MURAT EMİR (Ankara) – Bütçeyi bırakıp on beş yıl öncesini mi konuşacağız ya?

EJDER AÇIKKAPI (Elâzığ) – Parayı bunun için kullanıyoruz işte, kullandığımız yerleri söylüyor.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – 2002’ye kadar parası ve sigortası olmayanlar için sağlığa erişim âdeta bir hayal ve ütopya değil miydi? Böyleydi Sevgili Çetin Bey kardeşim.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Biz “İlerleme yok.” demiyoruz, sizin anlattığınızı gibi değil.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Biz hâlâ o acıları, hâlâ o çaresizlikleri yüreğimizde yaşıyoruz. O günleri hiç yâdımızdan çıkarmadık, çıkarmayacağız; unutmadık, unutturmayacağız da, ısrarla söyleyeceğiz bunu.

TUR YILDIZ BİÇER (Manisa) – Niye değiştirdiniz, neden sistemi değiştirdiniz bu kadar mükemmeldi madem?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Neyi değişiyoruz?

TUR YILDIZ BİÇER (Manisa) – Sistem neden değişti o zaman?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Değişir, her sistem değişebilir kardeşim.

TUR YILDIZ BİÇER (Manisa) – Ama bu kadar mükemmel bir sistemi neden değiştirdiniz?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Biz tekâmüle inanan bir anlayışı ifade ediyoruz, boş verin siz bunları.

BAŞKAN – Ya, arkadaşlar, lütfen, niye tahammül edemiyorsunuz? Efendim, sizin şahsınıza konuşmuyor ki siz ha bire konuşmayı kesiyorsunuz. 12 kez konuşma kestiniz şu ana kadar. Böyle bir usul yok ki.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Benim şu an dokuz dakikalık bir zaman geçmiş, bunun beş dakikası sizin tarafınızdan gasbedilmiş.

BAŞKAN – Efendim, bizim müzakeremizde böyle bir usul yok. Siz de biraz sonra konuşurken sizin hakkınızı savunacağım ben.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bakın, arkadaşlar...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Beyefendi bize dönüp...

BAŞKAN – E, duvara mı dönecek arkadaşlar yani.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – “Çetin arkadaşım.” diyor, cevap veriyor adam.

VURAL KAVUNCU (Kütahya) – Siz oraya dönmeyin, buraya dönerek siz gene söyleyin.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Yo, ben söylüyorum, ısrarla oraya da dönüyorum. Hakikatleri öyle göstere göstere...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Biz göğsümüzü gere gere bunları anlatıyoruz.

BAŞKAN – Yani, bu tahammülsüzlük nedir, ben anlamadım. Herkes istediği şeyi konuşacak.

Sayın Aydemir, süreniz doldu. İki dakika ek süre veriyorum.

Buyurun.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – İki dakika olur mu Başkanım? Bunun beş dakikası karşı taraftan gasbedildi. Böyle bir şey olabilir mi?

BAŞKAN – Bitirmezseniz ilave süre veririm.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Peki, o zaman ben bir şey söyleyeyim. şimdi, bakın, burada biraz önce Komisyonumuzu teşrif etti, bu Plan ve Bütçe Komisyonunda da vazife yaptı, bu Bakanlığın özel isimlerinden biri oldu. şu sağlıkta dönüşümün, değişimin mimarlarından birisidir benim kardeşim, Erzurum’u ifade eden de bir isimdir Adana Milletvekilimiz. Kendisi buraya geldi sağ olsun. Onun varlığı bile, duruşu bile yeter. Tabii, onu şimdi Eyüp Bey temsil ediyor. Aynen bu kadro Allah’ın izniyle onun bıraktığı yerden devam ediyor hizmetlere, devam da edecek.

şimdi, arkadaşlar, benim aslında bu noktada söyleyeceğim çok şey vardı, oraları atlayayım madem ki öyle, Başkanımızı da zora sokmayalım. O zaman Sevgili Bakanımдан birkaç tane Erzurum özelinde taleplerimiz olsun, onları ben dillendirmek istiyorum.

Malum, Erzurum Doğu Anadolu'da bir sağlık kenti durumuna geldi elhamdulillah, bu hâle getirenlere müteşekkirimiz. Yurt dışından, Ön Asya ve Orta Doğu ülkelerinden yüzlerce insan sağlık hizmetleri için Erzurum'a geliyorlar. Bizim bu alanda kendi insanımıza ve sağlık için gelecek yabancılara sunabileceğimiz bir potansiyelimiz var, bununla iftihar ediyoruz.

Erzurum'da bir termal kaynağı hakikati var. Bu değer in hem sağlık sektöründe hizmette ifadesi hem de ekonomik babda katma değer üretir hâle gelmesi için bölgeye de hizmet verecek kapasitede termal sağlık merkezi kurulmasını öneriyoruz ve bekliyoruz Değerli Bakanım. 2023 Termal Turizm Master Planı'nda yer alan bu değer in öncelikli olarak hayata geçirilmesini talep ediyoruz.

Bir başka beklentimiz, Erzurum'da sporcu sağlığı merkezi kurulmasını istiyoruz. Doğu Anadolu Bölgesi'nde henüz tesis edilmemiş olan bu merkezin Erzurum'da gerçekleştirilmesi, sağlıkta spor turizminin de güçlenmesine katkı sağlayacak ve kış sporları için dünya çapında tesisler barındıran ilimiz, aynı zamanda bu sahada sağlık hizmeti veren merkez i bir il olacaktır. Sonrasında, kongre turizmi için tesis zengini durumunda bulunan Erzurum'un sağlık alanında ulusal veya uluslararası çaptaki kongrelere ev sahipliği yapmasını da talep ediyoruz Değerli Bakanım. Özellikle, yaz aylarında kış turizmi ve sporu için hayata geçirilmiş, çağın gerekleriyle donatılmış modern konaklama ve kongre alanları atıl kalmaktadır. Böylesi bir yaklaşım hem bölgemizin hem de ilimizin sağlık alanındaki cazibesini artıracak, göç olgusunun hâlâ hareketli olduğu bölgede istihdamı da sağlayacak bir alan meydana getirecektir.

Bir başkası, Değerli Bakanım, alternatif tıba yöneliktir. Erzurum şifalı bitkileriyle ünlenen, bu bakımdan Evliya Çelebi Seyahatnamesi'nde de adı vurgulanan bir şehirdir. Bu bitkilerin alternatif tıpta kullanılabilmesi için değerlendirme ve araştırma birimlerine, onları sağlık ekonomisine kazandıracak tesislere ve şifalı bitkilerle sağlık hizmeti verilecek şifahanelere ihtiyaç vardır. Bu konunun dikkate alınmasını özellikle istirham ediyorum ve bu noktada bir parantez açıyorum Değerli Bakanım. Bu ara bu aktarlar ile eczacılar arasında bir tartışma mevzu yaşanıyor. Özellikle bu alternatif tıbbi ifade eden ilaç sektörüyle ilintili aktarlardan çok sayıda telefon alıyoruz. Bir haksızlık vuku bulacak endişesi var. Buna özellikle dikkatinizi teksif etmenizi burada dile getiriyorum, istirham ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Aydemir.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bitiriyorum hemen, bitti zaten.

BAŞKAN – Peki.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Şehir hastanesi, üniversite araştırma hastanesi, ilçe devlet hastaneleriyle bir sağlık şehri olan ve yurt dışından gelenlere de hizmetin verildiği Erzurum'da gerek ülke ve gerekse bölgenin sağlık alanındaki geçmişini ve bugününü ortaya koyan, üniversitemizin sağlık alanındaki tarihi projelerinin de sergileneyeceği, sağlık politikalarımıza yön veren hekim ve siyasilerin de tanıtılacağı bir sağlık müzesinin Erzurum'da kurulmasını son olarak not düşünüyorum Değerli Bakanım.

Tabii, burada bilmeyenler vardır, Sağlık Bakanlığında şu anda vazife yapan Bakanımız çok değerli bir isim, o da Erzurum'dan yetişmiş, Erzurum Atatürk Üniversitesi mezunu. Bu yönüyle de iftihar ediyoruz. Dolayısıyla, Recep Bey gitti ama aynıyle vaki, orada vazife devam ediyor, Allah ondan razı olsun.

Bütçemiz de bereketli olsun inşallah.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz Sayın Aydemir.

Sayın Kalaycı, buyurun lütfen.

MUSTAFA KALAYCI (Konya) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Sayın Başkan, Sayın Bakan, Komisyonumuzun değerli üyeleri, kıymetli milletvekili arkadaşlarım, kıymetli bürokratlar, sayın basın mensupları; öncelikle hepinizi saygılarımla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, hayırlı olsun göreviniz, ilk bütçenizi görüşüyoruz. Allah yardımcınız olsun, kolay gelsin.

Ben özellikle sağlık çalışanlarıyla ilgili bazı konuları gündeme getireceğim. Ülkemizde son yıllarda kişi başına düşen doktor sayısı artmakla birlikte, bölgesel dağılımda dengesizlikler var. Belli bölgelerde sıkıntı çekiliyor, bununla seçim bölgelerimizde de karşılaşyoruz, bize gelen taleplerden bu sıkıntıyı görüyoruz. Bunu önlemek için, doktor dağılımındaki dengesizliği önlemek için, ihtiyaç olan bölgelerde yeterli sayıda doktor bulundurabilmek için mutlaka gerekli tedbir alınmalı. Belli bölgelerde görev yapan pratisyen, uzman hekim ve yardımcı sağlık personeline tatminkâr maaş ödenmeli ve güvenli yaşam koşulları sağlanmalı. Bu, yardımcı sağlık personeli istihdamı konusunda büyük sorun var. Günümüzde yardımcı sağlık personel okullarından mezun olmuş işsizler ordusu ortaya çıkmıştır. Bunların uygun bir şekilde istihdamında sorunlar yaşanmaktadır. Bu grupta ebe, acil tıp teknisyeni, anestezi teknisyeni, sağlık memurları ve tıbbi sekreterler bulunmaktadır. Bu personelin gerek özel gerekse de resmî kuruluşlarda istihdam edilmesi için gerekli şartlar, gerekli imkânlar sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarımızın çözüm bekleyen çok önemli sorunları bulunmaktadır. Sözler de verilmiş olmasına rağmen bu sözler hep kulak arkası edilmektedir. Bakınız, 13 Mayıs 2014 tarihinde tertiplenen Sağlık Çalışanları Türkiye Buluşması'na katılan o günkü Başbakan, bugünkü Sayın Cumhurbaşkanımız sağlık çalışanlarına yıpranma payı müjdesini vererek "Yıpranma payıyla ilgili çalışmayı yaptıracağım. 'Yıpranma payını ne kadar yapabiliriz?' dedim. Dediler ki: Beş yıla bir yıl. Ben arkadaşlarıma talimat vereceğim, beş yıl hizmeti olana bir yıl yıpranma. Bu çalışmayı da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığımızla el ele yürütüyoruz." demiştir. Aradan üç yıl geçmiş -tabii bir düzenleme yok- yine Sayın Cumhurbaşkanı, 14 Mart 2017 tarihinde, Tıp Bayramı programında yaptığı konuşmada "Beş yıla bir yıl yıpranma payı olarak bir sözüm vardı, 16 Nisandan sonra bunu süratle çözeceğiz." demiştir ama maalesef, bugüne kadar hiçbir gelişme olmamıştır. Yani Sayın Cumhurbaşkanının verdiği söz niye yerine gelmiyor? Bu talimatı kim aldı? Yani sorun nedir, niye bu konu çözülmüyor? Bu konuda Komisyonu bilgilendirirseniz Sayın Bakanım... Yıllardır çözülmeyen bir sorun, inşallah size de nasip olur bu sorunu çözmek, sağlık çalışanlarının bir duasını alırsınız.

Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu sırasında çeşitli tehlike ve risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Kamuda güvenlik güçlerinden sonra ağır iş yükü ve risk altında hizmet verenlerin başında sağlık çalışanları gelmektedir. Milliyetçi Hareket Partisi olarak verdiğimiz sağlık çalışanlarının hizmet sürelerine görev yaptıkları her yıl için doksan gün fiili hizmet süresi zammının eklenmesini öngören kanun teklifimiz bir an önce gündeme alınmalı ve yasalaştırılmalıdır. Şu anda Mecliste Sayın Cumhurbaşkanının verdiği söz karşılıyan bir kanun teklifi var yani eğer isterseniz bir gün de bile bu kanunlaştırılabilir.

Döner sermayeden yapılan ek ödemelerin emekliliğe yansımaması nedeniyle sağlık çalışanlarının emekli aylığı ciddi oranda azalmakta. Sağlık çalışanlarının hem memnuniyetini artırmak hem de geleceğe güvenle bakmalarını sağlamak için döner sermayenin, hekimlerde olduğu gibi diğer sağlık çalışanlarının da emekli aylığına yansıtılabilmesi için gerekli düzenleme yapılması gerekmektedir. Bu konuda da Milliyetçi Hareket Partisi olarak kamu çalışanlarına yapılan tüm ek ödemelerin emekli aylığına yansıtılmasını öngören kanun teklifimizi verdik, Meclisin gündeminde bekliyor. Şöyle de bir garip uygulama var: Bir özel sektör, çalışanın aldığı ücreti eksik bildirse bir dünya ceza yer ama kamu, çalışana verdiği ek ödemeyi sigorta primine tabi tutmuyor yani öyle de bir çelişki var.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde istihdam kargaşası yaşanıyor; 4/A'lı, 4/B'li, 4/C'li, 4924'lü, 209 sayılı Kanun'a tabi sözleşmeli, vekil ebe, hemşire, aile hekimliğinde sözleşmeli, Kamu Hastaneleri Birliklerinde sözleşmeli, taşeron personeli gibi farklı mali ve sosyal haklara sahip birçok istihdam modeli bulunmakta. Ayrıca, sözleşmeliler arasına başta Suriyeliler olmak üzere yabancılar için de yeni bir statü getirildi aşağıda, Genel Kuruldan çıkan bir düzenlemeyle. Sağlık çalışanları farklı istihdam modelleriyle birbirine küstürülmüş ve iş barışı bozulmuştur. Sağlık camiasında meslekler arası saygınlık tüketilmiştir. Aynı yerlerde ve aynı 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 ayrı olduğu gibi, çalışanların motivasyonunu ve çalışma barışını da olumsuz etkilemektedir.

Sağlık birimlerinde temizlik işleriyle başlayan taşeronlaşma acil servislere, ameliyathanelere kadar uzanmıştır. Sunumunuzda baktım, 168 bin olarak göstermişsiniz şirket elemanını. İş güvencesiz, düşük ücretli, ehil olmadıkları işlerde taşeron firma çalışanları istihdam edilmektedir. Bu taşeronlaşmadan vazgeçilmeli ki bugünlerde de sürekli konuştuğumuz konu, bir de o tasarı muhakkak yıl sonuna kadar çıkmalı.

Vekil ebe, hemşireler, aile sağlığı çalışanları da umutla kadro bekliyor Sayın Bakanım. Bu konuda, bu taşeron işçilerle ilgili gelecek tasarıda -aslında sayıları çok da değil, bu vekildir, geçicidir, 4/C'lidir, 4/B'lidir yani taşeron sayısının çok çok altında bir rakamdır- onları da aynı tasarıya alarak bu soruna köklü bir çözüm getirilmesi yararlı olur. Devletin kendi çalışanları arasında ayrımcılık yapması hiçbir zaman uygun olmaz, bu sorun çözülmüş olur diyorum.

Bu katılım payları konusunda da birkaç husus ifade edeceğim. Sayın Bakanım, bu şehir hastanelerinde yüksek kira bedelleri nedeniyle gelecekte katılım paylarının daha da artacağı, parası olmayanın hizmet alamayacağı ifade edilmekte yani maliyetin yüksek olmasından dolayı. Hiçbir zaman biz tabii bir hastane yapılmasına MHP olarak karşı olmadık. Biz diyoruz ki: Türk milleti en iyi, en kaliteli hizmetlere layık ancak bedeli ağır bir maliyetle ve en pahalı bir şekilde de ödettirilmemeli. Zaten muayene parası, reçete parası, kutu parası, ilaç parası, katılma payı diye alınan paralarla vatandaşın artık ilave fark ücreti ödemeye takati kalmadı yani sağlık hizmetleri âdeta paralı hâle geldi. Ki emeklilerin çoğu ne kadar bir katılım payı ödediğinin bile farkında değil maaşlarından kesildiği için; bir emekli maaşında önemli bir rakam bu katılım paylarına gidiyor. Özel hastaneye giden vatandaşlardan başlangıçta yüzde 30 olan fark sonra 90'a çıktı, sonra yüzde 200'e çıktı biliyorsunuz Sayın Bakanım. Bunun daha da artması demek yani o yeni yapılan şehir hastanelerine belli bir gelir düzeyinin üstündeki kişilerin dışında insanımızın gidememesi, yararlanamaması gibi bir durum söz konusu olabilecek diyorum.

MURAT EMİR (Ankara) – Oralar özel hastane mi ki öyle olsun?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Şehir hastanelerinde bir fark yok, aynen devlet hastaneleri gibi.

MURAT EMİR (Ankara) – Orası özel hastane değil, değil mi?

MUSTAFA KALAYCI (Konya) – O yüksek kira bedellerinin oluşturacağı maliyeti o zaman üstleneceğiz yani orada çünkü çok...

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Onların hepsini...

MUSTAFA KALAYCI (Konya) – Tamam, tamam Sayın Bakanım.

Sağlıkla ilgili birkaç önerilerim de olacak.

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen daha sessiz.

MUSTAFA KALAYCI (Konya) – Büyük bölgesel kan merkezleri kurulmalı, geçen sene de ben bütçemizde ifade etmiştim. Bugün vatandaşlarımızın hastanelerde yaşadıkları en büyük problem, kan ve kan ürünlerinin sağlanması konusu. Ülkemizde büyük hastaneler ve fakülteler dışında kan ve kan ürünü temini oldukça zor. Vatandaşımız hastaneye gittiğinde, ameliyat veya diğer tedaviler için gerekli olan kan ve kan ürünleri kendisinden isteniyor. Bu konunun çözülmesi için birçok ülkede olduğu gibi büyük bölgesel kan merkezleri kurulmalı ülke çapında; bunun sayısı 5 olur, 6 olur, 7 olur diyorum.

Yine her ilimizde modern anlamda acil yardım ekiplerinin oluşturulması ve ayrıca her üniversitede, eğitim hastanesinde acil tıp ana bilim dalı kurulması zorunlu olmalı. Yaşlı, yatalak ve engelli hastaların bakımı için büyük ve orta büyüklükteki her ilimize özel bakım hastaneleri kurulmalı. Kemoterapi merkezi ve diyaliz merkezi bulunmayan il ve büyük ilçelerimizde bu merkezlerin kurulması ve aktif hizmet vermesi sağlanmalıdır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

MUSTAFA KALAYCI (Konya) – Bitiriyorum.

BAŞKAN – Lütfen tamamlayın Sayın Kalaycı, buyurun.

MUSTAFA KALAYCI (Konya) – Sağlık Bakanlığı kontrolünde üniversiteler ve eğitim hastaneleriyle iş birliği içinde çalışacak ileri teknolojiye sahip bir ulusal kalite kontrol laboratuvarı kurulmalı. Son olarak da -siz de sunumunuzda ifade ettiniz, önem veriyorsunuz- bu sağlık turizminin geliştirilmesine öncelik verilmeli. Bugün bütün dünyada sağlık turizmi önemli bir konu yani bizim de bu konuda avantajlarımız var, özellikle coğrafi konumumuz açısından ülkemizin sağlık turizmi açısından bir cazibe merkezi hâline getirilmesi mümkün olabilir. Bu konuda sizin de sunumunuzda bayağı kapsamlı bilgi var.

Ben bütçemizin hayırlı sonuçlar getirmesini diliyorum. Tekrar sizlere başarılar diliyorum.

Sayın Başkanım, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Kalaycı.

Sayın Tur Yıldız Biçer, buyurun lütfen.

Süreniz beş dakika.

TUR YILDIZ BİÇER (Manisa) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, saygıdeğer milletvekilleri; şimdi, buradaki konuşmaları aslında biraz da hayretle izliyorum demek zorundayım çünkü bizim on beş yıldır “Dışarı cıralı, içi virane bir sistemdir bu.” dediğimiz sistemi siz “Çağ atladık, sağlıkta devrim yaptık.” diye niteliyordunuz ve şimdi görüyoruz ki aslında bu devrimin yalnızca altı yıllık bir ömrü varmış, bir KHK’lık bir ömrü varmış. 2 Kasım 2011’de gelen bir KHK’yla gelmişti Sağlıkta Dönüşüm Programı, 25 Ağustos 2017’de yine bir gece ansızın bir KHK’yla yok oldu.

Şimdi Sayın Bakana ben birkaç soru sormak istiyorum: “2003 yılından beri çağ atladık, devrim yaptık.” diyordunuz demin de dediğim gibi. Bu Sağlıkta Dönüşüm Programı’na ağustos ayında son vermenizin nedenini, biraz önce konuşmanızda, işte “Bürokrasi arttı, üç başlılık, sistem yavaşladı.” şeklinde tam öz eleştiri olarak kabul edilemeyecek üstü kapalı birkaç cümleyle geçiştirdiniz ama ben şunu sormak istiyorum: Bu kadro değişikliği Sağlık Bakanlığında çok ciddi bir kadro yaratılmasına neden oldu, bu rakam 9.831 yeni kadro demek Sağlık Bakanlığında. Acaba bu dönüşümün nedenini, bu kadro değişikliğini, son zamanlarda giderek güçlendiği herkesin malumu olan Menzil tarikatını acaba Sağlık Bakanlığından tahliye edip başka bir tarikatın egemenliğine sokmak üzere yapılmış bir tarikatlar savaşı olarak görebilir miyiz?

Onun dışında, biliyorsunuz, şehir hastaneleri İngiltere’de çöktü, İngiltere’den aldığımız bir sistemdi, orada çöktü ve İngilizcedeki 3P’den geliyor bu biliyorsunuz kamu özel ortaklığı ama şunu da biliyoruz ki, İngiltere’de artık bu sistem o 3P’den 12P’ye çıktı. Türkçesini söyleyecek olursak 12P’yi şöyle çevirmek gerekiyor: Gezegendeki bütün insanları ve gelecek nesilleri tehlikeye atan, kamu hazinesini yağmalayan politikaların devam ettirilmesi şeklinde 12P olarak nitelendiriliyor.

Şimdi, şehir hastanesi ihalelerini biz biliyoruz, bununla ilgili elimde ayrıntılı rakamlar da var ama ne yazık ki burada da demokrasi yok, yalnızca beş dakika söz hakkım, sıra kalırsa oraya gelmek istiyorum. Şimdi, ben çok sayıda soru önergesi verdim şehir hastaneleriyle ilgili. Her ne kadar Sağlık Komisyonu Başkanımız “Bu konuda bilgiler var.” dese de bunun böyle olmadığını kendisi de biliyor. Bu konudaki tek rakam yalnızca 2016’da Kalkınma Bakanlığının kitapçığında yer alan rakamdır. Sağlık Bakanlığının bununla ilgili herhangi bir veri paylaşması söz konusu değildir.

Bakın, şu soruyu sormuştum Bakanlığınıza, dedim ki: “Bu arazilerin, kapatılacak hastanelerin çok kıymetli, çok büyük rantı olan eski hastanelerin arazilerinin yerine AVM, rezidans, otel vesaire yapılacak mıdır? Bu eski hastane arsaları sözleşmelerde şirketlere verilmiş midir?” diye sordum. Şöyle bir cevap geldi Sağlık Bakanlığımızdan: “Bunlar Danıştay kararıyla iptal edilmiştir.” Yani Allah’tan ki Danıştay var, iptal etti bunu Sayın Bakan yoksa bu arazilerin ne olacağı -evrakları gösterebilirim size, böyle bir yanıt geldi- hepinizin malumuydu. Ancak buna rağmen, farklı tarihteki bir soru önergemize de “Eski hastanelerin arazileriyle ilgili inisiyatif il sağlık müdürlüklerine verilmiştir.” şeklinde çelişkili bir cevap gelmiştir. İl sağlık müdürlükleri nasıl Danıştay kararına rağmen bu konuda inisiyatif sahibidir, bunu öğrenmek istiyorum.

Şimdi, bir başka konu, bence çok önemli bir konu, bugün dile getirilmedi. Sayın Bakan, sağlıkta ciddi bir muhafazakârlaşma yaşıyoruz biliyorsunuz. Artık, bakın, bu ülkede helal ilaç, helal süt, helal kemik iliği, helal kan konusudur noktaya gelmiş durumdadır. Yine, Sağlık Bakanlığınızın da Bağcılar Araştırma Hastanesinde onaylı sertifikalar verdiği sülük ve hacamat kursları düzenlenmektedir. Şunu öğrenmek istiyorum: Siz tıp fakültesinde okurken böyle bir bilimsel veriyle bilgilendirildiniz mi, böyle bir ders aldınız mı Sayın Bakan? Siz de bildiğim kadarıyla Hipokrat yemini ettiniz. Hipokrat bize şunları söyledi, yeminde de biliyorsunuz buna benzer şeyler söyledik: “Önce zarar verme.” Etmediniz mi Hipokrat yemini?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ettik.

TUR YILDIZ BİÇER (Manisa) – Ettiyseniz çok iyi bilmeniz lazım, Hipokrat ana olarak şunu söyledi...

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – “Geleneksel tıbbı reddedin.” demiyor Hipokrat. O zaman zaten gelenekseldi.

TUR YILDIZ BİÇER (Manisa) – Sayın Bakan, izin verin... Bu sürenin eklenmesini istiyorum yalnız.

“Önce zarar verme.” dedi Hipokrat. Sayın Bakan, bakın, şimdi size nasıl kendimize zarar verdiğimizizi ben göstermek istiyorum izin verirsiniz. İstanbul Bayrampaşa’da...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Süresiniz doldu Sayın Biçer.

TUR YILDIZ BİÇER (Manisa) – Bir dakika... Tamamlamak istiyorum.

BAŞKAN – Özur dilerim, veremeyeceğim.

TUR YILDIZ BİÇER (Manisa) – Görüyorsunuz, demokrasi bu kadar!

Çok teşekkür ederim yanıtlarınız için şimdiden.

BAŞKAN – Sayın Yıldırım, buyurun lütfen.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Çok adil davranıyorsunuz!

BEHÇET YILDIRIM (Adıyaman) – Teşekkürler Başkanım.

Sayın Bakan, değerli Komisyon üyeleri, değerli meslektaşlarım ve değerli basın emekçileri; hepimizi saygıyla selamlıyorum.

Biliyorsunuz, Bakanım, bundan aşağı yukarı bir ay önce bize, bütün sağlık çalışanlarını, sağlık kökenli vekillere bir kahvaltı yaptınız. O kahvaltıda ben size şöyle bir şey söylemişim: “Ben sizden umutluyum.” Ama o umudu maalesef göremiyorum. Niye umutlu olduğumu, bir önceki Bakana göre sizin çok daha başarılı olacağınızı temenni ettim, onu diledim; yine de inşallah olursunuz diye düşünüyorum.

Bakın, bütçe konuşulurken herkes rakamlardan bahseder ama biz bugüne kadar bir Sağlık Komisyonu olarak toplanmadık. Türkiye’nin şu ruh hâline bakın, nefret dili kullanılıyor, o kadar kötü şeyler oluyor, biz maalesef bir araya gelemiyoruz, şu toplumun ruh hâline bir çözüm getiremiyoruz.

Bakın, iki şey söylüyorum: Bir; Irak’ta, İran’da, Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı bölgelerde bir deprem oldu. Sağ olsun, ülkemiz oradaki insanlara yardım etti, tamam mı? Güzel, bu iktidar yardım etti ama aynı şekilde, bu iktidarın yetiştirdiği insanlar ne dedi biliyor musunuz? “Bırakın gebersinler.”

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Biz yetiştirmedik.

BEHÇET YILDIRIM (Adıyaman) – Hayır, hayır, bunu da siz yetiştirdiniz, bu nesli de siz yetiştirdiniz.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Olur mu?

BEHÇET YILDIRIM (Adıyaman) – Bu iktidar yetiştirdi, bu nefret dilini de sizin iktidar yetiştirdi. “Bırakın gebersinler.” diyen, aynı zamanda bir de hastanede çalışan bir müdüre hanımmış.

VURAL KAVUNCU (Kütahya) – Özel hastanede o.

BEHÇET YILDIRIM (Adıyaman) – Özeli, yerlisi yok bunun. Özeller de bizim hastanelerimiz değil mi?

Ben şunu diyorum: Felaketin dini, dili, ırkı yoktur. Ruhlarını nefretle doldurmuş bu tür hastalıklı olan kişilerin insanlara ve insanlığa bir yararı olmaz. 500’ü aşkın insanın yaşamını yitirdiği depremin ardından, sosyal medya üzerinden Kürt nefreti yayıldı. Bu nefret sağlıklı olmayan bir toplumun ruh hâlidir. Biz sağlıkçıların bu konuda hassas olması gerektiği konusunu düşünüyorum. “Bırakın gebersinler.” ifadesini kullanan kişinin bir sağlıkçı olması çok tehlikelidir. Demek ki Kürt bir hasta için “Bırakın gebersin.” diyecek kadar mesleğine saygısı yoktur.

Bakın, aynı şekilde şunu söylüyorum: Ayrımcı, nefret dili o kadar yaygın ki toplum bir barut fıçısı hâline gelmiş, bir baba çocuğunu öldürebiliyor. Sokakta nefret var, Mecliste var, statta var, otobüste var. Her tarafta bir şey var, bir nefret, bir kutuplaştırma var, bunun için bir çare ürettik mi? Bırakın rakamları; önemli olan, şu Türkiye’de bir iç barışı sağlayabiliyor muyuz? Bence bu rakamlardan, bu verdiğiniz verilerden çok çok önemlidir toplumsal barış. 80 yaşındaki bir kadın, bir eski vekilimizin annesi ölüyor, onun cenazesine saldırabilecek bir toplum hâline gelmişiz. Ve cenazeye saldıranlar Bakanla resim çektiriyor, yirmi gün sonra sokağa salınıyor ama “Çocuklar ölmesin.” diyen bir Ayşe öğretmen bugün içeride. Böyle toplumsal şey mi olur? Yoksa rakamlar şöyle olmuş, bebek ölü şu olmuş, şu hastane şu olmuş... “Bıçak parası.” diyorsunuz.

Geçen gün bir vekil arkadaşım A sınıfı bir hastanede ameliyat oldu, verdiği para ne kadar biliyor musunuz? 25 milyar. Bu 25 milyar milyarın içerisine bıçak parası da girer, döner parası da girer, keser parası da girer, girer oğlu girer. 25 milyar ne demek ya?

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Bıçak parası resmî oldu zaten.

BEHÇET YILDIRIM (Adıyaman) – Resmî oldu. Eskiden bıçak parası 50 lira, 100 liraydı, şimdi milyarlarla ölçülüyor; bu da yanlış, bunların üstüne gitmeniz lazım.

İkincisi, daha da önemlisi, Sayın Bakanım, iyi hekim yetişmiyor. Bu iyi hekim yetişmemesinin nedeni, maalesef doğru dürüst uygulanmayan bu Tam Gün Yasası'ndan kaynaklı. İyi hocalarımızın çoğu özel sektöre geçti, tıp fakültelerinin içi boşaltıldı. Bugün, Adıyaman'da çocuk hekimi yetişiyor, çocuk hekimine eğitim veren bir tek hoca, bir enfeksiyon hocası bütün çocuk hastalıkları uzmanlarına diploma veriyor, yeterlilik şeyi veriyor. Biz öyle yetişmedik. Ben de çocuk hekimiyim ama benim en az 15-20 profesörüm vardı, doçentim vardı.

Bir de Sayın Cumhurbaşkanımızı hiç eleştirmiyorsunuz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Yıldırım, süreniz doldu.

BEHÇET YILDIRIM (Adıyaman) – Bir şey söyleyeceğim: Dindar ve kindar nesil istemiyoruz.

BAŞKAN – Sayın Ceyhun İrgil...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Bari bitirsin adamcağız. Başkanım, bırak bitirsin, içi dolmuş adamın.

BAŞKAN – Sayın Ceyhun İrgil, buyurun lütfen.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Öncelikle Sayın Bakanım, hem yeni göreviniz hem bütçeniz hayırlı olsun. Aynı zamanda size destek olmaya çalışan bürokrat arkadaşlara da hoş geldiniz diyorum.

Fakat şunu biliyorum ki Bakanlıkla ilgili birçok konu, maalesef, Bakanlığınızda karar verilen konular değil. Yani sizin Bakanlığınız dışında paralel bir noktadan karar veriliyor ve size de empoze ediliyor. Bu yüzden işiniz çok zor ama en önemli konu. Yani siz de aslında taşeron olarak kullanılıyorsunuz ve özellikle şehir hastaneleriyle ilgili birçok ihalenin sizin bilginiz dışında yapıldığının bilincindeyiz. Sadece tek uyarımız, çok genç yaştasınız, ileride -bu hayat uzun, devam edecek- bunların hesabı sorulabilir. O yüzden imza attığınız yerlere dikkat edin, sizi maşa olarak kullanıyor olabilirler ve o yüzden de incelemeyi, araştırmadan kesinlikle hiçbir şeye imza atmayın.

Sayın Bakanım, en önemli sorunlarınızdan bir tanesi, Bakanlığınız ile diğer muhalefetle, başka sivil toplum örgütleriyle aranızdaki iletişimsizlik. Kesinlikle karşı tarafla görüşme ve görüş alma düşünceniz yok. Kaldı ki kendi Sağlık Komisyonunuzu bile bir kere toplamış değilsiniz.

İkinci önemli sorun sizin açınızdan, kamu hizmeti olan sağlığın ticarileşmesi. Önemli sorunlardan bir tanesi, sağlık yatırımları ve sağlık üzerinden yapılan ciddi yolsuzluklar ve özellikle Bakanlığınızın bu konuda birçok konuyu örtbas etmesi. Bunların hepsini gerekirse yavaş yavaş kamuoyuyla paylaşacağız ama öncelikle sizin tekrar o dosyaları açıp özellikle son 65 milyon liralık yolsuzluğu mutlaka sümen altı etmemenizi bekliyoruz.

Arkadaşlarım söyledi, tekrar etmiyorum: Yıpranma payı, emekli maaşı artışı...

SAĞLIK BAKANLIĞI MÜSTEŞARI PROF. DR. EYÜP GÜMÜŞ – Ne olduğunu söylerseniz...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Söyleyeceğim ek vakit verirse... Beş dakikada söyleyemem. Kusura bakmayın, vaktimi harcayamam onunla, sonra size anlatırım ben onu.

Şiddetle mücadele yasası ne oldu? Sağlık bir devlet politikası olmaktan çıktı, maalesef, her gelen bakanın bir fantezi alanı gibi oldu. Nitekim Sayın Akdağ'la ilgili olan altı yıllık fantastik süreci gördük, arkadaşlarımız anlattılar. Tekrar ona gelmeyeceğim ama ben sadece şunu soracağım: Peki, bu hataların, beceriksizliklerin yani bu fantezilerin bir maliyeti var yani bu maliyeti, boşa giden paraları kim ödeyecek? Yani bu milletin günahı ne? Aynı savurganlık şehir hastanesi meselesinde sürüyordu, daha detaylı girecektim; hem vakit az hem de arkadaşlarımız söyledi ama özetle şunu söyleyeyim: Bir koy üç al sistemi bu şehir hastanesi. Tamam, bir koyacak da üçü alacak. Bu üçü nereden alacak? Hani “Hiç para harcamıyoruz.” diyorsunuz, kimden alacak bunu? Böyle bir ekonomik, böyle bir matematiksel veri var mı?

Onun dışında, önemli konulardan bir tanesi, sorun alanı, her şeye para buluyorsunuz ama sağlık çalışanları olunca “Bütçe yok.” diyorsunuz. Sağlık çalışanları için 2017 yılında ek atama sözü verdiniz, tutmadınız. 2018 yılı için kaç atama yapılacak? Net söyleyin, bu çok önemli, şeffaf olun. Çünkü bunlar da bu milletin evladı, idealist insanlar, genç çocuklar ve size göre bir planlama yapacaklar. Yani insanlara hiçbir şey söylemiyorsunuz, net bir bilgi de vermiyorsunuz. Dolayısıyla insanlar özel sektöre mi başlasın, başlamasın mı, başka bir yere mi gitsin, başka işe mi gitsin karar veremiyor. Dersiniz ki mertçe: “Almayacağız. Biz 2018’de sağlık personeli almayacağız.” Eyvallah. Ama söyleyin. Ama bizim beklentimiz sizden, en az atadığınız polis, asker kadar bu ülkede sağlığa ihtiyaç var. Sizler de bir gün hastanelere düşeceksiniz. Biz en az 50 bin, sağlığın bütün alanlarına sağlık ataması bekliyoruz Sağlık Bakanlığından.

Onun dışında, ikinci büyük bir sorun, arkadaşlarımız söyledi ama tekrar üzerinden geçeyim: Altı aydır atandığı hâlde göreve başlamayan sağlıkçılar var. Maalesef, siz göreve başlatma konusunda daha hızlı ve etkin davranabilirsiniz ama davranmıyorsunuz, insanları arada bırakıyorsunuz. Ben size Mecliste sordum, siz bana Mecliste, kamuoyunun önünde “Ekim ayının sonuna kadar tamamını atayacağız.” dediniz. 3 bin kişi daha atanmadı. Diyorsunuz ki: “İçişleri Bakanlığı...” İçişleri Bakanına soruyorum: “Hayır Sağlık Bakanlığı...” Sizi arıyorlar “Komisyonda.” diyorsunuz. İnsanları çok yıpratıyorsunuz. İnsanlar intihar etme noktasına geldi, buna gerek yok.

76’ncı ve 77’nci dönemden 2.500 hekimin ataması bekliyor. Ayrıca, 3 bin sağlık personelinin ataması da dört, altı aydır bekliyor. Yani “Nüfus artıyor.” diyorsunuz, “Yeni hastaneler açıyoruz.” diyorsunuz ama sağlık personeli atama sayısını niye artırmıyorsunuz? En son kamuoyuna yansımış, “17-18 bin” falan demişsiniz. Ama ben onu şu an sizden duymak istiyorum net olarak. Sağlıkta taşerondan vazgeçin. İnsanları sağlıkta kadroyla atayın.

Onun dışında, önemli başlıklardan bir tanesi, sağlık müdürleriniz aracılığıyla hastane ve doktorlara hastaların kişisel bilgilerinin verilmesi için baskı yapıyorsunuz. Sağlık verilerinin gizliliği koruma altındadır. Bundan vazgeçin. Bu, çok ciddi bir sorun. Sağlık verilerini istiyorsunuz. Sağlıkta her veri gizlidir arkadaşlar.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın İrgil, teşekkür ediyorum.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Niye istesinler ki?

CEYHUN İRGİL (Bursa) – İstiyorlar.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Hayır, gösterin resmi kâğıtları göstereceğim.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Ben size göstereceğim.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Biz bilgilerin ne şekilde işlendiğini...

BAŞKAN – Sayın Bakan, cevap bölümünde cevaplarsınız.

Sayın Ünal, buyurun.

ŞİRİN ÜNAL (İstanbul) – Sayın Bakanım, Sayın Bakan Yardımcım, Saygıdeğer Başkanım, Sayın Müsteşarım, değerli Komisyon üyelerimiz ve Bakanlığımızın kıymetli bürokratları; Sağlık Bakanlığımızın 2016 yılı kesin hesabı ile 2018 yılı bütçe tasarısını görüşmek için bugün yeniden bir araya geldik. Bu vesileyle hepimize saygılarımı sunuyorum.

İnsan merkezli yaklaşımla birey ve toplum sağlığını en üst düzeyde korumayı, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümler sunmayı misyon olarak benimseyen Sağlık Bakanlığımızla 2002 yılından bu yana büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Ayrıca Bakanlığımız, hakkaniyetli şekilde halkımızın sağlığını korumak ve iyileştirmek, birey ve topluma erişebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak ve bunun gibi birçok hedefi kendisine ilke edinmiştir. Şehir hastanelerimiz, aile hekimliği uygulamamız, sigara ve tüm zararlı maddelerle mücadele, acil sağlık hizmetlerimiz, ilaç ve eczacılık hizmetleri, evde sağlık hizmetleri ve daha nice atılımlarla Türkiye'nin 2023 hedeflerine kavuşmasına önemli katkılar sağlanmıştır. Âdeta sağlıkta sessiz devrim gerçekleştirilmiştir.

Ben günümüze kadar görev yapmış olan tüm bakanlarımıza, şahsım adına teşekkürlerimi sunuyor, dört ay önce bayrağı devralan siz Sayın Bakanıma da bu vesileyle tekrar başarılar diliyorum. 2018 yılı bütçemizin hayırlara vesile olmasını diliyorum. Hepinize selam ve saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Ünal.

Sayın Tamaylıgil, buyurun lütfen.

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli hazırun; ben de 2018 yılı bütçesinin sağlıklı ve huzurlu günlerin hazırlayıcısı olmasını gönülden dileyerek başlamak istiyorum ve sağlığın tabii ki insan hayatına baktığımızda doğumla beraber alınan nefes ve son noktanın konacağı güne kadar o nefesin iyi şartlarda, maliyeti hayat açısından çok yüksek. Bu yüzden “maliyet” kelimesini rakamsal olarak görmeyin, maliyetin çok farklı boyutları var; çocukluk, gençlik, orta yaş ve ihtiyarlık noktasında baktığımızda. Orada, kişilerin üzerlerindeki yükün en iyi şekilde idare edileceği bir yönetimin ortaya çıkması gerektiği düşüncesindeyim.

Şimdi, Sayın Bakanım, tabii, Sağlık Bakanlığı dediğimiz zaman kendi bünyesindeki, özellikle son altı yıldır karşımıza çıkmış olan bir çoklu yönetim anlayışının ve o yönetim anlayışının ortaya çıkarttığı hem idari yapı açısından açık kalmış başlıklar hem kadro ve ona bağlı olarak ortaya çıkan sonuçlar. Tabii, bunlar yönetsel yönleri. Bir de uygulamada alınan hizmetler ve o hizmetlerle bağlantılı olarak bu çokluluğun, kafa karışıklılığının ve tek elden bir organizasyon noktasındaki birleştiricinin olmamasının, yine biraz önce dediğim o maliyetler içerisinde bir tanesi bu altı yılda kendini göstermiştir.

Tabii, ilgili kurumlar, işte, bu Kamu Hastaneleri Birliği, ona bağlı oluşumlar, diğer taraftan... Burada şeyi göremedim... Sağlık Bilimleri Üniversitesi kuruldu. Sayın Müsteşarımız da orada bildiğim kadarıyla görevli. Bu üniversiteyle ilgili afileye olarak alınmış hastaneler var. Bu hastanelerdeki durum nedir, bu üniversitenin şu andaki gelmiş olduğu nokta nedir? Eğitim ve onun yanında... Daha eğitim aşamasında yani sadece kadrolar verildi ve öyle mi kaldı yoksa gerçek anlamda hastane mi, araştırma noktasında üniversite kimliğindeki ulaştığı noktalar nedir? Bu konuda da açıkçası bilgi sahibi olmak isteriz.

Diğer taraftan baktığımızda, tabii, herkes şehir hastaneleriyle ilgili bir değerlendirme yaparken şehir hastanelerinin bir kere büyüklükleri açısından karar verirken hangi optimum nokta seçildi, onu çok merak ediyorum. Çünkü araştırmalara baktım ben, araştırmalarda da 100 yataktan aşağı ve 600

yataktan yukarı olan hastanelerin verimli ve tedavi açısından baktığımızda memnuniyeti oluşturacak yeterlilikte olmadığı uluslararası rakamlarla... Yani Amerika'da da bakıyorsunuz ki Amerika çok büyük kapalı alanlara sahip hastanelere sahip olmasına rağmen, yine böyle, bizim şehir hastaneleri yapılanmasında 1.410 küsur yataklı hastaneler. Yani her şeyde endüstriyelmiş, her şeyde kitle yapısı hâline dönüşmüş bir yapı veya tercih ortaya konuyor. Buna baktığımızda, şehir hastanelerinde de aynı şey var. Veya kapalı alan olarak 200 metrekaare optimum metrekaare ölçümüyken bugün neredeyse yapılan şehir hastanelerinde bunun yüzde 50-yüzde 60 daha fazla olduğu görülüyor. Peki, önümüzdeki dönemde buranın ısıtması yani enerji maliyeti var. Buranın altyapısı ile iyileşme maliyeti var ve baştan yüzde 50 israfı beraberinde getirecek bir tercihle. Yani teknik olarak baktığımızda ortaya çıkan tablosu, bu.

Diğer taraftan, dendi ki önümüzdeki yirmi beş yıl boyunca verecekleri hizmetler de ödenecek olan tutarın içinde. Zaten yatırımın başlangıç tutarı ve oradaki uluslararası finans terimlerinin hizmetle ilgili, alternatif hizmet getirilerinin değerlendirdiği modeller falan sağlıkta olmaması gerekirken burada bir tercihle başlanan yüksek ortalama maliyet var. Ama onun ötesinde, hizmetlere ve sözleşmeye baktığımızda “yenilenecek” deniyor. Şimdi, Türkiye’de bir dönem ne oldu? Mesleğim tıp değil ama yakinen takip ederim, Türkiye bir anda MR cenneti hâline geldi. İngiltere’de olmadığı kadar Türkiye’de vardı. Her doktor gittiğinizde direkt bir MR tetkiki istiyordu ve böyle bir sürecin yaşandığı dönemden sonra, şimdi bu hastanelerin, baktığımızda donanımı nedir? Bu donanım ile ilgili yenileme nasıl olacaktır? Yani yirmi beş yıl içinde çok yeni teknolojiler çıkıyor. Eskiden anjiyo yapılırdı, şimdi bilgisayarlı tomografili anjiyo oldu veya işte PET-CT’ler çıktı, onların kullanımı var. Peki, burada bir standart belirlendi mi? Bu yirmi beş yıl içinde yakalanacak standart, gelişim nasıl olacak? Diğer taraftan, bu sözleşmelerin bir de iptali için mücbir sebepler olmalıdır. Bu mücbir sebepler nedir? Hangi yükümlülükler yerine getirilmediği zaman bu sözleşmelerle ilgili... Yani birçok soruyla baş başa kalınmış ve üzerinde de çok bilinmezlikten dolayı çok farklı değerlendirmelerin olduğu bir uygulama olarak karşımıza çıkıyor. Bunun da çok önemli bir şekilde açıklanıp kamuoyuyla paylaşılması gerektiği düşüncesindeyim.

Diğer taraftan, Sayıştay raporlarına baktığımız zaman, tabii, bu Sayıştay raporlarında –Sayın Kuşoğlu da dile getirdi- bir kere, SGK’nın karşılamayı kabul etmediği tutarın üzerindeki harcamaların olduğu ortaya çıkıyor. Onun ötesinde, 112 Acil hizmetlerinin faturalandırılmasıyla ilgili... Ki 112’yle ilgili de bakıldığında, aslında Türkiye’de bu hizmetlerin çok karmaşık yerlerden verilmesi belki efektif çalışmasını da engelliyor, bu konuyla ilgili düzenlemeye de ihtiyaç var, ambulans hizmetleri açısından baktığımızda.

Diğer taraftan, SGK tarafından bu bedeller nasıl belirleniyor? Şu SUT olayı: Ben geçenlerde bir şey yaşadım, bir ürün... Geliri olmayan -ki sağ olsun arkadaşlar da çok ilgilendiler ama- bir aile, bu SUT kapsamında bir ürünün 3 çeşidinin 2’si girmiş, 1’i girmemiş ama çocuk 9 yaşında, büyük bir maliyetle karşılaştılar. Yani buradaki değerlendirmelerin nasıl yapıldığı da çok önemli. Bir taraftan da baktığımızda, tabii, bunlar döner sermayeli işletmeler. Ama esas sorun, KHK noktasına gelip KHK’yla çözülmeyecek kadar önemli olan Türkiye’deki sağlık yapısının, teşkilat yapısının tekrardan şekillendirileceği bir süreci işletmeye getiren Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. Halk sağlığı benim çok önem verdiğim bir konu. Aslında, öncesinden hastalığı tespit edip dünyanın ikinci büyük -bence- süper gücü olan ilaç mafyasının eline düşmeyecek süreci hazırlayacak olan halk sağlığıdır. Bunun da çok önemli bir başlık olduğuna inanıyorum. Ancak tabii, hem hastane hem de Halk Sağlığı Kurumu açısından uygulamada ortaya çıkan yanlışlıkları Sayıştay da belirlemiştir.

Şimdi, 6 milyon hesabın kaydının olmadığı ve bunların takiplerinin ve tespitlerinin yapılmadığını Kamu Hastaneleri Kurumu açısından tespit etmiş. Diğer taraftan, hasta naklinde 2 milyon sapma var ve bu sadece SGK'da imzalanan sözleşme, hasta nakil hizmetlerinin de yer aldığı ama buna göre aralarındaki anlaşmazlıktan kaynaklanan bir rakam bu.

Diğer taraftan, borçların takibinin olmadığı tespit edilmiş ve birtakım hedefler konulmuş. Bu hedeflere baktığımızda da kamu sağlık tesislerinin altyapısı, kapasitesi, kalitesi, dağılımını iyileştirmek... Yani mesela dağılım dediğinizde de şehir hastaneleri öyle bir yere yapılmış ki koskoca, devasa ama büyük şehirlerde ulaşım en büyük sorunlardan bir tanesi; trafik ve mesafe açısından baktığımızda, konumsal olarak da büyük problem taşıdıkları açıkça önemli.

Kira bedellerinin kayıtsızlığı, prim ödeme sürelerinde hata, sonra, çalışan emekçilerin aleyhindeki gelişmeler, falan filan... Yani sorunları sadece söylemde değil, uygulamada ve Sayıştayın tespitinde de görüyoruz.

Benim 3 başlıkta daha sizinle paylaşmak istediğim konular var.

Bunun yanında bir de... Yani Halk Sağlığı Kurumuna gerçekten çok önem veriyorum ama bugün Türkiye'deki israfı önlemek için kamunun taşıtlarını kullanmayacağız diye bir hedef verildi önümüze. Ama şu anda Türkiye'nin kamu araç kiralamasında kurum olarak baktığımızda, şampiyon karşımızda Halk Sağlığı Kurumu gözüktüyor, birinci sırada.

Diğer taraftan, tabii, bu, Türkiye'nin ödediği ilaç parası ve ilaç parasıyla ilgili olarak onun yanında bir de israf. Yani yılda 24 milyar liraya yakın bir ilaç parası ödeniyor. Bunun ithal kısmı var. Bir de bunun dörtte 1'i kadar, neredeyse beşte 1'i kadar israf var. Yani bu konuda yapılması gereken çalışmaların çok önemli olduğuna inanıyorum.

İkincisi, Türkiye, tıbbi araç gereç açısından baktığımızda yüzde 85'i dışarıya bağımlı olan bir yapıda. Endüstriyel ürünler diyoruz, katma değeri yüksek ürünler diyoruz ki sağlık en önemli konu.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Buyurun Sayın Tamaylıgil. Tamamlayalım lütfen.

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) – Hemen bitiriyorum.

Burada, tabii, savunma sanayisi bu önceliği alıyor ama bence sağlık daha da önceye alınarak Türkiye'nin sağlıkla ilgili teknik altyapıyı oluşturacak yatırımlara da öncelik vermesi lazım.

Benim aslında fitoterapi çok önemsemişim bir konu. Bu konuda da uzun yıllardır okurum ve özellikle, dediğim gibi, ilaç sektörü ve kullandıkları içerik açısından bakıldığında fitoterapinin dikkate alınması gerektiğini; hekimlerin, eczacıların, bilim insanlarının, biyolog ve kimyagerlerin bir araya gelerek hem bizim ülkemiz açısından kaynağı çok geniş olan bu alanda hem de tedavi sonuçları açısından baktığımızda çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Hastane enfeksiyonlarının çok vahim sonuçlara yol açtığını ve bu konuda önlemler alınmaya başlandığını ama daha fazlaşması gerektiğini... Çünkü ölüm oranları da yüzde 3 ila 43 gibi geniş bir skala ama çoğu zaman, özellikle bazı dönemlerde yoğun bakım ünitelerinde arttığını görüyorum.

Bir de sağlık turizmiyle ilgili çok önemli bizim altyapı ve kaynaklarımız var. Ama sağlık turizmiyle ilgili olarak önümüzde engellerimiz de var. Öncelikle ve öncelikle, her turizm başlığında olduğu gibi Türkiye'nin içinde bulunduğu ekonomik, siyasal, çevreyle ilgili karşımıza çıkan tablo ama onun ötesini de unutmayalım.

Çin artık kişisel harcamalara başladı ve onlar doğal tıbbi tedavi yapıyorlar ama artık Batı tedavisine önem veriyorlar. Bu tür ülkelerden bize gelebilecek olan birçok... Sağlık turizmiyle ilgili, potansiyel ülkelerle bağlantıların çok iyi kurulması gerektiğine inanıyorum. Çok iyi bir hekim yapımız var. Altyapı olarak özellikle özel sektör çok hızlı yükseldi, yüzde 65'e geldi herhâlde hastaneler içindeki payları. Bunu da değerlendirerek ülkeye katma değer sağlayacak noktaya getirilmesini diliyorum.

Sağlığın her zaman kaybedildikçe değeri anlaşılmasın temenni ediyorum. Sağlıklı yaşanacak huzurlu günler dileyerek hayırlı bir bütçe olmasını temenni ederim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Tamaylıgil.

Sayın Ejder Açıkkapı, buyurun lütfen.

EJDER AÇIKKAPI (Elâzığ) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, Plan ve Bütçe Komisyonumuzun çok değerli üyeleri; Sağlık Bakanlığımızın 2018 yılı bütçesinin hayırlı olmasını diliyor, herkesi saygıyla selamlıyorum.

2002 yılından itibaren Sağlık Bakanlığımız son on altı yıl içerisinde yapmış olduğu çalışmalarla, sağlıkta dönüşüm programlarıyla Türkiye'yi sağlıkta dönüşümde dünyada bir marka hâline getirmeyi başarmıştır. Bunu kabul eden de olur, etmeyen de olabilir ama gerçekler bunlar.

Toplam 619.012 personeliyle Sağlık Bakanlığımız çok önemli hizmetleri ifa etmektedir. Bakanlığımızın sağlıkta kamu hizmetleri milletimizce takdir görmektedir. Aksini söylemek biraz haksızlık olur.

2002 öncesi Türkiye'mizde, halkımız, sağlıkta almayı hak ettiği hizmetleri almakta maalesef arzuladığı düzeyde değildi ve hastanelerin hâli içler acısıydı çünkü imkânlar ve şartlar buna elverişliydi. Bunu, gelinen noktada rakamlarla daha net görmek mümkündür.

Doktorların hastalara bakışı geçmişle kıyaslanabilir mi? Doktorların hastalara müşteri bakışı geçmişte vardı. Az önce ifade edildi, “Doktorlar hastalara müşteri diye bakıyor.” diye ama bu, maalesef 2002 öncesi Türkiye'de sıkça rastladığımız bir manzaraydı ve o günleri yaşayanlar çok daha iyi bilirler. Ve o dönemlerde, “Önce yazıhaneye, sonra muayenehaneye.” denirdi. Bunu unutanlar olabilir, ancak milletimiz bunu unutmuyor ve bunun içindir ki, Hükümetimize, siyasi hareketimize sandıklar vasıtasıyla not veriyor, bizleri her seçimde iktidara taşıyor.

Geçmişte, tetkik yapacak yeterli ne fiziki ortamlar ne yeterli laboratuvarlar ne de yeterli cihazlara sahip değilken bugün, Allah'a hamdolsun, en güzel fiziki mekânlar, laboratuvarlar ve cihazlarla tüm Türkiye'deki sağlık kurumlarımızı ihya ettik. Eksiklikler varsa elbette ki bu eksiklikler de hızlı bir şekilde Bakanlığımız tarafından karşılanacaktır.

Milletimizin sağlık hizmetlerinden memnuniyeti, ifade edildiği gibi olumsuz anlamda değil, aksine 2002'de yüzde 39,5 olan memnuniyet oranı, 2016 yılında yaklaşık iki kat artarak yüzde 75,4'e ulaşmıştır ki bu herkes için bir anlam ifade etmelidir.

Halk sağlığı hizmetlerinde önemli başarılar elde ediyoruz. Hükümetimiz, siyasi hareketimiz anne, çocuk sağlığını çok önemsemektedir. Doğum öncesi bakım hizmetlerinde, 2002'de yüzde 70'ten 2017'de yüzde 99'a ulaşmışız. Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum oranı 2002'de yüzde 75'ten 2017 yılında yüzde 99'a ulaşmıştır. Anne ve çocuk sağlığına verdiğimiz değeri ve kıymeti yeni doğanlar için yapılan birçok tarama ve vitamin desteklerinde de görmek mümkündür. 2002'de olmayan fakat 2017 yılında yüzde 92 ile yüzde 99 arasında değişen oranlarda bir gelişim sağlanmıştır.

Sağlık Bakanlığımızı tütünle mücadelesinden dolayı, uyuşturucuyla mücadelesinden dolayı da takdir ediyoruz. Uyuşturucuyla mücadelede, yatarak tedavi merkezi 2002’de 10’dan 2017 yılında 45’e ulaşmıştır. Ayaktan tedavi merkezi ise 2002’de 1 iken 2017 yılında bu sayı 55’e ulaşmıştır. Bu sayılar bir anlam ifade etmemelidir.

Bakanlığımızın, özellikle kanserle mücadelesini takdir etmemek mümkün değil. Yılda 7 milyon vatandaşımızın taramasını yapan, Her yıl yaklaşık 13 bin kişiyi erken evrede tedavi altına alan Bakanlığımızın, 2018 yılı hedefi 9 milyon. Kanserle mücadelede daha etkin bir çalışma, inşallah, ortaya konulacaktır. Özellikle, geçmişle kıyaslanamayacak bir şekilde, kanser hastalarının ilaca erişim noktasında Bakanlığımız önemli bir destek sağlayarak, kemoterapi hastalarının yıpratıcı tedavileri öncesinde ilaç teminiyle uğraşmalarını sonlandırılmıştır. Bedeli yüksek ilaç suistimallerini engelleyen Sağlık Bakanlığımız toplu alımlar yaparak fiyat avantajı sağlamış ve böylece milletimizin hayır duasını almıştır.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede halk sağlığı hizmetleri çok başarılarla imza atmıştır. Bu başarılarından dolayı emeği geçenlere teşekkür ediyoruz.

Sıtma yeni yerli vaka sayısı 2002’de 10.184’ten 2017’de sıfıra inmiştir. Yine, tifo vaka sayısı 2002’de 24.390’dan 2017’de 22’ye inmiştir. İnşallah bu da sıfırlanacaktır. Bu rakamlar Bakanlığımızın mücadelesinin başarısını ortaya koymaktadır.

112 Acil’in -sunumda da ifade edildiği gibi- gerçekten her yerde olduğunu ve necip milletimize hizmet verdiğini görüyoruz. 112 Acil istasyonu sayısı 2002’de 481 iken 2017’de 2.550’ye, 112 Acil ambulans 2002’de 681 sayısından 2017’de 4.926 sayısına, motosikletli acil müdahale ekibi 2002’de yok iken, sıfır iken 2017’de 60’a ulaşmıştır. Yine, taşınan vaka sayısı 2002’de 383’ten 2017’de 5.200’e çıkmıştır. hizmet alabilen kırsal nüfus 2002’de yüzde 20 iken 2017’de yüzde 100’e çıkmıştır. İstasyon başına düşen nüfus sayısı 2002’de 137.231 iken 2017 yılında bu rakam 29.291’e düşmüştür. Bu rakamlar, Sağlık Bakanlığımızın vermiş olduğu hizmetlerin ne denli önemli olduğunu ortaya koyan rakamlardır. Bunları görmezden gelmek, yok saymak mümkün değildir.

Bazı rakamları verirken bunun da sıkıntı vermeyeceğini düşünüyorum çünkü rakamlarla milletimize ulaştırılan sağlık hizmetlerinin gelişimini ifade etmemiz gerekiyor.

Evet, biz de geçmişte çok hastaydık. Garo Bey “Hastayım.” demişti, geçmişte biz de çok hastaydık. Hastane seçme hakkımız yoktu. Doktor seçme hakkımız yoktu, eczane seçme hakkımız yoktu, laboratuvar seçme hakkımız yoktu, yoktu da yoktu ve biz hastaydık.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Bizim vardı, değil mi?

EJDER AÇIKKAPI (Elâzığ) – İnsanlar babaannelerini, anneannelerini, dedelerini sırtlarında hastanelere taşıyorlardı. Bugünkü gibi binalarda asansör imkânı da yoktu. Hele üst katlarda oturuyorsanız bu tam bir işkence hâline dönüşürdü.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Vay be, siz neymişsiniz de bizim haberimiz yokmuş!

EJDER AÇIKKAPI (Elâzığ) – Siz çok gençsiniz, belki görmemişsinizdir. Çünkü bunu ben yaşadım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – En iyi bilen sensin Çetin.

EJDER AÇIKKAPI (Elâzığ) – Ben babaannemi, sırtımda binadan aşağıya kadar indirdim. Yaşayan biri olarak konuşuyorum.

2012 yılından bu yana özellikle 7/24 hizmet veren Bakanlığımız 856 bin kişiye hizmet sunmuştur. 290 bin takipli hasta var ve bu hizmetler asla inkâr edilemez. Dün bu imkânlarla sahip değildik. Hedef, 2018 yılında, inşallah, 325 bin takipli aktif hasta sayısına ulaşmak.

Geçmişte, köyde hastalandıysanız ve yollarınız lastik kesen taşlarla doluyduysa veya hâlinize, ölüm mukadderdi. Ambulans helikopterlerimiz yoktu, şimdi, Allah'a şükür, 17 tane helikopter ambulansımız, 2 tane de uçak ambulansımız var çok şükür. 2008'den günümüze 38.523 vakaya hava ambulanslarıyla müdahale edilmiş.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

(Oturma Başkanlığına Başkan Süreyya Sadi Bilgiç geçti)

BAŞKAN – Evet, son cümlelerinizi alıyorum.

Arkadaşlar, geride 20'nin üzerinde milletvekili var.

Buyurun efendim.

EJDER AÇIKKAPI (Elâzığ) – Bu güzellikleri inkâr etmek mümkün değil.

Tabii, ben burada, Sayın Bakanım, özellikle Elâzığ'da önümüzdeki yıl bitecek olan şehir hastanesinden dolayı Bakanlığımız nezdinde size ve ekip arkadaşlarınıza teşekkür ediyorum.

Bir de Erciyes Üniversitesinde keneyeyle mücadeleyle ilgili bir aşı çalışması var. Bu çalışmanın Fırat Üniversitesinde başlatıldığını ve aslında Fırat Üniversitesi ile Erciyes Üniversitesinin ortak bir projesi olduğunu burada belirtmek istiyorum. Burada bu eksikliğin giderileceğini ümit ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

EJDER AÇIKKAPI (Elâzığ) – Ben 2018 yılı bütçesinin hayırlı olmasını diliyorum, herkese saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Açikkapı.

Değerli arkadaşlar, bir bilgi vereyim: Bir, 20'nin üzerinde söz talebi var, süre aşımı yapmayacağım; iki, bundan sonra gelecek misafir milletvekillerimizin de taleplerini karşılamayacağım. Şu an itibarıyla 12 milletvekili var. Sıraya girenler tabii ki konuşacaklar ama onun dışında gelenleri almayacağım.

Bilgilerinize.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Başkan, ben var mıyım sırada?

BAŞKAN – Siz varsınız ama biraz geç gelmişsiniz burada gördüğüm şeye göre. En sonda görünüyorsunuz, gece üç-dört gibi size söz veririm.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Beklerim Değerli Başkanım.

BAŞKAN – Sayın Yiğit, siz sabahtan beri buradaydınız. Şu an yer değiştirdiğiniz için yanıyor görünmüyor.

ERKAN AYDIN (Bursa) – Biz de bekliyoruz.

BAŞKAN – Yok, ilk başladığında siz yaktunuz. İlk başladığında Sayın Nefi Kara, Sayın Ali Yiğit, ondan sonra, Sayın Tur Yıldız Biçer, Sayın Ceyhan İrgil ve Sayın Aytuğ Atıcı, bu 5 arkadaşımız vardı.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Efendim, yemek arası ne zaman?

BAŞKAN – Yemek arası vermiyoruz Sayın Bakanım, öyle anlaştık. Ara vermeyeceğiz efendim bugün.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Yapmayın.

MURAT EMİR (Ankara) – Dünya Diyabet Günü’nde kan şekerleri düşer Sayın Başkan, olmaz öyle. Uzamış açlık kan şekerini yükseltir.

BAŞKAN – Sayın Yiğit, süreniz beş dakikadır.

Buyurun efendim.

ALİ YİĞİT (İzmir) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Değerli milletvekilleri, 2018 bütçesinde eskisi gibi muğlak olmaktan çıkıp sayılara bürünen ve önemli bir bütçe kalemi olarak yerini alan unsur da koşullu yükümlülüklerdir. “Koşullu yükümlülükler” başlığı altında bütçe kalemine 6,2 milyar TL ödenek konulacağı ve bu ödeneğin “Kamu-Özel İş Birliği Projeleri” olarak adlandırılan otoyol ve köprüler ile şehir hastaneleri için kullanılacağı ifade edilmektedir.

Ben şunu anlamıyorum: Özel yapar anlarım, kamu yapar onu da anlarım; kamu-özel iş birliğini hiç anlamıyorum. Teminatı devlet veriyor, parayı devlet buluyor ve birileri para kazanıyor ve daha da kazanamazsa 2,6 milyar lira para yardım ediyor. Bu para bana da verilse bir şehir hastanesi kurarım, en az 300 kişinin çalışacağı bir fabrika kurarım, 50 milyon lira da cebimde tutarım gibi geliyor, ben öyle düşünüyorum.

Şimdi, öte yandan, bu bağlamda, önümüzdeki dönem bitirilememiş projelerin, hastanelerin çoğalmasıyla bu kara deliğin daha da artacağı... Şu an 2,6 milyar dolar, o zaman 10 milyar dolarlara çıkacak, bunu nasıl kapatacağız, bilemiyorum. Bir tarafta dolara bağlı ve enflasyona bağlı olarak -eğer devam ederse- ileride çok büyük sıkıntılar yaşayacağımızı düşünüyorum. Öte yanda, kamu tedavi kurumlarının, özellikle devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinin borç batağı içinde olduğunu görüyoruz. Buna bir örnek vermek istiyorum: Dokuz Eylül Üniversitesinin, geçmişteki SUT fiyatlarıyla çalıştığı için 200 milyon liranın üstünde borcu var. Ya, şehir hastaneleri yapılacağına bu devlet hastaneleri yani üniversite hastaneleri AR-GE’siyle, altyapısıyla geliştirilmiş olsaydı hem daha çok güven verirdi hem en azından şu an onlar borçlu olmazdı.

Bu sistemle hasta sayısında bir artış olmuş ancak hasta bakım süresi düşmüştür. Nöbet sisteminden dolayı doktorların psikolojisi bozulmaya başlamış, intihar vakaları yaşanmıştır. İlaça harcanan para artmıştır.

Bu arada, önemli bir tespitte bulunmak istiyorum. Kamu ve üniversite hastanelerindeki borçlanmanın temel nedeni -biraz önce söylediğim gibi- SUT fiyatlarıdır yani geçmişten beri değişmeyen SUT fiyatlarıdır. Ayrıca, mevcut şehir hastanelerinin yanı sıra, yenilerinin de bütçeye giderek ek yük getirmesi ve buralara verilecek ödemelerin devlet ve üniversite hastanelerine verilmesinin gerçekte bu üniversite hastanelerini kurtaracağına inanıyorum.

Sayın Bakanım, bir diğer konu hekimlerin ücretleridir. Bir bordro var elimde, biraz sonra isterseniz size de sunabilirim. 2.324 lira aylık alan bir doktor, dış hekimiymiş bu. 1.900 lira falan da döner sermayeden ahyormuş ama daha sonra emekli olduğunda bu döner sermayeden aldığı ücret de eklenemediği için gerçekten emekli olmaktan korkuyor. Bu şeyin mutlaka giderilmesi gerekir yani insanlar... Bir bakıyorsun, bir doktorun emekli olduğu zaman aldığı aylığa bakıyorsun, bir subayın yarısı kadar veya bir imamın aldığı kadar bir aylıkla emekli oluyor. Yani, lütfen bu haksızlığın giderilmesi gerektiğine inanıyorum.

Ayrıca yine bu dönemde pratisyenlere başhekimlik ve başhekim yardımcılığı verildi. Aşağı yukarı onların aldığı aylıklar herhâlde 9 bin lira ile 15 bin lira arasında değişiyor. Bir tarafta, 2 bin lira, 3 bin lira aylık alan doktorlar, bir tarafta başhekim olan veya başhekim yardımcısı olan pratisyen hekimler. Yani, bu çok adil değildir. Lütfen bu haksızlıkları, bu eksiklikleri giderin.

Bütçemizin ülkemize hayırlı olmasını diliyorum. Herkese iyi akşamlar diliyorum. Sağ olun.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Sayın Torun, süreniz beş dakikadır.

Buyurun.

SEYİT TORUN (Ordu) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Başkan, Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, Sayın Bakan, değerli bürokratlar, değerli basın mensupları; Sayın Bakanım, sağlığta dönüşüm diye yola çıktınız ama Ordu ilimiz sağlık alanında çok büyük sıkıntılar yaşıyor. Hastanelerimizde onkoloji merkezi yok, hematoloji bölümü yok. Ordu’da her evde bir kanser hastası var; trombosit bulunamıyor, yoğun bakımlarda yer yok, hastalar Samsun’a, Ankara’ya, İstanbul’a gönderiliyor. Tam bir bilmeceye dönüşen şehir hastanesi konusu var. Bununla ilgili çekincelerimiz kesinlikle devam ediyor. Ancak burada tüm hazırların önünde sizlere bu ayın 3’ünde yaşanan bir skandaldan bahsetmek istiyorum, gerçi Sayın Bakanımız ayrılmış ama.

BAŞKAN – Ekip burada.

Buyurun Sayın Genel Başkan Yardımcım.

SEYİT TORUN (Ordu) – Madem bütçe hakkı, yetim hakkı diyoruz, hepimizin görevi bu yetim hakkını kimseye yedirmemek. Siz ve bürokratlarınız da tabii bu konuya vâkıftır ancak bu konuyla ilgili yetkililerinizden kamuoyunu tatmin edecek bir açıklama ne yazık ki bugüne kadar yapılmamıştır. Ordu’da her bir kamu hastanesinin tek başına satın aldığı veya kiraladığı Hastane Bilgi Yönetim Sistemi için bir düzenleme yapılıyor ve merkezî bir yapıya geçiliyor. Amaç, bu sistemle iş akışını hızlandırmak, hasta kayıtlarının hastaneler arası senkronize bir şekilde kullanılmasını sağlayarak daha hızlı ve etkin bir şekilde vatandaşlara sağlık hizmetini sunmak. Bunun üzerine, Mayıs 2015’te üç yıl süreli HBYS işi kiralaması yapılıyor. Yaklaşık maliyeti personel de dâhil 5 milyon lira. Sistemi çalıştıracak donanımsal yapı ve demirbaş alımı da “data center”la birlikte 1 milyon 652 bin liraya ihale edilerek kuruluyor. Bu sistem, üç yıllığına kiralanıyor, garanti kapsamı ise iki yıl. Sistemden zaman içinde beklenen performans alınmıyor. Yazılım açısından bakıldığında, sistemi kullanacak personele etkin bir eğitim periyodu hazırlanmadığı için sunum hizmetleri aksamaya başlıyor çünkü yapı genel olarak merkezî olduğu için anlık duraksamalar, tıkanmalar, çakışmalar il geneline nüksetmeye başlıyor. Donanımsal tarafta ise aslında sağlıklı bir yapı kuruluyor ancak bu yapının performanslı ve sorunsuz çalışması için yapılması gereken bakım onarım profesyonelce yapılmıyor. İş kuran, yöneten ve bizzat bu talimatların uygulandığını takip eden ekip zaman içinde görevden alınıyor. Bu süreçte, Ağustos 2015 itibarıyla görevi devreden uzman personel tarafından Genel Sekreterliğe daha doğrusu şimdiki adıyla Sağlık Müdürlüğüne konunun önemini aktaran ve bu süreçte donanımsal olarak yapılması gereken bakım hizmetleri ve değiştirilmesi gereken cihazlarla ilgili resmî bir yazı veriliyor. Ancak hiçbir tedbir alınmadığı için bu yazı da pek önemsenmiyor. Tüm uyarı ve bilgilendirmelere rağmen, kasım ayının ilk haftası, sanıyorum 3’üncü gününde bu sistem iki gün çöküyor. Sebebin ise ana bilgisayar “hard disk”lerinin yandığı ve değiştirilmesi gerekliliği olduğu gösteriliyor ve eski yedekleme sistemi geri atılıyor. Bu iki gün sistem çalışmadığı için 12 hastaneye sağlık hizmeti verilememiş, yaklaşık 12 bin başvuru kaybolmuştur. 200 ile 2.500 arası acil başvurusu özel hastanelere yapılmıştır. Hastalar eczanelerden ücretli ilaç almak zorunda kalmıştır. Sistem üzerinden kesilen fatura tutarları ile saymanlıklardaki tutarlar birbirleriyle eşleşmediği gibi, geri getirilen verinin de ne kadar doğru olduğu bilinmiyor. Eski yedekler ne kadar sağlıklı, bilinmiyor. MR ve tomografi gibi görüntüleme hizmetleri bazı kurumlarda taşeron alt firmalara yaptırılıyor. Sistemin durmasından kaynaklı günlerde bu taşeron firmaların çekmiş oldukları MR ve tomografi sayıları istatistiksel olarak sistemden çekilemiyor.

Bu firmaların ne kadar görüntüleme hizmeti verdiği ve bunlara nasıl hak ediş düzenlenerek ödeme yapıldığı konusunda birçok sorunun cevabı verilemiyor. Saymanlıklara manuel fatura bildirimleri yapılıyor. Bu manuel bildirimlerde hastane içinde yapılan tedavilerde kullanılan bir tıbbi sarf malzeme depolardan düşülemediği gibi, hastaya verilen ilaçlar da depolardan düşülemiyor. Aynı zamanda, bu bilgiler herhangi bir sistem içinde kayıt altına alınamıyor. Hastaların tüm laboratuvar, patoloji ve diğer sonuçları kayboluyor. Hastaların tüm sağlık kayıtlarının doğruluğu kesin olarak belirlenemiyor ve bununla ilgili gerek yazılım firmasına ve gerekse sorumlu olan kişilere hesap sorulmuyor. Kaybolan verilerden kaynaklı ve daha sonra geri getirildiği söylenen datada hastaların tedavi aşamasında kullanılan ilaçların neler olduğu ve ne kadar sağlıklı olduğu da belli değil. Ancak tüm bu sıkıntıların yarattığı daha vahim bir durum ise yaptığımız araştırmalara göre il genelinde tahmin edilen kamu zararı 8-10 milyon civarında.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Torun, son cümlelerinizi alabilir miyim lütfen, son cümlelerinizi rica ediyorum.

Buyurun.

SEYİT TORUN (Ordu) – Bu sistem neden çökmüştür? Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Müdürlüğü kamuoyuna hâlâ neden resmî açıklama yapmamıştır? Sistemin çökmesi bugün bir kamu zararı ve hasta mağduriyeti yaratmıştır. Bakım ve onarımı periyodik olarak neden yapılmamıştır? Yedek kurtarma sistemi neden devreye alınmamıştır? Bakanlığımız tarafından idari ve adli yönden araştırma ve soruşturma neden yapılmamıştır? Şu anda sistemdeki verilerin doğruluğu nasıl tespit edilmiştir, doğru verilerle çalışılıyor mu?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Torun.

Sayın Emir, süreniz beş dakikadır.

Buyurun.

MURAT EMİR (Ankara) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan da ayrıldı ama ona benim önemsendiğim birkaç soru soracaktım.

Şimdi, öncelikle gördüğüm kadarıyla, değerli arkadaşlar, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 694 sayılı KHK'yle değiştirildi statüsü ve bunu bir başarı gibi sunmuşsunuz burada. Oysa, biliyorsunuz, olağanüstü hâl 20 Temmuzda geldi ve biz buna 20 Temmuz darbesi diyoruz, siz elektrik çarpmış gibi oluyorsunuz ama bu, 20 Temmuz darbesidir. Çünkü darbeye Meclis devre dışı bırakılır, millî irade devre dışı bırakılır, burada tam da bu olmuştur. Burada sorulması gereken şudur: Şimdi, bu iki kurum kanun hükmünde kararnameyle yani terörle mücadele amacıyla çıkartılmış bir olağanüstü hâlden kaynaklanan yetkiyle alındığına göre iki ihtimal vardır. Birincisi: Siz Meclisi değersiz görüyorsunuz, millî iradeyi değersiz görüyorsunuzdur. İkinci ihtimal: Bu iki kurum terörist yuvası olmuştur. Buna bir cevap bekliyoruz. Bu iki kurum terörist yuvası mıdır, FETÖ'cü yuvası mıdır? FETÖ'yle mücadele kapsamında mı bu statüyü değiştirdiniz kanun hükmünde kararname yoluna gittiğinize göre? Bence bunun mutlaka aydınlatılması gerekiyor değerli arkadaşlar.

Sonra, Sağlıkta Dönüşüm Programı, talebin kışkırtılması, talebin abartılması, halkımızın sağlığının piyasaya terk edilmesi, ameliyat sayılarının, tetkik sayılarının olması gerekenin çok üstüne çıkması... Dilimizde tüy bitti, anlatıyoruz ama bakın, talihsiz bir sayfa görüyorum burada, 95'inci sayfa,

övünüyorsunuz bir de, 323 MR olmasıyla övünüyorsunuz. Bunu yapmayın bari, bunu böyle yapmayın bari. Türkiye şu anda dünyada MR sayılarında 1'inci, lüzumsuz tetkik oranında 1'inci, dolayısıyla burada da dikkat edilmesinde yarar görüyorum.

Bir diğer konu, yine, 113'üncü sayfada Merkezî Hekim Randevu Sistemi'nden bahsediyorsunuz. İşte, biraz önce bütün bu sağlık harcamalarının büyük oranda vatandaşın sırtına yüklendiğini söylerken boşuna söylemiyoruz. Bakın, burada ne demişsiniz? Vatandaşa günde 445 bin randevu veriyormuşsunuz, oysa vatandaş telefonu kaldırdığı anda –yanılıyorsam düzeltin- 4 liraya yakın bir para ödüyor. Şimdi, bunu bir çarpın, bölün; bakın, benim bulduğum sonucu söyleyeyim: Üç yüz günü düşünürseniz yılda 32 milyon lira yani bütçenin altmışta 1'ini vatandaş telefonu kaldırdığı anda zaten vatandaşın cebinden alıyorsunuz. İşte, bakın, siz zaten işin kolayını bulmuşsunuz, vatandaşın cebine yüklemiştir. Peki, özel sektörde nasıl acaba? Özel sektörde de şöyle: Şimdi, diyorsunuz ki: “Biz vatandaşın cebinden kişisel sağlık harcamasını yüzde 17,8 olarak bulduk.” Nereden buluyorsunuz bu rakamı? Bu rakamı istatistikle bulamazsınız ki. Geçen yıl ben bu polemigi sayın eski Bakanla yaşamıştım, bunun bir tane yolu var. Bakın, burada herkes sağlıklı veya mesleğin içerisinde geliyor. Türkiye’de şu anda özel sağlık harcamalarının, vatandaşın ödediği oranın yüzde 200’ün üstünde olmadığını söyleyecek bir kişi var mı içinizde? Bir kişi olamaz. Yani şu anda özel hastanelerin çok büyük bir kısmı yüzde 200’ün çok çok üstünde para alıyor, böyle bir gerçeklik var. Yol da çok açık, Maliye Bakanlığına gider, sorarsınız “Hastaneler ne kadar vergi ödüyorlar, ne kadar fatura kesiyorlar?” diye. Buna var mı cesaretiniz? Bunu yaptığınız zaman aslında vatandaşın çok daha büyük oranda para ödediğini ve sağlık hakkının piyasalaştığını ve bunun giderek de vatandaşın sırtına yüklendiğini açıkça siz de göreceksiniz. Dolayısıyla, değerli arkadaşlar, buralar artık hamaset kabul edilecek yerler değil.

Şimdi, şehir hastaneleri konusuna gelelim. Tabii, Sayın Bakan yok, Komisyon Başkanı yok, Komisyon Başkanı bize “Siz yanlış biliyorsunuz.” diyor. Biz de sorduk ona. Bakın, biz bilemiyoruz, böyle bir temel sorunumuz var. Bu, bizim sorduğumuz ve bizim ulaşmaya çalıştığımız belgelerin, dokümanların çoğu ticari sır kapsamında bizden esirgeniyor. Devletin parası, hazine garantili iş yapacaksınız, kamunun parası olacak, burada kamu adına görev yapan milletvekilleri soracaklar veya o dokümanları görmek isteyeceğiz, biz bunu göremeyeceğiz ama Sağlık Komisyonu Başkanı “Siz yanlış biliyorsunuz.” diyor, olmaz böyle şey. Sizin Meclisle bunları paylaşmanız gerekiyor. Diğer arkadaşlarımızın da benim de yüzlerce soru önergemiz var her konuda, hiçbir veri alamıyoruz. Hayır, açıkça yani ben size istiyorsanız yarın getiririm ama bu konuda anlaşalım o zaman, hiçbir sorun yok ama vermiyorsunuz.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Bilgileri en kısa zamanda istiyoruz.

Sayın Aydın, süreniz beş dakikadır.

ERKAN AYDIN (Bursa) – Teşekkür ederiz Sayın Başkan.

Öncelikle Sayın Bakana, değerli bürokratlara ve milletvekillerine 2018 Sağlık Bakanlığı bütçesinin hayırlı olmasını diliyorum.

Tabii, öncelikle rakamlara girmeden önce biraz önce iktidar partisinden Ejder Bey’in anlattığı ve çizdiği tabloya bakınca kendimi İskandinav ülkelerinde, İsviçre’de falan yaşıyor sandım. Her şey tozpembe, on beş yıl önce hiçbir şey yok, her şey yerlerde, on beş yılda da neredeyse uzaya çıkmış bir görüntü verdi ama gerçek ve rakamlar onu söylemiyor. Telefonla en çok vatandaştan, tabandan aldığımız “Yoğun bakım yatağı bulamadığımız için, randevu alamadığımız için, doktora ulaşamadığımız için...” Herhâlde onları arayanlar yok ama bizi gerçekten çok fazla arayan var.

Şimdi, baktığımızda seçim bölgesi Bursa'ya, 9 Kasım 2017 TÜİK verilerinde –daha yeni verilerden fazla nüfusta göç alan illerden biri olmuş. Ortalama Türkiye nüfusu artışı binde 13,5 iken Bursa binde 20,5. Kişi başına düşen doktor sayısında 1 hekime 557 hasta düşerken Türkiye’de, Bursa’da 635 hasta, 1 hemşireye 515 hasta, Bursa için 531, Türkiye ortalamasının da görece üstünde. Sağlık kurumlarında yatak başına düşen hasta sayısı 376 iken Bursa’da bu rakam 418. Yani rakamlar aslında hiç de sizin söylediğiniz gibi değil, acil servisler tıklım tıklım, hastanelerde yatacak yer yok, yoğun bakım ünitelerinde yatak bulmanız mucize. Herkes bakıyor ki “Biri ölsün de yerine bizim hastayı koyalım.” diye. Bu gerçek doktor açısından da öyle, reanimasyon ünitesi bölüm başkanları “Biri “ex” olursa yerine birini koyabiliriz.” diye anlatıyor ve gerçekte bunlarla ilgili de çok büyük sıkıntılar var. Yani aslında “sağlıkta dönüşüm” diye başlanan projenin sağlıkta bir çöküş noktasına geldiğini de rakamlar bize söylüyor.

Şimdi, tabii, bunları anlatırsak burada beş dakika yeterli olmaz, kısaca üzerinden geçelim dedim. Kendi konum olan mesleğimin, eczacılığın sorunlarına bakarsak şöyle kısaca da: Gerçekten Sağlıkta Dönüşüm Programı ve 2005’te çıkan İlaç Fiyat Kararnamesi, ardından uygulanan global bütçeler gibi sorunları üst üste koyduğunuzda hastalar hastanede müşteri, eczanede de eczacılar tahsildar durumuna düşmüş durumda ve muayene ücreti kavgaları, katılım payı, fiyat farkları derken bir kişinin, bir hastanın özellikle düşük reçetelerde ödediği fiyatın toplamda yüzde 50’ye yakını hastanın cebinden çıkıyor. Yani o “Devrim yaptık.” dediğiniz sağlıkta aslında vatandaş ilacı kendi cebinden alıyor. Üçünü eklediğinizde, 10-15 liralık bir reçetenin 7-8 lirasını, bazen 10 lirasını vatandaş bizzat ödüyor. 1 Ekimde de SGK’nın başlattığı sağlıktaki taban fiyat uygulamasıyla da bu fiyat farkları yüzde 20 ile yüzde 120 oranında yani neredeyse aslından bile fazla fark çıkarmaya başladı ve burada hasta ile eczacı karşı karşıya geliyor. Tabii, alım gücü olan vatandaş ilacını alabiliyor, alamayan da 3 lira, 5 lira, 10 lira gibi rakamlarla karşı karşıya kalıyor.

Tabii, şöyle kısaca özetlersek de, 2009 ile 2012 yılları arasında uygulanmaya başlayan global bütçe, şu anda hukuken olmasa da ama fiilen uygulanan bu global bütçe gerçekten eczacıları, eczaneleri ciro bazında, artan masraflar karşısında ve kâr oranlarının bu kamu kurum iskontolarından dolayı düşen fiyatlar da çok büyük zararlara uğratmış durumda. Bununla da eczaneler, yüzde 63,8 gibi büyük bir çoğunluğu düşük ciro lu eczane de olduğu için yaşama ve ayakta kalma sıkıntısı çekmektedir. Yani ilaç sektöründeki aşırı kemer sıkmanın sonucu olarak eczacılar yaşam mücadelesinin büyük bir baskısı altında.

Tabii, bu sıkıntılarının yanında, öneri olarak da yani neler yapmamız gerekiyor, onları da kısaca söyleyelim: Yüzdese ve sabit kâr marjlarının iyileştirilmesi, meslek hakkı verilmesi eczacılara meslek hakkı Avrupa’da birçok ülkede olan bir sistem bu, yeni istihdam alanlarının açılması ve özellikle benim zamanımda, 2000’li yılların başında, 7 olan eczacılık fakültesi 40’ı geçti; bunların mutlaka sınırlandırılması, profesör dahi, eczacı dahi olmayan eczacılık fakülteleri var, bunların sınırlandırılmaları; eczacı ilaç politikalarının akıllı ilaç kullanımına yönelik artırılması, ilaçta reklamın önlenmesi, özellikle gıda takviyeleri...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

ERKAN AYDIN (Bursa) – Hemen bitiriyorum, son cümlemi de yapayım.

BAŞKAN – Sadece son cümle...

ERKAN AYDIN (Bursa) – Evet, bunlarda ölümler çok fazla, bütçe sunumunuzda siz ne kadar “internet siteleri kapatıldı.” deseniz de o kapanıyor, hemen “B” ismiyle yenisini açıyor; bunu iyi takip etmeliyiz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Yiğitalp...

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Sayın Bakan, Sayın Başkan; şimdi, yakın bir tarihte 3 hekim intihar etti hepimizin bildiği gibi. Bu arada, onları da rahmetle anıyoruz, ailelerine de tekrar başsağlığı diliyorum. Bunun dışında da sağlık emekçilerinin zaman zaman, özellikle ihraçtan kaynaklı bunalımları ve intiharları da olmuştu, bunu da hepimiz yakından takip ediyoruz. Aynı zamanda, hem bunu yaşarken diğer taraftan da şehir hastaneleri gibi milyarlarca lira, milyarlarca dolar değerinde devletin halkı yani vatandaşı esas olarak gözetmediği birtakım kim olduğunu bilmediğimiz, nasıl bir sözleşme, içeriğine sahip olmadığımız, bilgisine sahip olmadığımız 20 tane şehir hastanesi kuruluyor ve 20 şehir hastanesinin çok korkunç, yüksek düzeyde astronomik rakamlarda bütçesinden bahsediyoruz. Anlatırken bir AVM düzeyinde, işte, marketleri olacak, kantinleri olacak, otoparkı olacak ve buna benzer kendi içinde de özellikle taşeronlaşan, görüntülemeyen laboratuvara kadar kendi içinde onlarca ekonomik anlamda bir grubu güçlendiren ve bir grup üzerinden planlaması yapılan bir politika gibi görünüyor. Ben bunu sormak istiyorum: Bu şehir hastanelerinin yapılış biçimi, sözleşme içeriği ve bu sözleşme içeriğindeki... Yani sözleşme nasıl yapıldı, ihale biçimi nasıldı, buna dair bilginiz var mı? Bir, bunu sormak isterim.

Bunun dışında, bir de, hep bahsediyoruz ya bölgesel eşitsizliklerden, mesela Cizre Devlet Hastanesinde kadın doğum doktoru olmayışından kaynaklı, Feyruze Polat, sekiz aylık gebe kadın yaşamını yitirdi. Şimdi, bizim kendi içimizde önce bir öz eleştirel bakmamız gerekiyor. Sağlık ticarileştiği an ve işin ekonomik boyutu üzerinden tek başına baktığınızda... “Hasta turizmi” dediğinizde, “şehir hastaneleri” dediğinizde ya da “performans” dediğinizde sadece ticaret olarak bakarsınız. Dolayısıyla burada insan odaklı bakmamış olursunuz ve koruyucu sağlık hizmetleri çok tali bir yerde olur. Burada tek amaç ve hedeflenen şey şehir hastanelerine gidecek para ve yüzde 70 teminatla verilmiş olunan o firmaların kalkınmasını sağlamak olur. Bu kalkınmayı sağlarken de vatandaştan tabii ki vergilendirmeye ya da oraya gidenler üzerinden bütçesini karşılamayla gelişen bir durum. Bu kadar sıkıntılı bir dönemden geçerken ekonomik olarak Türkiye’nin en ekonomik krizde olduğu bu dönemde böyle bir şeye neden ihtiyaç duyuyorsunuz? Varsa böyle bir ihtiyaç bu üniversite hastanelerini tekrar düzelterip özellikle sağlık hizmetleri üzerinden yeniden bir planlamaya almak varken neden şehirlerin onlarca kilometre ötesinde, erişimi ve gidişi çok zor olan, vatandaş açısından ekonomik anlamda da ekstra bir maliyete sebep olacak farklı bir yöne gittiniz; bunu anlamakta güçlük çekiyorum. Uzun zamandır kamuoyunda bu tartışılıyor, buna dair gerçekten ikna edici, insanların “Evet, bundan dolayı olmuş.” diyebileceği bir durum, şimdiye kadar karşımıza çıkan bir açıklama maalesef olmadı. Siz buradayken sizden özel olarak rica ediyorum, şehir hastanelerine neden ihtiyaç duyuldu? Şehir hastanelerinin kalkınması ve yapılan sözleşmeler üzerindeki bu yüzde 70 teminat meselesi tam olarak nedir? Kendi içinde otoparkından tutun kafeteryalarına kadar özelleştirme durumu var ki şu anda zaten kamu hastaneler birliği gitti, şehir hastanelerine dönüştü. O da bir gece ansızın olmuştu hatırlarsanız, bir gece ansızın kamu hastaneler birliği oldu, bir gece ansızın da hastaneler şehir hastanelerine dönüştü. Yani bu kadar, milyonlarca insanın sağlığını etkileyen bir uygulamayı neden STK’larıyla, kendi odalarıyla, Türkiye’de bunca STK varken bir tartışmadan, ortak bir karara varmadan bu ülkenin bütçesine, halkın gerçeğine, ihtiyaçlarına uygun bir sağlık düzeni kurmuyoruz? Buna imkânımız var, bence bu düzeyde beyinlerimiz de var,

yeter ki o beyinlere sahip çıkalım ama bir yandan da KHK'larla ihraçlar var ve beyin göçümüz de var maalesef, bir de böyle bir tersinden durum var ve aylarca, başvuru yaptığı hâlde ataması yapılmayan sağlık emekçileri var. Hani şimdi şunu diyebilirsiniz “İçişleri Bakanlığından gelen bilgi vesaire...” ama sonuçta Hükümetin bir bileşenisiniz ve Sağlık Bakanısınz yani 3 hekimin yoğun çalışmadan kaynaklı intihar ettiğini bile bile ki öyle bir durum da var, hepimizin bildiği bir durum, konuşmamın başında da söylemişim bu durumu; yani bizim iş yükünü azaltma, daha kaliteli, nitelikli bir sağlık hizmeti verme ve daha ekonomik sağlık hizmeti verme imkânına sahip iken yüz binlerce işsiz nitelikli kalifiye elemanımız, insanımız varken...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Çok teşekkür ederim Sayın Yiğitalp.

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Son bir cümle edebilir miyim?

BAŞKAN – Son cümlelerinizi alalım.

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Onlara bu imkânı sağlama imkânımız da var, yeter ki isteyelim. Buradan da hem onların sesi olmak hem de onların gerçekten yaklaşımlarını ifade etmek istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Beyribey...

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, değerli milletvekilleri, değerli bürokratlar, değerli basın değerli temsilcileri; hepinizi saygılarımla selamlıyorum.

Ben birkaç konuda Sayın Bakanımızın dikkatini çekmek istiyorum ama... AK PARTİ statükocu bir parti değil, değişken, devrimci bir parti. Bu değişkenliğini... Ben 1979 yılında hekim olmuş bir insanım, hep devlet hastanesinde çalıştım, idarecilik yaptım; o günler ile bugünleri mukayese ettiğim zaman arada Ağrı Dağı falan yok, Everest Tepesi'nin ötesi, hayaller vardı, hayalleri işte bu değişimle gerçekleştirdik. Onları anlatmak istesem... Bakanımız anlattı ama bir tane örnek vereyim: Bundan beş yıl evvel “Uçakla, helikopterle sizin hastanız alınacak, Türkiye'nin en ücra köşesine götürülüp tedavisi yapılacaktır.” deseydi buradaki kardeşlerimizin çoğu “Ya, bu da hayal görüyor.” derdi ama işte o hayalleri AK PARTİ'nin felsefesi gerçek yaptı. Ben, dünden bugüne çok şeyler değiştiğini düşünüyorum. Mesleğimle ilgili bir örnek vereyim yine: Ben üroloji uzmanıyım, 1980'li yıllarda, 1990'lı yıllarda her gün bir tane, üç tane, beş tane çocuk mesane taşı yapardık. Çocuk mesane taşlarının iki tane etkin sebebi var; birincisi enfeksiyonlar, ikincisi beslenme. Şimdi, sıfıra yakın. Niye? Beslenmemiz düzeldi. Niye? Enfeksiyonlarda sağlık hizmetleri tam oldu.

MUSA ÇAM (İzmir) – Hocam, bu diyabet rozetlerini niye takıyoruz biz o zaman?

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Eskiden insanlar doktora gidemezdi, doktora gitmenin imkânları yoktu. Hatta ve hatta 2002'de ben milletvekiliyken bu sağlığı tek çatı altında toplamaya ilgili fikirlerimizi söylerken o zaman karşı gruptan tek bir parti vardı, Cumhuriyet Halk Partisi, “Birleştiremezsiniz.” diyorlardı, “Başarılı olamazsınız.” diyorlardı. Şimdi, ne oldu? Ufuk böyle bir şey. Onun için söylendiği zaman... Arkadaşlarımız elbette söyleyecekler. Dün ile bugün arasında büyük farklar var, şu andaki hastanelerimizde... Dün hastane köşelerinde rehin kalıyorduk, 6-7 kişilik odalarda yatıyorduk; şimdi otel gibi, içinde tuvaleti olan, her türlü konforu olan odalarda yatırıyoruz. Bu, en uzak köşesinden, Kars'ımın en uzak ilçesinden Ankara'nın göbeğine kadar aynıdır, Elâzığ'da

da aynı. Eskiden Kars ile Ankara, Erzurum arasında uçurumlar vardı, şimdi o uçurumların hepsi kalktı. Neden? Tek sebep var, biz insana insan gibi davranılması, insanın insan gibi yaşaması için elimizden geleni yapıyoruz.

Bu arada ben Bakanlığımızla ilgili birkaç konuya değinmek istiyorum. Doktorlar, sağlık çalışanları biraz mutsuzdur, mutsuzluğunun sebebi ekonomiyle ilgilidir. Bir örnek vermek istiyorum, yirmi beş yıllık bir doktor, uzman doktor emekli olursa bugün alacağı maaş 2.806 liradır, alacağı ikramiye de 89 bin liradır. Peki, otuz yıl çalışırsa alacağı maaş 2.993 liradır, emekli ikramiyesi de 108 bin liradır. Yani gerçekten, doktorlar ekonomik olarak emeklilik sonrasında -çalışırken demiyorum ama- büyük sıkıntı içindedirler. Burada bir dengesizlik var, bunu mutlaka ve mutlaka bir şekilde göz önüne almamız ve değerlendirmemiz lazım.

İkincisi, ben yine, performansla ilgili konuda konuşmak istiyorum. Şimdi, performans da öyle bir hâl aldı ki bazı branşlara, en iyi puanı alanlar o branşlara gidiyorlar; nöbeti yok onların, şusu yok, busu yok. Cildiye uzmanları benim başımın tacıdır, benim meslektaşımıdır ama bir cildiye uzmanı ile bir beyin cerrahını aynı kefeye nasıl koyayım arkadaşlar? Cildiye uzmanını gecede kaç defa çağırırlar ama beyin cerrahını her gece çağırırlar, bir de risk faktörü var. Kadın doğumcular da aynı, çocukçular aynı, yenidoğancılar aynı, cerrahların hepsi aynı. Yani şunu demek istiyorum: Bence riske göre maaş veya performans verilmelidir. Risk grubu yüksek olanlarda performansın yüksek olması lazım. Bunu niye istiyorum? Bunu şunun için istiyorum: Eskiden...

GARO PAYLAN (İstanbul) – Her şey performans.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Efendim, her şey paradır ve kazanmadır.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Her şey paradır, değil mi?

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Paradır ve kazanmadır, herkes için geçerlidir, senin için de geçerlidir.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Yeşil paralar, yeşil paralar.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Bak, sana bir soru sorayım, güvenlikle ilgili söylüyorsun, sen evinin anahtarıyla kapını kilitlemeden mi bırakıyorsun, kilitleyerek mi geliyorsun?

GARO PAYLAN (İstanbul) – Keşke kilitlemeden gelsem.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Ha, işte, gelemiyorsun, gelemezsin.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Eskiden kilitlemiyordum.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) - Sen olsa bile kilitlersin. Ben senin zihniyetini biliyorum, olsa bile kilitlersin, onun için konuşma.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ne biliyorsun? Eskiden kilitlemiyordum.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Ben seni tanıyorum, onun için konuşma.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ne tanıyorsun?

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Devletin güvenliği senin evinin güvenliği gibidir. Kapını kilitleyerek gidersen, kapını bacanı kapatırsın.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Eskiden kilitlemiyordum.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Eskiden de öyleydi, şimdi de öyleydi.

Özetle şunu söylüyorum...

GARO PAYLAN (İstanbul) – Eskiden kilitlemiyordum, vallahi kilitlemiyordum.

BAŞKAN – Sayın Paylan...

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Sayın Paylan, ben diğerleri gibi değilim, sana laf atmıyorum; bundan sonra laf atacağım, şimdiden söylüyorum.

GARO PAYLAN (İstanbul) – At bakalım.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Bundan sonra laf atacağım, şimdiden söylüyorum.

BAŞKAN – Uyarıyor seni, ona göre.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Konuşmuyordum, bundan sonra... Çünkü... Neyse, gelmek istemiyorum o noktaya.

Değerli kardeşler, Değerli Bakanım; ben bu hekimlerle ilgili performanstaki kriterlerin mutlaka değiştirilmesi gerektiğini kanaatini taşıyorum, çok önemsiyorum ve buna göre kim daha çok risk altındaysa, riskli grupsa, üretiyorsa...

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Hepsine kriter koyun.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) - Aksi takdirde insanlar başka branşları seçiyorlar.

İkinci önemli konu da şu Sayın Bakanım, önemsiyorum: Branşlarla ilgili tekelleşme oldu, bazı branşlarda. O nedir diyeceksiniz? O branşlarda hekim üretmiyoruz. Üniversiteler o branşlardan istemiyorlar sırf kendilerine yeni alternatif insanlar olmasın diye. Kesinlikle ve kesinlikle, branşlarla ilgili, özellikle bulunmayan branşlarla... Biraz evvel arkadaşımız dedi ki... Örnek olsun diyelim, hematolog, endokrin uzmanı yani birçok branş, onkoloji uzmanı, bunlarla ilgili daha çok adam yetiştirmeliyiz. Elimizde doktorlarımız var. Bunların yolunu açmanız lazım, bunu çok önemsiyorum. Aynı zamanda bu dediğimle beraber, taşrada bile bu branşları rahatlıkla bulundurabiliriz veya bunların hastaneleri bırakıp başka yerlere transfer olmasının, bedava transfer olmasının önünü kesmiş oluruz diye düşünüyorum.

MURAT EMİR (Ankara) – Parayla mı transfer olsunlar?

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Parayla mı olacaklar?

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Efendim, transfer...

BAŞKAN – Arkadaşlar, karışmayın, transfer başka türlü olmaz. Ben size transferi özel bir seansta anlatırım.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Değerli arkadaşlar... Değerli arkadaşlar, ben transferi söyleyeyim efendim.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Bonservis olsun.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Bir üniversite, bir hastane yıllarca yatırım yapıyor, yatırım yaptığının ertesi günü bırakıp gidiyor. Yok böyle bir bolluk, yok. Onun karşılığında ya yaptığı ihtisas süresi kadar parasını öder veya hastanede çalışır, bu kadar net söylüyorum, gizli saklı yok.

BAŞKAN – Sayın Paylan'ın bonservisi hep elinde olduğu için anlamaz bunu.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Bunu da sizlerin çocukları için istiyorum, sizlerin seçmenleri için istiyorum, sizin sahip çıkmak istediğiniz seçmenler var ya...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bağırmadan konuş, sakın ol.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Seçmenler var ya, endokrin uzmanı diyorsunuz, onkoloji uzmanı diyorsunuz...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sizin seçmenler demiyor mu?

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – ...efendime söyleyeyim, beyin cerrahı diyorsunuz, kardiyovasküler cerrahı diyorsunuz, onlar için istiyorum arkadaşlar, sizler için istiyorum, onlar için.

BAŞKAN – Son bir dakika, istek için son bir dakikanız.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Sağlığı bozuldu, tansiyonu yükseldi.

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Son bir dakikam varmış, evet.

Son bir dakika şu: Ben Sağlık Bakanlığının güzel şeyler yaptığına inanıyorum, dünden bugüne güzel şeyler yapıldı. Ben hastane kuyruklarını bilirim, gördüm, yaşadım. Ben sabahın saat dördünde gidip, birinde gidip sıra almak için bekleyenleri bilirim, ilaç parası olmadığı hâlde hastaneden dışarıya kovalananları bilirim, fakirlerin hastane kapısından bile giremediğini bilirim. Onları yaşayarak geldim ve doktorluk yaparak geldim, öyle şeyde falan filan değil. Onun için güzel yolda gidiyorsunuz, sizi tebrik ediyorum. Allah hepinizden razı olsun, emekleriniz için teşekkür ediyorum. Bu dediklerimin de dikkate alınmasını arz ediyorum.

Hepinizi saygılarımla selamlıyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Beyribey.

Sayın Tamer, süreniz beş dakikadır.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Sayın Tamer benden çok sonra geldi. Sayın Başkanım, Sayın Tamer yeni geldi, ben sabahtan beri buradayım.

BAŞKAN – Efendim, talep sırasına göre grupları dengeliyorum. Yani eğer bu hesabı yaparsak önce Komisyon milletvekillerine vermeye başlamam lazım, sizi de en sona bırakmam lazım.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Tamam, teşekkür ederiz.

BAŞKAN – Sayın Tamer, süreniz beş dakika.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Değerli milletvekili arkadaşlarım, Sağlık Bakanlığımızın 2018 bütçesinin ülkemize, memleketimize, milletimize hayırlar getirmesini temenni ederek sözlerime başlıyorum.

Değerli arkadaşlar, aslında burada şu anda Sağlık Bakanlığımızın sunumunda bir sürü rakamlar var. Ben bunlara takılmayacağım ama doktorluk hayatım boyunca yapmış olduğum, görmüş olduğum 2002 öncesi ile 2002 sonrası şöyle size bir hatırlatmaya çalışacağım. İşte, malum, hafızayı beşer nisyan ile maluldür yani unutuyorsunuz; unutmayacaksınız, biz de size unutturmayacağız, bunu zaman zaman her platformda, her önümüze geldiğinde de ifade edeceğiz.

Şimdi, Kayseri’den ben bir örnek vereyim -Çetin iyi bilir- Kayseri Devlet Hastanesi vardı, yanında da sigorta hastanesi vardı. Bunların arasında 1,5 metre duvar, üzerinde de yine 1,5 metre tel örgü vardı. Ya, kardeşim, neyi nereden saklıyorsunuz, kimi kimden şey yapıyorsunuz? 2002 yılı öncesi böyleydi. Ben başhekim oldum o dönemde, o zaman SSK Hastanesi Başhekimine dedim ki: “Ya, gel şunu kaldıralım. Bir sürü hasta dışarıda, sokakta, kaldırımların üzerinde rezil oluyolar; gel buraya banklar koyalım, onların oturmasını sağlayalım.” Aynen söylediği şey şuydu: “Benim Ankara’ya sormam lazım, SSK Genel Müdürlüğüne sormam lazım.” “Peki, sor.” dedim. Aradan bir ay geçti, dedi ki: “Müsaade etmiyorlar.” O zaman ne yaptım? Hemen belediyeyle anlaşıp gelip o duvarları yerle bir ettim tüm sorumluluğu üstüme alarak. Bunun nedeni şuydu: İşte, sağlıktaki o duvarları yıkıp Berlin duvarlarını yıktığımız, zaman zaman Sağlık Bakanlığımızın de ifade etmiş olduğu gibi, bu duvarları yerle bir ettim; o hastalara, SSK hastalarına, devlet hastanesine gelen diğer resmi kurum hastalarıyla birlikte, beraber orada oturma alanları sağladım. Kötü mü oldu? Zihniyet buydu. O arada, Kayseri yerel televizyonlarından bir tanesi sokakta insanlara mikrofon tutuyor “Buranın yıkılmasıyla ilgili ne

düşünüyorsunuz?” diye soruyordu. Aynen şunu söylüyordu bir tane taksi şoförü –çok iyi hatırlıyorum– şöyle diyordu: “Duvarların yıkılması önemli değil, zihniyetlerin yıkılması lazım. Ben ne zaman SSK’lı bir hasta olarak devlet hastanesine, üniversite hastanesine rahat gidebiliyorsam işte o zaman yıkılmış olur.” Zihniyetin yıkılması lazımdı.

Çok iyi hatırlarsın, SSK hastanesinden üniversite hastanesine bir hastanın sevki 100 marktı arkadaşlar veya 100 dolardı, unutmayalım bunları.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Mark mı?

İSMAİL TAMER (Kayseri) - O zaman mark vardı.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Rüşvet mi?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Evet.

MURAT EMİR (Ankara) – Siz Başhekimdiniz değil mi o sırada?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ben Başhekimdim. Benden değil, SSK hastanesinden...

MURAT EMİR (Ankara) – Gereğini niye yapmadınız o zaman?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – SSK hastanesinden, dikkat et, ben devlet hastanesi Başhekimiydim.

SSK hastanesindeki rüşvet buydu, bıçak paraları buydu, muayenehaneye gitmeden insanlar ameliyat olamazdı.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Suç duyurusunda buldunuz mu?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Çok bulunduğum olmuştur, hiç oralara girme.

Ayrıca, hastalar koşullarda yatardı, 6 kişilik odalar. Öyle olurdu ki... Çetin yine bilir, ben devlet hastanesinde en çok ameliyat yapan doktorlardan bir tanesiydim. Nedeni ne? Benim iyi olduğumdan değil, ben para almazdım, fakiri fukarayı gözetirdim, yeşil kartlı hastaları gözetirdim ve onlara yer açmam için- yer yoktu çünkü- bir yatakta iki hasta yatırdığımı çok iyi bilirim.

MURAT EMİR (Ankara) – Bazen özel hastanede yapardınız o zaman.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Doğru, Allah bana oraya da verirdi, burada ne kadar fazla yaptıysam orada da verirdi. Sen de öyle yaptın, yapmadın değil ki. Ama hiçbir zaman o kanunlar çerçevesinde... Ben özel hastanede ameliyat yaptığım çok oldu, çok da paralar kazandım, Allah’a çok şükür. Ama şunu hiçbir zaman şey yapmayın, devlet kurumlarının hepsi bir rezaletti.

SSK hastanelerindeki doktorlar, aranızda vardır SSK’da çalışan doktor arkadaşlarım, aynen şöyleydi: Orada bir dâhiliye uzmanı onar kişi alırdı, doktor sorardı: “Şikâyetin ne?” Daha ağzından “Midem ağrıyor.” demeden tüm mide ilaçlarını yazar... Tabii, oraya gelmek için geceden sıraya girecek, birisi gidecek eczanede sıraya girecek, birisi laboratuvarlarda girecek, bir hastanın yanında beş kişi gelirdi. Bunları çabuk unutmayın arkadaşlar. Böyle bir dönemden geldik. Ambülanslar yoktu. Chevrolet’lerin arkasından ambülanslar vardı, bir düzen geldi.

Ben, 1996’da kalp spazmı geçirdim...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

(Oturma Başkanlığına Sözcü Abdullah Nejat Koçer geçti)

BAŞKAN – Sayın Tamer, süreniz doldu, tamamlayın lütfen.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Son bir dakika...

...Kayseri’de anjiyo yaptıracak yer yok. Kardiyolog arkadaşım beni aldı arabasına, getirdi Yüksek İhtisasa, yine yer yok. Doktor olmam münasebetiyle...

MUSA ÇAM (İzmir) – Bugün de yer yok.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bugün yer var, bugün de var, yarın da olacak.

O beğenmediğiniz şehir hastaneleri, beş yıldızlı otel konumundaki hastaneler Türk insanına, Türk hastasına gerektiği şekilde hizmet edecek. Bunu hiç unutmayın değerli arkadaşlar.

Çok teşekkür ediyorum.

Çok şey söyleyecektim ama zaman kalmadı. Allah razı olsun efendim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Tamer, sağ olun.

Sayın Çam, buyurun lütfen.

MUSA ÇAM (İzmir) – Sayın Başkan, bir Kayserilinin karşısına bir başka Kayserili...

BAŞKAN – Böyle bir usulümüz yok.

MUSA ÇAM (İzmir) – Yani şey olarak bir beş dakika arkadaşımıza...

BAŞKAN – Peki, genel istek üzerine...

Buyurun Sayın Çetin Arık.

Süreniz beş dakika.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Sayın Başkan, Sayın Bakanım, değerli bürokratlar, değerli Komisyon üyeleri; hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum.

Gerçekten, AK PARTİ'nin temsilcilerini dinleyince burada “Acaba, onlar farklı bir Türkiye’de yaşıyor da biz farklı bir Türkiye’de mi yaşıyoruz?” diye sormamak elde değil. Öyle bir tablo çiziyorsunuz ki insanın hastalanması geliyor. Ama gerçekten, uyguladığımız bu dönüşüm projesiyle insanlarımız mutsuz, insanlarımız hasta.

Bakınız, Sayın Bakanım, 26 milyon kişi Türkiye’de antidepresan ilaç kullanıyor. Bu sadece kayıtlı olan. 26 milyon kişi antidepresan ilaç kullanıyor. Dediniz ki bu dönüşüm projesiyle: “Kimliğinizi elinize alacaksınız, istediğiniz hastaneye, istediğiniz saatte, istediğiniz hekime ücretsiz muayene olacaksınız.” diye çıktınız bu yola. Biz de alkışladık, millet de alkışladı ve size oy verdiler ama gelinen noktada bu böyle mi? Ve hep doktorları halka şikâyet ettiniz, Sayın İbrahim Aydemir de doktorları halka şikâyet etti biraz önceki konuşmasında.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ben mi?

ÇETİN ARIK (Kayseri) – “Muayenehanelerde bıçak parası alınıyor.” dediniz, “Bu sistem doğru değil.” dediniz. Haklısınız, bu sistem gerçekten doğru olmayan bir sistemdi ama getirdiğiniz sistem daha da yanlış. Yani kendi elinizle, bıçak parasını devlet eliyle yasal hâle getirdiniz ve şu anda paranız kadar, paranız nereye kadar yetiyorsa o kadar sağlık hizmeti alıyorsunuz.

Bakın, dün ben Kayseri’deydim, bir hasta aradı beni, dedi ki: “Doktorum, özel bir hastanede yatıyorum, iki günlüğüne tansiyonumu düzenlemek için beni yatırdılar. Bir günlük ücreti 350 liraymış, ben bir gününü karşıladım, bir gününü karşılayamıyorum. Bana yardımcı olur musunuz?” ve yolumdan döndüm, hastayı ziyarete gittim. Türkiye’deki getirdiğiniz sağlık sistemi bu, paranız kadar ve paranızın yettiği yere kadar alıyorsunuz. Paranız yoksa vay hâlinize! Sizin de özel hastanenizle ortaklı olduğunuzu biliyorum. Ne kadar ücret alınıyor bir bel fitiği ameliyatından, bir kadın doğum...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Sen kendi hastanenden söyle.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Benim hastanem yok, ortaklığım yok varsa da milletvekilliğini bırakırım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Çalıştığım yer vardı.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Bir özel hastanede çalıştım ama gelinen noktada sağlık sistemini getirdiğiniz nokta da bu.

Şu anda yüzde 200 katkı payı alınıyor. Bir şeyin katkısı aslından daha büyük olabilir mi? Aslından daha büyük katkı payı alınıyor Sayın Bakanım. Yani aslından daha büyük katkı payı veriyorsunuz.

Performans sistemi.. Yani öyle bir hâle getirdiniz ki bir hastaya nasıl bakıldığı önemli değil, kaç dakikada bakıldığı önemli değil; kaç hasta baktığınıza göre puan veriyorsunuz. “Kaç hasta baktınız?” Ama “Bu hastaya nasıl baktınız?” diye sormuyorsunuz. Bir hekim günde 120 hastaya nasıl bakar Sayın Bakanım? Bugün 120 hasta bakılıyor. Ve 13 milyon MR çekilmiş çünkü bakılmıyor ki hastaya; geliniyor, bakılıyor, tetkik isteniyor. Ne kadar muayene ettiniz, ne kadar tetkik istediniz, ne kadar ameliyat ettiniz o kadar para alınıyor.

Bakınız, sizin iktidara geldiğiniz dönemde 2 milyon kişi ameliyat olmuş 2002’de, bu on dört yılın sonunda 15 milyon kişi ameliyat olmuş, toplumun beşte 1’i ameliyat olmuş.

Acile başvuran kişi sayısı. Ülkenin nüfusu 80 milyon, tam 122 milyon kişi acile başvurmuş Sayın İsmail Tamer.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Sen kendi yaptırdığın normal doğumlar ile sezaryeni bir karşılaştı.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – 112 milyon kişi acile başvurmuş. Yani neresindesin tutsanız, dökülüyorsunuz.

MURAT EMİR (Ankara) – Ne olacak şimdi yani, ne olacak?

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Bakınız, şunu söylemek istiyorum: Sayın Bakanım, arsanız var mıdır, bilmiyorum. Siz arsanızın olduğu yerde kiracı olmak ister misiniz?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hayır, sistemin içinde de onu söylüyorum.

MURAT EMİR (Ankara) – Ne fark eder, hepsi aynı sistem? Sistem sizin sisteminiz, yanlış sistemi konuşuyoruz işte.

BAŞKAN – Arkadaşlar, hatibi dinleyelim.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Arsanız var ama kiracı konumundasınız. Yani şu andaki şehir hastanelerinin durumu bu.

Kayseri’de 2 metre girildi ve su çıktı Sayın Tamer, kazık çaktınız. O kazığı millete çaktınız aslında. Ne kadar para gitti o kazığa?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Çok ayıp, çok! O lafınızı geri alın.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Bakınız, çok paralar gitti oraya. Şu anda da ben gittim...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – 18 bin tane kazı var.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Ben gittim, gezdim şehir hastanelerini, Kayseri’dekini gezdim, arkadaşlarımızla beraber gezdik, altı su Sayın Bakanım, şu anda şehir hastanesinin altı su, dökülüyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Nasıl su?

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Siz gitmemişsiniz o zaman.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – “Gitmemişsiniz” olur mu ya! Her gün oradayız.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Beraber, gidelim bakalım, su çıkıyor altından.

Kaç liraya mal olmuş biliyor musunuz Sayın Bakanım? 427 milyon TL’ye mal olmuş bu Kayseri’deki şehir hastanesi. Yirmi beş yıl içinde 3 milyar 443 milyon 250 bin TL para ödüyor. Allah aşkına ya, reva mı bu?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Bakınız, 427 milyon...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – 1 katrilyona mal oldu, niye 427 milyon?

BAŞKAN – Çetin Bey, süreniz sona erdi.

Teşekkür ediyoruz.

Sayın Kasım Bostan, buyurun lütfen.

KASIM BOSTAN (Balıkesir) – Sayın Başkanım, çok kıymetli Bakanım, Komisyonumuzun değerli üyeleri, çok kıymetli bürokrat arkadaşlarım; hepinizi muhabbetle selamlıyorum. Sağlık Bakanlığımızın 2018 bütçesinin hayırlara vesile olmasını diliyorum.

Şehir hastanelerini halkımızın hizmetine sunarak AK PARTİ’den önce had safhada yaşanan sağlık çilesini sonlandırdık. Herkes için ulaşılabilir, nitelikli, sürdürülebilir ve güçlü bir sağlık sistemi için projeler üretildi. Gelişmiş ülkelerin otuz yılda ulaştığı hedeflere on yılda ulaşıldı. “İnsanı yaşat ki devlet yaşasın.” düsturuyla sağlıkta değişim ve dönüşümü gerçekleştirdik. On beş yılda 3 bine yaklaşan sağlık tesisini halkımızın hizmetine açtık. Vatandaşımızın acil sağlık ihtiyaçlarında yanında olabilmek amacıyla 481 olan acil sağlık hizmetleri istasyon sayısı 2.407’ye çıkarıldı.

Hava, kara ve denizde dünyanın en güçlü ambulans filolarını oluşturduk. AK PARTİ’den önce düşük kalite ve yakıt ücreti bizzat vatandaşın alınmak suretiyle hizmet veren 617 adet ambulansın yerine, ileri teknolojiye sahip ve hiçbir ücret talep edilmeyen 4.809 ambulansla halkımızın yanında olduk.

Kışın yoğun olarak yaşandığı, hükümetlerimizden önce hastaların âdetâ kaderine terk edildiği doğu illerimizde kar paletli ambulanslarımızla yedi gün yirmi dört saat hizmet verdik. Obezite ambulansı, motosikletli acil müdahale ekipleri, uçak ve helikopter ambulanslarıyla çaresizce hizmet bekleyen nice hastaya hizmet gördük.

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen sessiz... Ayakta kimse kalmasın lütfen.

KASIM BOSTAN (Balıkesir) – 2008 yılından bu yana, 3’ü uçak, 17’si helikopter olan toplam 20 hava ambulansı ile 35 bine yakın vakaya müdahale edildi. 2002 yılında masraflarının vatandaşın talep edildiği 350 bin ambulans yerine, şimdi yaklaşık 5 milyon ambulansla ücretsiz hizmet sunmaktayız. 60 adet motosikletli acil müdahale ekibi halkımıza hizmet etmekte.

Avrupa’nın en büyük medikal kurtarma ekibini biz kurduk. 81 ilde hizmet veren özel eğitimli 8.068 sağlık personelini yetiştirdik. 2005 yılından itibaren aile hekimliği modelini getirerek tüm vatandaşların eşit olarak sağlık hizmetinden yararlanmasını sağladık. 2016 yılı itibarıyla aile hekimi sayısı 21 bin 805’e ulaştı.

Alo 191 Uyuşturucuyla Mücadele Danışma ve Destek Hattını kurduk.

Kendi imkânlarıyla hastaneye karga tulumba götürülen hasta, hastane bahçesinde kaderine terk edilmiş insan görüntüleri bizden önceki iktidarların ayıbı olarak arşivlerde yerini aldı. Biz, banyo ve tuvaleti bulunan, refakatçilerin de kalabileceği rahat ve konforlu odalardan oluşan nitelikli hastaneler yaptık.

Yatağa bağımlı hastaların evde yaptırabilecekleri tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının ev ortamında yapılması ve hastanede kalış sürelerinin kısaltılması amacıyla evde sağlık hizmeti uygulamasına Şubat 2010 tarihinde başladık.

Şehir hastanelerini ülkemizin dört bir yanında inşa ediyoruz.

Geçmişte randevu tarihi gelmeden vefat eden hastalarımız varken Merkezî Hekim Randevu Sistemi'ni getirerek en kısa sürede tedavinin tamamlanmasını sağladık.

2003'te 18 olan MR sayısını 290'a, 121 olan bilgisayarlı tomografi sayısını 516'ya, ultrason cihazını 495'den 5.607'ye yükselterek bekleme sürelerini kısalttık.

Bağımlılıkla mücadelede çok önemli adımlar attık, atmaya da devam edeceğiz.

Kanser başta olmak üzere pek çok kronik hastalıktan ve ölümlerden sorumlu olan sigara ve tütün kullanımıyla mücadelede tüm dünyaya örnek olan bir başarıyı elde ettik. Ülkemiz tütünle mücadelesi nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından üç kez ödüllendirilen tek bir ülkedir.

İnsanı merkeze alan yaklaşımımız gereği sınır ötesinde de bizden yardım umanlara kayıtsız kalmadık. Sudan, Somali, Filistin, Pakistan ve Kırgızistan başta olmak üzere pek çok ülkeye modern ve nitelikli sağlık hizmetleri götürdük.

Hükümetlerimiz döneminde sağlıkta gerçekleştirmiş olduğumuz reformlar sayesinde milletimiz bu hizmetlere kavuştu. Bunlar yeterli mi? Elbette yeterli değil. İnşallah, bundan böyle Sağlık Bakanlığımızın milletimizin ihtiyacı olan birçok yeni hizmeti de, çağdaş hizmeti de milletimizin hizmetine sunacağına inancımız tamdır.

Bu vesileyle, Sağlık Bakanlığımızın 2018 bütçesinin hayırlara vesile olmasını niyaz ediyorum.

Hepinize hayırlı akşamlar diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Bostan.

Sayın Çam, buyurun lütfen.

MUSA ÇAM (İzmir) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, kamu kurum ve kuruluşlarının saygıdeğer çalışanları, değerli yöneticiler, basınımızın değerli temsilcileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

20'nci ve 21'inci Dönem milletvekili ve 54'üncü Hükümetin Sayın Devlet Bakanı Sayın Bakan, görevinizde başarılar dilerim. Ayrıca, 24'üncü Dönemde Plan ve Bütçe Komisyonunda birlikte görev yaptığımız Bakan Yardımcımız çok değerli dostumuz, arkadaşımız Ahmet Baha Ögütken'e de başarılar dilerim.

2018 yılı bütçemizin ülkemize, Bakanlığımıza, vatandaşlarımıza, yurttaşlarımıza sağlık, esenlik, mutluluk ve başarı getirmesini diliyorum.

Sayın Bakan, 8 Eylül 2017 tarihinde Sayın Başbakan ve bazı bakanların da katıldığı İzmir Torbalı Devlet Hastanesinin açılışına katıldınız. Bu açılış konuşmasında Sayın Başbakanımız Binali Yıldırım “2002’de AK PARTİ iktidara gelmeden önce, vatandaş hastaneye gidip muayene ve tedavi parasını ödemediği zaman rehin alınır, şimdiyse parası olmasa da otel gibi hastanelerde hizmet almaktadır. Kışın zor arazilerde insanlar kızaklarla hastaneye gitmek için hayatını tehlikeye sokarken bazıları Hakk’ın rahmetine kavuşurdu. İlaç işi rezaletti, bir tane bulursan üç tane bulamazsın. Her şey iflas etmişti. Artık, bu çileler bitti.

Özel hastanelere kanser, yeni doğan, kalp ameliyatları, organ nakli işlemlerinden ilave ücret alınmaması sağlandı. Hastanede yatan hastalar için ilaç, tıbbi malzeme tamamen ücretsiz oldu. Yapılmakta olan yedi yıldızlı otel gibi dev şehir hastanelerinde herkes sağlık hizmetlerine ücretsiz ve mutlu, mesut ulaşmaktadır.” diye bir konuşma yaptı ve siz de oradaydınız. Oysa, Başbakan Binali Yıldırım da çok iyi bilmektedir ki Sosyal Güvenlik Kurumunca sağlanacak sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, finansmanının sağlanmasına ve ödenmesine ilişkin usul ve esaslarını Sosyal Güvenlik Kurumunun yayımladığı Sağlık Uygulama Tebliği belirlemektedir. Hastaneler ve eczaneler işlemlerini, Cumhurbaşkanı, Başbakan, bakanların beyanlarına göre değil, 5510 sayılı Kanun

ve Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulamaları Tebliği üzerinden yapmaktadırlar. Peki, Başbakanın belirttiği hususlar Sosyal Güvenlik Kurumu resmî verilerine göre ne kadar gerçeği yansıtmaktadır, buna bir bakmamız gerekir. Paran var sağlık hizmeti var, paran yok borç senedi imzalamak var Sayın Bakan.

Sağlık hizmetlerine rahat ve mutlu ulaşabilmek için sadece Genel Sağlık Sigortası primi ödemek yeterli olmayıp ek olarak cepten Sosyal Güvenlik Kurumuna on dört kalem katılım payı ve özel sağlık kuruluşlarına SUT'taki bedelin yüzde 200'ü kadarını ilave ücret olarak ödemek zorunludur. Bu, sağlık sisteminin gerçek yüzüdür. Bunu görmemiz gerekiyor.

Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenen katılım payları: İkinci basamak kamu hastaneleri 6 TL, üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastaneleri için 7 TL, üniversite hastaneleri için 8 TL, özel hastaneler için 15 TL, on gün içerisinde tekrar bir daha müracaat ettiğinizde muayene ücreti artı 5 TL, ilaç bedelinin yüzde 10-20'si, her bir reçete için 3 TL, üç kutuya ilave her bir kutu için ayrıca 1 TL, vücut dışı protez ve ortez bedelinin yüzde 10, yüzde 20'si, her bir ortez ve protez için katılım payı tutarı brüt asgari ücretin yüzde 75'ini geçemeyen tutarları vatandaş cebinden ödemektedir.

Sağlık kuruluşlarına ödenen ilave ücretler: Kurumla sözleşmeli vakıf üniversite ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında SUT'taki bedelin yüzde 200'ü, üniversitelerde -vakıf üniversiteleri hariç- öğretim üyelerinin mesai saati sonrası poliklinik muayenesinde muayene bedelinin iki katı, her bir girişimsel işlem için sağlık hizmeti bedelinin bir defada asgari ücretin iki katına kadarlık kısmı, otelcilik hizmetlerinde çift yataklı odalarda standart yatak tarifesinin bir buçuk katı, tek yataklı odalarda ise üç katı, eş değer ilacın en ucuzunun yüzde 10'u, istisnai sağlık hizmetleri için işlem bedellerinin üç katı ilave ücreti vatandaşlar cebinden ödemektedir.

Dün olduğu gibi bugün de çocuklar açlıktan, yoksulluktan ve sağlık hizmetine ulaşamadığından ölmeye devam etmektedir. 2011 yılında Samsun'da 2,5 aylık Kübra bebek açlıktan, 2013 yılında Konya'da 40 günlük Ayaz bebek soğuktan, 2014 yılında Van'da 1,5 yaşındaki Muharrem bebek acil sağlık hizmetlerine ulaşamadığı için, babasının sırtında, hayatını bu Hükümet döneminde kaybetmiştir.

İlaçların bedeli ödenmeyen spinal müsküler atrofi yani sizin söylemiş olduğunuz tabirle SMA hastası 42 çocuk hayatını kaybetti. Özellikle kronik hastalıkların ve kanser gibi ağır hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar, sabit döviz kuru, fiyat ve iskonto uygulamaları türünden gerekçelerle ilaç firmaları tarafından Türkiye'ye getirilmemekte ve bu ilaçlara erişimde sıkıntılar yaşanmaktadır. Bulunamayan ilaçlar karaborsaya düşmüş ve sahte ürünler piyasaya sürülmüştür. İlaça ulaşamayan SMA hastası çocuklar hayatlarını kaybetmeye devam etmektedir.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı kontrolsüz ilaç kullanımının önüne geçmeye, akılcı ilaç kullanımını teşvik etmeye çalışsa da sağlık hizmetleri karşılığında alınan katkı, katılım payı ve ilave ücretin ilaç fiyatlarını aşmaya başlaması sonucu hekime muayene olmadan reçetesiz ilaç talep eden vatandaş sayısı gün geçtikçe artmaktadır.

Kanser hastalarına boş umut verilmemelidir. SUT'a göre kanser cerrahisinden değil, sadece radyoterapi ve kemoterapi uygulamalarından ilave ücret alınmamaktadır. Tıbbi cihaz ve malzeme üreticileri finansal kriz yaşıyor! Tıbbi Cihaz Üretici ve Tedarikçileri Derneğinin "Özellikle küçük ve orta ölçekli sektör firmaları maddi bakımdan çıkmazda olup meslektaşlarımız günü kurtarmaya çalışırken, bankalara muhtaç duruma gelmiş, borç batağına sürüklenmiştir." açıklamasıyla, kamu ve üniversite hastaneleri ile tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri arasında finansal olarak sürdürülebilirliğin olmadığını ve sürekli sorunların ortaya çıkacağını tahmin etmek güç değildir.

Otoyollarda yüzde 70 geçiş, hastanelerde yüzde 70 yatış garantisi. Tanıtımlarda 7 yıldızlı otel olarak sunulan, hastaların hosteslerle karşılandığı söylenen şehir hastaneleri aslında, halk için kendi evinde kiracı olması, sürekli hastalanması ve cebinden para çıkmasıyla geleceğinin ipotek altına alınmasıdır.

Kamu-özel ortaklığıyla yapımcı şirketlere sağlanan haklara baktığımızda, bedelsiz hazine arazisi, KDV, damga vergisi, harçlardan, Kamu İhale Kanunu'ndan muafiyet, alacakları kredilere tam hazine garantisi, mevcut devlet hastanelerinin kapatılması, kapatılan hastanelerin taşınmazlarının şirketlere verilmesi, yirmi beş, otuz yıl süreyle döviz kuru garantili kira bedeli, bu hastanelerdeki tıbbi destek hizmetleri ve diğer destek hizmetlerinin şirketlere imtiyaz olarak verilmesi ve bedelinin hastane döner sermayesinden karşılanması, bunun için de otoyollarda yapımcı şirketlere verilen araç geçiş garantisine benzer şekilde, bu hastanelerde yüzde 70 yatak doluluk oranının vaat edilmesi yani halkın sürekli hastalanacağı ve hastaneye yatacağı garantisi verilmesi söz konusudur.

Şehir hastanelerinin aslında kimin için yapıldığını bu tablo açıkça ortaya koymaktadır. Sermayeye vatandaşın cebinden rant aktarımı yapılmaktadır. Kısacası “yağma Hasan'ın böreği”dir bu.

7 yıldızlı hastane reklamlarıyla borç batağındaki üniversite hastanelerinin üzeri örtülmeye çalışılıyor. 2015 yılındaki Sayıştay raporunda “kamu hastanelerinin mali gücünün yetersizliği, çok ciddi bir borç yükü altında ve kısa vadeli borçlarını karşılayamaz durumda olduğu” tespiti ve Sağlık Bakanlığı Müsteşarının borç batağındaki üniversite hastaneleri için kurtarma 1 paketi hazırladıklarını ifade etmesi kamu ve üniversite hastanelerinin borç batağında olduğunu göstermektedir. Birçok kamu ve üniversite hastanesi temin etikleri ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme ücretini ödeyemez duruma gelmiştir.

Özetleyecek olursak: İddianız neydi? Hastanelere müracaat ederken para sorun olmayacaktı. İlaçta sorun yaşanmamaktaydı. Özel hastanelerin kanser, organ nakli ve kalp ameliyatlarında aldıkları ilave ücret kaldırılmıştı. Yatan hastalarda kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeler artık ücretsizdi. 7 yıldızlı otel gibi olan şehir hastanelerinde herkes mufla mesut muayene olacaktı ve bunun için ek para ödemeyecekti.

Oysa gerçek bu değil. Muayene ve tedavi olabilmek için cepten 14 kalem katkı, katılım payı ve özel sağlık kuruluşlarına SUT'taki bedelin yüzde 200 kadarını ilave ücret olarak ödeme zorunluluğu devam etmektedir. Pratik yaşamışlıklardan bilinmektedir ki riskli ve komplike operasyon gereken hastalar (kanser, kardiyovasküler, omurga yaralı) özel hastane aramaktadır. Hastane ücretini denkleştirmek için evini, arabasını satan hastaları görmek pek zor olmasa gerek. Hekime muayene olmadan reçetesiz ilaç alan vatandaş sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Kronik ve zor hastalar ise bazı ithal ilaçlarını karborsa ve merdiven altından temin etmeye çalışmaktadır.

Yatan hastalardan sadece SUT ve eki listelerinde yer alan ilaç ve tıbbi malzemelerden ücret alınmamaktadır. Bunun kapsamını Sosyal Güvenlik Kurumu belirlemektedir.

Sağlanacak sağlık hizmetlerinin türleri, miktarları ve kullanım süreleri ile kurumca finansmanının sağlanmasına ve ödenmesine ilişkin usul ve esaslarını, Sosyal Güvenlik Kurumunun yayımladığı Sağlık Uygulama Tebliği belirlemektedir.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Çam, lütfen tamamlar mısınız.

MUSA ÇAM (İzmir) – Toparlıyorum.

Başbakanın açıkladığı konularda ise SUT ve eki listesinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Borç batağına düşmüş kamu ve üniversite hastanelerinin yaşadıkları sorunların üzeri 7 yıldızlı otel hastane reklamlarıyla örtülmeye çalışılmaktadır.

“Kamu Hastane Birlikleri” modelinden geri dönülmesi tabii ki AKP’nin yıllardır propagandasını yaptığı sağlık reformundan tamamen vazgeçtiği anlamına gelmemektedir ama öyle basitçe geçirilecek bir mesele de değildir bu. Geriye dönüş, tekrar tek çatı altında toplanması doğru bir karardır. Biz, altı, yedi yıldır, bu sistemin yanlış bir sistem olduğunu, tekrar tek çatı altında toplanmanın doğru bir iş olduğunu söylemek istiyoruz.

Son sözüm. Sayın Bakan, Torbalı’da açtığımız devlet hastanesi için çok teşekkür ederiz. Orası daha önceki Cumhuriyet Halk Partili Belediye Başkanımız İsmail Uygur’un Sağlık Bakanlığına bilaücret vermiş olduğu bir arazidir. Oraya güzel bir bina yapıldı, çok teşekkür ederiz. Ama eksikleri var, özellikle fizik tedavi hizmeti verilmiyor, bununla ilgili eksiklikler var. Yine diyaliz cihazlarıyla ilgili eksiklikler var. Bunların giderilmesi konusunda katkı ve desteklerinizi istiyorum.

Son sözüm. Sayın Bakan, Güzelbahçe ilçemizde 15 dönem arazi imar planlarında sağlık tesisi olması için ayrılmış. Güzelbahçe’nin başarılı Belediye Başkanı Mustafa İnce diyor ki: “Hemen yarın gidelim, protokol yapalım.” Güzelbahçe Belediye Başkanı o araziyi Sağlık Bakanlığına bilaücret devredecek, hastane yapılması koşuluyla Sayın Bakanım. Hemen derhâl bunu yapalım ve Güzelbahçe ilçemizi sizin katkı ve desteklerinizle bir hastaneye de kavuşturalım. Belediye Başkanımız elinden gelen her şeyi yapmaya hazırdır.

Son söz olarak bir şey daha söyleyeceğim. Çok deneyimli bir siyasetçisiniz, başarılı bir cerrahsınız. Üzülerek söylüyorum, farklı siyasi partilerin elemanları olabiliriz, çeşitli kadrolara kendi partimizden adamları da getirebiliriz, hiçbir sorun yok. Ama bunlarda temel aranması gereken şey, liyakat, bilgi, beceri, yetenek ve karakterdir. Şimdi bakanlıkların kimi cemaat ve tarikatlar tarafından paylaşıldığını ve özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından bu konunun çok kullanıldığını duyuyoruz, biliyoruz. Hatta cemaatler ve tarikatlar arasında bir yarış ve rekabetin de olduğunu biliyoruz. Biz bunlardan bu Bakanlığın kurtulmasını, Bakanlığın herkesin kendi özgür iradesiyle siyaset... İsteddiği partiye oy versin ama orasının Türkiye Cumhuriyeti devletinin bir bakanlığı olduğunu hepimizin bilmesi gerekiyor.

2018 yılı bütçenizin hayırlı ve uğurlu olmasını diliyoruz, tekrar başarılar diliyoruz.

Çok teşekkür ediyorum Sayın Bakan.

BAŞKAN – Sayın Çam, sağ olun, çok teşekkür ediyoruz.

Sayın Bakanım, buyurun.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Sayın Çam, bir devlet hastanesi için 15 dönüm biraz az. Başkana söyleyin, miktarı biraz artırsın, biz hastane yaparız.

MUSA ÇAM (İzmir) – Derhâl efendim.

BAŞKAN – Sayın İbrahim Ayhan, buyurun lütfen.

İBRAHİM AYHAN (Şanlıurfa) – Teşekkürler Başkan.

Sayın Bakan, değerli arkadaşlar; öncelikle hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Şimdi, sağlık politikalarına ilişkin arkadaşlar birçok şey söyledi. Sağlık Bakanlığının özellikle bütçe kalemleri üzerinde epey tartışma yaşandı. Bu tartışmalara ben değinmeyeceğim, tekrara girmeyeceğim fakat sağlık politikalarının ne olması gerektiğine, nasıl olması gerektiğine dair düşüncelerimi sizlerle paylaşacağım.

Şimdi, arkadaşlar, AK PARTİ’li arkadaşların ve sizin de ifade ettiğiniz değerlendirmelerde ve sunumda, sağlık politikalarında, sağlık alanında bir iyileşmenin olduğuna, ileriye doğru bir gidişin olduğuna dair değerlendirmeler yaptınız. Yani geçmişi mukayese ederek çok geri koşullardan, çok geri birtakım koşullardan bugüne geldiğimize dair değerlendirmeler yaptınız. Şüphesiz bunlar önemli.

Yani bir şeyin iyi veya kötü olduğunu, bir şeyin ileri veya geri olduğunu belirlemek biraz göreceli bir şeydir de aslında. Yani neye göre siz iyi diyorsunuz herhangi bir şeye, neye göre kötü diyorsunuz, bu oldukça önemlidir. Yani eğer biz, hastalarımızı sırtımızda taşımak, gidip doktor bulmama, işte tedavi imkânlarından yoksun olmama gibi çok zor, çok güç koşullarda yaşadığımız süreci bugünle mukayese edeceksek, bu, olumludur şüphesiz ama bilim ve teknolojinin geliştiği, sağlık politikalarının geliştiği, sağlıktaki çeşitli gelişmelerin, ilerlemelerin olduğu bir süreçte bizim referans alacağımız şey geçmiş değildir, o mevcut gelişmeler çerçevesinde olagelenlerdir. Onun için de daha iyi referans almamız lazım. Daha iyi referans alırken ilerlemeye doğru, gelişmeye doğru ve insan odaklı bir sağlık politikasını gütmemiz gerekiyor.

Şimdi, sağlık alanı sadece bir hizmet alanı değildir, aynı zamanda toplumsal bir alandır da. Bir kültür meselesidir aslında sağlık. Yani sadece herhangi bir hastalığı tedavi etme, bir hastalığın önüne geçmek değil, insanın hastalanmamasına dair, insanı koruyucu bir alandır da. Dolayısıyla, sağlıktaki da işte, ” koruyucu sağlık alanı” filan olarak ifade edilen şeyin Sağlık Bakanlığıyla doğrudan ilişkili olduğunu belirtmek gerekiyor. Yani koruyuculuğu esas alan bir sağlık politikasının, bir sağlık bakanlığının olması gerekiyor.

Değerli arkadaşlar, sağlık, buradan doğru ele alındığı takdirde, hastalıklara karşı mücadele etmek de bu çerçevede çok rahat bir şekilde gerçekleşmiş olacaktır. Dolayısıyla, bugün ülkemizde yaşadığımız en büyük handicap, en büyük problemlerden biri de güçlü sağlık politikalarımızın olmayışdır yani toplumu hasta etmeme, hastalığa karşı koruyamayışımızdır.

Ben bir parantez açarak söyleyeyim: Sağlık, tanımı gereği ruhsal, fiziksel, siyasi ve sosyal olarak iyi olma hâlidir. Şimdi, bu anlamda baktığımız zaman, bu, bütün özelliklerin sağlık tanımı içerisine girdiği bir Türkiye coğrafyasında biz bir sağlıklı bedenden, bir sağlıklı toplumsal yapıdan söz edebilir miyiz? Yani OHAL’lerle, kanun hükmünde kararnamele, şiddetle, çatışmayla, cinsiyetçilikle, işsizlikle, çocuk sorunlarıyla, istismarla, yaşamış olduğumuz ekonomik sorunlarla, yaşamın bütün alanlarında bir bütün olarak değerlendirdiğimiz zaman, sağlıklı bir toplumdaki, sağlıklı bir yaşamdan söz etmek de mümkün değildir. Dolayısıyla, daha veciz bir ifadeyle, sağlıklı olma hâli özgür olma hâlidir. Yani eğer siz sağlıklıysanız özgürsünüz de. Dolayısıyla, şimdi biz bütün yaşam alanlarımıza baktığımız zaman bu özgür olma hâlinin olmadığını söylüyoruz ve eleştirilerimizi bu yönden geliştirmek gerekir, çalışmalarımızı da bu yönden ilerletmek gerekiyor. Yani bir, bu boyutu.

Diğer boyutu ise, özellikle ruhsallıkla beden arasındaki, fizik arasındaki organik ilişkiyi kurmak lazım. Sizler de biliyorsunuz ki -hekimsiniz- birçok fiziksel hastalığın temel nedeni aslında ruhsallıktan kaynaklanıyor. Ya ruhsallık onu tetikliyor ya da onu yaratıyor. Dolayısıyla, ruhsallıkla beden arasındaki ilişkiyi organik bir şekilde ele almak ve ruhsallığı koruyucu, ruhsallığın sağlığını koruyucu ve psikolojiyi koruyucu önlemlere öncelik vermek gerekiyor. Dolayısıyla, bütün bunlar üzerinde konuşmamız gereken, tartışmamız gereken şeylerdir. Bakın, iktidarla ilgili, iktidar-beden ilişkisiyle ilgili Fransız düşünür Foucault’un çok önemli bir değerlendirmesi var, Foucault der ki: “Ruh bedeninin hapsedilmesidir yani bedeninin ruha hapsedilmesidir.” diyor. Dolayısıyla, beden-ruh arasındaki o ilişkiyi bu noktada tutan bir yerde sizin sağlıklı bedenler üretmeniz, sağlıklı bireyler yaratmanız ve sağlıklı bir toplum gerçekleştirmeniz de mümkün değildir. Bakın, son yıllarda basında, çeşitli çevrelerde, ilgili kurumlarda çokça konuşulan en önemli olgulardan biri ve sorunlardan biri de uyuşturucu bağımlılığıdır ve müthiş derecede ruhsal hastalıklarda bir artış durumu söz konusudur. Arkadaşlar rakam da verdi. İşte, son istatistiklere göre 27 milyona yakın insan antidepresan ilaçları kullanıyor. Hatta ben bugün bir yazıda da okudum, 33 milyon antidepresan ilacı son dokuz ayda kullanılmış. Ne derece doğrudur bilmiyorum.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Kutu.

İBRAHİM AYHAN (Şanlıurfa) – Kutu kullanılmış.

Bakın, 33 milyon kutu antidepresan son dokuz ayda kullanılmış, bu çok ciddi bir rakamdır. Bakın, bu hepimizi ilgilendiren bir şeydir. Şu veya bu şekilde hepimize dokunan, hepimize temas eden ve hepimizin yaşamını doğrudan etkileyen bir şeydir. Tabii, bunun yanında, bu antidepresanların yanında diğer maddeler de, uyuşturucu maddeler de var. İşte, bonzaisinden tutalım da esrarına kadar, çeşitli kimyasal uyuşturucu haplarına kadar toplumda müthiş derecede bu uyuşturucu bağımlılığında bir bağımlılık durumu, bir hastalık durumu gelişmiş ve bu hastalık durumlarına bizim ciddi bir şekilde çözüm üretmemiz gerekiyor. Yani biz ne kadar bataklığın üzerindeki sineklerle uğraşarsak uğraşalım sorunun kökenine dair bir çözüm üretmediğimiz takdirde, sorunun kökenine dair bir çözüm geliştirmediklerimiz takdirde sağlıklı bir toplum olmamız, sağlıklı bireyleri bu ülkede yetiştirmemiz de mümkün değildir. Yani bir hastalıkla mücadele ederken hastalığa dair kullandığımız yöntem oldukça önemlidir. Yani kimi yöntemler vardır ki hastalıktan daha fazla hastalıklar üretir. Yani insanlar en kötü hastalıklarına da aslında bu yöntemler sayesinde ulaşmıştır. Yani nedir bu yöntem? İşte, diyelim ki sağlıklı bir toplum yetiştirmeye çalışırken tüketim toplumuna doğru bir evrilme, tüketim toplumunun veya işte, toplumdaki o hiyerarşik ilişkileri, dikey ilişkileri eğer siz öne alan bir politika yürütürseniz toplumda hastalık çözmekten ziyade hastalık üretirsiniz. Arkadaşlar da ifade etti, işte, bizde kentlilik bilincine, kentlilik mimarisine baktığınız zaman, son süreçlerde Sayın Erdoğan'ın da ifade ettiği gibi, dikey mimari ve kentlerin kentsizleşmesi sürecinin çok ciddi bir şekilde toplumun ruh sağlığını etkilediğini görmekteyiz. Yani bütün bunlar aslında üzerinde konuşulması, tartışılması gereken şeylerdir. Dolayısıyla, koruyucu sağlık hizmetleri sizin bence öncelikli politikalarımız olmalıdır ve buna ilişkin politikaları gerçekleştirmek gerekiyor. Yani ruhsal hastalıklardaki bu ciddi artışla ilgili çok ciddi projeler geliştirmeniz lazım. Tamam, sadece Türkiye'ye özgü değil, bir bütün olarak, aslında, küresel bir hastalık olarak stres, depresyon alabildiğine gelişmiştir. Bunun kapitalizmle, sermayeyle, parayla, kârla doğrudan bağlantısı vardır. Dolayısıyla, politikalarımızı bütün bunları gözetken bir yere oturabilirsek bunlara çözüm de geliştirebiliriz.

Ben bunları paylaşmak istedim, süremi de çok kullanmak istemiyorum. Tekrardan bütçenizin hayırlı olmasını diliyorum.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Evet teşekkür ederim Sayın Ayhan.

Sayın Durmaz, buyurun lütfen.

KADİM DURMAZ (Tokat) – Teşekkür ederim Başkanım.

Değerli Başkanım, Komisyonumuzun değerli üyeleri, Sayın Bakanım, kıymetli bürokratlar, basınımızın değerli temsilcileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum. 2018 yılı bütçesinin ülkemize hayırlı uğurlu olmasını diliyorum.

Tabii, Sayın Bakanım bir jest yaptı, hepimizi obeziteye karşı, diyabete karşı duyarlı olmaya davet etti ama Sayın Bakanım, Millî Eğitim Bakanlığıyla çok acil ve ivedi görüşüp mutlaka okullardaki beden eğitimi dersi sayısının artırılması lazım. İlkokula başlarken, hatta anaokulunda spor kültürü belli bir eğitimde verilmezse sizin çabalarımızın çok böyle karşılığının olacağını zannetmiyorum.

Sağlığın kıymeti tıpkı gençlik gibi zamanında pek bilinmez ama insan bir düşmeye görsün, o zaman sağlığın yerini ne maddi, ne manevi hiçbir şeyin tutmayacağını anlar. Tabii, ülkemiz sağlık sistemini anlamak için de çok kestirme bir yol var aslında. Bir vekil, bir bakan sağlık konusunda pembe

tablolar çizebilir, onların ulaştığı sağlık hizmetlerine toplumun kahir çoğunluğu ulaşmamaktadır. Sağlık emekçileri olsun, sağlık arayışındaki vatandaşları anlamak için bir hastaneye uğramak, gece bir acil servise gitmek yeterlidir.

Sağlıklı yaşam hakkı birçok uluslararası belgede en temel insan hakkı olarak tanımlanmıştır. Sağlığın korunması, hastalık hâlinin tedavi edilmesi de kamu hizmeti olarak devletler tarafından üstlenilmiştir. Bu anlamda sağlık, her insanın eşit ve parasız yararlanması gereken temel bir insan hakkıdır. Anayasamız da bunu güvence altına almış olmakla birlikte, işin realitesi bundan çok farklıdır. Kimliğiniz, statünüz, maddi varlığımız, mevcut durumda aslında sağlıktan ne kadar yararlanabileceğinizin sınırlarını belirlemektedir. Aslında kimliği, statüsü ne olursa olsun her insan için sağlık eşit olmalıdır. Sosyal devlet anlayışının gereği, sağlık hizmetleri, her yurttaşta parasız, eşit ve nicelik, nitelik açısından yeterli ve dengeli bir biçimde sağlanmalıdır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülke ayırımı yapmaksızın halk, eğitime, sağlığa, sosyal güvenliğe, gelirin artırılmasına, yaşam kalitesinin iyileştirilmesine önem verir. İktidarların gücünü belirleyen esas göstergeler de bununla ölçülür. Demokratik ülkelerde seçmen, eğitimin ve sağlığın iyileştirilmesi, sosyal güvenliğin geliştirilmesi, gelirin artırılması, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi noktasında iddiası olan, inandırıcı olan partileri de iktidara taşır.

İnsanların en fazla aidiyet duydukları ve hiç unutamadıkları anlar, zorda oldukları ve acı çektikleri anlarda kendilerine uzatılan yardım elidir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinin oy getirisi yüksektir. Böyle olunca da eğitim gibi sağlık da tüm toplumu kapsayan hizmet alanı olduğu için AK PARTİ iktidarı kamu kaynaklarını biraz da plansızca âdeta yapboz tahtasına çevirip bunu oya devşirmeyi başarmıştır.

Sağlık sisteminin planlama, örgütlenme, yönetim ve finansmanı, hasta memnuniyeti esas alınarak yeniden oluşturulmuştur ancak burada sağlık hizmeti temel bir anayasal hak olarak değil, alınıp satılacak ve dolayısıyla pazarlanacak bir hizmet olarak görülmüştür. “Hasta memnuniyeti” kavramı bu iktidarın bu noktada oynadığı çok usta bir duruştur, içerisinde bir alışveriş mantığını barındırmaktadır. Bu noktada devlet, sağlığı pazarlanan; vatan da geliri ölçüsünde bu hizmetten yararlanan olarak algılanmaktadır. Bilimselliği ve niteliği öteleyen bu anlayışın, hastanın tedavi olması noktasında yetersiz kaldığı ortadadır. Sağlık kuruluşuna başvuranların sayısının katlanarak artması, doğru tanı konulamayan, doğru tedavi planlaması yapılamayan, iyileşemeyen ve sağlıklarına kavuşamayan hastaların sürekli sağlık kuruluşlarına müracaat etmek zorunda kalması bu niteliksel düşüşün en somut göstergesidir.

Sayın Başkanım, kıymetli arkadaşlar, Sayın Bakanım; ilimiz Tokat, Sayın Bakanım size de yakın, Tokatlısınız.

MUSA ÇAM (İzmir) – Aynı zamanda enişteniz değil mi?

KADİM DURMAZ (Tokat) – Evet.

Orta yaş nüfusuna sahip, bu iktidar döneminde Anadolu’nun çok göç veren bir ilidir ama göç veren illerin de kaderi, orta yaş ve ileri yaştaki nüfus sayısı oldukça yüksektir. Bu anlamda Tokat’ın sağlıklı hayat merkezine ihtiyacı vardır Sayın Bakanım.

Ağız ve diş sağlığı gezici aracımız da yoktur.

Mobil sağlık aracından da yoksunuz.

Yine, Tokat Devlet Hastanesi, yapılmış bir hizmettir, katkı sunanlara ben de teşekkür ediyorum ancak Sayın Bakanım o hastanenin otopark noktasında çok ciddi sıkıntıları vardır, bazen ambulanslar dahi girip çıkmakta zorlanmaktadır. Hemen yanı başında Karayollarının ilave bir arsasına ya da o büyük, gördüğünüz, gezdiğiniz alanın altına yere inen, yan tarafa da çok katlı bir otopark yapılabilir.

Yine, ayrıca, Tokat merkezde Niksar yolu kavşağında bir alan, Sağlık Müdürlüğüne ait, buraya sağlıklı yaşam merkezi ve devamında da 4 büyük ilçemizde Erbaa, Niksar, Turhal, Zile’de de sağlıklı yaşam merkezine ihtiyacın olduğu sizdeki verilerde de görülmektedir.

Yine, Tokat Devlet Hastanesi, bildiğiniz gibi, bölgesel bir hizmet vermektedir. Yozgat Çekerek’ten tutun, Ordu, Akkuş, Ünye’ye ve Amasya’nın bir bölümüne kadar hastalar Tokat’a gelmektedir.

Sayın Bakanım, o güzel hastanenin uzun yıllardır talep etmesine karşın taş kırma makinesi yoktur.

Yine, ultrason ve eko cihazı noktasında ihtiyaçları vardır. Bir bölüm hastalar cihaz olmadığından kulak, burun, boğaz ve göz ameliyatları için mikroskop eksikliğinden farklı illere sevk edilmektedir.

Yine, beyin cerrahı ve kadın doğum hastane uzmanımızda ciddi açığımız vardır.

İlimizde yine, Doktor Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi vardır Sayın Bakanım. Şöyle bir ziyaret edip yetkilileriyle görüştüğümüzde şu sorunu aldık: Hastanede hasta sirkülasyonu olmadığı için ekstra kazanç noktasında hekimleri böyle küçük illerde ve küçük hastanelerde tutmanın çok zor olduğunu söylüyorlar. “Bu hizmetin verilebilmesi için onların katsayı payının artırılması kaçınılmaz.” diyorlar. Buradaki doktorlar ne oluyor? Ya büyükşehirlere ya büyük devlet hastanelerine ya da zorunlu hizmeti dolduğunda istifa edip özel hastanelere gitmektedir. Bunun da ülkemize maliyetinin pahalı olduğunu siz de biliyorsunuz. Yine, bizim ruh hastanesinde yatak sayısının artırılmasında yarar var diyorum.

Yine, bu sağlık hizmetlerini veren sevgili doktorlarımızın da sorunları var. Ülkemizde tıp fakültesi sayısı yeterli altyapı, eğitim kadrosu olmadan neredeyse her ile açılmış durumdadır. Bu anlamda hekimlerimizde eğitim noktasında tartışılan bazı eksikliklerin olduğu söylenmektedir ve buna bağlı olarak hastane acillerinde birtakım vakalar, hiç tasvip etmediğimiz, kınadığımız, sağlık çalışanlarına birtakım çirkin saldırıları da televizyonlarda izliyoruz, içimiz acımaktadır. Bu anlamda doktorların bu itibar kaybının spotlarla ya da Bakanlık eliyle yapılacak yayınlarla bunlara duyulması gereken saygının yeniden kazandırılması noktasında Bakanlığın bir eğitim programı yapmasını istiyoruz.

Yine, değerli arkadaşlarımız bir bölümünü söylediler ama kamu kurum ve kuruluşlardan gerek Sağlık Bakanlığında gerekse de üniversitelerde malum terör örgütüyle ilişkili birçok hekimin işine son verildi Sayın Bakanım ama bu, ülkemizde özel hastanelere sanki çok ucuz bir beyin göçü transferi gibi oldu. Bu konuda bir çalışmanız, bir önleminiz var mı? Bu da çok bariz bir şekilde görülmekte. Mesela bakıyoruz suçuna, eğer yargı suçlandırdı, ceza verdiyse itirazımız yok, tabip odaları ve ilgili sivil toplum örgütlerinin görüşüyle ama bakıyorsunuz, hâkim, savcıya, avukatlık yapabilme hakkı dahi verilmiyor. Bu anlamda bir çalışma olursa tahmin ediyorum olumlu dönüşler olacaktır.

Yine, sağlık sektöründe ülkemiz kaynaklarının büyük bir bölümünü hibe ediyoruz. Bu anlamda, 20/8/2016’da kabul edilen 6745 no.lu Kanun’un 80’inci maddesinde yerli üreticiye...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

(Oturum Başkanlığına Başkan Süreyya Sadi Bilgiç geçti)

BAŞKAN – Sayın Durmaz, son cümlelerinizi alıyorum lütfen.

KADİM DURMAZ (Tokat) – Teşekkür ederim, topluyorum.

...AR-GE şirketlerine güvenilirliği artırma bazında yatırım desteğinin artırılması lazım. Bu anlamda ülkemiz, yaklaşık olarak belli cihazların alımına yılda 4,5 milyar dolar, birkaç yıllık periyodik bakımlarıyla bir beş yıl sonunda da ayrıca buna yakın ücretler ödemektedir. Bu anlamda yerli, bu tür cihazları üreten firma, kurum ve kuruluşlara da desteğin verilmesinde, bunun bir yasal statüye kazandırılmasında yarar var diyorum.

Tekrar hayırlı uğurlu olsun diyorum, diliyorum başarılarla dolu bir 2018 olur.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Kara...

Süreniz beş dakikadır.

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

Sayın Bakanım birkaç soru soracağım.

Öncelikle şimdiden hayırlı olsun diyorum.

“Kamu hastane birlikleri çok başlılık yarattı.” dediniz. Doğrudur, buna biz çok itiraz etmiştik, sonunda döndünüz yani tek elden yönetim değil ama eski sisteme döndünüz. Bu yanıştan dönmeniz iyi bir şeydir ama bunun maliyeti kimin cebinden çıktı acaba yani yaptınız, bir sürü inşaat, bir sürü kadro yaptınız şimdi, geri döndünüz, buradaki maliyet kimin cebinden çıkıyor?

Bir diğer soru, bu şehir hastaneleriyle ilgili yüzde 70 doluluk oranı vardı önceki sistemde. Bakanlığın Adana ilimize verdiği bir yanıtta “Böyle bir garanti yok.” dediniz, hangisine inanacağız?

Bir diğeri, şehir hastanelerinin... Örneğin Isparta’da 3 tane hastaneyi birleştirdiniz, tek hastane yaptınız. Diğer hastaneler niye boş kaldı? Ulaşım kolaylığı olan yerler boşaltıldı. Burada kârımız nedir? Burada çalışan hekimlerin ciddi bir memnuniyetsizliği var çünkü personel yetersizliği had safhada. Şehir hastanelerinin mantığına baktığımızda, aslında yapılması gereken... Yıllardır bağırarak, AVM’leri şehir dışına çıkarın dedik ama siz hastaneleri şehir dışına çıkardınız. Aslında, AVM gibi yaptığınız bu devasa binaların şehir dışına yapılması biraz AVM mantığı ama AVM değil, biz hastane istiyoruz, ulaşılabilir, nitelikli bir hastane, halkın ulaşabileceği nitelikli bir kadro.

Bir başka sorum şu: Suriyeli birçok çocuk var, artık bizim evlatlarımız onlar. 10-15 yaş arası Suriyeli ne kadar çocuk vardır ve bu çocukların aşılama oranı ne kadardır?

Maliye Bakanı dün sorduğumuz soruya verdiği cevapta “Bu yıl için ek atama yapamayız, bütçe yok.” dedi ama sizden önceki Bakanımızın sağlık çalışanlarına ek atama sözü varmış. Söz devam etmiyor mu devletin devamlılığı olarak? En azından Müsteşar devam ediyor, çok da seviyoruz kendisini.

KHK’yla atılan hekimler konusundan arkadaşlar bahsetti. Bunların birçoğu bizim de beraber görev yaptığımız arkadaşlar. Onlar değil darbeyi yapanlar ya da birçok şehit verdirenler. Aslında onların birçoğu masumdur. İşlerini doğru dürüst yapan insanlar özel hastanelere ucuz iş gücü olarak girdi ve bizim gerçekten -eğitim ve araştırmalar dâhil- devlet hastanelerimizde iyi iş yapan, iyi çalışan çok arkadaşımızı mağdur durumda. Sadece onlar değil, onlardan hizmet alan vatandaşlarımız da mağdur olmakta. Böyle bir sıkıntı yaşıyoruz.

Özlük haklarıyla ilgili ısrarla söyleyeceğiz. Düzeltmeye söz verdiniz. Sayın Maliye Bakanımız geçen yıl “Bu sene geç kaldı.” dedi ama dün sorduğum soruya... Yine maalesef kötü bir haber, yapmıyor. Eğer sağlık çalışanlarını sizin söylediğiniz gibi mutlu ve sağlıklı yapamazsanız halka sağlıklı ve mutlu bir hizmet sunamayacaklardır. Yirmi altı yıllık hekimim ben de, bunu biliyorum.

Bir diğer konu, sağlıkta şiddet yasası bir an önce çıkarılmalı. Bu konuda aslında -Eyüp Bey orada- anlaşmamız var, asgaride birleştik. Meclise getirin, ne olur bir an önce çıkaralım diyoruz.

Personel açığı yeni açılan hastanelerde had safhada. Konuşuyoruz, başhekimlerin çoğu bizim arkadaşımız, “Yahu, izin verseler bari biz alsak.” diyorlar. Gerçekten çok ciddi sıkıntı. Binaları yapıyoruz... Hani diyor ya: “Tanklarınız, uçaklarınız ne güçlü ama onu kullanacak insan ister.” Evet, Brecht’in dediği gibi, gerçekten hastaneler onları çalıştıracak, insanlara hizmet edecek hekimler ve sağlık personeli ister.

Eşit, ulaşılabilir, nitelikli bir hizmet istiyoruz. Bunu yapmamız gerekiyor.

Sayın Bakanım, söylememize rağmen, göreve geldiğinizden bu yana henüz randevu alamadık komisyon olarak. Cumhuriyet Halk Partisinin hekimlerle ilgili bir komisyonu var. Sizden haber bekliyoruz.

Antalya Konyaaltı’nda 400 yataklı bir hastane için imar, her şey hazırlanmış ama vatandaş diyor ki: “Bakanlıkta muhatap bulamadık, hayırsever iş adamı da küstü, yurt dışına çekti, gitti.” Bunu da iletiyorum.

Üniversite hastanelerinin borç yükü yaklaşık 5 milyar civarında. Bildiğim kadarıyla pahalıya mal alıyorlar, çok pahalıya çünkü üç yıl, dört yıl boyunca parasını ödeyemiyorlar. Bunun için Elâzığ’da maalesef bir meslektaşımız katledildi.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Kara, teşekkür ediyorum. Son cümlelerinizi alayım sadece lütfen.

NİYZAZİ NEFİ KARA (Antalya) – Teşekkür ediyorum. Gerçekten çok şey var. Eğer bir randevu vererseniz ortak çözüm yollarını tek tek, ayrıntılı sizinle paylaşmak isterim.

BAŞKAN – Tamam, teşekkür ederim.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Sayın Başkan, yeri gelmişken burada bir şey söylemek istiyorum.

BAŞKAN – Tabii ki.

Buyurun Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Değerli milletvekili arkadaşlarım Bakanlığımızla ilgili herhangi bir mesele için geldiklerinde randevu falan hiç gereksiz. İçerideki kişinin görüşmesini tamamlayınca hemen milletvekillerini alıyorum hiç ayrımsız bir şekilde. Partideki grup arkadaşlarımıza randevu vereceğim, ondan endişeniz olmasın.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Arslan, buyurun lütfen.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli bürokratlar, sayın basın mensupları; hepinizi öncelikle sevgiyle saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, sağlık sisteminde kısmi bir dönüşüm sağlanmışsa da aslında kuyruklar bitmiş değil, sıkıntılar da devam ediyor. Vatandaşın girdiği sırayı görmeyen, randevu çilesine gözünü kapatan ve birçok ödemeyi de sanki yapılmıyormuş gibi düşünen, dillendiren ve bu sıkıntıları olağan karşılayan bir iktidar, bir Bakanlık görüyoruz. Yapılanları olağan saymıyorlar, yapılmayanları söyleyince kızıyorlar. Sağlıkta iyileşmeler olduğu söyleniyor, elbette olacak çünkü Sağlık Bakanı oraya görev yapmak, hizmet yapmak için gelmiştir. Dolayısıyla yapılanları da çok fazla büyütmemek gerekir diye düşünüyorum.

Bugün sağlığa, muayene farkına, ilaca ödediğimiz tutarlar aile bütçelerimizde oldukça büyük bir payı kaplamaktadır. “Ücretsiz sağlık” diyerek başladığınız hizmetlerin şimdi hiçbiri ücretsiz değil, yeni yeni ücretler de ilave ediliyor.

Hastalarımız, sağlıkta dönüşüm hatalarınız yüzünden müşteri olmaya zorlanmış, tamamlayıcı sağlık sigortası için şirketlerden teklif almak ve bunun için sıraya girmek durumunda kalmıştır.

En son açıklanan OECD verilerinde, Bir Bakışta Sağlık 2017 Raporu'nda 35 üye ülke genelinde sağlığa gayrisafı yurt içi hasıladan ayrılan payın ortalama yüzde 9 olduğu belirtilmiştir. Türkiye, bu oranın yarısından daha azını, yüzde 4,3'ünü sağlığa ayırarak bu alanda OECD ülkelerinin sonuncusu olmuştur.

Gerekli olmadıkça antibiyotik reçete edilmesinin önüne geçilmesini tavsiye eden OECD, üye ülkelerden 20'sinde katarakt gibi ameliyatların yatış olmadan yapıldığını ancak Türkiye, Polonya, Macaristan ve Slovakya'da bu ameliyatların yüzde 40'ında hastanın yatmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Bu verilerin ötesinde, sağlık haberlerine sürekli yansıdığını bildiğimiz bir gerçek var. Bazı özel hastaneler devletten para sızdırmak için köydeki yaşlıları topluca katarakt ameliyatına taşıyor, hastaneye giren hastaların çoğuna katarakt ameliyatı yapıp gönderiyor. Bakanlığımız, kamu kaynaklarının bu şekilde sömürüldüğü bir ortamı, sağlık hizmetlerinin etkin, verimli, ucuz çözümü için, ne yazık ki takip edememektedir.

Türkiye'de bin kişiye düşen doktor sayısı 1,8, hemşire sayısı 2, yatak sayısı ise 2,7'de kaldı. Hâlbuki OECD ülkelerinde nüfusa düşen doktor sayısı bin kişiye 3,4; hemşire sayısı binde 9, yatak sayısı ise 4,7 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla burada da geriden takip etmekteyiz. Örneğin Denizli gibi kavşak nokta olan bir şehrimizin devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde epilepsi ve serebral palsi hastalarımız için çocuk nörolojisi doktoru bulunamıyorsa, hemşehrimiz çocuğunu Aydın'a götürmek zorunda kalmışsa, Bakanlığınız atama yapmakta gecikiyorsa ortada büyük bir sorun var demektir.

Sayın Bakan, şimdi, bugünlerde çok tartışılan şehir hastanesi modeli aslında dünyanın hiçbir yerinde yoktur. Yap, işlet, kâr et, sonra devret şekline dönüşmüş olan, iş garantili, kâr garantili yapılan bu şehir hastanesi modeli gerçekten gelecekte ülkemizi büyük bir sıkıntıya sokacaktır. Bugün arsası ve kredisi devlet garantisinde olan, aylık düzenli ödemesi cebimizden yapılan bu projelerde şehir hastanesi modelinin kamuya yükümlülüğü yaklaşık olarak 1'e 3'tür. Devlet kendi başına yapsa 3'te 1, 4'te 1 fiyatına yapıp işletebileceği hastaneler vatandaşın sırtından belli ortaklıklara peşkeş çekilmektedir. Yapılan bu sözleşmelerin sayısının ve kapsamının ne olduğu konusunda da kamuoyunda tam bir açıklık yoktur.

Hastanelerde özel sektöre yüzde 70 doluluk garantisi verilen bir modelde 17 hastane için daha bugünden 27 milyar Türk lirası ödenme sözü verilmişse devlet yirmi beş yılda artacak hastane sayısı bu modelde 256 milyar dolayında bir bedel ödemek zorunda kalacaktır. Şöyle ki: Kamu-özel iş birliği projelerinin finansmanı için yurt dışına menkul kıymetler iade edilecek, bu menkul kıymetler karşılığında projelere fon bulacak özel kuruluşlar hastane yapım işini üstlenen şirketlere kullandıracakları fonlar için...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Sayın Başkanım, ara vermeyecek misiniz?

BAŞKAN – Yok.

Sayın Arslan, son sözünüzü alayım.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Son sözü mü?

BAŞKAN – Evet, lütfen, son cümle.

KAZIM ARSLAN (Denizli) - Emekli hekimlerin çok düşük ücret aldıkları biliniyor. Devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin döner sermayeden ve performans uygulamasından aldıkları ücretlerin emekliliklerine yansıtılmasını istiyorlar. Böylece emekliliğe gidecek doktorların bir an önce ayrılması ve daha rahat çalışmasına ve yaşamasına olanak sağlanması gerekmektedir.

Bir de üniversite hastanelerimizde uygulanan ücretlerin güncelleşmesi gerekmektedir, güncellenmediği için de üniversite hastanelerimiz büyük zarar içindedir. Dolayısıyla bunların da bir an önce güncelleştirilmesi ve üniversitenin borçtan kurtarılması gerekmektedir.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Nurettin Demir, buyurun.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli bürokrat arkadaşlar, saygıdeğer basın; saygıyla selamlıyorum.

2018 bütçesi hayırlı uğurlu olsun.

Sayın Bakanım, Deniz Baykal'ın son sağlık durumuyla ilgili bize bilgi verirseniz mutlu oluruz. Nedir durumu?

Türkiye'deki MR konusu gerçekten yani çok dikkate değer bir konu. Yani bu kadar büyük rakamlara çıkması iş çokluğundan, hasta çokluğundan mı, yoksa AKP insanları bu kadar çok mu hasta etti, yoksa MR sayısı ve radyolog sayısı yetersiz olduğu için, yeterince okunmadığı için tekrar tekrar mı seçiliyor? Yani bir müsriflik mi var? Performans mı sorumlu? Bunlar hakikaten önemli diye düşünüyorum bir hekim olarak.

Bu atanamayan doktorlar çok konuşuldu Sayın Bakan. Gerçekten yani boşlukta çocuklar. Yani atanamıyor ama bir iş de yapamıyor, diplomasını da alamıyor ve prim yatırmak durumunda kalıyorlar ve bir sene geçmiş bir durumda. Bunu mutlaka çözmek lazım bir şekilde. Bu OHAL gerçekten insanları perişan etti. Yani bir yıldır bir insanın bir güvenlik soruşturması yapılamaz mı? O zaman yani başka şeyler var işin içinde diye insan düşünmeden edemiyor.

Sayın Bakanım, belki haberiniz yoktur, bilginiz yoktur ama ben özellikle bir şeyi belirtmek istiyorum: Mobbing... Sağlık çalışanları eğer mutlu olmazsa yeterince üretmezler. Bakın, biz bölge toplantıları yapıyoruz. Bu resen tayinler var il içi. Sağlık müdürü veya başhekim istemediği bir adamı en uzak yere atıyor. Çoluğu çocuğu ortada kalmış, insanlar perişan, ya yapmayın bunu Allah aşkına, yani bunun üzerine gidin. Bu gerçekten çok ayıp bir şey yani. Bir ile gidiyorsunuz, bir bakıyorsunuz, diyor ki: “Beni bilmem ne ilçesine atadılar, attular.” Sebebini soruyorsunuz, sebebi yok, yani cezası varsa hakikaten verilsin ama niye aileyi bu kadar mağdur ediyoruz, onu bilmekte zorlanıyorum.

Üniversite konuları, biliyorsunuz, 5 milyarın üzerinde, bunu biraz Millî Eğitim Bakanlığına sorduk, size de soruyorum: Ne olursunuz can çekiştirmeyin üniversiteleri Sayın Bakanım. Yani sistem değiştireceksiniz ama insanları hiç olmazsa can çekiştirerek yapmayın. Eşim benim üniversitede, hiç yardımcıysa yok, polikliniğe de o gidiyor, hastaya da o bakıyor, dersi de o anlatıyor. Bir uzmanı yok. Üniversiteleri bu kadar hırpalamanın bir yararı yok ki, çünkü en ağır hastalara onlar bakıyorlar. Bütün Türkiye'nin çeşitli semtlerindeki veya hastanelerdeki –“878 hastane var.” dediniz- herkes üniversiteye gönderiyor. Hakikaten perişanlar, bunları bir çözmek lazım diye düşünüyorum.

Bunun dışında Sayın Bakanım, bir de yetim ilaçlar var. Yetim ilaçlar gerçekten insanlar ucuz ilacı bulamıyor Sayın Bakanım. Yani buna Bakanlığın veya bütçenin bir sponsor olması lazım. Yani 2 liralık, 3 liralık ilaçlar bulunamıyor ama hayati ilaçlar, vatandaş bulamıyor. Yani buna bir çözüm bulmak lazım ve birçok ilaçlar da bulunamıyor. Bunları bir planlamak gerekir diye düşünüyorum.

Emekli hekimlerin durumu... Geçenlerde İzmir'e gittim. Baktım ki, bizim kliniğin 60'ncı yıl kutlaması var -emekli hekimlere soruyorum ki- ya bir bilet alıp yılda bir gün bile gelemiyorlar. Çok ayıp bir şey yani hekimler açısından, bu emekli hekimlerin bu düştüğü durumu mutlaka çözmek gerekiyor.

Bunun dışında ben Fethiye Devlet Hastanesinin acil sorununu -maalesef siz 4'üncü Bakansınız- söylüyorum, bir çözemedik. Çok perişanlık. Ben Fethiyeli olduğum için sık sık gidiyorum o hastaneye. Yani çözmek lazım, zor bir şey değil Sayın Bakanım.

Ortaca Devlet Hastanesi bir türlü açılmadı, açılmadığı için klimaları söküldü gitti, çalındı. Yani bunlar bilmiyorum bu kadar zor bir şey mi?

Seydikemer Devlet Hastanesi konusunda bir çalışma var mı?

İnanır mısınız Sayın Bakanım, bakın, bugün 10 kişi telefon etti. 10 kişinin bir tanesi düşmüş, felç olmuş, özel hastaneye gidiyor, 3'üncü gün diyor ki: "Yandım Allah, bana çıkan fatura o kadar çok ki, ne olursunuz Sayın Vekilim beni aldirttirin, bir devlet hastanesine gönderin." Yani yüzde 200'leri çok çok geçiyor. Yani bunlar vatandaş...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Demir, süreniz doldu, çok teşekkür ediyorum.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Peki.

Son sorumu sorabilir miyim?

BAŞKAN – Sorunuzu alayım.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Yani önemli. Bu AMATEM konusunda, bugün başvuranlardan, bir tanesiydi, üç aydır, dört aydır hastasını aldirttiramamış AMATEM'e. AMATEM sayıları artacak mı? Şehir hastanelerinde bu bölüm olacak mı?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Tor, süreniz beş dakikadır.

Buyurun lütfen.

FAHRETTİN OĞUZ TOR (Kahramanmaraş) – Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, ben de 2018 Sağlık Bakanlığı bütçesinin ülkemize hayırlara vesile olmasını gönülden diliyorum.

Hafta sonunda Sayın Bakanım, 39'uncu KBB Kongresi'ne Sağlık Komisyonu üyeleri olarak gittik. Sayın Komisyon Başkanımız Profesör Vural Kavuncu Bey, Profesör Celil Bey Başkan Yardımcımız, Cumhuriyet Halk Partisinden Doktor Tur Yıldız Biçer ve ben de katıldım. Bu vesileyle birçok doktor arkadaşla sohbet etme imkânı da oldu. Tabii, Sağlık Bakanlığında da Genel Müdür Sayın Nurullah Bey katıldı, kıymetli kardeşimiz. Bizim için de çok verimli bir toplantı olduğunu söylemek isterim. Burada yaptığımız görüşmelerde edindiğim intibayı size aktarmak istiyorum Sayın Bakanım.

Burada tabii kişiselleştirmek de istemiyorum. Geçmiş dönem bakanların birçoğunun hekim arkadaşların -gerek çalışan gerek emekli- özlük haklarıyla ilgili, aylıklılarıyla ilgili ciddi demeçleri var. Yanımda da var okuyabilirim ama çok önemli değil. 2010'dan başlayan, Sayın Sağlık Bakanımız Akdağ'ın 2010'dan başlayan demeçleri var artırılacağı yönünde, hem çalışan hekimlerin hem emekli hekimlerin... Ama aradan yedi yıl, sekiz yıl geçmiş belki daha önceki tarihlerdeki beyanlar da vardır fakat maalesef bir türlü artmamış.

Şimdi, doktorluk çok önemli bir meslek -burada onu söylemek istemiyorum- zahmetli meslek, zor bir meslek, özellikle son dönemlerde bu malpraktis davaları daha da işi güçleştirmiş. Bir acı gerçek, kimse riskli ameliyatlara çok fazla girmek istemiyor.

Şimdi, Sayın Bakanım, burada tabii, kariyer meslek, zor bir meslek, girişi zor, okuması zor, ihtisası kazanması zor, yapması zor. Şimdi, bir de yan dallar çıktı, üst ihtisaslar çıktı. Eskiden, baktığımızda, kariyer mesleklerde bir ücret dengesi vardı. Yani bir kaymakamla, bir hâkimle, bir kontrolörle, bir uzmanla, kariyer mesleklerle hekimlerin arasında üç aşağı beş yukarı denge vardı. Bugün bu denge doktorlar aleyhine fevkalade bozulmuştur.

Örnekleme gerekirse, bugün 1'inci dereceye, 1'inci sınıfa ayrılmış bir hâkim ortalama 11-12 bin maaş alır ama bugün doktorun, 1'in 4'üne gelmiş, yirmi beş otuz yıllık bir doktorun aldığı maaş, çalışan bir doktorun aldığı maaş -döner sermayeyi katmıyorum, bazı yerde veriliyor, bazı yerde verilmiyor, çok da önemli bir meblağ değil- 4 binle 4.500 arasında.

Bundan iki hafta önce, otuz beş yıl çalışmış bir göz uzmanına -emeklilik işi çok uzamış, bize müracaat ettiler- 3.096 lira maaş bağlattım Sayın Bakanım, 3.096 lira. Bugün 1'inci sınıfa ayrılmış bir hâkimimizin, savcımızın emekli aylığı 7 bin lira civarındadır. Yani süreç doktorun aleyhine gelişmiştir.

Şimdi, ben orada da söyledim, burada da söylüyorum: Doktoru arkasına almayan hiçbir sağlık bakanı başarılı olamaz.

Bakınız, bizim Sayın Recep Akdağ Bey ayrıldı, gitti, isterseniz bir anket yaptırın doktorlar nezdinde, verdiği sözlere rağmen doktorlara yönelik bir iyileştirme yapılmamıştır.

Şunu söylemek istiyorum Sayın Başkanım, sizler çok daha iyi biliyorsunuz: Gelir ile harcama arasında bir denge oluyor yani gelir arttığı zaman harcama artıyor ama gelir azaldığı zaman harcama azalmıyor, düşmüyor, aynı oranda düşmüyor. Şimdi, iyi kötü, doktor çalışırken eline üç kuruş, beş kuruş para geçiyor diyelim ama emekli olduğunda aldığı para yarı yarıya, daha da azalıyor. Emin olun, emekli doktorlardan torununa hediye alamayacak durumda olanlar var; gerçek bu. Dolayısıyla, benim ricam şudur Sayın Bakanım: Doktorlarla ilgili bir iyileştirme yapılacaksa o zaman demeç vermek lazım.

Ben burada Sayın Akdağ'ın, Sayın Müezzinoğlu'nun çok daha acı veren demeçlerini okumak istemiyorum. Gerçekten, çok ihmal edildiler yani gerek çalışan gerekse emeklinin maaşlarında bir iyileştirme yapmamız lazım, değilse sağlık sistemi çok başarısız olacak, bunu belirtmek istiyorum.

Başkanım, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Buyurun Sayın Çakırözer.

UTKU ÇAKIRÖZER (Eskişehir) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli milletvekili arkadaşlarım, sayın bürokratlar, değerli basın mensubu meslektaşlarım; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakana hayırlı uğurlu olsun diyorum.

En temel insan hakkı olan ve herkesin ayrımsız olarak en nitelikli biçimde ulaşabilmesi gereken sağlık hizmetlerinde maalesef durum hiç iç açıcı değil. 2003 yılında sağlıkta dönüşüm politikalarıyla sağlık ortamı baştan sona değişti. Hastaların müşteri, hastanelerin kâr eden işletmeler olarak tanımlandığı bir süreç yaşadık ve bu süreçte sağlık hizmeti bolca tüketilmesi gereken ve üzerinden kâr edilen bir nesneye dönüştü. Sağlıkta finansman modeli olarak genel sağlık sigortası modeline geçildi. Prim borcu olanların hizmet alamadığı bu sistemde milyonlarca kişi primini ödeyemediği için sağlık hizmeti dışına itildi. Bu süreç tabii ki hekimleri ve tüm sağlık çalışanlarını da olumsuz etkiledi, çalışma modelleri değişti. Sağlık alanında taşeron çalışma, sözleşmeli çalışma modelleri önemli yer tutar hâle geldi. Performansa dayalı ek ödeme sistemi, sağlık işletmeleri modeline geçildi. Kârlılığın sağlık ihtiyaçlarının yerini alması sağlık hizmetlerinde endüstriyel üretime özgü yönetim biçimlerinin

uygulandığı bu performans sisteminde hasta bakma ve hastalara uygulanan işlem sayısında artış her şeyin önüne geçti. Hekimler kısa sürede çok sayıda hasta bakarak çok sayıda tıbbi girişimde bulunmak zorunda kaldılar. Daha fazla sayıda hasta muayene etmek için her hastaya ayrılan muayene süresi beş dakikaya kadar indi. Ameliyat tercihlerinde hastanın ihtiyacı yerine performans puanı öne çıkmaya başladı. 2002 yılında yılda 3,1 kez hekime başvuran yurttaşlarımız 2015'e gelindiğinde ortalama 8,4 kez hekime gider hâle gelmişti. Yine bu sistemde hastaların hastanede kalış süreleri kısaltmaya başladı. Bu süreçte, yoğun çalışma temposu nedeniyle artık hekimler ve sağlık çalışanları tükenmişlik duygusunu yaşamaktalar. İş ve gelir güvenceleriyle ilgili büyük kaygılar yaşamaktalar. Sağlık çalışanları, ücret yetersizliği, adaletsizliği, çalışma barışının bozulması, ağır çalışma koşulları, mesleki tatminsizlik, meslekte yükselmelerde kayırmacılık, liyakatin dikkate alınmaması ve belki de en kötüsü, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedeniyle ciddi sıkıntılar içine düşmekte. Geçtiğimiz haftalarda Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde asistan hekim olarak çalışan Doktor Ece Ceyda Güdemek, Batman Bölge Devlet Hastanesinde çalışan Doktor Engin Karakuş ve Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 4'üncü sınıf öğrencisi Stajyer Doktor Yağmur Çavuşoğlu'nun intihar etmeleri sağlık çalışanlarının zorlu çalışma koşullarını bir kez daha kamuoyunun önüne taşıdı. Bu durum, iktidarınızla gündeme gelen, az önce ifade ettiğim, sağlıkta dönüşüm programının ve sağlık ortamının kâr amacı güden bir alan hâline gelmesinin bir sonucudur.

Cumhuriyet Halk Partisi olarak sağlıkta dönüşüm programının aslında sağlığın ticarileştirilmesine neden olduğunu ve aslında bir kamu hizmeti olarak verilmesi gereken sağlık hizmetine ticari boyut kattığını hep söyledik, söylemeye de devam edeceğiz. Bir milletvekili arkadaşımıza, Sayın Ali Şeker'e verdiği soru önergesi sonucunda verilen yanıtlara göre 2013 yılında 10.715, 2014 yılında 11.174, 2015 yılında 12.245, 2016 yılında 11.867 ve bu yılın ilk altı ayında 5.347 sağlık çalışanı şiddet olaylarına maruz kalmıştır. Bu noktada, 24'üncü Yasama Döneminde Türkiye Büyük Millet Meclisinde dört siyasi partinin katılımıyla sağlık çalışanlarına şiddetin araştırılmasına ilişkin bir komisyon kurulmuştu anımsarsanız. Bu Komisyonun birçok tavsiyeleri oldu, bu öneriler arasında 112 çalışanları için istasyonlarda acil çıkışı kapıları, şifreli giriş kapıları, ambulans içi ve dışı mahremiyetini ihlal etmeyecek izleme sistemleri kurulması, sağlık çalışanlarının mesai ve nöbet saatlerinin yeniden düzenlenmesi, uzun çalışma sürelerinden vazgeçilmesi, sağlık iletişim merkezlerinin kurulması ve en önemlisi, Türk Ceza Kanunu'nda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti caydırıcı nitelikte yeni düzenlemeler yapılması, silahsızlanma politikalarının desteklenmesi, silaha erişimin zorlaştırılması gibi öneriler vardı. Bu rapordaki önerilerin kaçısı hayata geçirilmiştir? Bizleri bilgilendirirseniz seviniriz.

Sayın Bakan, bir gazeteye son bir iki gün içinde verdiğiniz bir röportajı okudum, orada, tam gün modeline yönelik ihtiyacın kalkabileceğine, esnek bir çalışma modeline geçilebileceğine işaret etmektesiniz. Tam gün yasası bu Parlamento altında tartışılırken sene 2010'du, ben gazeteci idim, o zamanki Cumhuriyet Halk Partisi milletvekilleri bu yasaya karşı çıktılar, eleştirdiler ve yanlış olduğunu ifade ettiler. Tasarı yasaladıktan sonra o zamanki vekillerimiz Anayasa Mahkemesine de başvuru yaptılar. Şimdi, siz verdiğiniz röportajda yedi yıl boyunca uyguladığımız bu sistemin hatalarını anlatıyorsunuz. O zaman muhalefete, bizlere kulak vermiş olsaydınız belki de bu hatalı yola hiç girilmeyecekti. Bu nedenle, sağlık gibi, toplumun en temel ihtiyaçlarından biri olan bir alanda çalışmalarınızı paydaşlarla, sendikalarla, tabip odalarıyla, muhalefet partileriyle ve bu konudaki sivil toplum örgütleriyle birlikte yapmanız gerektiği konusunu bir kez daha hatırlatmak isteriz. Bu arada, daha bu konuşma öncesinde temasa geçtiğim Türk Tabipleri Birliği geçmiş bakanda olduğu gibi sizinle de randevu alamadıklarını, görüşemediklerini ifade etmişlerdir. Umarım, bundan sonraki süreçte daha fazla diyalog içinde kalınır.

Sayın Bakan, sağıkta dönüşüm programı başladığından beri ödenen prim karşılığında elde edilebilen sağık hizmeti kapsamı daralmakta, Sağık Uygulama Tebliğı sürekli kriz yaratmakta, sağık kurumlarında yapılan harcamaların maliyetinin altında geri ödeme fiyatlandırması ve kamuya yönelik özelden daha düşük geri ödeme nedeniyle pek çok ameliyat ve diğler hizmetin durma noktasına gelmesine, pek çok ilacın da geri ödmeden çıkarılmasına neden olmaktadır. Bu durum vatandaşları özel sağık sigortasına yönlendirmektedir. Sağık hizmeti almak için primini ödemiş olmak da yeterli olmamaktadır. Toplam on iki kalemdede ayrıca katkı payı alınmaktadır. Şu an için devlet hastanesinde 6 lira, üniversite hastanesinde ise 8 lira muayene katkı payı alınmakta iken yine, devlet tarafından karşılanan ilaçlar için emekliler yüzde 10, çalışanlar ise yüzde 20 katkı payı ödemektedir. Ayrıca, reçetelerdeki ilk üç kalem için 3 lira, diğler her kalem ilaç için ise 1 lira katkı payı alınmaktadır. Katkı payları, emeklilerin bir sonraki ay maaşlarından kesilmekte, çalışanlarına eczanede ödeme yapması istenmektedir. Hane halkları tarafından tedavi, ilaç ve benzeri amaçlı yapılan cepten sağık harcaması 2009 yılında toplam 8,142 milyon lira iken 2012 yılında bu rakam 11,750 milyon lira olmuştur. Kişi başına 2015 yılında yüzde 3 daha artan hane halkları tarafından cepten yapılan sağık harcamalarının toplam sağık harcaması içindeki payı ise yüzde 16,6'yı bulmuştur. Kişi başı sağık harcaması 2014 yılında 1.232 lira iken 2015 yılında yüzde 9,2 artarak 1.345 liraya yükselmiştir. Kamusal sağık hizmetinin tasfiyesi, devlete ait kurumlarda sağığın parayla satılmasının yanında, özel hastane sayısında da hızlı bir artışı beraberinde getirmiştir. 1980-1989 dönemi sonu itibarıyla özel sektör hastaneleri Sağık Bakanlığı hastanelerinin yüzde 20'si iken 1990-2000 dönemi sonunda yüzde 30'u olmuş, 2014 dönemine geldiğinde ise bu rakam yüzde 64'e çıkmıştır.

Sayın Bakanım, şehir hastanelerinden bahsedildi, ben de kısaca... Oluşturulan bu model -kamu-özel ortaklığı deniliyor ama- sağığın, sağık hizmetlerinin özelleştirilmesidir, saydığım kaygı gelişmelerin bir sonraki adımıdır. Buna neden karşı çıktığımızı bir kere daha vurgulamak isterim. Avrupa Yatırım Bankasının verilerine göre kamu-özel ortaklığıyla yapılan altyapı yatırımları normal ihale yöntemlerine göre yüzde 24 daha pahalı, bu yöntem için alınan krediler ise devlet borçlanmasına göre yüzde 83 daha fazladır. Şehir hastanelerinin geleceğimizi ipotek eden bir proje olduğunu sadece biz söylemiyoruz, tüm sivil toplum örgütleri, bu konuya kafa yoran -hatta bundan bir ay önce Mimarlar Odasında bir panele katıldım, onlar da işin çevre boyutları, ulaşım boyutları nedeniyle işin tarafı-herkes söylüyor.

Birincisi, verimli olacağı noktasında bir güvence, garanti yoktur. Ortalama 1.417 yatak olacak biliyorsunuz bunlarda ama bütün dünyada işte bu konuda kafa yoran insanlar 300-600 arasındaki yatak sayısının bir hastanede daha verimli, daha insani, daha kaliteli hizmet açısından, iyi hizmet anlamında ortalama olduğunu söylemektedir yani o gereken rakamın bu olduğunu söylemektedir, optimum rakam olduğu söylenmektedir.

İkincisi, kamu zararının ne olacağı konusunda rakamlar 10 milyarlarca liradan açılmaktadır. Üçüncüsü, trafiğe zararı çünkü bunların çoğu şehir dışına alınacak, şehrin, vatandaşların bu hastanelere gidişi kolay olmayacaktır. Benzer şekilde sağık emekçilerinin, hekimler ve diğler çalışanların haklarının ne olacağı konusunda belirsizlik vardır. Bir de şu anda örneğin Ankara için düşündüğümüzde şehir...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Çakırözer, süre doldu, son cümlelerinizi alayım lütfen.

UTKU ÇAKIRÖZER (Eskişehir) – Bir dakika içinde bitiriyorum.

Bir de şehir içindeki, örneğin Ankara'da şehir merkezindeki hastaneleri sayarsanız, bunların ne olacağı, akıbeti konusunda bir belirsizlik vardır.

Sayın Bakan, iki konuyu dikkatinize getirerek konuşmamı bitireceğim. Birincisi, burada geçen yılki bütçede de görüştük. 15 Temmuz darbe girişiminin ardından askerî hastanelerin ve GATA'nın Bakanlığınıza bağlanması süreci başlatıldı. Bu sürecin ardından GATA başta olmak üzere askerî hastanelerin sivil hastalara da açılmasıyla doluluk oranı arttı ama asker hastaların, özellikle terörle mücadelede yaralanan askerlerimizin GATA'dan yararlanmasında aksaklıklar olduğuna dikkat çekmiştik geçen bütçede. Bu konuda bir gelişme oldu mu? GATA'ya ilişkin bundan sonraki adımlarımızı soracağım.

Son olarak da Cumhuriyet Halk Partisi olarak tüm yurttaşların sağlık hizmetlerinden eşit ve olabildiğince ücretsiz yararlanması gerektiğini düşünüyoruz. Son seçim bildireğimizden örnek verecek olursak, sağlık hizmetlerinden yararlanmak için yurttaşlardan alınan katılım payı ödemelerinin...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

UTKU ÇAKIRÖZER (Eskişehir) – ...kaldırılmasını, her annenin ihtiyacı olan vitaminlerin ücretsiz verilmesini, doğumların ücretsiz yapılmasını, çocukların ücretsiz aşılanmasını, madde bağımlılığı tanı ve tedavisinin ücretsiz hâle getirilmesini savunuyoruz.

BAŞKAN – Siz de yapacaktınız efendim, evet.

UTKU ÇAKIRÖZER (Eskişehir) – Bir teşekkürle bitireyim son olarak.

Hem Sayın Recep Akdağ hem de yanınızda bulunan Sayın Müsteşar Eskişehir'de bir türlü çözemediğimiz Friedreich ataksili bir yavrumuzun tedavisi konusunda çok büyük gayret gösterdiler. Benzer şekilde SMA hastalarının da hepsinin kapsama alınması konusunda -sunumunuzda vardı ama-bundan sonraki süreçte beklenti sadece Eskişehir'e özel değildir, Türkiye'nin dört bir yanındadır.

Bütçenizin hayırlı olmasını diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Kürkcü, buyurun lütfen.

ERTUĞRUL KÜRKCÜ (İzmir) – Sayın Bakan, hoş geldiniz.

Sayın Başkan, sevgili arkadaşlar; ben Sağlık Bakanlığı bütçesine yönelik ya da Sağlık Bakanlığının sağlığa yaklaşımına yönelik olarak grubumuz adına yapılan konuşmayı tekrar etmeyeceğim fakat ben Genel Kurulda da görevli olduğum için, gidip geldiğim sıralarda kaçırılmışam eğer bilmiyorum ama buradaki bütün sunumlar sırasında iki noktanın gözden kaçtığını düşündüm, onlar üzerinde durmak istiyorum.

Birincisi, meslek hastalıkları, işçi sağlığı ve iş yeri sağlığı meselesi ne sunuşta yer alıyor ne de üzerinde yeterince duruldu. Siz bir hekim olarak ve Bakanlığınızın bütün profesyonelleri burada çok iyi biliyor olmalısınız ki aslında sunuşta hastanelerde ya da tedavi kurumlarında biten bütün süreçler daha çok iş yerlerinde, sokakta ve evde başlayan süreçler. Bu açıdan özellikle meslek hastalıkları büyük çoğunluğu ölümcül sonuçlara ve ömür boyu süren rahatsızlıklara yol açtığı için işçilerin, çalışanların önemli sağlık sorunudur. Bir hastanede sonuçlanmadan önce sağlıklı kabul edilen herkes aslında uzayan bir hastalanma sürecinin bir evresinde yaşamaktadır. Doğrusunu isterseniz bugün burada çalışanlar da, bürolarda çalışanlar da genel olarak örneğin madenlerde çalışmaya göre ya da kot taşıma işinde çalışanlara göre daha avantajlı sanıyorlar kendilerini ama hepiniz biliyorsunuz, büro işçilerinin en çok maruz kaldıkları rahatsızlıklar, eklem rahatsızlıkları, bel rahatsızlıkları, boyun rahatsızlıkları ve bunların hepsi kendilerini iyi sanarken oluyor. Şimdi, bütün bu meslek hastalıklarına yönelik olarak Bakanlığın sunuşunda ve tedbirleri arasında herhangi bir kalemin olmaması, buna özgülenmiş, buna tahsis edilmiş bir iş planı, bir bütçe kalemi olmaması beni doğrusu şaşırttı. Çünkü dediğim gibi hekimler, bunu hepsi

çok daha iyi biliyorlar ve Türk Tabipleri Birliği bununla yıllardır uğraşiyor, üyelerinin hepsini bu bakımdan bu bilgiyle donatmaya çalışıyor fakat bunun ele alınmamış olması doğrusu çok büyük bir eksiklik olarak bana göründü.

Bunun büyük ölçüde sağlık rejimine genel yaklaşımla ilgisi olduğu kanısındayım. Ben daha önceki İbrahim arkadaşımızın sunuşunu birkaç cümleyle tekrar pahasına şunu söylemek istiyorum. İyi olmak, sağlıklı olmak meselesi görünür bir hastalıkla bir hastaneye müracaat etmemiş olmaya tekabül etmiyor. O açıdan çalıştığımız, yaşadığımız ortamlarda çevre, ekoloji koşullarından başlayarak örneğin havada kabul edilebilir orandan fazla karbondioksit ya da karbonmonoksit olması herkes için bir hastalık nedeni, bir iyilik nedeni değil. Evet, denebilir ki: Bu doğrudan doğruya Sağlık Bakanlığının alanına girmez ama öte yandan bütün sonuçları itibarıyla girdiğine göre bunu başladığı yerde yakalamak konusunda Sağlık Bakanlığının bir stratejisi olması gerekir veya ruh sağlığı ile beden sağlığı arasındaki ilişki bakımından bütün rahatsızlanan, beyin ya da kalp rahatsızlığı geçiren ya da başka rahatsızlıklar geçiren insanlara bütün doktorların, hekimlerin ilk tavsiyesi stresten uzak yaşamadır; oysa bu bir hamala yükten uzak yaşamayı tavsiye etmek gibi. Bütün bu koşullar demek ki Sağlık Bakanlığımızın sonuca değil, sebebe odaklı çalışmasını ön gerektirir ama bunun için de tabii ki sağlığın kâr eksensiz değil, kamu hizmeti eksensiz ele alınması gerekirdi. Üzülerek söyleyeceğim yani burada ben tabii, sizin mesleki geçmişinizi o kadar iyi bilmiyorum ama herkesin size yaklaşımından gördüğüm, bir hekim olarak saygı görüyorsunuz, ben de bunu sizden esirgeyecek değilim, ancak ben Bakanlığınızın sunuşuna baktığım zaman bir Sağlık Bakanlığında çok bir hastaneler bakanlığı gibi gözüküyor ki bence başarılı bir sağlık siyaseti hastaneleri en sona koyan ve hastanelere odaklanmayan, tam tersine birinci basamak önleyici sağlık hizmetlerine, aile hekimliğine, iş yeri hekimliğine, toplumsal hekimlik alanlarına kaynak ayıran bir Bakanlık stratejisi, bence bizim en çok üzerinde durmamız gereken meseledir. Evet, yığılmış meseleler vardır, on yıllar boyunca özellikle hastanelere başvuranların gerekli kalitede sağlık hizmeti alamamış olmalarının yarattığı bir baskı vardır. Ancak buna rağmen neredeyse işte on beş yılı geçen bir Hükümet pratiği döneminde toplumsal sağlık hizmetlerine, halk sağlığına gerekli kaynağın ayrılmamış olması, bunun aslında bir konsept olarak bile Bakanlık sunuşunun içerisine girmemiş olması, işçiler, kamu emekçileri, sokakta çalışanlar, tehlikeli işlerde çalışanlar bakımından... Ki Türkiye’de işçi sınıfının çok geniş bir çoğunluğunu oluşturuyor bedenleriyle çalışanlar. Eski tabirde, bilirsiniz, işçilere “zahmetkeş” denirdi. Belki “işçi” demekten daha çok şey anlatıyormuş şimdi düşününce. Zahmetkeşlerin çektiği bu zahmetler sırasında bedensel ve ruhsal olarak karşı karşıya kaldıkları risk ve sorunları ortadan kaldıracak bir hekimlik yaklaşımı merkezde değilse... Evet, sonuçta belki bu can acıtıcı olabilir ama Sağlık Bakanlığı sonuçta hastalık üreten bir bakanlık gibi de görünebilir çünkü piramit benim gördüğüm kadarıyla ters duruyor. En çok kaynak ayırmamız gereken yerde en az kaynak, kaynakları seyreltmemiz gereken yerde ise muazzam bir kaynak aktarımı var. Bunun tersine çevrilmesi de bizim siyasetimiz. Umarım, hiç değilse orta vadede gene de bu eleştiri bunun değişmesi için, toplum sağlığı, işçi sağlığı açısından, insanlar hastalanmadan önce onları sağlıklı kılabilecek ortamlar için bir fayda sağlar.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Dirayet Taşdemir...

DİRAYET TAŞDEMİR (Ağrı) – Teşekkür ederim Başkan.

Ben seçim bölgem olan Ağrı ilimize ilişkin sağlık sorunlarını aktarmak istiyorum.

Sayın Bakan, Bakanlığımızdan aldığımız göstergelere göre, 540 bin nüfuslu Ağrı'da sadece 850 yatak var, 10 bin kişiye 15 yatak düşüyor. Her gün bir trafik kazası yaşanıyor maalesef kentimizde ama yoğun bakımdaki yatak sayısı 56. Kişi başına düşen hastane yatağı sayısına baktığımızda; 400 bin nüfusu olan Edirne, 300 bin nüfusu olan Bolu, kişi başına yatak sayısının en fazla olduğu iller. Nüfusu bütün bu illerden fazla olan Ağrı ise son 3'te yer alıyor maalesef.

Toplamda Ağrı'da 519 hekimin görev yaptığı belirtiliyor. Bu demektir ki her hastanede görevleri ortalama bir buçuk yıl olan yaklaşık 65 doktor görev yapıyor. Ağrı'da kadın nüfusu 130 binlerde ama 11 kadın doğum uzmanının görev yaptığı belirtiliyor. Bize gelen şikâyetlere bakıldığında, aslında bu rakam da çok inandırıcı değil.

2011 yılında yapımına başlanan Suçatağı Devlet Hastanesi hâlâ bitirilmedi. Dönemin valisi 7 Aralık 2015'te yaptığı açıklamada hastanenin yüzde 65'inin tamamlandığını müjdelemişti. Sonra, Ağrı Kamu Hastaneleri Birliği internet sitesinde hastanenin 2016 ortalarında tamamlanacağı bilgisi verildi. Şubat 2017'de Ağrı Milletvekilimiz Sayın Cesim Gökçe bina inşaatının 2017 yılı yaz aylarında bitirileceğini müjdelemişti, o da olmadı, şimdi de hastanenin anjiyo ünitesi de eklenerek yıl sonuna kadar biteceği söyleniyor. Bu vaat güncelleme, hâliyle Ağrılı vatandaşlarımız açıkçası saf yerine konuluyor demektir. Ben de orada yaşayan yani ailesi de orada olan birisi olarak en temel hizmetlerde bile bu bekleme hâlinin aslında hem Ağrılılar hem de bizim aklımızla dalga geçmek anlamına geldiğini ifade etmek istiyorum.

Yine, diğer önemli bir sorun, Ağrı özellikle hastanelere mal ve hizmet alımıyla ilgili iddialarla gündem oluyor. Sık sık yapılan mal alımı duyurularına karşı "Ağrı Devlet Hastanesinde klima arızası" başlığıyla yayımlanan haberler görüyoruz. Bir haberde ameliyat sırasında kartondan yelpaze kullanıldığı görüntüleri ortaya çıkmıştı. O dönem Ağrı Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri yaptığı açıklamada bir yandan klimanın montajının yeni yapıldığını söyledi, diğer bir yandan da bu görüntülerin basına yansımaları komplo olarak değerlendirerek soruşturma açıldığını ifade etti, "Havalar o kadar sıcak değil." diye de ekledi. Havalar sıcak olsun olmasın bir ameliyathanede klimanın olmaması başlı başına büyük bir sorun. Yani soruşturma açılması gereken durum, bu görüntülerin basına yansımaları olup olmaması değil, bir hastanede klimanın olmamasıdır.

Biz kasım ayının başında aslında Ağrı'nın sorunlarını ele alan bir basın toplantısı yaptık, orada da iddialarımızı fotoğraf ve videolarla kamuoyuyla paylaşmıştık. Benzer şekilde, ambulans verilmediği için hasta olan eşini sedyeye Ağrı sokaklarında hastaneye ulaştırmaya çalışan yaşlı bir vatandaşın fotoğrafları ve görüntüleri de yayınlanmıştı. Bu durum o kadar kanıksanmış ki yaşlı amca görüntüyü çeken kişiye "Ne yapalım, ambulans vermiyorlar." şeklinde bir ifade kullanıyor.

Sayın Bakan, Ağrı kamu mal ve hizmet alımı listesinde ha bire yeni yapılan alımlar yayımlanıyor ama bu alımlarda en dikkat çekici nokta, alımların büyük bir kısmının ihale yerine doğrudan temin yöntemiyle yapılıyor olması. Ocak ayından temmuz ayına kadar 2.611 alım yapılmış, 1.917 tanesi doğrudan temin edilmiş. Hastaneler için yapılan 488 mal ve hizmet alımının tamamı doğrudan teminle gerçekleştirilmiş. Sadece ekim ayı içerisinde bile Ağrı Devlet Hastanesi için 73, Doğubeyazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi için 63, Patnos Devlet Hastanesi için 34, Eleşkirt Devlet Hastanesi için 4, Tutak Devlet Hastanesi için 6, Taşlıçay ve Hamur devlet hastaneleri içinse 1'er mal ve hizmet alımı yapılmış; bu alımların tamamı doğrudan temin yöntemiyle yapılmış, ihale yöntemine hiç başvurulmamış. Etik ve hukuksal açıdan istisnai bir yöntem olarak uygulanması gereken doğrudan temin yöntemi, Ağrı kamu kurumlarına mal ve hizmet alımlarında neden genel bir yöntem olarak uygulanıyor?

Yine, Sayın Bakan, Suçatağı hastanesinin bir an önce açılması, var olan 8 hastanede doktor sayısının artırılması ve teçhizat eksikliğinin giderilmesi sözünü Ağrı halkı adına sizden talep ediyoruz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Ben de çok teşekkür ediyorum.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Sayın Başkan...

BAŞKAN – Bir şey söyleyeceksiniz galiba.

Buyurun, söyleyin.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Kısa bir şey söyleyeceğim.

BAŞKAN – Tabii.

IV.- AÇIKLAMALAR

1.- İstanbul Milletvekili Garo Paylan'ın, Bayburt Milletvekili Şahap Kavcıoğlu'nun AB Bakanlığının bütçesinin görüşmelerinde yaptığı konuşmasında Barış Bildirisi'ne imza atan akademisyenleri hedef gösterdiğine, basında bunun karşılık bulduğuna ve düzeltilmesi gerektiğine ilişkin açıklaması

GARO PAYLAN (İstanbul) – Dün Sayın Kavcıoğlu talihsiz bir açıklamada bulunmuştu AB Bakanlığının görüşmesinde. Tutanaklara baktığımda anladım, bugün de basına ciddi anlamda yansımış. Belki bir düzeltme şansı olur. Bugün de Sağlık Bakanlığını görüşüyoruz. “Bu akademisyen ve gazetecilere yaşam hakkı bile vermezler. Bırak hapishaneyi, yaşam hakkı bile vermezler.”

Sayın Bakan, değerli arkadaşlar; barış bildirisine imza atan akademisyenlerden bahsediyoruz ve Sayın Kavcıoğlu bunları, akademisyenleri açıkça hedef göstermiştir ve talihsiz bir açıklama olmuştur. Plan ve Bütçe Komisyonumuzda bu tarz açıklamaları pek duymayız ve akademisyenlerin hedef gösterilmesi Komisyonumuzda...

SALİH CORA (Trabzon) – Kastı o değil.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ama kastı... O zaman düzeltilsin çünkü tutanaklara aynen böyle yansıdı ve bugün basında ciddi anlamda karşılık buldu. Bir düzeltme belki yapmak ister sayın arkadaşım.

BAŞKAN – Sayın Kavcıoğlu, çok kısa...

2.- Bayburt Milletvekili Şahap Kavcıoğlu'nun, İstanbul Milletvekili Garo Paylan'ın yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

ŞAHAP KAVCIOĞLU (Bayburt) – Kısa...

Şimdi, söylediğimizden ne ifade ettiğimiz çok netti. Tabii, sizin oradaki sataşmalarınızdan... Burada, ülke için yapılan bir şey... Yani bu ülkede yaşamaları konusunda, dışarıya gidiyorlar ya, o anlamda söylenmiş bir ifadedir.

GARO PAYLAN (İstanbul) – “Yaşam hakkı bile vermezler...”

ŞAHAP KAVCIOĞLU (Bayburt) – “Yaşam hakkı” derken, bu ülkede yani illa katledilmesi, öldürülmesi anlamında kastedilen bir şey değil. Biz hiç kimsenin öldürülmesini kastetmeyiz.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum, anlaşılıştır.

ŞAHAP KAVCIOĞLU (Bayburt) – Basın dediğiniz zaten, Sol, bir iki tane gazete alıp çarpıtarak yazmışlar.

BAŞKAN – Sağ olun.

ERTUĞRUL KÜRKCÜ (İzmir) – Sol olunca olmuyor, değil mi?

ŞAHAP KAVCIOĞLU (Bayburt) – Çarpıtıyorsunuz, ne olduğumuzu herkes biliyor.

III.- KANUN TASARI VE TEKLİFLERİ (Devam)

A) KANUN TASARI VE TEKLİFLERİ (Devam)

1.- 2018 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı (1/887) ile 2016 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/861) ve Sayıştay tezkereleri (Devam)

a) Sağlık Bakanlığı

b) Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

c) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

ç) Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

d) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

e) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

BAŞKAN – Sayın Çaturoğlu, buyurun.

FARUK ÇATUROĞLU (Zonguldak) – Sayın Bakanım, değerli hazırım, Sağlık Bakanlığımızın çok kıymetli çalışanları; hepimizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum.

Ben aslında uzun bir konuşma hazırlamıştım ama Sayın Başkanım söz verdim, sadece hayırlı olsun diyeceğim dedim. Anlatacağım çok şey var, aslında onu özel bir zamanda inşallah anlatırız.

Ben, 2018 bütçesinin inşallah ülkemiz için hayırlara vesile olmasını Cenab-ı Allah'tan temenni ediyor, başarılar diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Çaturoğlu.

Değerli arkadaşlar, müzakereler, kesin hesap ve bütçeler üzerindeki görüşmeler tamamlanmıştır.

Sayın Paylan, buyurun, bir sorunuzu sorun.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Sayın Bakan, bakın, bir İstanbullu ve Bakırköylü olarak soracağım.

İstanbul'un Bakırköy'ünde tek akciğerimiz var, bin dönümlük bir arazi var, devlet hastanesi var ve elli yıllık kamu hastanesidir burası ve ihya edilmesi gereken bir yerdir; namıdiğer “akıl hastanesi” derler, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi. Buranın biz ihya edilmesini istiyoruz ve yeşil alan olarak korunmasını istiyoruz, 900 dönümün de. Ancak oraya bir şehir hastanesi planının olduğunu duyduk ve o şehir hastanesini Bakırköylüler olarak istemiyoruz Sayın Bakanım çünkü orası Bakırköy'ün akciğeri. Bu anlamda görüşünüzü buradan bir ifade etseniz bağlayıcı bir görüş olarak, bu önemli.

İkincisi de ALS hastaları Sayın Bakan. Onlar için kullanılan bir ilaç çıkmış, yeni, “Radicava” diye -yanlış ifade ediyor olabilirim- bir ilaç ve bu ilacın sağlık uygulamaları tebliğinde olmadığını biliyoruz. Biliyoruz, ALS hastaları çok ciddi sıkıntılar çekiyorlar, ALS hastalarını rahatlatacak bir açıklamayı da buradan yapmanızı sizden istirham ediyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlar, müzakereler tamamlanmıştır.

Şimdi, görüş, eleştiri ve sorulara cevap üzere Sayın Bakana söz veriyorum.

Sayın Bakanım, yalnız bir üç dakika ara vereceğim.

Kapanma Saati: 20.30

ÜÇÜNCÜ OTURUM

Açılma Saati: 20.32

BAŞKAN: Süreyya Sadi BİLGİÇ (Isparta)

BAŞKAN VEKİLİ: Mehmet Şükrü ERDİNÇ (Adana)

SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)

KÂTİP: Emine Nur GÜNAY (Eskişehir)

BAŞKAN – 24’üncü Birleşimin Üçüncü Oturumunu açıyorum.

Müzakerelere kaldığımız yerden devam ediyoruz.

Evet, Sayın Bakan, şimdî görüş, eleştiri ve sorulara cevap vermek üzere size süre vereceğim.

Süreniz otuz dakikadır Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, değerli bürokrat arkadaşlarım; sözlerime suallere cevap bölümünde önce Deniz Baykal’ın genel durumuyla ilgili bilgi vererek başlamak istiyorum. Az önce gelen bilgi notunda “Genel durumu iyi, daha da iyiye gidiyor. Vital bulguları stabil, şuur, bilinç açık, yoğun bakımda takibi devam ediyor.”

GARO PAYLAN (İstanbul) – Bilinci açık mı?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bilinç, şuur açık, evet; yoğun bakımda takibi devam ediyor. Bu şekilde bilgi geldi.

Şimdi, çok güzel konuşmalar oldu, çok güzel konulara değinildi, parmak basıldı. Sağlık Bakanlığı Türkiye’ye hizmet ederken, 80 milyon insanımızın sağlık hizmetlerini yerine getirirken dikkat etmemiz gereken hususları da burada paylaşmış olduk. Ben teşekkür ediyorum bütün arkadaşlara. Yaptıkları uyarılardan, tenkitlerden elbette ki istifade edeceğiz, amacımız milletimizin sağlık hizmetini en iyi şekilde yerine getirmektir.

Aslında, Sayın Paylan’ın ifade ettiği gibi “Sağlık Bakanlığı mı, hasta bakanlığı mı?” sözünden başlamak istiyorum. Aslında, asolan hasta olmamak ama mümkün mü? Değil. Yani her şeyi kontrol etme şansımız yok. Hadi, çevreyi kontrol ettik, en optimum şarta getirdik; beslenme önümüze çıkıyor sağlığı bozan nedenlerden, hadi onu çözdük; öbür taraftan etrafımızda bizim sağlığınıza dokunan başka canlılar var, mikroorganizmalar var, koruyucu sağlık hizmetleriyle onlardan korunduk; genetiğimiz var, her şeyi önlese genetiğimizden, geçmişimizden getirdiğimiz birtakım hastalıklar var. Demek ki hastalıktan kaçamıyoruz.

GARO PAYLAN (İstanbul) – OHAL var mesela.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Demek ki hastalıktan kaçamayacağız. O zaman, böyle bir bakanlık, sağlıklı ortamı temin etmek, sağlığı korumak ve sağlığı bozulmuş insanların sağlığının düzelmesine yardımcı olmak gibi bir görevi yerine getirmek zorunda.

Diğer taraftan, elbette ki bu hizmetleri, bu işleri yaparken bu işlerin, bu hizmetlerin yapılması için gereken parayı ödeyen ve bize bu yetkiyi, iradeyi veren milletimiz, 80 milyon; ülkenin sahibi o. Ülkeye can lazım olunca canı veren o, para lazım olunca parayı veren o, devletin de sahibi o, yürütme hakkı da ona ait. O, bu hakkı, bu yetkiyi siyaset mekanizmasıyla, siyaset aracılığıyla siyasi partiler üzerinden birilerine vekâleten veriyor. Biz ne yapıyoruz siyasi partiler olarak? Millete programlarımızı sunuyoruz seçim zamanı. Milletimiz, bu programları, bizim geçmişte yaptıklarımızı ve geleceğe dönük vaatlerimizi değerlendirerek bir yetkilendirme yapıyor. Biz de o programlarımızda söz verdiğimiz hedefleri yerine

getirmek için –eğer iktidara gelirsek- gayret ediyoruz. Muhalefet de olursak ne yapacağız? Elbette bir görevimiz var, görevsiz değiliz; iktidarın faaliyetlerini takip edeceğiz, denetleyeceğiz, yeri geldiğinde tenkit edeceğiz, yeri geldiğinde yol göstereceğiz ama şunu unutmayalım ki iktidar da kendi taahhüt ettiği programla sorumlu. Bu şekilde hizmetlerimizi yerine getirmeye gayret ediyoruz.

80 milyonluk ülke, imkânları var, mekânlar oluşturmuşuz, bunları daha da geliştirmek görevimiz. Yine, hasta kısmına girmek zorundayım, koruyucu sağlıkla ilgili sadece bir rakamı söyleyeyim, oradan başlayayım. Değerli arkadaşlarımızın bir kısmı koruyucu temel sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin düşük olduğundan bahsettiler, hatta “Bu zikredilseydi sunumun başında.” dediler. Evet, biz sunumun ilk bölümlerinde onu zikrettik, 2002 ile 2017’yi de karşılaştırdık yani 3,5 kat arttığını burada görüyoruz. Harcamalarda elbette ki rakamlar geçmişe göre arttı. Niye? Biz gayrisafı millî hasılayı da arttırdık, sadece bu harcamalara ayırdığımız ödenekleri artırarak devam etmedik, gayrisafı millî hasılamız da bu süre içerisinde 3 mislini geçecek bir şekilde arttı.

Diğer taraftan, sorulan suallere cevap vermek için şimdi harekete geçiyorum. Arkadaşlar, tabii, pek çok sorunun içerisinde en çok önde yer alan şehir hastaneleri konusuydu. Şimdi, şehir hastaneleriyle ilgili çok tenkit aldık. Bunlardan bazıları “Şehrin dışında, ulaşımı zor ve uzak mekânlara yapılıyor.” Arkadaşlar, bugünün sorunu değil, Türkiye’de 50’lerden sonra başlayan bir süreçte, 60’larda, 70’lerde giderek hızlanan bir süreçte kente göç etti insanımız. Kentler bu göç nedeniyle... Hem de düzensiz bir göç oldu. Şikâyet ettiğimiz konulardan biri, 80 milyonluk bir ülkede 16 milyona ulaşan İstanbul gibi bir şehir oluştu. Öbür taraftan, şehirlerimiz genelde düzensiz büyüdü. Bu bir dönemin de değil, bütün dönemlerin birbirine eklenerek gelen bir sorunu. Şehir merkezlerinde hastane yapacak arsa bulamıyoruz arkadaşlar, eski hastanelerimiz de hem dar mekânlarda yapılmış hastaneler hem süresi içerisinde eklemeler yapılmış, arsası, alanı iyice sıkışmış hastaneler. İşte, buyurun, Ankara’da Sıhhiye bölgesi; Numune Hastanesi, fakülte hastaneleri, Yüksek İhtisas üst üste yığılmış. Hem mekânlar eski, eski model koğuş usulü odalara sahipler hem bugünkü anlayışa uygun inşa edilmediği için ne ameliyathanesi ne acili uygun değil. Numunenin aciline gidince... Ben gece ziyaret ettim ve inanın üzüldüm yani. Numunenin acili çok daha güzel olmalı, mekân yetmiyor. Hemen girişimde bulundum, mühendis arkadaşları gönderdim; oraya çektiler, buraya çektiler, ufak bir düzenleme yapacağız ama yetmiyor mekân. O zaman, yeni çözümler üretmek zorundayız, hem de yeniye uygun çözümler üretmek zorundayız. Bu hastanelerimiz de, fakülte hastanelerimiz de artık eskimiş. Model olarak eski oldukları için bunları yenilemek lazım ve yenilerken de... Şimdi, bizim bir deprem sorununuz da var. Türkiye deprem bölgesinde, 1999 öncesi yapılmış olan inşaatlar Deprem Yönetmeliği’ne uygun yapılmadığı için gerçekten büyük bir risk de oluşturuyor. Pek çok hastanemiz deprem açısından riskli konumda. Bunları süratle yenilememiz lazım. Bu nedenle, yenilerken şuna da dikkat etmemiz lazım: Yapacağımız bu mekânlarda eskiden olduğu gibi “Yirmi sene, otuz sene sonra yeniden yapalım.”, “Bu artık eskidi.” veyahut da “Yetmiyor, başka bir yere gidelim, yer arayalım.” anlayışı içine düşmeyelim diye biz arsaları geniş yerlerde çözüm üretmeye çalışıyoruz. Çünkü biliyoruz ki biz bu hastaneleri en az altmış yıl, yetmiş yıl kullanmanın peşindeyiz, hizmet versin istiyoruz, yetmediği zaman -nüfus artışı olursa- yanındaki boş arsaya, arsamızın boş kısmına modüler eklemeler yaparak bu sorunu çözelim istiyoruz. Geçmişteki hastanelerimiz, eski hastanelerimiz bize bu imkânı vermiyor. Bu mekânlar ne olacak? Bu mekânlar milletin. Yani bu hastaneleri yıkıyoruz, yıkacağız çünkü o hastaneler hem depremsellik açısından hem anlayış açısından eski olduğu için zaten yıkılması gereken noktada. Bunların sahibi millet, milletin adına ilgili bakanlık, Millî Emlak, Maliye değerlendirir; hastane olarak değerlendirir, yeşil alan olarak değerlendirir, şehrin ihtiyacına dönük olarak eğitimde kullanır, ticari mi, kalkar satar.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Müteahhitlere verir.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Hayır, efendim, meseleye şöyle bakın: Bu, ülkenin kaynağıdır, ülkenin malıdır, ne gerekiyorsa siyasi irade ülkenin hayrına kararını verir, hesabı da millete verir. Onun için başlangıçtaki o giriş cümlelerimi kullandım. Yani ülkenin sahibi millet, biz ne yaparsak millete hesap vererek yapmak zorundayız. Mesela, Muş'ta park olarak kullanılmıyormuş; bırakıyoruz, yeni yere geçiyoruz, orası da şehrin merkezinde park olarak kalacak. Bunun gibi, meseleye böyle bakalım arkadaşlar.

Şimdi gelelim İstanbul'a. Mesela, inanın, ben iki hafta önce İstanbul'a çalışma yapmak üzere gittim. "Bu İstanbul'un hastane, yatak ihtiyacını daha rantabl, aynı zamanda optimum noktaya çekecek şekilde bu yeni dönemde nasıl çözeriz"i tespit etmek için gittik, orada bir çalışma yaptık. İstanbul'a 6 veya 7 tane yeni hastane yapmamız lazım, yeni ihtiyacı da karşılamak için eskileri yenilemek de gerekiyor. Bunlar orta boy hastaneler.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, Isparta'yı söylediler konuşmada. Fiziki ve ekonomik ömürlerini tamamen tamamlamıştı.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Tamamlamış hastaneler var, fakülte hastaneleri de öyle İstanbul'da; Cerrahpaşa da öyle, Çapa da öyle, bu şekilde bir durum var. Biz şimdi, yeni hastane yapacak yer arıyoruz. İnanın İstanbul'da...

GARO PAYLAN (İstanbul) – Aman, Bakırköy'e gelmeyin Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Yani gönül istiyor ki hiçbir yere uğramayalım şehrin merkezinde ama bu sefer de dışarıya gidiyoruz, mesafeler çok uzak.

Dün bizim kontrol edemediğimiz şekilde şehirleşmişiz. İnanın, ben bundan sonra bir kanun teklifi olarak belediyelere bu sorumluluğun yüklenmesinden yanayım. Yani şehirlerde eğitime, sağlığa zorunlu olarak imar planlarında yeterli yer ayrılma zorunluluğunu getirmek lazım.

Şimdi, o nedenle, şehir hastanelerinin bir yönünü böyle anlattım, diğer yönüne geçiyorum, şehir hastanelerinde tenkit edilen yön. Arkadaşlar, şu söyleniyor: Şehir hastaneleri maliyet olarak çok yüksek, Türkiye'nin geleceğini tehdit eden, borç altına sokacak bir yatırım. Arkadaşlar, meseleye bir de şöyle bakalım: Biz, Türkiye'nin sağlık mekânlarıyla ilgili bu ihtiyacı karşılamak için yerli sermaye, yerli tasarrufları kullanma imkânı yeterli olmayınca yabancı tasarrufları kullanma noktasında bir de bu meseleye bakalım. Sayın Temizel bu konuyu çok iyi değerlendirir. Türkiye, kalkınabilmesi için dışarıdan yabancı sermaye kullanmaya ihtiyacı olan bir ülke. Yabancı sermaye Türkiye'ye uzun vadeli gelirse Türkiye daha dengeli bir şekilde yabancı sermayeye karşı konumunu belirler, borsaya, tahvile sıcak para olarak geldiği zaman bunun maliyeti çok daha riskli ve yüksektir. Bu yatırımlar, yüzde 80'i dış sermaye, yüzde 20'si öz kendi sermayesi olmak şartıyla yatırımcının şeyine açılmıştır teklifler olarak. Yabancı, yerli her türlü müteahhitlik firması buna girebilir. Türkiye'de de bu ihalelere açık ihale şeklinde ön değerlendirmeler yapılarak ihaleler yapılmakta ve maliyetler açısından ilk baktığımızda yüksek ve çok lüks görüntü veriyorsa da, inanın, biz, arkadaşlar, klasik ihale yöntemiyle yaptığımız devlet hastanelerinde çok daha fazla sorunlar yaşıyoruz. Yani çok geçmeden bir iki sene içerisinde çatısı akıyor, kapısında sorun yaşıyoruz, penceresinde sorun yaşıyoruz. Yani öyle şey var ki açık eksiltme, evet, ben cümleyi düzeltiyorum.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kontrol etmemişsin Ahmet Bey. Bayındırlık yapmamış görevini.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Arkadaşlar, öyle değil. İhale modeli açık eksiltmeyle yapıldığı için en düşük olana vermek zorundasınız, yeterlilik falan noktasından sonra en düşüğü verene veriyorsunuz. Şimdi, örneğin Ağrı'da on yıldır bitmiyor ihale. Yani on yıldır, bakın,

Ağrı'yı bitiremiyoruz. Efendim, bu yerli yaptığımız devlet hastane ihalelerini en düşük fiyata vermek zorundayız yoksa KİK'e gidiyor, orada itiraz ediliyor, geliyorsunuz, yine en düşüğe vermek zorunda kalıyorsunuz. İkinci müteahhit iflas etti, şimdi üçüncüye bitirtmeye çalışıyoruz Ağrı'yı, yoksa biz Ağrı'daki hastanenin bitmemesinden memnun muyuz? Ben Ağrı'yı biliyorum, Erzurum'da okudum, askerliği Sarıkamış'ta yaptım yani çok iyi bildiğim bir il Ağrı, orada şartları da biliyorum yani doğadaki şartları. Ama şimdi ocak ayı sonunda, diyeceksiniz ki bir söz daha veriyorsunuz, ama ne yapalım... Bu müteahhidimizde iflas durumu falan yok değil mi? Yani sonu da söyleyeyim söz verirken.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Sayın Bakanım, ekim atamalarına benzemesin de.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ekim atamalarını şöyle söyledim, bunu bekliyorum dedim.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Ağrı bari yanmasın.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – “Ekim sonuna kadar umuyorum.” şeklinde verdiğim bir cevaptı o.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Şimdi, var mı gelişme?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Devam ediyor, soruşturması geleni değerlendiriyoruz, atanmasında sakınca bulunmayanı atıyoruz arkadaşlar.

Şehir hastaneleri tamamlanınca eski hastanelerimizi kapatıyoruz. Hastanelerimiz eğer eski değilse kapatmıyoruz. Onları zaten hesaplarken, şehir hastanesinin yatak sayısını hesaplarken elimizdeki hastanelerle ne kadar devam edeceğiz... Yani devamımız mümkünse elbette niye kapatalım? Mesela, bunlardan bir tane örnek vereyim, kapanmış ama açacağımız, yeni bir uygulama imkânı sunduğumuz, Adana Seyhan'da, o bölge şehir hastanesine ulaşımında sıkıntı yaşayabilecek bir bölge, o bölgeye biz kadın doğum ve çocuk hastalıklarının bulunduğu bir hastanemizi açıyoruz ve yeniliyoruz. Bunun gibi yani amacımız, ana amacımız sağlık hizmetinin ulaşılabilir, kolay ulaşılabilir ve kaliteli bir şekilde elde edilmesi.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ruh sağlığı ne olacak?

BAŞKAN – Onu ben halledeceğim.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Başkanımız o konuda şey yapacak.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Yapmayın, Başkana bırakmayın, o bizim ruh sağlığımızı bozuyor vallahi.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) - Şimdi, tabii, ruh sağlığıyla ilgili de birkaç şey söyleyeyim. Siz çok güzel onu dramatize ettiniz “Şu olay var, sağlığımızı bozuyor, bu hadise sağlığımızı bozuyor.” güzel bir yaklaşım.

BAŞKAN – Biz doktorumuzla çalışıyoruz, beyefendi burada, Sayın Bekaroglu.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bakın, arkadaşlar, bu ülkede milyonlar, bütün hepimiz -istisna almıyorum- ruh sağlığını, elbette ki sağlığımızı ilgilendiren travmalarla her zaman karşı karşıyayız. Bölgemizde ciddi bir operasyon yapılmak isteniyor, küresel bir operasyon. Bu operasyon Türkiye'yi de bir şekilde tehdit ediyor. Bunun etkilerinden hepimiz nasibimizi alıyoruz. Elbette ki ona karşı güvenlik tedbirlerini almak zorunda Türkiye. Öbür taraftan, içeride yıllardır terör belasıyla boğuşuyor, ona karşı tedbirini almak zorunda Türkiye. Öbür taraftan, 15 Temmuz bir darbe, ihanet, ne diyorsanız. Melun bir saldırıyla Türkiye karşı karşıya kaldı, ona karşı da gerekli tedbirleri alacak.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Güvenlik ve özgürlük dengesi ne olacak Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Elbette ki güvenlik ve özgürlük dengesini kurmak zorundayız. Ama güvenliğiniz yoksa özgürlüğünüz zaten yok.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Özgürlüğünüz yoksa güvenliğiniz de yok.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – İkisini beraber dengelemek zorundayız. Yani ne özgürlükten vazgeçebiliriz...

GARO PAYLAN (İstanbul) – Geçtiniz ama.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Hayır, asla vazgeçmedik.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ya, OHAL...

BAŞKAN – Duyan da seni orada yaşıyor zanneder, İstanbul'un namütenahi semtlerinde geziyorsun.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bakın, OHAL'den dolayı vatandaşımızın asla özgürlüğü kısıtlanmamaktadır. Ancak vatandaşın özgürlüğünü korumak için biz OHAL tedbiri almış durumdayız. Yani ne yapalım, böyle bir darbeye girişmiş olan insanlara karşı hiç mi tedbir almalıyım?

GARO PAYLAN (İstanbul) – On sekiz ay geçti.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Demek ki yetmiyor alınan tedbir.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Nasıl yetmiyor?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Yetersizlik var demek ki.

GARO PAYLAN (İstanbul) – On sekiz ay geçti.

BAŞKAN – Bunları yarın konuşacağız, İçişleri bütçemiz var arkadaşlar.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Öyle mi? Tamam, onu yarına bırakalım, bu konuyu ben cevaplamayayım.

BAŞKAN – Sizin vaktinizi alıyorlar Sayın Bakanım, siz devam edin, on iki dakika kaldı.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Peki.

Arkadaşlar, bu yüzde 70 meselesini burada cevaplamak istiyorum. “Yüzde 70 hasta garantisi” diye bir şey yok.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Ne var şartlarında?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ancak arkadaşlar, burada bahsedilen, hizmetin türüyle ilgili, miktara bağlı hizmetlerde fiyat belirlenirken yüzde 70 üzerinden baz alınıyor. Yani çamaşır, çamaşırhane, yemek, laboratuvar, görüntüleme, sterilizasyon, rehabilitasyon ve atık yönetimiyle ilgili fiyat belirlenirken -baz alınan şey- hastanenin yüzde 70 çalışırlığı üzerine oturtuluyor. Yoksa...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Peki, bu sözleşmeler niye açık değil? Niye biz ulaşamıyoruz? Niye bize gelmiyor?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bunlar açık, bunlarla ilgili bilgiler var arkadaşlar.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Yok, soruyoruz, yok.

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Nerede?

CEYHUN İRGİL (Bursa) – “Devlet sırtı” deyip vermiyorlar.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ben şimdi şu anda cevap veriyorum bakın mesela, verelim bunları tabii.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Yani burada sonuçta bir Hazine garantisi var, devletin bütçesinden gidiyor.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Söyleyeyim arkadaşlar.

P1: Binanın maliyeti. Biz binayı kiralyoruz. Bu süre içerisinde müstecire, kiralayana verilmiş arsanın kullanım hakkı ancak yirmi beş yıl dolunca arsa da bizim, bina da bizim. Bu süre içerisinde binanın bütün bakımı, onarımı, her şeyi ona ait. Biz binayı kiralyoruz.

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Niye böyle bir şey yapıyoruz?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – P2'lere gelince: Bu bahsettiğim hizmetleri istersek alırız. Sözleşmelerde bugüne kadar yapılanların bir kısmı beş yıllık taahhüt edilmiş, beş yıl sonra biz bu hizmetleri kendimiz yaparız.

BAŞKAN – Efendim, zaten katma değeri yarattığımız, döner sermaye oluşturduğunuz, hastaneye gelir oluşturduğunuz kalem bu. P2 opsiyonel kalem.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Tabii, bu opsiyoneldir arkadaşlar.

BAŞKAN – Doktorlara, çalışanlara ek ücret dağıttınız, sermaye oluşturduğunuz, hazineye para kazandırdığımız, yüzde 50'sini...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Onun güvencesi yok ama değil mi Bakanım?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Efendim?

BAŞKAN – Ana kalemdir burası.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Sözleşmelerde o güvence yok.

VURAL KAVUNCU (Kütahya) – Var, var.

BAŞKAN – Gelir kalemidir o, gider kalemi değil; bunu karıştırmayın.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Doktor, hemşire maaşını devlet verecek.

BAŞKAN – Hayır, hayır.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Evet.

BAŞKAN – Efendim, doktor, hemşire...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Doktor, hemşire maaşlarını kim verecek Sayın Bakan?

BAŞKAN – Devlet ödeyecek tabii ki, döner sermaye ayrı bir kavram.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bakın arkadaşlar...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Biliyorum ama döner sermayenin bir garantisi yok.

BAŞKAN – Olmaz olur mu?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Arkadaşlar, anlatayım. Bakın, sağlık hizmetini...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Hayır, yok.

VURAL KAVUNCU (Kütahya) – Şehir hastanelerini ayrı bir seans yapalım, ayrı bir konuşalım.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, buyurun, siz devam edin.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Peki, ben söyleyeyim arkadaşlar. Biz binayı kiralyoruz, sağlık hizmetini kiralamıyoruz. Bunlar sağlık hizmeti değil. Bunların içerisinde bir tek görüntüleme... O da cihazı kiralyoruz. Yani bu şekilde bakın olaya.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Cihaz? Cihaz da onun.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Cihaz onun ama işletme bana ait, ben onu kiralyorum ondan.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Orada bir garanti veriyor musunuz, şu kadar tetkik olacak garantisi?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Fiyatlama yüzde 70 üzerinden yapıyor, garanti vermiyoruz. Yani bugün biz yüzde 80’le de kiralyoruz. Yani şu anda -şehir hastaneleriyle ilgili değil- devlet hastanelerinde yani bizim hastanelerimizde hizmet alımı yapıyoruz aynı bu yöntemle. “Sen MR’ı koy, senden şu kadar görüntü karşılığı ben bunu kiralyorum.” Ötesi benim bileceğim şey.

BAŞKAN – Yenilemek onun sorumluluğunda.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ve ihaleyi böyle yapıyorsunuz.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Niye satın alıp kurmuyorsunuz?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Söyleyeceğim Mehmet Bey, sözümü kesiyorsunuz.

BAŞKAN – Efendim, modeli eskiyor, pahalıya geliyor bakımı şusu busu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Nasıl pahalıya geliyor? Nereden çıkarıyorsunuz bunu?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Arkadaşlar, bakın, P1 kira, binayı kiralyoruz. P2, ister beş yıllık kiraladığımız şeyle beş yıl sonra vazgeçeriz mevcutlardan “Biz işleteceğiz.” deyip yola gireriz, devam ederiz istersek daha başından yeni yapacağımız ihalelerde “Arkadaş, biz P2’yi kendimiz yapacağız, sizden sadece binayı kiralamak istiyoruz, buna göre kaç yaparsınız?” diyoruz.

BAŞKAN – Ya da Salih Cora’dan alabilirsiniz mesela.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Yani bunun gibi olabilir.

Yani bu zorunlu bir iş değil. Biz şu anda da hizmetlerimizin bir kısmını kiralyarak alıyoruz, böyle bakın olaya. Bunu geçiyorum.

Mesela bir bilgi verdi arkadaşlar, burada 40 bin şehir hastanesi yatağının 26 bini bizim eski hastaneler yerine yaptığımız hastane. Yani orada biz bu hastaneyi yapmak zorundaydık 26 bin yatak için. Kamu imkânlarıyla yapabileseydik... İşte yapıyoruz, Ağrı’da yapıyoruz, Seydişehir’de zannediyorum hastanemiz... Daha yeni geçmeye kalkışmışız, kar yağmış, çatısında sorun var. Daha yeni geçiyoruz, böyle de şartlarla karşılaşıyoruz. Tabii gerekli denetimi yaptırıyoruz, o ayrı bir şey. 14 bin yeni yatak yani 26 bini ikame şeklinde değerlendirelim.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Bir sürü şehirde cumhuriyet hastaneleri taş gibi ayakta duruyor, onlara bir şey olmuyor, niye hep sizinkilere oluyor?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Arkadaşlar, Nuriye Gülmen’le ilgili son... Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatıyor Ekimin 10’undan beri, mahkûm servisinde gözetim altında tutuluyor. Her gün 5 uzman doktordan oluşan heyet kendisiyle görüşüyor. Bir heyet oluşturduk biz kendisinin takibi için. Tedavi ve tetkiklerin yapılması gerektiği hakkında görüşülüyor ancak hiçbir şekilde tedaviyi kabul etmiyor.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Sayın Bakanım, işine dönmek istiyor.

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – İş yerine dönse, hiç uğraşmasanız. Bundan daha kolay ne var?

GARO PAYLAN (İstanbul) – Siz Hükûmetsiniz.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bakın arkadaşlar, ben Sağlık Bakanı olarak, bana emanet edilmiş...

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – En kolay şeyler, yapılması gereken şeyler...

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ölüm sınırında efendim.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Yargının konusu.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Yargının konusu değil, Hükûmetin konusu, kanun hükmünde kararnameyle işinden alındı.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Peki, nedir sağlık durumu Sayın Bakan? Sağlık durumu nedir açıklayabilir misiniz?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bakın, söyleyeceğim.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Kanun hükmünde kararnameyi siz çıkarmıyor musunuz, yoksa sizden başkaları mı çıkarıyor?

GARO PAYLAN (İstanbul) – Siz de imzalıyorsunuz kanun hükmünde kararnameyi?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Sağlık durumunu açıklayacağım.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – “Kanun hükmünde kararname benim işim değil.” diyor. Yani saraydan geleni imzalıyor musunuz o zaman? Biz diyoruz ki: Siz Hükûmet olarak...

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ya öyle şeyi niye söylüyorsunuz? Bu konuda öyle bir şey söyledik mi yani? Böyle bir şey var mı? Niye bu şekilde konuşuyorsunuz?

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Yani ona etki etmeniz lazım bir hekim olarak, bir insan ölüyor.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Şimdi arkadaşlar, yine başladığım yere dönüyorum. Elbette ki devletin sahibi millet. Millet yetkiyi, yönetme yetkisini siyaset üzerinden kullanıyor, biz burada fikirlerimizi özgür ortamda söyleyeceğiz ama hakaret etmeyeceğiz.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Tamam, etmiyoruz efendim.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ve iftiraya kaçmayacağız, yalan da söylemeyeceğiz. Yani bu kural, bunda var mıyız, hemfikir miyiz? Ondan sonrasını konuşuruz.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ama kararnameyle işinden çıkarıldı.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Şimdi, sordunuz soruyu.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Bakın, milletvekilinizin kızını döndürdünüz ya kanun hükmünde kararnameyle...

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Arkadaşım, soruyu sordunuz.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Bakın Bakanım, çok basit, biz diyoruz ki: Döndürün bu insanları, yine yargılayın. (AK PARTİ sıralarından gürültüler)

ŞİRİN ÜNAL (İstanbul) – Ya bir otur yerine!

CEYHUN İRGİL (Bursa) – İnsan ölüyor, insan.

BAŞKAN – Arkadaşlar, müdahale etmeyin, müsaade edin bana.

Sayın Bakanım, siz buyurun, devam edin.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – İnsanlar ölmesin diye uğraşyoruz ya.

BAŞKAN – Sayın İrgil, burası Plan ve Bütçe Komisyonu, bakan, bir kez daha hatırlatıyorum.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Biz acemiyiz, bilmiyoruz Plan ve Bütçe Komisyonunu.

BAŞKAN – Biraz acemilik var, doğru yani.

TÜRABİ KAYAN (Kırklareli) – Sayın Bakan buna müsaade etti arkadaşlar, siz niye oradan öyle gocunuyorsunuz ki? Arkadaş bir soru soruyor. Sayın Bakan bu şekilde konuşma tarzına müsaade etti, siz niye müdahale ediyorsunuz?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Son sağlık durumunu açıklayabilir misiniz?

BAŞKAN – Arkadaşlar, müsaade edin.

Sayın Bakanım, siz devam edin.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararına göre, şuuru açık olduğu sürece ne tetkik yapabilmek için kan alabiliyoruz ne de bir tedavi için girişimde bulunabiliyoruz. Şuuru açık hastanın, kendisiyle her gün görüşüyoruz, izin verirse, sağlığının son durumunu gözleme dışında, bir hekim grubu ancak müşahedeyle buna bakabiliyor. Yoksa gelip ne kilosunu tartabilirsiniz...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Fiziki muayene filan da yapamıyorsunuz.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Yapamazsınız tabii, izin verecek.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kabul etmiyor yani.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Etmiyor hasta, bizim yapacak bir şeyimiz yok. Ancak şuur kapanması olursa bize yasalar izin veriyor ve müdahale hakkını kullanıyoruz.

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Niye o noktaya gelsin ki?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ama öyle bir durum olmadığı için biz böyle bir girişimde bulunmuyoruz.

GARO PAYLAN (İstanbul) – İşine dönsün, insani...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Şimdi biz diyoruz ki: Şuuru kapanmasın, ölmesin.

BAŞKAN – Arkadaşlar, müsaade edin, o da bir tercihtir.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Arkadaşlar, bir de intiharlarla ilgili konu var yine Paylan Bey'in sorduğu bir soruda. “Kaba intihar hızı” 100 bin nüfus başına düşen intihar sayısını ifade ediyor. Dünya Sağlık Örgütü 2017 istatistik yılı verilerine göre Amerika’da yüz binde 14,3; Avrupa bölgesinde 14,1; Türkiye’de TÜİK verilerine göre 2015 yılında yüz binde 4,15. Gönül ister ki sıfır olsun.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – 1,5’tan geldi buraya.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Yani gönül ister ki sıfır olsun ama ne yapalım, insanlar da bu şekilde kendi hayatlarına son veriyorlar.

Sağlıkçılarla ilgili konuya, yoğun çalışma, aşırı çalışma, yıpranma konusuna gelince: Evet, sağlık mesleği zor bir meslek. Yani ihtisas yapan arkadaşlarımız çok iyi bilirler, bütün herkes, sağlık çalışanları, doktor arkadaşlar bilir ki...

BAŞKAN – Plan ve Bütçe Komisyonu üyeleri bunu anlar, diğer milletvekillerimizi bilmiyorum ama.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Anlarlar yani değil mi? Sizin şartlarınız da aynı.

Yani bu nöbetler, yoğun çalışma ortamı sağlıkta kaçınılmaz. Şimdi, arkadaşlar, aslında esas mesele bir aritmetik meselesi; ihtiyacınız belli, elinizdeki doktor sayısı belli. Elimizdeki doktor sayısını optimum seviyeye çekmedikçe bizim ne asistanımız ne uzmanımız ne pratisyen hekimimiz optimum şartlarda, süresiz, rahat bir şekilde çalışamayacaktır. Mecburuz, ekstra, ilave çalışma yapmaya ama ümit ediyorum, beş yıl içerisinde Türkiye pratisyen hekim açığını kapatacak, on yılı alan bir süre içerisinde de uzman hekim açığını da kapatacak diyemiyorum çünkü yan dal gelişmesi çok hızlı. Dün dâhiliye vardı, sonra kardiyolojisi geldi, sonra nefrolojisi geldi, hepatolojisi, bir sürü; çocuk vardı sadece, bir sürü branşlar çocuklarda...

GARO PAYLAN (İstanbul) – En büyük açık psikiyatride, ruh sağlığı bozuluyor çünkü.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Şimdi, Sayın Paylan'ın söylediği, gene birkaç arkadaşımızın da zikrettiği, “Sağlık hizmetlerinde ana dilde hizmet verilmiyor.” diye... Arkadaşlar, bu bizim afişimiz, sağlık hizmetleriyle ilgili. Kaç dilde burada? Kürtçe, Arapça, Türkçe, Zazaca...

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ermenice...

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ermenice mi bu? Ben bilmiyorum, Zazaca herhâlde. Öbür taraftan, sağlık turizmi için verdiğimiz telefon numarasında altı dilden cevap veriliyor, hasta yönlendiriliyor. Böyle bir negatif bakışımız yok.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Telefonda değil, hekim verebiliyor mu?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Evet, hekimler de o şekilde, o dili konuşuyorsa; konuşamıyorsa elbette tercüman kullanılıyor, hastaya başka yapacak bir şey yok. Bakın, AK PARTİ'den önce düzeltilmişti sorun, 1990'lı yıllardan önce, benim mecburi hizmet yaptığım dönemde çarşı pazarda Kürtçe bile konuşulması yasaktı 12 Eylül darbesinden sonra.

SİBEL YİĞİTALP (Diyarbakır) – Şimdi de yasak, kayyumlar her şeyi engelliyor.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Yanlış bir şeydi ama 1990'lı yılların başında bu düzeltildi. O dönemde ben bölgede çalışırken tercüman kullanıyorduk, ne yapacağız? Hemşiresiyle, bilen biri, yanındakiyle...

Yani sağlığı şöyle düşünelim arkadaşlar: Gelin, sağlıkla ilgili konuları siyasetin dışında tutmak yanlış çünkü siyasi karar veriyoruz sağlıkla ilgili tercihleri yaparken ama bir yere gelince de siyasetüstü yaklaşalım.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ama ana dilde hizmet vermek esas.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Esastır tabii, ben buna hiçbir şekilde karşı bir şey söylemiyorum.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Tercüman yanlış tercüme edebilir ve bir hastanın ölümüne sebep verebilir.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Kürtçe bilen bir hekim arkadaş çok rahat...

BAŞKAN – Sayın Bakanım, süreniz doldu.

Size ilave beş dakika süre vereyim, toparlayalım lütfen.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Peki.

BAŞKAN – Kalanlara da cevapları yazılı gönderirsiniz bir hafta içerisinde.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Şehir hastanelerinde hizmet alımlarıyla ilgili şeyi söyledik arkadaşlar.

ŞAHAP KAVCIOĞLU (Bayburt) – Amerika'ya gittiğinde Kürtçe mi konuşuyor doktorlar?

BAŞKAN – Bu soru olmadı.

ŞAHAP KAVCIOĞLU (Bayburt) – Niye?

BAŞKAN – Amerikalı değil, Amerikan pasaportu yok, olsa olurdu.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – “Sağlık Bakanlığının genel bütçe içindeki payı artmıyor.” Artacak inşallah, hep beraber artıracacağız.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Sen hangi ülkenin vatandaşısın?

ŞAHAP KAVCIOĞLU (Bayburt) – Ben Türk'üm, sen de söyleyebiliyor musun aynısını?

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ben Türkiye Cumhuriyeti vatandaşım, gururla söylüyorum.

BAŞKAN – Arkadaşlar, yani bu şeyi ifade özgürlüğü içerisinde değerlendiriyorum.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ben de Ermeni'yim, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşım, ortak paydamız nedir? Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlığı değil mi?

ŞAHAP KAVCIOĞLU (Bayburt) – Herkes öyle.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ee, daha ne o zaman?

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Ama ayrımcılık yapıyorsunuz.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Ne ayrımcılığı yapıyoruz?

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Her defasında Ermeni olduğunuz vurgulanıyor.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Şimdi, arkadaşlar, Emin Bey, Milliyetçi Hareket Partisinden Denizli Milletvekili arkadaşımız...

YUSUF SELAHATTİN BEYRİBEY (Kars) – Biz Ermeni olduğumu biliyoruz, her defasında ne tekrarlayıp duruyorsunuz?

ERTUĞRUL KÜRKCÜ (İzmir) – Niye sinirleniyorsun?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ya, arkadaşlar, lütfen... Başkanım, ben söz istiyorum.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, bu size denk geldi yani biz siz gelene kadar çok rahattık, sizden kaynaklanan bir şey var herhâlde.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ben gerilim üretiyor muyum arkadaşlar? Öyle bir üslubum, tavrım var mı?

BAŞKAN – Yok, yok Sayın Bakanım.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – “Merkezî yönetim bütçesinde döner sermaye bütçesi görülüyor.” Doğrudur, Bakanlığımıza döner sermayeden tahsis edilen kaynaklar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının bütçesi içerisinde zikredildiği için bu söylediğiniz teknik bir konu.

Şanlıurfa 112 komuta kontrol merkezi inşaatı yatırımı hakkında bir soru var. Şanlıurfa ilinde 91 tane 112 acil yardım ambulansımız var ve yaş ortalaması 4,3. Aslında yaş ortalaması biraz yükselmiş, biz yeni ambulans alımında bu sene bunları yenileriz.

AMATEM açılma isteği, Şanlıurfa'ya AMATEM açılacak arkadaşlar. Burada, tabii, bu, uyuşturucuyla mücadele konusunda -girişte de zikretmişim- gerçekten Türkiye bu konuda büyük bir saldırı altında, ben bu meseleyi öyle görüyorum.

Bakın, bölgeler arası doktor farkıyla ilgili bir konu gündeme geldi, soru gündeme geldi. Arkadaşlar, 2002 öncesine ait slayt vardı, şimdi slayt gösteremiyoruz, orada inanın çok dengesiz bir dağılım vardı. Şimdi, 2002'den bugüne kadar yaptığımız çalışmalarla... Mecburi hizmetle bunu bir şekilde elde ettik. Tabii, bir taraftan sayı arttı, onu da söyleyelim, hekim sayısı arttı. Hekim sayısının artması sayesinde dengeli bir dağılıma adım adım gidiyoruz. Yani tam, istediğimiz dağılım oldu mu? Hayır, İzmir Ödemiş'ten de şikâyet geliyor "Yeterli hekim, uzman yok." diye, bizim Cizre'den de geliyor.

Cizre demişken söyleyeyim, Cizre'de bir bebeğimizin doğumu esnasında annenin kaybedilmesi... Orada aslında uzman yokluğundan değil, elimizde 3 tane uzman varken orada yönetim yanlışı... Peş peşe izin verilmiş, yerine yenisi getirilememiş o arada. Bayram içerisinde oldu bu hadise.

GARO PAYLAN (İstanbul) – Soruşturma açtınız mı?

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Tabii açtık, tabii açtık.

Mehmet Bekaroğlu arkadaşımızdan bir soru, Kaçkar Devlet Hastanesinde hemşire eksikliği. Doğrudur, hemşire eksikliğimiz Türkiye genelinde büyük bir sorunumuz. Biz hemşire sayısını artırmak için Maliye Bakanlığımızdan kadro talep ettik. İnşallah, önümüzdeki günlerde Maliye Bakanlığımız bu konuyla ilgili açıklama yapacak, onu bekliyoruz.

Şu anda güvenlik soruşturması arşiv araştırması yapıp Bakanlığımıza bildirilen 19.270 personelden 16.305'inin ataması tamamlanmış arkadaşlar. Geriye kalan 1.571 personelin Bakanlığımız Güvenlik Soruşturması Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmesi devam etmekte, 173 personelin ise atama şartlarını taşımadığından dolayı ataması yapılmayacağı kendilerine bildirilmiş. Yani bu 19.270'ten şu ana kadar 173 kişi atama dışı tutulmuş, geriye kalan 1.571 kişinin soruşturma çalışması devam ediyor, 16.305'inin de ataması tamamlanmış. Bizim ihtiyacımız var, soruşturma bitip geldiğinde hızla bu atamayı yerine getirmek istiyoruz, getiriyoruz da.

Bu "OHAL nedeniyle kanun hükmünde kararnameyle ihraç edilen yan dal uzman hekimlerin durumu nedir?" sorusuna gelince, daha önceden bir şekilde bunlarla ilgili izin verilmiş, yeni biriken bir 40 kişi var, onlarla ilgili değerlendirme yapılacak. Elbette ki kamuda çalışma imkânı olmayanlar, eğer özelde çalışmalarında sakınca yoksa çalışacaklar.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, kalan sorulara lütfen yazılı cevap alalım. Yalnız, mümkünse biz bunları bir hafta içerisinde istiyoruz. Kalan soruların cevaplarını yazılı olarak Komisyonumuz aracılığıyla biz milletvekillerimize iletteceğiz. Burada bize bir hafta içerisinde gönderirseniz en geç, aşağıda, Genel Kurulda görüşmeler başlamadan önce biz milletvekillerimize iletilelim.

Bir film gösterimi vardı, onu yapalım, onun için Sayın Bakanım önce bir açıklama yapın.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Son olarak, bağlayacağım, bir iki cümle söyleyeyim.

BAŞKAN – Estağfurullah.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANİ AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Değerli Komisyon üyesi arkadaşlar, Değerli Başkanım; gerçekten, ben Komisyona çok teşekkür ediyorum. Arkadaşlarımız her ne kadar bazı konuşmalarla bizi gerdi gibi görünüyor da ben çok verimli bir çalışma yaptığımıza inanıyorum.

Burada sizlerin aracılığıyla, Komisyon üyesi arkadaşlarımızın da sahip çıktığı gibi, söylediği gibi, sağlık çalışanlarının özlük haklarının geliştirilmesi konusunda çalışmalarımızı yapıyoruz ve yapacağız. Bu konuyla ilgili, önümüzdeki bütçeden sonra biz sağlık torba demeyeyim ama sağlık...

GARO PAYLAN (İstanbul) – Aman torba demeyin.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Onun için “Demeyeyim.” dedim. Yani sağlık yasa paketi getireceğiz, sadece sağlıkla ilgili. Bu yasa çalışmamız sadece sağlıkla ilgili olacak. Biz bunları Komisyona getirmeden önce de...

GARO PAYLAN (İstanbul) – İhtisas komisyonuna gidecek değil mi, Plan Bütçeye değil?

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Evet, onun için söylüyorum.

Biz bunları Sağlık Komisyonuna getirmeden önce muhalefete ve kamuoyuna açacağız, tartışılın, olgunlaşsın, ondan sonra biz tasarımızı getireceğiz Komisyona. Hatta, şu açılımı yapmak istiyoruz: Yönetmelikleri bile yani yönergeleri bile önce taslak olarak paylaşıp ondan sonra yayımlamayı düşünüyoruz yayımlanmasında bir aciliyet yoksa. Amacımız şu: Sağlığı biz günlük siyasetin dışına taşıyalım en azından, siyasetin dışına taşıyamayız ama günlük siyasetin çekişmesinin dışına taşıyalım, hep birlikte ülkemize, milletimize hizmet edelim.

Bu hizmeti veren sağlık çalışanlarına burada, huzurunuzda teşekkür ediyorum. Onlar gerçekten -konuşmamın ilk bölümünde de zikrettim- şövalye ruhuyla çalışıyorlar. Sayısal noktada, dünya normlarına göre bu kadar düşük sayıda bir kadroyla bu hizmetler veriliyor. Şunu da paylaşacağım arkadaşlar: Türkiye sağlık hizmetlerinde fevkalade üst düzeyde bir hizmet veriyor. Biz 11 bin dolar civarında bir gayrisafı millî hasılayla 20 bin doların üzerindeki gayrisafı millî hasıla düzeyinde sağlık hizmetleri veriyoruz. Tabii ki burada çalışanların büyük katkısı var, tabii ki burada yönetimin de büyük katkısı var.

Programları tenkit etmeyelim. Geriye dönüş değil arkadaşlar, eskiden sağlık müdürleri devlet memuruydu, şimdi sözleşmeli. Yani 2011’de yapılan düzenlemeyi topyekûn kaldırmadık, uygulamanın şeklini dönüştürdük. Yine sözleşmeli sistemle devam ediyoruz ama o üç başlıklı olmasın, sistem verimli bir şekilde çalışsın.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Bir kamu spotumuz var bir dakikalık, gösterelim.

BAŞKAN – Peki.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Ben çok teşekkür ediyorum.

Hepinize saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz.

(Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu kamu spotu izlettirildi)

BAŞKAN – Sayın Bakanım, çok teşekkür ediyoruz.

Son söz milletvekilimizin.

Sayın Tamaylıgil, buyurun lütfen.

BİHLUN TAMAYLIGİL (İstanbul) – Teşekkür ederim.

Sayın Bakanımız, bugün -tabii, çok üzerinde paylaşamadı ama- yakamızda farkındalığını dile getirdiğimiz Dünya Diyabet Günü. Ailesi diyabetle yaşamış bir kişiyim ve en acısı da tabii şu an sayısı hızla artan Tip 1 diyabetini 11 yaşındaki yeğeninde gören ve onu, o biraz önceki çocuk gibi, kucağında

hastaneye götüren kişiyim. Onların kamplarına da gittim, kampları var, hepsi bir araya geliyorlar. O kampın içerisine katılan ailelerden... Görüşmelerin başında yine bir kadın milletvekili arkadaşımız da dile getirdi -ki bugün yine bir araya geldi Türk Diyabet Vakfındaki yöneticiler- bir sensör ve kullandıkları pompa açısından önemli bir problem var. Bugün 18 yaşın altında 20 bin çocuğumuz Tip 1 diyabet ve parmaklarını günde 6 defa deliyorlar, ömür boyu 40 bin deliş demek bu. Hem pompa açısından hem de sensör açısından eğer devletin bu konuda acilen sahip çıkması söz konusu olursa -bunun bir an önce gerçekleşmesini ben de diliyorum- bugünün en önemli başlığı olur diyorum.

SAĞLIK BAKANI AHMET DEMİRCAN (Samsun) – Teklifte bulunmuşuz Sayın Vekilim.

BİHLUN TAMAYLIĞİL (İstanbul) – Artı, bir de Sayın Bakanım, biraz önce kamu özel iş birliği sözleşmeleriyle ilgili örneklerin verileceğini, verilebileceğini söylediniz. Aylardır bu konuda farklı farklı tahminlere dayalı değerlendirmeler oluyor. O yüzden bu söz sizin sözünüzdür ve biz de bu sözünüze inanarak ve güvenerek sizden bunun örneklerini ve üzerinde detaylı çalışabileceğimiz bir sürecin başlatılmasını istiyoruz. Yoksa, nasıl arkadaşlarımız diğer konularda size hatırlatıyor, her ortamda devamlı olarak hatırlatırız.

Çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN – Sayın Tamaylıgil, ben de çok teşekkür ederim.

Değerli hazırun, kurum bütçeleri üzerindeki görüşmeler tamamlanmıştır.

Şimdi sırasıyla bütçe ve kesin hesapları okutup oylarınıza sunacağım.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin fonksiyonlarını okutuyorum:

(Sağlık Bakanlığı 2018 yılı bütçesi ile 2016 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 2018 yılı bütçesi ile 2016 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN – Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bütçesinin fonksiyonlarını okutuyorum:

(Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 2018 yılı bütçesi ile 2016 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN – Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bütçesinin fonksiyonlarını okutuyorum:

(Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı 2018 yılı bütçesi ile 2016 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN – Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bütçesinin kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 2016 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN – Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bütçesinin kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 2016 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN – Böylelikle gündemimizde bulunan kamu kurum ve kuruluşlarının bütçe ve kesin hesapları kabul edilmiştir.

Hayırlı ve uğurlu olsun.

Sayın Bakanımız teşekkür ediyoruz.

Bütün katılımcı arkadaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

Değerli arkadaşlar, 15 Kasım Çarşamba saat 11.00'de görüşmelere devam etmek üzere birleşimi kapatıyorum.

Kapanma Saati: 21.23